

PLAN DE TRABAJO 2023-2028



INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

Índice

Exposición de motivos	3
Introducción	6
Breve semblanza histórica del INPRFM.....	6
Perspectiva actual de la salud mental	9
Siglas y acrónimos	11
Ejes principales de actuación	12
Desglose de propuestas con estrategia	14
1. Propuestas generales	14
2. Administración	22
3. Servicios Clínicos	28
4. Investigación	35
5. Enseñanza	39

Exposición de motivos

Honorable junta de gobierno

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz,

Manifiesto ante ustedes mi deseo de dirigir esta honorable institución después de una profunda reflexión acerca de lo que es la atención de la salud mental desde diversos niveles de actuación. A mi parecer, el estudio de la Psiquiatría y la salud mental exige una profunda inquietud por explorar exhaustivamente todos los factores que contribuyen al padecimiento de enfermedades mentales en los seres humanos. No obstante, es en la formación clínica y en la interacción directa con los pacientes donde se revela la vasta complejidad de la mente humana y su proceso de enfermedad. Al considerar el conocimiento social y las notables desigualdades que generan contextos adversos para quienes enfrentan la pobreza, al examinar los intrincados procesos biológicos que regulan las emociones, percepciones y pensamientos, y al identificar las construcciones psicológicas que los individuos desarrollan a lo largo de su vida, se llega a comprender que una interacción de factores puede dar lugar al malestar mental en la persona.

No obstante, la práctica diaria, el constante esfuerzo por tratar un trastorno, las múltiples gestiones burocráticas y las diversas expectativas en la atención pueden hacer que los proveedores de salud mental descuiden las causas subyacentes del problema. Además,

PLAN DE TRABAJO INPRFM 2023-2028

surge la conciencia de que, como individuos únicos, no se tiene la capacidad de modificar todos los aspectos de la vida de otro individuo que están incidiendo sobre su enfermedad. De igual manera, en el ámbito de la investigación científica, el investigador concluye que cada uno aporta una pieza al rompecabezas científico, pero esta contribución resulta insuficiente si no se refleja en el bienestar del individuo y la sociedad en general. Además, se comprende que la interacción constante con otros científicos y la comunicación de los resultados obtenidos de la investigación, permite que se enriquezcan las aportaciones de cada investigador.

La carrera como profesional de la salud mental y como investigador implica un compromiso con la docencia y con la formación de recursos humanos, que, al ser convencidos de la importancia de estas labores, generan por si mismos nuevas terapéuticas, nuevas formas de investigación y nuevos conocimientos que impactan de manera positiva en la sociedad.

Tanto el trabajo clínico como el de investigador, la formación de recursos humanos, y por supuesto, la administración, se llevan a cabo de mejor manera cuando se conjuntan ideas y esfuerzos por cumplir una meta común: el bienestar del ser humano.

Por lo anterior, mi principal impulso para asumir el liderazgo de esta distinguida institución radica en mi deseo de generar un impacto a través de un instituto que, debido a su alcance nacional, tiene la capacidad de diseñar y proponer programas nacionales destinados a contrarrestar el estigma y la discriminación que enfrentan las personas que luchan contra enfermedades mentales. Asimismo, es capaz de proponer medidas para salvaguardar a aquellos que son más vulnerables a sufrir estas condiciones y ejercer influencia en la

PLAN DE TRABAJO INPRFM 2023-2028

sociedad para que adopte comportamientos que promuevan la protección de la salud mental. Además, cuenta con la infraestructura y la capacidad para capacitar a profesionales que puedan extender a todos los estados de esta nación un enfoque integral de atención, sin discriminación y teniendo en cuenta todos los factores sociales y culturales que son inherentes a cada individuo en su condición particular.

Este desafío demanda la colaboración de cada uno de los integrantes de esta institución, desempeñando sus respectivos roles, que van desde la formación de profesionales en el campo hasta la prestación de atención clínica de excelencia y la realización de investigaciones científicas comprometidas con la contribución social y la difusión del conocimiento. Tengo plena confianza en que mi experiencia en estos campos podrá contribuir significativamente a la misión de este instituto. Sería un honor para mí tener la oportunidad de retribuir de esta manera a esta prestigiosa organización, a la cual me enorgullece pertenecer. Además, considero que es una forma de devolver a mi nación las valiosas oportunidades que me ha brindado.

Atentamente,



Mónica Flores Ramos

Introducción

Breve semblanza histórica del INPRFM

El Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz fue fundado en el año de 1979, como Instituto Mexicano de Psiquiatría. Le antecedió el Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (CEMEF), creado por la Secretaría de Salud en el año de 1972, como una institución dedicada al desarrollo de investigaciones epidemiológicas, biomédicas y clínicas para estudiar el uso y abuso de sustancias adictivas en México. Debido a la necesidad de ampliar sus funciones y en respuesta a las gestiones del Dr. Ramón de la Fuente Muñiz, en junio de 1978 el Ejecutivo Federal creó el Centro Mexicano de Estudios en Salud Mental (CEMESAM), en sustitución del anterior, con la finalidad de ampliar su ámbito de competencia al importante aspecto de la salud mental.

El 26 de diciembre de 1979, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto Presidencial de creación del Instituto Mexicano de Psiquiatría, como organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y Patrimonio propio. Lo anterior en consideración a que los problemas de salud mental se encontraban entre los más graves de ese tiempo y que los desórdenes y enfermedades mentales, así como el alcoholismo y la drogadicción, anulan o limitan en forma severa la capacidad productiva de los individuos, dañando a la sociedad. También se consideró en ese momento, la tendencia al aumento de

los problemas relacionados a la salud mental y la necesidad de ampliar el conocimiento sobre los trastornos mentales a través de la investigación científica. En ese momento se le atribuye al Instituto, entre otros, el objetivo de desarrollar recursos técnicos y humanos necesarios para la investigación de los problemas y el manejo integral de los enfermos. Para ese tiempo, el énfasis en los problemas de alcoholismo y drogadicción daba cuenta de la importancia del problema, sin dejar de lado la atención de otros problemas de salud mental. El decreto del año 1979, consideró al Instituto Mexicano de Psiquiatría como un órgano con capacidad de prestar asesoría a las distintas dependencias del Gobierno Federal e instituciones públicas y privadas en relación con los problemas a que se ha hecho referencia. Además, enfatizó el objetivo de llevar a cabo investigaciones científicas, de desarrollar actividades encaminadas a la prevención en materia de salud mental, de preparar profesionales y técnicos de la psiquiatría y la salud mental, así como celebrar convenios de cooperación y de intercambio con instituciones afines nacionales o extranjeras.

Desde su fundación, el Instituto Mexicano de Psiquiatría, a cargo del Dr. Ramón de la Fuente, cumplió con su función, considerando siempre en el abordaje de los desórdenes mentales y la salud mental el marco conceptual -siempre promulgado por su fundador- que toma en cuenta los fundamentos biológicos y psicológicos de los desórdenes mentales, y sus raíces y consecuencias sociales. El énfasis se puso en la investigación y los servicios clínicos fueron creados posteriormente, pues en palabras del mismo doctor de la Fuente, “Temía que las demandas de la clínica absorbieran los recursos. Sabía que la clave para mantener el Instituto a la vanguardia estaba en la investigación” (Ramón de la Fuente, 2006).

PLAN DE TRABAJO INPRFM 2023-2028

Durante la Dirección del Dr. Gerhard Heinze (1998-2008) se consolidó la atención clínica en el Instituto, con la creación de las clínicas de alta especialidad, que establecieron el tratamiento de poblaciones específicas como los adolescentes, los adultos mayores y las mujeres en condiciones de violencia. Fue durante este período que la institución cambió de nombre a Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz en honor a su Fundador, el 26 de mayo de 2000.

El crecimiento y reconocimiento de la Institución permaneció en ascenso y a la llegada de la Dra. María Elena Medina-Mora Icaza (2008-2018), primera mujer directora de la institución, se fortaleció la investigación en sus tres direcciones, aumentó el número de investigadores, la productividad y el desarrollo profesional; así como los convenios con instituciones académicas nacionales e internacionales. En el campo de los servicios clínicos se obtuvo la certificación por cinco años; y además crecieron los programas de enseñanza, educación continua y capacitación, así como la revista Salud Mental, el repositorio y los acervos bibliográficos.

A partir del año 2018, el Dr. Eduardo Madrigal de León, asumió el cargo de Director general del INPRFM, ante el reto de una nueva propuesta de salud, bajo el precepto de Salud para toda la población, que contempla la gratuidad de los servicios médicos, con pleno respeto a los Derechos Humanos y la inclusión de todos los miembros de la sociedad. Se sugiere priorizar la prevención de enfermedades mediante campañas de concientización.

Justamente en el marco de esta administración, el sistema de atención a la salud mental presenta una reestructuración y se reforma la Ley de General de Salud en materia de Salud Mental y Adicciones.

Perspectiva actual de la salud mental

El decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de Salud Mental y Adicciones, es publicado en Mayo de 2022, y profundiza en el consentimiento informado que debe expresar una persona, o en su caso la presencia de voluntad anticipada, para la atención clínica. Se incluyen a niños y adolescentes, con los ajustes razonables a las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas. Se transita a un modelo de atención centrado en la persona, con un enfoque comunitario, de recuperación y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios, en apego a los principios de interculturalidad, interdisciplinariedad, integralidad, intersectorialidad, perspectiva de género y participación social. Se enfatiza que toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación por motivos de origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad, la expresión de género, la filiación política, el estado civil, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

En dichas modificaciones a la LGSSMA, la atención a la salud mental se dirige al primer nivel de atención y a los hospitales generales, siendo el papel de los Institutos Nacionales, el de

PLAN DE TRABAJO INPRFM 2023-2028

la atención de los casos especiales que requieran hospitalización, y mayoritariamente el de combatir los estereotipos sobre las personas que requieren atención en salud mental, a través de la creación de programas de capacitación para profesionales de la salud mental, profesorado y autoridades educativas; difusión de campañas de comunicación social en los diferentes medios de comunicación, dirigidas hacia la población en general; creación y propuesta de programas educativos en salud mental con enfoque de derechos humanos y perspectiva de género; así como difusión de información en los medios de comunicación masiva en lenguaje claro, formatos accesibles y con pertinencia lingüística.

Los nuevos lineamientos señalados en la LGSSMA instan al INPRFM a cambiar su perspectiva y renovar sus funciones, con apego a una sociedad actual, sin dejar de lado el enfoque humanista que siempre ha caracterizado a la institución.

Siglas y acrónimos

APC Atención psiquiátrica continua

CAPA Centro de Atención Psicológica

CEI Comité de ética en Investigación

CICUAL Comité Interno para el Cuidado y Uso de los Animales de Laboratorio

CONASAMA Consejo Nacional de Salud Mental y Adicciones

DOF Diario oficial de la Federación

INPRFM Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

LGSSMA Ley General de Salud en materia de Salud Mental y Adicciones

PND Plan Nacional de Desarrollo

SII del Sistema Institucional de Investigación de la Secretaría de Salud

Ejes principales de actuación

Propuestas generales

- 1.1 Identidad institucional
- 1.2 Modificación del organigrama institucional
- 1.3 Programa de Cero Acoso Laboral
- 1.4 Presencia nacional del INPRFM

Administración

- 2.1 Simplificación de procesos administrativos
- 2.2 Fortalecer el Programa de Trabajo de Control Interno y Control de Riesgos en coordinación con el Control Interno Institucional
- 2.3 Promover la participación de personas de diferentes áreas en los comités institucionales
- 2.4 Fortalecer el programa de capacitación con un enfoque dirigido a las actividades de cada área
- 2.5 Informe financiero anual
- 2.6 Evaluar el proceso de contratación y escalafón de plazas

Servicios Clínicos

- 3.1 Ampliación del servicio de Atención Psiquiátrica Continua
- 3.2 Programa de reconocimiento a la labor clínica
- 3.3 Programa de recuperación psicosocial del paciente
- 3.4 Creación de equipos de investigación con personal de las diferentes áreas
- 3.5 Fortalecimiento del programa de telesalud
- 3.6 Programa de prevención y protección de la salud mental

Investigación

- 4.1 Asesoría para la obtención de fondos para proyectos de investigación
- 4.2 Apoyo administrativo a los proyectos de investigación
- 4.3 Programa de inclusión de investigadores a grupos de trabajo
- 4.4 Unificación de formatos
- 4.5 Retribución social

Enseñanza

- 5.1 Fortalecimiento de la plantilla de personal
- 5.2 Incremento del uso de Tecnologías de la Información en los procesos del área
- 5.3 Horarios establecidos de clase y aula virtual
- 5.4 Sistematización del sistema de calificación de los médicos residentes
- 5.5 Fortalecimiento del Departamento de Publicaciones
- 5.6 Atención de las demandas de médicos residentes

Propuestas generales

1.1 Identidad Institucional

Para fortalecer la identidad institucional en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), es fundamental cultivar un mayor sentido de pertenencia entre sus empleados. Actualmente, la fragmentación geográfica y funcional de las distintas direcciones del Instituto ha generado un desconocimiento mutuo en relación con las labores desempeñadas en áreas diferentes. Esto ha llevado a una percepción aislada de la misión institucional, cada individuo interpretándola desde la óptica de su propio trabajo, sin un entendimiento completo de las dinámicas y funciones de otras áreas. En ocasiones, incluso desconocemos quiénes son nuestros colegas en departamentos distantes, interactuando únicamente en circunstancias fortuitas ajenas a nuestras labores cotidianas. Para construir una cultura organizacional sólida y compartida en la que los valores institucionales sean abrazados por todos, es crucial establecer una comunicación constante de estos valores. Asimismo, se requiere una colaboración más estrecha entre todos los miembros, sin importar su ubicación geográfica o su rol específico. La participación activa de la comunidad en la toma de decisiones y la creación de políticas y procedimientos es igualmente esencial. En este sentido, la Dirección del INPRFM debe abrir canales efectivos para escuchar las opiniones de todos y valorar sus contribuciones.

Adicionalmente, se propone la implementación de diversas estrategias para fortalecer el sentimiento de unidad y pertenencia. Celebrar de manera conjunta los logros

institucionales es una manera efectiva de forjar una identidad compartida. La organización de eventos científicos y culturales que involucren a todas las direcciones del Instituto promueve la interacción y el entendimiento entre sus miembros. Además, la participación en eventos deportivos externos, respaldada por la comunidad institucional, también puede contribuir significativamente a reforzar el sentido de identidad.

En resumen, para consolidar la identidad institucional en el INPRFM, es imperativo unir a los miembros de la organización, superando las barreras geográficas y funcionales mediante una comunicación efectiva, una colaboración activa y la participación de todos en la construcción de un entorno compartido de valores y objetivos.

1.2 Modificación del organigrama institucional

El organigrama actual del Instituto Nacional de Psiquiatría no concentra las actividades de investigación en una sola Dirección, de hecho, cuenta con dos direcciones de investigación: Dirección de Investigación en Neurociencias y Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Además, cuenta con una subdirección de Investigaciones clínicas, que tiene las mismas funciones que las otras direcciones, pero sin el nivel jerárquico. Dicha subdirección acuerda y reporta directamente con el Director General y participa en todas las actividades de planeación y ejecución de la Investigación en la Institución. La estructura mencionada no permite conjuntar las funciones de las diferentes áreas de investigación ni consolidar grupos de investigación con integrantes de las diferentes áreas.

Asimismo, es relevante señalar que el flujo de información actual no sigue una estructura de comunicación estrictamente vertical, que parte de un responsable y se dirige hacia los

PLAN DE TRABAJO INPRFM 2023-2028

operativos que desempeñan sus funciones en las diversas áreas de investigación. Este enfoque fragmentado de comunicación, en el que las distintas áreas de investigación operan con reglas que varían de una a otra, carece de uniformidad.

Además, resulta significativo notar que cada área tiene la autonomía para contratar a su propio personal sin necesariamente considerar la posibilidad de que en otras áreas pueda existir un investigador que se ajuste mejor a las normativas establecidas por la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud. Esto puede incluir investigadores con un historial más sólido de productividad o aquellos cuyo perfil coincide con las necesidades prioritarias de investigación de la institución.

Con base en lo anterior, se presenta la sugerencia de considerar una modificación en la estructura del organigrama institucional. Se propone un esquema que busca no solo eliminar estas barreras y promover una comunicación más fluida y transparente, sino también fomentar una gestión de recursos humanos más eficiente y una asignación de personal basada en méritos y necesidades institucionales.

Por otro lado, se propone una transformación significativa: la elevación de la Subdirección de Información y Desarrollo Organizacional a la categoría de Dirección de área, bajo la dependencia directa de la Dirección General. Esta propuesta se fundamenta en el reconocimiento de la crítica importancia que desempeñan las funciones actuales de esta subdirección en la configuración global de la institución y en la gestión de información esencial para la generación de informes y reportes, que permiten atender las demandas de instancias internas y externas.

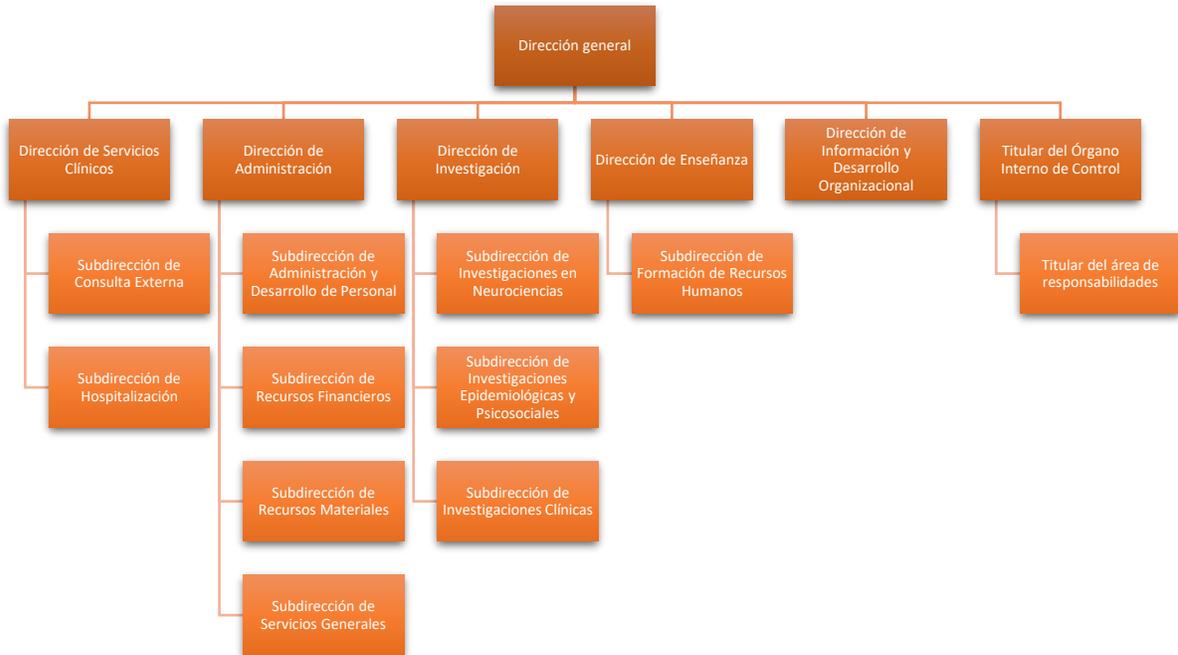
PLAN DE TRABAJO INPRFM 2023-2028

La relevancia de asignar un nivel jerárquico similar al que poseen las demás direcciones radica en la optimización de su desempeño. Al operar en calidad de pares respecto a los demás directores, esta Dirección de área tendrá la capacidad de establecer una comunicación directa y efectiva con el equipo directivo, así como de llevar asuntos directamente al titular de la Dirección General, evitando demoras innecesarias que puedan afectar los plazos de entrega y la agilidad en la toma de decisiones.

Este cambio no solo impulsaría la eficiencia operativa, sino también fortalecería la posición estratégica de la Dirección de área en la estructura organizativa de la institución, permitiéndole desempeñar un papel aún más influyente en la gestión de información y el desarrollo organizacional.

Por último, el presupuesto requerido para estos cambios no es mayor al que actualmente se tiene en materia de puestos directivos en el Instituto Nacional de Psiquiatría, solamente deriva en una mejor organización de la estructura.

ORGANIGRAMA PROPUESTO



1.3 Programa de Cero Acoso Laboral

En la encuesta de clima y cultura organizacional de año 2022, publicada en Abril del presente año, se observa que una de las quejas puntuales es la no aplicación de las sanciones esperadas a los y las servidoras públicas con conductas de hostigamiento y acoso. Esta falta de sanciones, de acuerdo a la percepción de los participantes en dicha encuesta, propicia un desánimo en presentar quejas ante situaciones de acoso y hostigamiento laboral; la percepción de la comunidad es que cualquier servidor público (particularmente si tiene mayor nivel jerárquico) podrá tener conductas hostiles sin que esto repercuta en su

desempeño laboral ni en su crecimiento profesional. En el tema de Derechos Humanos, de acuerdo a la misma fuente, la pregunta específica “En mi institución las acciones u omisiones que vulneran los Derechos Humanos de las personas se reconocen, se investigan y se castigan” fue el reactivo peor calificado. En el análisis institucional se propone invertir con la implantación de campañas; sin embargo, considero que la solución a este problema deberá ir más dirigido a implementar sanciones a las y los servidores públicos que ejerzan conductas de hostigamiento y acoso laboral, a la apertura institucional a un área de quejas que esté conformado con personal reconocido por la comunidad institucional, más que un comité conformado por los directivos de la institución. Será muy importante que en la investigación y evaluación de las quejas no participen los superiores jerárquicos de las personas involucradas y tampoco deberán participar en la discusión de los casos presentados. Las entrevistas personalizadas con los involucrados en alguna situación de queja ante el comité de bioética hospitalaria, podría favorecer un ambiente de mayor confianza y seguridad para quienes se sienten agraviados, particularmente cuando quien presuntamente ejerce hostigamiento tiene algún cargo directivo en la institución. Estas entrevistas deben realizarse por personas en quienes los agraviados sientan confianza y no personas elegidas por los directivos institucionales. Por último, la resolución de las quejas deberá informarse a las partes de manera abierta y transparente para evitar que surja alguna situación de desconfianza.

1.4 Presencia nacional del INPRFM

A lo largo de los años el INPRFM ha sido una entidad de gran relevancia en el país; sin embargo, en tiempos recientes ha disminuido su capacidad de influir a nivel nacional en la promoción y el avance de los intereses y valores nacionales. La salud mental en los últimos años, ha recobrado gran interés a raíz de los efectos observados por la pandemia en la salud mental. Es por esto, que el momento histórico representa una gran oportunidad para que el instituto retome ese papel preponderante en la salud mental nacional. Se propone para este fin, tener mayor coordinación con la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA), para el abordaje de los problemas nacionales en esta materia. El INPRFM puede colaborar con la capacitación de personal de salud en los diferentes estados de la república, puede generar programas cuya aplicabilidad sea de interés nacional, puede fungir como orientador en casos específicos de atención a través de la telemedicina y puede también crear redes de investigadores para la atención de dichos problemas con base en las necesidades de cada una de las poblaciones del país, respetando su cultura y sus costumbres. Es de gran importancia que el enfoque de la Psiquiatría actual se apegue a las necesidades comunitarias y a las diferencias étnicas y culturales de nuestro país. La falta de acceso a la atención de primer nivel que padecen algunos estados del país puede mejorarse a través de programas de telemedicina y telementoría que pueden ser implementados por los especialistas del INPRFM, en coordinación con los especialistas de CONASAMA. El

PLAN DE TRABAJO INPRFM 2023-2028

INPRFM también debe ser participe en la prevención de la enfermedad mental, a través de los programas de servicio social y de las áreas de investigación social y epidemiológica. No se pueden dejar de lado la atención de las adicciones, particularmente en los casos de enfermedad dual, en los que el INPRFM puede apoyar en la generación de políticas nacionales relacionadas al tema. A través de sus egresados, el INPRFM puede tener mayor presencia a nivel estatal, es importante generar una política de comunicación con los médicos que egresan de la institución para continuar con la presencia institucional en los diferentes rincones de este país.

El INPRFM tiene una amplia oportunidad de iniciar acciones que permitan mayor visibilidad nacional, mayor participación en debates y toma de decisiones, así como presencia efectiva en todos los estados de nuestro país.

ADMINISTRACIÓN

Objetivo: Mantener una administración y gobierno honesto, transparente, racional y austero, mediante la aplicación de las leyes y reglamentos que lo regulan, procurando un clima de trabajo en armonía para el desarrollo de su personal y la adecuada gestión de los recursos para el eficiente funcionamiento de la institución

Análisis FODA

Fortalezas	Debilidades
<ol style="list-style-type: none">1 Personal profesional comprometido con su trabajo, capaz de responder a las necesidades de la población.2 Evaluaciones emitidas por instancias externas con resultados satisfactorios durante los últimos años.3 Estructura organizacional adecuada a las demandas de la institución.	<ol style="list-style-type: none">1. Recursos insuficientes para el fortalecimiento de la infraestructura de la Institución2. Recursos humanos dedicados a funciones muy específicas que no permiten la diversidad de funciones3. Procesos ineficientes que se encuentran arraigados en la estructura organizativa4. Pobre interacción con el personal de otras áreas que dificulta la agilización de procesos administrativos5. Proceso de contratación de recursos humanos poco flexible que impide el crecimiento profesional del personal existente.
Oportunidades	Amenazas
<ol style="list-style-type: none">1. Desarrollo de nuevas estrategias y el uso de tecnologías para la optimización de los procesos administrativos Institucionales2. Flexibilización de procesos que agilicen la respuesta a las demandas institucionales3. Capacitación constante del personal en temas relacionados a la optimización del servicio administrativo4. Fortalecimiento de los manuales de incluir a más participantes en protocolos de investigación, con la información que se genera de su atención clínica.	<ol style="list-style-type: none">1. Procesos administrativos excesivos que demandan mucho tiempo de los prestadores de la atención.2. Incremento en la demanda de atención que satura el servicio de Atención Psiquiátrica continua.3. Incremento en las demandas, quejas y solicitudes por parte de los usuarios de los servicios de atención clínica.4. Solicitud constante de informes de parte de instancias reguladoras que demandan tiempo del personal médico, paramédico y administrativo.

- | | |
|--|--|
| 5. Generar programas de prevención y protección de la salud mental, con bases científicas y considerando la diversidad e interculturalidad de nuestro país. | |
|--|--|

Propuestas

2.1 Simplificación de procesos administrativos

Es necesario analizar bien los procesos administrativos e identificar los procesos clave que son críticos para el funcionamiento de la organización. Así mismo, identificar aquellos procesos que no representan una prioridad y que toman mucho tiempo en realizarse. Los procesos que sean indispensables deberán sistematizarse y realizarse con softwares o formatos sencillos y accesibles a todas las personas involucradas en el proceso. Es deseable que todos los formatos que deban llenarse se encuentren disponibles en la página institucional para que las personas que requieran realizar algún trámite no necesiten solicitarlo. Simplificar las tareas, eliminar las tareas innecesarias y establecer claramente las funciones en los manuales de procedimientos puede disminuir de manera importante los tiempos para poder realizar algún trámite dentro de la institución. Las personas deberán conocer cada cuánto tiempo tienen que realizar, por ejemplo, la actualización de su expediente, y no necesariamente recibir un correo en algún momento que no es predecible ni permite la planeación de las actividades de los empleados institucionales. Se reitera, el establecimiento claro de quienes son los responsables de cada proceso es esencial para simplificar los trámites administrativos y en los casos de desconocimiento, la comunicación efectiva debe ser clave para las solicitudes o información acerca de los cambios en los procesos.

2.2 Fortalecer el Programa de Trabajo de Control Interno y Control de Riesgos en coordinación con el Control Interno Institucional

El Organismo interno de control tiene un papel preventivo y favorecedor de buenas políticas de administración en la Institución, puede orientar a los diferentes directivos acerca de cómo llevar el programa de trabajo de control interno y control de riesgos. Sin embargo, en esta planeación el OIC tiene una participación posterior, como evaluadores, cuando podrían realmente tener una participación desde el inicio apoyando a las diferentes áreas de la forma en que esto puede ser realizado con mayor efectividad. Dentro de la capacitación para llevar a cabo este programa también se debiera incluir a alguna persona del OIC que puede favorecer el completo entendimiento del programa y de la manera que puede favorecer a una institución. La mala percepción en muchas instancias de gobierno de que el OIC es solamente una entidad fiscalizadora no permite a los directivos de la Institución un acercamiento que favorezca el mejor funcionamiento de la Institución, por lo cual se propone tener reuniones programadas con el personal del OIC que promueva el trabajo conjunto, en beneficio de la institución.

2.3 Promover la participación de personas de diferentes áreas en los comités institucionales

La participación en comités institucionales es limitada a un grupo de personas, que habitualmente pertenecen a varios comités. Esto puede deberse al bajo interés del personal para formar parte de los mismos, llevando a que sean siempre los mismos participantes;

esto conduce a la percepción de que las decisiones en la institución son tomadas por un grupo limitado de personas. Se sugiere rotar al personal que pertenece a los comités y contemplar períodos de tiempo más cortos de pertenencia a los comités para favorecer que diferentes personas participen en la evaluación de las situaciones que se discuten en los comités mencionados. Lo anterior puede permitir una visión de inclusión y de mayor confianza en que las decisiones son plurales y de que no se centran en un grupo limitado de personas.

2.4 Fortalecer el programa de capacitación con un enfoque dirigido a las actividades de cada área.

El programa de capacitación no está dirigido a las actividades que realiza cada persona; si bien en el INPRFM no faltan actividades de capacitación, en su mayoría los cursos que se ofrecen son de carácter administrativo y en múltiples ocasiones de carácter obligatorio. En diversas ocasiones las actividades de capacitación representan una carga extra al personal que de manera obligatoria debe tomar determinados cursos y adicionalmente debe cumplir con sus tareas cotidianas. El permitir un tiempo específico para la capacitación y realizar dichas actividades de manera escalonada puede permitir un mejor funcionamiento de las áreas, sin que se descuiden las tareas esenciales de cada departamento.

Por otro lado, existe mucho personal que cumple con funciones muy especializadas que deben tener cursos muy específicos en su área de acción y de acuerdo a sus intereses, que fortalecerían sus herramientas para cumplir con su función y que les impulsaría en el cumplimiento de sus tareas. Considero que la capacitación es una actividad que no

solamente mejora el desempeño de los trabajadores sino también estimula y favorece el trabajo con mayor entusiasmo. Se sabe que las personas experimentan un aumento en su motivación y desempeño laboral cuando reciben capacitación adecuada orientada en sus intereses y tareas particulares.

2.5 Informe financiero anual

Se propone que la Dirección de administración presente un informe financiero anual a todos los miembros de la comunidad institucional que estén interesados en conocer cómo se distribuyen los recursos financieros del INPRFM. Es común el desconocimiento de los gastos habituales que una institución tiene y es una buena práctica presentar a todos los interesados la información financiera institucional de manera transparente. La retroalimentación que el personal institucional pueda ofrecer a la unidad administrativa es bienvenida en cualquier institución, pero también es muy importante que aquellos que tengan interés en conocer cómo se manejan los recursos, puedan recibir una explicación de parte de los conedores en materia administrativa acerca de los procesos que una institución federal debe llevar a cabo para la gestión de recursos. En materia de servicios generales, también es muy importante aclarar a la comunidad institucional cuáles son las prioridades institucionales y cómo se establecen dichas prioridades. Los recursos destinados a la investigación también deben ser transparentados a la comunidad para evitar que se tenga la percepción de que están concentrados en grupos específicos de investigación.

2.6 Evaluar el proceso de contratación y escalafón de plazas

Se requiere revisar el proceso de contratación y promoción de plazas en la institución, ya que el actual no permite a los trabajadores de la institución un crecimiento profesional y salarial. Es importante conservar que las plazas se otorguen de acuerdo a la función y al perfil profesional; sin embargo, los apoyos administrativos pueden ser intercambiados entre las diferentes áreas para favorecer que los trabajadores que tienen tiempo en la institución y han mostrado buenos resultados puedan acceder a un nivel mayor aún cuando no cambien de área de adscripción. La movilidad de plazas no está en detrimento de ninguna de las áreas y si favorece el reconocimiento de las personas que llevan un largo período en la institución y que han cumplido con sus labores de manera adecuada. Se propone también que el comité de escalafón sea rotatorio y conformado por diferentes miembros de la comunidad institucional, ya que esto permite la percepción de que la contratación de personas no está centrada en un núcleo administrativo sino en las funciones, características curriculares y méritos institucionales, con igualdad en oportunidades para todos aquellos trabajadores de la institución.

SERVICIOS CLÍNICOS

Objetivo: Proporcionar atención médica especializada integral a las personas con trastornos mentales y sus familiares, a través de prácticas basadas en evidencia científica con calidad, calidez y con absoluto respeto de sus derechos humanos a fin de contribuir al mejoramiento de su salud mental y estilo de vida.

Análisis FODA

Fortalezas	Debilidades
<ol style="list-style-type: none">1. Personal médico altamente especializado y capacitado para la atención de pacientes con trastornos mentales.2. Procesos de atención basados en criterios internacionales y medicina basada en evidencia.3. Clínica de atención especializada en comorbilidad de trastornos mentales y consumo de sustancias.4. Clínica de atención especializada para víctimas de violencia de género, familiar y sexual, y víctimas de trata con política de cero rechazo y no discriminación.5. Reconocimiento nacional e internacional, que permite al INPRFM influir en diferentes escenarios nacionales e internacionales.6. Centro altamente reconocido para el aprendizaje clínico en áreas relacionadas con la salud mental. Personal profesional comprometido con su trabajo, capaz de responder a las necesidades de la población.	<ol style="list-style-type: none">1. Falta de personal médico, paramédico y administrativo, para los turnos vespertino y nocturno; así como para la atención psiquiátrica continua.2. Personal desmotivado por falta de reconocimiento de su labor clínica.3. Personal poco involucrado en las actividades de enseñanza e investigación.4. Pobre interacción del personal clínico con las áreas de investigación epidemiológica y psicosocial, neurociencias e investigación clínica.5. Atención centrada en el tratamiento y menos enfocada en la recuperación psicosocial del paciente.6. Tratamiento basado en medidas farmacológicas con pobre atención a las medidas terapéuticas no farmacológicas.7. Falta de sistematización de la inclusión de pacientes en protocolos de investigación clínica.8. Espacio limitado para la atención de pacientes ambulatorios

PLAN DE TRABAJO INPRFM 2023-2028

Oportunidades	Amenazas
<ol style="list-style-type: none">1. Posibilidad de establecer convenios con diferentes instituciones que permitan la referencia y contrarreferencia de pacientes.2. Facultad para generar un programa de telemedicina y telementoría, que permita la optimización del tiempo y los recursos institucionales.3. Generar cohortes para incluir a más participantes en protocolos de investigación, con la información que se genera de su atención clínica.4. Generar programas de prevención y protección de la salud mental, con bases científicas y considerando la diversidad e interculturalidad de nuestro país.	<ol style="list-style-type: none">1. Procesos administrativos excesivos que demandan mucho tiempo de los prestadores de la atención.2. Incremento en la demanda de atención que satura el servicio de Atención Psiquiátrica continua.3. Incremento en las demandas, quejas y solicitudes por parte de los usuarios de los servicios de atención clínica.4. Solicitud constante de informes de parte de instancias reguladoras que demandan tiempo del personal médico, paramédico y administrativo.

Propuestas.

3.1 Ampliación del servicio de Atención Psiquiátrica Continua.

El servicio de APC es uno de los servicios más importantes de atención clínica ya que recibe pacientes de forma constante con diversas demandas que pueden constituir una urgencia psiquiátrica. Dicho servicio otorgó 7750 consultas en el año de 2022, lo que llevaría a un estimado de 21 consultas diarias. Estas consultas, como se mencionó previamente pueden ser urgencias psiquiátricas que demandan más procedimientos, como podría ser el proceso de hospitalización o la necesidad de referencia a otras instituciones. Este servicio cuenta solamente con dos médicos adscritos que también cumplen con funciones administrativas, quedando la mayor carga de atención en médicos residentes de los diferentes años de especialidad. Lo anterior, genera un desgaste en el personal que se encuentra en esta área y dificultades para asistir a las actividades académicas obligatorias de los médicos

residentes. El espacio físico de este servicio también es pequeño, limitando que varios pacientes puedan ser atendidos al mismo tiempo, disminuyendo los tiempos de espera y agilizando la atención. Por tanto, se propone incrementar los recursos humanos en este servicio, así como mejorar la infraestructura para que se cuente con mayor espacio y capacidad para la atención de pacientes que acuden a dicho servicio.

3.2 Programa de reconocimiento a la labor clínica.

Actualmente existen diferentes programas de estímulos al personal de salud, un ejemplo de esto es el Sistema Nacional de Investigadores y el programa de estímulos del Sistema Institucional de Investigación de la Secretaría de Salud (SII); el fomento a la investigación se hace patente en estos programas de estímulos. Sin embargo, la labor clínica no cuenta con un estímulo específico. El hecho de atender más consultas y dar una atención de calidad al paciente, es una de las grandes fortalezas de la institución, no obstante el reconocimiento a dicha labor no se da a través de algún estímulo económico o reconocimiento institucional. En este sentido, mi propuesta va dirigida a un programa en el cual los pacientes puedan emitir una opinión, de acuerdo a un instrumento estructurado, que permita una calificación a los clínicos que se derive en un reconocimiento institucional. A los clínicos que en determinado tiempo cumplan con más opiniones positivas de parte de sus pacientes, así como mayor número de consultas otorgadas, se les dará un bono adicional al salario. Además, el reconocimiento al merito clínico se hará de manera anual, durante las ceremonia de reconocimiento a los años de trabajo que habitualmente se realiza en la Institución. Es importante recalcar que en la medicina, el trabajo clínico ha perdido el

reconocimiento que tradicionalmente tenía, actualmente se reconoce más a aquellos médicos que hacen investigación o labores administrativas, cuando el servicio fundamental y en gran medida, la cara de una institución ante la sociedad, es la calidad del servicio clínico que otorga.

3.3 Programa de recuperación psicosocial del paciente.

Un problema en la atención psiquiátrica institucional radica en que los pacientes son dados de alta ante la disminución de los síntomas; sin embargo, al volver a su situación de vida habitual suelen recaer en sus padecimientos pues no cuentan con herramientas para afrontar los problemas habituales a los que se enfrentan. Los pacientes sufren estigma social y reincorporarse a sus actividades cotidianas suele ser difícil después de un internamiento o después de haber mejorado ante una serie de consultas médicas. Por otro lado, los servicios de salud mental se ven saturados por la excesiva demanda de pacientes que no han logrado la reincorporación social a pesar de haber presentado mejoría clínica. Una vía que puede permitir que la calidad de vida de pacientes con estas características mejore y disminuyan sus demandas de atención y sus recaídas, es proporcionar a los pacientes orientación sobre habilidades para la vida, resiliencia, afrontamiento del estrés y creación de redes sociales que les brinden apoyo. Es conveniente contar con un servicio que brinde estas herramientas a los pacientes antes de ser egresados del servicio de hospitalización o durante su seguimiento en la consulta externa, cuando su médico tratante así lo considere. De acuerdo a las características de cada paciente será importante proporcionar herramientas que le permitan incorporarse de nuevo a la vida cotidiana. Es

importante el monitoreo y seguimiento continuo, que podría llevarse a cabo a través de videoconsultas, llamadas telefónicas o mensajes de texto que disminuyan los tiempos de traslado y permitan a los pacientes sentirse seguros en su reincorporación a la sociedad. En este programa de seguimiento se deberá incluir la prevención de las recaídas, la evaluación del apego a tratamiento y la participación del paciente en su tratamiento.

3.4 Creación de equipos de investigación con personal de las diferentes áreas.

La propuesta específica radica en crear grupos de investigación con miembros del área clínica e investigadores clínicos, de neurociencias y de investigación epidemiológica y psicosocial. Cada grupo de investigación deberá realizar investigación en materia de salud mental, con participación de todos los miembros del equipo y reconocimiento en las publicaciones de todos los participantes en la investigación. Es de destacar que el trabajo de los clínicos y los investigadores en general se percibe como algo dividido, cuando cada uno de los miembros cumple funciones específicas que enriquecen la investigación transdisciplinaria. Por lo anterior, se sugiere tener equipos conformados por al menos un psiquiatra, un psicólogo, y un investigador de cualquiera de las subdirecciones de investigación, con médicos residentes participando en la realización de su tesis. La participación de todos puede ayudar a que la consolidación de estos grupos permita una colaboración constante, con aportaciones desde las diferentes perspectivas y reconocimiento del trabajo de todos los participantes en el grupo de investigación.

3.5 Fortalecimiento del programa de Telesalud

El fortalecimiento del programa de Telesalud es de vital importancia para una institución de la envergadura del INPRFM. Este programa posibilitará la prestación de servicios médicos a distancia, lo cual contribuirá significativamente a reducir la disparidad en el acceso a la atención médica en comunidades que carecen de acceso a servicios médicos. Además, facilitará el acceso a tratamientos altamente especializados.

Es importante señalar que, aunque las enfermedades mentales graves no son comunes, los casos complicados que no tienen acceso a la atención médica suelen requerir desplazamientos para recibir tratamiento, lo que puede imponer una carga económica significativa en las familias afectadas. Además, los procedimientos para ser admitido en una institución pública suelen ser largos y complejos.

En ese contexto, el uso de telementoría, telemedicina y telesalud es una solución necesaria y oportuna para la situación actual. Se sugiere establecer convenios con las Unidades de especialidades médicas (UNEMES) y centros de atención psicológica (CAPAS) para que los pacientes atendidos con estos sistemas puedan acudir a su centro más cercano a conformar un expediente y recibir los medicamentos (si así lo requieren), que sean prescritos por los médicos que otorgan la consulta. En caso de que los pacientes no cuenten con el equipo necesario para la teleconsulta o red de internet, también se buscará establecer en los convenios que la UNEME-CAPA le proporcione los medios necesarios para la atención.

3.6 Programa de prevención y protección de la salud mental

El INPRFM tiene como función el promover acciones para la protección de la salud mental. Lo anterior, puede llevarse a cabo con el desarrollo de programas preventivos a través de la unidad de investigación epidemiológica y psicosocial. En dicha área se realizan estudios de investigación con trabajo de campo que puede ser compatible con la psicoeducación. Lo anterior puede lograrse a través del comité de ética que puede solicitar una retribución social. La mayoría de los proyectos se quedan en la recolección de datos que no contribuye de manera importante a la comunidad y en todos aquellos trabajos transversales no existe un seguimiento para conocer cuál ha sido la evolución de los participantes entrevistados o evaluados. Se sugiere que cada proyecto de investigación que se realice en la comunidad, conlleve medidas para fomentar la prevención y protección de la salud mental, así como psicoeducación para disminuir el estigma y la protección a las poblaciones vulnerables.

INVESTIGACIÓN

Objetivo: Fortalecer la investigación multidisciplinaria en neurociencias, investigación clínica y ciencias sociales, mediante la aplicación del conocimiento básico, clínico y metodológico, para el estudio de la enfermedad mental, a fin de mejorar la calidad de vida y generar información para las políticas públicas, con énfasis en poblaciones vulnerables.

Fortalezas	Debilidades
<ol style="list-style-type: none"> 1. Investigadores consolidados, con liderazgo internacional y alta productividad que dan respuesta a las diferentes dimensiones del conocimiento científico. 2. Investigación de vanguardia sobre temas prioritarios de salud mental, adicciones y violencia. 3. Participación de los investigadores en programas de posgrado de diferentes instituciones educativas. 4. Comité científico y de ética consolidados que trabajan con criterios científicos, éticos y de honradez. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Investigadores con baja o nula productividad. 2) Pobre comunicación entre las áreas de investigación. 1) Escasa difusión de los resultados obtenidos en los proyectos de investigación. 2) Grupos de investigación que predominan en el uso de recursos institucionales para la investigación y la publicación de resultados. 3) Poco intercambio académico en programas de postdoctorado o estancias nacionales e internaciones de los investigadores 4) Pocas colaboraciones con otras instituciones nacionales o internacionales.
Oportunidades	Amenazas
<ol style="list-style-type: none"> 1. Posibilidad de establecer convenios con diferentes instituciones que permitan la referencia y contrarreferencia de pacientes. 2. Facultad para generar un programa de telemedicina y telementoría, que permita la optimización del tiempo y los recursos institucionales. 3. Generar cohortes para incluir a más participantes en protocolos de investigación, con la información que se genera de su atención clínica. 4. Generar programas de prevención y protección de la salud mental, con bases científicas y considerando la diversidad e interculturalidad de nuestro país. 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Procesos administrativos excesivos para el registro y reporte de proyectos de investigación. 2 Procesos para obtener los materiales y equipos para la investigación desgastantes para el investigador 3 Reportes continuos de procesos que pueden tardar períodos largos de tiempo. 4 Disminución en las convocatorias para la obtención de fondos para la investigación. 5 Falta de plazas para investigadores jóvenes

Propuestas

4.1 Asesoría para la obtención de fondos para proyectos de investigación

La obtención de fondos para la investigación depende en gran medida del investigador que propone un proyecto y adecua su investigación a las solicitudes de las convocatorias. Este proceso es difícil aún cuando los investigadores tengan muy buenas preguntas de investigación y metodologías apropiadas. Sin embargo, existen investigadores experimentados que pueden apoyar al resto de investigadores a la obtención de fondos, con la transmisión de su experiencia. De igual manera, se pueden crear talleres con reconocimiento, tanto para quien imparte el taller como para quien invierta tiempo acudiendo al mismo, con la finalidad de motivar a los investigadores que quizá por su poca experiencia y en ocasiones, por las características mismas de las convocatorias no han logrado obtener un apoyo. Es importante también conocer cuáles son las fuentes de apoyo, con qué frecuencia emiten sus convocatorias y cuáles son los principales productos que se buscan en las investigaciones para ser favorecido con el otorgamiento de fondos para un proyecto de investigación.

4.2 Apoyo administrativo a los proyectos de investigación

Los investigadores que tiene proyectos grandes y con fondos de investigación, requieren un apoyo administrativo. En todas las áreas de la Institución se cuenta con apoyo administrativo pues la preparación del personal no permite conocer todos los procesos de administrativos, aún cuando tengan un gran conocimiento técnico. Habitualmente las

instituciones de otros países cuentan con un área administrativa de apoyo a la investigación que ayuda a planear presupuestos, solicitar cotizaciones, realizar evaluaciones de las propuestas de los proveedores, creación de fondos específicos, pagos de facturas, etcétera. Las anteriores mencionadas, entre muchas otras, no son funciones que los investigadores conozcan y sin embargo, suelen hacerlas porque no existe el apoyo administrativo. Por lo anterior, crear un área que facilite este proceso podrá permitir a los investigadores enfocarse en las cuestiones científicas y metodológicas de los proyectos de investigación y no en las cuestiones administrativas. El desconocimiento de algunos procesos administrativos e incluso algunas cuestiones legales (por ejemplo, las relacionadas a la importación de materiales de laboratorios) puede llevar a que los investigadores inviertan demasiado tiempo en llevar a cabo un proceso.

4.3 Programa de inclusión de investigadores a grupos de trabajo

A la actualidad, en el INPRFM, existen investigadores que no cuentan con proyectos registrados ante los comités, que no cuentan con productividad científica y que no tienen publicaciones ni pertenecen a ningún grupo de investigación. En algunos casos, no han logrado la calificación de parte del SII en el nivel al que se encuentran nominalmente. Estos casos requieren un manejo especial que inicie con la motivación a que continúe las labores de investigación incluyéndose en algún grupo con el cual se sienta cómodo, pudiendo ser asesorado por un investigador productivo o fungir como asistente del mismo con la finalidad de reintegrarlo a la investigación. En caso de no lograr la integración de los investigadores en dicha labor, deberá reconsiderarse su función dentro de la institución. Se

propone que todos los investigadores deben estar en algún proyecto que se encuentre registrado ante los comités de ética e investigación.

4.4 Unificación de formatos

El sistema para llevar a cabo una investigación en la Institución demora en tiempo en virtud de que es necesario inicialmente registrarlo ante el comité de ética y posteriormente presentarlo ante el comité de investigación o en su caso el comité de tesis. En los casos de investigación con animales de laboratorio es necesario presentarlo ante el CICUAL. Para cada uno de esos procesos se requiere un formato específico, así mismo los reportes de actualización o termino son diferentes por cada comité. Lo anterior, podría facilitarse con un formato único que pueda subirse a una plataforma electrónica a la cual los evaluadores tengan acceso. El mismo investigador puede tener acceso a su investigación y las personas que requieren hacer informes constantes relacionados al avance del mismo.

4.5 Retribución social

Deberá ser de carácter obligatorio que todos los proyectos de investigación tengan algún mecanismo de retribución a la sociedad, como puede ser la difusión del conocimiento científico, los programas de orientación, capacitación y atención de las poblaciones, o algún otro que el investigador considere que tenga un impacto social favorable.

ENSEÑANZA

Análisis FODA

Fortalezas	Debilidades
<ol style="list-style-type: none"> 1. Profesores capacitados, comprometidos y actualizados, dentro del cuerpo académico del programa de formación de médicos residentes. 2. Personal institucional con especialidad en diversas disciplinas que comparten su conocimiento dentro del programa de educación continua. 3. Convenios interinstitucionales que permiten el intercambio académico a nivel de pregrado y posgrado en diversas disciplinas de la salud mental. 4. Trabajo cercano con Universidades para la colaboración en la elaboración de los programas académicos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dificultad para conciliar horarios de los estudiantes con los profesores encargados de impartir las materias en el programa de formación de médicos residentes 2. Poco uso de recursos tecnológicos en los profesores de las diferentes materias que se imparten. 3. Cuerpo de profesores que se resiste al cambio y la innovación de nuevos recursos para la educación. 4. Recursos humanos insuficientes para la demanda de trabajo en el área 5. Procesos enquistados, poco ágiles, que implican una inversión significativa de tiempo. 6. Espacio físico inadecuado para el descanso de los médicos residentes.
Oportunidades	Amenazas
<ol style="list-style-type: none"> 1. Posibilidad de intercambio académico con residentes de psiquiatría de otras entidades académicas. 2. Inclusión de los médicos residentes que están en sus últimos años de formación en los cursos de educación continua, para que compartan su conocimiento. 3. Producción científica de médicos residentes y estudiantes de maestría y doctorado que podría ser objeto de publicación y difusión. 4. Personas jóvenes y entusiastas en los diferentes programas de formación académica que pueden aportar ideas a la Enseñanza. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inconformidad de los médicos residentes por la carga administrativa que tiene su práctica cotidiana. 2. Disminución en la demanda de los programas de especialización, maestría y doctorado. 3. Desgaste del personal que colabora habitualmente con la enseñanza por falta de incentivos. 4. Cansancio de editores y revisores de la revista salud mental por falta de apoyo y reconocimiento a su labor.

Propuestas

5.1 Fortalecimiento de la plantilla de personal

La plantilla de personal de la Dirección de Enseñanza actualmente cuenta con 26 personas que cumplen con las funciones de Dirección, Subdirección y de los Departamentos Académico, Educación continua, Publicaciones, Investigación educativa, Concentración de la información, Biblioteca digital y Diseño gráfico y audiovisual. La Dirección de Enseñanza, no solamente cumple con su función fundamental de formación de recursos humanos sino también es la encargada de la planeación y ejecución de los eventos institucionales, Realiza las labores relacionadas al auditorio de la institución, como son la parte audiovisual y además el diseño del material de difusión y las el manejo de redes sociales institucionales. Se coordinan desde la dirección las actividades de los médicos residentes y de los rotantes, así como las de alta especialidad, maestrías y doctorados. Debido a las importantes funciones que se llevan a cabo en esta área, es conveniente incrementar la plantilla para facilitar que en el horario laboral se puedan también planear programas educativos, implementar nuevos cursos, generar nuevos procedimientos y organizar los eventos científicos y educativos. Algo esencial en el incremento de la plantilla debe ser el incluir una plaza para la coordinación de la educación en enfermería y una plaza de profesor titular de Psiquiatría, que deberá depender de la Dirección de Enseñanza. Actualmente, tanto la profesora titular de Psiquiatría, como la coordinadora de Enseñanza en Enfermería, dependen de la Dirección de Servicios Clínicos, lo que dificulta la organización del trabajo docente en detrimento de la calidad de la enseñanza y la coordinación de estas áreas con

la Dirección de Enseñanza, así como la comunicación directa con las entidades educativas que avalan los programas de estudio.

5.2 Incremento del uso de Tecnologías de la Información en los procesos del área de Enseñanza

El uso de TIC's en los procesos llevados a cabo en el área es modesto, se requiere de un proceso automatizado para que los aspirantes a la especialidad en Psiquiatría y en los cursos de posgrado puedan inscribirse al proceso de selección desde el lugar de la república en donde se encuentren, y puedan subir todos los documentos que se requieren para una revisión previa, que permita una pre-selección de los aspirantes. Además, en aquellos que ingresen a los cursos de especialidad y posgrado ya se tendrán todos los documentos en forma electrónica, y no será necesario solicitarlos nuevamente. Este proceso podrá además permitir que la información se comparta con el área de Recursos Humanos, para el trámite de pago de beca, de expedición de credencial y demás trámites que se requieran. La inscripción a los cursos de educación continua también deberá facilitarse con el uso de TIC's que permitan al usuario subir la información que se requiere y los documentos probatorios, como los comprobantes de pago o comprobante requerido para el acceso a una beca

5.3 Horarios establecidos de clase y aula virtual.

Las actividades académicas son esenciales en la formación de los alumnos de especialidad y de los diferentes posgrados que tiene el INPRFM, sin embargo diversos factores influyen en que la educación que se recibe en estos posgrados no sea la adecuada; en el caso de

los residentes las altas demandas de trabajo clínico, la falta de tiempo o compromiso de los profesores o la incompatibilidad de horarios hace que la labor académica no sea vista como una prioridad. El Instituto debe formar a profesionistas altamente capacitados y actualizados, para lo cual se requiere de incorporar herramientas innovadoras, tanto en la enseñanza frente a pacientes como en el aula. Se propone hacer una detección de necesidades académica en los médicos residentes y también en los profesores, con la finalidad de establecer directrices de mejora; también se incorporará la tecnología en la enseñanza, sobre todo con plataformas digitales (plataformas virtuales), que permitan a los residentes avanzar en el estudio de los contenidos temáticos de cada materia. Se propondrán cursos de capacitación para docentes, en el área clínica con una metodología enfocada en la tutoría y en el aula con metodologías basadas en la resolución de problemas; además se propone capacitar a los profesores en diferentes métodos de evaluación del aprendizaje; esto requerirá el acercamiento y colaboración con instituciones educativas

5.4 Sistematización del sistema de calificación de los médicos residentes

La evaluación del avance académico es un punto muy importante en el proceso enseñanza aprendizaje, por lo cual se requiere que la calificación refleje un avance en el conocimiento de los diferentes temas y también en el aprendizaje de las habilidades blandas necesarias para la atención de calidad de los pacientes, que además les permita el trabajo colaborativo e interdisciplinario. Es por ello que se propone una revisión del sistema de evaluación y desarrollo de un sistema de evaluación integral. Los programas establecidos por las

instituciones educativas no pueden ser modificados en la institución, pero si es posible generar modalidades híbridas particularmente para materias en que la asistencia presencial a clases no es esencial. Con oportunidad de los profesores de revisar trabajos en línea o hacer evaluaciones sencillas que realmente midan el aprendizaje de médicos residentes.

5.5 Fortalecimiento del Departamento de Publicaciones y creación de fototeca institucional

Las publicaciones que generan las Instituciones son la cara a la visión pública. En el INPRFM existen muchas personas que publican materiales valiosos pero que no son editados por la institución ni tienen el ISBN institucional. Se procurará que el material producido en la institución conlleve el ISBN institucional con previo análisis de calidad. En este rubro también se contempla incrementar el factor de impacto de la revista salud mental, dar mayor difusión a la revista Mente y Cultura y al boletín de investigaciones clínicas. Por último, se propone crear una fototeca institucional que dependa del área de Biblioteca.

5.6 Atención de las demandas de médicos residentes

Los médicos residentes representan una parte muy importante de las instituciones de salud, por lo que se requiere que cuenten con las condiciones adecuadas para su máximo desarrollo; es frecuente que las instituciones no conozcan de cerca sus necesidades o demeriten la importancia de dar soluciones a las mismas. Por lo anterior se requiere una comunicación estrecha entre la Dirección de enseñanza con el tutor, los docentes y los responsables de las diferentes áreas por donde rotan, con la finalidad de buscar soluciones

PLAN DE TRABAJO INPRFM 2023-2028

a las demandas. También se requiere que los médicos residentes cuenten con un apoyo abierto para interponer quejas ante casos de acoso, violencia de género, maltrato de cualquier tipo entre otros, por lo anterior se creará un mecanismo para la atención colegiada de las quejas y demandas de los médicos residentes.