

***INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA***

***RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ***

**Informe Semestral de Autoevaluación  
2012-1**

**Enero - Junio**



**Dra. María Elena Medina-Mora Icaza  
Directora General**

**16 de Octubre de 2012**

ÍNDICE	Páginas
Presentación	3
Introducción	3
<b>PRIMERA PARTE</b>	
Resumen Ejecutivo	4
Aspectos relevantes	4
Estrategias de fortalecimiento a partir del FODA	17
Vinculación del Instituto con los Programas Nacionales	21
<b>SEGUNDA PARTE</b>	
Avance del Programa Anual de trabajo 2012	26
Investigación	26
ANEXO 1. Aportaciones de los proyectos de investigación concluidos en el primer semestre de 2012	56
Enseñanza	63
Servicios Clínicos	76
ANEXO 2. Acciones realizadas para la Certificación del CGS	91
Administración	96
Tecnologías de la Información (TI)	124
<b>TERCERA PARTE</b>	
Vinculación con los Programas Institucionales: Plan Nacional de Desarrollo, Programa Nacional de Salud, Programa Sectorial de Salud.	130
<b>Glosario de siglas</b>	147
<b>ANEXOS DE INFORME (CD)</b>	
IV. Instrumentos de Información Gerencial	
A. Investigación	
B. Enseñanza	
C. Atención Médica	
D. Indicadores Básicos de Gestión	
V. Apéndice: Cuadros comparativos y gráficas 2011/2012	
A. Investigación	
B. Enseñanza	
C. Servicios Clínicos	

## Presentación

Las acciones realizadas en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), en el periodo de enero a junio de 2012, muestran el avance de los programas institucionales y de las actividades realizadas que dan continuidad a la gestión institucional, siempre en el marco de las prioridades establecidas en el Plan de Trabajo 2008-2013, que atiende su mandato legal, las obligaciones emanadas del Plan Nacional de Desarrollo, el Programa Nacional de Salud, el Programa Sectorial de Salud y los Programas de Acción Específicos 2007-2012.

## Introducción

Se presenta el avance en el cumplimiento de los compromisos establecidos, en el Programa Anual de Trabajo 2012. Los cuatro apartados que conforman el informe, son los siguientes:

**Primera parte:** De manera ejecutiva, se muestran las Actividades Relevantes para el Instituto, y de manera particular las realizadas por las áreas sustantivas durante este periodo, para incidir en el cumplimiento de los objetivos institucionales.

El avance de las Estrategias de Fortalecimiento derivadas del análisis situacional de “Fortalezas y Debilidades, Oportunidades y Amenazas (FODA) y refleja las acciones realizadas, para minimizar las Debilidades con las Oportunidades detectadas y minimizar las Amenazas aprovechando las Fortalezas Institucionales.

Resumen de las acciones relacionadas con los Programas de Acción Específicos durante el semestre.

**Segunda parte:** Avance cuantitativo y cualitativo de los objetivos propuestos en el Programa Anual de Trabajo 2012 por área, de conformidad con los programas estratégicos establecidos, la aplicación del “Programa Nacional de Reducción de Gasto Público” y la adopción de las “medidas de ahorro, austeridad y eficiencia” aplicables en 2012, que afectan el desarrollo de actividades cotidianas y, de manera particular, los programas de crecimiento y consolidación.

**Tercera parte:** Contiene las acciones relacionadas con los objetivos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo; el Programa Nacional de Salud; el Programa Sectorial de Salud.

**Cuarta parte:** Incluye los anexos, que dan soporte a la información que se reporta en el presente Informe.

- I. Indicadores de Desempeño por Programa Presupuestario. (SED).
- II. Anexos Oficiales
- III. Apéndice de cada una de las áreas: Información comparativa 2011-1/2012-1.
- IV. Indicadores Básicos de Gestión semestre 2012-1

**Primera parte: Resumen Ejecutivo:**

Las actividades realizadas durante el semestre, son importantes, debido a que forman parte de un proceso continuo de mejora y consolidación institucional prevista en el Plan de Trabajo 2008-2013, entre las que se destacan:

**Actividades relevantes**

**A. Institucionales:**

**Certificación del Instituto.**

La Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica del Consejo de Salubridad General, con base en el resultado de la auditoría efectuada, emitió un dictamen favorable con una calificación de 9.7, con el número de folio 858 y extendió la Certificación al Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, con una vigencia de tres años. De 2012 a 2015.



**La Certificación significa para el Instituto:**

Reforzar la imagen institucional al brindar una identidad de calidad a través de los modelos y procesos que instrumenta en todas sus áreas lo que permite un funcionamiento de excelencia, y el compromiso con la evaluación, la prevención y el control de riesgos y la mejora continua.

Compromiso interdisciplinario, del personal médico, paramédico, de investigación y administrativo con la Institución acorde con su Misión y Visión.

Ofrecer seguridad a los pacientes y empleados, calidad en la atención médica especializada con la garantía de apegarse en su ejercicio a la normatividad vigente, en el marco de estándares internacionales y de las políticas nacionales prioritarias en salud, lo que le permite mostrar su competitividad.

## **Acreditación del Instituto en CAUSES.**

El Instituto presentó la Cédula para la Acreditación en CAUSES de Hospitales Psiquiátricos (Instrucción 331/2011) ante la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), recibió la visita de supervisión en la primera quincena de junio de 2012, y en julio fue aprobada, con una vigencia de tres años.

### ***La acreditación en CAUSES, significa para el Instituto:***

En México el paciente psiquiátrico es considerado como vulnerable, cabe señalar que dentro de esta vulnerabilidad se identifican especialmente pacientes en pobreza y pobreza extrema que no tienen acceso al Sistema de Salud, además, no tienen la posibilidad de atender adecuadamente su tratamiento psiquiátrico debido a que los fármacos tienen un alto costo y por lo general, el tratamiento es de largo plazo o permanente.

Estar en posibilidad de atender a su población mayoritaria en mejores condiciones para ellos, considerando el hecho de que actualmente el 82.3 por ciento pertenecen a los grupos socioeconómicos del nivel 1 al 3, lo que les permitirá contar con el beneficio de pertenecer al Programa de Seguro Popular y obtener el medicamento para su tratamiento. El beneficio para el Instituto se reflejará en un incremento en la captación de recursos por concepto de cuotas de recuperación.

## **Certificación del Laboratorio Clínico por ISO-9000**

El Laboratorio de Análisis Clínico se recertificó en el proceso de ISO 9000, asegurando así su óptimo desempeño, con la garantía de que los procesos se efectúan con la calidad establecida en los estándares internacionales y que se mantiene un proceso continuo de gestión de calidad a través del proceso de evaluación y mejora continua.

El Instituto cumple así con el objetivo del Programa Sectorial de Salud y atiende de manera directa el Programa de Acción Específico de Medicina de Alta especialidad, en su objetivo 5: “Asegurar la participación de las unidades de alta especialidad en el sistema integral de calidad en salud, para mejorar los procesos y ofrecer servicios con calidad y seguridad del paciente y su estrategia 15 “Desarrollar un programa de mejora continua para la alta especialidad, que ofrezca servicios de salud seguros, efectivos y eficientes ”

## **B. Investigación**

### **a) Colaboración Internacional**

El Instituto, fue designado como Centro Colaborador de la OPS/OMS para el periodo 2011-2015. En este semestre, se dio continuidad a la participación institucional en asesorías al Comisión Nacional contra las Adicciones, Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos. Asimismo el Instituto continúa realizando los siguientes proyectos:

“Estrategia Global contra el uso nocivo de alcohol” de la OMS, el Instituto participó en la redacción de la agenda global y en la reunión internacional en donde se discutió y aprobó la estrategia.

Atendiendo a los compromisos establecidos y con el objeto de prevenir el consumo nocivo de alcohol, se elaboró una propuesta con otras instituciones: UNAM, COFEPRIS, CONADIC, CIJ, CENADIC, CENAPRA, que contiene acciones para prevenir y reducir el consumo, se presentó ante las Cámaras de Diputados y de Senadores del H. Congreso de la Unión. Durante este semestre, en colaboración con la IIAPA, del D.F. en la elaboración de una propuesta específica que se presentó a la Asamblea Legislativa del Distrito Federal. Los proyectos y programas en los que se colabora incluyen:

El proyecto “Formative field studies for the revisión of ICD 10 Mental and Behavioral Disorders”, la investigadora principal de México, es la Directora General del Instituto, y participan otros 4 investigadores, tiene el fin de desarrollar una versión útil de la versión “ICD 11” para la práctica clínica; participan 9 centros regionales ubicados en: México, Líbano, Brasil, India, China, Nigeria, Japón, España y Estados Unidos.

Adaptación del instrumento “Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test” (ASSIST), se realiza en colaboración con Perú, Chile y Brasil, continúa el desarrollo de un paquete educativo dirigido a la población que es atendida en Unidades de Atención Primaria para la Salud.

El proyecto “e-Health Portal on Alcohol”. Durante el primer semestre se afinaron las aplicaciones en línea que permitirán a los usuarios registrar su consumo diario, se realizaron pruebas de usabilidad con usuarios potenciales y se elaboró una lista de documentos que se pondrán a disposición de los visitantes del portal. De forma paralela, se desarrolló un plan para la difusión del Portal y la intervención en línea en preparación para el lanzamiento técnico.

#### **Oficina de Política de Control de Drogas de la Casa Blanca, Estados Unidos.**

Se colaboró como todos los años, participando en la Reunión Binacional en la que se tratan programas de mutuo interés.

Como resultado de las conversaciones con investigadores de NIDA, (“Instituto Nacional de Abuso de Drogas en los EE.UU), UCLA (Universidad de California), INPRFM, CONADIC y el US Department Narcotics Affairs Section, se aprobó el proyecto de investigación titulado “US\_México Binational Border Areas “QUIT (Quit using drugs Intervention Trial) Study: SBIRT in Community Health Centers. Busca adaptar una tecnología para auto diagnóstico del consumo de drogas y su nivel de riesgo en pacientes de primer nivel y para apoyar al personal de salud que trabaja en los centros de salud para instrumentar intervenciones breves

### **Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas/Organización de Estados Americanos, (CICAD/OEA).**

El Instituto participa en la Red Latinoamericana de Investigadores en Drogas, (REDLA), creada mediante un esfuerzo colaborativo entre la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de Estados Americanos (OEA) y el National Institute on Drug Abuse de los Estados Unidos (NIDA), con su red de investigadores hispanos, la National Hispanic Science Network on Drugs (NHSN).

La REDLA cuenta con investigadores latinoamericanos de diversas instituciones en América Latina y mantiene vínculos permanentes con los observatorios nacionales de las comisiones nacionales de drogas en el hemisferio, su misión es reducir la carga social de las drogas a través de la investigación científica. Durante el año en curso se produjo un informe sobre la situación de drogas en América Latina.

### **Instituto Nacional de Abuso de Drogas (NIDA) de los Estados Unidos<sup>1</sup>:**

Los proyectos que se realizan con el apoyo de esta institución, reportados en periodos anteriores continúan en operación.

En relación al “Memorándum de Entendimiento”, firmado en la Reunión Binacional sobre Reducción de la Demanda de Drogas, en 2011, entre el Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas, de los Estados Unidos y el Instituto Nacional de Psiquiatría, encargado de dar seguimiento a los compromisos de México, relacionados con propuestas de investigación:

El proyecto de investigación binacional que se realiza con la Universidad del Sur de California, relacionado con el consumo de crack en México se encuentra en proceso. El trabajo se concentra en los siguientes aspectos: iniciación, progresión del consumo, influencia de las redes sociales y comprensión del contexto social y cultural en dónde ocurre el fenómeno. Se está documentando el proceso de difusión que ha conducido a la adopción y transmisión de las prácticas de uso de crack, así como de las conductas sexuales de alto riesgo y de consumo de otras drogas, dentro del contexto único de una ciudad grande y densamente poblada. Se examinan los factores relacionados con el uso de servicios de salud y las barreras que los usuarios perciben que existen para llegar a tratamiento.

El “Centro interactivo Ámbar, un museo en donde se aprende” ubicado en la Ciudad de Tijuana, BC, con la colaboración internacional con el NIDA y la Universidad del Sur de California.

Durante este semestre, se llevó a cabo un piloteo sobre el método para evaluar el impacto del material didáctico con adolescentes (Novela gráfica "Dakorpus"), se obtuvo información muy relevante sobre el uso del material y su contenido, así como de la información que los niños poseen sobre las drogas. Se usaron redes semánticas, cuestionarios y laboratorios cognitivos; con base en esta información se terminaron los

<sup>1</sup> Se colabora con el PAE Prevención y tratamiento de las adicciones. Estrategia N° 1,3 y 5 y se relaciona con el PAE Investigación para la Salud Objetivo 1, Estrategia 3

materiales didácticos que serán entregados a los adolescentes que visiten el Centro Interactivo.

Se concluyó también la producción de 4 módulos: A).- Sala 1: Salud y Ciencia; B).- Sala 2: Cerebro y Cuerpo Humano; C).- Sala 3: Las Adicciones; D).- Sala 4: La Prevención. Se finalizó la logística y método para la aplicación de la encuesta que se llevará a cabo en el mes de noviembre del presente año y que servirá de línea base para evaluar el impacto de la experiencia. Actualmente se está evaluando con jueces expertos, padres y docentes la versión final del módulo 5 para padres y docentes.



“Centro interactivo Ámbar, un museo en donde se aprende”, Tijuana, B.C.

El principal logro del proyecto es llevar a cabo de forma exhaustiva las evaluaciones de los contenidos educativos de los Módulos y material didáctico del Centro interactivo, tanto con jueces expertos como directamente con la población meta objetivo.

El ensayo clínico aleatorizado de estrategias de parentalidad positiva sigue en proceso. Busca adaptar, evaluar e implementar en México la metodología “Parent Management Training-Oregon (PMTO)”, que es una estrategia temprana para prevenir problemas de conducta en los niños el cual se realiza con la participación de investigadoras de la Universidad de Oregon del Instituto Nacional de Abuso de Drogas de los Estados Unidos.

Con fondos de la Iniciativa Mérida la Embajada de los Estados Unidos y el apoyo del Instituto Nacional de Abuso de Drogas se llevan a cabo dos proyectos de transferencia de tecnología:

La Red de Ensayos Clínicos (REC) que busca trasladar la metodología desarrollada por el Instituto Nacional de Abuso de Drogas de los Estados Unidos para asegurar que en los centros comunitarios se apliquen los modelos de tratamiento que han mostrado resultados.

El estudio en México incluye la evaluación de una estrategia de intervención motivacional mediante un ensayo aleatorizado, que busca probar la utilidad de la estrategia para incrementar adherencia en el tratamiento y aprovechar la investigación para trasladar la tecnología que permite monitorear la calidad de la atención en los Centros Comunitarios. Participan la Clínica de Adicciones del Instituto Nacional de Psiquiatría, un Centro de

Tratamiento de los Centros de Integración Juvenil y un Centro Nueva Vida ubicado en la Ciudad de Puebla. El Departamento de Epidemiología y Salud Pública de la Universidad de Miami, colabora con este proyecto.

Con este financiamiento, también se prueba un modelo de intervención en línea para usuarios de drogas que sufren depresión, con lo que se busca evaluar una metodología que permita aumentar el impacto de los programas de intervención utilizando esta moderna tecnología.

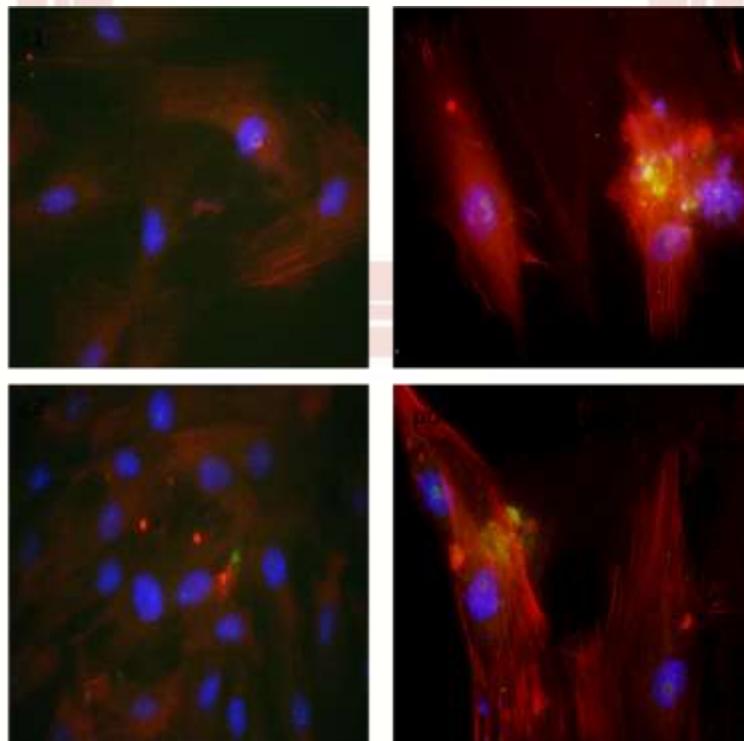
### Con la Asociación Psiquiátrica Americana

Un investigador participa en los trabajos de revisión de la Clasificación de enfermedades mentales DSM V, en el capítulo de adicciones

#### b) Proyectos de traslación:

Los proyectos de traslación que se resaltan en este semestre por el impacto que podrán tener en la población beneficiada, son los siguientes:

- a) “Caracterización del citoesqueleto del epitelio olfatorio de pacientes con esquizofrenia y trastorno bipolar”. Con los resultados de este proyecto de investigación básica, se abre la posibilidad de desarrollar un biomarcador que brinde evidencia biológica al diagnóstico de esquizofrenia y de trastorno bipolar.



Controles del lado izquierdo, pacientes del lado derecho.

Se observa en verde las marañas neurofibrilares en los precursores neuronales de los pacientes con diagnóstico de EA. (Amplificación 2500 X.)

- b) “Papel de la taurina en la nocicepción crónica: Participación del cíngulo anterior de la rata”. Con los resultados de este proyecto de investigación básica, se abre la posibilidad de desarrollar una aplicación clínica en la atención de pacientes con síndrome de dolor crónico.
- c) “Salud Por Mí. Acciones y Alternativas para adolescentes y jóvenes”, concluyó la primera fase de este proyecto realizado en el marco del “Programa Oportunidades”, dependiente de la Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades de la Secretaría de Desarrollo Social, y de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en el Componente de Salud.

La Dra. María Elena Medina Mora, Directora General del Instituto, fue la anfitriona en la presentación del Programa “Salud por mí”, realizada por la Lic. Margarita Zavala, Directora del DIF, acompañada por el Secretario de Salud Mtro. Salomón Chertorivski, el Mtro. David Garcia-Junco Machado, Comisionado Nacional de Protección Social en Salud y la Sra. Susana Sottoli, representante de UNICEF en México.



Presentación del Programa “Salud por Mí”, 9 de mayo de 2012



Participación de la Dra. María Elena Medina Mora, Directora General

En este Programa, el Instituto desarrolló modelos de intervención, basados en la evidencia científica de investigaciones realizadas en temas de Violencia y Estrés, que se aplicarán entre los adolescentes, a través de Talleres, impartidos por tutores formados en el Instituto orientados a desarrollar actitudes y habilidades de Auto-cuidado y con ello, contribuir a la adopción de conductas saludables.



Presentación de los talleres de Auto-cuidado impartidos en línea, dentro del Programa “Salud por Mi”, orientados a desarrollar habilidades y actitudes en los jóvenes en los temas de: estrés, violencia, adicciones y sexualidad.

**C. Principales premios del área de investigación:**

**Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).**

Segundo lugar en el 4º Premio Unicef "Los derechos de la niñez y la adolescencia en México". **Gutiérrez Benjamín Rafael. Vega Hoyos Leticia y Rendón Salazar Abraham**, con el trabajo: "Riesgos de explotación sexual de adolescentes usuarios de las nuevas tecnologías."

**Academia Mexicana de Ciencias.**

L'Oréal-UNESCO-AMC. **Citlali Trueta Segovia**. Beca para las Mujeres en la Ciencia

**Academia Mexicana de Ciencias, CONACYT, Consejo Consultivo de Ciencias de la Presidencia de la República (CCC).**

Becas para las mujeres en las Humanidades y las Ciencias Sociales 2012 en el área de Humanidades. **Mondragón Barrios Liliana**. Proyecto de Investigación: "Análisis de los componentes éticos en la investigación social en salud mental"

**Programa de Salud de la Fundación Miguel Alemán A.C.**

Estímulo económico. **Erika Monserrat Estrada Camarena**. Proyecto de investigación "Estudio preclínico del efecto tipo antidepressivo de la combinación del etinol-estradiol y citalopram en un modelo animal de perimenopausia: papel del tiempo post-ovariectomía y la plasticidad neuronal"

**Programa de Salud de la Fundación Miguel Alemán A.C.**

Estímulo económico. **Corina Benjet**. Proyecto de investigación: "Salud mental y conductas de riesgo en adolescentes del Distrito Federal"

## Enseñanza.

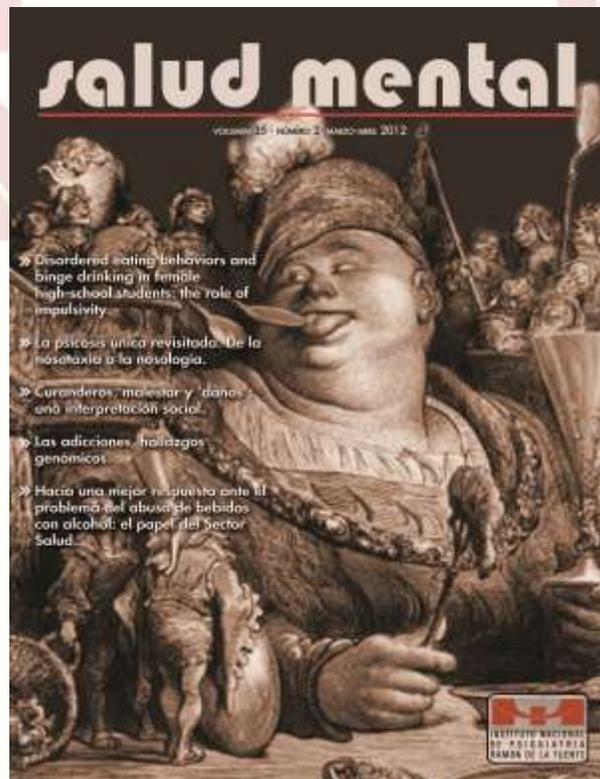
### Programa de Formación de Residentes en Psiquiatría y de rotación de médicos.

El programa se lleva a cabo en su totalidad dentro del Instituto con un índice de excelencia en la eficiencia terminal, al término del ciclo escolar en febrero de 2012 fue de 100 por ciento. Los **R-1** rotan por el Servicio de Urgencias del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, lo que permite a los médicos completar su conocimiento en la atención de pacientes psiquiátricos con alteraciones graves y los **R-4** a diferentes servicios lo que les permite completar su formación clínica.

**Cursos de Educación Continúa.-** Debido a la alta calidad de los cursos que ofrece el Instituto, se firmó un convenio con la Secretaría de Salud del Gobierno de Zacatecas, para impartir tres cursos en la modalidad a distancia, dirigidos a profesionales de la salud: “Salud mental del niño y adolescente en el contexto familiar”; “Tópicos selectos de Psiquiatría”; “Trabajo social en el ámbito de la salud mental”.

**Innovación tecnológica y renovación del Sistema de Videoconferencia,** utilizado para las sesiones clínicas, académicas y la sinergia con otras instituciones para el intercambio de información para formación, atención médica, etc.

**Revista Salud Mental,** La Revista editada por el Instituto se mantiene indexada en Current Contents y a partir de marzo, se publica en inglés en su presentación electrónica, con lo que se espera incrementar su nivel de impacto.



Portada de la Revista Salud Mental de marzo-abril 2012

## Principales premios Enseñanza<sup>2</sup>:

### Instituto Carlos Slim de la Salud, Becas Impulso a la Investigación en Salud.

Residentes y estudiantes de Alta especialidad y posgrado obtuvieron en conjunto 9 becas, con lo que se fomenta el desarrollo de investigación de calidad en los profesionales de la salud.

**12ª Jornadas de Investigación**, de la División de Estudios de Posgrado de la UNAM, el Dr Garry Britton obtuvo el 2º lugar.

## D. Servicios Clínicos.

Durante este semestre, la Dirección de Servicios Clínicos, se consolidó y sentó las bases a través del Programa de Continuidad al Proceso de Certificación para dar seguimiento a la atención de los riesgos y la mejora continua en el marco del cumplimiento de los estándares establecidos por el Consejo de Salubridad General para la atención de los pacientes con calidad y seguridad.

Algunas de las acciones relevantes son: la estandarización de políticas institucionales y la actualización de Manuales de Procedimientos, para su atención y aplicación en todos los servicios, que abarca la consulta externa y el hospital. Los cuales contribuyen al cumplimiento de las Metas Internacionales. (Anexo 2)

Otra acción relevante derivada del proceso de certificación, es la evaluación inicial del paciente, para lo cual se diseñó y estableció un formato que permite la evaluación integral y seguimiento al tratamiento y continuidad en la atención en todos los servicios que ofrece el Instituto.

También se realizaron acciones en el marco de otros programas transversales coordinados por la Secretaría de Salud, los más destacados son los siguientes:

**Clasificación socioeconómica**, Durante el semestre, se implantó el nuevo instrumento de Clasificación Socioeconómica el cual incluye variables de evaluación consensadas a nivel del Grupo de Directivos de Trabajo Social de la CCINSHAE; como parte de los Proyectos de Mejora de la Gestión (PMG) de la Secretaría de la Función Pública.

Este instrumento, ya está sistematizado e integrado al Sistema Health Centre, cuyas variables además cumplen con los estándares de certificación establecidos por el Consejo General de Salubridad.

El tiempo de aplicación de este instrumento era de 50 minutos registrados, y se logró disminuirlo a 30 minutos, beneficiando directamente a los pacientes y mejorando la calidad del servicio del Departamento de Trabajo Social. La satisfacción de los usuarios fue medida

<sup>2</sup> En el Cuadro 2 del Apéndice de Enseñanza, se describe el total de premios y distinciones recibidos por personal de la Dirección de Enseñanza.

en 125 pacientes encuestados con resultados favorables en la atención recibida cuyo promedio fue una calificación de 9 puntos sobre 10.

**Expediente Clínico Electrónico<sup>3</sup>**, Inició la prueba piloto para estar en condiciones de su utilización óptima en todos los servicios, a partir de noviembre de 2012. Se tiene un 100% en el desarrollo informático de la Cita telefónica que entrará en operación a partir del mes de octubre y el 100 % en el desarrollo y operación del estudio Socioeconómico estandarizado, los procesos de Referencia y Contrarreferencia.

**Eje rector del Plan Nacional de Desarrollo “Igualdad de Oportunidades”**, durante este primer semestre de 2012, se dio continuidad a la atención médico-psiquiátrica a la población con menos recursos; el 82.3% de los pacientes atendidos en consulta externa pertenecen a las categorías: exento y 1 a 3. Por lo que se refiere a los pacientes hospitalizados, el 88.2% están clasificados en estas mismas categorías.

Fundación Miguel Alemán, para el desarrollo del proyecto “Evaluación de estrategias de rehabilitación en pacientes esquizofrénicos”,

### Principales premios Servicios Clínicos

**Programa de Salud de la Fundación Miguel Alemán A.C.**

Dra. Leonila Rosa Díaz, estímulo económico, proyecto de investigación: "Evaluación de estrategias de rehabilitación en pacientes esquizofrénicos"

**Programa de Salud de la Fundación Miguel Alemán A.C.**

Dra. Blanca Estela Vargas Terrez, estímulo económico, proyecto de investigación: "Modelos de intervención en salud mental en el primer nivel de atención"

<sup>3</sup> Se relaciona con el PAEMAE, Medicina de Alta Especialidad, Objetivo 3, Estrategia 9

## E. Administración

### a) Recursos Humanos

En relación a la plantilla de Recursos Humanos de la Institución, al cierre del semestre se tenía una plantilla ocupada del 98.69% del total de 610 plazas autorizadas.

Durante el último cuatrimestre de 2011, se elaboró y presentó un análisis pormenorizado de las necesidades de recursos humanos ante las instancias correspondientes, derivado de lo cual fueron autorizadas 5 plazas (2 de Médico Especialista "A"; 2 de Enfermera General Titulada "A" y 1 de Jefe de Servicios). Con base en lo anterior en el primer trimestre se hizo la gestión de solicitud de plazas de nueva creación para fortalecer la operación de la Entidad en los programas sustantivos que tiene asignados.

### b) Obra Pública

Con el apoyo de la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física de la Secretaría de Salud, se encuentra en proceso la impermeabilización de azoteas y la sustitución de la reja perimetral del inmueble que ocupa el Instituto.

Adicionalmente, se elaboró el Programa de Mantenimiento Institucional 2012, y los trabajos de mantenimiento se han realizado de acuerdo con lo programado, a excepción de la instalación del Sistema de Cableado Estructurado institucional, misma que se prevé será concluido durante el segundo semestre del presente año.

Con las actividades reportadas en este apartado, el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, atiende su mandato de creación como Instituto Nacional, al incentivar las actividades de investigación y desarrollo tecnológico hacia la atención de los problemas de salud que afectan de forma prioritaria a la población, al formar recursos humanos que habrán de hacer frente al reto de modificar la manera en que se atienden las enfermedades mentales y es congruente con su Plan de Trabajo 2008-2013, Misión, Visión, Código de Integridad, Ética y Valores.

Con la Certificación y la Acreditación, el Instituto se consolida como centro líder en neurociencias, investigación clínica, epidemiológica y psicosocial, de atención y docencia, capaz de dar respuesta a las prioridades nacionales en salud mental.

Para mantenerse en este nivel de excelencia, el Instituto mantiene un compromiso con la evaluación de riesgos y de mejora continua, las áreas de oportunidad identificadas se detallan en el siguiente apartado.

## Estrategias de fortalecimiento a partir del FODA

Las estrategias de fortalecimiento institucional, están encaminadas a maximizar las fortalezas, minimizar las debilidades con las oportunidades; con las fortalezas minimizar las amenazas debilidades, a partir del análisis FODA del que se derivó el Programa de Trabajo 2012.

### a. “Hacia una Integración multidisciplinaria de la Investigación”<sup>4</sup>.

Una de las mayores fortalezas del Instituto es contar con investigadores consolidados con liderazgo, continuidad y extensión de las principales líneas de investigación, por lo que la integración multidisciplinaria, es una estrategia de fortalecimiento institucional prioritaria, que se relaciona con las actividades que se desarrollan de manera coordinada entre las áreas sustantivas: Investigación, Atención Médica<sup>5</sup> y Enseñanza, a continuación se describen sus principales avances.

En este semestre se desarrollan 115 proyectos de investigación, el 28 por ciento, (32 protocolos), se realizan con la participación de investigadores adscritos a 2 y 3 áreas destaca un proyecto que se lleva a cabo con la participación de investigadores de las 4 áreas de investigación.

Áreas involucradas	
<b>Dos áreas</b>	
EP y SC	3
IC y SC	12
IC, EP	3
NC, IC	2
NC, SC	2
IC, ENS	1
SC, ENS	3
<b>Total Dos áreas</b>	<b>26</b>
<b>Tres áreas</b>	
IC, EP y SC	1
IC, EP, NC	1
IC, SC y ENS	3
<b>Total Tres áreas</b>	<b>5</b>
IC, SC, NC y ENS	1
<b>Total cuatro áreas</b>	<b>1</b>
<b>Total General</b>	<b>32</b>

EP: Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales

SC: Dirección de Servicios Clínicos

NC: Dirección de Investigaciones en Neurociencias

IC: Subdirección de Investigaciones Clínicas

ENS: Dirección de Enseñanza

La relación más frecuente, de manera natural es la que se da entre investigaciones clínicas y servicios clínicos que realizan en conjunto 12 proyectos, sin embargo es

<sup>4</sup> En el marco del PAE Investigación para la Salud, Objetivo 1, Estrategia 2

<sup>5</sup> En la Dirección e Servicios Clínicos, a través del Departamento de Apoyo a la Investigación, se coordinan los proyectos de investigación que se realizan en esa Área, por lo que se consideran cuatro áreas en donde se realiza investigación.

interesante destacar que hay dos proyectos en los que participan investigadores de neurociencias que desarrollan ciencia básica, y médicos del área de servicios clínicos.

**b. “Hacia Una formación profesional basada en la investigación y en la práctica clínica”<sup>6</sup>.**

La práctica clínica de los médicos residentes se mejoró en función del cuidado de la calidad y seguridad del paciente de acuerdo con los estándares internacionales establecidos por el Consejo General de Salubridad, coadyuvando a la mejora continua en el marco de la certificación.

El Instituto es sede oficial de la Especialidad de Psiquiatría con 13 cursos de Alta especialidad, subsede de una Subespecialidad de la Facultad de Medicina. Así mismo es sede de la Maestría y Doctorado de Psiquiatría; Maestría y Doctorado de Salud Mental Pública. Adicionalmente es sede de la Maestría y Doctorado de Psicología de la Facultad de Psicología. Por último, también es subsede de la Escuela Nacional de Enfermería, de la UNAM en los programas de Maestría y Doctorado. Todos los cuales están registrados en el Padrón de excelencia del CONACyT.

Existe un mayor número de tutores para las tesis de Especialización, Maestría y Doctorado, de un total de 42, actualmente 14 son investigadores, representa el 33 por ciento. Estos 14 investigadores fungen como tutores de tesis de Especialidad, Maestría y Doctorado, y permite que los médicos especialistas en formación adquieran los conocimientos sobre Metodología básica de investigación.

En los posgrados que se ofrecen en el Instituto (Especialidad, Alta Especialidad, Subespecialidad, Maestría y Doctorado), imparten clases 86 profesores, de las siguientes áreas: Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales 23 investigadores; Dirección de Servicios Clínicos, 39 médicos; Subdirección de Investigaciones Clínicas, 13 investigadores; de la Dirección de Enseñanza, 8 profesores y de la Dirección General 1 investigadora con un total de 198 alumnos.

El Instituto cuenta a partir de junio de 2012 con infraestructura moderna para impartir cursos de actualización y educación continua en línea.

Los cursos de Educación Continua para la capacitación y actualización de profesionales de la salud en áreas de salud mental, adicciones y violencia, han aumentado su demanda incluyendo los Modelos de atención derivados de proyectos de investigación.

Participan como ponentes en cursos de educación continua 262 profesores: 42 investigadores; 62 médicos especialistas y 41 médicos residentes y 116 personal especializado de salud que trabaja en áreas sustantivas del Instituto o contratados por la Dirección de Enseñanza.

<sup>6</sup> Se relaciona con el PAE Medicina de Alta Especialidad, Objetivo 6, Estrategia ,17, 18 y 20

**c. “Atención con garantía de calidad, calidez y seguridad al paciente, basada en evidencias científicamente obtenidas.”<sup>7</sup>**

Su principal fortaleza para cumplir con este compromiso es que el Instituto es reconocido como líder nacional en la atención médica psiquiátrica, cuenta con instalaciones moderna y equipo de diagnóstico de punta para la evaluación y atención de pacientes.

Se continúa con la capacitación del personal médico y paramédico para la aplicación de las Guías de Práctica Clínica con las que cuenta la Institución y se promueve la participación de los médicos e investigadores en la elaboración y actualización de guías clínicas relacionadas con la salud mental, violencia y adicciones por ejemplo la Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la Esquizofrenia.

Se sistematizó el proceso de atención de los pacientes que acuden al servicio de Atención Psiquiátrica Continua (APC), y se incorporó al Sistema Health Centre, el triage, que beneficia directamente a los pacientes a través de la identificación de aquellos que requieren la atención inmediata.

El Instituto al obtener la acreditación en CAUSES, se consolida como centro de alta especialidad para la atención de la salud mental a través del Seguro Popular.

**d. “Mantener la excelencia en la atención a los pacientes y a sus familiares con calidad y calidez, incorporando de manera continua los avances de la ciencia, a fin de ofrecer a cada paciente y a su familiar, la mejor opción de tratamiento y control de su enfermedad”.<sup>8</sup>**

La Institución cuenta con Clínicas de Alta Especialidad en Psiquiatría y Atención Psiquiátrica Continua, lo que le permite ofrecer tratamiento a padecimientos complejos en beneficio del paciente y su familia.

Al obtener la Certificación otorgada por el Consejo de Salubridad General, el Instituto se compromete a darle continuidad a la atención de los estándares internacionales para ofrecer en todos sus servicios atención de calidad a los pacientes y sus familiares.

**e. “Hacia el mantenimiento de un clima y una administración racional y transparente de los recursos, que busque el desarrollo de su personal en todos los niveles”.**

Su principal fortaleza para cumplir con éste compromiso es que se llevan a cabo acciones periódicas de mantenimiento a las instalaciones institucionales, que pese al crecimiento de la infraestructura institucional, se ha preservado su funcionalidad, que los servidores públicos están comprometidos con la administración, la plataforma informática del área administrativa, permite la comunicación entre las áreas y que la aplicación de recursos privilegia la cobertura de las necesidades institucionales, de modo que los objetivos y metas institucionales sean alcanzados en cada ejercicio fiscal.

<sup>7</sup> Se relaciona con el PAE Medicina de Alta Especialidad Objetivo 5, Estrategia 13, 14, 15 y 16

<sup>8</sup> Se relaciona con el PAE Medicina de Alta Especialidad Objetivo 5, Estrategia 13, 14, 15, 16

**“Mantenimiento, consolidación y actualización de la información”.**

La Subdirección de Información y Desarrollo Organizacional (SIDO), da seguimiento al Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETIC 2012, definiendo la continuidad del desarrollo tecnológico al interior del Instituto, alineado a las metas y los objetivos Institucionales.

Estableció y mantiene los canales de comunicación, con el personal de Tecnologías de la información a efecto de que comprenda, analice y conceptualice los procesos que se realizan en las áreas de Hospitalización, Administración, Investigación, Enseñanza y Capacitación con el fin de optimizar la automatización de servicios institucionales que faciliten el acceso a la información y a los servicios gubernamentales mediante el uso de las TIC.

Este semestre, se continuó con la consolidación de la mesa de servicios de TIC institucional como punto de contacto único con los usuarios para mejorar la calidad de atención en los servicios otorgados.

Ha definido la estrategia de tecnologías de la información institucional a través de la alineación, automatización y optimización lo que permite evaluar la operación integral de los componentes tecnológicos instrumentados en los proyectos estratégicos de TI, mediante el monitoreo e indicadores de desempeño.

Se dio continuidad al desarrollo tecnológico de componentes digitales de trámites y servicios hacia los usuarios externos logrando una mejora en los procesos de inscripción a la Reunión Anual de Investigación y a la selección de aspirantes de residencia, registro de aspirantes al curso de Especialización en Psiquiatría y aspirantes al curso de posgrado para médicos especialistas del departamento académico de la Dirección de Enseñanza.

## Vinculación del Instituto con los Programas Nacionales

### Programas de Acción Específico 2007 - 2012<sup>9</sup>

En esta sección se presenta el avance semestral de las metas 2012.

#### a) Programa de Acción Específico: Investigación para la Salud

El Programa Sectorial de Investigación para la Salud tiene como objetivo impulsar la investigación científica que mejore la salud y el bienestar de la población. Plantea la necesidad de obtener el conocimiento necesario que permita ofrecer respuestas orientadas a cerrar la brecha de atención con énfasis en los grupos más vulnerables. El Instituto tiene como tema principal a los enfermos mentales y desde esta perspectiva incluye en sus proyectos a los grupos vulnerables incluidos en el Programa, con acciones encaminadas a ampliar el conocimiento de las necesidades de éstos grupos y al desarrollo de programas específicos. En este sentido se cumplieron las metas de este programa. Se trata de una actividad permanente, derivada del mandato que la Ley General de Salud confiere al Instituto.

En este semestre, se reforzaron los programas de investigación con personas de la tercera edad, se cuenta con una clínica de especialidad y programas prometedores de investigación en neurociencias e investigación clínica. La investigación epidemiológica en este campo había quedado rezagada, sin embargo a finales de 2011, se inició el trabajo en red con otras instituciones nacionales e internacionales, mismo que permitirá el avance en este campo al participar con proyectos de investigación Red Temática “Envejecimiento, Salud y Desarrollo Social”, coordinada por el CONACYT y se ha propuesto un estudio epidemiológico de diagnóstico de abuso de alcohol, benzodiazepinas y otras drogas en población de la tercera edad de la Ciudad de México. La Clínica de Especialidad en Psicogeriatría, en colaboración con el Departamento de Enfermería y la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, (ENEO-UNAM), apoyaron un estudio sobre el índice de caídas y el lugar en que ocurren con el fin de orientar los programas de prevención.

Durante el semestre, se gestionaron recursos para la terminación de la obra y equipamiento del “Laboratorio Integrativo para el Estudio de Sustancias Inhalables Adictivas”, ubicado en la Unidad Biopsicosocial de Adicciones.

El estudio de las adicciones a drogas de abuso es un área de salud pública consignada en el Plan Nacional de Desarrollo como de alta prioridad para el país en el campo de la salud mental.

Las sustancias inhalables que se utilizan como drogas de abuso han mostrado un alarmante incremento en su utilización. Esta modalidad de adicción reviste una gran importancia en el país dado el grupo de consumidores afectados -niños y jóvenes- el bajo costo y la alta disponibilidad de las sustancias inhalables, se trata de disolventes de pintura,

<sup>9</sup> En esta sección “Programas de Acción Específico, Metas 2012. Estimación cierre 2007-2012” se hace un balance de las metas planteadas por el Instituto relacionadas con estos Programas Específicos, con su grado de avance semestral para alcanzar las metas establecidas para 2012.

pegamentos de contacto, marcadores de tinta indeleble, etc. que se fabrican con mezclas de compuestos, muchas de ellas no identificadas y que potencian los efectos psicoactivos, además que la producción y distribución de las mismas no son ilegales lo han convertido en un problema de primera magnitud dentro de campo de las adicciones en México.

Las investigaciones que se realizan en este Laboratorio, serán de suma importancia, ya que en la actualidad, se cuenta con poca información acerca de los procesos fisiológicos, farmacológicos, genéticos y conductuales relacionados con su consumo y el proceso adictivo que producen los inhalables.

**b) Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad**

El Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad (PAEMAE) tiene como objetivo desarrollar e instrumentar un modelo integrado de atención médica con criterios homogéneos, basado en un sistema de salud de alta especialidad para la coordinación de redes hospitalarias regionales, estatales y federales, en donde se garantice una atención eficiente de la población.

Tiene su fundamento en la vinculación de la alta especialidad en la producción del conocimiento, la formación de personal experto y la rápida traducción de los resultados de la investigación en beneficios para los pacientes. No sólo se orienta a la solución de casos difíciles sino a avanzar a las nuevas estrategias derivadas de los resultados de investigación aplicadas in situ, integrando las funciones de investigación, la docencia y la investigación.

*Acciones programadas en el Instituto, a partir de los Objetivos Específicos del Programa y su avance a junio de 2012:*

Objetivos Específicos	Metas INPRFM 2008-2012	Avance	Observaciones
<i>Establecer un sistema estructurado de servicios hospitalarios que haga eficiente el funcionamiento en red de las unidades de alta especialidad, garantizando la accesibilidad a los servicios de alta especialidad.</i>	Para 2012, operar al 100% el sistema de referencia y contra referencia en las Unidades de alta Especialidad.	Se cuenta con un sistema eficiente de referencia con el Hospital General Dr. Gea González para la atención de necesidades médicas de pacientes; para la canalización de pacientes con trastornos leves que requieren tratamiento ambulatorio al CECOSAM y para pacientes de ingreso involuntario y pacientes descompensados que requieren instalaciones especiales o cuando no hay cupo en el Instituto o en el Hospital Fray Bernardino Álvarez.	Se conformó un grupo de trabajo con representantes de estas instituciones y del INNNMVS, la integración de un sistema estructurado está en proceso.
<i>Asegurar la participación de las unidades de alta especialidad en el</i>	Certificación de áreas o departamentos por ISO 9 000	El Instituto logró: Su Certificación por el Consejo de Salubridad General La acreditación por la Dirección General	Se integró un Comité para el seguimiento de los estándares y la evaluación de su cumplimiento, el programa de mejora

Objetivos Específicos	Metas INPRFM 2008-2012	Avance	Observaciones
<p><i>sistema integral de calidad en salud, para mejorar los procesos y ofrecer servicios con calidad y seguridad del paciente.</i></p>		<p>de Calidad y Educación en Salud La certificación ISO 9000 de su Laboratorio Clínico.</p>	<p>continua a partir de la operación del programa de definición y evaluación de riesgos.</p>
<p><i>Impulsar la formación de recursos humanos especializados en las unidades hospitalarias de alta especialidad, considerando las proyecciones demográficas y epidemiológicas que se presenten en el país.</i></p>	<p>Para 2008, facilitar el desarrollo profesional continuo del personal en Unidades de Alta Especialidad. Revisar el 10% de programas académicos de residencias médicas en unidades de alta especialidad hasta alcanzar el 75% para 2012</p>	<p>El Instituto cuenta con el programa de Residencia médica en Psiquiatría, sus programas han sido evaluados por la UNAM, las recomendaciones se han cumplido en un 100%</p>	<p>Desde el año de 2009, se imparten las materias del Seminario de Atención Médica en la Institución. Esto junto con los seminarios de investigación, de educación y de atención clínica, ha generado que los médicos residentes se titulen oportunamente y la eficiencia terminal haya alcanzado un 100%</p>
<p><i>Fortalecer la infraestructura y equipamiento de las unidades de alta especialidad en el país, para brindar servicios de salud de alta calidad y favorecer el acceso.</i></p>	<p>A partir de 2008 realizar mejoras estructurales en unidades de alta especialidad A partir de 2008 iniciar el Plan de inventario y renovación de equipo médico.</p>	<p>En 2008 como parte del Plan de Gobierno y Liderazgo se hizo un diagnóstico de las instalaciones y equipo médico. Se desarrolló un plan de adquisición y actualización de equipo para cumplir con la norma oficial. En 2011 se completó la adquisición. Se remodeló el área de atención médica continua (antes urgencias). Se adecuó un área para terapia electro convulsiva. Se gestionaron recursos para adecuar las instalaciones para discapacitados, se completó el programa en 2011.</p>	<p>Queda pendiente la instalación de 4 elevadores en las áreas de investigación, dirección general y administración y edificio de enseñanza. Los trabajadores, médicos, residentes y pacientes con discapacidad pueden acceder a las aulas y a las áreas en donde requieren hacer trámites, o recibir atención.</p>

### **c) Programa de Acción Específico de Atención a la Salud Mental**

El Programa de Acción Específico 2007-2012 de Atención a la Salud Mental, establece seis objetivos orientados a un cambio a mediano plazo en la manera que se trata la enfermedad mental en México y que incluyen la actualización del marco jurídico, las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, avanzar hacia la consolidación del Sistema Nacional de Atención en Salud Mental; garantizar la protección social de los enfermos; mejorar la calidad de la atención e incrementar la investigación en este campo.

Con la acreditación del Instituto en el CAUSES, los pacientes con enfermedades relacionadas con la salud mental, podrán recibir sus medicamentos y mejorar la adherencia al tratamiento.

Asimismo, se desarrollan proyectos de investigación que favorecen la integración multidisciplinaria, la Investigación en neurociencias, clínica y social para la salud, investigaciones relacionadas con la mejora de los servicios públicos de salud; la evaluación del desempeño e impacto de los servicios de salud y el análisis de los sistemas de salud, incorporando los aspectos asociados a la economía de la salud en el ámbito de su competencia.

Se apoya la transferencia de los resultados de la investigación y desarrollo tecnológicos en salud hacia la toma de decisiones y las actividades en materia de salud y fomenta entre sus investigadores la cultura de la investigación “traslacional”.

Promueve la estricta observancia de los códigos nacionales e internacionales de bioética, a través de la operación del Comité de Bioética.

### **d) Programa de Acción Específico: Prevención y Tratamiento de las Adicciones**

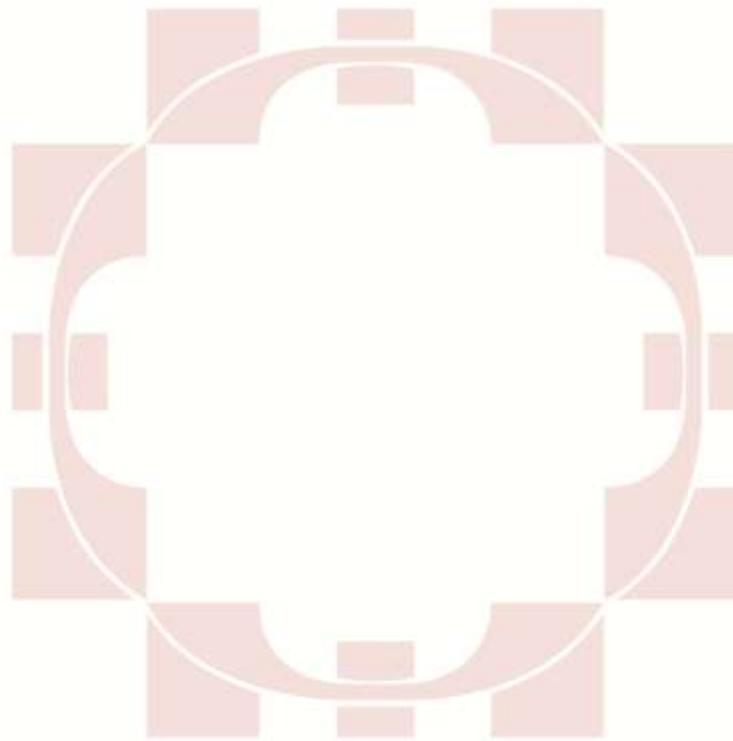
El Programa de Acción Específico para la Prevención y Tratamiento de las Adicciones está orientado a cumplir con la meta planteada en el Programa Sectorial de Salud de “disminuir el uso, abuso y la dependencia, así como el impacto de las enfermedades y las lesiones que ocasionan en individuos, familias y comunidades, mediante intervenciones de tipo universal, selectivas e indicadas dirigidas a los diversos grupos de población”.

Ha planteado como meta el “disminuir en 10% la prevalencia de consumo por primera vez, de drogas ilegales en la población de 12 a 17 años de edad en el período 2007- 2012”.

A partir de cinco objetivos: 1) Realizar acciones de prevención universal en población general para prevenir el inicio en el consumo de sustancias adictivas, para el desarrollo de una sociedad resiliente al uso de tabaco, bebidas con alcohol y otras drogas; 2) Desarrollar acciones de prevención selectiva en grupos de riesgo; 3) Aplicar acciones de prevención indicada en grupos de experimentadores, consumidores frecuentes y adictos al tabaco, alcohol o drogas, así como brindar tratamiento médico especializado para prevenir oportunamente las complicaciones asociadas al consumo de sustancias adictivas, disminuir el número de recaídas y ampliar las acciones de reinserción social; 4) Ampliar la red de

infraestructura necesaria para el tratamiento de las adicciones; y 5) Favorecer todas las iniciativas en materia de investigación, capacitación, normatividad, coordinación sectorial e institucional, así como respetar y promover la colaboración internacional, multilateral y binacional tendiente a contribuir con el objetivo general del programa de acción.

Las líneas de investigación que se desarrollan principalmente en las áreas de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, de Investigaciones Clínicas y de servicios clínicos, atienden los objetivos propuestos en este Programa. Se desarrolla investigación socio médica y clínica para conocer la epidemiología de la patología mental, adicciones y violencia. Se desarrollan y evalúan modelos de intervención para beneficio de la salud mental en la población; se forman personas capaces de replicarlos en diferentes escenarios.



**Segunda Parte: Avances del Programa Anual de trabajo 2012. Enero a Junio**

En el primer semestre de 2012, el Instituto ha cumplido con las metas comprometidas, y los acuerdos establecidos ante la Junta de Gobierno, a partir de las fortalezas y oportunidades institucionales, se enfatizan los siguientes logros y avances por cada uno de los principales programas: Investigación; Enseñanza; Servicios Clínicos; Tecnología de la Información; y Administración.

**Investigación**

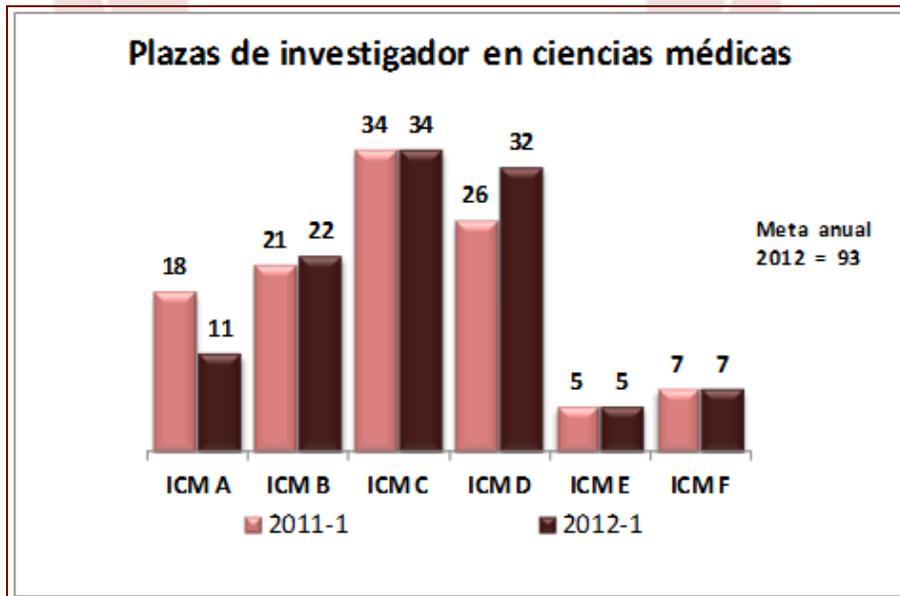
**I.1 Objetivo Específico:**

Realizar estudios e investigaciones clínicas, epidemiológicas, experimentales, de desarrollo tecnológico y básico, en las áreas biomédicas, clínicas y psicosociales en el campo de la psiquiatría y la salud mental, para la comprensión, prevención diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, y rehabilitación de los afectados, así como para promover medidas de salud.

**AVANCE CUANTITATIVO**

**Investigadores <sup>10, 11</sup>:**

Se impulsan acciones que permiten incrementar la productividad de los investigadores, como resultado, se presentaron a la Convocatoria emitida por la CCINSHAE para el “Ingreso, Promoción y Permanencia 2012”: 53 solicitudes.



<sup>10</sup> Se relaciona con el PAE, Investigación para la Salud, Objetivo 3, Estrategia 10

<sup>11</sup> Apéndice Investigación. Cuadro No. 1 y 2.

El resultado fue de 32 permanencias, 18 promociones y 3 investigadores que no mantuvieron su categoría. Además, se hicieron dos apelaciones por la permanencia de un investigador en ciencias médicas “A” y una promoción de investigador en ciencias médicas “C”, mismas que no fueron aceptadas por la CCINSHAE. Los tres investigadores han desarrollado un plan para obtener nuevamente su registro como investigadores.

<b>Cuadro N° 1 Investigadores</b>					
<b>Plazas de Investigador ocupadas: Investigador en Ciencias Médicas</b>					
	2011-1 <sup>(1)</sup>	2012-1 <sup>(2)</sup>	Diferencias % 2011-1 / 2012-1 <sup>(3)</sup>	META 2012	Cumplimiento de metas (Diferencias % 2012-1 / Meta 2012)
<b>ICM A</b>	18	11	<b>61</b>	18	<b>61</b>
<b>ICM B</b>	21	22	<b>105</b>	22	<b>100</b>
<b>ICM C</b>	34	34	<b>100</b>	33	<b>103</b>
<b>ICM D</b>	26	32	<b>123</b>	26	<b>123</b>
<b>ICM E</b>	5	5	<b>100</b>	5	<b>100</b>
<b>ICM F</b>	7	7	<b>100</b>	7	<b>100</b>
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>111</b>	<b>100</b>	<b>111</b>	<b>100</b>

- (1) Nota 2011-1. El Total incluye a 111 Investigadores, 103 y 8 Comisionados de la CCINSHAE, que se transfirieron sus plazas al Instituto en julio 2011, esta cifra no incluye mandos medios. En la MIR 2011 se reportaron 113 investigadores, se consideró a investigadores con nombramiento vigente y mandos medios todos del INPRF, sin los comisionados.
- (2) Nota 2012-1. Se incluye el resultado de la convocatoria 2011 y 2012, sin incluir a los mandos medio ni superiores.
- (3) Se reporta el total de plazas, incluidos los “que no permanecen” y participarán en la siguiente convocatoria, el total de plazas es el mismo y cambian por categoría por las promociones obtenidas en la Convocatoria 2012.

En la “Convocatoria de Estímulos al Desempeño 2012”, emitida por la CCINSHAE, participaron 28 investigadores, de los cuales, 26 recibieron estímulos debido a su alta productividad.

Respecto al Sistema Nacional de Investigadores S.N.I.<sup>12</sup>, el número de investigadores que actualmente pertenece es de 65 y en la convocatoria 2012, presentaron 34 investigadores su solicitud de ingreso, permanencia y promoción.

<sup>12</sup> En el marco del PAE, Investigación para la Salud, Objetivo 2, Estrategia 7

**Proyectos de Investigación.** <sup>13, 14, 15</sup>

Las acciones que ha instrumentado el Comité de Investigación, han mejorado la eficiencia en la aplicación de los recursos en los proyectos de investigación, entre otras: el grado de avance de los proyectos se evalúa al interior de cada Área y cuando es necesario, se analiza en el Comité la problemática por la que atraviesan algunos proyectos, lo que permite apoyar a los investigadores oportunamente para que mejoren su productividad, se promueve la consolidación de proyectos y se buscan sinergias entre diferentes laboratorios y áreas, lo que ha permitido mantener la productividad y mejorar la calidad de las publicaciones y otros productos de investigación, a pesar de la reducción de recursos.

La meta anual programada para 2012 es de 130 proyectos. Durante el primer semestre de 2012, se desarrollaban 126, de los cuales, 11 protocolos son nuevos, 10 concluyeron, uno fue temporalmente suspendido y no hubo cancelados.

Cuadro N° 2		Protocolos			
N° de Protocolos	2011-1	2012-1	Diferencias		Cumplimiento de metas (Diferencias % 2012-1 / Meta 2012)
			% 2011-1 / 2012-1	META 2012	
<b>Total</b>	126	126	<b>100</b>	130	<b>97</b>

Al 30 de junio, continuaban en proceso y con avances adecuados 115 proyectos.

**Publicaciones**<sup>16</sup>:

Durante el primer semestre, se publicaron un total de 91 publicaciones. El resumen y comparación con la producción semestral del año 2011, se presenta en la siguiente figura.

Al finalizar el periodo, además de los artículos, se editaron 3 libros, y 22 capítulos de libros tanto nacionales como internacionales y 1 artículo de difusión.

<sup>13</sup> Los proyectos de investigación se realizan en el marco del PAE Investigación para la Salud, Objetivo 1, Estrategia 1 y 2

<sup>14</sup> Apéndice Investigación/Cuadro No. 3.

<sup>15</sup> Apéndice Investigación/Cuadro No. 4; Anexo Investigación II

<sup>16</sup> Apéndice Investigación/Cuadro No. 5 y 9; Anexo Investigación IV-1

# INVESTIGACIÓN

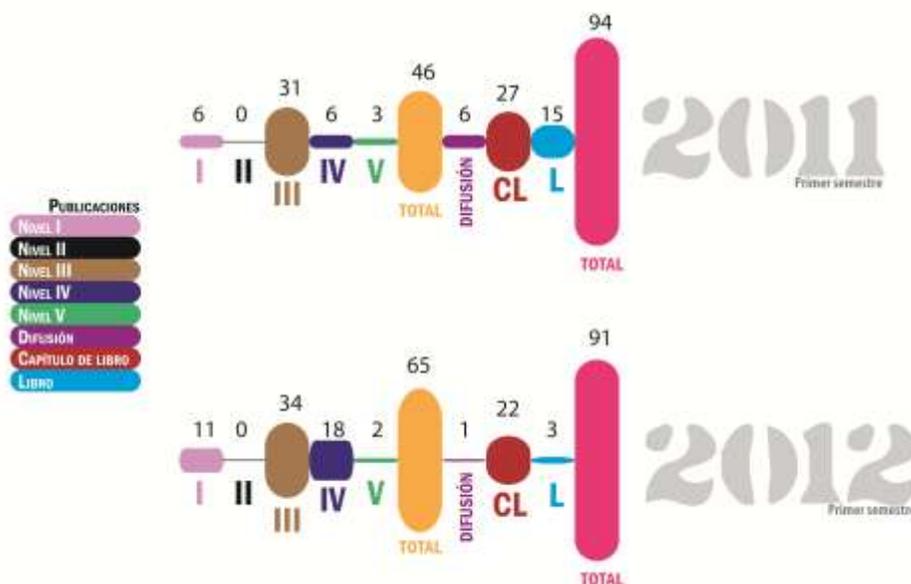


Imagen con la comparación de publicaciones enero-junio 2011 vs 2012

**Cuadro N° 5**  
**Publicaciones**

Grupo	2011-1	2012-1	Diferencias % 2011-1/ 2012-1	META 2012	Diferencias % 2012-1/ META 2012
I	6	11	183		
II	0	0	0		
I-II	6	11	183	10	110
III	31	34	110		
IV	6	18	300		
V	3	2	67		
III-V	40	54	135	90	60
Total (I - V)	46	65	141	100	65
Difusión	6	1	17		
CL	27	22	81		
L	15	3	20		
Total (Difusión, CL, L)	48	26	54	50	52
Total (I - V, Difusión, CL, L)	94	91	97	150	61

Cuadro con la comparación de publicaciones enero-junio 2011 vs 2011

Revistas en las que se publicaron artículos del INPRFM, 2012-1			
Revista	Grupo	Revista	Grupo
<i>Frontiers in PSYCHIATRY</i>	Difusión	<i>Neuroscience Letters</i>	III
<i>Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina</i>	I	<i>Planta Medica</i>	III
Archivos de Neurociencias	I	<i>Rev Panam Salud Publica</i>	III
Psiquiatría	I	Revista de Investigación Clínica	III
Frontiers in Neuroanatomy	I	Salud Mental	III
Frontiers in Physiology	I	Salud Pública de México	III
<i>ISRN Psychiatry</i>	I	Substance Use and Misuse	III
<i>Pensamiento Psicológico</i>	I	Synapse	III
Revista Ciencias de la Salud	I	<i>Addiction</i>	IV
<i>Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad.</i>	I	<i>Behavioral Brain Research</i>	IV
Psiquis	I	<i>British Journal of Psychiatry</i>	IV
<i>Schizophrenia Research and Treatment</i>	I	Endocrinology	IV
Acta Bioethica	III	Hormones and Behavior	IV
<i>Behavior Therapy</i>	III	Journal of Affective Disorders	IV
<i>Creativity Research Journal</i>	III	Journal of Ethnopharmacology	IV
<i>Epidemiology and Psychiatric Sciences</i>	III	<i>Journal of Pineal Research</i>	IV
European Journal of Pharmacology	III	Journal of Psychiatric Research	IV
<i>Pharmacology, Biochemistry and Behavior</i>	III	<i>Neuroendocrinology</i>	IV
Journal of Molecular Neuroscience	III	Neuropsychologia	IV
Journal of psychopathology and behavioral assessment	III	The Journal of Clinical Psychiatry	IV
<i>Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology</i>	III	World Psychiatry	IV
<i>Mini-Reviews in Medicinal Chemistry</i>	III	Biological Psychiatry	V
<i>Molecular and Biochemical Parasitology</i>	III	<i>British Medical Journal</i>	V

**Otros productos de la investigación.**<sup>17 18 19 20 21</sup>

Los proyectos de investigación que se realizan, se relacionan con las líneas establecidas en el “Programa de Acción Específico, Investigación para la Salud”. Los resultados obtenidos son de interés para la academia y para el personal médico de los tres niveles de atención, tanto para el diagnóstico, la prevención y atención de pacientes, como para el establecimiento de políticas públicas.

Lo anterior, ha propiciado un incremento en el número de asesorías que el Instituto ofrece y de la oferta y demanda de cursos dirigidos a profesionales de la salud de Instituciones públicas o privadas.

Durante el semestre, se ha asesorado a organizaciones de la sociedad civil, instituciones públicas, universidades nacionales y extranjeras.

Investigadores de diferentes áreas participaron en eventos científicos, 48 nacionales y 37 internacionales para presentar 85 trabajos con el avance o resultados de proyectos que se desarrollan en el Instituto. También participaron en este semestre en 29 actividades académicas dirigidas a profesionales de la salud, especialistas y estudiantes de diversas áreas y a población abierta.

Cuadro N° 7 Participación en Eventos Científicos (Conferencias, ponencias, posters)			
Eventos	2011-1	2012-1	Diferencias % 2011-1 / 2012-1
Nacionales	52	48	92
Internacionales	39	37	95
Total	91	85	93

Los investigadores, médicos y profesionales de la salud, participaron en 56 eventos, dirigidos a la ciudadanía, a través de medios de comunicación como radio, televisión y revistas.

Se continúa con asesorías a estudiantes de licenciatura, maestría y doctorado, provenientes de diferentes Instituciones y de los programas de formación que se desarrollan en el Instituto, como sede de la Facultad de Medicina y de Psicología de la UNAM. El resultado en este semestre es que se concluyeron 67 tesis de las cuales, 9 fueron de licenciatura, 15 de alta especialidad, 26 de especialidad, 2 de subespecialidad, 6 de maestría y 9 de doctorado.

Los investigadores, obtuvieron 40 Premios, Distinciones y Reconocimientos nacionales e internacionales, en el ámbito académico y de investigación, como reconocimiento a su prestigio en el ámbito nacional e internacional, esta cifra incluye 4 conferencias magistrales y 4 estancias académicas y de investigación.

<sup>17</sup> Apéndice de investigación Cuadros No. 12

<sup>18</sup> Apéndice de investigación Cuadros 7. Anexo Investigación IV-2.

<sup>19</sup> Apéndice de investigación Cuadros 7.

<sup>20</sup> Apéndice Investigación/Cuadros No.6 y 13. Anexo Investigación IV.1

<sup>21</sup> Apéndice Investigación/Cuadros No.16

**II.2 Estrategias, líneas de acción y proyectos específicos anuales:**

**Estrategia 1<sup>22</sup>:** “Fomentar la integración de la investigación realizada en las Direcciones de Neurociencias, Investigaciones Clínicas e Investigaciones Epidemiológica y Ciencias Sociales”.<sup>23</sup>

Los resultados obtenidos en los proyectos de investigación, son de interés para la academia y para personal médico de los tres niveles de atención, para el diagnóstico, la prevención y atención de pacientes, y también para el establecimiento de políticas públicas.

Líneas de Investigación relevantes. Enero - Junio 2012.					
Líneas Prioritarias	Nº Línea	EP	NC	Clínicos	Total por Línea
Neurobiología de los trastornos mentales	1		13	4	17
Bases neurobiológicas de la conducta y las funciones mentales.	2		15	4	19
Estudio integral del alcoholismo y otras adicciones	3	11		6	17
Violencia y su impacto sobre la salud mental.	4	5		1	6
Investigación epidemiológica y psicosocial de trastornos mentales	5	14		2	16
Alternativas terapéuticas y de diagnóstico de la patología mental del adolescente, adulto joven y adulto mayor	6	1	2	17	20
Desarrollo de tecnología biomédica aplicable al estudio del cerebro	7		1	4	5
Modelos animales para estudiar las bases de las enfermedades mentales	8		10	3	13
Evaluación de la participación de las redes psico-sociales en el desarrollo de los problemas en salud mental	9			2	2
Modelos de psicoeducación para prevención, identificación temprana y atención de problemas de salud mental y adicciones	10	10		1	11
Total Protocolos por Área		41	41	44	126

<sup>22</sup> Se relaciona con el PAE Investigación para la Salud, Objetivo 1, Estrategia 1 y2

<sup>23</sup> El impacto de los proyectos de investigación, concluidos durante el semestre, se muestra al final del Apartado de Informe Cualitativo de Investigación

Se desarrolla investigación biomédica, en ingeniería biomédica, investigación clínica y en socio medicina, el ritmo con el que se desarrollan los diferentes tipos de proyectos, es muy diferente, y depende de los objetivos generales de cada área:

En la Dirección de Investigaciones en Neurociencias (NC), se continúa con el desarrollo de protocolos que vinculan problemas clínicos relacionados con la salud mental y con el quehacer científico de la investigación básica.

En la Subdirección de Investigaciones Clínicas (IC), se desarrollan proyectos de investigación básica y en conjunto con la Dirección de Servicios Clínicos se realizan proyectos de investigación clínica que permiten trasladar el conocimiento adquirido al ámbito de la aplicación y con la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales se mantiene la colaboración en proyectos de epidemiología genética. En este semestre se concluyeron 2 proyectos:

“Estudio comparativo aleatorio del reprocesamiento y de sensibilización por el movimiento ocular (RMDR) versus inhibidor selectivo de la recaptura de la serotonina (ISRS, SERTRALINA) en pacientes con trastorno por estrés postraumático (TPET) del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM).”

“Estudio de la comorbilidad psiquiátrica-adictológica en Centros de tratamiento para la atención de las adicciones en el Distrito Federal.”

En la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, se desarrolla investigación socio médica para conocer la epidemiología de la patología mental, adicciones y violencia y se desarrollan Modelos y su evaluación para beneficio de la salud mental en la población.

El desarrollo y la diseminación de estos Modelos de atención están orientados a reducir rezagos con énfasis en los grupos menos atendidos e informar y proporcionar evidencia científica a las instancias gubernamentales que lo soliciten, para la definición de políticas pública en salud, relacionadas con estos temas. Durante el semestre, concluyeron 8 proyectos:

“Evaluación de programas de prevención en el campo de las adicciones. Fase: Comparación de costo-efectividad de diversos modelos”.

“Adversidad social y trastornos psiquiátricos: consumo de sustancias, conducta suicida, déficit de atención, y depresión en adolescentes”.

“Evaluación del Sistema de Salud Mental en la República Mexicana OPS/INPRFM (WHO-AIMS)”.

“Vigilancia de la Salud Mental en Niños y Adolescentes: Un Programa Piloto. Análisis de riesgos”.

“Alfabetización en Salud Mental como estrategia de prevención. Desarrollo de un programa”.

“Dejando Huellitas en tu vida programa para desarrollar habilidades sociales en niños/as de segundo al quinto año de primaria”.

“Hacia la prevención de la depresión y el riesgo suicida: uso de servicios, detección y estrategia psicoeducativa en estudiantes de secundaria en Centro Histórico de la Ciudad de México. Fase: Evaluación de Instrumentos”.

“Exposición a la violencia y abuso y dependencia a sustancias en jóvenes hombres y mujeres: Hacia el desarrollo de propuestas de intervención basadas en la evidencia”. Investigación de traslación.

El impacto académico y social de los proyectos concluidos, se presenta a partir de la página 56.

**1.1.1 Línea de acción 2012<sup>24</sup>:** “Vigilar el cumplimiento de los nuevos lineamientos de los Comités de Investigación, Ética y Bioseguridad, reformar el Comité de la Investigación”.

**1.1.1.1 Proyecto específico 2012:** Desarrollar procedimientos que permitan atender con mayor celeridad los proyectos que requieren dictámenes urgentes (proyectos de tesis de alta especialidad, o los que se someten a instancias financiadoras externas, entre otros).

En el Comité de la Investigación y de Ética en Investigación, se analizaron los procedimientos para la evaluación de los proyectos nuevos y está pendiente la actualización de los Manuales de procedimiento de las áreas de investigación.

Para agilizar el procedimiento de evaluación de los protocolos de investigación y de tesis de especialidad y alta especialidad, se propuso que el presidente del Comité de Ética en Investigación, se integrara a las reuniones del Comité de Investigación, en beneficio de los investigadores que presentan solicitudes en instancias externas y de los residentes que participan en el Programa de titulación oportuna, en ambos Comités se aprobó la propuesta.

**Comité de Investigación**

- Se actualizaron los Reglamentos de los Comités de Investigación, Ética y Bioseguridad.
- El Sistema de Seguimiento de las acciones académicas y de investigación realizadas en las Áreas de Investigación, no se sometió a licitación por falta de presupuesto en este ejercicio, se incluirá en el presupuesto 2013.
- Desde el primer semestre, se aprobaron procedimientos para atender con mayor celeridad los proyectos que requieran un dictamen urgente para presentarse en instancias externas.

<sup>24</sup> Se relaciona con el PAE Investigación en Salud, Objetivo 1, Estrategia 4

El Comité de Bioseguridad, entre sus funciones emite opiniones y fallos técnicos de los aspectos de bioseguridad de las investigaciones propuestas, mediante la revisión de las instalaciones, a fin de garantizar el resguardo de la integridad física del personal ocupacionalmente expuesto, así como de los sujetos de investigación, la comunidad y el medio ambiente. Se describen algunas actividades realizadas por el Comité, durante el primer semestre, relacionadas directamente con el desarrollo de proyectos de investigación:

- Cinco recorridos de supervisión en las instalaciones del Instituto para verificar las necesidades en materia de seguridad entre otros: señalamientos, cintas antiderrapantes e insumos para eliminación de sustancias peligrosas.
- Capacitación en materia de Manejo de Sustancias Químicas Peligrosas al personal de los laboratorios de investigación.
- Abastecimiento de material y etiquetas con código de barras para etiquetar todos los frascos de reactivos químicos de acuerdo a la normatividad vigente.
- Entrega a todos los laboratorios de investigación de guantes y mascarillas especiales contra ácidos y sustancias corrosivas.
- Renovación del material básico contra pequeños derrames de sustancias químicas en todos los laboratorios de investigación.
- Señalización de todas las tuberías de gases medicinales ubicadas en el edificio de Investigaciones en Neurociencias y Adicciones.
- Reparación o reubicaron de regaderas de emergencia y su señalización en el edificio de Neurociencias.
- Difusión en materia de seguridad, a través de carteles y trípticos, en las áreas de investigación.

**1.1.2 Línea de acción 2012<sup>25</sup>:** “Fomentar la integración multidisciplinaria y el trabajo en red con investigadores de otros centros de investigación en el país y en el extranjero”.

**1.1.2.1 Proyecto específico 2012<sup>26</sup>:** Reforzar redes existentes, fomentar red con América Latina.

Como parte de las políticas institucionales para el desarrollo de proyectos de investigación de alta calidad académica y en temas de frontera, se apoya permanentemente a los investigadores para que participen en convocatorias nacionales e internacionales de agencias que otorgan financiamiento con este propósito.

Durante el primer semestre de 2012, se integraron protocolos de investigación en equipos multidisciplinarios, 26 proyectos en dos áreas conjuntas, 5 proyectos en tres áreas y uno en la que participan 4 áreas.

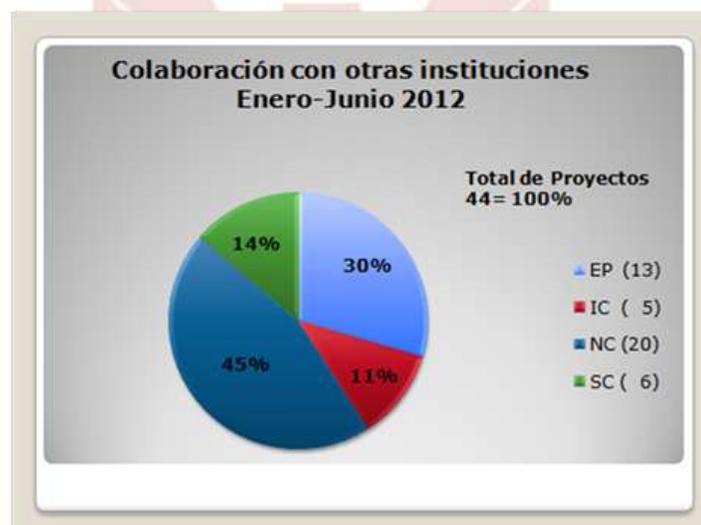
<sup>25</sup> Se relaciona con el PAE Investigación en Salud, Objetivo 3, Estrategia 12

<sup>26</sup> Apéndice de Investigación, Cuadro 10



Se promueve la colaboración entre áreas, para integrar grupos de trabajo con investigadores de otras instituciones nacionales e internacionales, para desarrollar proyectos de investigación tomando en consideración diferentes perspectivas, y cuando es posible, obtener recursos financieros, por lo que de manera permanente, se difunden las convocatorias nacionales e internacionales; y se ofrece apoyo administrativo para la presentación de proyectos.

Las principales Instituciones con las que se realizan proyectos de investigación son: Instituto Politécnico Nacional, CINVESTAV, Instituto Mexicano del Seguro Social, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de Nutrición, Universidad Autónoma de la Ciudad de México, Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro, Instituto de Rehabilitación y universidades extranjeras: Universidad de Harvard, Universidad de Stanford, Universidad de Houston, Morgan State University, Baltimore, Universidad de California en San Diego y en los Ángeles, Universidad de Miami.



**Instituciones que otorgan financiamiento  
Proyectos vigentes 2012-1**

**NACIONALES**

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología	Instituto Nacional de Ciencia y Tecnología del D.F.
--	---

**CRIM**

Dirección General del Programa Oportunidades. Secretaría de Salud	Secretaría de Educación Pública del Distrito Federal
---	--

Sistema Integral para el Desarrollo de la Familia

Universidad Nacional Autónoma de México

**INDUSTRIA**

Birmex	MEDIX
Janssen-Cilag	

**INTERNACIONALES**

Universidad de Houston	PIMSA Programa de Investigación en Migración y Salud
------------------------	---

Embajada de Estados Unidos	UC-MEXUS Public Health Institute
----------------------------	-------------------------------------

NIDA (Instituto Nacional contra el Abuso de Drogas).	World Health Organization
--	---------------------------

Adicionalmente, como ya se mencionó, el Instituto continúa realizando proyectos con investigadores de otros centros de investigación nacionales y extranjeros. (En la primera parte, paginas 6-8 se describe el avance en los proyectos con colaboración internacional y la Estrategia 2, Línea de acción 2, se señalan nuevamente).

**I.1.3 Línea de acción 2012<sup>27</sup>:** “Favorecer el desarrollo de los proyectos de investigación de traslación, con la finalidad de traducir la información científica proveniente de la investigación básica en el área de la clínica y la promoción del uso de estrategias basadas en la evidencia en prácticas clínicas y comunitarias con el fin último de contribuir a una política de salud efectiva”.

**I.1.3.1 Proyecto específico 2012:** Incorporar metas de impacto en los protocolos de investigación. Llevar a cabo proyectos de traslación y buscar reforzar los criterios de impacto social. Buscar que la evidencia tenga un impacto mayor en las políticas públicas de salud.

Una de las líneas estratégicas más importantes del Plan de Trabajo 2008-2013, se relaciona con la traslación de los resultados de la investigación en modelos de atención con el objeto de contribuir a reducir la brecha entre el descubrimiento científico, los programas y las políticas públicas.

Cada vez inician más proyectos con estas características, además de los que actualmente están vigentes, en las Acciones Relevantes de este semestre, se describieron 3, y se agregan los siguientes:

La Red de Ensayos Clínicos en Adicciones y Salud mental en México (REC-INPRFM), se desarrolla con presupuesto de la Iniciativa Mérida y con recursos del Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas, de los Estados Unidos (NIDA), cuenta con la infraestructura tecnológica y los recursos humanos necesarios y se tiene colaboración con dos Centros Comunitarios: Centro de Integración Juvenil de Azcapotzalco, D.F. y el Centro Nueva Vida-Puebla Sur. Actualmente, incluye la realización de dos proyectos:

“Estudio Piloto de la Intervención de Incremento Motivacional (IIM) para mejorar la retención y resultados del tratamiento de Pacientes por consumo de sustancias”.

“Intervención On-line para Depresión”.

Además, se diseminaron por la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales: 5 modelos de intervención en adicciones y salud mental:<sup>28</sup> 1) Mujeres, prisión y drogas, 2) Violencia, 3) Familia y Adicciones, 4) Estrés y Jóvenes, 5) Violencia y Jóvenes a través de 7 cursos, en las modalidades: presencial y en línea, se capacitaron en total 165 orientadores.

<sup>27</sup> Se relaciona con el PAE Investigación en Salud, Objetivo 1, Estrategia 3

<sup>28</sup> Se relaciona con el PAE Atención en Salud Mental, estrategia 10.2

El impacto alcanzado a través de estos cursos es el siguiente: Los profesionales de la salud capacitados brindan atención a la población en 25 instituciones gubernamentales, 7 del sector privado, y 4 organizaciones sociales, de 17 entidades.

En el proyecto “Salud Por Mí. Acciones y Alternativas para adolescentes y jóvenes” derivado del convenio de colaboración con el Programa Oportunidades, de la Secretaría de Desarrollo Social, se concluyeron los talleres de Auto-cuidado de la Salud orientados a desarrollar habilidades y actitudes en los jóvenes (estrés, violencia, adicciones y sexualidad).

En este periodo se agregó al Portal del Instituto el Programa para familiares de usuarios de alcohol y drogas. Continúa el “Programa de Ayuda para Depresión”, a la población abierta y desde diferentes buscadores en Internet<sup>29</sup>, de marzo de 2009 a junio de este año, se han registrado 13,617 personas, de las cuales el 84.9 por ciento mujeres y el 15.1 por ciento varones, del total, el 51.5 por ciento vive en el Distrito Federal, el 43.2 por ciento en otros estados de la República y el 5.3 por ciento vive en otros países. La edad varía entre 18 y 70 años y el 36.4 por ciento, manifestó haber estado en tratamiento por problemas emocionales.

Con la finalidad de que los resultados de los proyectos de investigación de traslación, tengan mayor impacto en las políticas públicas de salud, se continúa el trabajo de cooperación y vinculación con instituciones como el Consejo Nacional de Adicciones (CONADIC), la Secretaría de Salud (SS), de Educación Pública (SEP), el Instituto de la Juventud (INJUVE).

**1.1.4 Línea de acción 2012<sup>30</sup>: “Apoyar a los investigadores jóvenes para que terminen sus posgrados y se incorporen al S.N.I.”**

**1.1.4.1 Proyecto específico 2012: Aumentar la proporción de investigadores que son miembros del S.N.I.**

Continúa el reto de formar a los investigadores jóvenes e incorporarlos al Sistema Nacional de Investigadores (S.N.I.). Actualmente, la media de edad de los investigadores que se encuentran en el padrón del S.N.I., es de 49.2 años, y del total de investigadores del Instituto el 38.2 por ciento tiene menos de 40 años.

Al finalizar el semestre, 65 investigadores del Instituto son miembros del Sistema Nacional de Investigadores, de acuerdo a lo siguiente: en el nivel I se tienen 42, para el nivel II se cuenta con 11 y para el caso del nivel III actualmente son 3 investigadores, y 9 son candidatas.

En la convocatoria 2012, del S.N.I., presentaron su solicitud, 34 investigadores, de los cuales 22 fueron aprobados, 12 renovaciones y 10 promociones, los cambios se reportarán en el Informe anual.

<sup>29</sup> Apéndice de Investigación.

<sup>30</sup> Se relaciona con el PAE Investigación en Salud, Objetivo 2, Estrategia 7



**Cuadro N° 2**

Sistema Nacional de Investigadores					
	2011-1	2012-1	Diferencias % 2011-1 / 2012-1	META 2012	Cumplimiento de metas (Diferencias % 2012-1 / Meta 2012)
<b>Candidato</b>	6	9	150	9	100
<b>S.N.I. I</b>	40	42	105	45	93
<b>S.N.I. II</b>	10	11	110	11	100
<b>S.N.I. III</b>	3	3	100	3	100
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>65</b>	<b>110</b>	<b>68</b>	<b>96</b>

Acciones de apoyo para aumentar el número de investigadores en el S.N.I.

- La media de edad en 2012 es de 49.2 años, del total de investigadores del Instituto, el 38.2% tiene menos de 40 años, por lo que se les impulsa para que participen en la Convocatoria anual de ingreso, permanencia y promoción del “Sistema Nacional de Investigadores” (S.N.I.).
- En la convocatoria del S.N.I. 2012, participaron en total 34 investigadores: 21 para permanencia y 13 solicitudes de ingreso. Se reciben los resultados en el segundo semestre.
- Para que incrementen sus publicaciones:
  - Se apoyó con tiempo para la docencia
  - Se apoyó para que participen en Concursos de Tesis o artículos
  - Se promovió para que participen en Grupos de Investigación nacionales e internacionales.
  - Se promovió que participaran en eventos científicos nacionales e internacionales para presentar resultados de sus proyectos de investigación

**I.1.5 Línea de acción 2012<sup>31</sup>:** “Actualización de investigadores establecidos y en formación en los principios de la ética de la investigación”.

**I.1.5.1 Proyecto específico 2012:** Mantener actualizada la meta de que la totalidad de investigadores, ayudantes y alumnos que hacen tesis de posgrado en el Instituto, estén certificados.

De manera permanente el Comité de Ética, promueve de los cursos: “*Biomedical course in the responsible conduction of research curriculum*” y el que ofrece para los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos, para que tanto residentes, asesores y tutores, personal médico e investigadores responsables de proyectos de investigación, se certifiquen en cualquiera de ellos, a fin de año se informará del avance de este proyecto.

**I.1.6 Línea de acción 2012<sup>32</sup>:** “Apoyar a los investigadores con capacitación para mejorar la redacción para la publicación de trabajos científicos”

**I.1.6.1 Proyecto específico 2012:** Mantener en el Plan Rector de Capacitación, un curso de inglés científico.

**I.1.6.2 Proyecto específico 2012:** Desarrollar un taller de capacitación para investigadores clínicos.

**I.1.6.3 Proyecto específico 2012:** Proponer acciones para incrementar las publicaciones en cada área, a fin de mantener la vigencia del nombramiento como investigador en la CCINSHAE y reincorporar a los investigadores activos que han perdido este nombramiento.

<sup>31</sup> Se relaciona con el PAE Investigación en Salud, Objetivo 1, Estrategia 4

<sup>32</sup> Se relaciona con el PAE Investigación en Salud, Objetivo 2, Estrategia 6 y Objetivo 6, Estrategia 19

Se continúa apoyando a los investigadores en la difusión de artículos en revistas internacionales,<sup>33</sup> además de las siguientes acciones:

***Acciones de apoyo a los investigadores para incrementar sus publicaciones, en revistas de alto impacto.***

- *Se continúan impartiendo cursos de inglés en el que participan investigadores y personal del Instituto, en total son dos cursos de nivel básico y avanzado (niveles I y VI) con 20 y 8 asistentes.*
- *Se impartió un Taller de redacción de artículos científicos*
- *Se cuenta con Mejores condiciones de infraestructura y mejores equipos.*
- *Se apoyó con tiempo, a 43 investigadores y profesionales de la salud, para sus estudios de posgrado. En este periodo, se han graduado 2 de Maestría y 1 de Doctorado.*
- *Se promovió la participación de los investigadores en convocatorias nacionales o extranjeras para obtener financiamiento externo, para realizar proyectos de investigación.*
- *Las convocatorias se difundieron de acuerdo a las áreas de investigación.*
- *En el primer semestre, iniciaron 2 proyectos con financiamiento externo.*
- *Como resultado de la promoción para realizar proyectos de investigación multidisciplinarios, en este semestre, se desarrollan 32 proyectos conjuntos, en 26 de ellos participan dos áreas de investigación, en cinco colaboran tres áreas y participan las cuatro áreas en un proyecto conjunto.*

**I.1.7 Línea de acción 2012<sup>34</sup>:** “Lograr la reestructuración de los puestos de mandos medios a fin de lograr la equidad en funciones y niveles”.

**I.1.7.1 Proyecto específico 2012:** Volver a presentar la propuesta de nivelación, ante las instancias correspondientes.

Nuevamente y derivado de la aplicación de las Medidas de ahorro, austeridad y eficiencia, determinadas para el ejercicio fiscal 2012, no ha sido posible obtener la cantidad de plazas que se consideran como mínimas necesarias para la reestructuración operativa de algunas áreas. Se presentó un estudio y justificación de plazas para la SS y la SHCP.

**I.1.8 Línea de acción 2012<sup>35</sup>:** “Rediseñar el espacio disponible en las áreas de investigación, para hacerlas más funcionales”.

**I.1.8.1 Proyecto específico 2012:** Concluir la reorganización de las áreas. Favorecer la inclusión de áreas y equipo de uso compartido.

<sup>33</sup> Apéndice de Investigación Cuadro No. 9

<sup>34</sup> Se relaciona con el PAE Investigación en Salud, Objetivo 2, Estrategia 4

<sup>35</sup> Se relaciona con el PAE Investigación en Salud, Objetivo 2, Estrategia 7

Se concluyeron las modificaciones, en el edificio de Neurociencias e Investigaciones Clínicas, poniendo énfasis en la remodelación de áreas comunes, se encuentran en proceso los trabajos de reubicación y ampliación de tres laboratorios.

Se optimizó el control de equipos de uso compartido en el espacio destinado al manejo de sustancias radioactivas, mejorando la seguridad de los investigadores, trabajadores usuarios que cuentan con la capacitación para personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones (POE).

El proceso de mejora de los laboratorios reubicados continúa, en particular en la administración de equipos de aire acondicionado, ventilación e iluminación, así como la adecuación de tuberías y plomería, previos a la instalación del mobiliario de laboratorio.

Además de la comunicación entre pares nacionales e internacionales, vía internet que ya es una práctica cotidiana entre los investigadores, a partir del segundo semestre se agrega la posibilidad de comunicación por videoconferencia.

La Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales obtuvo al final de 2011, una donación de la Universidad del Sur de California y de la Universidad de Puebla, y en este semestre, se adquirió mobiliario para los ayudantes de investigación.

**I.1.9 Línea de acción 2012: Rediseño del Bioterio para optimizar la investigación que se realiza.**

**I.1.9.1 Proyecto específico 2012: Dar seguimiento al proceso de obtención de recursos para actualizar el Bioterio.**

El Bioterio es un área sustancial para el desarrollo de proyectos de investigación básica, por lo que es importante que sus instalaciones se encuentren en las condiciones señaladas en la NOM-062-ZOO-1999. Actualmente, se cuenta con la propuesta para la remodelación y se están realizando las gestiones necesarias y está programada la remodelación del Bioterio para el ejercicio 2013.

**I.1.10 Línea de acción 2012<sup>36</sup>: “Poner en operación la Unidad Biopsicosocial en Adicciones”.**

**I.1.10.1 Proyecto específico 2012: Dar seguimiento al proceso de obtención de recursos**

La Unidad de Investigación Biopsicosocial en Adicciones, se encuentra en operación y están en marcha los proyectos de investigación iniciados el año pasado. La Encuesta Nacional de Adicciones 2011, realizada en coordinación con el Instituto Nacional de Salud Pública y la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), se concluyó.

El análisis preliminar de los datos se encuentra en proceso. A través de este estudio se proporcionará información más precisa de la problemática nacional y estatal, promoverá el

<sup>36</sup> Se relaciona con el PAE Investigación en Salud, Objetivo 1, Estrategia 2 y Objetivo 2, Estrategia 7

desarrollo de estrategias adaptadas a la realidad y necesidad de cada estado y permitirá que los compromisos internacionales pactados por México se cumplan.

Con una donación de la Fundación Gonzalo Río Arronte, I.A.P.<sup>37</sup>, se compró la mayor parte del equipo, en este semestre se obtuvieron recursos para el Laboratorio Integrativo para el Estudio de Sustancias Inhalables Adictivas, una investigadora del Instituto Politécnico Nacional, continúa realizando una estancia de investigación en este Laboratorio.

**1.1.11 Línea de acción 2012: “Orientar el apoyo que otorga el Instituto a proyectos de investigación que incluyen a investigadores de más de un área”.**

**1.1.11.1 Proyecto específico 2012: Continuar con la gestión de recursos.**

El Instituto todavía no cuenta con recursos para el Fondo Interno de Investigación, siguen en proceso las gestiones para obtener recursos y poder financiar proyectos de investigación que no cuentan con recursos externos.

**1.1.12 Línea de acción 2012<sup>38</sup>: “Ofrecer el apoyo administrativo necesario a los investigadores para que participen en las convocatorias nacionales e internacionales en las que puedan obtener recursos externos”.**

**1.1.12.1 Proyecto específico 2012: Continuar fomentando la obtención de recursos para investigación**

Se ha convertido en una práctica cotidiana apoyar administrativamente a los investigadores y ofrecerles información para que participen en convocatorias y presenten proyectos de investigación. Se envía a su correo institucional el boletín semanal de la CCINSHAE; y las convocatorias Nacionales e Internacionales, relacionadas con los temas de interés de cada área. Al cierre del semestre, se contaba con apoyo financiero de CONACyT para el desarrollo de 6 proyectos de investigación.

Durante el primer semestre se formalizaron convenios para realizar proyectos de investigación, con CONACYT, UNAM, Instituto de Atención y Prevención a las Adicciones (IAPA), Consejo Estatal contra las Adicciones Jalisco, Secretaría de Salud del D. F. y los Servicios de Salud Pública del D. F., Universidad de California, Programa de Investigación de Migrantes (PIMSA), US Department of State Federal Assistance Award, The University of Texas at Austin.

Como resultado de estas acciones, durante el semestre, 32 proyectos vigentes tienen financiamiento externo, 23 de agencias nacionales, 7 de agencias internacionales y, 3 proyectos se desarrollan con aportaciones de la industria farmacéutica.<sup>[1]</sup> El total de recursos que ingresaron en este periodo es de \$8'424,287.74 (ocho millones cuatrocientos veinticuatro mil doscientos ochenta y siete pesos 74/100 M.N.) y el recurso disponible

<sup>37</sup> Se relaciona con el PAE Atención en Salud Mental, Estrategia 7.2

<sup>38</sup> Se relaciona con el PAE Investigación en Salud, Objetivo 3, Estrategia 9

[1] Apéndice Investigación /Cuadro No. 11.

asciende a 7,823,086.12, (siete millones ochocientos veintitrés mil, ochenta y seis pesos 12/100 M.N.).



Recientemente, investigadores del Área de Investigaciones Clínicas y Neurociencias, participan en la Red Temática “Envejecimiento, Salud y Desarrollo Social”, en la línea de investigación: “Mecanismos, biológicos del envejecimiento” y un investigador de la Dirección de Investigaciones en Neurociencias participa en la Red temática: “Desarrollo de fármacos y métodos diagnósticos”, ambas Redes coordinadas por el CONACYT.

También como resultado de la participación de los investigadores en las Convocatorias emitidas por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, en este semestre, se tienen 12 becas para alumnos de licenciatura, del “Programa de Becas de Inicio a la Investigación (PROBEI)” como apoyo directo a los estudiantes de licenciatura, y se cuenta con 60 becarios de licenciatura, maestría, especialidad y doctorado, adscritos a proyectos con recursos del CONACyT y otras Instancias gubernamentales.

**Estrategia 2: “Formar alianzas estratégicas formales e informales”.**

**I.2.1 Línea de acción 2012<sup>39</sup>:** “Establecer convenios de colaboración con organismos nacionales e internacionales y dar seguimiento a los existentes con otras instituciones del sector salud y con Instituciones de Educación Superior o Investigación Científica, y del Sector Social”.

**I.2.1.1 Proyecto específico 2012<sup>40</sup>:** Incrementar Convenios con Instituciones que apoyen el avance de la investigación.

Además de los proyectos en desarrollo con recursos externos, durante el semestre iniciaron dos proyectos con lo que se incrementó el número de convenios con Organismos nacionales e internacionales.

Se terminó de integrar una base de datos de los convenios institucionales vigentes, la cual se encuentra en la Dirección General con información básica para darles seguimiento. Además de los acuerdos de colaboración con Organismos tales como OMS, OPS, se señalan además en la siguiente Línea de acción:

Se mantienen las actividades de intercambio académico con el Ministerio Alemán para la Investigación y la Educación y el Laboratorio de Neurogénesis de la Subdirección de Investigaciones Clínicas y con Francia a través del proyecto SEP-CONACYT-ANUIES-ECOS.

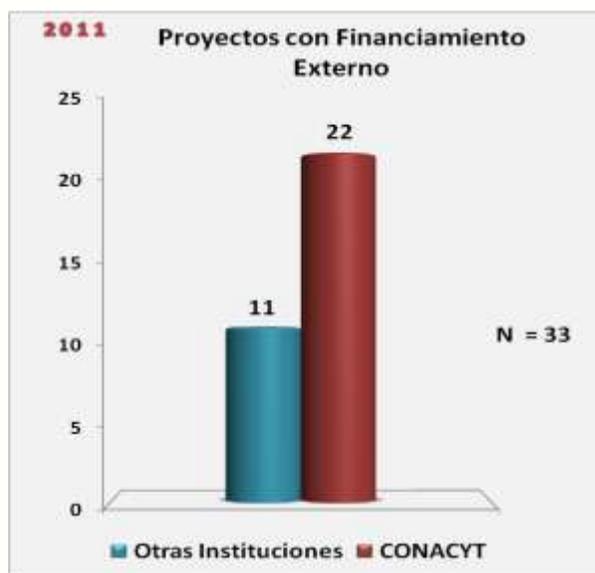
En febrero del presente, se reunió el “Comité Interno encargado de vigilar el uso adecuado de recursos destinados a investigación”, con la presencia de un miembro y representante de la Junta de Gobierno; el Director de Investigación en Salud de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales y Hospitales de Alta Especialidad y representante de la H. Junta de Gobierno, como invitada la Directora General del Instituto y como representantes de las Áreas de investigación, de Enseñanza y del Área Médica, los Directores de de éstas área.

Se presentaron los Lineamientos para la administración de recursos de terceros, destinados a financiar proyectos de investigación y la información sobre proyectos financiados, montos recibidos y personal del instituto que recibió recursos externos, correspondiente a los ejercicios 2009, 2010 y 2011.

El Dr. Rodolfo Cano Jiménez, felicitó a la Institución por la administración adecuada de los recursos otorgados. Se acordó mantener actualizada la información y reunir al Comité durante el segundo semestre de 2012, para su seguimiento. Se incluye como anexo la documentación soporte.

<sup>39</sup> Se relaciona con el PAE Investigación en Salud, Objetivo 3, Estrategia 9

<sup>40</sup> Ver Apéndice investigación Cuadro No. 10



Los proyectos que contaban con financiamiento externo durante 2011, son 33, de los cuales 22 tienen convenio con el CONACYT e ICYT, D.F., 7 concluyeron y 22 siguen vigentes en 2012.

**I.2.2 Línea de acción 2012<sup>41</sup>:** “Formar redes de investigación en problemáticas delimitadas y con grupos de investigación de otras disciplinas que analicen problemática relacionada con nuestras áreas de interés”.

**I.2.2.1 Proyecto específico 2012:** Continuar participando en grupos internacionales: con el grupo que promueve la adaptación de instrumentos OMS/OPS: ASSIST; el Portal OMS para diseminar cursos en línea de prevención en alcohol. Con NIDA, para desarrollar proyectos de ensayos clínicos.

Se continúa el trabajo de cooperación y vinculación con instituciones nacionales y extranjeras y los resultados de las investigaciones que se desarrollan, tienen mayor impacto en la definición de políticas públicas. Entre otras instituciones se encuentran: el Consejo Nacional de Adicciones (CONADIC), la Secretaría de Salud (SS), de Educación Pública (SEP), el Instituto de la Juventud (INJUVE), Comisión Nacional del Deporte (CONADE), la Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH), Gobierno del Estado de Campeche, Universidad the South Carolina, Clínica Especializada Condesa, Instituto para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad (INDEPEDI) y Organismos Internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas/Organización de Estados Americanos, (CICAD/OEA).

También se colabora con instituciones de Perú, Chile, Brasil, para desarrollar un paquete educativo dirigido a población atendida en unidades de atención primaria para la aplicación del instrumento: “Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test” (ASSIST).

<sup>41</sup> Se relaciona con el PAE Investigación en Salud, Objetivo 3, Estrategia 12

Con NIDA, para desarrollar proyectos de ensayos clínicos, esta investigación que permitirá contar en México y otros países de Latinoamérica con las herramientas tecnológicas necesarias para formar parte del proyecto internacional.

Se aprobó el proyecto de investigación: “US\_México Binational Border Areas “QUIT (Quit using drugs Intervention Trial) Study: SBIRT in Community Health Centers, con la participación de investigadores del *Instituto Nacional de Abuso de Drogas en los EE.UU.* (NIDA); la Universidad de California, (UCLA), del Instituto (INPRF), de CONADIC y la Embajada de Estados Unidos como fuente financiadora del proyecto.

Otros proyectos que se desarrollan en colaboración con instituciones internacionales, se describen en la primera parte (páginas 6 a 8).

Durante el semestre, 2 investigadores realizaron estancias de investigación<sup>42</sup>, en la UNAM: Instituto de Fisiología Celular, Estación Biológica de Catemaco, Ver., y en el Instituto de Biotecnología.

Como parte del proyecto “Hacia la prevención de la depresión y el riesgo suicida: uso de servicios, detección y estrategia psicoeducativa en estudiantes de secundaria en Centro Histórico de la Ciudad de México”, una investigadora realizó una estancia en la Universidad Autónoma de Barcelona, España.

**Estrategia 3<sup>43</sup>.** *“Fortalecer las líneas de investigación que respondan a los principales problemas que aquejan al país en el área de Psiquiatría y Salud Mental”.*

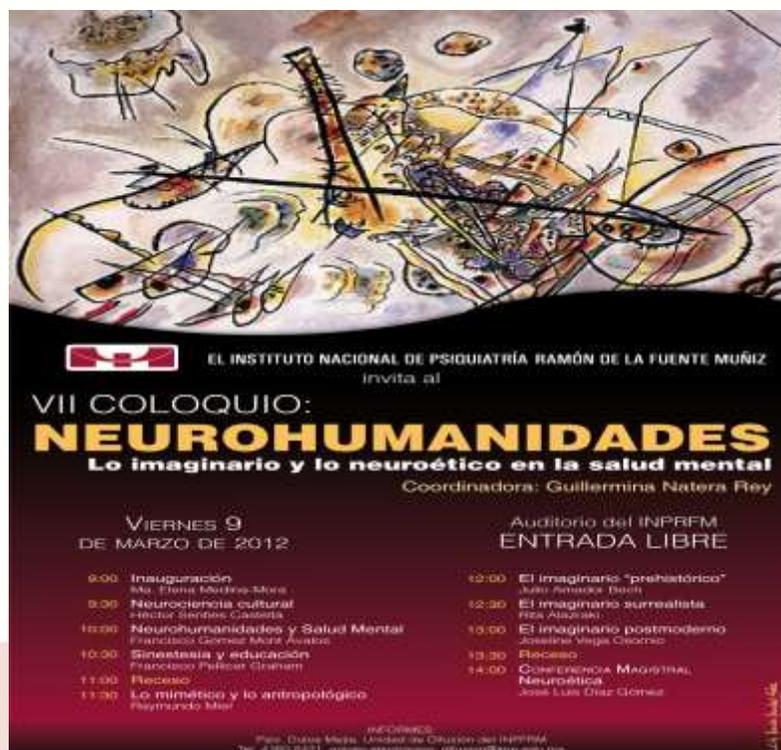
**I.3.1 Línea de acción 2012<sup>44</sup>:** *“Con la participación de las Direcciones de Investigación en Neurociencias, Investigaciones Clínicas, Epidemiología y Ciencias Psicosociales y de Enseñanza, fomentar la investigación y la difusión del conocimiento”*

Durante el primer semestre se llevó a cabo el Coloquio “Neurohumanidades. Lo imaginario y lo neurótico en la salud mental”, con la participación de investigadores de diferentes áreas y en donde se difunde el conocimiento derivado de las líneas de investigación que se llevan a cabo.

<sup>42</sup> Cuadro 16 del Apéndice de Investigación

<sup>43</sup> Se relaciona con el PAE Investigación en Salud, Objetivo 1, Estrategia 2

<sup>44</sup> Se relaciona con el PAE Investigación en Salud, Objetivo 1, Estrategia 1 y Objetivo 3, Estrategia 19



También destaca la participación de investigadores del Instituto en eventos nacionales e internacionales: En el evento denominado: “México Unido Contra la Delincuencia”, se participó con la conferencia: "Experiencia Mexicana en Salud Pública". En el Center of Addiction and Mental Health, con la conferencia, “Catalytic Conversation on global mental health and addictions”; en el Congreso “Together Against Stigma Conference” en Ottawa Canada y la 38th Annual Alcohol Epidemiology Symposium de Kettil Bruun Society con la conferencia “Mexican immigration to the U.S. and alcohol and drug use opportunities: Does it make a difference in alcohol and/or drug use?”.

### 1.3.1.1 Proyecto específico 2012: Avanzar en la consolidación de la investigación con la participación de investigadores de diferentes áreas.

Se avanza en la consolidación de la investigación en la que participan investigadores de diferentes áreas, ya se mencionó anteriormente que en el periodo que se informa, 26 proyectos de investigación, se realizaban con la participación de dos áreas de investigación y 5 con la participación de tres, en un proyecto participan 4 áreas y 9 de éstos, cuentan con la participación de residentes de la especialidad en Psiquiatría.

### 1.3.1.2 Proyecto específico 2012<sup>45</sup>: Desarrollar programas de difusión para hacer llegar los nuevos conocimientos a la población y para informar a las políticas.

Los Modelos de intervención desarrollados en la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, reportados como investigación de traslación en la Línea 1.1.3, de este informe, se diseminaron a través de cursos de actualización y se capacitaron

<sup>45</sup> Apéndice de Investigación, Cuadro 15

en total 165 orientadores, pertenecientes a 7 organizaciones del sector privado, 4 organizaciones de la sociedad civil de 25 instituciones gubernamentales en 17 estados de la República, con lo que se espera que estos conocimientos beneficien a la población que requiere de atención en problemas relacionados con la salud mental, adicciones y violencia.

Adicionalmente dio inició un Programa para familiares de usuarios de alcohol y drogas y se continúa con el “Programa de Ayuda para Depresión”<sup>46</sup>, que se ofrece a la población abierta desde la página Web del Instituto y desde diferentes buscadores en Internet.

Se llevaron a cabo 56 acciones de difusión a través de Radio, Televisión, artículos en revistas, periódicos, medios institucionales y medios electrónicos, con lo que se difunden nuevos conocimientos a la población y se ofrece información para proponer políticas.

### **I.3.1.3 Proyecto específico 2012: Desarrollar programas de divulgación de evidencias y de capacitación de capacitadores para atender a un segmento mayor de la población en temas de prevención e intervención.**

En lo que se refiere al tema de Parentalidad, a través de la propuesta de capacitación: “Como adaptar y poner en práctica la capacitación administrativa para padres”, el principal logro del proyecto ha sido el desarrollo de un Modelo de intervención adaptado culturalmente a la población mexicana, esto redundará en el desarrollo de intervenciones basadas en evidencias científicas, que cuenten con evaluaciones nacionales y que sean seguras para la población.

Investigadores del Instituto participan en Reuniones y Congresos dirigidos a la población interesada y a profesionales de la salud, en dónde se difunden resultados de investigaciones, además de los ya reportados resalta el Congreso por el Día Internacional de la Fibromialgia, realizado en la Ciudad de México.

Como ya se ha mencionado los investigadores del Instituto en el ámbito académico y de investigación, obtuvieron 40 Premios, Distinciones y Reconocimientos nacionales e internacionales.<sup>47</sup>

<sup>46</sup> Apéndice de Investigación.

<sup>47</sup> Apéndice Investigación/Cuadros No.15

Con motivo del 12 de mayo, Día Internacional de la

# Fibromialgia

se invita al Congreso que se celebrará el miércoles 9 de mayo de 2012 de 7:30 a 14:45 hrs.



**PROGRAMA**

- 7:30 Registro congresual
- 8:30 Inauguración  
Dra. M. Esther Medina-Mora Rivas  
Directora del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
- 8:45 Cadenas de Ayuda contra la Fibromialgia A.C.  
Dra. Mercedes Álvarez Vega
- 9:00 Competencias de la Fibromialgia  
Dra. Marcela Martínez León
- 9:40 Impacto en el paciente y su entorno  
Dra. Psic. Mabel Barrera Villalpando
- 10:20 Preguntas y respuestas del primer bloque
- 10:40 R E C E S O
- 11:00 Ansiedad, depresión y Fibromialgia  
Dra. Daniela Amador Cabrera
- 11:40 El impacto de la nutrición en la Fibromialgia  
Dra. Ana Rosa Argandoña Flores
- 12:20 Mejorando la calidad de vida  
Dra. Gabriela Quiroz
- 13:00 Preguntas y respuestas del segundo bloque
- 13:30 Capanza cultural

**Coordinan:**  
Dra. Psic. Mabel Barrera Villalpando  
Dra. Daniela Amador Cabrera  
Dra. Marcela Martínez León  
Dra. Mercedes Álvarez Vega

**ENTRADA LIBRE**  
**CUPO LIMITADO**

**Hotel Radisson Perisur**  
(Disfruta al centro conestaca)

**PREVIO REGISTRO OBLIGATORIO**

**INFORMES Y REGISTRO:**  
+52 (5) 5630 5630, Celular: 33 483 4834  
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz  
+52 (56) Argentina Rivera, Tel. 5573 2788 a 4750-0457  
Cadena de Ayuda contra la Fibromialgia A.C.

Por cuestiones de cupo, no se permitirá el acceso a quien no cuente con registro previo (vía telefónica).

**Estrategia 4.** “Ampliar los esfuerzos de producción de traslación de resultados de investigación en manuales de intervención y desarrollo de competencias de personas que puedan replicarlos a fin de lograr una mejor utilización de los productos de investigación”.

**I.4.1 Línea de acción 2012<sup>48</sup>:** “Con la participación de las Direcciones de Investigación en Neurociencias, Investigaciones Clínicas, Epidemiología y Psicosociales, y Enseñanza, fomentar la investigación y la difusión del conocimiento, la traducción de los resultados de investigación que garantice su diseminación efectiva y su uso”.

**I.4.1.1 Proyecto específico 2012:** Fortalecer la investigación dirigida la evaluación de programas de intervención en sus aspectos de costo-beneficio, efectividad e impacto.

**I.4.1.2 Proyecto específico 2012:** Gestionar recursos externos para esta actividad:

Esta es una de las líneas estratégicas que se programaron en el Plan de Trabajo 2008-2013 del Instituto, relacionada con la traslación de los resultados de la investigación en modelos de atención y contribuir con esto a reducir la brecha entre el descubrimiento científico, los programas y las políticas públicas.

Los proyectos que se reportan en este semestre y que responden a este fin, se describen en la página 8:

**I.4.1.3 Proyecto específico 2012:** Diseminar los modelos exitosos de intervención comunitaria.

<sup>48</sup> Se relaciona con el PAE Investigación en Salud, Objetivo 1, Estrategia 3

Se continúa promoviendo la disseminación de modelos exitosos de intervención comunitaria. Como resultado de la actividad de traslación del conocimiento a la acción, se ofrecen cursos presenciales y a distancia, coordinador por la Dirección de Enseñanza y algunos modelos, por la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. La información detallada, se reporta en la Línea de Acción I.1.3, de esta segunda parte.

**I.4.1.4 Proyecto específico 2012: Ampliar el Centro de Información en Salud Mental y Adicciones (CISMAD), para que reúna y difunda la obra publicada del Instituto.**

El Centro de Información en Salud Mental y Adicciones (CISMA), ahora es parte del Centro de Documentación e Información en Psiquiatría y Salud Mental con un área de especialidad en adicciones, en donde se desarrolla un programa para integrar el reservorio del Instituto. En este semestre, el CISMA proporcionó 173 Asesorías, 125 presenciales; 42 nacionales y 6 internacionales por correo-e.

**I.4.1.5 Proyecto específico 2012: Ampliar el apoyo técnico y profesional en el diseño de programas, manuales y cursos de capacitación.**

Los programas que se están desarrollando son a través del Convenio con el programa Oportunidades, se continúa buscando recursos adicionales.

**I.4.2. Línea de acción 2012<sup>49</sup>: “Establecer metas en los proyectos de investigación dirigidas a la traducción de los datos de investigación en programas de prevención universal, selectiva o indicada y de tratamiento”.**

**I.4.2.1 Proyecto específico 2012: Fomentar que los proyectos de investigación contengan esta meta.**

**I.4.1.2 Proyecto específico 2012: Fomentar que la evaluación del impacto social se incorpore en los indicadores de evaluación de proyectos.**

Los proyectos que se desarrollan actualmente, incluyen metas específicas para la traducción de resultados de investigación. Se destaca el Proyecto Salud por Mí, del Programa Oportunidades, con talleres para formar tutores que orienten jóvenes en temas de Violencia y Abuso y Dependencia a Sustancias en jóvenes hombres y mujeres.

En el Anexo 1, se describe el impacto esperado de los proyectos concluidos en este semestre.

**Estrategia 5<sup>50</sup>. “Ampliar el esfuerzo editorial del Instituto con la publicación de libros”.**

**I.5.1. Línea de acción 2012: “Buscar que este tipo de productos tenga reconocimiento como producto de investigación”.**

<sup>49</sup> Se relaciona con el PAE Investigación en Salud, Objetivo 1, Estrategia 3

<sup>50</sup> Se relaciona con el PAE Investigación en Salud, Objetivo 6, Estrategia 19

Se obtuvo autorización de la instancia correspondiente para considerar como producto de investigación: libros y capítulos de libros internacionales. La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, ya los toma en consideración, sumándolos a la publicación de artículos en revistas indexadas. Durante el período se publicaron 3 libros y 22 capítulos de libros entre nacionales e internacionales<sup>51</sup>.

**I.5.2. Línea de acción 2012<sup>52</sup>:** “Impulsar la creación de manuales para diseminar mayor información y más completa de aspectos tales como experiencias en el campo, técnicas de análisis, entre otros”.

**I.5.1.1 Proyecto específico 2012: Publicación de manuales y guías.**

A partir de este semestre, se propuso dejar esta actividad en un segundo plano de prioridad para promover entre los investigadores la publicación de artículos científicos que permitan cumplir la metas de permanencia e incorporación al Sistema Nacional de Investigadores, (S.N.I.)

**I.5.3. Línea de acción 2012<sup>53</sup>:** “Promover la elaboración de libros temáticos donde participen las diversas áreas del Instituto. Apoyar la publicación de tesis (de maestría y doctorado) en formato de libros”.

**I.5.3.1 Proyecto específico 2012: Gestionar convenios para la edición de libros.**

El Instituto seguirá buscando financiamiento para este proyecto específico.

**Estrategia 6<sup>54</sup>.** “Fortalecer a los Comités de Ética a fin de que extiendan sus funciones al apoyo y supervisión del cumplimiento de normas éticas en todo el proceso de investigación, enseñanza y atención de pacientes”.

**I.6.1 Línea de acción 2012:** “Dar una mayor difusión entre los investigadores del papel del Comité de Ética de la investigación y de la importancia de su participación en todas las fases del proceso”.

**I.6.1.1 Proyecto específico 2012: Incluir el tema en los programas de capacitación.**

Se difundieron ampliamente las normas éticas, para el desarrollo de los proyectos de investigación y se impartió el Curso “La Bioética en la salud mental”, el cual tuvo una duración de 20 horas y estuvo dirigido a médicos psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, investigadores, residentes, estudiantes de posgrado y profesionales de la salud.

En la Dirección de Servicios Clínicos, se renovó el Comité Hospitalario de Bioética, con la participación de personal de los diferentes servicios, con la finalidad de buscar la interdisciplinariedad.

<sup>51</sup> Anexo Investigación IV-1

<sup>52</sup> Se relaciona con el PAE Investigación en Salud, Objetivo 6, Estrategia 19

<sup>53</sup> Se relaciona con el PAE Investigación en Salud, Objetivo 6, Estrategia 19

<sup>54</sup> Se relaciona con el PAE Investigación en Salud, Objetivo 1, Estrategia 4

**1.6.2 Línea de acción 2012:** “Brindarle los apoyos administrativos necesarios y la capacitación que requieren sus miembros, para coadyuvar a cumplir con su función de manera más expedita”.

**1.6.2.1 Proyecto específico 2012:** Incorporar como requisito para la aprobación de proyectos en el Comité de Ética el que los investigadores estén certificados en el manejo de los principios de la ética de la investigación.

Como ya se mencionó, el Comité de Ética continúa promoviendo los cursos impartidos por el Collaborative Institutional Training Initiative (CITI), en el informe anual, se presentara el avance en este proyecto.

**1.6.3 Línea de acción 2012:** “Impulsar la vinculación con otros comités de ética de investigación y la que opera en los servicios clínicos”.

**1.6.3.1 Proyecto específico 2012:** Consolidar un manual de operación que incluya ambos aspectos que guie las acciones de la unidad de servicios clínicos y la formación de residentes y otro personal de salud.

Los Comités de Ética en Investigación, y de Investigación evalúan los protocolos presentados por todas las áreas, y el Comité de Ética en Investigación y el Comité de Tesis, los proyectos de tesis de especialidad y posgrado, además como medida de eficiencia, desde el semestre anterior, todos los proyectos que solicitan financiamiento externo son evaluados previamente por los Comités Institucionales: Investigación, Ética de Investigación y Bioseguridad.

El Comité de Ética en la Investigación está certificado en Federal Wide Assurance (FWA) for the Protection of Human Subjects.

Durante el ejercicio que se reporta, el Comité de Ética Institucional, aprobó 26 proyectos de 38 presentados.

Asimismo, este Comité continúa participando de manera activa en las actividades coordinadas por la Comisión Nacional de Bioética y mantiene contacto con la Red de Bioética de la UNESCO.

**1.6.4 Línea de acción 2012:** “Tomar ventaja de la reflexión de estos comités para desarrollar proyectos de investigación e informar a los Comités de sus resultados”.

**1.6.4.1 Proyecto específico 2012:** Impulsar un proyecto de investigación en ésta área.

Se desarrollo 1 proyecto sobre bioética y 1 sobre intento de suicidio: “Bioética y Salud mental”. Disyuntivas en las concepciones bioéticas que afectan la terapéutica de suicidio. Durante este semestre concluyó el proyecto y sus resultados permiten Identificar y analizar el estado actual de los componentes éticos en la investigación social en salud mental.

“Hacia la prevención de la depresión y el riesgo suicida: uso de servicios, detección y estrategia psicoeducativa en estudiantes de secundaria en Centro Histórico de la Ciudad de

México”. El proyecto concluyó y como resultado, se piloteo el programa psicoeducativo “Salvando vidas”, para la prevención del riesgo suicida. Se diseñaron y aplicaron los talleres: Actividades CreArtísticas y Re-creando mi vida para la promoción del bienestar

**Estrategia 7.** “Extender el sistema de registro de procesos y resultados de investigación a las diferentes áreas”.

**I. 7.1 Línea de acción 2012<sup>55</sup>:** “Sistematizar un reporte computarizado de autorización de proyectos y desempeño (objetivos, metas y actividades derivadas de los proyectos) y logros de los investigadores (publicaciones, presentaciones en congresos, entre otros)”.

**I.7.1.1 Proyecto específico 2012:** Avanzar en la adopción del nuevo sistema de control de proyectos.

Por falta de recursos fiscales, no se realizó la licitación del sistema solo se desarrollo la propuesta del Anexo Técnico para la adquisición del sistema.

**I.7.2 Línea de acción 2012<sup>56</sup>:** “Utilizar el sistema de información para evaluar desempeño de proyectos e investigadores”.

**I.7.2.1 Proyecto específico:** Avanzar en el diseño de un sistema que permita la utilización de la información vertida en los sistemas de información en la evaluación de proyectos en el comité de investigación.

Se incorporará al Sistema de Seguimiento de los proyectos de investigación, indicadores para la evaluación del desempeño.

<sup>55</sup> Se relaciona con el PAE Investigación en Salud, Objetivo 2, Estrategia 5

<sup>56</sup> Se relaciona con el PAE Investigación en Salud, Objetivo 2, Estrategia 5

**ANEXO 1**

**APORTACIONES**

**PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN**

**CONCLUIDOS**

**2012-1**

**Línea de Investigación: Alternativas terapéuticas y de diagnóstico de la patología mental del adolescente, adulto joven y adulto mayor.**

<i>Investigador responsable/ Colaboradores</i>	<i>Características</i>	<i>Aportación</i>
<b>Proyecto: “Estudio comparativo aleatorio del reprocesamiento y de sensibilización por el movimiento ocular (RMDR) versus inhibidor selectivo de la recaptura de la serotonina (ISRS, SERTRALINA) en pacientes con trastorno por estrés postraumático (TPET) del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM).”</b>		
<b>Guerrero Manning Humberto</b>  <b>Palacios Lino</b>  <b>Mendieta Cabrera Danelia</b>  <b>Lara Carmen</b>  <b>Caballero Paola</b>  <b>Tirado Durán Elsa</b>	<p>En la realización de este proyecto se involucraron tres áreas: la Subdirección de Investigaciones Clínicas, la Dirección de Servicios Clínicos y la Dirección de Enseñanza. Participaron un médico especialista y una jefa de departamento en área médica.</p>	<p>Los resultados de este estudio aportan información a la evidencia que actualmente existe sobre la efectividad de los modelos de psicoterapia basados en la evidencia para el tratamiento de trastornos mentales específicos. En el caso del TEPT, los resultados de este estudio, muestran que el modelo denominado EMDR, es por lo menos tan efectivo como la farmacoterapia aunque no tan efectivo como el tratamiento cognitivo conductual en su modalidad de exposición prolongada. Por otro lado, la relación costo beneficio para el paciente, parece favorecer más a los modelos de psicoterapia. Este estudio aporta elementos para continuar con la investigación en nuestra institución así como en todo el país, de tratamientos psicológicos sobre todo cognitivo conductuales en la población con TEPT; así como para promover la capacitación clínica de profesionales de la salud mental en modelos de psicoterapia cognitivo conductuales basados en la evidencia que hoy son la primera elección de tratamiento para este trastorno (p.e. la terapia de exposición prolongada y la terapia de procesamiento cognitivo).</p>

**Línea de Investigación: Estudio integral del alcoholismo y otras adicciones**

<i>Investigador responsable/ Colaboradores</i>	<i>Características</i>	<i>Aportación</i>
<b>Proyecto: “Evaluación de programas de prevención en el campo de las adicciones. Fase: Comparación de costo-efectividad de diversos modelos”.</b>		
<b>Natera Rey Guillermina</b>  <b>Perla Medina</b>	<p>Este proyecto fue realizado por una investigadora del área de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales con perspectiva de género.</p>	<p>Se llevó a cabo un análisis de costos directos e indirectos y del beneficio para los usuarios para determinar el costo-efectividad de un paquete de cinco programas, cuatro orientados a la “prevención indicada” para consumidores de drogas y alcohol que resulten costo-efectivas y uno para familiares, este último en zonas indígenas. Los instrumentos y la intervención utilizados en las zonas indígenas resultaron sensibles para evaluar y mantener los cambios en la población indígena.</p>

**Proyecto: “Estudio de la comorbilidad psiquiátrica-adictológica en Centros de tratamiento para la atención de las adicciones en el Distrito Federal.”**

<p><b>Marín Navarrete Rodrigo</b></p> <p><b>Nanni Alvarado Ricardo</b></p> <p><b>Benjet Corina</b></p>	<p>Este proyecto fue realizado por un investigador del área de Investigaciones Clínicas, uno de la Dirección de Servicios Clínicos y una investigadora de la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Se realizó en colaboración con las Organizaciones Civiles: Casa de Recuperación para Alcoholismo y Drogadicción Carrasco A.C. y con Casa de Recuperación Celia Meneses A.C.</p>	<p>Los resultados obtenidos en el presente estudio son consistentes a los resultados reportados en la literatura internacional para centros de atención a las adicciones, a pesar de que éste se realizó en un modelo de atención de Ayuda-Mutua, que no es común en otros países. Este hallazgo hace hincapié en las importantes necesidades de atención de dicha población oculta, ya que más del 75% de los participantes evaluados, presentaron comorbilidad psiquiátrica y en su mayoría el tratamiento a esta comorbilidad es limitado o nulo, así como la información sobre la misma.</p> <p>Es por lo anterior que los trastornos de inicio en la infancia deben ser detectados y atendidos oportunamente, ya que como se encontró en este estudio, representan una importante entidad patológica que antecede a los trastornos por consumo de sustancias.</p> <p>Estos hallazgos poseen un valor significativo en al menos tres directrices: a) La creación de nuevas hipótesis de investigación en tanto a la etiopatología de los trastornos por consumo de sustancias, b) un indicador de relevancia para la creación de modelos de tratamiento que contemplen la comorbilidad psiquiátrica, y c) un indicador que coadyuve a la creación de políticas públicas en el campo de la prevención y/o tratamiento de las adicciones.</p>
--	--	---

**Línea de Investigación: Investigación epidemiológica y psicosocial de los trastornos mentales**

<i>Investigador responsable/ Colaboradores</i>	<i>Características</i>	<i>Aportación</i>
<p><b>Proyecto: “Adversidad social y trastornos psiquiátricos: consumo de sustancias, conducta suicida, déficit de atención, y depresión en adolescentes: Fase análisis del consumo de sustancias.”</b></p>		
<p><b>Benjet Corina L.</b></p> <p><b>Borges Guilherme</b></p> <p><b>Medina - Mora Ma.</b></p>	<p>Este proyecto fue realizado por un investigador y dos investigadoras del área de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales con perspectiva de género. Fue financiado por el CONACYT.</p>	<p>Datos relevantes para la planeación de servicios y políticas públicas en salud mental dirigidas a la población adolescente.</p> <p>Hay una brecha importante entre las necesidades de atención y la utilización de servicios para los trastornos psiquiátricos en la población adolescente. La prevalencia más elevada de trastornos psiquiátricos en esta generación sugiere que las necesidades de atención aumentarán en el futuro. Las adversidades sociales de tipo familiar están consistentemente asociadas con todo tipo de psicopatología de manera general y no</p>

		especifico. Los adolescentes que siguen la ruta normativa de mantenerse en el sistema educativa exclusivamente tienen mejor salud mental más allá de su ventaja social que aquellos que desertan la escuela o que estudian y trabajan.
<b>Proyecto: "Evaluación del Sistema de Salud Mental en la República Mexicana OPS/INPRFM (WHO-AIMS)."</b>		
<b>Berenzon Gorn Shoshana</b>  <b>Saavedra Solano Nayelhi</b>	Este proyecto fue realizado por dos investigadoras del área de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales.	A través del Instrumento de Evaluación de la Organización Mundial de la Salud para Sistemas de Salud Mental (IESM-OMS) se recopiló información relevante sobre el sistema de salud mental en México así como los retos existentes. Los datos obtenidos proporcionan una línea base de las características del Sistema de Salud Mental Mexicano, la cual puede resultar útil para la elaboración de planes y políticas públicas con objetivos definidos. Los resultados también aportan elementos para monitorear el progreso en la implementación de estas reformas en las políticas públicas y enfatizan la importancia de contar con sistemas basados en la Atención Primaria para articular esta respuesta con énfasis en el derecho a la salud y a los nuevos enfoques familiares y sociales.

**Línea de Investigación: Modelos de psicoeducación para prevención, identificación temprana y atención de problemas de salud mental y adicciones.**

<b>Investigador responsable/ Colaboradores</b>	<b>Características</b>	<b>Aportación</b>
<b>Proyecto: "Vigilancia de la Salud Mental en Niños y Adolescentes: Un Programa Piloto. Análisis de riesgos."</b>		
<b>Caraveo Anduaga Jorge</b>  <b>Soriano Rodríguez Alejandra</b>	Este proyecto fue realizado por un investigador y una investigadora del área de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales con perspectiva de género.	El Cuestionario Breve de Tamizaje y Diagnóstico, CBTD, fue incorporado por la Secretaría de Salud del G.D.F. a partir del 2006, como parte de los instrumentos a utilizar en los servicios de salud. Inicialmente, se ha hecho en los servicios de salud mental y se espera pueda extenderse a medicina general. Una de las aportaciones principales del proyecto es que se hace posible la identificación de casos y controles para estudios familiares y genéticos. Por su magnitud e importancia, se eligió al trastorno por déficit de atención e hiperactividad, para seleccionar a los probables casos y solicitar muestras de tejido mediante enjuague bucal para realizar estudios genéticos. Los controles fueron

		sujetos de la cohorte sin ningún trastorno en la evaluación inicial.
--	--	--

**Línea de Investigación: Bases neurobiológicas de la conducta y las funciones mentales.**

<b>Investigador responsable/ Colaboradores</b>	<b>Características</b>	<b>Aportación</b>
<b>Proyecto: “Alfabetización en salud mental como estrategia de prevención. Desarrollo de un programa.”</b>		
<b>García Silberman Sarah</b>	Este proyecto fue realizado por una investigadora del área de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales.	Recopilación de información sobre políticas, programas, metodologías y experiencias concretas en relación con la educación sobre los trastornos mentales. Desarrollo de un programa de alfabetización básica sobre salud mental. Redacción del manual correspondiente: "Curso básico sobre salud mental". Elaboración de un artículo con resultados de la investigación, sobre el estado del arte en la materia.

**Línea de Investigación: Neurobiología de los trastornos mentales**

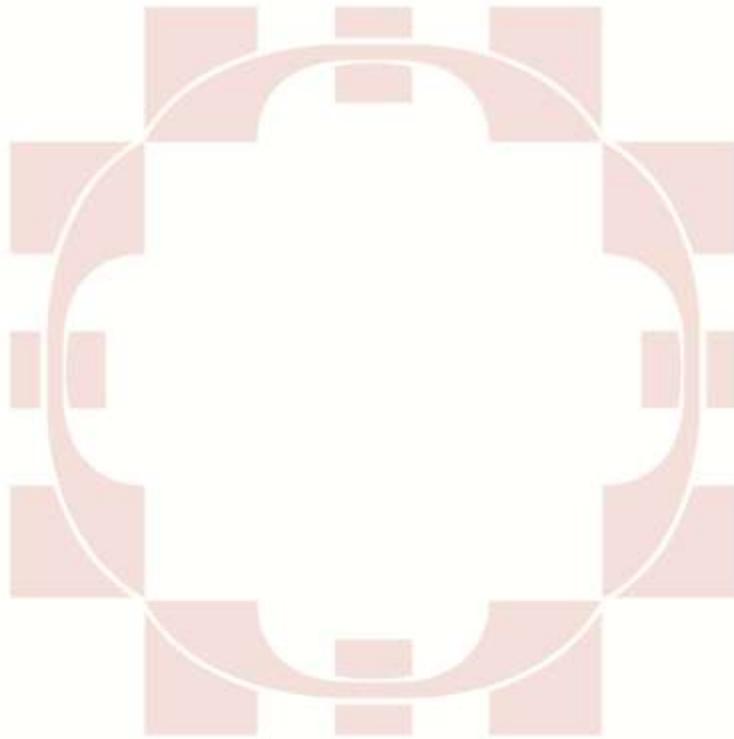
<b>Investigador responsable/ Colaboradores</b>	<b>Características</b>	<b>Aportación</b>
<b>Proyecto: “Dejando Huellitas en tu vida programa para desarrollar habilidades sociales en niños/as de segundo al quinto año de primaria.”</b>		
<b>Villatoro Velázquez Jorge</b>  <b>Gutiérrez Ma. De Lourdes</b>	Este proyecto fue realizado por un investigador y una investigadora del área de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales con perspectiva de género. Fue financiado por el CONACYT.	En cuanto a las habilidades sociales, los resultados de la evaluación del programa, reflejan un efecto importante en el grupo experimental, que mostró mejores niveles en las habilidades trabajadas (conductas positivas, asertividad, comunicación familiar, identificación de sensaciones agradables y desagradables, etc.). Adicionalmente, la evaluación con los docentes, indicó que durante el tiempo que duró la intervención, disminuyeron los robos, peleas, agresiones en la escuela. Asimismo, se incrementó el respeto y la colaboración en la comunidad escolar. Por otro lado, el programa tuvo una alta aceptación por parte de los padres, los cuales se involucraron en las actividades de sus hijos.

		<p>Los resultados muestran que el programa “Dejando Huellitas en tu vida” favoreció el ambiente escolar y promovió positivamente las habilidades sociales de los/as alumnos/as expuestos al mismo, con un alto grado de aceptación e involucramiento por parte de la comunidad.</p> <p>Asimismo, el costo de la instrumentación de la intervención fue bajo, por lo que es factible como una herramienta de prevención universal.</p>
--	--	---

**Línea de Investigación: “Violencia y su impacto en la salud mental.”**

<b>Investigador responsable/ Colaboradores</b>	<b>Características</b>	<b>Aportación</b>
<p><b>Proyecto: “Hacia la prevención de la depresión y el riesgo suicida: uso de servicios, detección y estrategia psicoeducativa en estudiantes de secundaria en Centro Histórico de la Ciudad de México. Fase: Evaluación de Instrumentos”.</b></p>		
<p><b>González Forteza Catalina</b></p>	<p>Este proyecto fue realizado por una investigadora del área de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales con perspectiva de género.</p>	<p>Fase 1. En los dos planteles seleccionados: el de mayor índice de aprobación vs. el de mayor índice de reprobación se elaboraron los manuales de referencia y seguimiento a ser aplicados por el Comité de salud que se propició establecer en cada uno.</p> <p>Fase 2. Validación de la Escala de Depresión CES-D y de la Cédula de Indicadores para suicidas CIP.</p> <p>Fase 3. Se piloteó el programa psicoeducativo "Salvando vidas" para la prevención del riesgo suicida. Se diseñaron y aplicaron los talleres: "Actividades CreArtísticas", "Re-creando mi vida para la promoción del bienestar".</p>
<p><b>Proyecto: “Exposición a la violencia y abuso y dependencia a sustancias en jóvenes hombres y mujeres: Hacia el desarrollo de propuestas de intervención basadas en la evidencia”.</b></p>		
<p><b>Ramos Lira Luciana</b> <b>Saltijeral Méndez Teresa</b> <b>Caballero Miguel Ángel</b></p>	<p>Este proyecto fue realizado por un investigador y dos investigadoras del área de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales con perspectiva de género.</p>	<p>Se han elaborado publicaciones analizando los diversos datos recolectados con la finalidad de llevar a cabo una propuesta teórica que permita comprender la violencia y el impacto traumático de la violencia en poblaciones juveniles "problemáticas" desde una perspectiva de género y de derechos humanos, dando un énfasis particular al papel que pueden jugar el uso o abuso de sustancias. La investigación - acción realizada con la Mtra. Irma Saucedo: "Promoviendo políticas públicas para la prevención de la violencia sexual en escuelas secundarias" obtuvo el Tercer lugar para la categoría de mejor Investigación en el 2o. Premio UNICEF 2009. Con base al conocimiento generado, se desarrollaron los contenidos del</p>

		<p>"Taller de Autocuidado de la Salud: Convivencia sin Violencia" dirigido a tutores y estudiantes de secundaria, para el proyecto en línea "Salud por Mí. Acciones y alternativas para adolescentes y jóvenes" llevado a cabo en el Instituto Nacional de Psiquiatría en colaboración con la Secretaría de Salud y UNICEF.</p>
--	--	---



## II.2 Enseñanza

### Objetivo II. Formación profesional basada en la investigación y la práctica clínica.

#### II.1 Objetivos Específicos

Formar recursos humanos en el campo de la psiquiatría y la salud mental, así como en aquellas que le sean afines.

Formular y ejecutar programas de estudio y cursos de capacitación, enseñanza, especialización y actualización del personal profesional, técnico y auxiliar, en el campo de la psiquiatría y la salud mental y áreas afines, así como evaluar y reconocer el aprendizaje.

#### II.2 Estrategias, líneas de acción y proyectos específicos anuales:

##### Estrategia 1<sup>57</sup>. “Reforzar la infraestructura de la Dirección de Enseñanza”

**E.1.1 Línea de acción 2012<sup>58</sup>:** “Reubicar el Centro de Información y Documentación incorporando un centro especializado en adicciones y un sistema de incorporación de la producción del Instituto en las diferentes áreas a fin de integrar el servicio”.

**E.1.1 Proyectos Específicos 2012.** Consolidar la integración de la producción del Instituto.

En el Centro de Documentación e Información en Psiquiatría y Salud Mental inició la digitalización de artículos de revistas con equipo donado por la Fundación Gonzalo Rio Arronte, I.A.P.

**E.1.2 Línea de acción 2012<sup>59</sup>:** “Sistematizar los procesos de clasificación, préstamo y seguimiento del acervo del Centro de Información y Documentación Científica, (CIDCSM) con el uso de nuevas tecnologías”.

**E.1.2.1 Proyectos Específicos 2012.** Clasificación permanente de nuevos acervos.

En este periodo, se continúa procesando el acervo de la sección hemeroteca con etiquetas de código de barras, lo que ha permitido agilizar el préstamo de revistas, utilizando el Sistema Janium Cognos.

<sup>57</sup> Se relaciona con el PAE Investigación en Salud, Objetivo 6, Estrategia 20

<sup>58</sup> Se relaciona con el PAE Investigación en Salud, Objetivo 6, Estrategia 20 y con el PAE Atención en Salud Mental, Estrategia 10.7

<sup>59</sup> Se relaciona con el PAE Investigación en Salud, Objetivo 6, Estrategia 20

**E.1.3 Línea de acción 2012:** “Mantener vigentes las bases de datos y de acceso a revistas científicas con texto completo”.

**E.1.3.1 Proyecto específico 2012:** Adquirir suscripciones para apoyar el sistema de farmacovigilancia.

El Instituto ha solicitado al Consorcio Nacional de Recursos de Información Científica y Tecnológica (CONRICYT) del CONACYT, la posibilidad de integrarse al consorcio y ha solicitado el costo en recursos económicos que representaría tal integración. Está pendiente la respuesta por parte del CONRICYT.

Para apoyar el sistema de farmacovigilancia, se adquirió la suscripción a la base de datos MICROMEDEX con el fin de que los médicos desde su computadora puedan analizar la interacción farmacológica entre psicotrópicos u otros medicamentos.

Es importante señalar que por falta de recursos fiscales, en este año solamente se renovarán 36 títulos de revistas y solo una base de datos.

**E.1.4 Línea de acción 2012:** “Mantener vigentes el contenido de la página Web Institucional, de acuerdo a la normatividad vigente”.

**E.1.4.1 Proyecto específico 2012:** Reforzar el Comité.

El Comité de Página WEB, no se formalizó y se convirtió en un grupo de trabajo integrado por representantes de las áreas sustantivas, con el objetivo de mantener actualizada la información de la página WEB. La Dirección de Enseñanza, se encarga de mantener el diseño y a través de la Subdirección de Información y Desarrollo Organizacional, se vigila el cumplimiento de las características establecidas en la normatividad aplicable en la materia. La última actualización de información en la página WEB, se realizó a finales de junio.

Respecto a la información de la Dirección de Enseñanza, se realizó un nuevo diseño en la página web, más amigable para el usuario que solicita información sobre cursos, diplomados, programas académicos y de educación continua.

**E.1.5 Línea de acción 2012:** “Mejorar la tecnología necesaria para los Programas de Educación a Distancia y de Videoconferencias.”

**E.1.5.1 Proyecto específico 2012:** Gestionar recursos para asegurar que se cuenta con la infraestructura tecnológica que permita aprovechar las fortalezas del Instituto.

La Subdirección de Información y Desarrollo Organizacional (SIDO), integró en el Portafolio Estratégico de Tecnologías de la Información (PETIC) 2012, el proyecto “Servicios administrados de equipo para la adecuación del sistema de audio y video y servicio de videoconferencia y grabación de contenidos con streaming”.

A partir de octubre, el Instituto contará con tecnología moderna que facilitará la realización de las actividades diarias y mejorará la calidad de transmisión y reproducción

beneficiando directamente al programa de educación a distancia y de videoconferencias y permitirá ampliar la difusión y oferta de actividades académicas a las instituciones interesadas en todo el país.

The screenshot shows the homepage of the Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. At the top, there is a navigation bar with links for Inicio, Directorio, Contacto, Mapa del Sitio, RSS, and English. The main header features the logo of the Instituto Nacional de Salud and the text 'GOBIERNO FEDERAL' and 'SALUD'. The central banner promotes the 'XXVII Reunión Anual de Investigación HABLEMOS DEL CEREBRO' with the slogan '¡Inscríbete!'. To the right, there are several news items: 'XXVII Reunión Anual de Investigación, 3, 4 y 5 de octubre de 2012', 'Día mundial de la salud mental, 4 de octubre de 2012', 'Primer encuentro nacional de enfermería en salud mental, 10 de octubre de 2012', 'Trastornos psiquiátricos y uso óptimo de psicofármacos en el embarazo y... 17 al 21 de septiembre de 2012', and 'Prevención de adicciones en el trabajo, 1 de octubre al 9 de noviembre de 2012'. Below the banner, there are sections for 'NO HOSPITAL. TRÁMITES Y SERVICIOS', 'INFORMACIÓN GENERAL' (including Revista Salud Mental, Centro de Documentación, and Formación de Orientadores en Salud Mental), and 'ENLACES' (Portal de Obligaciones de Transparencia, Catálogo Maestro de Claves de Práctica Clínica, Sembrando la Ciencia y la Innovación 2012, and SALUD). There are also social media icons for Facebook, Email, and Twitter. Further down, there are sections for 'SERVICIOS PARA EL PERSONAL Y OTROS' (Cursos, diplomados, maestrías y doctorados, servicio social, videoconferencias, cursos en línea) and 'SITIOS DE INTERÉS' (Programa de atención para la atención del hostigamiento sexual, abuso sexual y hostigamiento laboral; Convocatoria Especialización en Psiquiatría 2013; Programa de ayuda para depresión; Ayuda para familias de consumidores de alcohol y drogas). At the bottom, there are four columns of 'INVESTIGACIÓN' (Neurociencias, Psicosocial, Involucrados, Más enlaces) and contact information for the institute.

**E.1.6 Línea de acción 2012:** “Realizar la Reunión Anual de Investigación con una orientación multidisciplinaria de la investigación”.

**E.1.6.1 Proyecto específico 2012:** Renovar el comité científico de la Reunión Anual de Investigación, con la participación de las diferentes áreas.

Desde el año 2009, con el objeto de organizar las Reuniones Anuales de Investigación, se integró un comité científico con investigadores de las 4 áreas en donde se realiza investigación, coordinados por la Dirección de Enseñanza.

Esto ha contribuido a mejorar el trabajo interdisciplinario y por lo tanto la calidad de las ponencias de la Reunión. En el mes de febrero, se renovó el Comité que organiza la XXVII Reunión Anual de Investigación y un evento por el Día Mundial de la Salud Mental.



**Estrategia 2<sup>60</sup>. “Reforzar el programa de formación de Psiquiatras”.**

**E.2.1 Línea de acción 2012<sup>61</sup>: “Colaborar con la UNAM en la revisión de los programas académico y operativo del Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina”.**

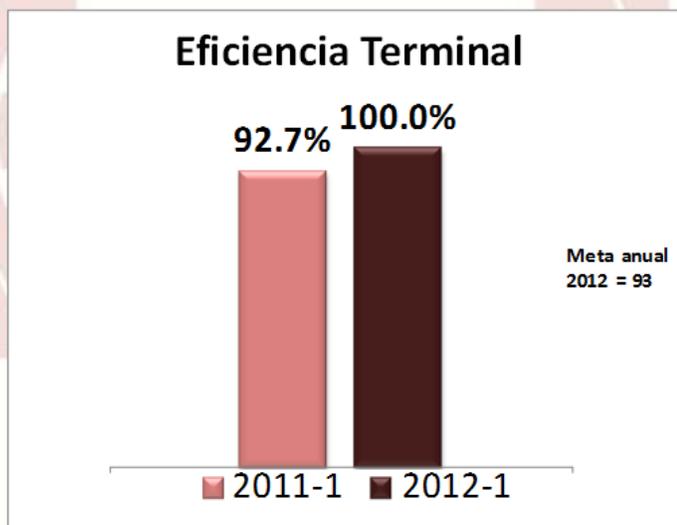
Durante el primer semestre del año 2012, no se han llevado a cabo reuniones de trabajo entre en Comité Académico de la UNAM y el Instituto Nacional de Psiquiatría, por lo que el programa es idéntico al integrado en el año 2011.

**E. 2.1.1 Proyecto específico: Reforzar las actividades de colaboración con el PUEM-UNAM.**

**Enseñanza Formal. Egresados en febrero 2012.**

En febrero de 2012, egresaron 24 médicos Especialistas en Psiquiatría, de los cuales 20 ingresaron al Programa de Graduación oportuna de la UNAM y 4 por la Universidad La Salle.

La eficiencia terminal de los residentes adscritos al Instituto fue de 100 por ciento.



Cabe señalar que tres residentes de cuarto año académico, cuyo plan de estudios es regido por la Universidad la Salle, se incorporaron al programa académico asistencial de nuestra institución.

Egresaron 15 médicos de los cursos de Alta Especialidad en Psiquiatría y dos médicos de la Subespecialización de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia. Los médicos, recibieron la acreditación que otorga la UNAM.

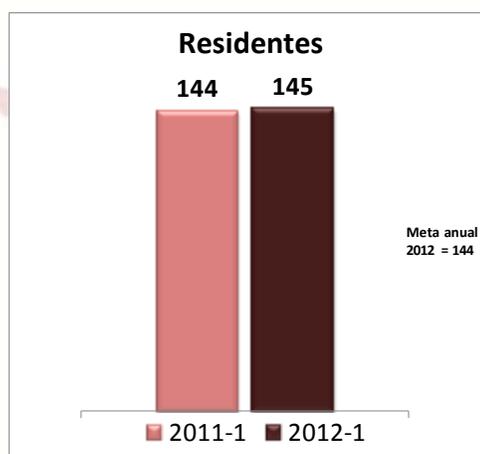
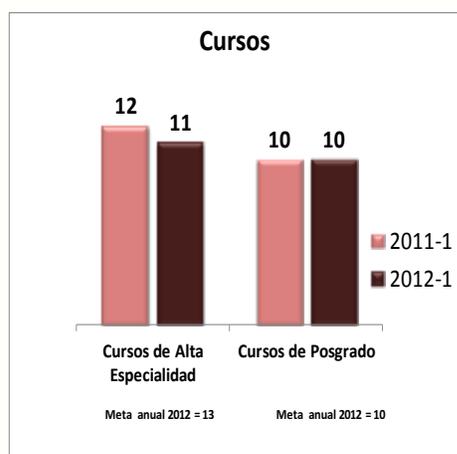
<sup>60</sup> Se relaciona con el PAE Investigación en Salud, Objetivo 5, Estrategia 16

<sup>61</sup> Se relaciona con el PAE Investigación en Salud, Objetivo 6, Estrategia 16 y el PAE Medicina de Alta Especialidad Objetivo 6 Estrategia 17

Finalizó la Generación 2011-2012 de la Especialización de Enfermería en Salud Mental que se realiza en forma conjunta con la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, egresarán 5 alumnas en julio.

En este semestre, los cursos que se ofrecen para la formación de psiquiatras son: Especialidad de psiquiatría, 9 cursos de Alta Especialidad, 1 curso de Subespecialidad; maestría y doctorado en Psiquiatría.

Egresaron en marzo 20 especialistas, ingresaron 22 médicos a R1; en R2 hay 22 médicos, en R3 se mantienen 22 y en R4 hay 19 médicos y 6 de la Universidad La Salle, de Alta especialidad 29 y de Subespecialidad hay 5 médicos, en total durante el año, se tuvo una matrícula de 145 residentes.



Cuadro No. 1 Alumnos en Formación					
	2011-1	2012-1	Diferencias % 2011-1/2012-1	META 2012 (Anual)	Cumplimiento de metas (Diferencias % 2012-1/Meta 2012, anual)
<b>Total Residentes*</b>	144	145	<b>101</b>	144	<b>101</b>
<b>Cursos de Alta Especialidad</b>	12	11	<b>92</b>	13	<b>85</b>
<b>Cursos de Posgrado*</b>	10	10	<b>100</b>	10	<b>100</b>
<b>Alumnos Posgrado</b>	203	198	<b>98</b>	160	<b>124</b>
<b>Eficiencia Terminal</b>	92.7	100	<b>108</b>	93	<b>108</b>

\*, Ingresaron en el ciclo académico que inicia en marzo, en la especialidad de Psiquiatría

\*Se incluyen los cursos de Especialidad

**E.2.1 Línea de acción 2012:** “Incrementar el programa de rotación de residentes y las guardias de los residentes de psiquiatría a otros Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Regionales de Alta Especialidad”.

**E.2.1.1 Proyecto específico 2012:** Establecer al menos un acuerdo y/o convenio con otras instituciones.



Imagen N° 1.

Sigue vigente el convenio con el DIF de Prácticas Clínicas del Curso de Posgrado de Alta Especialidad en medicina, especialidad en el área de Psicogeriatría en los Centros Nacionales de Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Gerontológico. La rotación se realiza periódicamente durante un año por los residentes de Alta Especialidad en Psiquiatría, área de Psicogeriatría.

Se estableció un acuerdo con el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, para que los residentes de primer año (R1) realicen una rotación en el servicio de Urgencias por 4 semanas, con el fin de complementar su enseñanza clínica para el manejo de pacientes con agitación psicomotriz y conozcan el proceso de internamiento involuntario.

En relación al contacto realizado con los Hospitales Regionales de Alta Especialidad de Chiapas, Oaxaca y Bajío, estos confirmaron la imposibilidad de recibir a médicos

residentes en psiquiatría de otras instituciones, ya que no cuentan con el personal médico especializado para su supervisión y no forman por ahora una necesidad imperiosa a cubrir.

En relación a la rotación de residentes, la Dirección de Enseñanza atendió a 50 médicos que realizaron su rotación de especialidad en el instituto, de 10 instituciones ubicadas en el D.F. y 5 de Hospitales Regionales y 65 residentes de psiquiatría realizaron su rotación en 13 instituciones del Sector Salud, incluido un Centro en Estados Unidos.

**E.2.2 Línea de acción 2012<sup>62</sup>: “Actualización en bioética de la investigación para los tutores de los programas de especialización, alta especialidad y subespecialidad”.**

**E.2.2.1 Proyecto específico 2012: Reforzar los programas de actualización**

A partir de este semestre se determinó que los residentes R-3, son los que tomarán el curso de bioética, por lo que el avance se reportará en el informe anual.

Se impartió el Curso “La bioética en la salud mental”, dirigido a médicos y profesionales de la salud.

**E.2.3 Línea de acción 2012: “Actualización en didáctica para los tutores de los programas de especialización”.**

**E.2.3.1 Proyecto específico 2012: Impartir un curso de didáctica para los tutores.**

En coordinación con el profesor titular de la Especialidad en Psiquiatría, se programó un curso presencial en el mes de noviembre.

El buen desempeño de los tutores de la Especialidad, es importante para que los residentes obtengan distinciones en los exámenes departamentales.

<sup>62</sup> Se relaciona con el PAE Investigación en Salud, Objetivo 1, Estrategia 4

Distinciones	
Examen Departamental de Psiquiatría	
<b>1er Lugar</b>	Vidal de la Fuente María Sofía, R I Munch Anguiano Lucía, R II
<b>2do Lugar</b>	Balducci García Thania Guadalupe, R I Cervera Solís Victor Israel R II
<b>3er Lugar</b>	Ríos Flores Ricardo, R II García Muñoz Erik Marco Antonio, R III

**Estrategia 3<sup>63</sup>.** “Ofrecer cursos de educación continua que permitan a los clínicos y otros profesionales de la salud que han terminado su formación actualizarse en los avances científicos”.

**E.3.1 Línea de acción 2012:** “Reforzar el Programa Anual de Educación continua con cursos acordes a las necesidades actuales en el campo de la salud mental y adicciones”.

**E.3.1.1 Proyecto específico 2012<sup>64</sup>:** Reforzar el Programa de Educación Continua.

Durante el año, se llevaron a cabo 34 cursos en la modalidad presencial y a distancia, de los cuales, 8 cursos y seis diplomados, se impartieron en la modalidad en línea y 20 cursos se impartieron de manera presencial, de éstos, 10 fueron cursos nuevos.

Se realizaron cursos sobre temas de responden a las necesidades actuales, entre otros: Psicogeriatría, Género Masculino, Estrés por Trastorno Postraumático, Manejo de experiencias Traumáticas, Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, además de temas relacionados con la salud mental, adicciones y violencia.

<sup>63</sup> Se relaciona con el PAE Investigación en Salud, Objetivo 5, Estrategia 18

<sup>64</sup> Apéndice de Enseñanza y Anexos VI, VII-1 y VII-2

El INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ invita al curso

# ACTUALIZACIÓN EN IMAGENOLÓGIA CEREBRAL DE LOS TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS

**Objetivo:** Analizar los hallazgos más recientes de las imágenes estructurales y funcionales en el entendimiento de la fisiopatología de las enfermedades psiquiátricas.

**Dirigido a:** Médicos neurólogos, neurólogos internistas, radiólogos y otros profesionales interesados en el estudio de trastornos psiquiátricos y de procesos cognitivos, así como de neurociencias.

**Duración:** 20 horas

**TEMAS**

- Alteraciones estructurales y funcionales cerebrales en
- Trastorno por Déficit de la Atención
- Trastorno Depresivo Mayor
- Trastorno Bipolar
- Esquizofrenia y Psicosis
- Demencia
- Trastorno Obsesivo Compulsivo
- Trastorno de Personalidad
- Sustitución

Coordinadores: DR. LUIS GUILLERMO ALMEIDA MONTES - DR. HUGO PRADO ALDANTARA

**Del 25 al 27 de junio de 2012.**

**Costo:** \$580.00 (Sector Público) / \$1160.00 (Sector Privado)

**Costo:** \$580.00 (Sector Público) / \$1160.00 (Sector Privado)

**CUPO LIMITADO A 30 PERSONAS**

**Salud**

El INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ invita al curso

# Trastorno de Pánico: Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento

**Del 9 al 11 de abril de 2012**

**Dirigido a:** Médicos psiquiatras, psicólogos, psicopedagogos, enfermeras, personal de salud

**Objetivo:** Identificar al personal de salud como objeto de evaluación, diagnóstico y tratamiento del Trastorno de Pánico, basados en evidencia científica.

**Temáticas:**

- CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL TRASTORNO DE PÁNICO EN FISIOPATOLÓGIA
- EPIDEMIOLOGÍA
- TEORÍA NEUROBIOQUÍMICA DEL TRASTORNO DE PÁNICO
- EVALUACIÓN CLÍNICA, PSICOMÉTRICA Y NEUROFISIOLÓGICA
- TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO
- ANÁLISIS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA: METACOGNITIVA, RACIONAL EMOCIONAL Y TERAPIA DE ACTUACIÓN CONDUCTUAL

**Horario:** 9:00 a 13:00 horas

**Duración:** 20 horas

**Costo:** \$580.00 (Sector Público) / \$1160.00 (Sector Privado)

**CUPO LIMITADO A 30 PERSONAS**

**Salud**

El INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ invita al curso

# ADOLESCENCIA Y FAMILIA EN LA SALUD MENTAL

**Del 23 al 25 de julio de 2012**

**Objetivo:** Responder a las necesidades de la atención psiquiátrica en adolescentes basadas en evidencia científica, desde el rol del médico y la familia.

**Dirigido a:** Médicos psiquiatras, neurólogos, psicólogos, psicopedagogos, enfermeras, personal de salud, así como de neurociencias.

**Temáticas:**

- Trastorno de ansiedad
- Trastorno de conducta
- Trastorno de déficit de atención e hiperactividad
- Trastorno de estado de ánimo
- Trastorno de personalidad
- Trastorno de pensamiento
- Trastorno de percepción
- Trastorno de somatización
- Trastorno de tics
- Trastorno de trastorno de estrés post-traumático
- Trastorno de trastorno de identidad de género
- Trastorno de trastorno de identidad de género
- Trastorno de trastorno de identidad de género

**Horario:** 8:30 a 14:30 horas

**Duración:** 30 horas

**Asistencia:** 80% mínimo / **CUPO LIMITADO A 30 PERSONAS**

**Salud**

El INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ invita al curso

# INTERVENCIÓN DEL EQUIPO DE SALUD MENTAL EN EL MANEJO DE EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS

**Del 11 al 13 de junio de 2012**

**Objetivo:** Analizar conceptos e intervenciones para el manejo de experiencias traumáticas en el contexto de la atención psiquiátrica.

**Dirigido a:** Médicos psiquiatras, psicólogos, psicopedagogos, enfermeras, personal de salud

**Temáticas:**

- Psicopatología
- Tipología de traumas
- Psicopatología
- Neurobiología
- Tratamiento farmacológico y no farmacológico

**Horario:** 9:00 a 13:00 horas

**Duración:** 20 horas

**Costo:** \$580.00 (Sector Público) / \$1160.00 (Sector Privado)

**CUPO LIMITADO A 30 PERSONAS**

**Salud**

El INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ invita al curso

# PSICOTERAPIA BASADA EN EVIDENCIAS PARA EL TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

**Del 5 al 7 de marzo de 2012**

**Objetivo:** Responder a las necesidades de la atención psiquiátrica en el trastorno por estrés post-traumático basadas en evidencia científica.

**Dirigido a:** Médicos psiquiatras, psicólogos, psicopedagogos, enfermeras, personal de salud

**Temáticas:**

- Evaluación y diagnóstico
- Psicopatología basada en la evidencia
- Terapia de exposición prolongada
- Terapia de procesamiento cognitivo
- Terapia dialéctica conductual
- Atención farmacológica
- Medicamentos

**Horario:** 9:00 a 13:00 horas

**Duración:** 20 horas

**Costo:** \$580.00 (Sector Público) / \$1160.00 (Sector Privado)

**CUPO LIMITADO A 30 PERSONAS**

**Salud**

El INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ invita al curso

# PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA ACTUALIZACIÓN

**Del 16 al 20 de julio de 2012**

**Objetivo:** Al final del curso el participante será capaz de identificar los avances en la clínica y terapéutica de los principales trastornos mentales en la infancia y la adolescencia en el contexto psicosocial actual.

**Dirigido a:** Médicos, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y equipos de salud.

**Horario:** 8:30 a 14:30 horas

**Duración:** 30 horas

**Asistencia:** 80% mínimo / **CUPO LIMITADO A 30 PERSONAS**

**Coordinadoras:** DR. JUAN MANUEL SALCEDA GARCÍA / DRA. MIRIAM FERRI ARANDA

**Temáticas:**

- Tratamiento actual en trastornos mentales basados en evidencias
- Nuevos conceptos en psicopatología
- Aspectos sociales y familiares (leyes, familia, sexualidad)

**Costo:** \$4,950.00 (Sector Público) / \$9,900.00 (Sector Privado)

**CUPO LIMITADO A 30 PERSONAS**

**Salud**

**E.3.2 Línea de acción 2012<sup>65</sup>:** “Fortalecer los cursos de educación continua como fuente alternativa de ingresos para el Instituto”.

**E.3.2.1 Proyecto específico 2012:** Mantener las Políticas de otorgamiento de becas.

En este semestre, se adquirió un equipo para videoconferencia y transmisión multipunto, que permitirá fortalecer el programa de educación continua y ampliar las sedes a nivel nacional e internacional.

Se transmitieron 10 Videoconferencias, los días miércoles, dos veces al mes enviando a 25 sedes: CENETEC, la Universidad Autónoma del Ciudad Juárez, la Universidad Autónoma de Nuevo León (con 25 centros conectados), la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Universidad Regional del Sureste en Oaxaca y la Universidad Católica de Santo Domingo, entre otras, con un total de 833 asistentes.



<sup>65</sup> Se relaciona con el PAE Medicina de Alta Especialidad, Objetivo 6, Estrategia 20

**E.3.3 Línea de acción 2012:** “Unificar los sistemas de evaluación de los cursos impartidos”.

**E.3.3.1 Proyecto específico 2012:** Continuar con la evaluación, desarrollar programa conforme a resultados de evaluación.

El Instituto presentó a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales y Hospitales de Alta Especialidad, CCINSHAE, una propuesta para evaluación de los cursos, se revisó por los Institutos Nacionales, se aprobó y se acordó realizar un piloteo en el segundo semestre para aprobar el instrumento definitivo y aplicarlo en 2013.

Para el período que se reporta, se han llevado a cabo 34 cursos de educación continua presencial, con sus respectivas evaluaciones, donde la calificación promedio por curso mínima otorgada por los alumnos a los cursos ha sido de 8.24 y la máxima de 10 (en una escala de 1 a 10) La calificación promedio durante este primer semestre es de 9.32.

A partir de la evaluación que se realizó en el ciclo académico anterior en la Especialidad de Psiquiatría, la Dirección de Enseñanza propuso como acción de mejora, tener una comunicación efectiva con los residentes, por lo que en coordinación con el profesor titular del curso, se realizaron reuniones de trabajo por generación. Al mes de junio se han llevado a cabo: una reunión con RI, dos reuniones con RII, dos reuniones con RIII y una reunión con RIV.

**Estrategia 4. Aumentar la eficiencia terminal de los alumnos en programas de posgrado.**

**E.4.1 Línea de acción 2012:** Impartir cursos propedéuticos y cursos breves de acuerdo con las necesidades de los alumnos.

Los coordinadores de los programas de maestría y doctorado establecieron una estrategia personalizada con los alumnos que ya egresaron y aun no se han graduado, en el marco de la Convocatoria del Programa de Fomento a la graduación del posgrado de la UNAM.

Como resultado de lo anterior, en el primer semestre no se han titulado, se informará al final del año, los resultados.

La Dirección de Enseñanza, asesora a los alumnos de maestría y doctorado, egresados en generaciones anteriores y que no han obtenido su grado, en el análisis de los datos de sus protocolos de investigación, actualmente se asesora a 3 alumnos.

**E.4.2 Línea de acción 2012:** Revisar y en caso necesario, hacer los trámites para adecuar los planes de estudio así como los contenidos temáticos de los cursos que se ofrecen.

**E.4.2.1 Proyecto específico 2012:** Continuar la colaboración con la UNAM.

Se llevaron a cabo reuniones de trabajo con el presidente del Comité Académico en Psiquiatría de la División de Estudios de Posgrado de la UNAM, presentando la propuesta del nuevo curso de Psiquiatría, en la cual se integran nuevas materias: medicina basada en evidencias; psiquiatría con perspectiva de género; y, alcoholismo y abuso de sustancias. Hasta junio, no se ha recibido la aprobación de la UNAM.

**E.4.3 Línea de acción 2012:** Facilitar el que los alumnos de maestría y doctorado de los programas en los que el Instituto es sede, realicen sus tesis con los resultados de investigación de los proyectos de las diversas áreas del Instituto.

**E.4.3.1 Proyecto específico 2012:** Difundir semestralmente, entre los alumnos de maestría y doctorado, los proyectos de investigación realizados en el Instituto que requieran incorporar estudiantes. Reforzar esta actividad especialmente en el programa de Salud Mental.

Cuando los alumnos ingresan a la maestría o al doctorado ya tienen un protocolo de Investigación autorizado. Varios alumnos de la generación que ingresó en 2011, tiene como tutores a Investigadores de la Subdirección de Investigaciones Clínicas y de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales.

**E.4.4 Línea de acción 2012:** Elaborar un programa de apoyo a la titulación de maestrías y doctorados.

**E.4.4.1 Proyecto específico 2012:** Dar seguimiento al programa de apoyo a la titulación de maestrías y doctorado, en el Comité de Enseñanza y reforzar la eficiencia terminal.

A partir de las nuevas opciones de titulación, establecidas por la UNAM se ha favorecido la graduación de los estudiantes.

Proyectos de investigación para el trabajo de tesis, ya sea de especialidad, maestría y doctorado, se presentaron en la Convocatoria 2012 y se obtuvieron las siguientes becas.

Beca impulso a la Investigación en Salud 2012 Instituto Carlos Slim de la Salud	
Alumno	Tutor (a)
Martínez López José Nicolás Iván	Fresán Ana
Jasso José Antonio	González Olvera Jorge
García Muñoz Erik	
Alcalá Lozano Ruth	
Reyes López Julián Valeriano	
Márquez Márquez Guadalupe	Camarena Medellín Beatriz
Hirata Hernández Adriana Harumi	
Munch Anguiano Lucía	
Rincón Ma. Estela	

### III. 3 Servicios Clínicos

**Objetivo: Atención de calidad, calidez y seguridad al paciente basado en evidencias científicamente obtenidas**

#### III.1 Objetivos Específicos

Proporcionar consulta externa, atención hospitalaria y servicios de urgencias a la población que requiera atención médica en el campo de la psiquiatría y la salud mental, hasta el límite de su capacidad instalada.

Actuar como órgano de consulta, técnica y normativa, de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en el campo de la psiquiatría y la salud mental, así como prestar consultorías a título oneroso a personas de derecho privado.

Asesorar a los centros de especializados de investigación, enseñanza o atención médica de las entidades federativas y, en general, a cualquiera de sus instituciones públicas de salud.

Promover acciones para la protección de la salud, en lo relativo a los padecimientos propios del campo de la psiquiatría y la salud mental.

### AVANCE CUANTITATIVO

#### Consulta Externa

El Instituto, continúa atendiendo su Misión, ofreciendo atención médica especializada en padecimientos relacionados con la salud mental, adicciones cuando hay comorbilidad psiquiátrica, y a través del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares (CAAF), se atiende a pacientes alcohólicos y a sus familiares. Se ofrece servicio al binomio paciente-familia, dadas las repercusiones del padecimiento en su ámbito familiar y social y por ende en su comunidad. El tratamiento que ofrece tiene un enfoque interdisciplinario de calidad y seguridad para el paciente, de acuerdo a los estándares internacionales establecidos por el Consejo de Salubridad General.

Como parte del tratamiento, se ofrecieron las mejores alternativas farmacológicas y psicoterapéuticas, de acuerdo al padecimiento, cursos de psicoeducación para los pacientes y a sus familiares y cuando fue necesario, se ofreció intervención psicoterapeuta individual o familiar y se aplicaron otras estrategias como las técnicas de retroalimentación “*feed-back*”, así como interconsultas con especialistas en genética, medicina interna y neurología.

Para definir la meta semestral de la consulta externa el Instituto, tomó en cuenta la infraestructura física y humana y estableció 53,000 consultas. Al cierre del semestre se otorgaron 50,099 alcanzando el 94.5 por ciento de la meta programada.

En el Cuadro N° 1, se muestra el total de consultas otorgadas, por tipo de consulta, se observa, en algunos casos, como las consultas de primera vez, que disminuyó el total, lo que se justifica si se toma en consideración que se amplió el tiempo de 30 a 60 y hasta 90 minutos, con el objeto de integrar un historia clínica óptima, para contar con información que permita la emisión de un mejor diagnóstico y, por lo tanto, estar en condiciones de proporcionar una mejor atención al paciente. Por lo que se refiere a la consulta subsecuente, también se modificó el tiempo y el médico tendrá la opción de programar citas de 30, 45, 60 y hasta 90 minutos, de acuerdo a las necesidades del paciente.

A partir de la redefinición de los indicadores de la Matriz de Indicadores de Resultado (MIR), se redefinió la clasificación de las consultas y de acuerdo a la normatividad vigente se determinó no incluir las asistencias a cursos psicoeducativos.

<b>Consulta Externa</b>					
<b>Datos comparativos</b>					
<b>semestre 2011-1 /2012-1</b>					
<b>Tipo de Consulta</b>	<b>2011-1</b>	<b>2012-1</b>	<b>Diferencias % 2011-1/ 2012-1</b>	<b>META 2012</b>	<b>Diferencias % 2011-1/ META 2012-1</b>
Primera vez	3,621	2,684	<b>73</b>	6,000	<b>44</b>
Preconsultas	4,521	4,551	<b>101</b>	8,500	<b>54</b>
Consultas Subsecuentes	44,011	41,374	<b>94</b>	83,500	<b>50</b>
<b>TOTAL Consultas Otorgadas</b>	<b>56,455</b>	<b>50,090</b>	<b>94</b>	<b>106,000</b>	<b>50</b>
Atención Psiquiátrica Continúa	4,302	4,011	<b>93</b>	8,000	<b>50</b>

El total de consultas otorgadas incluye las 4,011 de APC

A partir del segundo semestre de 2011, se instaló el Sistema de Seguimiento “Health Centre”, en el CAAF, por lo que a partir de entonces se registran los datos de los servicios otorgados. En este informe semestral, no se podrá hacer una comparación con los datos del primer semestre de 2011-1 y será a partir de 2013, que se contará con la información integrada.

Para apoyar el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que se atendieron en el Instituto, se realizaron en el Laboratorio Clínico 65,719 exámenes y 85 estudios especializados.

En el área de Imágenes Cerebrales se llevaron a cabo 1,296 estudios de TAC, RM y PET, así como 137 de medicina nuclear.<sup>66</sup>

Derivado de la aplicación de los lineamientos establecidos en los Programas Nacionales, Sectoriales y de Acción Específicos del Sector Salud, el 84.6 por ciento de la población que asistió a la consulta de primera vez, se encuentra clasificada en los niveles socioeconómicos exento, 1 a 3, que representan a pacientes de más bajos ingresos.<sup>67</sup>

Del total de los pacientes que solicitaron la consulta de primera vez, en la Dirección de Servicios Clínicos el 16.8 por ciento está afiliado al IMSS, el 8.5 por ciento al ISSSTE, el 7.3 por ciento al seguro popular y el 1.5 por ciento tiene otro tipo de seguridad social. Para tener información más detallada sobre los pacientes que ya cuentan con Seguro Popular, al final del semestre, se incluyó en la “Ficha de Ingreso”, esta pregunta específica.

Las tres principales causas de consulta<sup>68</sup> de los pacientes que acuden a la cita de primera vez, en la Dirección de Servicios Clínicos, son por los siguientes padecimientos: El 47.6 por ciento, se relaciona con “Trastornos afectivos”, el 21.7 por ciento, se asocian a “Trastornos neuróticos, relacionados al estrés y somatomorfos” y el 4.7 por ciento, corresponde a síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos.

La atención especializada es una de las características más importantes de los servicios médicos que se ofrecen en el Instituto, en áreas específicas de la salud mental y las adicciones, dentro de éstas, se incluye al CAAF, en dónde se otorgaron 8,493 consultas a pacientes alcohólicos y sus familiares, que incluyen sesiones de terapia de grupo y cursos psicoeducativos.

La DSC, coordina 10 Clínicas de Subespecialidad, el total de consultas otorgadas durante el semestre, fue de 16,306 y su distribución se describe en el siguiente cuadro.

<sup>66</sup> Anexo Atención Médica I-2

<sup>67</sup> Apéndice Servicios Clínicos Cuadros No. 3 y No. 11

<sup>68</sup> Anexo Atención Médica II

CLINICAS DE SUBESPECIALIDAD	2011-1	2012-1	2011-1 %	2012-1 %
Clínica de Genética Psiquiátrica	333	362	1.9	2.2
Clínica del Sueño	731	605	4.3	3.7
Clínica TOC y Trastornos del Espectro	1,243	1,491	7.3	9.1
Clínica de Esquizofrenia	1,782	2,294	10.4	14.1
Clínica de Trastornos Afectivos (TBP)	1,873	1,929	10.9	11.8
Clínica de la Adolescencia	1,797	1,256	10.5	7.7
Clínica de Psicogeriatría	1,896	1,748	11.1	10.7
Clínica de Género y Sexualidad	1,982	1,634	11.6	10.0
Clínica de Adicciones	2,147	1,935	12.5	11.9
Clínica de la Conducta Alimentaria	3,334	3,052	19.5	18.7
<b>TOTAL</b>	<b>17,118</b>	<b>16,306</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

## Servicios Clínicos.

Hospital. Datos cuantitativos.

En relación al Servicios de hospitalización, el Instituto define la meta de ingreso, de acuerdo a las 50 camas censables con que cuenta y la infraestructura de personal, principalmente enfermeras, también se toma en cuenta el programa de mantenimiento preventivo que se realiza anualmente, en este Servicio.

Durante el periodo ingresaron 285 pacientes, de los 520 programados en la meta anual para el presente ejercicio fiscal, el porcentaje de ocupación hospitalaria en el semestre fue de 72.9% lo que significa que se alcanzó el 91.1% respecto a la meta del 80.0%. La estancia promedio fue de 23.9 días,<sup>69</sup> con lo que los días estancia en este periodo, estuvieron por debajo de los 28 de la meta anual.

Durante el periodo se reportan 269 egresos hospitalarios, de los cuales, 192 pacientes fueron mujeres, lo que representa el 71.4 por ciento, y 77 varones, el 28.6 por ciento.

Respecto a la seguridad social, el 7.4 por ciento, dijo que tiene derecho al IMSS y el 3.7 por ciento al ISSSTE, solo el 4.8 por ciento, tiene otro tipo de seguridad social.

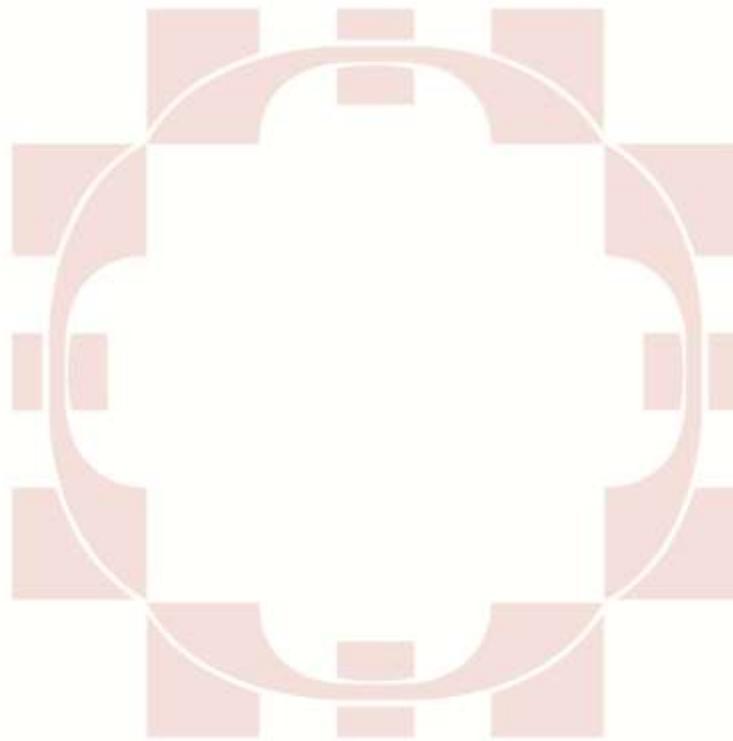
En relación al nivel socioeconómico, de los 269 egresos hospitalarios, el 87.0 por ciento corresponde a los niveles 1 a 3.

Del total de egresos, 248 pacientes egresaron por mejoría lo que significa el 92.1 por ciento, obtuvo la atención médica adecuada que le permitió continuar el tratamiento en forma ambulatoria.

Las causas de los egresos hospitalarios, fueron por los siguientes padecimientos: “Trastornos del humor o afectivos”, el 72.9 por ciento, los relacionados a “Trastornos de

<sup>69</sup> Anexo Atención Médica I-1, I-2

esquizofrenia, estados esquizotípicos y trastornos delirantes”, el 19.7 por ciento y los relacionados con Trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos”, el 2.2 por ciento. Las 10 principales causas, se informan en el Anexos de Atención Médica.<sup>70</sup>



---

<sup>70</sup> Anexo Atención Médica III

### III.2 Estrategias, líneas de acción y proyectos

#### **Estrategia 1.- Fortalecer la infraestructura, los procesos de atención y consolidar el programa de mejora continua de la Dirección de Servicios Clínicos. (DSC)**

**C.1.1 Línea de acción 2012<sup>71</sup>:** “Consolidar el cumplimiento de los estándares de calidad para el proceso de certificación, de acuerdo a los requisitos del Consejo de Salubridad General”.

**C.1.1.1 Proyecto específico 2012:** Concluir la certificación y avanzar en el proceso de acreditación.

Como resultado de la auditoría realizada en este semestre, la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica del Consejo de Salubridad General, emitió un dictamen favorable con una calificación de 9.7, con el número de folio 858 y extendió la Certificación al Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, con una vigencia de tres años. De 2012 a 2015.

El Instituto presentó la Cédula para la Acreditación en CAUSES de Hospitales Psiquiátricos (Instrucción 331/2011) ante la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), recibió la visita de supervisión en la primera quincena de junio de 2012, y en julio fue aprobada, con una vigencia de tres años.

Las acciones realizadas para alcanzar la certificación se describen en el Anexo 2 (que se presenta al final de esta sección) y en resumen son las siguientes: a) actualización del Estatuto Orgánico, el Manual de Procedimientos Específico 2012, 11 Manuales de Organización y 175 procedimientos; b) se elaboraron: 12 políticas indispensables correspondientes a las metas internacionales; 921 políticas necesarias y convenientes; 5 planes y programas; c) se elaboró y sometió a aprobación del Comité de Mejora Regulatoria Interna un total de 8 documentos entre Reglamentos y Reglas Internas de Operación, necesarios para la operación Institucional.

Para dar seguimiento a las acciones dirigidas a la calidad y seguridad del paciente, de acuerdo a los estándares del Consejo de Salubridad General, sesiona de manera regular, el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente COCASEP, y los Subcomités que lo integran. En este informe se reporta el avance de algunos y el resto se hará en el informe anual.

**Subcomité de Expediente Clínico Integrado y de Calidad.** Durante el primer semestre, se revisaron 188 expedientes, de acuerdo a la NOM 168, con el instrumento de evaluación MECIC, 68 expedientes obtuvieron una calificación de 8 o más, y el resto, 120 expedientes, no alcanzaron esta calificación, esto se debe a que derivado del proceso de certificación, se realizaron cambios en los formatos que integran el expediente clínico, actualmente, los médicos están en proceso de capacitación del llenado correcto de los nuevos formatos, con lo que se espera que en el seguro semestre, se alcance la meta establecida.

<sup>71</sup> Se relaciona con el PAE de Medicina de Alta Especialidad Objetivo 2, Estrategia 5 y PAE Atención en Salud Mental, Estrategia 6.5

Adicionalmente, el Subcomité está validando por medio de consenso entre los médicos adscritos, los formatos que se utilizarán en el Expediente Clínico de acuerdo a la normatividad vigente.

**Subcomité de Seguridad del Paciente:** El programa de prevención de caídas, tuvo un impacto importante y además permitió que la Dirección de Servicios Clínicos, realizara acciones de mejora en la estructura del Instituto con la visión de evitar y prevenir este tipo de eventos, (nivelación de pisos, antiderrapante en escaleras, rampas, elevador para pacientes, entre otros).

A partir de la certificación, se fortaleció el Programa de Prevención de Eventos Adversos, a través de la estandarización de un formato para identificar a los pacientes que presentan un incidente en la atención, incluido el riesgo potencial de caídas, al unificar la aplicación de la misma escala de valoración de riesgo de caídas en todas las áreas de la Dirección.

Se ha trabajado en la sensibilización del personal de salud para el registro de los incidentes, a través de dos instrumentos adicionales: el formato “Reporte de caídas” y “Reporte de eventos adversos” y en paralelo, se adicionaron estos formatos al Expediente Clínico Electrónico, con lo que todos los incidentes en la atención médica, se reportaran en el Sistema Health Centre. Por lo anterior, se espera que en el segundo semestre se incremente el registro de los incidentes y por lo tanto, los datos que se recaben durante el segundo semestre se tomarán como dato basal. Durante el semestre, se dio continuidad al registro en el SIRAI, (Sistema de Registro Automatizado de Incidentes en Salud de CONAMED).

La Dirección de Servicios Clínicos de acuerdo al tipo de pacientes y padecimientos que se atienden en la Institución realizó las siguientes definiciones<sup>72</sup>.

**CUASIFALLA:** Acontecimiento o situación que podría haber tenido como resultado un accidente, herida o enfermedad, pero no lo tuvo por casualidad o por una intervención oportuna; la cuasifalla nos permite tener la ganancia del aprendizaje y podemos prevenir errores futuros. En los Manuales de Procedimiento relacionados, se identificaron las siguientes situaciones: Errores en el registro de la información en los documentos del expediente clínico; Errores en la prescripción en las indicaciones médicas; Errores en la elaboración de recetas.

**EVENTO ADVERSO:** Incidente desfavorable, percance terapéutico, lesión iatrogénica y otro suceso infortunado que ocurre en asociación directa con la prestación de la atención. La Dirección de Servicios Clínicos, definió en los Manuales de Procedimiento relacionados, las siguientes situaciones: Intento de suicidio de leve a moderada letalidad; Autolesiones leves a moderadas; Agresión en contra de terceros que no deja lesiones; Daño a las instalaciones y/o equipo por conducta agresiva; Error en la prescripción médica que genera molestias leves a moderadas en el pacientes; Error en la transcripción de indicaciones; Error en la ministración de medicamentos; Efectos secundarios de los medicamentos que generan malestar moderado en el paciente.

**EVENTO CENTINELA:** Involucra la presencia de heridas físicas o psicológicas graves, la presencia de la muerte inesperada o el riesgo potencial de que esto ocurra, de tal forma que

<sup>72</sup> Manual de Procedimiento de la Subdirección de Hospitalización, 2012.

podemos decir que todos los eventos centinela son eventos adversos graves, pero no todos los eventos adversos llegan a ser eventos centinela. QPS.5. La Dirección de Servicios Clínicos, definió en los Manuales de Procedimiento relacionados, las siguientes situaciones: Suicidio Consumado; Intento suicida de alta letalidad que deje secuelas físicas permanentes; Agresión en contra de terceros que genere lesiones que tardan en sanar: pacientes, familiares, cuidadores, visitantes, personal de la Institución, personal subrogado; Efectos secundarios de los medicamentos que pueden ser idiosincráticas que pongan en riesgo la vida o la integridad del paciente; Error en la prescripción médica que pone en riesgo la vida e integridad del paciente; Adquirir infección nosocomial.

**Comité de Farmacia y terapéutica (COFAT).** Se cuenta con el Plan de Medicación Institucional, lo cual coadyuvará en el uso correcto y seguro de los medicamentos, en este semestre, se capacitó al personal médico en relación a los lineamientos del uso seguro de medicamentos durante el embarazo y/o lactancia, además del uso racional de antibióticos.

Aunado a lo anterior, a través del Programa Estratégico de Tecnologías de la Información, (PETIC 2012), se renovó el equipo de cómputo en la Dirección de Servicios Clínicos, con lo que todo el personal de salud, puede acceder a la base de datos Macromedex desde su consultorio, para reforzar el seguimiento del programa de Farmacovigilancia.

**Programa de Hospital Seguro**<sup>73</sup>, Se continúa con este programa, los responsables se reúnen periódicamente y aseguran que los procesos siguen vigentes y el Instituto está listo para actuar en caso de una emergencia.

La Dirección General en coordinación con la Dirección de Servicios Clínicos, Enseñanza, Administración, la Subdirección de Información y Desarrollo Institucional, integró el Programa de Continuidad al Proceso de Certificación, para iniciarlo en el segundo semestre con el siguiente objetivo general: Promover la cultura de calidad y seguridad del paciente, por medio del fortalecimiento de la mejora continua en los procesos clínicos y de gestión, el establecimiento de los grupos multidisciplinarios de alto desempeño, y el desarrollo de las capacidades del personal de salud y administrativo con el propósito de consolidar al Instituto como un centro líder en la atención de calidad y calidez al paciente, (cultura de la calidad y seguridad del paciente) basado en criterios de equidad, igualdad y protección financiera.

### **Programa de Mejora de la Gestión.**

Los procesos de atención con calidad y seguridad al paciente, se fortalecieron con el proceso de certificación y también con el desarrollo de los programas interinstitucionales que coordina la CCINSHAE. Se registraron en el Sistema de Administración del Programa de Mejora de la Gestión, de la Secretaría de la Función Pública seis proyectos, las áreas involucradas elaboraron los Programas de Trabajo Específicos y han dado continuidad a las acciones y metas comprometidas, en el informe anual, se hará un informe detallado de los proyectos.

<sup>73</sup> Se relaciona con el PAEMAE, Medicina de Alta Especialidad, Objetivo 5, Estrategia 13

A la fecha que se reporta se llevaron a cabo las acciones para el cierre del Proyecto Interinstitucional de Mejora del Proceso Consulta Externa, en particular la consulta de primera vez y se reprogramaron las fechas de cierre de los siguientes proyectos:

Implantación del Expediente Clínico Electrónico, el Instituto es uno de los 4 Institutos Nacionales que a final del año, tendrá en operación el Expediente Clínico Electrónico. Se incorporó al sistema “SPMG” de la plataforma WEB los avances del este programa y el cierre se programó para el mes de noviembre.

Implementar la Cita Médica Telefónica y/o por Internet en las unidades médicas coordinadas por la CCINSHAE. Se programó para octubre.

Mejora del Proceso de Clasificación Socioeconómica de pacientes. Se cumplieron las metas establecidas y ya se tiene sistematizado el instrumento que entre todos los Institutos Nacionales, acordaron utilizar, se programó para octubre.

Mejora del proceso de Referencia y Contrarreferencia. En el Instituto se lleva un registro de las referencias realizadas, sin embargo aún no funciona el sistema interinstitucional y se pasó para noviembre su cierre.

**C1. 2 Línea de acción 2012<sup>74</sup>: “Continuar con el proceso de implementación del expediente electrónico”.**

**C1.2.1 Proyecto específico 2012 Concluir con el proceso de implementación del expediente electrónico.**

En relación al Expediente Clínico Electrónico, en este semestre se concluyó el 100% del desarrollo de los criterios establecidos en la normatividad, de éstos, y aproximadamente el 80% representa el esquema de interoperabilidad, se sigue en espera de que la Dirección General en Salud DGIS, emita los lineamientos del modelo de interoperabilidad.

Se continúa con el análisis de la publicación de los lineamientos de datos abiertos y de interoperabilidad emitido en el primer semestre de 2012 y la revisión del proyecto de mejora de la NOM-024; una vez que se tenga la información se podrá continuar con el desarrollo e incorporación de los componentes tecnológicos.

En 2012, se inició la etapa de implementación de cada uno de los componentes tecnológico desarrollado de la NOM-024 en coordinación con el área médica y la instrumentación de los formatos electrónicos de: estudio socioeconómico, estudio de laboratorio, interpretación de imágenes cerebrales, historia clínica y nota de evolución.

Se incorporó al sistema “SAPMG” de la plataforma WEB los avances del programa de trabajo del PMG Interinstitucional de Expediente Clínico Electrónico.

<sup>74</sup> Se relaciona con el PAE de Medicina de Alta Especialidad Objetivo 3, Estrategia 9 y PAE Atención en Salud Mental, Estrategia 4.6

**C.1.3 Línea de acción 2012: “Reestructurar el Patronato y establecer la unidad de Voluntariado”.**

Se reestructuró el patronato y se trabaja con un grupo mayor de personas con voluntad de apoyar las actividades del Instituto, en este año han concentrados sus actividades en el apoyo de la gestión de los recursos que se requieren para terminar las fases preclínicas de la vacuna.

**C.1.3.1 Proyecto específico 2012: Instalar el Voluntariado para que sea un vínculo con los pacientes y sus familias.**

Se instaló el Voluntariado y se realizó la actividad denominada “El Roperon”, en dónde se vendió ropa a empleados y pacientes con resultados favorables para el Instituto. Se programa una nueva actividad de esta naturaleza con el fin de hacer un fondo que permita iniciar el apoyo a los pacientes que no pueden pagar su tratamiento.



Visita de las Damas del Voluntariado, por la Dirección de Servicios Clínicos

El voluntariado ha gestionado otros apoyos: donación de impresoras que permitirán poner en operación el expediente electrónico (impresión de recetas); una ambulancia y un transporte para enfermos; donación de árboles y otras plantas.

El Instituto continúa colaborando con los grupos: Amarte, de apoyo a personas con depresión, de grupos de ayuda mutua y de capacitación a familiares de enfermos y de pacientes con el fin de coadyuvar para mejorar su calidad de vida.

**C.1.4 Línea de acción 2012<sup>75</sup>: “Promover que la utilización de espacios sea eficiente”.**

**C.1.4.1 Proyecto específico 2012: Continuar con el proceso de adecuación del uso de las diferentes áreas.**

<sup>75</sup> Se relaciona con el PAE de Medicina de Alta Especialidad Objetivo 7, Estrategia 21

Durante el semestre, las áreas recibieron mantenimiento correctivo y preventivo de acuerdo al programa 2012 y a las necesidades identificadas en los estándares internacionales, Se reubicaron 3 personas del área de informática para ampliar el Archivo Clínico, concluyó el cambio de la Farmacia Intra-hospitalaria, la cual se pasó al primer piso, con lo que ahora está más cerca del área de Hospitalización, se acondicionó un Consultorio para exploración de pacientes y se cambio el Consultorio del médico internista del tercer piso y se pasó a la Planta baja, en beneficio de los pacientes geriátricos.

**C.1.5 Línea de acción 2012: Nivelar las plazas de coordinadores de las clínicas de subespecialidad.**

**C.1.5.1 Proyecto específico 2012: Refrendar la solicitud de adecuación.**

En este semestre, no se obtuvieron las plazas solicitadas a la Secretaría de Salud para la nivelación de los coordinadores de las Clínicas de Subespecialidad, sin embargo, se obtuvo una respuesta favorable, con lo que se ampliaron 1 plaza de enfermería y 3 de médicos especialistas.

Las consultas que se otorgaron en las Clínicas de Subespecialidad en total suman, 16,306, distribuidas de la siguiente forma: Clínica de la Conducta Alimentaria 3,052; Clínica de Esquizofrenia, 2,294; Clínica de Trastornos Adictivos, 1,935; Clínica de Trastornos Afectivos, 1,929; Clínica de Psicogeriatría, 1,748; Clínica de Género y Sexualidad, 1,634; Clínica de TOC, 1,491; Clínica de la Adolescencia, 1,256; Clínica del Sueño, 605; y Clínica de Genética Psiquiátrica, 362.



**C.1.6 Línea de acción 2012:** “Disponer el sistema de evaluación de desempeño y fortalecer el sistema de registro y reporte de información así como la comunicación interna”.

**C.1.6.1 Proyecto específico 2012:** Realizar la evaluación del desempeño con los nuevos formatos.

La Subdirección de Información y Desarrollo Organizacional (SIDO), ha realizado reuniones de trabajo con los responsables de las distintas áreas para mejorar el sistema de registro y reporte de información del área médica, “Sistema Health Centre”, de acuerdo a la normatividad establecida por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), y las normas vigentes relacionadas: NOM 168 y NOM 040. El resultado de esta acción se verá reflejado en el segundo semestre.

En esta etapa, la SIDO y el Departamento de Evaluación y Estadística han sido asesorados por un médico Psiquiatra, con quien se ha establecido un puente de comunicación entre las áreas administrativas y el área médica.

Como resultado de esta vinculación, se están identificando áreas de riesgo y oportunidad, mismas que han sido resueltas atendiendo las necesidades de información y del área médica, tendientes siempre a mejorar la calidad y seguridad en la atención de los pacientes.

Las acciones de mejora se están realizando en los servicios: Preconsulta, cita de Primera vez, Imágenes Cerebrales, cursos psicoeducativos, Terapia de grupo, facilitando que el personal médico visualice su corresponsabilidad en la emisión de la información así como la correcta definición de indicadores de desempeño institucional.

Se informa que por un error, no se incluyó en el informe anual de 2011, el fallecimiento de una mujer, sucedido en noviembre de ese año. El hecho, se reportó por parte de la Subdirección de Hospital y el Departamento de Evaluación y Estadística no pudo informarlo en los reportes periódicos debido a que esta persona no ingresó como paciente al Instituto, y nunca estuvo hospitalizada, falleció en el servicio de Atención Psiquiátrica Continua, tras realizar los procedimientos de acuerdo al manual de procedimientos y la norma vigente. Los detalles se describieron en un acta circunstanciada, en donde se da cuenta de que el médico que la atendió cumplió con la normatividad respectiva y extendió el certificado de defunción, de acuerdo a la ley.

Se consultó a la Dirección de Información en Salud y se señaló que no existe un formato específico a través del cual se capture este tipo de información, por lo que al haber atendido la normatividad vigente, se hizo lo correcto ya que la persona nunca fue paciente del Instituto.

**C.1.7 Línea de acción 2012:** Reforzar la interrelación de Servicios Clínicos con los servicios extramuros (CAAF).

**C.1.7.1 Proyecto específico 2012:** Concluir el proceso de cambio de adscripción.

Las acciones que se han realizado, consisten en que personal de Servicios Clínicos asiste periódicamente al Centro de Ayuda a Alcohólicos y sus Familiares, (CAAF) para que en conjunto, se identifiquen las necesidades de apoyo, se ha capacitado al personal en los aspectos relacionados con los estándares del Consejo de Salubridad General, y de CAUSES relacionados con su práctica médica, está en proceso el cambio de adscripción.

**C.1.8. Línea de acción 2012: Incrementar la consulta externa en el turno vespertino.**

**C.1.8.1 Proyecto específico 2012: Ampliar la cobertura de consulta externa en el turno vespertino con mejor infraestructura de personal de las diferentes áreas a partir de una estrategia de contratación de personal en vacaciones cuando éstas ocurran y el uso de la infraestructura física instalada.**

Se incrementó el horario la atención a pacientes en el turno vespertino, hasta las 18:00 hrs en la consulta externa, la atención de Trabajo Social hasta las 20:00 hrs y la Atención Psiquiátrica Continua (APC), hasta las 21:00 hrs.

No se ha contratado personal para este turno por limitaciones en la creación de nuevas plazas debido a la aplicación del Programa Nacional de Reducción de Gasto Público.

**Estrategia 2<sup>76</sup>.** “Formar clínicos en la vanguardia del conocimiento que permita mantener la excelencia en la atención de los pacientes en el Instituto y en las instituciones en las que presten sus servicios después de formados”.

**C.2.1 Línea de acción 2012: “Incorporar a los residentes a los proyectos de investigación del Instituto a través del convenio con UNAM”.**

**C.2.1.1 Proyecto específico 2012: Lograr que los resultados de los proyectos de investigación se publiquen.**

Al concluir el semestre, de los 18 proyectos realizados en la Dirección de Servicios Clínicos se concluyeron dos, y se aprobó uno nuevo en el periodo, por lo que continúan vigentes 16. En total, participan 31 médicos y otros especialistas de la salud, y en 9 proyectos participan 8 residentes.

Dichos proyectos cuentan con la aprobación de los Comités de Ética en investigación, y de Investigación y cuando se refiere a proyectos de tesis, con la aprobación de los Comités Académico de Tesis y. Ética en investigación.

<sup>76</sup> Se relaciona con el PAE de Medicina de Alta Especialidad Objetivo 6, Estrategia 17



**C.2.2 Línea de acción 2012:** “Promover a los investigadores para participar en las sesiones de revisión de evidencias y discusión del trabajo clínico”

**C.2.2.1 Proyecto específico 2012:** Invitar a los investigadores interesados en el trabajo clínico a las sesiones de DSC.

Las Sesiones Divisionales se realizan de manera periódica, y se invita al personal médico y de investigación. Los temas abordados, versan sobre tópicos actuales de psiquiatría y salud mental.

**C.2.3 Línea de acción 2012<sup>77</sup>:** Promover entre el personal multidisciplinario de salud en los programas de capacitación e investigación.

**C.2.3.1 Proyecto específico 2012:** Incorporar al personal multidisciplinario de salud en los programas de capacitación e investigación.

Como se informó en un apartado anterior, participan como ponentes en cursos de educación continua 262 profesores: 42 investigadores; 62 médicos y 41 médicos residentes y 116 personal especializado de salud que trabaja en áreas sustantivas del Instituto o contratados por la Dirección de Enseñanza.

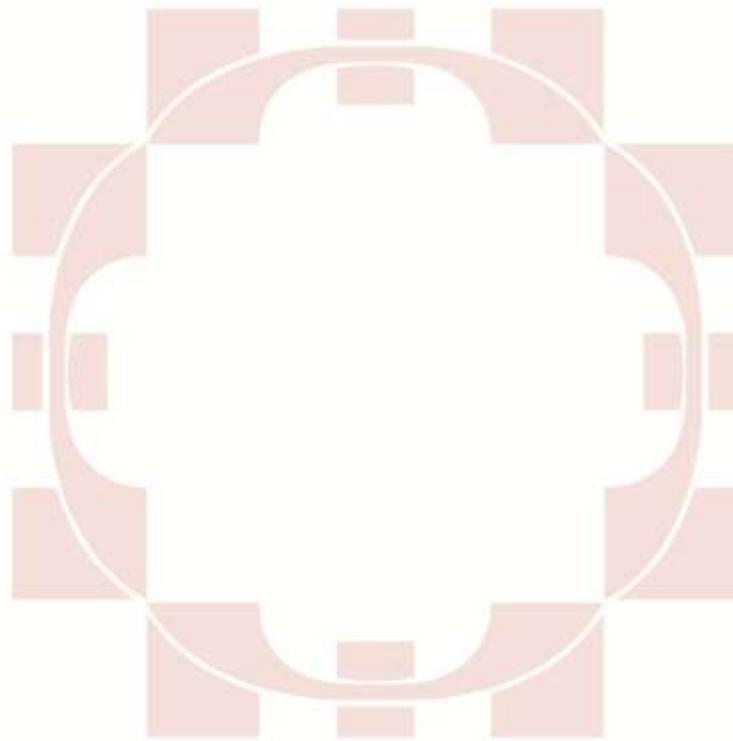
En los posgrados que se ofrecen en el Instituto, imparten clases 86 profesores, de las siguientes áreas: Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales 23 investigadores; Dirección de Servicios Clínicos, 39 médicos; Subdirección de Investigaciones Clínicas, 13 investigadores; Dirección de Enseñanza, 8 profesores y de la Dirección General 3 investigadores.

**C.2.4 Línea de acción 2012:** Promover al personal de salud para su participación en el “Programa de Estímulos a Calidad del Desempeño del Personal de Salud, organizado la Secretaría de Salud.

<sup>77</sup> Se relaciona con el PAE de Medicina de Alta Especialidad Objetivo 6, Estrategia 20

**C.2.4.1 Proyecto específico 2012: Difundir y motivar al personal de salud para su participación en el programa nacional de estímulos a la productividad.**

En la convocatoria 2012, se inscribieron 33 empleados del Instituto: trece médicos, siete químicos, cuatro de enfermería, uno de trabajo social, cinco psicólogos, y tres técnicos en rehabilitación, de los cuales cinco participantes fueron dados de baja por no cumplir con los requisitos de la segunda etapa, y dos participantes uno de la categoría de médico y un técnico radiólogo no alcanzaron estímulo por los permitidos por el Comité Nacional; por lo que se otorgarán 26 premios, de los cuales 2 fueron categoría A, 8 categoría B, 10 categoría C y 6 categoría D.



## ANEXO 2

# ACCIONES REALIZADAS

## PARA LA CERTIFICACIÓN

**ANEXO 2**

**ACCIONES REALIZADAS PARA LA CERTIFICACIÓN**

En el periodo que se reporta se llevaron a cabo las siguientes acciones

**Apartado Documental**

a) Se actualizó el Estatuto Orgánico y el Manual de Procedimientos Específico 2012 y se sometió a aprobación de la Junta de Gobierno de Marzo 2012

b) Se **actualizó un total de 11** Manuales de Organización correspondientes a la: Dirección General, Dirección de Servicios Clínicos, Dirección de Neurociencias, Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, Dirección de Enseñanza y Dirección de Administración, la Subdirección de Investigaciones Clínicas, Subdirección de Recursos Materiales, Subdirección de Servicios Generales, Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal y Subdirección de Información y Desarrollo Organizacional.

c) Se **elaboró un total de 12** políticas indispensables correspondientes a las metas internacionales de seguridad del paciente, en coordinación con los Titulares de las áreas Clínicas y de Administración, que cubren los estándares indispensables versión 2011 emitidos por el Consejo de Salubridad General, aplicables a la Institución.

<b>METAS INTERNACIONALES</b>	
<b>ESTANDAR</b>	<b>INDISPENSABLES</b>
MISP.1	1
MISP.2	1
MISP.3	3
MISP.4	2
MISP.5	1
MISP.6	4
<b>TOTAL MISP</b>	<b>12</b>

d) Se **elaboró un total de 921** políticas **consideradas como necesarias y convenientes**, en coordinación con los Titulares de las áreas Clínicas y de Administración que cubren los estándares convenientes y necesarios versión 2011 emitidos por el Consejo de Salubridad General, aplicables a la Institución.

<b>CONCENTRADO DE POLITICAS.</b>			
<b>Estándar</b>	<b>Indispensables</b>	<b>Convenientes y necesarias.</b>	<b>Responsable</b>
ACC	16	57	Área Médica DSC
PFR	11	64	Trabajo Social
AOP	12	41	Área Médica DSC, Enfermería, Trabajo Social
SAD	11	40	Laboratorio Análisis Clínicos e Imágenes Cerebrales
COP	5	69	Área Médica DSC, Enfermería, Trabajo Social
ASC	5	29	Área Médica Hospital e Imágenes Cerebrales
MMU	49	106	Área Médica, Enfermería, Adquisiciones
PFE		24	Área Médica, Enfermería, Trabajo Social
QPS		64	COCASEP, DSC, DG
PCI	5	51	CODECIN, DSC
GLD		92	DG, COTAP
FMS		29	DSC, SSG, Protección Civil, Dirección Administración.
SQE		50	DSC, SADP.
MCI	3	88	SIDO, Subcomité del Expediente Clínico.
<b>Subtotal</b>	<b>117</b>	<b>804</b>	
<b>Total</b>	<b>921</b>		

e) Se **actualizó y elaboró un total de 175 procedimientos** de la Dirección de Servicios Clínicos, Dirección de Administración, Subdirección de Investigaciones Clínicas entre otros, necesarios para el proceso de certificación, plasmando las políticas derivadas de los estándares indispensables, necesarios y convenientes, de acuerdo a lo emitido por el Consejo de Salubridad General.

<b>Criterios CSG</b>	<b>Unidad Administrativa</b>	<b>No. Procedimientos</b>
Indispensables, convenientes y necesarios	Dirección General	6
Indispensables, convenientes y necesarios	Dirección de Servicios Clínicos	9
Indispensables, convenientes y necesarios	Departamento de Fomento a la Investigación	4
Indispensables, convenientes y necesarios	Subdirección de Consulta Externa	10
Indispensables, convenientes y necesarios	Departamento de Psicología	4
Indispensables, convenientes y necesarios	Departamento de Psicoterapia	4
Indispensables, convenientes y necesarios	Departamento de Rehabilitación	4
Indispensables, convenientes y necesarios	Clínica de la Conducta Alimentaria	3
Indispensables, convenientes y necesarios	Subdirección de Hospitalización	34
Indispensables, convenientes y necesarios	Departamento de Enfermería	24
Indispensables, convenientes y necesarios	Departamento de Trabajo Social	32

<b>Criterios CSG</b>	<b>Unidad Administrativa</b>	<b>No. Procedimientos</b>
Indispensables, convenientes y necesarios	Departamento de Análisis Clínicos	10
Indispensables, convenientes y necesarios	Departamento de Imágenes Cerebrales	9
Indispensables, convenientes y necesarios	Área de Nutrición	3
Indispensables, convenientes y necesarios	Subdirección de Investigaciones Clínicas	7
Convenientes y necesarios	Dirección de Administración	8
Convenientes y necesarios	Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	4
<b>TOTAL</b>		<b>175</b>

f) Se **actualizó un total de 77 procedimientos** correspondientes a Marco Jurídico; Responsable y Fecha, correspondientes en lo general a las Direcciones de Área.

<b>Actualizaciones Técnicas</b>	<b>Unidad Administrativa</b>	<b>No. Procedimientos</b>
Fechas, Responsables y Marco Jurídico	Dirección de Investigaciones en Neurociencias	7
Fechas, Responsables y Marco Jurídico	Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales	17
Fechas, Responsables y Marco Jurídico	Dirección de Enseñanza	37
Fechas, Responsables y Marco Jurídico	Centro de Documentación Científica	12
Fechas, Responsables y Marco Jurídico	Departamento de Evaluación y Estadística	4
<b>TOTAL</b>		<b>77</b>

g) Se **elaboró un total de 5 Planes y Programas** en coordinación con los Titulares de las Áreas Clínicas y de Gestión necesarios para el Proceso de Certificación.

- 1) Plan Maestro de Calidad y Seguridad del Paciente
- 2) Plan Medicación Institucional
- 3) Plan de Infecciones Nosocomiales
- 4) Plan Maestro de Calidad y Seguridad Radiológica (\*)
- 5) Plan Maestro de Administración y Seguridad de las Instalaciones (\*)

(\*) Estos dos últimos Planes fueron elaborados por los Titulares responsables de las áreas de Protección Civil y de Imágenes Cerebrales.

h) Se **elaboró y sometió a aprobación** del Comité de Mejora Regulatoria Interna **un total de 8 documentos entre Reglamentos y Reglas Internas de Operación**, necesarios para la operación Institucional:

1. Reglas Internas de Operación de la Comité de Ética en Investigación.
2. Reglamento Interno de la Comité de Investigación.
3. Reglamento Interno de la Comité de Bioseguridad.
4. Reglamento Interno del Comité de Farmacia y Terapéutica.
5. Reglamento Interno del Comité para la Detección y Control de Infecciones Nosocomiales.
6. Reglamento Interno del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.
7. Reglamento Interno del Archivo Clínico.
8. Reglas de Operación del Consejo Técnico de Administración y Programación.

## II.4 ADMINISTRACIÓN

### Información Cuantitativa:

La Dirección de Administración como responsable del manejo y control de los recursos asignados a la entidad, en su gestión durante el periodo del 1 de enero al 30 de junio de 2012, llevó a cabo diversas actividades de apoyo a las funciones sustantivas, suministrando los recursos financieros, insumos y de servicios, necesarios para la operación del Instituto, con apego a la normatividad que regula el gasto público y a las medidas de racionalidad y disciplina presupuestales vigentes. A continuación se enuncian los principales rubros y logros alcanzados.

### Informe Programático Presupuestal y Financiero del 1° de Enero al 30 de junio de 2012.

#### Flujo de Efectivo y Devengado

Con base en el formato del Flujo de Efectivo del Sistema Integral de Información, al cierre del semestre se presentan los **Estados del Ejercicio del Presupuesto por Capítulo de Gasto y el Estado de Situación Financiera**, con los datos siguientes:

El presupuesto autorizado modificado al Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz al primer semestre del ejercicio fiscal 2012, ascendió a 119,717.0 miles de pesos, de los cuales 110,244.4 miles de pesos corresponden a recursos fiscales y 9,472.6 miles de pesos a recursos propios.

De los recursos fiscales programados para gasto corriente se recibieron 103,782.3 miles de pesos y 720.5 para inversión.

En relación con los recursos de terceros, la integración de los mismos es conforme a lo siguiente: al 1 de enero de 2012 se contaba con una disponibilidad inicial de 16,859.6 miles de pesos, se recibieron 9,653.3 miles de pesos y se ejercieron 13,639.4 miles de pesos, quedando una disponibilidad final contable de 13,005.4 miles de pesos, incluidos 192.3 miles de pesos de gastos por comprobar por los investigadores del Instituto.

Cabe aclarar que la información de estos recursos se reporta en los renglones de "Otros" (Ingresos Diversos) y otras erogaciones del formato de Flujo de Efectivo del Sistema Integral de Información (SII).

Las variaciones en el presupuesto programado contra lo ejercido se detallan a continuación:

**Capítulo 1000.- Servicios Personales.** Se autorizaron 90,832.6 miles de pesos. Se ejercieron 87,520.0 miles de pesos resultando un subejercicio aparente de 3,312.6 miles de pesos, el cual corresponde principalmente a que no se ejerció la totalidad de recursos, debido a que se tenía calendarizado el estímulo de investigadores en abril y junio aun no se había autorizado el pago.

**Capítulo 2000.- Materiales y Suministros.** Se autorizaron 5,834.2 miles de pesos. Se ejercieron 4,909.3 miles de pesos, resultando un subejercicio de 924.9 miles de pesos. Principalmente por la entrega inoportuna de facturas de algunos proveedores.

**Capítulo 3000 Servicios Generales.-**Se autorizaron 22,074.8 miles de pesos. Se ejercieron 20,993.9 miles de pesos, resultando un subejercicio de 1,080.9 miles de pesos, y se debe a que algunos proveedores no presentaron oportunamente sus facturas, principalmente los proveedores de los servicios del comedor, vigilancia, limpieza, mantenimiento de equipo y algunos otros.

Lo antes mencionado ocasionó que en este capítulo se refleje un subejercicio aparente, ya que las facturas no entregadas en tiempo y forma tienen un importe mayor que el subejercicio antes mencionado. Adicionalmente la entrega con retraso de los mismos, no permite que los registros contables y presupuestarios se realicen en tiempo real, lo que afecta los resultados tanto del presupuesto ejercido como de los estados financieros.

**Capítulo 4000.- Apoyo al Sector Social y Privado.-** Se autorizaron 50.0 miles de pesos y se ejercieron 40.0 miles de pesos. Cabe mencionar que en años anteriores no se habían programado ni ejercido recursos en este capítulo.

**Capítulo 7000 Inversiones Financieras.** No se autorizaron recursos, ni hubo pagos de marcha durante el periodo.

**Capítulo 5000 Bienes Muebles e Inmuebles.** No se programaron recursos fiscales durante el periodo. Sin embargo con recursos otorgados por el Fondo del Tabaco se adquirió equipo necesario para la Unidad de Investigación Biopsicosocial en Adicciones, por 51.7 miles de pesos.

**Capítulo 6000 Obra Pública.-** Se programó un presupuesto modificado por 925.4 miles de pesos con recursos fiscales. Se ejercieron 721.5 miles de pesos. 1.0 miles de pesos está pendiente de pago.

**Ingresos Propios.** Al 30 de junio se programaron 9,472.6 miles de pesos y se captaron 11,557.5 miles de pesos. Habiendo captado demás 2,084.9 miles de pesos. Asimismo, el Fondo del tabaco otorgó 60.0 miles de pesos para la adquisición de equipo necesario para la Unidad de Adicciones, de los cuales 8.3 miles de pesos se aplicaron a otros impuestos y derechos (I.V.A.), conforme a la normatividad vigente.

## 1. Estados Financieros

El análisis de este rubro se realiza con base en los formatos 911, del Sistema Integral de Información, “Balance General” y el de “Estado de Situación Financiera Comparativo”.

## 2. Indicadores Financieros

Al 30 de junio de 2012, el Instituto presenta una liquidez de 1.28 pesos de disponibilidad por cada peso de adeudo y una solvencia de 2.11 pesos, lo que le permite tener capacidad para el pago de sus adeudos y respaldar sus compromisos a corto plazo.

Cabe aclarar que para determinar el resultado de los indicadores no se incluyen las existencias de insumos que se encuentran en el almacén al cierre del semestre.

CONCEPTO	JUNIO 2012	JUNIO 2011	VARIACIÓN
LIQUIDEZ	1.28	2.26	-0.98
SOLVENCIA	2.11	3.06	-0.95

### 3. Balance General

**Caja y Bancos.-** Las cuentas de disponibilidad inmediata muestran al periodo un saldo de 7,786.5 miles de pesos, que corresponden a recursos fiscales y propios. Estos recursos están destinados para cumplir con los compromisos devengados por este Instituto en la forma siguiente:

(Miles de pesos con un decimal)

CONCEPTO	IMPORTE
- Recursos Fiscales	\$2,730.9
- Recursos Propios	5,055.6
<b>TOTAL</b>	<b>7,786.5</b>

La variación de 4,088.8 miles de pesos menos que el ejercicio anterior, se debe a que en 2011 el Fondo del Tabaco otorgó apoyos económicos para el equipamiento de la Unidad de Investigación Biopsicosial en Adicciones y a que la Tesorería de la Federación actualmente deposita directamente a los proveedores el importe de sus facturas conforme a las Cuentas por Liquidar Certificadas que se le transmiten.

**Cuentas por Cobrar a Pacientes.** Refleja un saldo de 445.0 miles de pesos, cantidad que representa un incremento de 218.8 miles de pesos comparado con el saldo del ejercicio 2011, (226.2). Éste se debe a que los reportes que se extraen directamente del Sistema Health-Centre de la Dirección de Servicios Clínicos, al 31 de diciembre del 2011 reflejaba saldos de algunos pacientes que se encontraban hospitalizados a esa fecha, y al 30 de junio del presente año siguen reportando el mismo saldo.

Es conveniente aclarar que este saldo disminuirá una vez que se realice una depuración de las cuentas por pagar de pacientes, entre la Subdirección de Información y Desarrollo Organizacional y la Subdirección de Recursos Financieros. Pues según registros contables existen cuentas al 31 de diciembre de 2011, que aparentemente no han tenido movimientos.

**Documentos por Cobrar a Pacientes.** Registra un saldo de 175.3 miles de pesos, el cual comparado con 86.4 miles de pesos del mismo periodo de 2011, representa un incremento de 88.9 miles de pesos.

**Deudores Diversos.** Refleja un saldo de 496.3 miles de pesos, de los que 199.7 corresponden a gastos a comprobar por investigadores que tienen proyectos específicos de

la cuenta de Recursos de Terceros, 262.1 miles de pesos de Cuentas por Liquidar Certificadas que están en proceso de depuración y únicamente 34.5 miles de pesos corresponden a gastos a comprobar por investigadores y personal de apoyo de las diferentes áreas de la entidad.

Cabe aclarar que de los 262.1 miles de pesos, al 18 de julio del presente año ya se conciliaron 151.0 miles de pesos quedando pendientes de depurar 111.1 miles de pesos.

**Inventarios.** Refleja un saldo de 5,578.1 miles de pesos, el cual comparado con 4,460.6 miles de pesos del ejercicio anterior, representa un incremento de 1,117.5 miles de pesos, los que según registros contables y presupuestales se debe a que durante el primer semestre del presente ejercicio fiscal, se programaron más entradas de insumos al Almacén General, que en 2011.

**Depósito de Fondos Especiales.** Presenta un saldo de 13,114.2 miles de pesos el cual comparado con 17,232.9 miles de pesos del ejercicio fiscal 2011, refleja un decremento de 4,118.7 miles de pesos y se debe a que durante el presente semestre los egresos han sido superiores a los de 2011.

**Propiedades, Plantas y Equipo Netos.** Este rubro comprende los Edificios, Equipos y Obras en Proceso de la entidad, cuyos saldos más significativos se reflejan en las partidas de Edificios, Obras en Proceso, y Equipo e Instrumental Médico y Bienes Informáticos.

Asimismo, conviene aclarar que las adquisiciones de equipo efectuadas durante el presente semestre se han realizado con cargo a recursos de terceros.

**Proveedores.** Refleja un saldo de 3,971.5 miles de pesos, mismo que comparado con 539.9 miles de pesos del primer semestre de 2011, presenta un incremento de 3,431.6 miles de pesos motivado por mayores entregas de insumos que ingresaron al Almacén General y facturas de algunos prestadores de servicios presentadas oportunamente para su contabilización.

**Acreedores Diversos.** Refleja un saldo de 333.1 miles de pesos, el cual comparado con 75.6 miles de pesos del primer semestre de 2011, refleja un incremento de 257.5 miles de pesos. El saldo actual está integrado principalmente por cheques cancelados que no fueron recogidos por los beneficiarios en el plazo estipulado por la Ley del Impuesto sobre la Renta.

**Impuestos y cuotas por pagar.** Refleja un saldo de 2,290.9 miles de pesos, mismo que comparado con 4,528.7 miles de pesos del 2011, representa un decremento de 2,237.8 miles de pesos. Esto se debe a que el 5% del FOVISSSTE, 2% del SAR y la aportación patronal de Cesantía y Vejez se pagaron anticipadamente.

**Impuesto al valor Agregado.** Refleja un saldo de 178.0 miles de pesos integrado principalmente por retenciones a personas físicas con actividades profesionales y empresariales. Este saldo comparado con 155.7 miles de pesos del mismo periodo de 2011, presenta un incremento de 22.3 miles de pesos, el cual no se considera significativo.

**Otros Pasivos a Corto Plazo.** Refleja un saldo de 13,250.5 miles de pesos está integrado de la forma siguiente: Reserva para cuentas incobrables 0.7 miles de pesos, Anticipo de pacientes 244.5 miles de pesos, Recursos de terceros 3,226.2 miles de pesos, reserva especial para proyectos específicos 6,780.5 miles de pesos, apoyos de CONACYT 2,806.3 miles de pesos y 192.3 miles de pesos de Deudores Diversos por gastos a comprobar de la cuenta de Recursos de Terceros.

### Comportamiento de los Recursos de Terceros

La disponibilidad al 01 de enero es de 16,859.6 miles de pesos. Durante el semestre se captaron 9,653.3 miles de pesos y se ejercieron 13,639.4 miles de pesos quedando una disponibilidad contable de 13,005.2 miles de pesos, incluidos 192.3 miles de pesos de gastos a comprobar por deudores diversos.

Capítulo 1000	1,303.1 miles de pesos
Capítulo 2000	945.2 miles de pesos
Capítulo 3000	10,907.6 miles de pesos
Capitulo 5000	483.5 miles de pesos

Con estos recursos los investigadores llevan a cabo un mayor número de proyectos de investigación en beneficio del Instituto.

### Comportamiento de los Ingresos Propios

Al periodo se programaron 9,472.6 miles de pesos y se captaron 11,557.5 miles de pesos. Con estos recursos se efectuaron pagos por 9,762.8, miles de pesos. Además se recibieron 60.0 miles de pesos del Fondo del Tabaco para la adquisición de equipo de la Unidad de Investigación Biopsicosocial en Adicciones.

Conforme a las cifras antes anotadas y de continuar recaudando mensualmente cantidades semejantes, al cierre del ejercicio aproximadamente se captarán 24,000.0 miles de pesos en lugar de 30,000.0 miles de pesos que se comprometieron en el Programa Anual de Trabajo (PAT).

Ingresos Propios Programados	9,472.6 miles de pesos
Ingresos Propios Recaudados	11,557.5 miles de pesos
Diferencia	2,080.9 miles de pesos

### Recursos Humanos

En relación a la plantilla de Recursos Humanos de la Institución, al cierre del semestre sé tenía una plantilla ocupada del 98.69% del total de 610 plazas autorizadas.

### Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

El presupuesto anual de adquisiciones autorizado y modificado en los capítulos 2000, 3000 y 5000 asciende a 60,414.1 miles de pesos; las compras y contrataciones al periodo

ascendieron a 46,839.1 miles de pesos, de los cuales 8,926.3 miles de pesos corresponden a contrataciones por Adjudicación Directa e Invitación a tres personas (14.8%) y \$37,912.8 miles de pesos a Licitación Pública y excepciones de Licitación (62.8%).

**Estado del Programa Anual de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios**

	PORCENTAJE %		MONTO (MILES DE PESOS)	
	Programado	Alcanzado	Programado	Ejercido mas
Tipo de adjudicación	Anual	Al periodo *	Anual	Comprometido acumulado al 30-06-2012
Licitación publica	30%	36.5%	18,124.2	22,031.8
Excepciones de ley	40%	26.3%	24,165.6	15,881.0
SUMA:	70%	62.8%	42,289.2	37,912.8
Invitación a cuando menos 3				
Personas y adjudicación directa	30%	14.8%	18,124.2	8,926.3
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>77.5%</b>	<b>60,414.1</b>	<b>46,839.1</b>
*PORCENTAJE CON RESPECTO A \$60,141.1 MILES DE PESOS DEL PRESUPUESTO ANUAL MODIFICADO AUTORIZADO.				

**Ley de Obra Pública y Servicios Relacionados con las Mismas**

La ejecución de la obra denominada “Construcción de la Unidad de Investigación Biopsicosocial en Adicciones” se concluyó de acuerdo al calendario establecido en el ejercicio 2010.

Es importante destacar que se contó con una mesa de acompañamiento con personal adscrito a la Secretaría de la Función Pública que brindó asesoría en el desarrollo de esta obra.

Durante el año 2010 se desarrolló un procedimiento de licitación pública para la adquisición de la primera etapa del equipamiento de la mencionada unidad, formalizándose tres contratos.

Durante el primer semestre de 2011. Se formalizó un pedido para equipamiento de la unidad por un importe de 59,999.84

**Resumen del presupuesto otorgado por el fideicomiso**

Presupuesto autorizado	\$ 40'472,313.65
Contratos formalizados	\$ 40'471,917.39
Recursos ministrados	\$ 40'471,917.39
Venta de bases de licitación	\$ 3,285.00
Intereses generados	\$ 2,096.84
Subtotal	\$ 40'477,299.23
Pagos efectuados a contratistas	\$ 40'471,917.39

En el resumen anterior se tienen considerados las ministraciones de recursos y pagos efectuados a contratistas a partir del ejercicio fiscal 2007 en que fue autorizado este financiamiento.

**Ministraciones de recursos:**

2007	2008	2009	2010	2011	2012
925,000.00	160,000.00	24'888,370.73	11'192,820.89	3'244,585.10	59,999.84

En cuanto a la regularización de las licencias de construcción, el día 21 de abril de 2011 fue publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el “Acuerdo por el que se otorgan facilidades administrativas y se establece mediante resolución de carácter general la condonación del pago de los derechos y aprovechamientos que se indican para la regularización de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad ubicados en el Distrito Federal”.

De acuerdo con lo señalado en el artículo tercero del citado acuerdo, el instituto debe obtener el registro de obra ejecutada, para lo cual se ha obtenido la siguiente documentación:

- Cédula de inventario expedida por el Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales.
- Visto bueno de seguridad y operación firmado por un director responsable de obra y un corresponsable en instalaciones.
- Constancia de seguridad estructural firmada por un corresponsable en estructuras con un dictamen pericial estructural de las instalaciones del Instituto.
- Acuse de recibo de la delegación Tlalpan, en el que se da ingreso al trámite de autorización del Programa Interno de Protección Civil.
- Una vez que se obtenga la autorización de dicho programa por parte de la delegación Tlalpan, se ingresará toda esta documentación ante la ventanilla única de la mencionada delegación, para solicitar el registro de obra ejecutada.

**Cumplimiento a los Lineamientos para la aplicación de las medidas de control en el gasto de Servicios Personales**

Actividad	Avance
<p><b>Numeral 8:</b> Reducción del 1.5% de plazas de estructura de mando.</p>	<p>Se solicitó el pasado 1° de junio mediante oficio de referencia DGC-314-2012, excluir al INPRFM de lo referente al Programa Nacional de Gasto Público, toda vez que la plantilla de mando es en la actualidad insuficiente para atender los requerimientos mínimos de la institución</p>
<p><b>Numeral 9:</b> Reducción del 2.5% de las de base y confianza administrativas.</p>	<p>Se solicitó el pasado 1° de junio mediante oficio de referencia DGC-314-2012, excluir al INPRFM de lo referente al Programa Nacional de Gasto Público, toda vez que la plantilla de mando, base y confianza, es en la actualidad insuficiente para atender los requerimientos mínimos de la institución.</p>
<p><b>Numeral 13:</b> Reintegrar el próximo 20 de junio los recursos generados por la vacancia al mes de mayo.</p>	<p>Se solicitó el pasado 1° de junio mediante oficio de referencia DGC-314-2012, excluir al INPRFM de lo referente al Programa Nacional de Gasto Público, toda vez que el presupuesto autorizado para el presente ejercicio, es insuficiente para cubrir las necesidades de la Institución. Es importante mencionar que al cierre del semestre contábamos con una presión de gasto de <b>\$ 6,969,882.83</b> .</p>
<p><b>Numeral 14:</b> Reintegrar los recursos generados por la vacancia mensual del segundo semestre los días 15 de cada mes.</p>	<p>Se solicitó el pasado 1ero de junio mediante oficio de referencia DGC-314-2012, excluir al INPRFM de lo referente al Programa Nacional de Gasto Público, toda vez que el presupuesto autorizado para el presente ejercicio, es insuficiente para cubrir las necesidades de la Institución. Es importante mencionar que al cierre del semestre contábamos con una presión de gasto de <b>\$ 6,969,882.83</b>.</p>

Actividad	Avance
<p><b>Numeral 23:</b> Reducción de al menos 6% al gasto en: asesorías y consultorías, estudios e investigaciones, congresos y convenciones, donativos, combustibles, servicios relacionados con la certificación de procesos, mantenimiento y remodelación de oficinas, mantenimiento de vehículos, pasajes y viáticos, gastos de alimentación, gastos de impresión y difusión de libros y folletos.</p>	<p>El Instituto continúa en el proceso de análisis y estudio de las alternativas posibles para aplicación de las medidas necesarias para dar cumplimiento a la reducción solicitada para dar cumplimiento al Programa Nacional de Reducción del Gasto Público.</p> <p>Sin embargo, debido al constante crecimiento de la Entidad, hasta este momento no ha sido posible determinar en cuales partidas podrá obtenerse el ahorro solicitado.</p> <p>Se cuenta con proyectos específicos de actividades que para su desarrollo es indispensable contratar al personal que se requiere para su desarrollo en los rubros de asesorías y estudios e investigaciones.</p> <p>Los trabajos de mantenimiento, rehabilitación y conservación de inmuebles, únicamente se han realizado en los edificios de las áreas sustantivas del Instituto y han sido los estrictamente necesarios para que los edificios se encuentren en condiciones de operación y en cumplimiento a las Normas Oficiales Mexicanas.</p>
<p><b>Numeral 25:</b> Reducción del 15% del parque vehicular.</p>	<p>Derivado del incremento de la demanda de transporte de personal y entrega de correspondencia por parte de las áreas sustantivas y administrativas del Instituto, se determinó que no es posible reducir el parque vehicular sin afectar la operación de la Entidad.</p>
<p><b>Numeral 28:</b> Actualización del inventario del Patrimonio Inmobiliario Federal e identificación de inmuebles que requieran regularizar su propiedad o formalizar su destino para continuar actualizándolos o afectarlos</p>	<p>El día 21 de abril de 2011 fue publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el “Acuerdo por el que se otorgan facilidades administrativas y se establece mediante resolución de carácter general la condonación del</p>

Actividad	Avance
	<p>pago de los derechos y aprovechamientos que se indican para la regularización de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad ubicados en el Distrito Federal”.</p> <p>De acuerdo a lo señalado en el Artículo Tercero del citado Acuerdo, el Instituto debe obtener el Registro de Obra Ejecutada, para lo cual se ha obtenido la siguiente documentación:</p> <p>Cédula de Inventario expedida por el Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales.</p> <p>Visto Bueno de Seguridad y Operación firmado por un Director Responsable de Obra y un corresponsable en Instalaciones.</p> <p>Una constancia de Seguridad Estructural firmada por un corresponsable en Estructuras con un Dictamen Pericial Estructural de las Instalaciones del Instituto.</p> <p>Se está trabajando en atender los requerimientos adicionales solicitados en la Delegación Tlalpan para obtener la autorización y registro del Programa Interno de Protección Civil Institucional y estar en condiciones de continuar con los trámites de Registro de Obra Ejecutada.</p>
<p><b>Numeral 29:</b>Elaboración de un Programa con metas anuales de aprovechamiento de espacios en los inmuebles federales</p>	<p>Con la puesta en marcha de la Unidad de Investigación Biopsicosocial en Adicciones se ha efectuado un redistribución de los espacios físicos que ha beneficiado al personal adscrito a las Direcciones de Servicios Clínicos, Investigaciones en Neurociencias e Investigaciones Epidemiológicas y</p>

Actividad	Avance
	<p>Psicosociales, además de la Subdirección de Investigaciones Clínicas, resolviendo el problema de hacinamiento que se presentaba en las citadas áreas.</p> <p>Por otra parte, se efectuó la reubicación del personal adscrito a la Subdirección de Información y Desarrollo Organizacional, en el área que anteriormente ocupaba el Centro de Información en Psiquiatría y Salud Mental, mismo que se actualmente se encuentra en la Unidad de Investigación Biopsicosocial en Adicciones.</p> <p>De igual forma, se reubico personal administrativo y sustantivo de la Subdirección de Investigaciones Clínicas en el primer nivel del Edificio de Imágenes Cerebrales.</p>
<p><b>Numeral 30:</b> Reducción del 5% en el gasto de consumo de agua, servicios de telefonía, equipos de impresión y fotocopiado para actividades administrativas; adicionalmente dar cumplimiento a los lineamientos de eficiencia energética y combustibles.</p>	<p>El Instituto tiene implementado un programa de mantenimiento preventivo para las instalaciones hidrosanitarias, situación que ha permitido obtener ahorro en los consumos programados de agua potable; de igual forma se continúa utilizando agua residual tratada para el riego de las áreas verdes.</p> <p>Por otra parte, al contar con el servicio de telefonía IP, se redujo la utilización de líneas analógicas, dejando únicamente como respaldo las líneas directas instaladas en las Direcciones y Subdirecciones del Instituto.</p> <p>En cuanto a los equipos de impresión y fotocopiado, se continúa invitando al personal de las diferentes áreas del Instituto para que estos servicios se limiten a las actividades Institucionales.</p>

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

Durante el periodo que se reporta, se recibieron y atendieron en tiempo y forma 114 solicitudes de información a través de la herramienta informática establecida para tal efecto.

Los temas solicitados han sido, entre otros, los siguientes: contratos, licitaciones, proveedores, compra de medicamentos, presupuesto asignado al Instituto, información acerca de la forma en la que se ejerce el presupuesto asignado, la capacidad hospitalaria de la Institución, copias de expedientes clínicos, copias de documentos personales de trabajadores del Instituto, los resultados y las encuestas relacionadas con enfermedades y padecimientos psicosociales, número de pacientes atendidos en el Instituto, información del número de personal con el que cuenta el Instituto, información de los tratamientos que reciben los pacientes internados, información acerca de las enfermedades psiquiátricas, estadísticas de las mismas y de la población, así como de los protocolos de investigación en seres vivos (animales y humanos), llevados a cabo en toda la historia del Instituto e información acerca de los apoyos externos que recibe el Instituto por parte de los laboratorios.

### **Blindaje electoral.**

En atención a los lineamientos para la implementación de acciones en materia de blindaje electoral, así como para la integración, consolidación y reporte de dicha información, se reportan las siguientes acciones realizadas: Monitoreo y control Interno de los recursos humanos, materiales y financieros; Difusión de materiales para la prevención de responsabilidades administrativas y de delitos electorales; Capacitación de servidores públicos en materia de responsabilidades administrativas y/o delitos electorales; Asimismo se reportaron las acciones llevadas a cabo para promover y fortalecer los mecanismos para la captación y atención de quejas y denuncias; Instalación de buzones de quejas y denuncias; Difusión de mecanismos para la presentación de denuncias de delitos electorales.

**Reuniones del Comité de Información. En el periodo que se reporta, se realizaron una reunión ordinaria y cuatro extraordinarias.**

### **Actualización al Portal de Obligaciones de Transparencia (Art. 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental)**

Se realizó la actualización del Portal de Obligaciones de Transparencia, de acuerdo a las recomendaciones y observaciones hechas por la Dirección de Coordinación y Evaluación del Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos.

A la fecha que se reporta, solamente, se encuentra pendiente de actualizar la información en el POT, relativa a las fracciones de: II. Facultades; VII. XVII. Servicios y Información Relevante (cumplimiento de obligaciones de archivo).

## **Actualizaciones de los Índices de Expedientes Reservados**

Con fecha 13 de febrero de 2012, se enviaron, al Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos, los Índices de Expedientes Reservados, aprobados por el Comité de Información del periodo julio - diciembre de 2011.

## **Actualizaciones al Sistema Persona**

Las Unidades administrativas responsables durante el segundo semestre del 2011 no realizaron cambios, modificaciones, cancelaciones o transmisiones de dichos sistemas de datos personales en la aplicación informática denominada Sistema Persona.

## **Actualización del Archivo**

A la fecha se está en espera de la autorización del área correspondiente de la Secretaría de Salud de los instrumentos de archivo institucionales.

## **Reportes enviados al IFAI**

Se enviaron al Instituto Federal de Acceso a la Información Pública y Datos Personales, los informes semestrales IFAI.FIC 1, IFAI.FIC2, IFAI.FIC 3, IFAI.FIC4, IFAI.FIC5, IFAI.FIC 6, IFAI.FIC 7, IFAI.FIC 8 e IFAI.FIC 9, para efectos del informe anual al H. Congreso de la Unión.

## **Capacitación en materia de Transparencia y Acceso a la información**

A la fecha que se reporta la UNELACE, envió el Plan de Necesidades de Capacitación en materia de Transparencia al IFAI, para la programación de los diversos cursos.

## **Relaciones Interinstitucionales**

Se participó en las reuniones mensuales interinstitucionales INSALUD-UNIDADES DE ENLACE, establecidas en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

## **Armonización Contable**

Se llevó a cabo el estudio de mercado para evaluar de 7 proveedores informáticos que pudieran dar cumplimiento al proceso de armonización contable establecido en los lineamientos del CONAC. Los sistemas de información se encuentran en diferentes plataformas de desarrollo informático.

Por otro lado el estudio de Mercado mostró los sistemas que cumplían con la armonización contable desde el enfoque del marco conceptual de la Ley de Contabilidad Gubernamental oscilaban entre un costo de 5 a 7 millones de pesos en adquisición, en la

modalidad de servicios administrados estos sistemas están en el rango de hasta 9 millones de pesos.

El tiempo de implementación ofertado oscilaba en el rango de 6 a 12 meses antes de iniciar la operación. Así mismo para tener un marco de referencia se cotizo el desarrollo del aplicativo con una empresa de desarrollo de software teniendo un costo de mercado de 8 millones de pesos con un tiempo de desarrollo e implementación de 24 meses.

Por las razones anteriores se tomo la decisión de contratar nuevamente a la compañía MW Software después de someter el caso en el Comité de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios y se realizó la formalización del contrato en el mes de julio.

Adicionalmente se programó un curso de Contabilidad Gubernamental Armonizada para el personal involucrado que se llevará a cabo a partir del mes de agosto.

Derivado de estas acciones, se pretende que la entidad este en posibilidad de cumplir con lo establecido en los Lineamientos del CONAC.

### Programa de Fomento al Ahorro

Cta	Denominación	Unidad de Medida	1° SEMESTRE 2011			1° SEMESTRE 2012		
			Prog.	Real	% Var.	Prog.	Real	% Var.
3413	Materiales y Útiles de Impresión y Reproducción (Fotocopias)	\$	125.0	138.4	-10.7%	135.0	130.1	3.6%
		COPIA	502,164	599,417	-19.4%	581,896	562,177	3.4%
2603	Combustibles (Gasolina)	\$	60.0	56.4	6.0%	64.4	63.1	2.0%
		LITRO	6,500.0	5,995.6	7.8%	6,500.0	6,282.5	3.3%
2605	Combustibles (Gas)	\$	272.6	296.5	7.8%	250.0	316.9	-26.8%
		LITRO	50,000	54,191	-8.4%	44,010	52,110	-18.4%
2603	Combustibles (Diesel)	\$	20.0	17.6	12.0%	45.0	46.8	-4.0%
		LITRO	2,100.0	1,700.0	19.0%	1,684.6	1,707.3	-1.2%
3103	Servicio Telefónico	\$	150.0	53.5	64.3%	45.0	46.8	-4.0%
3106	Servicio Energía Eléctrica	\$	1,936.6	1,675.9	13.5%	1,687.6	1,707.3	-1.2%
		KWH	1,250.0	1,005.3	19.6%	970.2	924.4	4.7%
3107	Servicio de Agua Potable	\$	665.2	538.2	19.1%	542.0	701.9	-29.5%
		M3	10,500	9,828.0	6.4%	8,116.0	9,093.0	-12.0%

Fotocopiado. Se continua invitando al personal de las diferentes áreas del Instituto par que la utilización de este servicio se limite a las actividades institucionales de la entidad, obteniéndose con esto una reducción tanto en el presupuesto como en el consumo del 3.6% y 3.4% respectivamente.

Combustibles (Gasolina). Se obtuvo disminución presupuestal del 2% y 3.3% en los litros de gasolina programados para el semestre, derivado de la programación de rutas en la entrega de mensajería y transporte de personal, eficientando el uso de los vehículos y estableciendo un mantenimiento adecuado a las unidades.

Combustibles (Gas). El censo de ocupación del área de hospitalización de la Dirección de Servicios Clínicos se mantuvo alto durante el primer semestre, además que se suministra agua caliente para los diferentes laboratorios de investigación.

Combustibles (Diesel). Durante el primer semestre se obtuvo un ahorro del 100% del presupuesto programado, ya que no fue necesaria la adquisición de este insumo.

Servicio telefónico. Continua aplicándose la restricción de las llamadas a números celulares, larga distancia y llamadas de entretenimiento, teniendo como base la asignación de códigos de acceso para efectuar estas llamadas en las diferentes Direcciones y Subdirecciones, los cuáles son renovados en forma trimestral; además de la inducción efectuada al personal para limitar al uso institucional de este servicio y la utilización de telefonía IP.

Energía eléctrica. Se obtuvo una disminución en el consumo de este energético del 4.7% derivado de la aplicación del programa de reducción de consumo implementada a través de la Comisión de Ahorro de Energía, pero debido a las variaciones en las tarifas no se refleja en el presupuesto programado.

Agua potable. Se continua con la utilización de agua residual tratada para el riego de las áreas verdes del Instituto adquiriéndose 1600 m<sup>3</sup> en el periodo; de igual forma, se continuó aplicando el programa de mantenimiento preventivo en las instalaciones hidrosanitarias, sin embargo con el incremento de actividades y personal de apoyo en áreas sustantivas originó un incremento en el consumo de este suministro.

**ADMINISTRACIÓN****IV.1 Objetivos Específicos**

Organizar, controlar y vigilar la administración de los recursos humanos, de los recursos materiales, los servicios generales y de la obra pública para alcanzar los objetivos de la institución, con base en las políticas, normas, procedimientos y disposiciones legales.

**Estrategias, líneas de acción y proyectos específicos anuales:****Estrategia.1. “Formar personal innovador.**

**A.1.1 Línea de acción 2012:** Hacer un diagnóstico de las necesidades de capacitación del personal del Instituto y reformar el Plan maestro de capacitación.

**A.1.1.1 Proyecto específico 2012:** Elaborar del Plan Maestro de capacitación de 2012, para cumplir las metas institucionales de las áreas sustantivas.

Al término de la Detección de necesidades de capacitación se elaboró el Plan Maestro de Capacitación 2012, mismo que incluye el Programa de Capacitación para el presente ejercicio fiscal, integrado por 180 eventos de capacitación.

Al 30 de junio del año en curso, dicho Programa se cumplió en un 40.5%, se puntualiza de manera específica que dicho porcentaje responde a que la mayor actividad en capacitación se concentra entre el segundo y tercer trimestre del 2012.

Se brindó particular importancia a las solicitudes de eventos asociados al proceso de Certificación, requeridos por el personal de la Dirección de Servicios Clínicos.

**A.1.2. Línea de acción 2012:** Dar seguimiento al Plan Maestro de Capacitación en apoyo al proceso de Certificación de los Servicios Clínicos.

**A.1.2.1 Proyecto específico 2012:** Cumplir con el Plan Maestro de Capacitación 2012.

En relación a la Capacitación del Personal del Instituto se alcanzaron las siguientes cifras: 73 cursos capacitando a un total de 882 servidores públicos de los cuales 413 son diferentes, dando un promedio de 2.1 eventos por empleado, 45 cursos se relacionaron con las actividades realizadas en el proceso de Certificación del área de Servicios Clínicos, de acuerdo a lo siguiente:

a) Calidad y seguridad del paciente, se registraron 369 asistencias; b) Gobierno, liderazgo y dirección, se registraron 29 asistencias; c) Instalaciones seguras, se registraron 22 asistencias. Cabe mencionar que uno de los eventos de capacitación abarcó aspectos relacionados con el rubro de Seguridad del Paciente así como seguridad de las instalaciones; contando con un total de 183 asistencias.

**A.1.3. Línea de acción 2012:** Coadyuvar con las áreas de investigación en la programación de los cursos para actualizar a los investigadores.

**A.1.3.1 Proyecto específico 2012:** Hacer un diagnóstico de necesidades. Incorporar en el Plan Maestro de Capacitación, los cursos para atender las necesidades del área de investigación.

Al término del ejercicio fiscal 2011, se inició la detección de necesidades de capacitación entre el personal de las Unidades Administrativas que integran la Entidad, incluidas las áreas de investigación a efecto de contar oportunamente con el Programa Anual de Capacitación 2012. La Dirección de Enseñanza y la Subdirección de Administración han trabajado conjuntamente con las áreas de investigación para la ejecución del Programa.

**A.1.4. Línea de acción 2012:** Incrementar la capacitación de investigadores en el manejo de nuevos modelos estadísticos complejos y apoyarlos en el análisis de los datos, a través del fortalecimiento de la unidad de estadística y el establecimiento de alianzas estratégicas con instituciones o dependencias con esta área de especialidad.

**A.1.4.1 Proyecto específico 2012:** Gestionar a petición de las áreas sustantivas, los convenios con instituciones, para gestionar recursos o asesorías especializadas.

La Dirección de Enseñanza dio atención a las solicitudes de eventos de actualización requeridos por el personal de investigación.

**A.1.5. Línea de acción 2012:** Identificar las necesidades de las áreas de investigación para incrementar la publicación de artículos científicos.

**A.1.5.1 Proyecto específico 2012:** Incorporar en el Plan Maestro de Capacitación un curso de inglés científico.

Se incorporaron cuatro cursos al Programa Anual de Capacitación, para el primer semestre se impartieron: el nivel principiantes “beginners” 1 y nivel 6; en tanto, el segundo semestre se impartirán el nivel principiantes “beginners” 2 y nivel 7, este último corresponde a inglés avanzado.

Para integrar el curso de inglés científico se determinó por parte del CELE de la UNAM, que el dominio de inglés debe alcanzar el similar a nivel 8 o 9; por tal motivo, aún no se reúne el mínimo de participantes.

De los trece investigadores registrados en 2011, continúan capacitándose en el primer semestre en los niveles beginners 1 y VI, un total de 8.

**Estrategia.2.** “Extender los sistemas de comunicación por la red de cómputo a todo el Instituto”.

**A.2.1 Línea de acción 2012: “Sistematizar los procesos administrativos”.****A.2.1 Proyecto específico 2012: Mantener el diagnóstico de los procesos administrativos actuales del Instituto y avanzar en la sistematización.**

Se avanzó en el proceso de implementación de la Armonización Contable, tomando en consideración lo establecido en la Ley de Contabilidad Gubernamental, los Lineamientos del CONAC y Plan de Cuentas, Instructivo de Manejo de Cuentas, Modelo de Asientos para el Registro Contable y Guías Contabilizadoras del Manual de Contabilidad Gubernamental emitido por el CONAC y aplicable a este Instituto.

Se ha contratado al prestador de servicios a efecto de coadyuvar a que la Entidad cumpla en tiempo y forma, de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia. Se puntualiza que se están llevando a cabo las acciones que permitan establecer las especificaciones y requerimientos funcionales, para su incorporación a los procesos de automatización institucional.

La sistematización de procesos del Instituto es una prioridad establecida en el Plan de Trabajo 2008-2013, se ha avanzado en todos los rubros, esta actividad ha sido limitada por la disponibilidad del presupuesto. Se continuará avanzando en el transcurso de 2012 y 2013 con el fin de cumplir con las metas originalmente planteadas.

**A.2.2 Línea de acción 2012: “Instrumentar una herramienta que cuente con un conjunto integrado de funcionalidades de administración de contenidos y procesos que permitan la simplificación de la colaboración interna de los usuarios de la red de cómputo a través de una intranet, extranet y aplicaciones Web integrados en una sola plataforma, en lugar de depender de diferentes sistemas fragmentados”.****A.2.2.1 Proyecto específico 2012: Generar componentes tecnológicos funcionales desde los conceptos de intranet/extranet para integrar sistemas unificados de colaboración.**

Durante el primer semestre de 2012 se consolidó la incorporación del buscador [www.gob.mx](http://www.gob.mx), para fortalecer la búsqueda de información gubernamental hacia la ciudadanía, también los trabajos de mejora de los contenidos de la Dirección de Enseñanza para entregar información concentrada en un formato más amigable hacia los usuarios.

El Centro de Documentación e Información Científica, continuó durante el primer semestre 2012 con la mejora continua de su portal intranet/extranet incorporando información científica y salud mental.

La UTIC en coordinación con las áreas sustantivas ha participado en los diferentes cursos y talleres impartidos por el sistema de internet de la Presidencia para incorporar servicios digitales conforme a los lineamientos emitidos por la Unidad de Gobierno Digital de la SFP.

**A.2.3 Línea de acción 2012:** “Potenciar la productividad de los usuarios simplificando las actividades diarias a través de sitios de colaboración que permitan crear espacios para compartir formularios, procesos, y administración de contenidos tecnológicos, con la finalidad de dar acceso a la información imprescindible para los objetivos y procesos de la institución”.

**A.2.3.1 Proyecto específico 2012:** Hacer más eficiente la estabilidad y correcta gestión de los servicios de comunicación de la RED interna Institucional (Redes de voz/datos/video) y la plataforma tecnológica básica y avanzada.

Como parte de la renovación de los servicios administrados que concluyeron en el primer semestre de 2012, se inició la instrumentación de los proyectos de mejora continua del sistema de cableado estructurado de la red datos.

Para ofrecer en el Instituto servicios de calidad en los enlaces de internet se llevó a cabo la contratación de un enlace de internet para todas las áreas del INPRFM, como parte de la iniciativa de este proyecto y dando cumplimiento al decreto de austeridad en materia de TIC se llevó a cabo la contratación del servicio de internet con CFE (Comisión Federal de Electricidad) conforme a lo establecido en los lineamientos de “Contratación de redes privadas”.

En relación con las redes privadas de comunicación interna, se establece que cuando resulte aplicable, se celebren convenios con la Comisión Federal de Electricidad para utilizar su infraestructura en la implantación de la red privada para los servicios de voz, datos, imágenes y video”. Como una primera instancia. Si CFE no pudiera ofrecer el servicio se trabajara el proyecto con los CARRIERS ISP del mercado.

Por otro lado se incorporo a través del proyecto de seguridad informática la administración de equipamiento de filtrado de contenido WEB y tráfico de RED, así como un sistema Firewall para la gestión de intrusiones desde la red externa.

Se está trabajando en la definición de las políticas de comunicación y de seguridad informática con el grupo de trabajo directivo de tecnologías de la información. Estas iniciativas de TIC forman parte del Programa Estratégico de Tecnologías de la Información PETIC 2012.

**Estrategia 3:** “Fortalecer los programas orientados a mantener un ambiente de trabajo cálido y eficiente”.

**A.3.1 Línea de acción 2012:** “Actualizar el programa de evaluación del desempeño del personal”.

**A.3.1.1 Proyecto específico 2012:** Aplicar el Programa de Evaluación del Desempeño, a efecto de potencializar el recurso humano con que cuenta el Instituto.

El Programa de Evaluación del Desempeño, en el ejercicio 2012, continúa vigente. A la fecha se está en espera de que el personal de la Dirección de Investigaciones en Neurociencias sea evaluado en su totalidad.

**A.3.2 Línea de acción 2012:** “Fortalecer las buenas relaciones institucionales, a través del Código de Ética y Conducta”.

**A.3.2.1 Proyecto específico 2012:** El Comité de Ética Institucional ha recomendado reforzar valores con un proceso más participativo de definición y compromiso con los valores institucionales en 2012.

La Unidad de Políticas de Transparencia y Cooperación Internacional, solicitó al Instituto, en el marco del cumplimiento de los “Lineamientos Generales para el establecimiento de Acciones Permanentes, que aseguren la Integridad y el Comportamiento Ético de los Servidores Públicos en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones” (Lineamientos de Ética), por lo que la Institución cumplió en tiempo y forma con la reinstalación del Comité de Conducta Ética, la revisión y actualización del Código de Conducta Ética Institucional, se elaboró el Plan de Trabajo Anual, y se establecieron los Indicadores de Evaluación, asimismo dicha información fue enviada de acuerdo a cronograma establecido a la instancia mencionada.

De igual manera se han llevado a cabo durante el presente ejercicio, las reuniones mensuales del Comité de Conducta Ética, donde se cumplió con la atención de las acciones establecidas por la Unidad de Políticas de Transparencia y Cooperación Internacional

**A.3.3 Línea de acción 2012:** “Incorporar en los programas de inducción al Instituto, la capacitación en los principios éticos de la investigación, de la práctica clínica y del quehacer de la Institución”.

**A.3.3.1 Proyecto específico 2012:** Impartir cursos de inducción y capacitación a los nuevos empleados del Instituto en los principios éticos, en coordinación con la Dirección de Enseñanza.

Durante el primer semestre del 2012, se dio continuidad a la aplicación del Programa de Inducción a la Entidad para incorporar lo establecido en los elementos medibles de los estándares requeridos para la Certificación, así como para dar cumplimiento a lo establecido en el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Planeación, Organización y Administración de los Recursos Humanos.

El Manual de Bienvenida fue entregado a: 11 trabajadores/as con puesto presupuestal permanente; 33 médicos/as residentes; y, 5 prestadores/as de servicio. Mismos ha los que se les impartió el curso de Inducción a la Administración Pública Federal y al Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

**A.3.4 Línea de acción 2012:** “Estimular y reconocer el trabajo del personal dedicado a la administración que da soporte a las áreas sustantivas”.

**A.3.4.1 Proyecto específico 2012:** Otorgar, de acuerdo a los periodos establecidos para ello, los siguientes estímulos: a) Puntualidad y asistencia, b) Puntualidad, permanencia y asistencia perfecta, c) Por años de servicio prestados (antigüedad).

Los estímulos correspondientes al primer semestre de año 2012, fueron otorgados de conformidad con la normatividad aplicable en la materia. Los estímulos trimestrales fueron otorgados en los meses de abril (79) y julio (82).

**A.3.5 Línea de acción 2012:** Ofrecer atención al personal para responder a sus demandas e incorporarlos más activamente en la solución de sus problemas.

**A.3.5.1 Proyecto específico 2012:** Establecer un módulo de atención al personal que permita responder a sus demandas e incorporarlos más activamente en la solución de sus problemas.

La insuficiencia de recursos humanos en general y, de manera específica en la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal, ha impedido el establecimiento de un modulo de atención al personal. Pese a ello, el personal del área, recibe y atiende la totalidad de las solicitudes del personal institucional.

Esta actividad se ha reforzado con el trabajo del Comité de Prevención y Atención del acoso laboral y acoso sexual.

**A.3.6 Línea de acción:** Fortalecer los programas de inducción al puesto y capacitación sobre los principios éticos que rigen a la institución.

**A.3.6.1 Proyecto específico 2012:** Actualizar el Manual de Inducción a la Entidad y hacer su entrega al personal de nuevo ingreso.

Se entregó al personal de nuevo ingreso, el Manual de Bienvenida o de Inducción al Instituto actualizado a octubre de 2011, así como el Código de Ética y Conducta, el documento soporte se integró al expediente del trabajador(a), 23 personas de nuevo ingreso recibieron plática de inducción.

**Estrategia 4:** “Promover el uso racional de los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos del Instituto con criterios de eficiencia, efectividad y transparencia”.

**A.4.1 Línea de acción 2012:** “Concluir programa de sistematización de procesos unificando actividades de todas las áreas”.

**A.4.1.1 Proyecto específico 2012:** Definir las necesidades y apoyar el desarrollo de las aplicaciones informáticas que permitan integrar al área de Recursos Humanos en una plataforma informática unificada.

Con base en el diagnóstico realizado al Sistema Informático de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal, y como parte del Portafolio de Tecnologías de la Información (PETIC 2012), se ejecutó en el primer semestre 2012 el proceso de licitación del proyecto estratégico de “renovación tecnológica del sistema informático de nómina y recursos humanos”

En junio iniciaron los trabajos de implementación a través de los servicios administrados. Actualmente este proyecto está en su fase de implementación y se espera

que para el último trimestre de 2012 se estén ejecutando los procesos automatizados en la operación institucional.

**A.4.2 Línea de acción 2012:** “Coadyuvar el uso de los recursos basados en los lineamientos de austeridad, disciplina y transparencia para el ejercicio del gasto”.

**A.4.2.1 Proyecto específico 2012:** Ejecutar el gasto de los recursos asignados bajo criterios de legalidad, eficiencia, eficacia y control, para satisfacer los objetivos institucionales. Así como difundir a las diferentes áreas que integran la Entidad, las disposiciones de racionalidad, austeridad, disciplina y transparencia para el ejercicio del gasto.

Los recursos asignados han sido ejercidos bajo criterios de legalidad, eficiencia, eficacia y control, para satisfacer los objetivos institucionales. Adicionalmente se han difundido a las diferentes áreas que integran la Entidad, las disposiciones de racionalidad, austeridad, disciplina y transparencia para el ejercicio del gasto.

**A.4.3 Línea de acción 2012:** “Distribuir los recursos tecnológicos en función de cargas de trabajo de manera equitativa, previo dictamen”.

**A.4.3.1 Proyecto específico 2012:** A través del PETIC 2012, elaborar un programa para la distribución de los recursos tecnológicos en función de cargas de trabajo de manera equitativa, previo dictamen de la UTIC y COTAP”.

El Programa de Estratégico de Tecnologías de la Información, PETIC 2012, consideró en su programa de trabajo para el primer semestre, la renovación de los servicios administrados del parque informático institucional a través del esquema de servicios administrados, implementando la distribución de los recursos tecnológicos de aproximadamente 350 equipos de cómputo de escritorio.

La distribución entre las áreas, se realizó en función de las cargas de trabajo, teniendo como resultado que la entrega fue estratégica y equitativa, también se entregó equipo de cómputo portátil, video- proyectores e impresoras para trabajo en grupo. De la misma forma, estos equipos se distribuyeron en función de las cargas de trabajo de cada área.

**A.4.4 Línea de acción 2012:** “Fortalecer la infraestructura y los mecanismos de generación de recursos para cumplir con la misión que le ha sido encomendada al Instituto”.

**A.4.4.1 Proyecto específico 2012:** Ejecutar el Programa de Mantenimiento Institucional, el cual contempla la ubicación de infraestructura para discapacitados y sanitarios en el área de Servicios Clínicos. Se gestionaran recursos para terminar la adecuación de instalaciones para discapacitados con barandales para las escaleras, protecciones antiderrapantes en los pisos y 4 elevadores. Se terminará la adecuación a la nueva farmacia.

Con el apoyo de la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física de la Secretaría de Salud, se dio inicio a los trabajos de “Conservación y mantenimiento menor al

inmueble denominado INPRFM”, consistentes la impermeabilización de azoteas (sistema prefabricado) y sustitución de reja perimetral.

Adicionalmente, como parte del Programa de Mantenimiento 2012, se realizaron los siguientes trabajos:

Adecuación, mantenimiento y rehabilitación de las siguientes áreas: 1) edificio de Gobierno, 2) edificio de Neurociencias, 3) edificio de Servicios Clínicos 4) área de Imágenes Cerebrales, 5) colocación de cristal templado en todas las ventanas de los Tratamientos del área de Hospitalización 6) Cuarto de máquinas, 7) mantenimiento en el sistema de drenaje, 8) habilitación de cisterna, 9) trabajos de impermeabilización en las áreas de Tratamientos V y el edificio de la Unidad de Adicciones.

Además, se realizaron trabajos eléctricos en el edificio de Servicios Clínicos que incluyeron: 1) suministro y colocado de tablero de distribución eléctrica, 2) interruptores de diferentes amperajes y 3) arrancadores magnéticos.

Durante el segundo semestre, se tiene prevista la realización de los trabajos de instalación del Sistema de Cableado Estructurado institucional.

**Proceso de Certificación.** Las acciones realizadas por Protección Civil y la Comisión Mixta de Seguridad e Higiene durante el periodo que se informa, han sido de gran importancia para apoyar entre otros Proyectos prioritarios del Instituto, al de Certificación.

**Comisión Mixta de Seguridad e Higiene.** Actividades realizadas durante el primer semestre:

Al término del primer semestre se han realizado 5 recorridos dentro de las diferentes instalaciones del Instituto, como lo son el Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares (CAAF), Imágenes Cerebrales, Administración, Mantenimiento, Fotocopiado y Transportes, se hicieron diferentes observaciones y la mayoría fueron resueltas, a excepción de las que implican recursos presupuestales no programados.

Se cumplió con el calendario de actividades del Programa de Prevención de Riesgos en los diferentes subprogramas: Investigación de Accidentes, Capacitación, Diseño de Guías de Verificación, Verificaciones Generales, Promoción General, Primeros Auxilios y Servicios Preventivos de Medicina del Trabajo.

Así mismo, se envió a las instancias correspondientes del ISSSTE, el Formato Único CSST correspondiente a las observaciones detectadas en las verificaciones, y el calendario de actividades, de igual forma las actualizaciones correspondientes a la integración de la Comisión Auxiliar Mixta de Seguridad y Salud en el Trabajo.

### **Simulacros:**

Hasta el segundo semestre se tiene prevista la realización de simulacros, previos al Macrosimulacro de Sismo que se ha venido realizado en el mes de septiembre de cada año.

**Estudios Ambientales:**

Planeación y supervisión de los monitores ambientales de acuerdo a la normatividad vigente, se realizaron los siguientes:

Desazolve de la red de drenaje del Instituto, (Febrero 2012); Monitoreo anual de aguas residuales. Febrero 2012); Monitoreo de Emisiones a la Atmósfera en las dos calderas del Instituto, (Febrero 2012); Estudios microbiológicos de agua potable, la muestra se colectó de la cisterna de agua potable, de la llave de la tarja de lavado y del filtro de la cocina. (Enero 2012); Estudios microbiológicos al servicio de comedor. (Enero y abril 2012).

**Cursos de Protección Civil:** Se impartieron las siguientes pláticas y/o prácticas.

No. Pláticas	Plática o Práctica	Total de Participantes
2	Manejo de Extintores	50
6	Protección Civil	123
10	Soporte básico de vida y simulacro de humo.	252
1	Manejo de basura Municipal	32
3	Manejo de RPBI	22
15	Manejo de sustancias químicas peligrosas	105



Práctica de manejo de extintores

## Otras actividades realizadas por el área de Protección Civil.

Despliegue de acciones de protección civil para la evacuación del personal institucional derivado de los eventos sísmicos y sus replicas, ocurridos a partir del 20 de marzo del año en curso.

Se colocaron 11 extintores nuevos de polvo químico seco y 2 de bióxido de carbono; se realizó el mantenimiento y recarga de 11 extintores en el mes de febrero. Durante el mes de mayo se colocaron dos gabinetes con traje completo de bombero en los recibidores de los edificios de Servicios clínicas y Neurociencias. Asimismo se efectuó la entrega de equipo de protección personal para las áreas de investigación, consistentes en: lentes de seguridad, guantes y mascarillas contra ácidos y sustancias corrosivas.

En los meses de abril y mayo se llevó a cabo la distribución de material de curación para equipar los 65 botiquines de primeros auxilios con que cuenta el Instituto.

### Estrategia 5 “Reforzar la cultura de transparencia y rendición de cuentas”.

**A.5.1 Línea de acción 2012: Actualizar en forma continua el programa de identificación de riesgos y medidas de prevención.**

**A.5.1.1 Proyecto específico 2012: Coordinar las actividades de la Comisión Mixta de Seguridad y Salud en el Trabajo, en beneficio del personal institucional.**

Se Actualizó el Plan de Riesgos Institucional y se presentaron indicadores de seguimiento de acuerdo a los estándares de Consejo de Salubridad General, en el informe anual se dará cuenta del seguimiento a través del Programa de Continuidad al Proceso de Certificación.

Las actividades de la Comisión Central Mixta de Seguridad y Salud en el Trabajo, se realizan de manera cotidiana, evitando riesgos de trabajo, en beneficio del personal institucional.

**A.5.2 Línea de acción 2012: “Coordinar y supervisar el cumplimiento a los avances del Programa Especial de Mejora de la Gestión 2008-2012”.**

**A.5.2.1 Proyecto específico 2012: Dar cumplimiento a los avances de los Proyectos de la Dirección de Servicios Clínicos y Dirección de Enseñanza, comprometidos en el Programa Especial de Mejora de la Gestión 2008-2012.**

En junio, se realizaron las acciones para el cierre del Proyecto Interinstitucional de Mejora del Proceso Consulta Externa, en particular la consulta de primera vez y se redefinieron las fechas de cierre de los siguientes proyectos:

1) Implantación del Expediente Clínico Electrónico, al mes de noviembre; 2) Implementar la Cita Médica Telefónica y/o por Internet; a octubre del presente; 3) Mejora del Proceso de Captación de Cuotas de Recuperación; 4) Mejora del Proceso de Clasificación

Socioeconómica de pacientes, a octubre; 6) Mejora del proceso de Referencia y Contrarreferencia, a noviembre del presente.

Asimismo se han llevado a cabo las diversas acciones de acuerdo al cronograma a fin de cumplir con lo solicitado en la fase 3 y 4 de cada uno de los proyectos citados, con el propósito de estar en condición de cerrar en los meses reprogramados. (excepto el proyecto de Cuotas de Recuperación, el cual el responsable del Proyecto en la Institución tiene pendiente diversas actividades solicitadas por la CCINSHAE).

De igual manera la responsable operativa del PMG en la Institución ha llevado a cabo diversas reuniones con los responsables de proyecto (grupo de trabajo), a fin de conocer, asesorar y orientar a los miembros en el cumplimiento de estos proyectos interinstitucionales.

**A.5.3 Línea de acción 2012: “Mantener una cultura de transparencia y rendición de cuentas, dando respuesta adecuada y oportuna a la ciudadanía”.**

**A.5.3.1 Proyecto específico 2012: Atender en tiempo y forma los requerimientos de la ciudadanía de conformidad con lo establecido en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.**

Durante el periodo que se reporta, se recibieron y atendieron en tiempo y forma 114 solicitudes de información a través de la herramienta informática establecida para tal efecto.

Los temas solicitados han sido, entre otros, los siguientes: forma en la que se ejerce el presupuesto, capacidad hospitalaria, copias de documentos personales resultados y encuestas relacionadas con enfermedades y padecimientos psicosociales, número de pacientes atendidos, etc.

**A.5.4 Línea de acción 2012: “Orientar y asesorar a las Unidades Administrativas Responsables, sobre el tratamiento y manejo de datos personales”.**

**A.5.4.1 Proyecto específico 2012: Capacitar y difundir a las Unidades Administrativas que poseen datos personales, la normatividad y procesos existentes, contenidos en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental**

Durante el mes de abril se impartió un curso de capacitación para el personal de salud en el auditorio de la Institución, donde se abordaron temas como: La Protección de los Datos Personales; los Lineamientos para la Protección de los Datos Personales; Los Principios de Protección de los Datos Personales, responsabilidades y sanciones establecidos en la Ley de Transparencia Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento.

**A.5.5 Línea de acción 2012: “Coordinar la actualización del Portal de Obligaciones de Transparencia, en la página Web del Instituto”.**

**A.5.5.1 Proyecto específico 2012: Mantener actualizada cada una de las fracciones que establece el artículo séptimo de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.**

Como ya se menciona, se actualizó el Portal de Obligaciones de Transparencia.

A la fecha que se reporta, solamente, se encuentran en proceso de actualización las fracciones de: **II**. Facultades; **VII** Servicios y **XVII** Información Relevante (cumplimiento de obligaciones de archivo)

**A.5.6 Línea de acción 2012:** “Supervisar a través del Comité de Información que la clasificación de los expedientes, se cumpla de acuerdo a los procedimientos establecidos en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental”.

**A.5.6.1 Proyecto específico 2012:** Revisar y analizar a través de las sesiones del Comité de Información las distintas modalidades de respuesta de las Unidades Administrativas y la clasificación de la información para asegurar la eficiencia en la gestión de las solicitudes.

Se realizaron 5 reuniones del Comité de Información, una ordinaria y cuatro extraordinarias, para atender oportunamente las solicitudes de información, se describen en la página 86, en el informe cuantitativo de la Dirección de Administración.

#### **Actualizaciones de los Índices de Expedientes Reservados**

Se enviaron, al Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos, los Índices de Expedientes Reservados, aprobados por el Comité de Información de este Instituto, correspondientes al periodo de julio a diciembre del 2011, de acuerdo a los plazos establecidos para tales efectos.

Se solicitó en el mes de junio a las unidades administrativas de la Institución, llevaran a cabo durante los primeros días del mes de julio la remisión de los índices de expedientes reservados a la Unidad de Enlace, a la fecha que se reporta la UENLACE, se encuentra en espera de la información solicitada.

**A.5.7 Línea de acción 2012:** “Dar cumplimiento a las acciones establecidas en el Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción”.

**A.5.7.1 Proyecto específico 2012:** Coordinar con las Unidades Administrativas de la Institución, el cumplimiento en tiempo y forma a las disposiciones establecidas por la Comisión Intersecretarial para la Transparencia y el Combate a la Corrupción.

La Entidad ha cumplido en tiempo y forma las acciones establecidas en el Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción, por lo que se refiere a los temas de: Cultura Institucional; Rezago Educativo; Atención y Participación Ciudadana; Mejora de los Sitios Webs Institucionales; Transparencia Focalizada; Blindaje Electoral y Lineamientos de Integridad y Ética.

## II.5 Tecnologías de la Información (TI)

### Objetivos Específicos

Implementar las estrategias necesarias para elevar la eficiencia y calidad de los servicios de la infraestructura tecnológica institucional, mediante una gestión estratégica, acorde a la convergencia de las tecnologías en el entorno interno y externo.

Implementar un marco de referencia tecnológico que permita instrumentar las mejores prácticas en tecnologías de la información para hacer más eficiente la infraestructura actual.

Instrumentar estrategias para el análisis, desarrollo, implantación, mantenimiento y actualización de la infraestructura de TI, para una gestión acorde a los sistemas informáticos entre las diversas áreas de los Servicios de las Tecnologías de la Información y Comunicación.

Implementar mejores prácticas de TI para el aseguramiento e integridad de los datos y la información.

Garantizar y preservar el buen funcionamiento de los equipos de tecnología informática y de comunicaciones, por medio de políticas y lineamientos que promuevan el uso de los mismos de manera eficiente.

### Estrategias, líneas de acción y proyectos específicos anuales:

**Estrategia1** “Reforzar el proyecto de Tecnología de la Información y Comunicación, alineado a la agenda de gobierno digital y al “Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Tecnologías de la información y Comunicación”.

**T.1.1 Línea de acción 2012:** Consolidar y continuar modernizando la plataforma tecnológica del Instituto, asegurando la actualización permanente de su infraestructura y el aprovechamiento de las oportunidades que plantea la innovación en materia de tecnologías de la información y comunicación

**T.1.1.1 Proyecto específico 2012:** “Contar con los instrumentos para la detección de necesidades y diseño de soluciones de TI, la cual tendrá como parte de sus funciones el identificar y gestionar las potencialidades de las nuevas herramientas tecnológicas”.

En El segundo trimestre de 2012, se reportó en la herramienta DAS-IT el avance de implementación del MAAGITC-SI, alcanzando el 65% de los procesos.

Se continuo con el desarrollo de tecnológico de componentes digitales de trámites y servicios hacia los usuarios externos logrando una mejora en los procesos de inscripción a la Reunión Anual de Investigación y a la selección de aspirantes de residencia, registro de

aspirantes al curso de Especialización en Psiquiatría y aspirantes al curso de posgrado para médicos especialistas del departamento académico de la Dirección de Enseñanza.

En el semestre, se fortaleció la mesa de servicios de TIC institucional como punto de contacto único, con un total de 4,100 tickets procesados en esta herramienta tecnológica.

También se realizaron acciones de mejora continua del MAAGTIC-SI, incorporando un proceso de seguridad informática a través de un proyecto de TIC, las actividades de implementación se tiene previsto que en el ejercicio 2012 se concluya esta actividad.

**T.1.2 Línea de acción 2012: Conseguir la confiabilidad, oportunidad y seguridad de la información**

**T.1.2.1 Proyecto específico 2012: “Generar mecanismos de seguridad en el instituto, tanto en las redes, sistemas y base de datos, que permitan mantener una certeza en la integridad de la información alineados al Marco rector MAAGTIC-SI”.**

A través del proceso del Marco Rector del MAAGTIC (proceso 5.1.1 EMG-Establecimiento del modelo de gobierno de TIC) y derivado del análisis en materia de seguridad, se encuentra en proceso de instrumentación del proyecto de seguridad informática que permitirá apoyar operación del SGSI (Sistema de Gestión de Seguridad de la información).

**T.1.3 Línea de acción 2012: “Asegurar el perfeccionamiento continuo del personal en todas las áreas de conocimiento asociadas al trabajo en tecnologías de información”.**

**T.1.3.1 Proyecto específico 2012: “Aumentar el grado de Madurez de TI adquirido por el personal de tecnológicas de la información a través del programa Capacitación Institucional”.**

Debido a la falta de presupuesto en 2012, se determinó que el personal de informática no participara en los cursos de capacitación relativos a las metodologías relacionadas con las mejores prácticas en materia de TIC. Serán incluidas incluirlas en el Plan Anual de Capacitación 2013.

**T.1.4 Línea de acción 2012: “Administrar, controlar y mantener las redes de comunicación y datos, así como los servidores necesarios del Instituto en buen estado y funcionamiento”.**

**T.1.4.1 Proyecto específico 2012: “Contar con un marco de referencia de TI para instrumentar las mejores prácticas en redes de comunicación para crear converger y adoptar tecnologías”.**

A través de la renovación de los servicios administrados del proyecto de Servidores virtualizados y consolidación de servicios el Departamento de Tecnologías de la Información del Instituto se llevará a cabo la implementación de la mejora continua de este servicio, así

mismo se están definiendo conforme a lo establecido en el marco rector MAAGTIC-SI, las reglas mínimas de monitoreo de los servicios de internet, a través de los dispositivos perimetrales se seguridad.

**T.1.5. Línea de acción 2012:** “Facilitar el uso del software tanto institucional como particular, creando esquemas de seguridad e integridad de la información generada y almacenada por los usuarios del Instituto”.

**T.1.5.1 Proyecto específico 2012:** “Contar con un marco de referencia de TI a través de políticas y lineamientos para el uso eficientes de la infraestructura tecnológica”.

Se realizó la evaluación de software para monitoreo y mejora del servicio de internet institucional, el cual está en proceso de instalación, se presentaron los resultados del análisis a los directivos de las áreas sustantivas y se está proponiendo instrumentar las acciones de mejora determinadas.

**T.1.6 Línea de acción 2012:** “Detectar posibles necesidades futuras (de equipamiento), así como posibles riesgos causantes de futuros daños, que prolonguen la vida útil de los equipos, esto mediante el mantenimiento y reparación de los equipos con el propósito de reducir los costos en el concepto de reparación de los mismos”.

**T.1.6.1 Proyecto específico 2012:** “Apoyar y alinear en la planificación estratégica Institucional a través de proyectos de tecnologías de la información para cumplir las metas y objetivos.

**T.1.6.2 Proyecto específico 2012:** Establecer los indicadores necesarios para la medición del desempeño de la infraestructura tecnológica”

Como se mencionó en el proyecto anterior, se realizó la evaluación de software para monitoreo y mejora del servicio de internet institucional, y está en proceso de instalación dicho software, con lo que se podrán definir los indicadores para medir el desempeño.

**Estrategia 2** “Reforzar los proyectos de TIC alineados al Programa de Mejora de la Gestión, (PMG)”.

**T.2.1 Línea de acción 2012:** “Coadyuvar en la mejora de los procesos de las áreas sustantivas a través de componentes tecnológicos que permita hacer más eficiente la calidad de los servicios desde un enfoque ciudadano”.

**T.2.1.1 Proyecto específico 2012:** “Proyecto Institucional de Mejora de la Gestión a través de componentes tecnológicos”.

Se integró el grupo de trabajo institucional, para el seguimiento del “Proyecto de mejora continua del Expediente Clínico Electrónico” como parte del Programa de Mejora de la Gestión. Así mismo se participó en diversas reuniones organizada por el grupo de trabajo de la CCINSHAE.

Se elaboró y envió el programa de trabajo del Expediente Clínico Electrónico, puntualizando las actividades a desarrollar y, posteriormente se realizó y envió el reporte de actividades correspondiente. En el primer semestre, se desarrollaron acciones para implementar los componentes determinados en el ejercicio fiscal 2011, actualmente están en proceso de prueba para iniciar su aplicación en todos los servicios a final del año.

**T.2.2 Línea de acción 2012:** “Alinear los proyectos estratégicos de TIC, con el fin de que las áreas de sustantivas instrumenten componentes tecnológicos, para hacer más eficientes sus procesos y mejorar la calidad de los servicios”.

**T.2.2.1 Proyecto específico 2012:** “Proyecto Institucional de Mejora de la Gestión a través de componentes tecnológicos.

Se integró el portafolio de proyectos de TIC institucionales, en la herramienta DAST-IT del Programa Estratégico de Tecnologías de la Información, PETIC 2012.

Se presentaron a la Unidad de Gobierno Digital de la SFP los informes relativos al seguimiento de los proyectos estratégicos del primer semestre 2012. Se da el seguimiento a dichos programas de forma trimestral.

**T.2.3 Línea de acción 2012<sup>78</sup>:** “Integrar y alinear el componente tecnológico del Expediente Clínico Electrónico en el Sistema de Gestión Hospitalaria, para hacer más eficientes los procesos, trámites y servicios.

**T.2.3.1 Proyecto específico 2012:** “Proyecto de continuidad tecnológica del sistema de información hospitalaria HIS”.

El Subcomité del Expediente Clínico Integrado y de Calidad, dependiente del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), dio seguimiento a las acciones realizadas para cumplir la Norma 168-SSA1-1998, de conformidad con lo establecido por el Consejo de Salubridad General y el Sistema de Información Hospitalaria Institucional.<sup>79</sup>.

**T.2.4 Línea de acción 2012:** “Asegurar la integración y operación eficiente de las plataformas de sistemas administrativos, hospitalario y de información que soportan los distintos procesos institucionales”.

**T.2.4.1 Proyecto específico 2012:** “Diseñar, proponer y desarrollar un esquema de comunicación interna que permita la difusión de las diversas actividades del Instituto, permitiendo con ello el mejorar los procesos entre las áreas y agilizando los trámites internos”.

Durante el primer semestre, se realizó la gestión de los siguientes proyectos estratégicos, con los niveles de servicio establecidos en los contratos correspondiente.

**Servicios Administrados de TIC:** 1) Se ejecutaron 8 proyectos estratégicos de TIC y están en proceso de iniciar, a través de servicios administrados, 2) Se concretaron 6 proyectos de soporte a la operación logrando mantener la estabilidad y la gobernabilidad en materia de tecnologías de la información.

<sup>78</sup> Se relaciona con el PAE Medicina de Alta Especialidad, Estrategia 9

<sup>79</sup> Se relaciona con el PAE. Sistema Nacional de Información en Salud. Objetivo 2 y PAE. Medicina de Alta Especialidad, Objetivo 3, Estrategia 4

**Proyectos de Investigación:** A través del proyecto “Piloto de la Red de Ensayos Clínicos y Transferencia Tecnológica”, se equipó el Centro de Comunicaciones y se recibió capacitación sobre la plataforma WEB ASPECT.

**Programas Sectoriales:** Se dio continuidad a los proyectos transversales del Programa de Mejora de la Gestión (PMG), incorporando las tecnologías de la información en el Expediente Clínico Electrónico, Cita telefónica y Estudio Socio-económico. Se ha participado en las reuniones de trabajo de los grupos Interinstitucional de la C.C.I.N.S.H.A.E.

**Expediente Clínico Electrónico:** En el semestre, se realizó la implementación de cada componente y formato electrónico del Expediente Clínico Electrónico en la Dirección de Servicios Clínicos, y se está trabajando de forma paralela con el Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares CAAF.

**Trámites y Servicios AGD:** No se logró completar el desarrollo de un componente tecnológico para automatizar los cursos en línea de la Dirección de Enseñanza, se prevé su conclusión en el cuarto trimestre del ejercicio 2012.

**Integración de Sistemas de Información de la Dirección de Administración:** Se avanzó en la “Armonización Contable” con la Dirección de Administración, tomando en consideración los últimos lineamientos del CONAC, sin embargo existen debilidades en el mapeo de los procesos que se relacionan con los lineamientos por parte de la Dirección de Administración para establecer una línea estratégica de acción que permita dar cumplimiento a esta normatividad.

**T.2.5 Línea de acción 2012<sup>80</sup>:** “Apoyar la consolidación de los nuevos modelos de gestión en salud, a través de la implantación de sistemas de control de gestión”.

**T.2.5.1 Proyecto específico 2012:** “Dotar al personal del Instituto de sistemas informáticos y de comunicación integral, robusta, funcional, flexible y sustentable que garantice los servicios necesarios, así como el realizar las labores de asesoramiento para la óptima utilización de dichos sistemas”.

En atención a la normatividad emitida por el Sistema Nacional de Salud y el Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad, se ha dado continuidad a las acciones de mejora continua del Sistema de Información Hospitalario (HIS).

**Estrategia 3 “Extender el sistema de registro de procesos y resultados de investigación a las diferentes áreas”**

**T.3.1 Línea de acción 2012<sup>81</sup>:** “Consolidar y automatizar los instrumentos de las herramientas que permiten medir la productividad de los proyectos de investigación a través de componentes tecnológicos eficientes”.

<sup>80</sup> Se relaciona con el PAE. Sistema Nacional de Información en Salud. Objetivo 2

<sup>81</sup> Se relaciona con el PAE. Medicina de Alta Especialidad, Objetivo 3.

**T.3.1.1 Proyecto específico 2012:** “Evaluar e instrumentar sinergias de sistemas de gestión de proyectos de investigación, para establecer un sistema apropiado para el Instituto”.

**T.3.2. Línea de acción 2012:** “Contar en el mediano plazo con un sistema de gestión de Investigación que apoye las actividades derivadas de los proyectos de investigación”.

**T.3.2.1 Proyecto específico 2012:** “Apoyar el desarrollo de un sistema de gestión de proyectos de investigación en una plataforma basada en flujo de trabajo (Workflow) con tecnología orientada objetos y servicios.”

Se incluyó en la propuesta de presupuesto 2012, el costo para implementar un sistema de gestión de los proyectos de investigación, sin embargo no fue posible obtener los recursos suficientes, se incluirá en el presupuesto 2013.

**T.3.3 Línea de acción 2012:** “Potenciar la productividad de los usuarios simplificando las actividades diarias a través de sitios de colaboración que permitan crear espacios para compartir formularios, procesos, y administración de contenidos tecnológicos, con la finalidad de dar acceso a la información imprescindible para los objetivos y procesos de la institución”.

**T.3.3.1 Proyecto específico 2012:** “Desarrollar un sistema de información que satisfaga requerimientos tanto de nivel operativo, táctico como estratégico de las autoridades institucionales, investigadores y de los diferentes actores interesados en el trabajo investigativo y sus resultados.

**T.3.3.2 Proyecto específico 2012:** Informar a través de los indicadores de desempeño Institucionales.”

Se integró al portafolio de TIC el proyecto del “Sistema de Información de Investigación”, se solicitó el presupuesto Institucional para estar en condiciones de ejecutar el proyecto en el ejercicio 2013.

### Tercera Parte: Vinculación con los Programas Institucionales

Las acciones realizadas por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz durante el primer semestre y reportadas en la primera y segunda parte de este informe, dan seguimiento al Programa Anual de Trabajo 2012, atienden la Misión y Visión institucional, y también se desarrollan en el marco del Plan Nacional de Desarrollo (PND), Programa Nacional de Salud (PNS), el Programa Sectorial de Salud (PSS) por lo que en esta tercera parte se informan nuevamente, pero ahora, en el marco de éstos programas nacionales.

Se muestra cómo estas actividades fortalecen el compromiso del Instituto, con la investigación dirigida a proponer y evaluar programas de promoción de la salud, prevención, control y tratamiento de enfermedades que mejora la enseñanza y la práctica clínica; con la formación y actualización de profesionales de la salud que incluyen la promoción de cursos presenciales y en la modalidad de educación a distancia, para ampliar la cobertura de atención a profesionales de más estados de la República Mexicana; y con la calidad al ofrecer un alto nivel de calidad académica y una práctica clínica, que responde a mejores prácticas al ofrecer atención médica especializada, con criterios de calidad y seguridad de los pacientes y empleados como uno de sus principios básicos. Lo anterior, en apego a los estándares internacionales establecidos por el Consejo de Salubridad General.

El PND, en su el eje rector 3, “Igualdad de Oportunidades”, apartado 3.2. “Salud”, reconoce que las oportunidades en salud, son necesarias para que todos los mexicanos puedan vivir mejor, participar plenamente en las actividades productivas y cuenten con capacidades plenas.

En este contexto, el Instituto asumió su responsabilidad proporcionando asistencia con calidad y calidez a las personas que padecen enfermedades mentales, brindando una atención oportuna por parte de personal altamente calificado, en instalaciones seguras, con énfasis en aquellas pertenecientes a los estratos más bajos y que no cuentan con seguridad social<sup>82</sup>.

El Instituto también se ocupó de desarrollar investigación básica y aplicada, y llevó a cabo labores de capacitación y difusión de modelos exitosos enfocados principalmente a la población con mayor rezago en la atención a fin de reducir la brecha de atención. Cumple así con su compromiso de difundir los resultados de investigación, buscando que los programas internos del Instituto y de otras instancias, se mejoren a la luz de la evidencia, ampliando así el impacto de ésta tarea sustantiva del Instituto.

A continuación, se da cuenta de las actividades realizadas en el periodo que se informa, para incidir en el objetivo señalado en el Eje Rector 3.2, de acuerdo a las Estrategias y Líneas de acción propuestas en el PND, PNS, y PSS.

***PNS Estrategia 3<sup>83</sup>, “Situación la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud”.***

**PNS Línea de acción 3.1, “Implantar el Sistema Integral de Calidad (SICALIDAD) en el Sistema Nacional de Salud”.**

<sup>82</sup> Apéndice de Servicios Clínicos, Gráfica 8

<sup>83</sup> Se relaciona con el PAE Medicina de Alta Especialidad, Objetivo 5, Estrategia 15 y 16

**PSS Objetivo 2<sup>84</sup>**, “Brindar servicios de salud eficientes con calidad, calidez y seguridad para el paciente”.

**Certificación del Instituto.** Como ya se mencionó en las Actividades relevantes de la primera parte de este informe, la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica del Consejo de Salubridad General, extendió la Certificación al Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, con una vigencia de tres años (2012-2015).

**Acreditación en CAUSES.** El Instituto obtuvo la Acreditación en CAUSES con una vigencia de tres años, señalado en la página 5.

La Dirección de Servicios Clínicos, ha sentado las bases para consolidarse en el contexto del “Programa de Continuidad al Proceso de Certificación”, toda vez que se han establecido los procesos que permiten dar continuidad al seguimiento de acciones para la atención de los riesgos y la mejora continua y con ello brindar una atención altamente especializada con calidad y seguridad para el paciente.

Algunas acciones relevantes realizadas para estos procesos, fueron: la estandarización de políticas institucionales y la actualización de Manuales de Procedimientos, tal como ya fue informado en la primera sección del presente informe.

**PNS Línea de acción 3.2<sup>85</sup>** “Incorporar programas de calidad en la formación académica de técnicos y profesionales de la salud”.

**PSS Objetivo 2** “Brindar servicios de salud eficientes con calidad, calidez y seguridad para el paciente”.

Se capacitó a 68 trabajadores, personal dedicado a la atención de los pacientes, en cursos relacionados con los temas de Calidad y seguridad del paciente.

Para actualizar a profesionales de la salud, de todo el país, se impartieron 34 cursos de capacitación y Educación continua, 20 en la modalidad presencial; 8 cursos y 6 diplomados en la modalidad distancia. De éstos, 10 fueron cursos nuevos. Los temas responden a las necesidades actuales, entre otros: Psicogeriatría, Género masculino, Estrés por trastorno postraumático, Manejo de experiencias traumáticas, Psiquiatría infantil y de la adolescencia, además de temas relacionados con la salud mental, adicciones y violencia.

**PNS Línea de acción 3.3**, “Impulsar el desarrollo, adaptación y evaluación de las guías de práctica clínica de las principales enfermedades”.<sup>86</sup>

**PSS Objetivo 2** “Brindar servicios de salud eficientes con calidad, calidez y seguridad para el paciente”.

Continúan las acciones de capacitación para personal médico y paramédico en el conocimiento y aplicación de las Guías de Práctica Clínica desarrolladas en el Instituto, las cuales se encuentran disponibles para profesionales nacionales y extranjeros en la página

<sup>84</sup> Se relaciona con el PAE Atención en Salud Mental Estrategia 6.9

<sup>85</sup> Se relaciona con el PAE Medicina de Alta Especialidad, Objetivo 6

<sup>86</sup> Se relaciona con el PAE. Medicina de Alta Especialidad, Estrategia 14 y el PAE, Atención en Salud Mental, Estrategia 6.1

Web del Instituto. Se promueve la participación de los médicos e investigadores en la elaboración y actualización de guías clínicas, tal como es el caso de la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Esquizofrenia.

El proceso de atención de pacientes que acuden al servicio de Atención Psiquiátrica Continua (APC) fue sistematizado, y se incorporó en el Sistema Health Centre, el “triage” para la selección y clasificación de los pacientes basándose en las prioridades de atención a los pacientes.

**PNS, Línea de acción 3.4<sup>87</sup> “Promover políticas interculturales de respeto a la dignidad y de derechos humanos”.**

**PSS, Objetivo 2 “Brindar servicios de salud eficientes con calidad, calidez y seguridad para el paciente”.**

Investigadores del Instituto ofrecen asesoría a instituciones y se ofrece evidencia científica como soporte para elaborar políticas públicas interculturales y para promover el respeto a la dignidad y los derechos humanos, también, los servicios de atención médica que se ofrecen, tienen enfoque de género, lo que significa que atienden necesidades especiales de mujeres y hombres.

Durante el semestre, se atendieron 50,090, personas en el Instituto: en el Hospital ingresaron 269 pacientes: 192 mujeres y 77 hombres y en la Consulta Externa asistieron al Servicio de Primera vez, 2,684 pacientes, 63.7% mujeres y 36.3% hombres.<sup>88</sup>

En la Clínica de Subespecialidad, “Género y Sexualidad”, se atiende a hombres y mujeres, sin embargo, la prevalencia corresponde a mujeres. A través de esta Clínica, se da seguimiento a la aplicación de la “Ley General de acceso a las mujeres a una vida libre de violencia”, durante el periodo que se informa, se dieron 1,634 consultas.

Se ofrecieron cursos dirigidos a profesionales de la salud, de diferentes instituciones y organizaciones civiles,<sup>89</sup> relacionados con temas Violencia sexual, Género y Salud Mental, tales como “Curso-Taller de Salud sexual y reproductiva”, “Curso-Taller de Sexualidad” y “Taller de Sensibilización en violencia sexual”, además, en la Clínica se lleva a cabo el curso Psicoeducativo “Taller de sexualidad”.

En esta línea, se impartió el curso presencial “Bioética y Salud Mental” dirigido también a personal de salud, con la participación de 29 profesionales de diferentes disciplinas.

Como se mencionó al hablar de los proyectos de traslación, la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, impartió cursos relacionados con 7 modelos de intervención en adicciones y salud mental, en dónde se tocan aspectos relacionados con el respeto a la dignidad y de derechos humanos”, los temas son:<sup>90</sup>

<sup>87</sup> Se relaciona con el PAE Atención en Salud Mental, Estrategia 2.3

<sup>88</sup> Apéndice de Servicios Clínicos

<sup>89</sup> Anexos VII-1 y VII-2 Anexos de Enseñanza

<sup>90</sup> Anexo: Enseñanza VII-2

Mujeres, prisión y drogas, Violencia, Familia y Adicciones, Estrés y jóvenes, Violencia y jóvenes, en estos Modelos, se capacitaron en total 165 orientadores, de 7 organizaciones del sector privado, 4 organizaciones de la sociedad civil y 25 instituciones gubernamentales de 17 estados de la República.

En este semestre, inició un Programa para familiares de usuarios de alcohol y drogas y se continúa ofreciendo desde la página Web del Instituto, el “Programa de Ayuda para Depresión”, para población abierta y desde diferentes buscadores en Internet.<sup>91</sup> De 2009 a junio de 2012, se han registrado 13,617 personas, el 84.9 por ciento mujeres y el 15.1 por ciento varones, del total, el 51.5 por ciento vive en el Distrito Federal, el 43.2 por ciento en otros estados de la República y el 5.3 por ciento vive en otros países. La edad varía entre 18 y 70 años y el 36.4 por ciento, manifestó haber estado en tratamiento por problemas emocionales.

El Proyecto “Salud por Mí”, concluyó la primera fase de este proyecto realizado en el marco del “Programa Oportunidades”, dependiente de la Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades de la Secretaría de Desarrollo Social, y de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Las instalaciones del Instituto fueron sede para la presentación del “Programa Salud por Mí”, a cargo de la Lic. Margarita Zavala, Directora del DIF, acompañada por el Secretario de Salud, el Titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y una representante de UNICEF en México.

Como parte del componente de salud, se desarrollaron modelos de intervención, basados en la evidencia científica de investigaciones realizadas en el Instituto, dirigidos a formar tutores para brindar educación a los jóvenes del Programa en temas de Violencia, Estrés, Adicciones y Sexualidad, que se aplicarán entre los adolescentes, a través de Talleres de Auto-cuidado de la salud, orientados a desarrollar habilidades y actitudes y con ello, contribuir a la adopción de conductas saludables.

Se continúa con el desarrollo de programas de investigación sobre equidad de género incluyendo los aspectos de masculinidad y la traducción a Modelos de Atención y prestación de servicios, en el presupuesto fiscal 2012 el Instituto no recibió recursos adicionales, dentro del “Programa Igualdad entre Hombres y Mujeres,<sup>92</sup> por lo que se reorganizaron los proyectos que se encuentran en fase avanzada para darles continuidad, se sigue ofreciendo cursos de formación y actualización de profesionales de la salud de todo el país, aunque en menor proporción y se sigue atendiendo a mujeres en la Clínica de Especialidad de Género y Sexualidad.

**PNS, Línea de acción 3.5 “Proteger los derechos de los pacientes mediante el arbitraje y la conciliación”.**

<sup>91</sup> Apéndice de Investigación.

<sup>92</sup> Se relaciona con el PAE Atención en Salud Mental, Estrategia 3.1

**PSS, Objetivo 2<sup>93</sup>** “Brindar servicios de salud eficientes con calidad, calidez y seguridad para el paciente”.

Funcionan de manera regular los Comités de Ética Hospitalaria, el Comité de Ética en Investigación y de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).

El Subcomité de Ética Institucional revisó el Código de Ética, se difundió y se aplica en la práctica médica que se realiza en todas las áreas de atención a pacientes y sus familiares en el Instituto. Dicho Código incluye los derechos de los pacientes.

En la Dirección de Servicios Clínicos, se encuentra un Buzón de Quejas, su revisión permanente, permite brindar atención expedita y adecuada a las inquietudes de los usuarios de los servicios proporcionados. La Unidad de Enlace, atiende las solicitudes de información pública de la gestión institucional.

Para mejorar la atención a los pacientes, se están realizando una serie de actividades que incluyen la contratación de personal con preparación técnica para atender el Módulo de cita por teléfono y se pueda redistribuir el personal secretarial, ya que en el último año ha sido insuficiente.

**PNS, Línea de acción 3.6** “Instrumentar una política nacional de medicamentos que promueva el desarrollo de modelos para el suministro de medicamentos e insumos para la salud”.

**PSS, Objetivo 2** “Brindar servicios de salud eficientes con calidad, calidez y seguridad para el paciente”.

Como se ha mencionado en varias ocasiones, con la certificación ante el Consejo de Salubridad General y la Acreditación por CAUSES, se fortaleció a la Dirección de Servicios Clínicos, para responder a la demanda de atención con seguridad al paciente. Además, a través del funcionamiento de los Subcomités que integran al COCASEP, se busca consolidar los procesos de atención de acuerdo a los estándares establecidos. El Subcomité de Cuadro Básico<sup>94</sup>, busca de forma permanente optimizar la compra de medicamentos y contar con el abasto oportuno para pacientes hospitalizados, siguiendo las estrategias y las líneas de acción que le corresponde seguir al Instituto.

El Subcomité de Farmacia y Terapéutica (COFAT), vigila que el personal médico cumpla de manera irrestricta con los lineamientos del uso seguro de medicamentos durante el embarazo y/o lactancia, además del uso racional de antibióticos. Se renovó el equipo de cómputo, para que el personal de salud, acceda a las base de datos Macromedex desde su consultorio y se refuerce el seguimiento del programa de Farmacovigilancia.

**PNS, Línea de acción 3.7** “Fortalecer la vinculación de la bioética con la práctica médica”.

<sup>93</sup> Se relaciona con el PAE Atención en Salud Mental, Estrategia 6.9

<sup>94</sup> Se relaciona con el PAE Atención en Salud Mental, Estrategia 6.3 y de manera transversal con el PAE Mejora del Acceso a Medicamentos

**PSS, Objetivo 2 “Brindar servicios de salud eficientes con calidad, calidez y seguridad para el paciente”.**

El Comité de Ética en Investigación atiende los lineamientos emitidos por la Comisión Nacional de Bioética (CNB)<sup>95</sup>. Como parte de las actividades realizadas en este Comité se capacitó a médicos residentes de nuevo ingreso y se actualizó a los clínicos que brindan atención directa a los pacientes. Adicionalmente se llevo a cabo la difusión del Reglamento del Comité de Ética Hospitalaria al 100.0 por ciento del personal médico y paramédico.

Se ofreció un curso en el Programa de Educación Continua, que se relaciona con esta Línea de Acción: “Bioética y Salud Mental”.

**PNS, Línea de acción 5.2 “Para impulsar una política integral para la atención de la salud de los pueblos indígenas”.**

**PSS, Objetivo 3 “Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginales”.**

Se continúa con las líneas de investigación relacionadas con la salud en comunidades indígenas en escenarios rural y urbano, dando continuidad al desarrollo de programas de atención a sectores vulnerables. Se realizó la evaluación de una intervención con mujeres de la comunidad indígena, y se hace un seguimiento periódico a este programa.

Se desarrollaron intervenciones preventivas orientadas a comunidades urbanas y rurales, con la finalidad de modificar el consumo de sustancias adictivas en individuos y en el impacto que éstas tienen en la dinámica familiar.

**PNS, Línea de acción 5.3 “Para fortalecer la prevención, atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad.”<sup>96 97</sup>.**

**PSS, Objetivo 3 “Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginales”.**

A partir de la definición de discapacidad, del Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad, del Gobierno Federal, los padecimientos que se atienden en el Instituto responden a esta definición de discapacidad.

Uno de los objetivo, del área de Servicios Clínicos, es ofrecer a sus pacientes tratamiento médico especializado, con un enfoque interdisciplinario para obtener el máximo nivel de funcionalidad del individuo en las esferas personal, familiar, social y laboral, cuando es el caso.

<sup>95</sup> De acuerdo a la Guía Nacional para la integración y el Funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación

<sup>96</sup> “Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás”. (pp. 20) Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad.

<sup>97</sup> Para el desarrollo de acciones contempladas en el Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad 2009-2012. En coordinación con la CONADIS

Para lo anterior, se ofrecen estrategias de rehabilitación a través de terapias de grupo que forman parte del tratamiento interdisciplinario de los diferentes padecimientos, las cuales se llevan a cabo en distintas clínicas de subespecialidad.

Se obtuvo un premio de la Fundación Miguel Alemán, para el desarrollo del proyecto “Evaluación de estrategias de rehabilitación en pacientes esquizofrénicos”, a través del cual, se atiende a pacientes vulnerables, a los que se ofrece un Programa integral.

Continúa vigente el proyecto: “Estigma y enfermedad mental”, entre sus principales hallazgos destaca el elevado nivel de contacto que la población tiene con respecto a estos padecimientos, ya que la mayoría refirió conocer a alguna persona con un problema de salud mental que había sido objeto de discriminación o rechazo en distintos ámbitos (escolar, familiar, laboral, comunitario), producto de los estereotipos y prejuicios que derivan en prácticas de exclusión, no solo entre la población general sino del personal de salud y que se dirigen tanto hacia las personas afectadas como a sus familias, lo que permitió constatar el impacto del estigma y la discriminación en las vidas de estas personas.

También se desarrolla el proyecto “Caracterización del citoesqueleto del epitelio olfatorio de pacientes con esquizofrenia y trastorno bipolar”, con los resultados de este proyecto se abre la posibilidad de desarrollar un biomarcador que brinde evidencia biológica al diagnóstico de esquizofrenia y/o trastorno bipolar.

Impacto social: Tanto la esquizofrenia como el trastorno bipolar son enfermedades mentales con un alto impacto de deterioro social. De acuerdo a las consideraciones de la Organización Mundial de la Salud, en los próximos años se encontrarán dentro de los 20 problemas de salud más discapacitantes. Por lo tanto el contar con medios de identificación temprana permitirá reducir su avance y por consiguiente el deterioro que se genera tanto en el ámbito familiar como en el laboral y social.

Los resultados de los trabajos de investigación y del análisis de las encuestas nacionales, buscan apoyar la implementación de políticas públicas y programas de atención, que son responsabilidad de otras instancias. Investigadores del Instituto continúan asesorando al Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad.

“La Encuesta Nacional de Adicciones 2011”, realizada en coordinación con el Instituto Nacional de Salud Pública y el Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), se concluyó y el análisis preliminar de los datos se encuentra en proceso. A través de este estudio se proporcionará información más precisa de la problemática nacional y estatal, promoverá el desarrollo de estrategias adaptadas a la realidad y necesidad de cada estado y permitirá que los compromisos internacionales pactados por México se cumplan.

Se ofrecen cursos psicoeducativos para dar información y en algunos casos para capacitar a familiares de enfermos que lo necesitan, a través de programas de ayuda, validados científicamente.

Con estas acciones, se sigue apoyando la prevención de la explotación, la violencia y el abuso de personas con discapacidad, asegurando entre otras cosas, la forma adecuada de tratamiento considerando al género y la edad, con la asistencia a sus familias y

cuidadores. Además, se ofrece información y educación, sobre cómo prevenir, reconocer y denunciar los casos de explotación, violencia y abuso.

Se imparte periódicamente un Curso-taller: “Familia a Familia” con la participación de 25 familiares de personas que padecen: depresión severa, trastorno bipolar, esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, trastorno de pánico, trastorno obsesivo compulsivo y trastorno dual, y a partir de este semestre, se lleva a cabo el Taller, “Grupo Desafío”, para seguimiento y apoyo a los familiares y para aplicar las habilidades obtenidas en el curso, la asistencia a este grupo es entre 12 y 15 personas. Adicionalmente, se imparte el curso, “Tierra a la vista”, en el que participan 14 pacientes, este año, se dará en el segundo semestre.

**PNS. Línea de acción 5.4<sup>98</sup> “Para fortalecer el Sistema Nacional de Atención en Salud Mental”.**

**PSS. Objetivo 1. “Mejorar las condiciones de salud de la población”.**

El Instituto colabora en el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, en el primer nivel de atención, a través del Servicio de Psiquiatría Comunitaria con el Programa: “Modelo de Intervención en Salud Mental en el Primer Nivel de Atención”, el cual este semestre, obtuvo un premio económico, del Programa de Salud de la Fundación Miguel Alemán A.C.

El Programa se desarrolla en 7 Centros de Salud de la Delegación Coyoacán, las actividades que se realizan son: Capacitación al personal de salud, pláticas de promoción a la salud, aplicación de instrumentos de tamizaje y consultas

La colaboración con los centros es a través de sesiones de trabajo con 57 médicos, odontólogos, nutriólogos y psicólogos, en donde se presentan y evalúan casos que están atendándose en los grupos de ayuda mutua, por lo que se genera debate y propuestas para el tratamiento integral; se impartieron pláticas a un total de 861 asistentes, relacionadas con temas de salud mental y los solicitados por grupos de ayuda mutua; se aplicaron 371 instrumentos de tamizaje y en 3 Centros de Salud, se realizaron 109 valoraciones psiquiátricas y se brindaron 340 consultas de especialidad en el Centro Gustavo A. Rovirosa.

Una de las sugerencias del Servicio de Psiquiatría Comunitaria, es la importancia de la participación principalmente de los médicos a cargo de los grupos de Ayuda Mutua, ya que se encuentra aproximadamente un 40% de pacientes con depresión en esos grupos. El que los pacientes sean controlados también en aspectos psicológicos y psiquiátricos permite que tengan un mejor apego al tratamiento, así como que los niveles de glucosa permanezcan estables.

### **Atención de pacientes:**

Durante el año, se impartieron 33 cursos psicoeducativos a pacientes y a sus familiares, para apoyar la recuperación de los pacientes.

<sup>98</sup> Se relaciona con el PAE Atención en Salud Mental, Estrategia 9

Como se reportó, el “Programa de Ayuda para Depresión”, se ofrece a la población abierta desde la página Web del Instituto desde 2009 hasta la fecha, la edad de las personas que lo toman varía entre 18 y 70 años y el 36.4 por ciento, manifestó haber estado en tratamiento por problemas emocionales.

En este semestre, se inició también a través de la página WEB, el “Programa de Ayuda a Familiares” que padecen por el consumo de alcohol y drogas, como programa de autoayuda.

**Investigación:** Concluyó el proyecto “Evaluación del Sistema de Salud Mental en México (WHO\_AIMS), y fue autorizado por la OMS para difundir los resultados a nivel nacional, dicha evaluación contiene la comparación de los 32 estados.

Este instrumento de evaluación avalado por la Organización Mundial de la Salud cumple con las pautas de rigor y se considera una herramienta clave para introducir las mejoras esperadas. Los datos obtenidos sobre las características de los servicios de salud mental en México serán de gran utilidad para respaldar la introducción de reformas en salud mental, alentar el desarrollo de planes y programas sustentados en parámetros iniciales claros y objetivos así como monitorear el cambio y para homogeneizar los indicadores de evaluación de los servicios de salud mental.

**Formación de recursos humanos.** Como ya se comentó, se difundieron e impartieron cursos en las modalidades: presencial y a distancia <sup>99</sup> y se dio continuidad al desarrollo y evaluación de programas orientados a lograr una integración de la salud mental en la atención a la salud general, en total, se formaron a 586 profesionales de la salud, en 34 Cursos.<sup>100</sup>

Se forma personal que trabaja para diversas ONG’s, en la identificación, manejo y referencia de personas con problemas mentales, a través de la capacitación y asesoría a los alumnos del Diplomado sobre “Adicciones”, que se imparte en colaboración con la Fundación Ama la Vida, I.A.P., los alumnos pertenecen a diferentes instituciones públicas y privadas.

En mayo inició la XVIII generación en la cual sigue participando personal del INPRFM, esta generación está compuesta por 36 profesionales de diferentes ONG’S, consulta privada, dependencias del gobierno del D.F., y personal de la Universidad La Salle.

**Estrategia 9. ”Fortalecer la Investigación, la enseñanza en salud para el desarrollo del conocimiento y los recursos humanos”.**

**PNS, Línea de acción 9.1 “Para definir la agenda de investigación y desarrollo con base en criterios de priorización en salud”.**

**PSS. Objetivo 1. “Mejorar las condiciones de salud de la población”.**

<sup>99</sup> Apéndice Enseñanza, Imagen 1

<sup>100</sup> Se relaciona con el PAE, Atención en Salud Mental, Estrategia 8.

Se fortalecieron las líneas de investigación que responden a los principales problemas que aquejan al país en el Área de Psiquiatría y Salud Mental.

Se describe nuevamente el impacto social de los proyectos que concluyeron, ya se relacionan directamente con esta Línea de acción de Programa Nacional de Salud:

1) “Estudio comparativo aleatorio del reprocesamiento y de sensibilización por el movimiento ocular (RMDR) versus inhibidor selectivo de la recaptura de la serotonina (ISRS, SERTRALINA) en pacientes con trastorno por estrés postraumático (TPET)”. En el caso del TEPT, los resultados de este estudio, muestran que el modelo denominado EMDR, es por lo menos tan efectivo como la farmacoterapia aunque no tan efectivo como el tratamiento cognitivo conductual en su modalidad de exposición prolongada. Por otro lado, la relación costo beneficio para el paciente, parece favorecer más a los modelos de psicoterapia

2) “Vigilancia de la Salud Mental en Niños y Adolescentes”, una de las aportaciones principales del proyecto es que hace posible la identificación de casos y controles para estudios familiares y genéticos. Por su magnitud e importancia, se eligió al trastorno por déficit de atención e hiperactividad, para seleccionar a los probables casos y solicitar muestras de tejido mediante enjuague bucal para realizar estudios genéticos. Los controles fueron sujetos de la cohorte sin ningún trastorno en la evaluación inicial.

3) “Evaluación de programas de prevención en el campo de las adicciones”. Se analizaron los costos directos e indirectos y el beneficio para los usuarios para determinar el costo-efectividad de un paquete de cinco programas, cuatro orientados a la “prevención indicada” para consumidores de drogas y alcohol que resulten costo-efectivas y uno para familiares, este último en zonas indígenas. Los instrumentos y la intervención utilizados en las zonas indígenas resultaron sensibles para evaluar y mantener los cambios en la población indígena.

4) “Estudio de la comorbilidad psiquiátrica-adictológica en Centros de tratamiento para la atención de las adicciones en el Distrito Federal.” Los resultados obtenidos hacen hincapié en las importantes necesidades de atención de dicha población oculta, ya que más del 75% de los participantes evaluados, presentaron comorbilidad psiquiátrica y en su mayoría el tratamiento a esta comorbilidad es limitado o nulo, así como la información sobre la misma. Es por lo anterior que los trastornos de inicio en la infancia deben ser detectados y atendidos oportunamente, ya que como se encontró en este estudio, representan una importante entidad patológica que antecede a los trastornos por consumo de sustancias.

5) “Adversidad social y trastornos psiquiátricos: consumo de sustancias, conducta suicida, déficit de atención, y depresión en adolescentes”. Ofrece datos relevantes para la planeación de servicios y políticas públicas en salud mental dirigidas a la población adolescente. Hay una brecha importante entre las necesidades de atención y la utilización de servicios para los trastornos psiquiátricos en la población adolescente.

6) “Evaluación del Sistema de Salud Mental en la República Mexicana OPS/INPRFM (WHO-AIMS)”. A través del Instrumento de Evaluación de la Organización Mundial de la Salud para Sistemas de Salud Mental (IESM-OMS) se recopiló información relevante sobre el sistema de salud mental en México así como los retos existentes. Los datos obtenidos

proporcionan una línea base de las características del Sistema de Salud Mental Mexicano, la cual puede resultar útil para la elaboración de planes y políticas públicas con objetivos definidos.

7) “Alfabetización en salud mental como estrategia de prevención”, Recopilación de información sobre políticas, programas, metodologías y experiencias concretas en relación con la educación sobre los trastornos mentales.

8) “Dejando Huellitas en tu vida programa para desarrollar habilidades sociales en niños/as de segundo al quinto año de primaria.” Los resultados muestran que este programa favoreció el ambiente escolar y promovió positivamente las habilidades sociales de los/as alumnos/as expuestos al mismo, con un alto grado de aceptación e involucramiento por parte de la comunidad. Asimismo, el costo de la instrumentación de la intervención fue bajo, por lo que es factible como una herramienta de prevención universal.

9) “Hacia la prevención de la depresión y el riesgo suicida: uso de servicios, detección y estrategia psicoeducativa en estudiantes de secundaria en Centro Histórico de la Ciudad de México. Se probó el programa psicoeducativo "Salvando vidas" para la prevención del riesgo suicida. Se diseñaron y aplicaron los talleres: "Actividades CreArtísticas", "Re-creando mi vida para la promoción del bienestar".

10) *“Exposición a la violencia y abuso y dependencia a sustancias en jóvenes hombres y mujeres: Hacia el desarrollo de propuestas de intervención basadas en la evidencia”*. Con base al conocimiento generado, se desarrollaron los contenidos del "Taller de Autocuidado de la Salud: Convivencia sin Violencia" dirigido a tutores y estudiantes de secundaria, para el proyecto en línea "Salud por Mí. Acciones y alternativas para adolescentes y jóvenes"

**PNS, Línea de acción 9.2 “Para reorientar la innovación tecnológica y la investigación para la salud hacia los padecimientos emergentes, las enfermedades no transmisibles y las lesiones”.**

**PSS. Objetivo 1. “Mejorar las condiciones de salud de la población”.**

Durante el semestre, se gestionaron recursos para la terminación de la obra y equipamiento del “Laboratorio Integrativo para el Estudio de Sustancias Inhalables Adictivas”, ubicado en la Unidad Biopsicosocial de Adicciones. El estudio de las adicciones a drogas de abuso es un área de salud pública consignada en el Plan Nacional de Desarrollo como de alta prioridad para el país en el campo de la salud mental.

**PNS, Línea de acción 9. 3 “Para la formación de recursos humanos especializados de acuerdo con las proyecciones demográficas y epidemiológicas”.**

**PSS. Objetivo 1. “Mejorar las condiciones de salud de la población”.**

Las acciones y cifras ya se han reportado: Egresaron 24 médicos especialistas en Psiquiatría, con una eficiencia terminal de 100 por ciento.

Los cursos de Educación Continua para la capacitación y actualización de profesionales de la salud en áreas de salud mental, adicciones y violencia, han aumentado su demanda incluyendo los Modelos de atención derivados de proyectos de investigación, durante el año, se han impartido en total 34 cursos en la modalidad presencial y a distancia y se capacitaron 586 profesionales de la salud, destacan los cursos: “Intervenciones psicosociales para el manejo del estrés postraumático” y “Trastornos de pánico: evaluación, diagnóstico y tratamiento”

Se capacitó a personal del Gobierno del Distrito Federal, sobre Atención de Problemas de Salud Mental en el Primer Nivel de Atención. en el “Programa Familia y Adicciones”, a través de un curso en línea a 446 profesionales de la salud que ofrecen atención primaria a las adicciones, con el objeto de brindarles las herramientas y procedimientos para que le permitan ayudar al familiar del consumidor de drogas a disminuir su nivel de estrés y construir un mejor sistema de apoyo para hacer frente a la situación con lo que se espera que se mejore la atención de los pacientes que acuden a este Servicio Médico y que presentan estos padecimientos.

Residentes y estudiantes de Alta especialidad y posgrado obtuvieron en conjunto 9 becas, con lo que se fomenta el desarrollo de investigación de calidad en los profesionales de la salud, ofrecidas por el Instituto Carlos Slim de la Salud, Becas Impulso a la Investigación en Salud.

**PNS, Línea de acción 9.4 “Para incentivar el desarrollo y distribución nacional de capital humano especializado, con base en las necesidades regionales de atención a la salud”.**

**PSS. Objetivo 1. “Mejorar las condiciones de salud de la población”.**

Nuevamente se reportan los cursos de educación continua, impartidos con la asistencia de profesionales de la salud de todo el país. Se diseminaron 7 Modelos de Intervención en adicciones y salud mental: Mujeres, prisión y drogas, Violencia, Familia y Adicciones, Estrés y jóvenes, Violencia y jóvenes, en estos Modelos, se capacitaron en total 165 orientadores, de 17 estados de la República.

Derivado del convenio con el DIF, residentes del instituto realizan de manera periódica una rotación para realizar Prácticas Clínicas del Curso de Posgrado de Alta Especialidad en Psiquiatría de Psicogeriatría en el Centro Nacional de Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Gerontológico, Vicente García Torres.

**PNS, Línea de acción 9.5 “Para desarrollar competencias gerenciales en el personal directivo y que fortalezcan la toma de decisiones en salud”.**

**PSS. Objetivo 1. “Mejorar las condiciones de salud de la población”.**

***PNS Estrategia 10. “Apoyar la prestación de servicios de salud mediante el desarrollo de la infraestructura y el equipamiento necesarios”.***

**PNS, Línea de acción 10.1** “Impulsar la dignificación y el mantenimiento de la infraestructura y equipo industrial de las unidades de salud”.

**PSS. Objetivo 1.** “Mejorar las condiciones de salud de la población”.

Se realizó la remodelación de las rampas para personas con discapacidad física, en los accesos de dos edificios, de acuerdo a las normas del Programa de Hospital Seguro, y por falta de presupuesto no se compraron 4 elevadores.

Así mismo se da mantenimiento continuo a las áreas verdes en dónde algunos de los pacientes desarrollan actividades de rehabilitación, bajo supervisión del equipo de salud.

**PNS, Línea de acción 10.2** “Impulsar el financiamiento y establecimiento de políticas para la renovación y mantenimiento de equipo médico mediante el desarrollo de áreas de ingeniería biomédica en las unidades de atención a la salud”.

**PSS. Objetivo 1.** “Mejorar las condiciones de salud de la población”.

Se gestionaron y obtuvieron recursos para la terminación de la obra y equipamiento del “Laboratorio Integrativo para el Estudio de Sustancias Inhalables Adictivas”, ubicado en la Unidad Biopsicosocial de Adicciones.

Además concluyó la remodelación y equipamiento de los laboratorios de la Dirección de Neurociencias y la Subdirección de Investigaciones Clínicas.

**PNS, Línea de acción 10.3** “Promover la creación de centros de atención especializada para pacientes ambulatorios (UMAES y UNEMEs) y nuevas unidades de atención hospitalaria, con modelos innovadores de financiamiento”.

**PSS. Objetivo 1.** “Mejorar las condiciones de salud de la población”.

Como se informó en la segunda parte, las Guías Clínicas relacionadas con la Salud Mental, para Unidades Especializadas de Primer Nivel (UNEMES), ya se encuentran en el Catálogo Maestro de Guías Clínicas a nivel nacional y se encuentran disponibles para profesionales de la salud de todo el país, en la página WEB del Instituto.

**PNS. Estrategia 1.** “Fortalecer y modernizar la protección contra riesgos sanitarios”.

**PNS, Línea de acción 1.9** “Fortalecer las acciones regulatorias de la publicidad de productos del tabaco y bebidas de contenido alcohólico”.

**PSS. Objetivo 5.** “Garantizar que la salud contribuya a disminuir la pobreza y al desarrollo social del país”.

El Instituto colabora con “Estrategia Global contra el uso nocivo de alcohol”, coordinando un grupo multisectorial que incluye representantes de organizaciones

gubernamentales y sectores sociales y la sociedad civil, para elaborar una propuesta de ley para prevenir y reducir el uso nocivo de alcohol.

En 2012, en colaboración con la IIAPA, del D.F., se elaboró una propuesta específica que se presentó a la Asamblea Legislativa del Distrito Federal.

**PNS. Estrategia 2** *“Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud y prevención y control de enfermedades”.*

**PNS, Línea de acción 2.1.** *“Diseñar programas y acciones para el fortalecimiento y desarrollo integral de la familia”.*

**PSS. Objetivo 5.** *“Garantizar que la salud contribuya a disminuir la pobreza y al desarrollo social del país”.*

Se continúa con el desarrollo del proyecto de investigación, con financiamiento del CONACyT, denominado “Evaluación de un programa de educación preventiva: Museo de Ciencias. Prevención del uso y abuso de Drogas”. El principal logro del proyecto ha sido la posibilidad de llevar a cabo de forma exhaustiva las evaluaciones de los contenidos educativos de los Módulos y material didáctico del Centro interactivo, tanto con jueces expertos como directamente con la población meta. Se realizó la validación de contenidos por el Comité Asesor Externo, y se evaluó el método para medir el impacto de este material educativo.

Dos retos adicionales que se superaron de forma exitosa fue la integración de diversas visiones sobre el fenómeno del consumo de drogas que se proponían por los jueces, lo que ha permitido exponer aspectos físicos, psicológicos y sociales del mismo; y la posibilidad de introducir elementos interactivos con los cuáles los niños practicarán algunas estrategias de prevención.

Se continúa con el Ensayo Clínico Aleatorizado (ECA) en 3 escuelas, una matutina y dos vespertinas, se evaluaron a 150 familias, se detectaron a 65 niños con problemas de conducta, los padres de estos niños fueron invitados a participar en la investigación teniendo un total de 43 padres interesados y la posibilidad de introducir elementos interactivos con los cuáles los niños practicarán algunas estrategias de prevención.

En el tema de Parentalidad, se continúa la capacitación para padres”, se finalizaron los Manuales para Terapeutas y Padres de Familia del Programa Criando con Amor Promoviendo Armonía y Superación en México (CAPAS-mx).

El Instituto colabora en el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, en el primer nivel de atención, a través del Servicio de Psiquiatría Comunitaria con el Programa: “Modelo de Intervención en Salud Mental en el Primer Nivel de Atención”, el cual este semestre, obtuvo un premio económico, del Programa de Salud de la Fundación Miguel Alemán A.C.

El Programa se desarrolla en 7 Centros de Salud: Gustavo A. Rovirosa Carmen Serdán; Ajusco; Margarita Chorné y Salazar; Santa Úrsula Coapa; Nayaritas; San Francisco Culhuacán. Las actividades que se realizan son: Capacitación al personal de salud, pláticas

de promoción a la salud, aplicación de instrumentos de tamizaje y consultas, se describe en la página 131)

**PNS, Línea de acción 2.11** *“Fortalecer las políticas de atención contra las adicciones causadas por el abuso en el consumo de alcohol, tabaco, drogas ilegales y médicas no prescritas”.*

**PSS. Objetivo 5.** *“Garantizar que la salud contribuya a disminuir la pobreza y al desarrollo social del país”.*

Se concluyó la Encuesta Nacional de Adicciones 2011 que contiene indicadores que pretenden evaluar el impacto de programas de reducción de la demanda, actualmente se encuentran en proceso de análisis los datos obtenidos.

Continúa la operación del Sistema de Reporte de Información en Drogas, (SRID), con 26 años ininterrumpidos de Información semestral sobre Drogas en el D.F. Adicionalmente, se está realizando el análisis de datos y un Estudio de consumo de alcohol y drogas en ciudades fronterizas, con la información obtenida en la Encuesta realizada.

En la evaluación N° 50, se captaron 610 casos de usuarios de sustancias: 569 hombres y 40 mujeres (1 caso no especificado).

La distribución por tipo de sustancia empleada se observó de la siguiente forma: Alucinógenos: 34, Anfetaminas: 17, Cocaína: 190, Heroína: 6, Inhalables: 95, Marihuana: 493, Otros Opiáceos: 4, Sedantes: 39, Otras Sustancias Médicas: 3, Otras Sustancias No Médicas: 19, Alcohol: 271 y Tabaco: 305.

Sustancia de inicio: Las sustancias utilizadas para iniciar el consumo excluyendo alcohol y tabaco, son Marihuana en el 84.8% y Crak en el 6.0%.

Sustancias de inicio por sexo. El 85.4% de los hombres reporta que prefiere iniciar el consumo con Marihuana, 6.3% con Crack y 2.0% con Inhalables. El 69.2% de las mujeres inician con Marihuana, 23.1% con Inhalables y 7.7% con Sedantes-Tranquilizantes.

Avanzó de manera prioritaria la elaboración de reportes y en menor grado la elaboración de los artículos y se finalizó el “Diccionario de Argot y nombres genéricos de las drogas”. Mismo que se encuentra en proceso el análisis de su distribución.

El Instituto continúa participando en la presidencia del Comité de Adicciones, auspiciado por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, en el cual además participan representantes de diferentes Institutos y del C.I.J. Se tiene avances en el análisis del tema sobre marihuana y salud.

**PNS, Línea de acción 2.12** *“Impulsar medidas de promoción de una vialidad segura que eviten lesiones no intencionales y discapacidades”.*

**PSS, Línea de acción 2.13** *“Reducir la prevalencia de daños a la salud causados por violencia”.*

Además, en la Clínica de Género se atendieron 1,634 pacientes, entre los problemas que se atendieron, resaltan los de violencia de género en contra de las mujeres así como pacientes varones que se encuentran en situación de violencia familiar, víctimas de abuso sexual en la adolescencia y sobrevivientes de abuso sexual en la infancia.

Continúa la traslación del conocimiento a padres, maestros y alumnos. Sobre el tema de “Violencia en el noviazgo” la evaluación del programa que se lleva a cabo en uno de los proyectos de investigación que muestra los aprendizajes adquiridos a través del programa tienen permanencia en el tiempo, destacando la internalización de responsabilidad social por parte de los estudiantes frente a la violencia en el noviazgo. Esto se evidencia en la disposición a intervenir cuando se enfrentan a situaciones de violencia que afectan particularmente a sus pares. En relación al cambio de actitudes, es importante destacar la diferencia significativa entre el grupo de estudio y control, lo que demuestra que el programa tiene impacto en este nivel.

**PNS, Línea de acción 2.14 “Atender los efectos de los desastres y las urgencias epidemiológicas”.**

En el primer semestre dentro del Programa de Educación Continua, se impartieron los siguientes cursos: “Intervenciones psicosociales para el manejo del estrés postraumático”, “Intervenciones del equipo de salud mental en el manejo de experiencias traumáticas” y “Trastorno de Pánico: Evaluación, Diagnóstico y tratamiento”.

**PNS. Estrategia 3 “Promover la inversión en sistemas, tecnologías de la información y comunicaciones que mejoren la eficiencia y la integración del sector”.**

**PNS, Línea de acción 3.1 “Consolidar un sistema único de información estadística y epidemiológica para la toma de decisiones en materia de salud pública”.**

Las bases de datos de los resultados de la investigación epidemiológica del Instituto se encuentran disponibles. Se conformó la Unidad de Encuestas, la cual está ubicada en la Unidad de Investigación Biopsicosocial de Adicciones.

El Instituto atiende de manera más eficiente los requerimientos de información de diversas Instituciones, Organizaciones sociales, investigadores y estudiantes, a través del Centro de Información en Salud Mental y Adicciones.

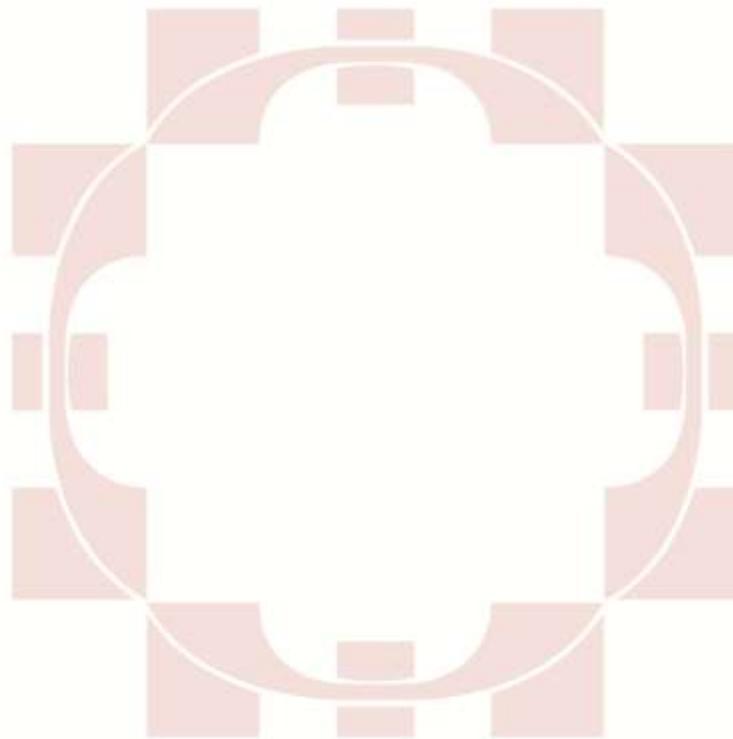
**PNS. Estrategia 3 “Promover la inversión en sistemas, tecnologías de la información y comunicaciones que mejoren la eficiencia y la integración del sector”.**

**PNS, Línea de acción 3.2 “Establecer la infraestructura base para la adopción del expediente clínico electrónico y la gestión de los servicios”.**

Se continúa el fortalecimiento del Sistema de Gestión Hospitalaria de la Dirección de Servicios Clínicos.

En coordinación con el área médica se trabajó en el modelado de datos y su conceptualización, tomando en consideración lo establecido en las Normas y los estándares de calidad establecidos por el Consejo General de Salud.

La segunda fase se realizó en el primer semestre se inició la implementación de cada componente en algunos servicios de atención médica y en noviembre, se estará utilizando en todos. Se realizaron acciones de mantenimiento para mejorar los procesos de atención psiquiátrica continua en APC, y se desarrolló el instrumento estandarizado del Estudio Socioeconómico, mismo que se incorporó en el primer semestre.



**Directorio**

Plan Nacional de Desarrollo, Programa Sectorial de Salud y  
Programas de Acción Específico.  
2007-2012.

<b>N°</b>	<b>Nombre del Programa</b>	<b>Responsable de su Ejecución</b>
1.	Plan Nacional de Desarrollo	Presidencia de la República
2.	Programa Sectorial de Salud	Secretaría de Salud
3.	PAE Investigación para la Salud	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE)
4.	PAE Medicina de Alta Especialidad	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE)
5.	PAE Atención en Salud Mental	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE)
6.	Salud del Migrante	Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social
7.	Cooperación Internacional	Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social
8.	Prevención y Tratamiento de las Adicciones	Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
9.	Mejora del Acceso a Medicamentos	Subsecretaría de Innovación y Calidad
10.	Sistema Nacional de Información en Salud	Subsecretaría de Innovación y Calidad
11.	Vinculación Social	Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social
12.	Unidades Estatales de Vinculación Social	Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social
13.	Programa Nacional para el	Consejo Nacional para las

	Desarrollo de las Personas con Discapacidad 2009-2012	Personas con Discapacidad. (CONADIS) Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. (DIF)
14.	Guía Nacional para la Integración de los Comités de Ética en investigación	Comisión Nacional de Bioética (CNB)
15.	Plan de Trabajo 2008-2013 del Instituto nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM)	Dirección General INPRFM
16.	Programa Anual de Trabajo 2012 INPRFM	Dirección General INPRFM



**Glosario de Siglas utilizadas en el Informe de Autoevaluación Semestral 2012**

<b>NOMBRE</b>	<b>SIGLAS</b>
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	DIF
Secretaría de Salud	SS
Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	CCINSHAE
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz	INPRFM ó Instituto
Comité de Evaluación, de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.	COFEPRIS
Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales	DIES
Dirección de Investigaciones en Neurociencias	DNC
Subdirección de Investigaciones Clínicas	SIC
Unidad de Investigación Biopsicosocial de Adicciones	UIBA
Dirección de Enseñanza	DE
Dirección de Servicios Clínicos	DSC
Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares	CAAF
Comité de Calidad y Seguridad del Paciente	COCASEP
Dirección de Administración	DA
Subdirección de Informática y Desarrollo Institucional	SIDO
Instituto Nacional de las Mujeres	INMUJERES