



***INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ***

Informe Anual de Autoevaluación

2016

Enero – Diciembre

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

Mayo 16, 2017

ÍNDICE	
Presentación	3
PRIMERA PARTE: Vinculación con Programas Nacionales	4
Vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo (PND)	10
Vinculación con el Programa Sectorial de Salud (PROSESA)	19
Vinculación con Programas de Acción Específicos (PAEAP, PAEIS, PAEMAE)	33
Programas Transversales: Perspectiva de Género y Gobierno Cercano y Moderno	50
SEGUNDA PARTE: Actividades Relevantes	56
Atención Médica	56
Enseñanza	58
Investigación	60
Administración	62
TERCERA PARTE: Avance del Programa Anual de Trabajo 2016	65
Investigación	69
Enseñanza	105
Servicios Clínicos	123
Administración	152
Datos financieros y atención a normatividad vigente	152
Armonización contable	157
Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público	158
Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental	161
Administración. Avance Programa Anual de Trabajo	169
Tecnologías de la Información	189
Difusión y disseminación de la evidencia científica generada en el Instituto	196
Protección ambiental y civil	199
CUARTA PARTE: Anexos en CD	
A. Informe de Autoevaluación Cualitativo 2016	
B. Recursos de terceros	
C. Documentos citados en el Informe	
D. Anexos de Investigación	
E. Anexos de Enseñanza	
F. Anexos de Atención médica	
G. Indicadores Generales de Administración	
H. Apéndices	

Presentación

El Informe Anual de Autoevaluación del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), enero a diciembre de 2016, muestra las acciones realizadas y el avance en la gestión de los programas institucionales en el marco del Programa de Trabajo Quinquenal 2013-2018, que atiende a su mandato legal y a las obligaciones emanadas del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y de las líneas generales del Programa Sectorial de Salud.

Se muestra el avance en el cumplimiento de los compromisos establecidos, en el Programa Anual de Trabajo 2016. Los cuatro apartados que conforman el informe, son los siguientes:

Primera parte: Informa las contribuciones que el INPRFM ha realizado para responder a los objetivos y estrategias de los Programas nacionales y sectoriales, que lo vinculan con el ámbito de su competencia.

Segunda parte: Informa sobre las actividades relevantes para el Instituto, realizadas en las áreas sustantivas durante este periodo, y se muestra el avance en las Estrategias de Fortalecimiento, las acciones realizadas hasta el momento, para minimizar las Debilidades con las Oportunidades detectadas y minimizar las Amenazas aprovechando las Fortalezas Institucionales, derivadas del análisis situacional de “Fortalezas y Debilidades, Oportunidades y Amenazas (FODA)”.

Tercera parte: Describe el resultado cuantitativo y cualitativo de los objetivos propuestos para cada área en el Programa Anual de Trabajo 2016, de conformidad con el Decreto que establece las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal aplicadas en este periodo.

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

1. Indicadores del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED), por Programa presupuestario.
2. Avance de los proyectos vigentes en cada área de investigación.
3. Cuadros y gráficas comparativas respecto al 2015 por área.
4. Informe presentado al Comité Interno encargado de vigilar el uso adecuado de los recursos destinados a la investigación.

PRIMERA PARTE: Vinculación con Programas Nacionales

Alineación del INPRFM a los Programas: compromisos

Meta Nacional PND	Objetivo de la Meta Nacional PND	Estrategia del Objetivo de la Meta Nacional PND	Objetivo del PROSESA	Objetivo Programa Acción Específico Atención Psiquiátrica	Objetivo del PAEIS	Objetivo del PAEMAE
México Incluyente	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud	2.3.1 Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal 2.3.5 Promover la cooperación internacional en salud	1.Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades 6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud	Realizar acciones de prevención y educación de los trastornos mentales prioritarios relacionados con el suicidio y sus factores de riesgo		Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica.
México Incluyente	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud	2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad	2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud	Formalizar una Red Especializada de Atención Psiquiátrica eficiente entre el INPRF y SAP		Reforzar la vinculación entre las instituciones de salud dentro de las redes de servicios Impulsar el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades coordinadas
México Incluyente	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud	2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situaciones de vulnerabilidad	2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad	Fortalecer y modernizar los servicios de atención psiquiátrica con enfoque comunitario, integral y multidisciplinario		
México Próspero	4.1 Mantener la estabilidad macroeconómica del país	4.1.3 Promover un ejercicio eficiente de los recursos presupuestarios disponibles, que permitan generar ahorros para fortalecer los programas prioritarios de las dependencias y entidades	5.1 Fortalecer la formación y gestión de recursos humanos en salud	Impulsar la formación y capacitación de investigadores y especialistas basada en evidencia científica conforme a las enfermedades mentales prioritarias. Fomentar la investigación en salud mental y el desarrollo de modelos de atención comunitaria		

INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

Meta Nacional PND	Objetivo de la Meta Nacional PND	Estrategia del Objetivo de la Meta Nacional PND	Objetivo del PROESA	Objetivo Programa Acción Específico Atención Psiquiátrica	Objetivo del PAEIS	Objetivo del PAEMAE
			5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud		Instrumentar políticas para promover e incrementar la inversión pública para la investigación científica, innovación y desarrollo en salud Establecer políticas que orienten la investigación hacia temas prioritarios, mejorar entornos laborales y sustento para la toma de decisiones Establecer vinculación con otras instituciones en condiciones de interés y beneficio mutuo para la investigación Establecer convenios de colaboración recíproca entre organismos para fortalecer la investigación y al desarrollo tecnológico en salud Apoyar el incremento de infraestructura en las instituciones de investigación para la salud para un mejor desarrollo de la investigación. Establecer mecanismos de vinculación entre los diversos grupos e instituciones participantes en la investigación para la salud para la consecución de resultados en beneficio de la población.	

INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

Meta Nacional PND	Objetivo de la Meta Nacional PND	Estrategia del Objetivo de la Meta Nacional PND	Objetivo del PROESA	Objetivo Programa Acción Específico Atención Psiquiátrica	Objetivo del PAEIS	Objetivo del PAEMAE
México con Educación de Calidad	3.1 Desarrollar el potencial humano de los mexicanos con educación de calidad	3.1.1 Establecer un sistema de profesionalización docente que promueva la formación, selección, actualización y evaluación del personal docente y de apoyo técnico-pedagógico 3.1.2 Modernizar la infraestructura y el equipamiento de los centros educativos 3.1.3 Garantizar que los planes y programas de estudio sean pertinentes y contribuyan a que los estudiantes puedan avanzar exitosamente en su trayectoria educativa, al tiempo que desarrollen aprendizajes 3.1.4 Promover la incorporación de la información y comunicación en el proceso enseñanza-aprendizaje	5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud			Promover la formación y actualización de profesionales de alta especialidad para la mejora de la atención de las prioridades nacionales en salud. Impulsar el Programa de reconocimiento del ejercicio docente

Estrategias transversales	Gobierno Cercano y Moderno	Establece las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público y la modernización de la Administración Pública Federal.
	Perspectiva de género	Establece la generación de acciones especiales orientadas a garantizar los derechos de las mujeres y evitar que las diferencias de género sean causa de desigualdad, exclusión o discriminación.

En la siguiente sección se escriben las acciones llevadas a cabo por el Instituto en 2016 para cumplir con estos Programas.

Vinculación del INPRFM con el Plan Nacional de Desarrollo

Las actividades sustantivas del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, se vinculan con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018 para coadyuvar con el objetivo general de llevar a México a su máximo potencial, contribuyendo en el logro de las metas nacionales de “México Incluyente” y “México Próspero” para transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente y que incluyen; asegurar el acceso a los servicios de salud, favorecer la protección, promoción y prevención como eje prioritario para garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad y mantener la estabilidad macroeconómica del país, promoviendo un ejercicio eficiente de los recursos presupuestarios disponibles, que permita generar ahorros para fortalecer los programas prioritarios de las dependencias y entidades. Se derivan también del mandato establecido en la Ley de los Institutos Nacionales de Salud que establece la obligación de contribuir a la formación y fortalecimiento de capital humano de alto nivel, a la generación y transferencia del conocimiento y a mejorar la infraestructura científica y tecnológica en salud.

Vinculación con el Programa Sectorial de Salud

El Programa Sectorial de Salud (PROSESA) considera que un sistema de salud funciona si cubre con los siguientes objetivos: 1) mejorar la salud de la población y reducir las inequidades; 2) proveer acceso efectivo con calidad; y, 3) mejorar la eficiencia en el uso de los recursos.

Para el logro de estos objetivos propone cuatro funciones principales: i) rectoría; ii) financiamiento, que incluye recolección y asignación de fondos, por un lado, y aseguramiento de su manejo adecuado por el otro; iii) generación de recursos; y iv) prestación de servicios. Este Programa entiende que la generación de recursos es una función que traduce el financiamiento a la prestación de servicios.

Dentro de éste marco, el INPRFM, está realizando acciones para coadyuvar al establecimiento de mecanismos que permitan avanzar hacia un acceso universal a la atención de la enfermedad mental mediante la investigación, la formación de recursos humanos y la atención de enfermos haciendo un uso efectivo de los recursos.

Para dar seguimiento a los objetivos y estrategias del PROSESA y a las recomendaciones de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y

Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), además de ejercer los Programas Presupuestarios de la Secretaría de Salud conforme a los compromisos incluidos en el Presupuesto Anual de Trabajo 2016 relacionados con las actividades del Instituto, se recibió financiamiento de Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones para llevar a cabo la “Encuesta Nacional de Adicciones 2016”.

En este sentido, se llevan a cabo investigaciones dirigidas a desarrollar mejores modelos de prevención y tratamiento en éstos y otros temas prioritarios de los INSHAE, se forman a los especialistas capaces de atender a la población con trastornos mentales y se proporcionan servicios médico/psiquiátricos de calidad.

Vinculación con el Programa de Acción Específico de Medicina de Especialidad

De acuerdo con el Estatuto Orgánico del Instituto aprobado por la H Junta de Gobierno, el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, agrupado en el Sector Salud, que tiene por objeto principal, la investigación científica, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de *atención médica de alta especialidad*, en el campo de la psiquiatría y la salud mental y cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional.

El artículo 77 bis 30 de la Ley General de Salud, señala que la atención médica de alta especialidad tiene dentro de sus características enfocarse a padecimientos complejos, poco frecuentes, con evolución generalmente crónica, con tratamientos largos y costosos.

Las enfermedades mentales cumplen con estas condiciones, son padecimientos complejos en los que interactúan elementos heredados y de la experiencia, tienden un alto nivel de comorbilidad con otros trastornos, son por naturaleza crónicos, frecuentemente tienen un inicio temprano (50% ocurren antes de llegar a la edad adulta), su frecuencia varía entre prevalencias menores al 1% hasta otras más comunes que pueden afectar al 7% de la población, algunos padecimientos como el trastorno bipolar se consideran graves y alrededor de una tercera de los trastornos más comunes son también graves. Los trastornos menos graves y aquellos en proceso controlado pueden ser atendidos en primer y segundo nivel de atención. Una proporción importante, con diagnóstico y tratamiento adecuados pueden controlarse pero requieren

acceso a psicofármacos y a psicoterapia con evaluación de modificaciones en curso y gravedad continuas, lo que las ubica como enfermedades costosas.

El Instituto atiende estas enfermedades complejas cuando son graves con un esquema orientado a la investigación y formación de recursos humanos.

Para el cumplimiento de su objetivo de atención médica de alta especialidad, el Instituto tiene las siguientes funciones:

- Prestar servicios de salud en aspectos preventivos, médicos, psicológicos y de rehabilitación en sus áreas de especialización.
- Proporcionar consulta externa, atención hospitalaria y servicios de urgencias a la población que requiera atención médica en las áreas de psiquiatría y salud mental, hasta el límite de su capacidad instalada.

Vinculación con el Programa de Acción Específica de Investigación para la Salud

El Instituto, para cumplir con su mandato de investigación desarrolla el programa “Integración multidisciplinaria en la investigación y traducción del conocimiento para contribuir en la práctica clínica, en la formación de especialistas, en la educación de la población y para informar a las políticas públicas”. Entre sus objetivos están:

- 1) Reforzar líneas de investigación orientadas a mejorar el diagnóstico de los enfermos, a desarrollar mejores estrategias de prevención y tratamiento farmacológico y psicosocial.
- 2) Desarrollar líneas de investigación básica y aplicada con participación en la generación del conocimiento, en su difusión y en la transformación en procesos, bienes y servicios al servicio de la ciudadanía, a fin de mantener al Instituto como líder de la investigación en este campo en el país.
- 3) Reforzar las líneas de investigación que permitan el desarrollo de modelos de *atención primaria* en centros de salud y en la comunicad con énfasis en el análisis de los sistemas de salud, el financiamiento de los servicios, y en políticas de salud que lleven a mejores soluciones.

Plan Nacional de Desarrollo (PND)

Meta Nacional PND México Incluyente	
Objetivo de la Meta Nacional PND	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud
Estrategia del Objetivo de la Meta Nacional PND	2.3.1 Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal
Contribuciones del INPRFM	Resultados al 31 de Diciembre de 2016
1. Atender a pacientes con trastornos mentales de moderados a graves que requieran tratamiento farmacológico, incluyendo aquellos de escasos recursos.	El servicio de Consulta Externa brinda atención psiquiátrica a usuarios/as y pacientes con trastornos mentales de moderados a graves, que requieran tratamiento farmacológico y que acepten asistir por su propia voluntad. El número de consultas otorgadas durante el periodo fue 100,790 de las cuales 83,926 fueron consultas subsecuentes, 7,782 preconsultas y 5,530 casos nuevos; 3,494 consultas de psiquiatría general, 8,658 del CAAF y 33,564 consultas de las clínicas de subespecialidad. El total de egresos fue de 576 pacientes (426 mujeres y 150 hombres), de los cuales 525 (91.1%) (393 de las mujeres -92.3%- y 132 de los hombres-88%- hombres) lo hicieron por mejoría, habitualmente esta cifra refleja ingresos registrados con antelación al corte estadístico. Ingresaron un total de 564 pacientes (413 mujeres y 151 hombres), diagnosticados principalmente con Trastornos Afectivos ya sea Trastorno Bipolar o Trastorno Depresivo Mayor, incluso con ideación y/o intento suicida reciente. En el Servicio de Hospital, el promedio de estancia de los pacientes fue de 24.1 días. En el Servicio de Atención Psiquiátrica Continua (APC) se otorgaron un total de 7,518 consultas.
2. Coadyuvar en la investigación en primer nivel de atención que lleve a ampliar la cobertura para que el Programa de Protección Social de la Salud amplíe la atención a las personas con enfermedad mental.	En el marco de la investigación en el primer nivel de atención, durante el 2016, se avanzó en el análisis de resultados del proyecto <i>“Prevalencia del consumo de sustancias a través de la prueba de detección del uso de alcohol, tabaco y drogas (ASSIST) e intervención breve QUIT, en centros de atención primaria de la salud Tijuana/Los Ángeles: estudio binacional”</i> y se publicó un primer artículo (Gelberg L, Natera Rey G, Andersen R, Arroyo M, Bojorquez-Chapela L, Rico M, Vahidi M, Yacenda-Murphy J, Arangua L, Serota M. Prevalence of Substance Use Among Patients of Community Health Centers in East Los Angeles and Tijuana. SUBST USE MISUSE 2016). Esto ha permitido evaluar la factibilidad del uso de una metodología, como estrategia de intervención temprana en centros de salud. Se envió a publicación un segundo artículo sobre las características del consumo en población femenina, encontrándose que el uso de riesgo de sustancias en las mujeres fue mayor en Los Ángeles (LA) que en Tijuana: tabaco: 11.3% vs. 8.9%, alcohol: 8.9% vs. 4.1%, y drogas: 10.3% vs. 2.1%. Las condiciones sociodemográficas como el país de nacimiento (haber nacido en EU) y la edad (18-30 años), tal como se ha reportado en otros estudios, se asociaron con consumo de sustancias de

manera riesgosa. Se hizo una aleatorización para ingreso a la intervención breve, cuyos resultados se están evaluando. El modelo resultó muy útil para replicarse en centros de Atención Primaria a la Salud, pues se detectó aproximadamente el 6% de consumo riesgo de drogas (sin incluir el consumo nocivo de alcohol; ni tabaco o dependientes al alcohol con consumo de drogas) del cual 4.6% correspondió a las mujeres. Como en ambas ciudades se detectaron mujeres embarazadas con consumo riesgoso de sustancias, se recomienda el uso de este modelo de detección e intervención breve vinculado a la atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Asimismo, los resultados permiten sugerir la aplicación del modelo como política de salud para el primer nivel de atención y su integración a clínicas en estados fronterizos de México y Estados Unidos.

Por otro lado, concluyó el proyecto *“Depresión, ansiedad y síntomas somáticos en el primer nivel de atención: Estudio de campo para la CIE-11”*. Se obtuvieron datos de validez y confiabilidad de constructos que permitirán al médico general identificar en forma sencilla pacientes que requieran una intervención en este nivel. Este proyecto incluyó la capacitación de médicos generales en el manejo farmacológico de pacientes con un diagnóstico moderado. Se iniciaron los artículos de los datos para México, incluyendo los relacionados con el entrenamiento en el manejo de los trastornos mentales sujetos a estudio por parte de profesionales del primer nivel de atención y se publicaron los resultados internacionales del estudio (Goldberg D, **Reed G, Robles R**, Bobes J, Iglesias C, Fortes S, Mari J, Lam T, Minhas F, Razzaque B, **García J**, Rosendal M, Dowell A, Gask L, Mbatia Jk, Saxena S. Multiple somatic symptoms in primary care: A field study for ICD-11 PHC, WHO's revised classification of mental disorders in primary care settings. Journal Of Psychosomatic Research 2016; 91:48-54).

Del proyecto *“Indicadores para la integración de la salud mental en el primer nivel de atención: barreras y fortalezas”*, se obtuvo información sobre los aspectos que favorecen o limitan la integración de los servicios, identificados en cuatro áreas: 1) Programas y formas de organización: si bien es cierto que existe un programa de Salud Mental, el mismo no es prioritario en la práctica y por ello se le dedica menos tiempo y recursos; 2) Infraestructura y recursos materiales: resalta la falta de espacios adecuados para la atención psicológica y desabasto de medicamentos psicotrópicos; 3) Recursos humanos, información, capacitación y estigma: existe una disposición del personal para ofrecer atención en salud mental, pero la buena voluntad de los trabajadores se ve rebasada por la carga administrativa y por la falta de capacitación en el tema, así como por la persistencia del estigma en torno a los trastornos mentales y su atención tanto en el personal de salud como de los usuarios de los servicios; 4) Se identificaron las razones y necesidades de atención en salud mental desde la visión de la población que acude a los centros de primer nivel. Las políticas y la acción deben partir del análisis conjunto de las perspectivas de las autoridades, el personal de salud y los pacientes de los centros de salud.

En 2016 se publicó la guía práctica para profesionales e investigadores de la salud *“Vigilando la Salud Mental Infantil en Atención Primaria”*, cuyo propósito fue que los profesionales de la salud contaran con las herramientas semiológicas básicas para llevar a cabo la vigilancia del desarrollo de la salud mental en la infancia y adolescencia. A partir de la información proporcionada por los padres, cuidadores

	o personas a cargo de los infantes, mediante la aplicación de un cuestionario breve y sencillo, se mostró que es posible identificar problemas potenciales de salud mental, cuya vigilancia y seguimiento en los servicios de atención primaria a la salud es indispensable a fin de prevenir e intervenir de manera temprana ante condiciones potenciales o francamente patológicas. El material clínico obtenido en escenarios de la práctica médica general, mostrado a manera de viñetas, permitió la investigación acerca del conocimiento, ideas prevalentes y actitudes. Adicionalmente, se presentó una guía para orientar el manejo parental. En su conjunto, la obra responde a algunas de las necesidades y tareas requeridas para afrontar los grandes retos en relación a la salud mental global.
3. Reforzar los procesos de investigación que permitan desarrollar modelos de atención que garanticen los derechos a la salud de los pacientes.	A partir de los <i>programas de intervención en línea para mujeres con malestar depresivo, depresión post parto y para manejo del abuso de bebidas con alcohol</i>, se realizó un estudio longitudinal en 210 madres en el periodo perinatal y se encontró que la falta de apoyo social durante el embarazo se asoció con mayor sintomatología depresiva a los seis meses posparto. Una mayor carencia de apoyo social predijo más altos niveles de depresión en quienes se definieron con un papel femenino más tradicional. Este resultado sugiere que, además de los aspectos del ambiente inmediato como es el apoyo de familiares y pareja en el periodo perinatal, aspectos estructurales como el papel de género tradicional de la mujer, también actúan profundizando el riesgo de presentar síntomas de depresión en el posparto. Por otro lado, en el marco de la revisión del capítulo de trastornos mentales y del comportamiento de la CIE-OMS, se llevó a cabo un estudio para determinar la adecuación de los cambios propuestos a los criterios diagnósticos de la <i>Discordancia de Género</i>. Tras entrevistar a adultos transgénero atendidos en una Clínica Especializada se pudo constatar que más del 80% había utilizado algún tratamiento para la transformación de su cuerpo, y que esto ocurrió más de 20 años después de que habían experimentado la necesidad de hacerlo. El tratamiento más comúnmente practicado fue el hormonal, sin embargo, más del 30% lo tuvo sin supervisión de un profesional de la salud. La incongruencia de género fue el criterio diagnóstico de mayor frecuencia (90%) en contraste con el deterioro funcional (40%). Se cuenta así con evidencia de la utilidad clínica del decremento en el tiempo requerido para establecer el diagnóstico; así como de no considerar al deterioro funcional como criterio obligatorio para determinar la presencia de discordancia de género en adolescentes y adultos. Respecto a la evaluación <i>del papel de los grupos de apoyo para familiares y usuarios con trastornos mentales</i>, se confirmó la importancia de la intervención psicoeducativa por parte de los familiares y usuarios basada en la evidencia del estudio, como un componente adicional de la prestación de servicios de atención de la salud mental. Entre algunos de los resultados se observó el incremento en la percepción subjetiva de conocimientos y el avance en el proceso de adaptación en cada una de las etapas encaminadas al entendimiento y a la aceptación del trastorno por parte de los familiares; en cuanto a rasgos de sintomatología depresiva presente se observó una diferencia significativa al egreso de la

	intervención. Por parte de los usuarios, los principales hallazgos a nivel global fueron en su empoderamiento, en la toma responsable de su tratamiento, en su autoestima, en mayor concentración, en menor expresión de síntomas depresivos, ansiosos y menor presencia de ideación paranoide y de somatización, así como en concebir un proyecto de vida y una mayor interacción social positiva.
--	---

Estrategia del Objetivo de la Meta Nacional PND	2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situaciones de vulnerabilidad
Contribuciones del INPRFM	Resultados al 31 de Diciembre de 2016
1. Fortalecer los programas de atención a las personas en situación de vulnerabilidad (adultos mayores, comunidades indígenas, migrantes y sus familias) y los programas de rehabilitación de personas con enfermedad mental grave con el fin de reducir su discapacidad.	Durante el 2016, el Instituto contribuyó con 2 programas de atención (Rehabilitación de enfermos graves con 6,362 sesiones otorgadas) y atención integral de personas de la tercera edad (2,595 pacientes atendidos); 5 proyectos de investigación orientados a conocer riesgos psicosociales y necesidades de atención de grupos en condición de vulnerabilidad que incluyen niños sujetos a explotación sexual comercial, población indígena en la ciudad de México de las etnias Nahuas, Totonacas, Mixtecos, Zapotecos y Otomíes, mujeres dedicadas a la prostitución y, prácticas sexuales de riesgo en personas que se inyectan drogas, dos evaluaciones de modelos de intervención, (apoyo a mujeres indígenas a enfrentar el problema de alcohol en sus familias y modelos de atención para migrantes de retorno). Además, se publicó una guía de atención para el uso de metadona por personas con VIH y dependencia a opiáceos.
2. Mantener un diagnóstico actualizado de las necesidades de atención de trastornos relacionados con la salud mental, la psiquiatría y las adicciones.	Con el fin de conocer las necesidades de atención integral de poblaciones especiales, en la Consulta Externa, incluyendo el CAAF, se realizan los diagnósticos psiquiátricos con base en las Guías de Práctica Clínica vigentes y/o a los Modelos de Tratamiento específicos de las Clínicas de Subespecialidad y se colabora con 16 proyectos de investigación: En la Clínica de Trastornos Adictivos, se llevaron a cabo 6 proyectos de investigación (tesis) para conocer dimensiones del problema de consumo de alcohol y drogas en población mexicana. De manera constante se realiza investigación epidemiológica que permite mantener información actualizada de la situación y las necesidades de atención relacionadas con la salud mental. Derivado del proyecto “Epidemiología del consumo de alcohol y sus problemas en el contexto fronterizo y no fronterizo”, se publicó un artículo: <i>Zemore Se, Cherpitel Cj, Ye Y, Borges G, Li L, Wallisch Ls. Factors Explaining Variation in Alcohol Use Disorder Prevalence Across Border and Nonborder Communities in Texas. Alcoholism: Clinical and Experimental Research 2016; 40(8):1707-1716.</i> Derivado del estudio longitudinal de la adolescencia a la edad adulta joven, se publicó un artículo sobre la <i>incidencia durante ocho años de trastornos psiquiátricos y el uso de servicios de la adolescencia a la edad adulta temprana.</i> De la Encuesta del Consorcio Mundial de la Salud Mental, se publicaron artículos sobre la <i>epidemiología de la exposición a un evento traumático en con resultados de las diferentes encuestas y sobre la asociación de los trastornos mentales con las</i>

	<i>condiciones físicas crónicas.</i> Continuó desarrollándose el proyecto sobre directrices para el diagnóstico de los CIE-11 trastornos mentales y del comportamiento que evalúa las modificaciones propuestas para el ICD 11 del que se derivaron 4 artículos en el año. En colaboración con la Comisión Nacional contra las Adicciones y el INSP, se continuó trabajando la Encuesta Nacional de Adicciones 2016. Como lo ha venido haciendo desde hace más de tres décadas, el Sistema de Reporte de Información en Drogas (SRID) continuó recopilando, procesando, analizando la información diagnóstica de tipo estadística sobre el consumo de drogas y los problemas asociados para la Ciudad de México con base en los registros de casos atendidos en instituciones de salud y procuración de justicia. En la Consulta Externa, incluyendo el CAAF, se realizaron los diagnósticos psiquiátricos con base en las Guías de Práctica Clínica vigentes y/o los Modelos de Tratamiento específicos de las Clínicas de Subespecialidad. En la Clínica de Adicciones, los médicos adscritos colaboraron en la elaboración de la "Guía para el uso de metadona en adultos con VIH/SIDA dependientes de la heroína intravenosa" y en la divulgación del conocimiento científico, a través de la presentación del Taller "Aspectos Básicos de la Prevención del Consumo de Drogas", la conferencia: "¿Cuánto alcohol es demasiado?" en el VI Congreso Nacional de Universidades Promotoras de la Salud en Ciudad Obregón, y diversas ponencias en la Fiscalía General del estado de Puebla, el Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro, el Hospital Juárez de México y la Asociación Psiquiátrica Mexicana.
--	--

Estrategia del Objetivo de la Meta Nacional PND	2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad
Contribuciones del INPRFM	Resultados al 31 de Diciembre de 2016
1. Participar en la atención de pacientes con trastornos mentales en los tres niveles de atención a través de un sistema de referencia y contrarreferencia efectivo.	Durante el segundo semestre del año, se dio seguimiento a la digitalización del Formato de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes en la Dirección de Servicios Clínicos para su implementación en el Sistema Health Centre. Continuó la difusión de un tríptico de Referencia y Contrarreferencia de paciente actualizado y se acordó con los Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP) la firma de un Convenio que aportará un sistema más expedito de referencia y contrarreferencia con los servicios coordinados por la CCINSHAE. En el Servicio de Preconsulta de la Consulta Externa se lleva un registro mensual de las y los pacientes y usuarios que acuden a valoración inicial, referidos de otras instancias. Se tramitaron 4,481 referencias durante el año: 523 del Servicio de Consulta Externa, 1,969 del Servicio de Preconsulta, 1,914 del Servicio de Atención Psiquiátrica Continua y 75 del Servicio de Hospitalización; éstas últimas por traslado para interconsultas en otra institución de Salud. No se registraron contrarreferencias. Las instituciones a las cuales se refirieron pacientes fueron principalmente al Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez (24% 1,091

	pacientes), Hospital Psiquiátrico Juan N. Navarro (4%, 198 pacientes); Otros Hospitales Psiquiátricos (3%, 143 pacientes), Institutos Nacionales de Salud (8%, 370 pacientes), Hospitales Generales de Salud (9%, 411 pacientes), Centros Comunitarios de Salud Mental (CECOSAM) (11%, 499 pacientes), Centro Integral de Salud Mental (CISAME) (7%, 333 pacientes), Centros de Integración Juvenil (3%, 128 pacientes) Centros de Salud (7%, 320), Centro Toxicológicos (1%, 70 pacientes) e IMSS-ISSSTE-ISSEMYN, ISEM, SEDENA, PEMEX (10%, 451 pacientes).
2. Fortalecer los programas de atención a las familias de los enfermos y de atención comunitaria.	En el área de Servicios Clínicos, continuó el proyecto <i>Respuestas emocionales y tiempo que dedican los familiares a los síntomas de los pacientes con Trastorno Obsesivo Compulsivo, antes y después de su asistencia al grupo de terapia cognitivo conductual del INPRFM</i>. En la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, investigadoras continuaron impartiendo los cursos dirigidos a familiares y pacientes con trastornos mentales en coordinación con la Asociación Civil “Voz Pro Salud Mental”.
3. Fortalecer las Clínicas de Especialidad y el Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares (CAAF) para atender a las personas en riesgo y con enfermedad mental y con patología dual.	En las Clínicas de Subespecialidad se brinda atención de alta especialidad para pacientes con diversos trastornos psiquiátricos, específicamente en las Clínicas de Adicciones (1,542 consultas otorgadas) y Trastorno Límite de la Personalidad (493 consultas otorgadas), las y los pacientes atendidos presentan patología dual. El CAAF proporciona atención médica especializada en psiquiatría, así como psicológica y de trabajo social a pacientes con trastornos relacionados con el uso de alcohol y a sus familiares. Durante el 2016 se otorgaron 4,203 consultas detectándose en casi la mitad de los pacientes la existencia de patología dual. Se hospitalizan pacientes con patología dual y se promueve la atención continua a su egreso con apoyo en la clínica de adicciones.
4. Fortalecer los programas de calidad en la atención a través de la Certificación del Instituto.	Durante el año se reestructuró el comité de calidad y seguridad del paciente con el propósito de cumplir con los estándares definidos como indispensables por el CSG. Se elaboraron los sistemas críticos de: Manejo y Uso de Medicamentos (MMU), Prevención y Control de Infecciones (PCI), Gestión y Seguridad de las Instalaciones (FMS) y Competencias y Capacitación del Personal (SQE), que se encuentran en proceso de revisión y aprobación por parte de los directores de las áreas correspondientes y del COCASEP. Asimismo, el Departamento de Planeación y Modernización Administrativa realizó los procesos correspondientes a las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente; Acceso y Continuidad de la Atención, Evaluación de Pacientes, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Atención de Pacientes, los cuales continúan en proceso de revisión. Una vez concluido y aprobado, se convertirá en plataforma continua de mejores prácticas en materia de calidad. Se cuenta con un sistema de notificación y análisis de eventos relacionados con la seguridad del paciente, que permitirá implementar medidas orientadas a la disminución y control de riesgos. Se inscribió un programa de de vigilancia y registro de errores en la prescripción en el Modelo de “Patient Safety Movement”, con el objeto de reforzar su prevención.

Estrategia del Objetivo de la Meta Nacional PND	2.3.5 Promover la cooperación internacional en salud
Contribuciones del INPRFM	Resultados al 31 de Diciembre de 2016
1. Fortalecer las redes de cooperación nacional e internacional en materia de investigación y formación de recursos humanos, con los sectores público, social y privado.	Durante el 2016, se cumplieron los compromisos contraidos con la la Organización Mundial de la Salud como su centro Colaborador en salud mental y adicciones: Se continuó el desarrollo de proyectos orientados a probar las modificaciones propuestas a la Clasificación Internacional de Enfermedades en su capítulo de Trastornos mentales y de la Conducta, con la consolidación del Centro de Investigación en Salud Mental Global. Se mantuvo el seguimiento de los proyectos: “Validez y utilidad clínica de una nueva taxonomía de trastornos mentales (CIE 11 OMS)” y los estudios especiales “Hacia las categorías de discordancia de género en la CIE 11. Evaluación de validez, confiabilidad y utilidad de las propuestas en población transgénero” y Análisis del sistema normativo y posibilidad de atención de personas con trastornos sexuales (paidofilias) (6 publicaciones). Se continuó también con el analisis de la situación de la salud mental, factores asociados y uso de servicios en el mundo como parte de la Encuesta Mundial de Salud Mundial en la que participant 22 países entre ellos México (9 publicaciones); la prevención del suicidio (6 publicaciones), abuso de alcohol y otras sustancias, y Se colabora con la OPS en la preparación de un consenso hispanoamericano sobre este trastorno. Se colaboró también con la Organización Panamericana de la Salud y la International Network on Brief Interventions for Alcohol & Other Drugs con el propósito de compartir experiencias con otros profesionales de la salud interesados en la implementación y desarrollo de este modelo de intervención dentro de la atención primaria de salud. Un investigador en la red de expertos reunidos por UNODCP en preparación de la reunion de UNGASS, 2016, en donde se evaluó la situación del mundo en cuanto al problema de drogas y se produjo un documento con una propuesta de un enfoque de salud pública y recomendaciones para su mayor manejo. Además, 26 proyectos se desarrollaron con colaboración internacional. A través del proyecto <i>“Prevalencia del consumo de sustancias a través de la prueba de detección del uso de alcohol, tabaco y drogas (ASSIST) e intervención breve QUIT, en centros de atención primaria de la salud Tijuana/Los Ángeles: estudio binacional”</i>, se participó en diversos foros de divulgación científica nacionales e internacionales para dar a conocer los resultados del estudio: 18° Congreso Internacional en Adicciones de Centros de Integración Juvenil, Gender Summit 8 – North & Latin America, 1st Binational Conference of Family Medicine, MEX-EU y la XXVIII Reunión Anual de Investigación del Instituto Nacional de Psiquiatría. Asimismo, se publicó un artículo de investigación en la revista Substance Use and Misuse. Investigadores de California, Estados Unidos y del INPRFM continuaron realizando el proyecto: <i>“Epidemiología del consumo de alcohol y sus problemas en el contexto fronterizo y no fronterizo”</i>, en donde se encontró que: 1) en los EE.UU., las tasas

más altas de uso de drogas en el año anterior, y los síntomas de trastornos por uso de drogas se encuentran sólo en la ciudad fronteriza de Laredo, en comparación con la ciudad no fronteriza de San Antonio; en México, tanto Nuevo Laredo, Reynosa y Matamoros mostraron mayores tasas de consumo de drogas que la ciudad no limítrofe de Monterrey; 2) las tasas mucho más altas (o en el rango de 4-11) se encuentran en las ciudades de Estados Unidos, en comparación con sus contrapartes mexicanas a través de la frontera; 3) en comparación con las estimaciones nacionales de Estados Unidos, el uso indebido de medicamentos recetados fue mayor en todos los sitios de Estados Unidos; en México la comparación nacional sugiere que todos los sitios UMSARC tenían tasas más altas de todas las clases de fármacos. Conclusiones: En contra de la creencia popular de que el consumo de drogas es mucho más elevado en la frontera, esto es sobre todo cierto en los sitios mexicanos estudiados (en comparación con el resto del país); sin embargo, el consumo de drogas en los sitios mexicanos es mucho menor que en las ciudades fronterizas de Estados Unidos. El mal uso de los medicamentos con receta es motivo de preocupación en las ciudades del sur de la frontera de Texas en este estudio.

El INPRFM y la Universidad del Sur de California, continuaron desarrollando los proyectos *“Surgimiento y propagación del uso de crack y conductas de riesgo relacionadas en la Ciudad de México”* e *“Interviniendo Muros de Salud con usuarios de Crack en la Ciudad de México”* que ha permitido conocer este relativamente nuevo fenómeno y evaluar una propuesta de intervención para favorecer la búsqueda de servicios de atención para la salud, y la prevención de conductas sexuales de alto riesgo, el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual relacionadas con el consumo de la forma fumada de la cocaína. Se encuentra en proceso en NIDA, una propuesta para ampliar la muestra en una segunda fase.

Con financiamiento del NIDA, y en colaboración con la Universidad de Arizona, el IAPA, la UANL y la U de G, continúa el proyecto que evalúa un modelo de prevención de adicciones en estudiantes de secundaria (*“Mantenlo REAL”* al que se han añadido módulos de atención de la violencia escolar y una perspectiva de género). Durante el segundo semestre, se realizaron diversas reuniones con los investigadores y personal involucrado para la asesoría en el desarrollo del plan de trabajo. Se concluyó un artículo que se envió a publicar y, se llevó a cabo la capacitación y aplicación de grupos focales en los tres sitios de trabajo para la adaptación de los manuales sobre la intervención que serán utilizados en el ensayo clínico aleatorizado que se llevará a cabo en 2018.

Concluyó el informe preliminar del estado del arte sobre un protocolo binacional con la Universidad de California para investigar y atender el problema de violencia juvenil que permitirá consolidar también la incorporación de alumnos de la UNAM y de la Universidad de California.

Se iniciaron las gestiones para la firma de un convenio en el que participan la Embajada de Estados Unidos en México, los institutos nacionales de Psiquiatría y de Salud Pública, así como la Comisión Nacional contra las Adicciones. Este convenio tiene como finalidad complementar el Protocolo de la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2016 en temas como el consumo de solventes en población

	vulnerable y el de heroína en el norte de la República mexicana. Se avanzó también en los resultados de dos convenios internacionales de colaboración por parte de la Subdirección de Investigaciones Clínicas, uno de los cuales se encuentra a cargo del laboratorio de Neurogénesis y mantiene varias líneas de investigación en colaboración con el laboratorio de Neurogénesis de la Universidad de Dusseldorf, en Alemania a cargo del Dr. G. Kempermann, extendiendo su participación con fondos del CONACyT y del Bundesministerium für Bildung und Forschung, BMBF. La estancia previa de dos investigadores en el laboratorio antes mencionado, permitió la implantación de nuevas técnicas experimentales, además, se llevaron a cabo experimentos dirigidos a mejorar el conocimiento de los procesos de neurogénesis en modelos animales. Los resultados dieron lugar a dos publicaciones en revistas internacionales del campo. Por lo que respecta al laboratorio de Neuroquímica, se mantuvo la colaboración con la Dra. Claudia Abate en Argentina. Este proyecto ha permitido el desarrollo y la implantación de técnicas de laboratorio para determinar el <i>efecto del consumo del alcohol en el roedor durante la gestación y las consecuencias en las crías</i>. La presencia de la doctora, quien tuvo un periodo de estancia corta, permitió corroborar las maniobras experimentales relativas a la exposición al alcohol en la última fase de gestación de la rata. La Dirección de Enseñanza participó en el proceso de consolidar un convenio de colaboración académica con la Secretaría de Salud del Estado de Campeche, con el fin capacitar Recursos Humanos en Psiquiatría y Salud Mental. Asimismo, está en proceso de renovación el Convenio de colaboración académica para alumnos de pregrado con la Facultad Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle, se recibió un grupo con un total de 20 alumnos de pregrado. Se fortalece la colaboración académica con los estudiantes de medicina de la UNAM, terminando 4 grupos con un total de 79 alumnos que llevaron la materia de psiquiatría dentro del programa académico de la carrera de medicina. El Instituto es sede de los programas de Especialidad en Psiquiatría, Especialidad en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia y cursos de Alta Especialidad en Psiquiatría, todos ellos de la Facultad de Medicina de la UNAM. El curso de psiquiatría está incorporado al Programa Nacional de Posgrado de Calidad de CONACyT. También es sede del Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas: en el campo de Ciencias Médicas, Maestría y Doctorado en Psiquiatría y en el campo de Ciencias de la Salud, Maestría y Doctorado en Salud Mental Pública. El Instituto es sede también del Doctorado en Psicología y participa en la Maestría de Adicciones con la Facultad de Psicología. Con la ENEO es sede de la Especialidad en Enfermería en Salud Mental. Se cuenta el personal docente altamente calificado y recursos didácticos de alto nivel.
2. Fortalecer la colaboración en programas de posgrados en instituciones extranjeras, dentro del Programa Nacional de Posgrados de Calidad del CONACyT.	Dentro del Programa Nacional de Posgrados de Calidad de CONACyT para la rotación de residentes en Centros Académicos e Instituciones internacionales, para el fortalecimiento en la formación de la Especialidad. Terminaron 3 alumnos su estancia en el extranjero: una por la Universidad de Barcelona, España, otro en el CAMH en Toronto, Canadá y una más Universidad de Dresden en Alemania.

Programa Sectorial de Salud (PROSESA)

OBJETIVO 1	
Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades	
Estrategia del PROSESA	1.1 Promover actitudes y conductas saludables y corresponsables en el ámbito personal, familiar y comunitario
Línea de acción del PROSESA	1.1.8 Promover las estrategias de prevención y promoción de la salud mental
Contribuciones del INPRFM	Resultados al 31 de Diciembre de 2016
Fortalecer la investigación que promueva un uso responsable de bebidas con alcohol	En la Consulta Externa, se concluyó la tesis <i>“Determinación del consumo de riesgo de etanol medida por el cuestionario Audit, en una muestra psiquiátrica general”</i> , por parte de una residente de cuarto año del Instituto, en la cual se evaluó a través del AUDIT el grado de consumo de riesgo de alcohol en pacientes que acuden a la Institución.
Fortalecer la investigación sobre prácticas de uso de drogas que incrementan riesgo de VIH y Hepatitis C	A través de la elaboración de la “Guía para el uso de metadona en usuarios adultos con VIH dependientes a la heroína intravenosa” se apoyó el trabajo de los prestadores de servicios de salud que atienden de manera cotidiana a personas que consumen heroína intravenosa y tienen VIH. La guía ofrece una revisión bibliográfica extensa sobre las mejores prácticas de atención y da información para conocer los aspectos médicos, psicológicos y sociales que intervienen en el tratamiento de esta población para que quienes les brindan servicios de salud puedan tomar las mejores decisiones con base en la evidencia científica existente.

OBJETIVO 1

Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades

Estrategia del PROSESA	1.6 Fortalecer acciones de prevención y control para adoptar conductas saludables en la población adolescente
Línea de acción del PROSESA	1.6.6 Promover la detección y atención oportuna de trastornos mentales y el riesgo suicida en adolescentes
Contribuciones del INPRFM	Resultados al 31 de Diciembre de 2016
Desarrollar programas de diagnóstico, intervención en prevención de accidentes y violencias relacionadas con abuso de alcohol y otras drogas	En la Consulta Externa, la Clínica de Adicciones participó en el taller <i>“Aspectos básicos de la prevención del consumo de drogas”</i>, impartiendo la conferencia <i>“¿Cuánto alcohol es demasiado?”</i> que incluía un apartado de accidentes; esto se realizó en el Sexto Congreso Nacional de Universidades Promotoras de Salud, en Sonora. La Clínica de Adicciones y la Clínica de Género y Sexualidad, brindaron ponencias en el curso Atención Integral a las Mujeres Víctimas de Violencia en el estado de Puebla y uno de los temas fue problemas de alcohol en mujeres violentadas. En el CAAF, el programa de Psicoeducación incluyó en una de las sesiones, el tema <i>“Consecuencias del Alcoholismo”</i> donde se informó a los pacientes sobre los accidentes de tráfico y conductas de riesgo relacionadas con el alcohol. Al 31 de Diciembre, 567 pacientes han sido capacitados en este programa. En la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, inició el proyecto <i>Percepción de riesgo y manejar vehículos motorizados bajo el efecto de alcohol y marihuana en estudiantes universitarios. Estudio multicéntrico</i> que se realizará en nueve países de América Latina y el Caribe: Barbados, Brasil, Chile, Colombia, El Salvador, Haití, México, Trinidad y Tobago y Venezuela empleando un diseño transversal en 3,754 participantes, de los cuales 384 se obtendrán de México.
Coadyuvar en los programas de detección oportuna y atención del riesgo suicida en adolescentes	Continuó la implementación e incorporación dentro del programa de evaluación clínica sistematizada (YUGAL), ya instalado desde hace 10 años en la clínica de adolescentes del INPRFM, para el reconocimiento y atención de adolescentes con <i>“Autolesiones sin un fin suicida”</i> y otros factores de riesgo para conducta suicida. Se realizó el estudio y detección oportuna de adolescentes con problemas de regulación emocional (factor de psicopatología), que en general se relaciona con presencia de un cuadro clínico más severo. Asimismo, se realizó una colaboración con la Unidad de Psicofarmacología del Desarrollo, del Hospital Psiquiátrico

OBJETIVO 1	
Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades	
Estrategia del PROSESA	1.6 Fortalecer acciones de prevención y control para adoptar conductas saludables en la población adolescente
Línea de acción del PROSESA	1.6.6 Promover la detección y atención oportuna de trastornos mentales y el riesgo suicida en adolescentes
Contribuciones del INPRFM	Resultados al 31 de Diciembre de 2016
	Infantil “Juan N Navarro” en el estudio de niños y adolescentes, para determinar factores clínicos relacionados con la presencia de “autolesiones sin un fin suicida”. Por último, continuó el desarrollo e implementación del estudio de concordancia y riesgo familiar de adolescentes que presentan conducta suicida. Alrededor del 30% de los padres de adolescentes que han presentado conducta suicida y que han sido atendidos en el primer semestre del 2016, presentan antecedentes de conducta suicida.
Desarrollar programas de detección oportuna de adolescentes con Depresión, TDAH y trastornos de conducta	Continuó la implementación e incorporación dentro del programa de evaluación clínica sistematizada, instalado desde hace 9 años en la clínica de adolescentes del INPRFM, el reconocimiento de variables clínicas, metabólicas y de ritmos circadianos dentro de la atención temprana de adolescentes con trastornos afectivos y de conducta. Se desarrolló el Programa de Detección Oportuna y estudio de poblaciones en alto riesgo, padres y hermanos de adolescentes con TDAH, ofreciéndoles atención médica en el Instituto. Dentro de la población atendida se encontró que el 32% de los padres presentan el mismo trastorno (TDAH) y que el 65% presentan al menos un trastorno psiquiátrico que ameritaría atención médica. Los principales trastornos comórbidos en la muestra afectada fueron los trastornos afectivos y los trastornos de ansiedad. Dentro de los hermanos adolescentes, el 83% de la muestra tienen un trastorno psiquiátrico y el 45% tienen también TDAH. Más del 50% reporta haber estado expuesto a más de 3 adversidades psicosociales. Por otro lado, se realizó una colaboración con la Unidad de Psicofarmacología del Desarrollo, del Hospital Psiquiátrico Infantil “Juan N Navarro” en el estudio de poblaciones en alto riesgo, definidos como familiares en primer grado de adolescentes con TDAH. El programa de estudio de poblaciones en alto riesgo se ha extendido a otros espacios de la sociedad civil como la colaboración y cooperación que se ha establecido

OBJETIVO 1

Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades

Estrategia del PROSESA	1.6 Fortalecer acciones de prevención y control para adoptar conductas saludables en la población adolescente
Línea de acción del PROSESA	1.6.6 Promover la detección y atención oportuna de trastornos mentales y el riesgo suicida en adolescentes
Contribuciones del INPRFM	Resultados al 31 de Diciembre de 2016
	con organismos como la Fundación Federico Hoth. Asimismo, se mantuvo el Programa de Estudio y de detección oportuna del TDAH a lo largo de la Vida (PROMETEO).

OBJETIVO 1

Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades

Estrategia del PROSESA	1.7 Promover el envejecimiento activo, saludable, con dignidad y la mejora de la calidad de vida de las personas adultas mayores
Línea de acción del PROSESA	1.7.4 Ampliar la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento oportuno en materia de salud mental
Contribuciones del INPRFM	Resultados al 31 de Diciembre de 2016
Coadyuvar en los programas de promoción y fortalecimiento de la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento oportuno en materia de salud mental de las personas adultas mayores	En el servicio de Consulta Externa se realizó la promoción de un envejecimiento activo y saludable, a través de la elaboración y entrega de trípticos y materiales informativos sobre temas como la adopción de estilos de vida saludable, actividad física, nutrición, consumo adecuado de fármacos, prevención de caídas, etc. La Clínica de Psicogeriatría continuó la detección oportuna de las principales patologías mentales en adultos mayores, por ejemplo a través de las sesiones para valoración de queja subjetiva de memoria así como el taller de memoria, además de las intervenciones terapéuticas integrales (mentales, físicas, sociales y funcionales) que se realizan, contemplando el apoyo a familiares y el fortalecimiento de redes de apoyo social a través de cursos psicoeducativos para familiares de pacientes con demencia y el grupo psicoterapéutico.

OBJETIVO 2	
Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad	
Estrategia del PROSESA	2.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud
Línea de acción del PROSESA	2.2.2 Impulsar el cumplimiento de estándares de calidad técnica y seguridad del paciente en las instituciones de salud
Contribuciones del INPRFM	Resultados al 31 de Diciembre de 2016
1. Fortalecer los programas de vigilancia del cumplimiento de los estándares de certificación, acreditación y registro del ISO 9000 en los servicios.	En el primer semestre del año se inició la implementación del proceso de certificación del CSG con los estándares de certificación segunda edición 2015. El laboratorio Clínico está certificado con la norma ISO 9001:2008 y tiene la recertificación hasta 2018, así como las constancias de excelencia en la calidad del Programa de Aseguramiento de la Calidad (PACAL). Ofrece atención médica especializada con un enfoque interdisciplinario de calidad y seguridad para el paciente, por lo que da cumplimiento a los estándares internacionales establecidos. Durante el 2016, se realizaron 145,857 estudios y hubo 2 auditorías de seguimiento (ISO) para mantener la certificación. Los sistemas críticos incluyen planes de capacitación y supervisión.
2. Actualizar el Plan de Calidad y Seguridad del Paciente de acuerdo con el compromiso establecido con la OMS/OPS en sus 10 estrategias de SICALIDAD.	Durante el 2016 se aprobó y difundió el plan de calidad y seguridad del paciente institucional que incluye a todas las disciplinas y procesos del INPRFM, para vincularse con todos los apartados del Modelo del Consejo de Salubridad General (CSG) para la Atención con Calidad y Seguridad, en el cual se establece la necesidad de la <i>Estandarización de procesos</i>, la Implementación de barreras de seguridad y sus mediciones a través <i>los 18 Indicadores de calidad</i> y el Rediseño de procesos de riesgo con la <i>Herramienta proactiva Análisis Modo Falla Efecto</i>, con un enfoque multidisciplinario y sistémico. El cuerpo de gobierno aprobó el Plan de Calidad y Seguridad del Paciente y darán seguimiento a su implementación y la toma de decisiones de acuerdo con los resultados obtenidos en los periodos establecidos en el plan.
3. Fortalecer la operación del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) y vigilar el cumplimiento de las metas de los comités y subcomités que lo componen.	En febrero del 2016 se reestructuró el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), con el propósito de alinearlos con lo solicitado en los estándares de certificación 2° versión por el CSG, en los que sobresale la supervisión y la implementación del Plan de Calidad y Seguridad del Paciente, la toma de decisiones con base en el análisis de la información y el seguimiento puntual de sus acuerdos, así como la inclusión de los cuatro Sistemas Críticos: (Medicación, Prevención y Control de Infecciones, Gestión y Seguridad de las Instalaciones y Competencias y Capacitación del Personal) con el objetivo de identificar las prioridades del INPRFM relacionadas con la calidad y la seguridad del paciente para que sean la base del <i>Plan de Calidad y Seguridad del Paciente 2016-2018</i>.
4. Desarrollar una línea de investigación sobre calidad y	Continuó la aplicación del proceso de AUDIT clínico para mejorar el proceso de los servicios que se otorgan en la unidad. Durante este semestre, se realizaron 4 pláticas sobre la importancia del Desarrollo de líneas de investigación sobre calidad y

OBJETIVO 2 Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad	
Estrategia del PROSESA	2.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud
Línea de acción del PROSESA	2.2.2 Impulsar el cumplimiento de estándares de calidad técnica y seguridad del paciente en las instituciones de salud
Contribuciones del INPRFM	Resultados al 31 de Diciembre de 2016
seguridad del paciente con enfermedad mental.	seguridad del paciente con enfermedad mental. Durante el año, se siguió evaluando el modelo de rehabilitación y se mantuvieron 40 proyectos orientados a mejorar la detección de necesidades y mejorar el tratamiento de nuestros usuarios, a través de las líneas de investigación sobre “Alternativas terapéuticas y de diagnóstico de la patología mental del adolescente, adulto joven y adulto mayor” y “Modelos de psicoeducación para prevención, identificación temprana y atención de problemas de salud mental y adicciones”.
5. Consolidar el uso de NOM y Guías de práctica clínica en el hospital y la consulta externa.	Durante 2016 se consolidó el Subcomité de Guías de Práctica Clínica dentro del seno del COCASEP. A través del mismo, se establecieron líneas de trabajo para la implementación, conocimiento y difusión de las Guías de Práctica Clínica de referencia Nacional. Continuó la aplicación periódica de encuestas radar para evaluar el conocimiento, implementación y difusión de las Guías de Práctica Clínica entre todo el personal de salud de la Dirección de Servicios Clínicos. Asimismo, se realizaron dos Auditorías Clínicas sobre el apego a la Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico de Depresión del CENETEC y la Guía para el Manejo de la Depresión de la Secretaría de Salud (2009), en el Servicio de Pre consulta y Atención Psiquiátrica Continua, cuyos resultados se reportaron en la MIR en diciembre de 2016.

OBJETIVO 2 Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad	
Estrategia del PROSESA	2.4 Fortalecer la atención integral y la reinserción social de los pacientes con trastornos mentales y del comportamiento

Línea de acción del PROSESA	2.4.2 Reforzar el diagnóstico y la atención integral de los trastornos mentales y del comportamiento en todos los niveles de atención. 2.4.4 Impulsar la atención integral de enfermos con trastornos mentales para lograr su reinserción social y productiva 2.4.6 Impulsar modelos de atención no institucionales de los pacientes con trastornos
Contribuciones del INPRFM	Resultados al 31 de Diciembre de 2016
1. Apoyar la investigación que lleve a un mejor diagnóstico de la enfermedad mental, desarrollar modelos de atención integral, fortalecer los programas de atención comunitaria y reinserción social.	El Instituto funge como coordinador del grupo de expertos para los estudios de campo de las modificaciones propuestas a la Clasificación Internacional. En este proyecto se desarrollaron guías clínicas para la clasificación de las principales enfermedades. Esas guías fueron traducidas al español en el Instituto, se colaboró con los estudios de casos y controles en los que clínicos las evalúan a través de internet con el uso de viñetas y se terminó el trabajo de campo del estudio que probó la consistencia y utilidad clínica en personas adultas con trastornos psicóticos y no psicóticos. En la Dirección de Servicios Clínicos, se fortaleció la investigación con el desarrollo de: 16 protocolos activos, 3 cuentan con apoyo FOSISS y uno de CÁTEDRAS CONACyT con líneas de investigación enfocadas a los padecimientos más frecuentes en la población y a programas y grupos de apoyo a pacientes con trastornos mentales. Se hace diagnóstico e intervención comunitaria, y se continúa implementando el modelo de rehabilitación que incluye reinserción al trabajo, la familia o la comunidad.
2. Continuar desarrollando el Modelo de Intervención en Salud Mental en el Primer Nivel de Atención, que incluye trabajo comunitario, en la Delegación Coyoacán.	Se continúa con el seguimiento a convenios de colaboración con la UNAM y las jurisdicciones de Coyoacán y Tlalpan, que incluye la capacitación a pasantes de medicina, la impartición de cursos sobre la atención de la depresión y sobre la Terapia de Solución de Problemas y su aplicación en pacientes con Diabetes Mellitus. Se publicó un artículo denominado <i>“La salud mental y la atención primaria en México. Experiencias de un modelo de atención colaborativa”</i>, producto del proyecto de investigación <i>“Modelos de intervención en el primer nivel de atención”</i> llevado a cabo en estos centros.

OBJETIVO 2	
Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad	
Estrategia del PROSESA	2.6. Garantizar el acceso a medicamentos e insumos para la salud de calidad
Línea de acción del PROSESA	2.6.4. Fomentar el uso racional de la prescripción de medicamentos
Contribuciones del INPRFM	Resultados al 31 de Diciembre de 2016

1. Fortalecer las acciones de seguimiento del Comité de Farmacovigilancia y del Comité de Adquisición de Medicamentos.	Con la segunda versión de los estándares del CSG, se implementó el Sistema de Medicación a partir de abril con el objetivo general de <i>“Establecer un sistema de medicación que contribuirá a generar las políticas y lineamientos que garanticen la planeación, adquisición, distribución, dispensación, prescripción, transcripción, uso de medicamentos y control eficiente y con calidad, por medio de procesos adecuados y actualizados, delimitando las funciones de las áreas involucradas en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz”</i>. Durante el segundo semestre, se iniciaron las gestiones para integrar un proyecto de farmacovigilancia con apoyo de pasantes de la carrera de Químico Fármaco Biólogo de servicio social, que rotarán por las clínicas de Psicogeriatría, Esquizofrenia y Genética, así como en hospitalización.
2. Avanzar en los acuerdos con el Sistema de Protección Social en Salud a fin de garantizar medicamentos para los pacientes atendidos en el INPRFM.	El convenio que se tenía con el Seguro Popular concluyó en el mes de abril y no ha sido renovado debido a cambios en el Sistema de Protección Social de Salud. Existen convenios para “Intercambio de Servicios” con el IMSS, el ISSSTE y el Instituto Mexiquense contra las Adicciones (IMCA). Durante el segundo semestre del año se elaboraron propuestas de servicios para la entidad del Gobierno Federal “Pronósticos para la Asistencia Pública”. Se espera respuesta para el primer semestre del 2017.

OBJETIVO 5	
Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud	
Estrategia del PROESA	5.1 Fortalecer la formación y gestión de recursos humanos en salud
Línea de acción del PROESA	5.1.2 Impulsar la formación de los recursos humanos alineada con las necesidades demográficas, epidemiológicas, de desarrollo económico y culturales 5.1.3 Impulsar la actualización y capacitación continua de los recursos humanos con base en las necesidades nacionales de salud
Contribuciones del INPRFM	Resultados al 31 de Diciembre de 2016
1. Promover el mantenimiento de las buenas prácticas de atención plasmadas en el programa de certificación 2013 del INPRFM.	Se compartieron entre los responsables de los sistemas críticos de la Dirección de Servicios Clínicos, diferentes documentos de “Buenas Prácticas” en unidades de salud mental entre las que destacan las de la comunidad europea. Personal del INPRFM acudió a diversos foros de capacitación impartidos por el Consejo de Salubridad General, donde se trataron temas como “Las Bases del Nuevo Modelo del CSG”, con la finalidad de integrar grupos de trabajo que permitieran atender y dar seguimiento a los Sistemas Críticos y estándares del modelo. Se adaptaron los nuevos criterios al quehacer del Instituto y los avances se presentaron regularmente en COCASEP. Con respecto al reforzamiento en el cumplimiento de las Metas Internacionales, la Subdirección de Hospitalización elaboró un Tríptico de Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP), mismo que fue presentado en el Curso de Calidad y

	Seguridad realizado en el mes de mayo y entregado en versión impresa al personal de salud de la Dirección de Servicios Clínicos.
2. Formación continua de los trabajadores en una cultura de calidad y seguridad del paciente y la comunidad del INPRFM.	Durante el 2016, se capacitaron 1,362 trabajadores: 386 perteneciente al personal administrativo, 108 al personal de investigación y 868 al personal de Servicios Clínicos. Se ha difundido de manera permanente, material de promoción relativo a seguridad e higiene a través del Muro Formativo y en el mes de febrero a través del correo electrónico institucional. La Unidad de Protección Civil que coordina el Proceso Crítico de Seguridad junto con áreas administrativas y clínicas, realizaron simulacros de diversa índole (sismo, incendio y humo, manejo de extintores) y se logró capacitar a 940 personas: 673 del CAAF y personal del Instituto y 267 de los servicios subrogados. Se colabora con el CAMH de Canadá en acciones continuas de reforzamiento de estrategias para mejorar la seguridad de pacientes, personal de salud y comunidad del Instituto ante riesgos de violencia. Como parte del Programa de Prevención de Riesgos de Trabajo, en el rubro de Reglamentos y Normas, el Área de Relaciones Laborales publicó en el correo institucional, información relativa a 2 Normas Oficiales Mexicanas. En el 2016 se llevaron a cabo 6 talleres con productos de herramientas de calidad proactiva y correctiva, así como 12 pláticas de Calidad y Seguridad del Paciente con una asistencia en promedio de 472 personas.
3. Fortalecer la calidad de la formación, actualización y capacitación continua de los recursos humanos alineada con los derechos humanos y las necesidades demográficas, epidemiológicas y socioculturales.	En el Programa de Capacitación Anual, se impartieron 216 cursos, 3 conferencias magistrales y participación de investigadores en 45 eventos académicos relacionados con temas emergentes, incluidos en el PROSESA: Violencia sexual y de género y salud mental; Prevención del suicidio; Adicciones; Estrés y Salud mental en los que se capacitaron 1465 profesionales de la salud.
4. 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 y de la Facultad de Psicología.	Se enviaron a la Secretaría de Salud los Programas Operativos de la Especialización de Psiquiatría y la Especialización de Psiquiatría Infantil y del Adolescente 2016, de acuerdo con los lineamientos del PUEM.

OBJETIVO 5 Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud	
Estrategia del PROSESA	5.2 Impulsar la eficiencia del uso de los recursos para mejorar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad
Línea de acción del PROSESA	5.2.3 Impulsar la eficiencia en el uso de recursos para la atención de enfermedades, particularmente las de alto costo
Contribuciones del INPRFM	Resultados al 31 de Diciembre de 2016
1. Dar seguimiento y vigilar el ejercicio del presupuesto por programa institucional.	Se ejercieron en su totalidad los recursos fiscales por un monto de 362,016.5 miles de pesos, programados en sus diversas actividades institucionales. De los recursos propios se programaron 35,472.6 miles de pesos, captándose 27,213.9 miles de pesos y 8,258.7 miles de pesos que corresponden a ingresos propios no captados en el ejercicio.
2. Fortalecer los programas de planeación y de control interno.	En el año 2016 no se iniciaron trabajos en materia de control interno por parte de la SFP ya que estaban actualizando la normatividad aplicable, sin embargo el Órgano Fiscalizador solicitó a este Instituto, la atención y conclusión de las acciones pendientes de 2015, las cuales se concluyeron al 100 por ciento en el mes de septiembre de 2016. En el mes de octubre del año 2016, la Secretaría de la Función Pública formuló el Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de aplicación general en materia Control Interno publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 03 de noviembre de ese mismo año. Con la publicación en comento, se iniciaron los trabajos de Control Interno, llevando a cabo las siguientes acciones: 1) la designación del Coordinador de Control Interno y de los enlaces de Control Interno, Riesgos y Cocodi; 2) se realizaron reuniones con las diversas áreas del Instituto, dueños de los procesos a evaluar, a fin de orientarlos en el llenado de la autoevaluación; 3) se envió la autoevaluación de control interno al personal del Instituto; 4) se recibieron las respuestas de los dueños de los procesos evaluados, se concentraron y analizaron y 5) se inició con la carga de la información en la plataforma de Control Interno enviada por la Secretaría de la Función Pública.
3. Desarrollar y vigilar el cumplimiento de los programas de compras y mantenimiento.	Se llevó a cabo el cumplimiento del programa de compras y mantenimiento de la siguiente manera: licitación pública y excepción de Ley 82.4%; Invitación a cuando menos 3

	personas y adjudicación directa 17.6%.
4. Mantener un programa de supervisión efectivo.	Se realizaron reuniones con los titulares de las distintas Subdirecciones de la Dirección de Administración, las cuales tuvieron como finalidad la planificación, toma de decisiones y cumplimiento de las tareas asignadas, además del control de la utilización de los recursos en forma eficiente y eficaz, buscando alcanzar el logro de metas y objetivos de la institución. Se realizó el seguimiento de las acciones comprometidas en el Programa Anual de Trabajo de Administración de Riesgos, determinados por cada Unidad Administrativa. La Subdirección de Consulta Externa lleva a cabo reuniones con la Jefa del CAAF, la Jefa de Unidad de las Clínicas de Subespecialidad y Servicio de Electroencefalografía, así como con las Jefas y Coordinadora de Departamentos, las Coordinadoras de Preconsulta, Enfermería y Archivo Clínico, para revisar los problemas y necesidades que surgen, llegar a acuerdos y en caso necesario tomar medidas diversas. Además se realizan evaluaciones de desempeño de mandos medios y del personal operativo, de todas estas áreas, en forma anual. Durante el 2016 el plan de supervisión se aplicó parcialmente, sin embargo se espera su sistematización durante el 2017.
5. Dar seguimiento a los lineamientos establecidos en el Programa para un Gobierno Cercano y Moderno.	Durante el periodo que se reporta se incorporó la información en el SWIPPS-PGCM de la Secretaría de Salud en el formato a: R4T2016-12-M7F.XLSX correspondiente al cuarto trimestre de 2016, con fecha de envío del 06 de enero de 2017. Adicionalmente esta información fue incorporada en la Plataforma MS Hacienda con fecha 11 de enero del presente año.

OBJETIVO 5	
Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud	
Estrategia del PROESA	5.4 Impulsar la innovación e investigación científica y tecnológica para el mejoramiento de la salud de la población
Línea de acción del PROESA	5.4.1. Incrementar la inversión pública en investigación científica, innovación y desarrollo tecnológico en salud 5.4.2. Priorizar la investigación sobre relevantes, estratégicos o emergentes en salud 5.4.3. Articular esfuerzos en el Sistema Nacional de para promover nuevos descubrimientos que favorezcan una atención más efectiva
Contribuciones del INPRFM	Resultados al 31 de Diciembre de 2016
1. Aplicar el 100% de los recursos fiscales recibidos para el programa presupuestario de investigación.	Con relación a la investigación, se programaron recursos fiscales por un monto de 98,742.9 miles de pesos los cuales se ejercieron en su totalidad; con relación a los recursos propios se programaron 14,515.5 miles de pesos, se ejercieron 10,798.0 miles de pesos faltando por ejercer 3,717.5 miles de pesos que corresponden a ingresos no captados.
2. Fomentar la investigación en el área de salud mental, psiquiatría y adicciones.	La Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales se desarrollan 49 proyectos; 25 corresponden a líneas de investigación relacionadas con la salud mental, 19 con prevención y aspectos relativos al consumo de sustancias psicoactivas y 5 sobre violencia. En el área de Investigaciones clínicas, 36 proyectos, de los cuales 13 se relacionan con el abuso del alcohol y drogas, el desarrollo de tecnología biomédica para prevenir las adicciones y sobre la generación de alternativas terapéuticas para su tratamiento; 11 con el estudio de la neurobiología de los trastornos mentales y 12 con modelos de atención para el tratamiento de la patología mental. En el área de Neurociencias 42 proyectos, 3 de ellos relacionados con el estudio de la neurobiología de las adicciones, 14 con el estudio de las bases neurobiológicas de la conducta y las funciones mentales, 4 con las alternativas terapéuticas y de diagnóstico de la patología mental del adolescente, adulto joven y adulto mayor, 11 con los modelos animales para estudiar las bases de las enfermedades mentales y 10 con la neurobiología de los trastornos mentales. Por su parte, la Dirección de Servicios Clínicos, 6 proyectos se desarrollan para conocer las bases neurobiológicas de las

	enfermedades mentales y 10 proyectos en los modelos de tratamiento efectivos para su prevención y atención.
3. Continuar formando investigadores innovadores capaces de generar el conocimiento, patentarlo y transformarlo en productos, servicios o procedimientos que encuentran una aplicación exitosa en el mercado.	En el Instituto se fomenta el desarrollo de patentes, se cuenta con las derivadas de los proyectos de vacunas antiadictivas que fueron licenciadas a una empresa formada para este proceso que avanza en su primera etapa de capitalización. Se cuenta con avance significativo en el proceso de mercado de otra patente que protege un kit de diagnóstico de trastornos mentales como la esquizofrenia, el trastorno bipolar y la demencia a partir del nervio olfativo. Se han desarrollado programas para favorecer la patentabilidad de otros productos. El Instituto continuó con el compromiso con la innovación social, a través de las intervenciones para depresión en mujeres, depresión post parto, modelos de reducción de daños en cárceles de mujeres, prevención de explotación sexual comercial de niños, atención al estrés y desarrollo de habilidades socioemocionales, prevención del uso nocivo y dependencia de sustancias. Se elaboró un reporte ejecutivo sobre los factores de riesgo de explotación sexual comercial de niñas y niños de educación primaria del Estado de México, entregado a las autoridades del Programa Menores en situación extraordinaria del DIF Estado de México. Esta información es importante para planificar e instrumentar programas de prevención a nivel comunitario y programas de atención a las víctimas de la explotación sexual.
4. Apoyar la actualización y modernización de la infraestructura de investigación.	En el Programa de Adquisiciones se ejercieron 9,901.9 miles de pesos de los cuales 6,931.3 se adquirieron mobiliario y equipo de investigación entre los que destacan sistemas de multidetección lector de placas, microscopios, incubadora, y sistema de fluorescencia, sustituyendo equipos obsoletos que permitirán mantener un nivel de vanguardia a los investigadores en el desarrollo de sus trabajos. Durante el segundo semestre del 2016, el Instituto renovó su infraestructura de comunicaciones para la red interna y el servicio de red inalámbrica. Asimismo, a través del fondo de infraestructura científica del CONACyT, se obtuvo un equipo para estimulación magnética transcraneal en especies pequeñas y equipo que permite evaluar diferentes conductas en animales de experimentación. Se ha conseguido tiempo de cómputo auspiciado por el Centro Nacional de Supercómputo y el Laboratorio Nacional de Cómputo de Alto Desempeño, donde se están enviando los cálculos de Dinámica Molecular y se ha avanzado en acuerdos

	con el Brod Institute de Estados Unidos y con el INMEGEN para la colaboración y acceso a equipos para el análisis de saliva derivados de proyectos de investigación en salud mental y adicciones. Se preparó un informe de obsolescencia del equipo de laboratorio (entre los que destacan: el microscopio electrónico y el confocal, sistema de análisis de imagen digital, entre otras), que se espera apoye en la obtención de recursos que permitan al Instituto mantenerse a la vanguardia en sus áreas de investigación.
--	--

OBJETIVO 6 Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud	
Estrategia del PROSESA	6.4 Integrar un sistema universal de información en salud
Línea de acción del PROSESA	6.4.5 Implementar mecanismos para incrementar la oportunidad, cobertura, integridad, validez, veracidad y consistencia de la información en salud
Contribuciones del INPRFM	Resultados al 31 de Diciembre de 2016
1. Consolidar los sistemas de información institucional para integrar la información de los indicadores de atención a la salud y enfermedad mental en los sistemas nacionales de información.	La entidad a través del personal designado para el registro de información en materia de salud para los subsistemas que concentra la cabeza de sector, asistió a las dos reuniones de capacitación convocadas por la CCINSHAE y la Dirección General de información en Salud DGIS para el uso de la plataforma informática “Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud SINBA” con el fin de registrar la información de la entidad en las bases de datos externas para coadyuvar en la toma de decisiones, la explotación de la información y el seguimiento a los indicadores estandarizados. Se fortaleció el uso de sistemas informáticos –Dropbox y Correo Electrónico- para la obtención de información de manera más inmediata. Se logró aumentar la eficiencia en la generación de reportes a través de la creación de tablas de captura unificadas para la obtención de datos estadísticos. En la Dirección de Servicios Clínicos se diseñó e implementó el sistema unificado de gestión a comentarios, inquietudes o inconformidades (Solicitudes de Atención) de los usuarios de los Servicios de Salud.
2. Consolidar el uso del Expediente Clínico Electrónico.	Durante el año 2016 concluyó la digitalización y estandarización de los formatos del expediente clínico electrónico en los

	servicios de consulta externa, quedando pendiente para el 2017 la estandarización de la Subdirección de Hospital. Dicha información es revisada periódicamente por el Subcomité de Expediente Clínico, aplicando el MECIC adaptado, cuyos resultados se encuentran reportados en la MIR y la memoria de COCASEP. Se implementaron estrategias para anexar documentos electrónicos con información importante para el expediente clínico electrónico y favorecer la atención continua y la calidad en la atención del paciente.
--	--

Programa de Acción Específico (PAE) Atención Psiquiátrica

OBJETIVO 1 Fortalecer y modernizar los servicios de atención psiquiátrica con enfoque comunitario, integral y multidisciplinario	
Estrategia del PAE	1. Brindar a personas con trastornos mentales y del comportamiento, atención con calidad, enfoque de género, comunitario e incluyente, respetando su dignidad y sus derechos humanos.
Línea de acción del PAE	Resultados al 31 de Diciembre de 2016
1. Cumplir con los estándares internacionales en materia de calidad y seguridad, derechos humanos, discapacidad y equidad de género en la atención psiquiátrica.	Se atendieron todas las recomendaciones correspondientes de instancias externas. El Comité de Quejas apegado al Sistema Unificado de Gestión (SUG) -que sustituyó al Programa MANDE- atendió las quejas, sugerencias y felicitaciones del público usuario. El personal médico reportó de acuerdo a la NOM 46 y en formato correspondiente, aviso al Ministerio Público en los casos de violencia. Esta información también se envió al Departamento de Trabajo Social. El Programa de Rehabilitación del paciente con Esquizofrenia permaneció activo, de manera que los pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia del INPRFM recibieran estrategias rehabilitadoras interdisciplinarias.
2. Consolidar la prestación de las intervenciones de salud mental prioritarias del Sistema de Protección Social en Salud.	El convenio que se tenía con el Seguro Popular concluyó en el mes de abril y no ha sido renovado debido a cambios en el Sistema de Protección Social de Salud. Existen convenios para "Intercambio de Servicios" con el IMSS, el ISSSTE y el Instituto Mexiquense contra las Adicciones (IMCA). Durante el segundo semestre del año se elaboraron propuestas de servicios para la entidad del Gobierno Federal "Pronósticos para la Asistencia Pública". Se espera respuesta para el primer semestre del 2017.

3. Desarrollar modelos innovadores de tratamiento y rehabilitación que contribuyan a una mejor funcionalidad de las personas con enfermedad mental.	Continuó el proyecto “Remisión sintomática, remisión psicosocial y recuperación funcional en pacientes con esquizofrenia” desarrollado con este fin. Los resultados indican que el 45.2% de los pacientes cumplieron con los criterios de remisión sintomática, 32.1% con los de remisión psicosocial, y 53% demostraron un funcionamiento adecuado. La remisión funcional fue lograda por el 14.9% de los pacientes. El modelo de regresión logística incluyó 5 factores predictivos de remisión funcional: 1) tener un empleo, 2) uso de antipsicóticos atípicos, 3) uso de un menor número de medicamentos, 4) un menor nivel de severidad en los síntomas negativos, 5) un menor nivel de severidad en excitación. Mediante la intervención “Familia a familia en la población mexicana” se enfatizó la importancia de proporcionar sistemáticamente psicoeducación familiar como un componente adicional de la prestación de servicios de atención médica para familiares de personas con enfermedad mental grave en la comunidad. Se dio seguimiento a la formación de redes de orientadores basada en modelos exitosos de intervención comunitaria. Se impartieron durante el año 18 cursos (10 en línea y 8 presenciales), logrando capacitar a 318 orientadores, en Baja California, Ciudad de México, Durango, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Sonora, Tamaulipas, Veracruz, Yucatán y San Luis Potosí. También en Bolivia y California, EEUU. En la Dirección de Servicios Clínicos se trabaja con protocolos de intervención, tratamiento y rehabilitación de padecimientos como el TDHA: “Bien común, bienestar individual, proyecto de vida y trastorno por déficit de atención con hiperactividad a lo largo de la vida”; Depresión y ansiedad: “Intervención breve para la disminución de síntomas depresivos y ansiosos y su impacto en el control de variables metabólicas en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II y Obesidad” y Trastorno límite de la personalidad: “Evaluación de la efectividad de la terapia de aceptación y compromiso fortalecida (ACT+DBT-FAP) para el tratamiento del trastorno límite de la personalidad”.
4. Contribuir en la desinstitucionalización de enfermos mentales con deterioro cognitivo grave y en estado de abandono.	El Instituto cuenta con programas de estancia corta. A fin de lograr que los pacientes estén el menor tiempo posible hospitalizados y contribuir a la desinstitucionalización del paciente. Durante el 2016, se atendió a pacientes con episodios agudos susceptibles de mejorar, para ser egresados y continuar manejo ambulatorio con un promedio de 24 días estancia. Dado que el instituto no cuenta con programas de

	hospitalización de estancia prolongada, las acciones en esta línea se orientaron a la colaboración en el desarrollo del Programa de los Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP). Se trabajó con investigadores afiliados en el SAP en proyectos de investigación que buscan desarrollar modelos y probar procedimientos de hogares protegidos o villas, y de programas orientados a evitar el abandono de pacientes en los hospitales. Continuó la búsqueda de financiamiento para su desarrollo. Se participó en la revisión del documento "Anteproyecto de Protocolo Adicional a la Convención sobre Derechos Humanos y Biomedicina, relativo a la protección de los derechos humanos y la dignidad de las personas con trastorno mental con respecto al internamiento y el tratamiento involuntario". En la Clínica de Psicogeriatría se cuenta con criterios específicos de inclusión para la hospitalización de pacientes con deterioro cognitivo.
--	--

OBJETIVO 2

Formalizar una Red Especializada de Atención Psiquiátrica eficiente: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz y Servicios de Atención Psiquiátrica

Estrategia del PAE	2. Fortalecer la referencia y contrarreferencia en la Red de Atención Psiquiátrica y con otras instituciones, de acuerdo con
--------------------	--

	las necesidades de atención de los pacientes.
Línea de acción del PAE	Resultados al 31 de Diciembre de 2016
1. Establecer y difundir los criterios para el programa de referencia y contrarreferencia en la Red de Atención Psiquiátrica.	Se continúa con la verificación de la identificación correcta de los pacientes en la documentación recibida. Se enviaron a la SIDO los Formatos de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes en la Dirección de Servicios Clínicos para su digitalización en el Sistema Health Centre. Se tramitaron 4,481 referencias durante el año 2016: 523 del Servicio de Consulta Externa, 1,969 del Servicio de Pre consulta, 1,914 del Servicio de Atención Psiquiátrica Continua, 75 del Servicio de Hospitalización estas últimas son referencias por traslado para interconsultas en otra institución de Salud. No se registraron contrarreferencias. Las instituciones a las cuales se refirieron pacientes fueron principalmente al Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez (24% 1,091 pacientes), Hospital Psiquiátrico Juan N. Navarro (4%, 198 pacientes); Otros Hospitales Psiquiátricos (3%, 143 pacientes), Institutos Nacionales de Salud (8%, 370 pacientes), Hospitales Generales de Salud (9%, 411 pacientes), CECOSAM (11%, 499 pacientes), CISAME (7%, 333 pacientes), Centros de Integración Juvenil (3%, 128 pacientes) Centros de Salud (7%, 320), Centro Toxicológicos (1%, 70 pacientes), IMSS-ISSSTE-ISSEMYN, ISEM, SEDENA, PEMEX (10%, 451 pacientes). Se dio seguimiento a la digitalización del Formato de <i>Referencia y Contrarreferencia de Pacientes</i> en la Dirección de Servicios Clínicos para su implementación en el Sistema Health Centre.
2. Fomentar la capacitación del personal de la Red de Atención Psiquiátrica.	Se recibieron a 112 médicos de la República Mexicana de 22 Instituciones para realizar su rotación de especialidad de Psiquiatría en el Instituto, de ellos 6 fueron extranjeros de 5 instituciones. Asimismo, los residentes de Especialidad del Instituto realizaron 137 rotaciones en 11 instituciones del sector salud y 4 del extranjero.
3. Promover la implementación de servicios de psiquiatría en la atención primaria, en hospitales generales y de alta especialidad.	A través de la Subdirección de Investigaciones Clínicas, continuó el proyecto que evalúa en diversos centros de salud, la aplicación de la Terapia de Solución de Problemas como alternativa de terapia breve para el control de las variables metabólicas de pacientes con diabetes Mellitus tipo II y obesidad que presentan síntomas de ansiedad y depresión.
4. Diseñar y desarrollar modelos de servicios psiquiátricos para hospital general, de alta especialidad y unidades de atención primaria.	Se desarrollan protocolos para evaluar modelos de atención en primer nivel. Continuó el Modelo de Atención sobre depresión y diabetes y el proyecto para identificar las barreras y

	fortalezas en la integración de la salud mental en el primer nivel de atención.
5. Vincular la atención multidisciplinaria de la patología dual.	En la clínica de adicciones se atendieron pacientes con patología dual y se hicieron interconsultas a otras clínicas y a hospitalización para atender esta comorbilidad. Se colabora con la OPS en la preparación de un consenso hispanoamericano sobre este trastorno.
6. Fortalecer la formación de recursos humanos en psiquiatría dentro de la red de servicios de salud general.	Se graduaron 2 psiquiatras de la Especialidad en Psiquiatría del Niño y del Adolescente y 22 residentes de la especialidad en Psiquiatría. Se encuentran en formación 91 residentes de la especialidad de psiquiatría, 4 de la subespecialidad del niño y del adolescente, 19 alumnos ingresaron a 13 cursos de alta especialidad.

OBJETIVO 3

Realizar acciones de prevención y educación de los trastornos mentales prioritarios relacionados con el suicidio y sus factores de riesgo

Estrategia del PAE	3. Fortalecer las acciones en casos de trastorno mentales con comportamiento suicida.
Línea de acción del PAE	Resultados al 31 de Diciembre de 2016
1. Proponer acciones de prevención del suicidio y fomentar la participación de las instancias, con funciones relacionadas con éste.	Se concluyó la Encuesta Nacional de Estudiantes de enseñanza media y media superior que reporta el intento suicida. La Encuesta Nacional de Adicciones 2016, finalizó la etapa de trabajo de campo; se obtuvo la base de datos ponderada y casi está lista para comenzar su procesamiento final. Se tuvo una muestra final de más de 56 mil aplicaciones a población de 12 a 65 años y la estrategia de AUDIOcasi funcionó muy bien con los adolescentes entre 12 y 17 años para efectos de la confidencialidad. En la primera sesión ordinaria 2016, de la Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, el doctor Juan Ramón de la Fuente hizo una propuesta de atención al paciente suicida especialmente joven, por lo que consideró desarrollar un programa de prevención del suicidio, con la participación de todas las instituciones a fin de revertir las cifras de suicidio problema de gran magnitud. La propuesta contenida en este documento responde a esta recomendación. Tiene su fundamento en el PROSESA, en el Programa de Acción Específico de Atención Psiquiátrica de la CCINSHAE y en el Plan de Trabajo del INPRFM 2013-2018 que señala el compromiso de <i>“fortalecer la investigación y el desarrollo de programas</i>

	<i>para la prevención de suicidios, de dar atención oportuna de pacientes con tendencias suicidas y de diseminar, capacitar y desarrollar mecanismos que permitan mejorar la respuesta a este problema".</i> Tiene como sustento la <i>"Guía Práctica de Atención del Paciente con Conducta Suicida en Hospitales Generales"</i> elaborado por los SAP, el documento actual se enriquece con el seguimiento del paciente en comunidad. El modelo fue presentado al Secretario de Salud, quien dio indicaciones de hablar con el Director General de la Fundación Carlos Slim, el Dr. Roberto Tapia, quien se interesó por la propuesta y sugirió incluirla en su programa de primer nivel CASALUD. El director evaluará la propuesta y convocará a una segunda reunión. El SAP y el INPRFM buscarán financiamiento para instrumentar el modelo propuesto en ambas instancias y en hospitales generales. Se ha colaborado con asesorías en el tema de Prevención de suicidio en niños y jóvenes, Promoción del bienestar emocional en niños con la Universidad de Aguascalientes. A partir del segundo semestre del 2016 se realizó el seguimiento de indicadores de conducta suicida de pacientes que solicitan atención en hospitalización, para tener información que permitiera implementar estrategias de mejora.
2. Fortalecer la educación sobre enfermedades mentales, especialmente relacionadas con el suicidio e intento suicida.	Las Clínicas de Subespecialidad imparten o participan en cursos presenciales en la institución, retomando el tema de trastornos mentales, relacionados con conductas o ideación suicida o suicidio consumado. Se capacitó a 30 médicos de primer nivel en la identificación y manejo de personas con depresión y para la prevención del suicidio, a través del modelo de Guías de Intervención mhGAP de la Organización Mundial de la Salud. Se mantuvieron vigentes dos programas de intervención psicoeducativa en línea para mujeres con malestar depresivo y para mujeres embarazadas con riesgo de depresión posparto; así como la intervención en línea para el abuso de sustancias y depresión que busca apoyar en la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y de la sintomatología depresiva (PAADD) con la participación de un orientador. En el diplomado el Rol de la Psiquiatría en Hospitales Generales se aborda el tema del suicidio. Ingresaron al programa 13 personas. Actualmente se dirigen dos tesis de especialidad sobre conducta suicida: "Estudio de asociación del polimorfismo val66met del genVDNF y conducta suicida y su relación con los fenotipos clínicos de impulsividad, agresividad y factores de la personalidad" y "Estudio de asociación entre el polimorfismo

	rs1006737 del gen CACNA1C y la conducta suicida: Análisis de fenotipos alternativos.” En el segundo semestre del año, se realizó el curso presencial de “Conducta suicida en el primer nivel de atención” con 25 participantes.
3. Consolidar el registro de pacientes ambulatorios y hospitalizados con antecedentes de intento de suicidio.	En los servicios de preconsulta, cita de primera vez y consultas subsecuentes, en Atención Médica Continua (APC) y en hospitalización, el personal de salud identifica como pacientes de alto riesgo a aquellos/as que pueden presentar conductas autolesivas y/o tienen riesgo suicida, con el propósito de planear su atención y registrar dicha identificación en los formatos correspondientes e integrarlo al expediente.

OBJETIVO 4 Impulsar la formación y capacitación de investigadores y especialistas basada en evidencia científica conforme a las enfermedades mentales prioritarias	
Estrategia del PAE	4. Fortalecer los programas de educación formal (especialidad, maestrías y doctorados) que incorporen los avances en la investigación.
Línea de acción del PAE	Resultados al 31 de Diciembre de 2016
1. Incrementar el programa de rotación de residentes y las guardias de los residentes de psiquiatría dentro de la Red, otros Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.	Durante el primer semestre de 2016 los Residentes de Primer año rotaron en el Hospital General Manuel Gea González, en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de la Nutrición y en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, dos residentes por sede y un mes de duración respectivamente, con el fin de incrementar sus conocimientos en temas relacionados con Medicina Interna y Neurología.
2. Fortalecer los programas de educación formal en bioética de la investigación para alumnos y los tutores de los programas de especialización, alta especialidad y subespecialidad, maestrías y doctorados.	Se trata de un programa de capacitación continua que actualiza a los nuevos integrantes del Instituto, en el semestre 22 alumnos de Especialidad en Psiquiatría del segundo grado completaron el Curso de Ética en Investigación en línea del National Institutes of Health (NIH).
3. Actualizar la capacitación de los tutores de los programas de especialización, incluyendo la actualización en didáctica, la legislación vigente en derechos humanos y prevención de la discriminación, estigma, maltrato y tortura.	En coordinación con la Facultad de Medicina de la UNAM se programó el Taller “Introducción a las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC)” dirigido a los médicos docentes, cuya duración total es de 30 horas. Se impartió el curso sobre Violencia Sexual, de Género y Salud Mental con la asistencia de 23 profesionales de la Salud; el curso sobre Derechos Humanos y Prevención de Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes a las Personas con Trastornos Mentales a los Residentes de primer año y el curso sobre Trata

OBJETIVO 4	
Impulsar la formación y capacitación de investigadores y especialistas basada en evidencia científica conforme a las enfermedades mentales prioritarias	
Estrategia del PAE	4. Fortalecer los programas de educación formal (especialidad, maestrías y doctorados) que incorporen los avances en la investigación.
Línea de acción del PAE	Resultados al 31 de Diciembre de 2016
	de Personas y Atención a Víctimas de Desaparición Forzada con la participación de 17 asistentes.

OBJETIVO 4	
Impulsar la formación y capacitación de investigadores y especialistas basada en evidencia científica conforme a las enfermedades mentales prioritarias	
Estrategia del PAE	5. Consolidar los programas de educación continua que permitan a los clínicos y otros profesionales de la salud que han terminado su formación, actualizarse en los avances científicos.
Línea de acción del PAE	Resultados al 31 de Diciembre de 2016
1. Formar una red de profesionistas para fortalecer la educación continua y promover la colaboración en investigación.	México forma parte de la Red Latina de INEBRIA (International Network on Brief Interventions for Alcohol & Other Drugs), cuyo propósito es <i>encabezar el desarrollo, evaluación e implementación de prácticas basadas en la evidencia en el área de la detección e intervención breve en el consumo de sustancias</i> . 16 proyectos se realizan como parte de consorcios internacionales. Durante 2016 se participó en una reunión de la International Network on Brief Interventions for Alcohol & Other Drugs realizada en Estocolmo, en la que se presentaron datos sobre la implementación de intervenciones breves en Latinoamérica. El INPRFM colaboró con la Organización Panamericana de la Salud e INEBRIA con el propósito de compartir experiencias con otros profesionales de la salud interesados en la implementación y desarrollo del modelo de intervención dentro de la atención primaria de salud emanado del proyecto México- EEUU: “Detección del consumo de drogas a través del ASSIST e intervención breve QUIT en centros de atención primaria de la salud Tijuana/Los Ángeles: Estudio

	Binacional”. La representante del INPRFM fungió como miembro del Comité Científico de la Reunión, lo cual implicó la revisión de propuestas de participación para la reunión de dicho año.
2. Actualizar los cursos de videoconferencias y educación a distancia, con la finalidad de extender la cobertura de atención de estos programas y mejorar la tecnología disponible para su aplicación.	En el marco del Programa Anual de Videoconferencias se realizaron 23 sesiones, con 1,073 asistentes reportados en 45 sedes nacionales y una en el extranjero durante 2016. También hubo conexión de 304 usuarios entre diferentes sedes de la república mexicana (Quintana Roo, Hidalgo, Edo de México, y el extranjero (Estados Unidos, Holanda, Alemania, Reino Unido, Rusia y España) vía Webex durante la XXXI Reunión Anual de Investigación.

OBJETIVO 5 Fomentar la investigación en salud mental y el desarrollo de modelos de atención comunitaria	
Estrategia del PAE	6. Desarrollar programas y modelos de atención en los diferentes niveles de atención y en la comunidad, y capacitar a las personas que puedan llevarlos a cabo.
Línea de acción del PAE	Resultados al 31 de Diciembre de 2016
1. Desarrollar la investigación en poblaciones en rezago, que permita el desarrollo de modelos de atención basados en sus necesidades.	Se continúa trabajando en proyectos de investigación y modelos de atención que impacten directamente a poblaciones en situaciones específicas como población indígena, mujeres en riesgo de padecer depresión, niños y niñas en situación de calle, población marginal que consume sustancias psicoactivas (7 proyectos). Se desarrolló un proyecto longitudinal para evaluar la salud mental de estudiantes y el impacto de intervenciones en línea dirigidas a sus problemas específicos, se inició en la UNAM y se pretende conseguir recursos para extender el programa a 5 universidades más. En el estudio se observó que mientras que la prevalencia alguna vez en la vida de autolesiones no suicidas en adultos jóvenes de 19 a 26 años es considerable (18.6%), menos reportan estas conductas en los últimos 12 meses y menos de uno por ciento cumple los criterios propuestos en el DSM-5 principalmente porque no cumplen el criterio de disfunción. La edad de inicio mediana de estas conductas es a los 15 años. Trastornos de ánimo y de ansiedad en los últimos 12 meses se asocian con las autolesiones no suicidas en los últimos 12 meses, mientras que trastornos alguna vez en la

	vida de ánimo, ansiedad, sustancias y de conducta se asocian con las autolesiones alguna vez en la vida. La mitad de aquellos con autolesiones no suicidas también han presentado conductas con intención suicida. Las autolesiones no suicidas en adultos jóvenes es un problema oculto ya que no buscan atención para este problema posiblemente por la falta de discapacidad que les genera y es un tema relevante para seguir estudiando. En las reuniones bimestrales del Subcomité de Investigación de la Dirección de Servicios Clínicos, se fomenta la investigación haciendo énfasis en las poblaciones que necesitan mayor atención.
2. Desarrollar y evaluar programas de promoción y protección de la salud, así como programas de prevención de enfermedades y lucha contra el estigma y capacitar a personas que puedan replicarlos.	La Comisión Nacional contra la Discriminación impartió un curso para personal clínico y no clínico, prevención de enfermedades y lucha contra el estigma con una asistencia de más de 150 personas. Se encuentran en curso los proyectos: “El estigma y discriminación hacia las enfermedades mentales desde la perspectiva del personal de salud y de la población general” e “Intervenciones para la reducción del estigma y la discriminación de las enfermedades mentales en personal de salud en México”.
3. Fomentar investigaciones que sirvan de base para ampliar la protección social en salud de las personas con enfermedad mental.	Se realizan acciones para mantener un diagnóstico actualizado de la demanda de atención atendida y no atendida y se estimó el costo de atención farmacológica de los pacientes del Instituto. Está en proceso de ampliarse a las instancias que dependen de la CCINSHAE y al resto del país. Se amplió la investigación para prevenir el estigma hacia las personas con enfermedad mental y se obtuvo financiamiento de CONACyT (FOSSIS) para llevar a cabo el proyecto “Intervenciones para la reducción del estigma y discriminación de las enfermedades mentales en personal de salud en México”. En 2016, de manera paralela al desarrollo del programa de intervención, se analizaron las experiencias de estigma y discriminación hacia las personas que consumen drogas desde la perspectiva de proveedores, familiares y consumidores de drogas. Las prácticas de discriminación más comúnmente referidas se vincularon con factores estructurales, específicamente con la falta de infraestructura, recursos, medicamentos y de capacitación del personal que labora en los centros; de ahí que no sorprende el que los usuarios hayan identificado al personal de salud como una fuente importante de estigmatización, no obstante que el personal de salud enfrenta otra problemática en el proceso de atención, entre las más frecuentemente mencionadas destacó

	el desgaste laboral y la falta de reconocimiento a su trabajo. Parte de esta información se publicó en un artículo de investigación que se desarrolló durante este periodo.
--	---

OBJETIVO 5 Fomentar la investigación en salud mental y el desarrollo de modelos de atención comunitaria	
Estrategia del PAE	8. Fortalecer los sistemas de información, evidencia e investigación en salud mental.
Línea de acción del PAE	Resultados al 31 de Diciembre de 2016
1. Promover la inversión en ciencia, tecnología e innovación en la materia, incluyendo la investigación de translación del nivel molecular al clínico y de éste, al social y comunitario.	Se trabaja en el desarrollo de una patente para diagnóstico de enfermedad mental a partir de análisis del epitelio olfativo. Se llevó a cabo el 1er Congreso Mundial de Prevención de Adicciones en Niños y Adolescentes en la ciudad de Tijuana, Baja California, con una amplia participación del sector de profesionales de la salud a nivel local y de manera virtual. Asimismo, se puso en marcha el primer Centro Interactivo en Tijuana, Baja California, en donde se ha logrado atender en 4 meses a 6,500 niños, niñas y adolescentes. Simultáneamente entró en operación la versión itinerante del Centro Interactivo en la Ciudad de México en formato de Domo Digital, logrando una atención de 3,500 niños, niñas y adolescentes. Se han atendido también a 435 cuidadores (padres, madres, abuelas, etc.) mediante el Módulo para Padres y Maestros. En ambos casos se ha tenido una respuesta excelente por parte de autoridades escolares, niños y adolescentes, de manera que se tiene una agenda con cupo lleno hasta septiembre del 2017. Durante el 2017, se llevará a cabo la prueba de impacto en muestras representativas de cada una de las modalidades. Continuaron las líneas de investigación sobre temas como: educación preventiva del uso y abuso de drogas en adolescentes; evaluación de un modelo escolar para la prevención integral de conductas de riesgo en escolares a partir del desarrollo de habilidades sociales y de prácticas de parentalidad positiva en niños y sus cuidadores; vigilancia epidemiológica de la salud mental de niños y adolescentes en Centros de Salud de la delegación Coyoacán; salud mental y violencia en el noviazgo en adolescentes; desarrollo y prueba de un modelo de entrenamiento en prácticas de crianza

	positivas en familias mexicanas con niños/as con problemas de conducta; estudio sobre la violencia en relaciones de pareja en jóvenes; dejando huellitas en tu vida, intervención para la prevención en consumo de drogas y problemas de la salud mental con niños; evaluación de un modelo de intervención para prevención de adicciones en jóvenes a través de la aplicación móvil “¿Qué pasa si te pasas?; efectividad de la versión revisada de beber menos – una intervención de auto ayuda en línea para reducir el consumo perjudicial y dañino de alcohol; violencias en el ámbito de la escuela secundaria: el lugar de la autoridad y sus figuras, la disciplina y sus procedimientos y las interacciones lúdicas entre los estudiantes. En la línea de familia, se renovó el programa “Ayuda para familiares de consumidores de alcohol y drogas” para la formación de orientadores, dirigido a la población general.
--	--

Las metas del programa de Acción Específico en Atención Psiquiátrica se reportan anualmente.

Programas de Acción Específicos de Investigación para la Salud y Medicina de Alta Especialidad

Se derivan de las Estrategias de PROSESA y del PND; los compromisos del Instituto se encuentran vinculados con las Líneas de Acción reflejadas en la tercera parte de este informe. En esta sección se resumen las actividades orientadas al cumplimiento de los objetivos y las metas alcanzadas durante el 2016.

Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad

OBJETIVO 1.

Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demanda considerando la mejor evidencia científica.

ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	ACCIONES DEL INSTITUTO
- Atención médica de calidad y seguridad - Expediente electrónico - Calidad como cultura institucional - Vigilancia de eventos adversos, infecciones nosocomiales, egresos por mejoría - Atención oportuna de receptores de violencia - Abasto efectivo de medicamentos - Diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado - Comités hospitalarios - Profesionales acordes con necesidades	El INPRFM comprometido en brindar una atención médica bajo los más estrictos estándares de calidad, mantiene una estrecha vigilancia en el desarrollo de las actividades apegado a los principios de Si Calidad y con base en los estándares para el proceso de recertificación del Consejo de Salubridad General¹.

OBJETIVO 2.

Reforzar la vinculación entre las instituciones de salud dentro de las redes de servicios.

ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	ACCIONES DEL INSTITUTO
- Atención ambulatoria - Servicios de urgencia y atención médica continua - Modelos innovadores - Áreas especializadas para grupos específicos - Coordinar desarrollo de actividades de alta especialidad - Vigilar marco normativo y promover mejoras	El Instituto cuenta con la infraestructura para otorgar atención médica de especialidad; el diagnóstico neuropsicológico y de Imagenología. Desarrolla modelos innovadores que permitan atender integralmente a los pacientes. Para el tratamiento cuenta con 11 clínicas de especialidad y programas de subespecialidad así como la terapia de estimulación transcraneal aún en fase experimental. Mantiene protocolos especiales para personas en condiciones de mayor vulnerabilidad como las víctimas de violencia y guarda un celoso cumplimiento de la normatividad, actividad vigilada por comités <i>ad hoc</i> ajenos al área de atención de pacientes.

OBJETIVO 3.

Impulsar el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades coordinadas

ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	ACCIONES DEL INSTITUTO
- Uso adecuado de equipos médicos - Actualización	En el Programa de Adquisiciones se ejerció 9,901.9 miles de pesos de los cuales se destinaron, 2,970.6 miles de pesos

¹ Las acciones específicas están plasmadas en el Informe de Cumplimiento del PND y del PROSESA que se incorporan en páginas anteriores.

- Renovación - Profesionalización	corresponden al área de atención médica.
- Actualizar infraestructura de información - Enseñanza en el uso de la tecnología	Se mantiene un nivel suficiente para garantizar el funcionamiento y actualización del expediente electrónico y los servicios que requieren de ella.

OBJETIVO 4.

Promover la formación y actualización de profesionales para la mejora de la atención de las propiedades nacionales de salud

ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	ACCIONES DEL INSTITUTO
- Formación y actualización de profesionales - Congruencia entre oferta y demanda - Vinculación con sector educativo - Recursos humanos de alta especialidad - Actualización permanente - Investigación como parte fundamental de la atención médica y formación de recursos humanos - Fortalecer infraestructura en equipo - Realización de las actividades docentes y académicos	La formación y actualización son actividades centrales en el Instituto, siendo sede de la especialidad en psiquiatría de los posgrados en Ciencias Médicas (Psiquiatría), Ciencias de la Salud (Salud Mental Pública), especialidad en Psiquiatría, la maestría en adicciones y el doctorado en Psicología en diversas especialidades con la UNAM. Oferta una diversidad de cursos en temas de actualidad relacionados con las necesidades en salud mental, adicciones, suicidio.

OBJETIVO 5.

Impulsar el programa de reconocimiento del ejercicio docente

ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	ACCIONES DEL INSTITUTO
- Propuesta - Incentivos - Fomento al desempeño y reconocimiento de actividad docente	La actividad docente es esencial para el quehacer del Instituto, por tal motivo, se alienta la participación de los médicos con más experiencia en la formación de las nuevas generaciones.

Metas programadas y avances del PAEMAE

INDICADOR ²	META PAE Medicina Alta Especialidad	RESULTADOS INPRFM 2016
1.1 Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados	85%	80.2%
1.2 Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	93.1%	91.1%
1.3 Tasa de infecciones nosocomiales por mil días estancia	0.14	0.3 ³
2.1 Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica menor a 4	88.1%	86.5%
2.2 Porcentaje de pacientes referidos atendidos en Consulta Externa y Hospitalización	3.8%	13%
2.3 Porcentaje de ingresos propios obtenidos por convenios de atención médica, incluido el Seguro Popular e intercambio de servicios	4.1%	3.3% ⁴
3.1 Porcentaje de cumplimiento del programa de renovación de equipos para las actividades sustantivas	72%	60%
3.2 Porcentaje de incremento de sesiones por teleconferencia	3.3%	-13.5% ⁵
4.1 Eficiencia terminal de médicos especialistas	94.4%	94.4%
4.2 Percepción de la calidad de los cursos de formación de residentes	8.0	8.1
4.3 Percepción de la calidad de los cursos de educación continua	9.3	9.2

² El indicador 5.1 Presentación de propuesta de Programa de Reconocimiento del Ejercicio Docente en Entidades de Alta Especialidad, se presentará en el 2017.

³ El Instituto modificó su indicador para incorporar no solo infecciones nosocomiales sino también infecciones adquiridas en comunidad. Durante el 2016 se reportaron 4 casos leves de infección (3 mujeres con faringoamigdalitis y un hombre con gastroenteritis) mismos que no se derivaron de un procedimiento médico.

⁴ A pesar de alcanzar el 100% de los ingresos por convenios de atención médica, incluidos los rubros de hospitalización, consulta externa y gabinete, existió una diferencia del 0.8 por ciento respecto a lo programado, porque durante el 2016 sólo acudieron pacientes del convenio establecido con el Sistema de Transporte Colectivo "Metro".

⁵ Hubo un decremento en las sesiones por teleconferencia debido a problemas técnicos en la configuración de los equipos y la conexión con el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la UNAM.

Programa de Acción Específico Investigación para la Salud

OBJETIVO 2. Establecer políticas que orienten la investigación hacia temas prioritarios, mejorar entornos laborales y sustento para la toma de decisiones	
ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	ACCIONES DEL INSTITUTO
- Creación de nuevos grupos de investigación sobre temas prioritarios en salud - Proyectos de investigación con un enfoque multidisciplinario - Políticas públicas en materia de investigación y formación de recursos humanos para la investigación	El Instituto desarrolla proyectos de investigación básica, clínica, sociomédica y tecnológica en temas de salud mental, adicciones y violencia. Se desarrollan modelos de atención 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 públicas en salud, relacionadas con estos temas. Asimismo, se fomenta la creación de nuevos grupos de investigación, para llevar a cabo investigaciones con un enfoque multidisciplinario considerando que los resultados favorezcan la toma de decisiones. De los 144 proyectos de investigación vigentes durante este semestre, en el 36.1%, (52 protocolos) participaron 2 y 3 áreas; destacan 3 proyectos que se llevan a cabo con la participación de investigadores de las 4 áreas de investigación.

OBJETIVO 3. Establecer vinculación con otras instituciones en condiciones de interés y beneficio mutuos para la investigación	
ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	ACCIONES DEL INSTITUTO
- Propiciar la transferencia y aplicación del conocimiento a la práctica de resultados de investigaciones en salud	En la Dirección de enseñanza se impartieron cursos de actualización y educación continua, con una asistencia de 527 profesionales de la salud; 35 estudiantes concluyeron sus tesis en este semestre. Se impartieron durante el año 18 cursos (10 en línea y 8 presenciales), logrando capacitar a 318 orientadores, en Baja California, Ciudad de México, Durango, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Sonora, Tamaulipas, Veracruz, Yucatán y San Luis Potosí. También en Bolivia y California, EEUU. Investigadores del INPRFM participaron en 191 eventos científicos en el año, 120 nacionales y 71 internacionales.

OBJETIVO 4.

Establecer convenios de colaboración recíproca entre organismos para fortalecer la investigación y el desarrollo tecnológico en salud

ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	ACCIONES DEL INSTITUTO
- Aprovechamiento de fuentes de financiamiento para investigación científica - Cooperación internacional con un enfoque regional y fortalecer la gestión de financiamiento para investigación - Gestión de convenios para compartir infraestructura entre instituciones e investigadores	60 proyectos del Instituto cuentan con financiamiento externo. Durante el año se aprobaron 21 convenios nacionales y 3 internacionales para el desarrollo de diversos programas y proyectos del Instituto.

OBJETIVO 5.

Apoyar el incremento de infraestructura en instituciones de investigación para la salud para un mejor desarrollo de la investigación

ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	ACCIONES DEL INSTITUTO
- Formación de nuevos investigadores - Impulsar el uso de las tecnologías de la información para apoyar proyectos de investigación - Inversión del sector privado para fomentar la investigación para la salud	El Instituto difunde oportunamente las Convocatorias de Ingreso, Promoción y Permanencia al Sistema Institucional de Investigadores y el Sistema Nacional de Investigadores, apoyando al personal con tiempo para la docencia y asistencia a eventos académicos y científicos. Además, impulsa a los alumnos de posgrado y residentes a participar en proyectos y eventos inherentes al campo de la investigación. Por otra parte, se trabaja en la automatización de un sistema para el área de investigación y el repositorio institucional que integra los productos de investigación desde 1973. En la Clínica de Trastornos Adictivos, se llevaron a cabo 6 proyectos de investigación (tesis) para conocer dimensiones del problema de consumo de alcohol y drogas en población mexicana. Participaron alumnos/as del Curso de Posgrado de Alta Especialidad en manejo de adicciones y residentes de psiquiatría del INPRFM, que recibieron asesoría y supervisión por parte del personal adscrito a la Clínica de Trastornos Adictivos. Se trabajó con nuevas tecnologías para sistematización de información (Qualtrix). Se obtuvo tiempo en la Red Nacional del Centro Nacional de Supercómputo y el Laboratorio Nacional de Cómputo de Alto Desempeño. Se mantienen vigentes 4 proyectos con financiamiento de la Fundación Gonzalo Río Arronte. Se licenciaron las patentes de vacunas antiadictivas al sector privado.

OBJETIVO 6.

Establecer mecanismos de vinculación entre los diversos grupos e instituciones participantes en la investigación para la salud para la consecución de resultados en beneficio de la población

ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	ACCIONES DEL INSTITUTO
- Difusión de actividades y resultados relevantes de investigación para la salud - Intercambio de investigadores en estancias de investigación - Seguimiento de la aplicación de los códigos nacionales e internacionales de bioética - Observatorio Institucional de Investigación para la Salud	El Comité de Ética en Investigación del Instituto está registrado en la Comisión Nacional de Bioética y está certificado por la Federal Wide Assurance (FWA) for the Protection of Human Subjects. Participa de manera activa en las actividades coordinadas por la Comisión y manteniendo contacto con la Red de Bioética de la UNESCO. Se consolidó el Repositorio de investigación del Instituto, 1 investigador realizó una estancia de investigación. Se presentaron 15 conferencias magistrales en Congresos Nacionales.

Metas programadas y avances del PAEIS

INDICADOR ⁶	METAS PAE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD	RESULTADOS INPRFM 2016
6. Porcentaje de artículos científicos en colaboración	70-75%	80.4%
8. Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas	60-63%	62.2%

Perspectiva de Género

El Instituto atiende el Programa de Perspectiva de Género, de manera cotidiana y en todas sus áreas, inculcando una nueva cultura de igualdad entre mujeres y hombres. Ha sido una política permanente la homologación salarial y se promueve un número mayor de mujeres en puestos de toma de decisión y profesionalización en género. Se aplica una comunicación no sexista e incluyente, desarrollando acciones para el apoyo a la vida familiar y personal. En el 2016, el Subcomité para la prevención y atención de acoso y hostigamiento sexual pasó a ser parte del Comité de Ética quien estará a cargo de las actividades que el anterior desempeñaba.

⁶ Los indicadores 1, 2, 3, 4, 5 y 7 se reportan anualmente a través de la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud (DGPIS).

El personal médico y paramédico de la Clínica de Género y Sexualidad y sus colaboradoras/es participan de forma titular o adjunta en diversas actividades y en diversos comités con el objetivo de ampliar la incorporación de la perspectiva de género en el INPRFM, los cuales se enuncian a continuación:

- En la Dirección de Servicios Clínicos en el Subdirección de Consulta Externa la Dra. Lourdes García Fonseca actualiza anualmente el Reglamento del uso de recetarios y el Manual de Procedimientos de la Consulta Externa los cuales contienen un tipo de lenguaje incluyente.
- El Comité para la Atención del Acoso sexual y Prevención del Hostigamiento Laboral y la Clínica de Género y Sexualidad, realizaron actividades de prevención contra la violencia de género el 25 de noviembre de 2016, se hizo un periódico mural de sensibilización para la prevención de la violencia de género y se presentó una obra de teatro, tipo monólogo titulada “Adicta al placer” para sensibilizar sobre los distintos tipos de violencia de género a la población general. También se expusieron un cartel con los resultados de una de las investigaciones realizadas en la Clínica de Género y Sexualidad expuesta por el Dr. Alfredo Whaley Sánchez.
- Se continuaron realizando investigaciones y análisis de las quejas recibidas sobre posibles casos de Hostigamiento sexual, utilizando el Mecanismo de Actuación basado en las recomendaciones hechas por el Instituto Nacional de las Mujeres.
- Se impartió el Curso de Sexualidad y Trastornos Relacionados con el Género para las/los médicas y médicos residentes de tercer año de la especialidad de psiquiatría de septiembre a diciembre de 2016.
- En el segundo semestre del año 2016 la Clínica de Género y Sexualidad brindó un número mayor de consultas que el reportado en el primer semestre (2,663 consultas) para pacientes con trastornos psiquiátricos que en su mayoría son víctimas de algún tipo de violencia, por ejemplo de género, familiar, sobrevivientes de abuso sexual en la infancia y/o adolescencia, violación sexual, trata de personas, discriminación (en especial pacientes pertenecientes a la diversidad sexual), con problemas relacionados con la sexualidad (en su mayoría consecuencia de las situaciones de violencia). Entre los servicios que ofrece con impacto directo en la ciudadanía están los siguientes: consulta psiquiátrica, atención psicoterapéutica individual, atención psicoterapéutica grupal (para pacientes) y grupos psicoeducativos (para pacientes y sus familiares).
- Se continuó impartiendo la Terapia de Aceptación y Compromiso para víctimas de violencia, así como psicoterapia género sensitiva conductual, cognitivo conductual y

sistémica, todas con perspectiva de género. Con la colaboración del personal especializado en el tema de Trastorno por estrés postraumático, se continuó brindando abordaje conductual-contextual para víctimas de violencia sexual con Trastorno por estrés postraumático.

- Como parte de un Proyecto de Mejora Continua el personal médico y paramédico de la Clínica de Género y Sexualidad, se continuó gestionando el proceso de implementación la Hoja de Registro de Atención por Violencia y/o Salud solicitada por la Dirección General de Información en Salud SIS-17-P-2012, con la finalidad de generar un registro fidedigno de la atención a la salud mental que se brinda a las víctimas de cualquier delito dentro del INPRFM en el 2017.
- Se continuaron realizando reuniones de trabajo con las autoridades de la Dirección de Servicios Clínicos y las personas involucradas en los procesos de gestión para la exención de pago de los servicios que brinda el INPRFM, para las/los pacientes víctimas de violencia, de acuerdo a los estipulado por la Ley General de Víctimas y la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Se continuo exentando a las personas con trastornos psiquiátricos víctimas de violencia desde el Servicio de Preconsulta siempre que contaran con documentación proveniente de alguna institución de Procuración de Justicia o de Instancias Públicas y/o legales que así lo soliciten como la Comisión Nacional de Derechos Humanos, la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas entre otros.
- Se continuó participando en las reuniones de trabajo con grupos multidisciplinarios en la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas en el “Protocolo de Atención a Población LGBTTTI” así como en el Grupo Interdisciplinario de Investigación y Violencia, Coordinado por la Dra. Luciana Ramos Lira y la Dra. Patricia Fuentes de Iturbe, participando con sesiones académicas y exposición de posibles proyectos de investigación para el 2017. Producto de este grupo se ha iniciado la tutoría teórica y metodológica de 2 proyectos de tesis de personal médico residente de 2o año con temas relacionados con la violencia y/o la inclusión de la perspectiva de género.
- Durante el segundo semestre, se trabajó en la elaboración de varios de los módulos del Diplomado Trata de Personas y Atención a Víctimas, que se coordina desde la Dirección de Enseñanza y que comenzará a impartirse en el año 2017.

Programa para un Gobierno Cercano y Moderno (PGCM)

Bases de Colaboración

El Departamento de Planeación y Modernización Administrativa en atención a las indicaciones emitidas por la Unidad de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y la Unidad de Políticas de Mejora de la Gestión Pública de la Secretaría de la Función Pública (SFP), acudió a una Reunión de Trabajo en las oficinas de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, con la finalidad de recibir información relevante para el proceso de revisión de los 22 indicadores comprometidos en las Bases de Colaboración (Bases).

Coordinó las actividades con las áreas Responsables de cada tema al interior de la Institución para el análisis, y en su caso, la calibración de líneas base y metas de los 22 indicadores de las Bases.

Por su parte el Órgano Interno de Control con fecha 6 de mayo del 2016 informó el resultado de la revisión efectuada a los 22 indicadores y su envío a través del “ Sistema de Información de Proyectos de mejora Gubernamental “ (SIPMG), que administra la UPMGP de la SFP; y con ello dar atención a las instrucciones emitidas por la Unidad de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y la Unidad de Políticas de Mejora de la Gestión Pública de la Secretaría de la Función Pública (SFP).

Por otra parte, se hizo de conocimiento vía correo electrónico a la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud con fecha 15 de mayo de 2016, sobre la atención de estas actividades.

Seguimiento a los compromisos de las Bases de Colaboración

Durante el periodo que se reporta, se incorporó la información en el SWIPPSS-PGCM de la Secretaría de Salud en el formato correspondiente a:

a) “**R2T2016-12-M7F.XLSX**” Formato del Cuarto Trimestre de 2016, con fecha de envío del 06 de enero de 2017

Adicionalmente esta información se incorporó en la Plataforma MS Hacienda con fecha 11 de enero de 2017

Informe de Avance de los compromisos de las Bases de Colaboración

Respecto al avance en el cumplimiento de los compromisos establecidos en las bases de colaboración se tiene que:

De las 64 acciones comprometidas, 49 se llevaron a cabo, como lo refeleja el siguiente cuadro:

Tema	Acciones comprometidas	Acciones llevadas a cabo	Acciones No Aplicables	Acciones sin reportar al cierre 2016	Porcentaje de avance al cierre 2016
Acceso a la Información	8	8			100%
Archivos	2	2			100%
Contrataciones Públicas	4	4			100%
Inversión Infraestructura	5	4		1	80%
Mejora Regulatoria	2	1	1		100%
Optimización de Recursos	17	12	2	3	80%
Participación Ciudadana	1	1			100%
Política de Transparencia	3	3			100%
Presupuesto Basado en Resultados	7	3	4		100%
Procesos	3	1	2		100%
Recursos Humanos	8	6	2		100%
TICs	4	4			100%

Respecto al compromiso de Inversión Infraestructura del cual se tiene 1 acción sin avance al cierre del ejercicio, debido a que durante el ejercicio 2016 el Instituto no contó con proyectos de inversión de alto beneficio social, realizados mediante el esquema de Asociaciones Público Privadas, por lo que el responsable de la validación en la DGPOP indicó se requisitara bajo el esquema de “compromisos sin avances a reportar en el periodo”.

Respecto al compromiso OR-6 Privilegiar la distribución de plazas asignadas al sector para fortalecer las áreas de atención directa a la sociedad y/o las áreas sustantivas. Se reportó como “compromisos sin avances a reportar en el periodo”, debido a que no se contó con plazas para distribuir, toda vez que no se autorizaron plazas para el ejercicio 2016.

Referente al compromiso OR-7 Disminuir de manera anual y gradualmente el nivel de proporción observado en 2012, del gasto en servicios personales con relación al gasto programable. Se reportó como “compromisos sin avances a reportar en el periodo”, debido a que se indicó por parte del responsable de la validación en la DGPOP que se reportará bajo ese esquema, sin embargo el avance que había enviado la Institución antes de recibir las instrucciones del Asesor fue: En el presente ejercicio, el Instituto dio cumplimiento a su compromiso de mantener el nivel de proporción del gasto en servicios personales con relación al gasto programable por debajo de lo observado en 2012. Así, el porcentaje alcanzado en dicho compromiso fue del 67%.

Respecto al compromiso OR-15 En los casos en los que se apruebe la construcción o adecuación de inmuebles, se fomentarán medidas tales como: captación de agua de lluvia, uso de paneles fotovoltaicos, separación y reciclaje de basura, azoteas verdes e instalaciones inteligentes. Se reportó como “compromisos sin avances a reportar en el periodo”, debido a que en el ejercicio 2016 no se realizaron inmuebles en la Instituto, esto deberá reportarse hasta que se concluya el nuevo edificio “Centro de Investigación en Salud Mental Global”.

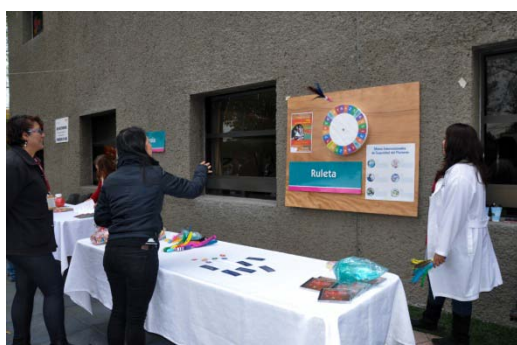
SEGUNDA PARTE: Actividades Relevantes

Las actividades realizadas forman parte de un proceso continuo de mejora y consolidación institucional prevista en el Programa de Trabajo Quinquenal 2013-2018. Durante el 2016, los logros más importantes fueron:

Atención Médica

Para dar seguimiento al proceso de Certificación del Instituto, se realizó el **Programa de Calidad y Seguridad del Paciente con Enfoque de Riesgos**, con el cual, se logró que el personal clínico y no clínico de la institución ampliara sus conocimientos sobre la gestión de riesgos, el sistema de notificación de eventos adversos y seguridad del paciente, la gestión de seguridad del paciente, los sistemas y programas institucionales de calidad y seguridad del paciente así como las herramientas de calidad indispensables para su atención conforme al nuevo modelo del CSG.

Por otro lado, bajo la coordinación de la Jefa del Departamento de Trabajo Social, se organizó una **Feria de Calidad y Seguridad** con el objetivo de reforzar los conocimientos del personal del Instituto en los estándares sobre Metas Internacionales de seguridad del paciente, Prevención y control de infecciones, Gestión y Seguridad de las instalaciones, Mejora de la calidad y la seguridad del paciente y Derechos del paciente y su familia. A través de 10 juegos mexicanos clásicos de destreza que el personal del Departamento de Trabajo Social diseñó (tómbola, ruleta, memorama, tiro al blanco, serpientes y escaleras, juegos de dardos, lotería, pirinola), se realizaron preguntas sobre los sistemas críticos y el plan de seguridad y calidad del paciente. Además, se impartieron 3 conferencias sobre el Sistema de notificación eventos relacionados con la seguridad del paciente, la Importancia de los procesos en el modelo de Certificación y el Plan de Calidad y Seguridad del Paciente en el Instituto. Asistieron 94 personas de las diferentes áreas del Instituto y las opiniones vertidas respecto a la feria fueron que incrementó sus conocimientos sobre los temas de calidad y seguridad del paciente y favoreció la integración y comunicación entre los compañeros.



En noviembre del 2016, se efectuó la **Mesa Redonda “Adolescencia y violencia”**, en conjunto con la Asociación Psiquiátrica Mexicana y la Asociación Mundial de Psiquiatría. Entre los temas destacados de la jornada estuvieron la migración y violencia; los programas de intervención preventiva y terapéutica para las drogas y violencia social; la diversidad de género; el duelo en las pérdidas violentas y personas desaparecidas y el efecto de los eventos traumáticos a lo largo de la vida.

Premio Dr. Manuel Camelo

El premio este año fue otorgado al **Dr. Alejandro Jiménez Genchi**, Director de la Clínica de Sueño e Investigador SNI II, por su gran labor clínica, científica y de docencia en el diagnóstico y tratamientos efectivos para los trastornos del sueño.

Enseñanza

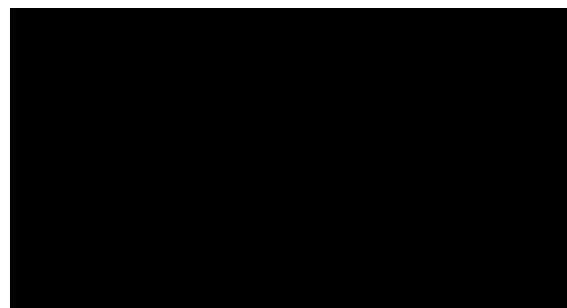
Durante el segundo semestre del año, se realizó una reunión en el que se analizaron los avances del **Plan de Acción Alzheimer y otras demencias** en el que participaron el Instituto Nacional de Geriátrica, el Instituto de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, la Federación Mexicana de Alzheimer y el Instituto Nacional de Psiquiatría. Las acciones coordinadas que realiza cada dependencia, en el ámbito de sus atribuciones, tienen como objetivo promover el bienestar de las personas con algún tipo de demencia y sus familiares, a través del trabajo interinstitucional y los programas sociales y de cuidado. Por parte del INPRFM participaron especialistas de la Clínica de Psicogeriatría. Se abrieron interesantes posibilidades de colaboración.

Por otra parte, se llevó a cabo en instalaciones del Instituto, el **2do. Congreso Nacional de Enfermería en la Alta Especialidad**, coordinado por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales y Hospitales de Alta Especialidad y el INPRFM con el objetivo de generar un espacio para discutir los retos que enfrenta la Gestión del Cuidado de Enfermería en las Instituciones de Alta Especialidad, ante el reto de la transición epidemiológica, la complejidad de las enfermedades crónicas no transmisibles y los problemas de salud mental. Dentro de los temas abordados destacaron: el Modelo de gestión del cuidado del paciente con diabetes, la Intervención multidisciplinaria en mujeres sobrevivientes de cáncer, el Modelo de atención del embarazo de bajo riesgo, la Gestión del cuidado y el enfoque de riesgo en la atención al individuo con trastornos mentales, el Modelo de intervención de enfermería en niños y adolescentes con riesgo suicida y la conferencia magistral sobre la Filosofía del cuidado humano y cosmovisión.

En coordinación con el área de Capacitación de Personal de la Subdirección de Administración de Desarrollo de Personal, se diseñaron e implementaron actividades para conmemorar el **Día Internacional del Hombre**. Se realizó una campaña con participación de miembros de nuestra comunidad en la que los hombres propusieron frases que buscaban romper con los estereotipos de género; las frases se colocaron por todo el instituto. A través del correo electrónico institucional, se envió información sobre la salud de los varones: los principales motivos de consulta médica, las principales causas de muerte y los exámenes de laboratorio por grupos de edad que los hombres deberían de realizarse para prevenir alguna enfermedad. Finalmente, las actividades concluyeron con dos conferencias, una a cargo del Dr. Eduardo Calixto

“Cerebro de mujeres y de hombres: las diferencias que nos complementan” y la otra sobre “Identidad masculina y salud mental” impartida por el Dr. Alfredo Whaley, Coordinador de la Clínica de Género y Sexualidad.

Respecto a las actividades programadas para celebrar el **Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer**, se contó con la participación del Faro de Oriente para la presentación de una exposición de grabados a través del Colectivo de Mujeres Grabando Resistencias y el Colectivo colombiano de Resistimos a la Guerra; la conferencia sobre la experiencia de mujeres en un Taller literario de la Biblioteca Alejandro Aura y la participación de la cantautora Rigoleta. Además, se presentaron carteles con información sobre las acciones que realizó el INPRFM para promover la eliminación de la violencia contra las mujeres y las niñas.



Premio al Servicio Social “Dr. Gustavo Baz Prada” 2016

Este año fue otorgado a la **Doctora Alba Adriana Guadalupe Abitia Selvas**, por su participación en el programa de impacto social *Terapia de solución de problemas en pacientes diabéticos e hipertensos con DM2 y HAS en Centros de Salud TII de Coyoacán*, de la carrera de Medicina de la Facultad de Medicina, UNAM, asesorada por el Dr. Valerio Villamil Saucedo y la Dra. Blanca Estela Vargas Terrez, adscritos al Instituto.

Investigación

Se realizó la **XXXI Reunión Anual de Investigación “De la molécula a la sociedad”**. La Cátedra “Ramón de la Fuente” estuvo a cargo del Dr. Ranulfo Romo con su ponencia “¿Estás seguro que tú tomas tus decisiones?” quien describió cómo los circuitos cerebrales que construyen la percepción, se enlazan con la memoria al servicio de la toma de una decisión. La Dra. Martha Ontiveros, Subdirectora de Hospitalización y Atención Psiquiátrica Continua en la Dirección de Servicios Clínicos del Instituto hasta el primer semestre del año, presentó una revisión de la evolución que ha tenido la psiquiatría en los últimos 50 años, las aportaciones que ha tenido en el ámbito clínico y el impacto de la evaluación de las intervenciones en la salud de los individuos.

Por su parte, el Dr. Mallar Chakravarty de la Universidad de McGill en Canadá, presentó la conferencia magistral titulada “*Identificando fenotipos neuroanatómicos convergentes y divergentes en trastornos psiquiátricos*”, para destacar la manera en que cambia la anatomía a través del desarrollo, el envejecimiento, y en la enfermedad y cómo la dinámica de la anatomía del cerebro se ve influida por la genética y el medio ambiente. Asimismo, la Dra. Joyce Bromberger presentó datos interesantes en el desarrollo de su ponencia “*Historia natural de la depresión durante la menopausia: contribución hormonal y de factores psicosociales*”, al mostrar la influencia de las alteraciones hormonales en el desarrollo de la depresión en mujeres de mediana edad.



Destacó la presencia del Dr. Pablo Farias de la Universidad de Columbia, con su ponencia sobre *“La nueva agenda global del desarrollo: implicaciones para el fortalecimiento de los recursos e innovación en la salud mental”*, al poner como prioritario el papel que juega la salud mental en el desarrollo social y económico de un país. Por último, la Dra. Mercedes de la Garza fue la encargada de impartir la conferencia cultural titulada *“Chamanismo maya y náhuatl: el uso de los alucinógenos”* donde mostró la influencia de la cultura y tradiciones sobre el uso de sustancias psicoactivas. Se tuvieron un total de 2,222 inscripciones. Se conectaron vía internet 1,311 personas de México, Alemania, España, Países Bajos y el Reino Unido.

Con el fin de reflexionar sobre la relevancia que tienen las implicaciones éticas en la investigación de tipo social en el ámbito de la salud, se realizó un **Coloquio sobre ética en investigación social en salud** en el mes de Septiembre, donde participaron investigadoras de la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, e investigadores de la UNAM y UAM.

Para conmemorar el **Día Mundial de la Salud Mental**, se realizó una jornada con el tema *“Dignidad en salud mental: atención prioritaria, psicológica de salud mental para todos”* en la que participaron investigadores del Instituto, la UAM y ciudadanos de la Asociación Pro Salud Mental.

En noviembre del 2016, se realizó el **Primer Congreso Mundial de prevención de adicciones en niños y adolescentes** en el estado de Baja California con el propósito de reforzar acciones para alejar a la población infantil y juvenil del uso y abuso de drogas. En colaboración con la Fundación Nacional Ámbar, investigadores del Instituto trabajaron con maestros, alumnos, académicos y científicos en temas de prevención y dieron a conocer los avances del Centro Interactivo Ámbar. Entre otros invitados, se contó con la participación del doctor Georges Koob Director del Instituto Nacional de

Abuso de Alcohol y Alcoholismo de los Estados Unidos; las doctoras Melanie Domenech, Ana Bauman, colaboradoras en el proyecto de evaluación del modelo de Intervención de crianza positiva.

Tecnologías de la Información

En relación al tema de “Efectuar desarrollos y/o adecuaciones de los sistemas informáticos a fin de que se tengan los **trámites y servicios de la dependencia o entidad de manera digitalizada**, incluyendo su integración al portal www.gob.mx y asimismo se habiliten procedimientos para proveer éstos en los diversos canales de atención de la Ventanilla Única Nacional”, la entidad integró los trámites y servicios de la Dirección de Enseñanza y aplicó la guía de lenguaje ciudadano y base gráfica.

Con el fin de efectuar desarrollos y/o adecuaciones de los sistemas informáticos de la dependencia y privilegiar el gobierno digital por medio del uso de documentos electrónicos para **promover un gobierno sin papel**, el Instituto adquirió a través del contrato marco en el segundo semestre de 2016, un sistema de gestión archivista y documentos electrónicos con firma electrónica avanzada. Realizó la capacitación al personal del Instituto que utilizará la herramienta y se programa el inicio de operación del sistema a partir del ejercicio 2017.

Por último, para propiciar la disponibilidad de **información al ciudadano en forma de datos abiertos**, concluyeron los trabajos de adecuación en el sistema informático del hospital con el fin de emitir información correspondiente a datos abiertos para el reporte de información de consultas otorgadas en consulta externa, laboratorio, Gabinete, hospital y Terapias de Grupos. Esto permitió la automatización de dicha información, la cual se publicará en el grupo de datos abiertos del portal www.datos.gob.mx.

Administración

Durante el segundo semestre se promovió que el Instituto fuera sede del **Décimo Simulacro Sectorial de Conato de Incendio**. Se realizó el 20 de julio en el área de archivo clínico y el pasillo exterior del archivo, de acuerdo con los requerimientos de la Secretaría de Protección Civil de la Ciudad de México y la Secretaría de Salud. Participaron 50 personas, 9 de las cuales simulaban ser víctimas o lesionados. Se realizó una evacuación temprana de daños, concentrando a todo el personal en el punto de reunión previsto. Trabajaron en conjunto las brigadas contra incendios, de

búsqueda y rescate, de primeros auxilios y la de intervención médica en los primeros auxilios psicológicos. Con estas acciones, el Programa de Protección Civil continuó fortaleciéndose y comprometiéndose con la seguridad de los trabajadores.



Sistema de Información

En el segundo trimestre del ejercicio 2016 se realizaron las actividades de mantenimiento a la aplicación informática del proceso de Armonización Contable conforme a las solicitudes de las áreas administrativas. En la Subdirección de Recursos Materiales se logró un avance del **97%** con el levantamiento del inventario físico a través del sistema SIIA. En relación al proceso de Activo Fijo el área usuaria ha requerido ajustes al módulo conforme se usa este proceso en la operación con lo que se tienen un avance del **90%**.

Para concluir la integración del activo fijo con la subdirección de Recursos Financieros se ha identificado información pendiente que no ha entregado dicha área como son las guías contabilizadoras del activo fijo solicitadas a través de la referencia SIDO-M-333-2016, la guía contable del presupuesto modificado de ingresos y guía contable del presupuesto modificado de ingresos. En relación con los demás módulos se han atendido las incidencias reportadas.

Integridad y Ética

En el segundo semestre del año se llevó a cabo una sesión informativa en la que se dio a conocer los miembros del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés y sus funciones, así como las quejas y el seguimiento que se les dio.

La Directora General dio a conocer el Código de Ética y Conducta vigente en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz y en el mes de diciembre, firmó y emitió el Pronunciamiento Cero Tolerancia, el cual se encuentra en la página del web del instituto.

El Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés llevó a cabo todas y cada una de las acciones establecidas en su Programa Anual de Trabajo 2016, dentro de ellas la difusión de los valores del Código de Ética y Conducta mediante el uso de infografías y videos difundidos por correo electrónico y carteles impresos.

Se cumplió al 100% con todos los compromisos proyectados por el Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés obteniendo una puntuación de 100 por parte de la Secretaría de la Función Pública.



TERCERA PARTE: Avances del Programa Anual de trabajo 2016

Estrategias de fortalecimiento a partir del FODA

Durante el año se aplicaron las estrategias de fortalecimiento institucional realizadas a partir del análisis FODA del Programa de Trabajo 2016. Estas estrategias se proponen a través de tres programas sustantivos y cuatro programas transversales y sus líneas de acción están dirigidas a maximizar las fortalezas, minimizar las debilidades con las oportunidades y minimizarlas amenazas y debilidades con las fortalezas.

Programas Sustantivos

I. Integración multidisciplinaria en la investigación y traducción del conocimiento para contribuir en la práctica clínica, en la formación de especialistas, en la educación de la población y para informar a las políticas públicas.

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 Médica⁷ y Enseñanza.

De los 144 proyectos de investigación vigentes durante el año, en el 36.1%, (52 protocolos) participaron 2 y 3 áreas; destacan 3 proyectos que se llevan a cabo con la participación de investigadores de las 4 áreas de investigación.

De manera natural, la vinculación más frecuente es la que se da entre las áreas de investigaciones clínicas y de servicios clínicos, durante este periodo, se llevaron a cabo de manera coordinada 12 protocolos.

⁷ La Dirección de Servicios Clínicos, a través del Departamento de Apoyo a la Investigación, coordina los proyectos de investigación que se realizan en esa área, por lo que se consideran cuatro áreas en donde se realiza investigación.

Áreas involucradas	
Dos áreas	
EP, SC	6
IC, ENS	4
IC, EP	6
IC, SC	12
NC, ENS	2
NC, IC	8
NC, SC	2
SC, ENS	1
Total Dos áreas	41
Tres áreas	
IC, EP, SC	3
IC, EP, ENS	1
IC, SC, ENS	3
NC, SC, IC	4
Total Tres áreas	11
Cuatro áreas	
EP, IC, SC, ENS	1
IC, SC, NC, ENS	2
Total Cuatro áreas	3
Total general	55

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

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

Se vigiló que la práctica clínica de los médicos residentes en relación al cuidado de la calidad y seguridad del paciente, se proporcione de acuerdo con los estándares internacionales establecidos por el Consejo General de Salubridad y mantenga niveles de satisfacción altos coadyuvando a la mejora continua en el marco de la Certificación. El Instituto como sede oficial de la Especialidad de Psiquiatría tiene aprobados por la UNAM, 13 cursos de Alta especialidad. Es subsede de una Subespecialidad de la Facultad de Medicina; sede de la Maestría y Doctorado de Psiquiatría; Maestría y Doctorado de Salud Mental Pública; sede de la Maestría y Doctorado de Psicología de la Facultad de Psicología. Estos programas están registrados por parte de la UNAM en

el Padrón de excelencia del CONACyT al igual que el curso de Especialidad en Psiquiatría. El Instituto es también subse de la Escuela Nacional de Enfermería, de la UNAM en los programas de Maestría. Estos programas están registrados por parte de la UNAM en el Padrón de excelencia del CONACyT.

III. Atención basada en los resultados de investigación y orientada a la calidad, seguridad y prevención de riesgos

El Instituto mantuvo como principal fortaleza para cumplir con este compromiso el ser reconocido como líder nacional en la atención médica psiquiátrica. Cuenta con instalaciones modernas y equipo de diagnóstico de punta para la evaluación y atención de pacientes.

Programas Transversales

IV. Mantenimiento de un clima de armonía y una administración racional y transparente de los recursos y que busque el desarrollo de su personal en todos los niveles

El uso del Kiosco de la SADP, permitió que tanto el personal como cada una de las áreas sustantivas, contaran con la información oportuna para realizar el seguimiento de las prestaciones laborales del personal con lo que se pudo establecer el programa estratégico de cada área y servicio, para el cumplimiento de sus metas institucionales. Asimismo, el Subcomité para la Atención del Hostigamiento y Acoso Sexual y Prevención del Hostigamiento Laboral y el Comité de Ética Institucional llevaron a cabo acciones de sensibilización y capacitación para el personal que labora en el Instituto sobre estos temas basada en la exaltación de los valores del Código de Conducta Ética Institucional, a través de sesiones de cinedebate.

V. Mantenimiento, consolidación y actualización de la infraestructura tecnológica

Se dio seguimiento a los Lineamientos establecidos en el MAAGTIC, mejorando la infraestructura que da soporte a todas las áreas, principalmente en aspectos de seguridad informática.

VI. Diseminación de la evidencia científica generada por el Instituto y apoyo en la traducción del conocimiento ampliando las funciones del Centro de Información y Documentación

Continúan las acciones para catalogar los materiales institucionales que se difunden en las diferentes áreas del Instituto: trípticos informativos, folletos, carteles, etc. para

ampliar su difusión con una imagen institucional estandarizada. En este semestre se consolidó el Repositorio Institucional que puede consultarse desde la página del Instituto. Se trata de un proyecto continuo que anexa continuamente publicaciones generadas por sus investigadores

El Repositorio del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz tiene como objetivo almacenar, mantener, preservar y diseminar la producción científica del personal de investigación, que ha sido publicada en fuentes nacionales y del extranjero, coadyuvando a lograr mayor visibilidad y difusión de la investigación e incrementar su uso e impacto.

Desde su puesta en línea y hasta la fecha ha tenido **1'824,197 visitas**.

Destacan revisiones a registros bibliográficos, entre ellos:

Impacto de la violencia doméstica en la salud mental de las mujeres: análisis y perspectivas en México. Valdez, Rosario; Juárez, Clara. Salud Mental 1998; 21(6): 1-10

Revisiones: 20,547

Traducción al español y confiabilidad de la Escala Yale-Brown para el Trastorno Obsesivo-Compulsivo. Nicolini, Humberto; Herrera, Karen; Páez, Francisco; Sánchez de Carmona, Manue; Orozco, Benilde; Lodeiro, Graciela; De la Fuente, Juan Ramón. Salud Mental 1996; 19 (Supl. 3): 13-16 Revisiones: 18,321

La mortalidad por cirrosis hepática en México I. Características epidemiológicas relevantes Narro-Robles, José; Gutiérrez-Avila, J. Héctor; López-Cervantes, Malaquías; Borges, Guilherme; Rosovsky, Haydeé. Salud Pública de México 1992; 34 (4): 378-387

Revisiones: 17,408

Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México Belló, Mariana; Puentes-Rosas, Esteban; Medina-Mora, María Elena; Lozano, Rafael. Salud Pública de México 2005; 47(S1): 4-11 Revisiones: 14,035

Impacto de la violencia en la salud mental. Estado actual y perspectivas. Ramos Lira, Luciana; Saltijeral, María Teresa; Caballero, Miguel Angel. Salud Mental 1996; 19 (Supl 01): 19-32 Revisiones: 12,864

Con la participación en la Convocatoria 2015 para desarrollar los repositorios institucionales de acceso abierto a la información científica de CONACyT, el Instituto obtuvo un recurso económico para el proyecto presentado “Desarrollo del Repositorio del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz”.

Actualmente dicho proyecto se encuentra en la etapa de conclusión, en breve se podrán consultar más de 2,800 registros y como resultado tener un repositorio institucional interoperando con el Repositorio Nacional.

VII. Protección ambiental y civil

Se continuó ampliando el Programa de Protección Civil. Cada semestre se incrementa el número de personal capacitado de todas las áreas sustantivas, en los diferentes programas, el cual se realiza en coordinación con el Programa Institucional de Seguridad de las Instalaciones y los programas de Adquisiciones y Mantenimiento preventivo y correctivo que se lleva a cabo en la Dirección de Administración y de manera importante con el seguimiento de los estándares establecidos por el Consejo General de Salubridad para la Certificación del Instituto y la atención de las indicaciones del modelo de OPS/OMS Hospital Seguro.

Descripción de cada Programa

Durante el año, el Instituto avanzó en el desarrollo de las acciones para alcanzar las metas comprometidas y los acuerdos establecidos ante la Junta de Gobierno. Se enfatizan las siguientes acciones y avances en los programas de: Investigación, Enseñanza, Servicios Clínicos, Administración, Tecnología de la Información, Protección Ambiental y Civil y Difusión y Disseminación de la evidencia científica generada en el Instituto.

INVESTIGACIÓN

En el campo de la investigación, el Instituto incorpora en su Programa de Trabajo Anual, la atención de los lineamientos de los Programas Nacionales y Sectoriales, de los programas de acción específicos y de las instancias internacionales con las que se han comprometido acciones de colaboración, en particular con la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, con el objeto de apoyar el cambio de paradigma que busca cerrar la brecha de atención al poner el énfasis en la atención comunitaria y el primer nivel de atención.

Programa sustantivo I. Integración multidisciplinaria en la investigación y traducción del conocimiento para contribuir en la práctica clínica, en la formación de especialistas, en la educación de la población y para informar a las políticas públicas.

Objetivos específicos

- Fomentar un abordaje multidisciplinario en neurociencias, investigación clínica, epidemiología y ciencias sociales, en el estudio de la enfermedad mental, su etiología, prevención y tratamiento.
- Desarrollar líneas de investigación que pongan al INPRFM en la vanguardia de la investigación básica y aplicada orientada a mejorar la calidad de vida de la población con énfasis en las poblaciones vulnerables y con mayor rezago.

Estrategia I.1.Fomentar la integración de la investigación realizada en las Direcciones de Neurociencias, Investigaciones Clínicas e Investigaciones Psicosociales y Epidemiológicas.

Para la consolidación de esta estrategia, se desarrollan 6 líneas de acción, a continuación se señala el avance en cada una durante este periodo.

Línea de acción I.1.1.Fomentar la integración multidisciplinaria y el trabajo en red con investigadores del INPRFM de diferentes áreas y de otros centros de investigación en el país y en el extranjero⁸.

El Laboratorio Integrativo para el Estudio de Sustancias Inhalables Adictivas mantuvo colaboración con el Laboratorio de Neuroquímica del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez (INNN) para realizar evaluaciones sobre los cambios neuroquímicos producidos tanto por la exposición crónica a tolueno, como por el tratamiento con enriquecimiento ambiental, además de realizar pruebas conductuales sobre memoria y conducta adictiva. Posteriormente se obtuvieron muestras de tejido cerebral las cuales fueron procesadas por el Laboratorio de Neuroquímica del INNN para la evaluación de receptores GABA-A, manteniendo en proceso la evaluación de receptores NMDA.

⁸ Esta línea responde al PAEIS, del objetivo 1: Instrumentar políticas para promover e incrementar la inversión pública para la investigación científica, innovación y desarrollo en salud, en su estrategia 1.1: Impulsar la articulación de esfuerzos del Sector Salud, para incrementar de manera sostenida la inversión en Ciencia, Tecnología e Innovación (CTI) destinada a salud y lograr mayor eficacia y eficiencia en su aplicación.

De igual forma, en el segundo semestre de 2016 se inició una colaboración con la Unidad de Biomedicina de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, mediante la cual se llevarán a cabo estudios sobre algunas alteraciones farmacológicas inducidas por la administración de sustancias inhalables adictivas.

La investigadora responsable del Laboratorio mantuvo su participación en el Grupo Interdisciplinario de Investigación sobre Violencia, Salud Mental y Género del Instituto.

En el Laboratorio de Cronobiología y Sueño, en el proyecto *Marcadores electrográficos y oníricos del trastorno depresivo mayor durante el sueño*, se continúa con la colaboración entre las áreas de Neurociencias e Investigaciones Clínicas para establecer como un eventual marcador de rasgo de depresión y de distintos padecimientos afectivos, la electromiografía facial durante el sueño junto con la evaluación del reporte de contenido onírico de los voluntarios y los cambios en morfológicos a nivel del EEG. Asimismo, este estudio se está realizando en colaboración con la UAM-Iztapalapa y la Facultad de Psicología de la UNAM, con las cuales se han obtenido redes de trabajo y de difusión de información sobre depresión y sueño, específicamente en mujeres. Durante el 2015 se fomentó la integración multidisciplinaria y el trabajo en red con investigadores de otros centros de investigación en el país, realizando una colaboración con la Universidad de Guadalajara y la UNAM para investigar acerca de la regulación cortical del tono muscular durante el sueño en primates no-humanos.

En el Laboratorio de Psicoimmunología, ha iniciado junto con la clínica de esquizofrenia de la Dirección de Servicios Clínicos del INPRFM y del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, el protocolo **SC-15-24-14** que permitirá la caracterización de las alteraciones inflamatorias en esquizofrenia desde el inicio del tratamiento y hasta por cinco años de seguimiento clínico, actualmente se encuentra en su fase de captación. En este mismo sentido y con la colaboración de la Subdirección de Consulta Externa del INPRFM y apoyo del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez se continua con el protocolo NC-15-0048 para determinar el riesgo de depresión mayor en pacientes tratados con ISRS; de modo similar y en colaboración con la SCT se realiza el estudio NC-16-044.0 para evaluar el riesgo de depresión mayor en navegantes aéreos. Por último y como parte de una RED PROMEP formada por la UAM-UV-INPRF se participa en la Red para el Estudio de las Alteraciones Neuroinmunoendocrinas inducidas por la pérdida de sueño, para evaluar alteraciones inflamatorias en diversos modelos experimentales.

En el Laboratorio de Cronoecología y Etología Humana, se comenzó el proyecto “Ritmo de reposo-actividad en el mono araña *Ateles geoffroyi* en dos condiciones de hábitat: seminatural y natural y por diferencias de género” financiado por el CONACyT, en colaboración con la Universidad Veracruzana y con la Universidad de Tuebingen, en Alemania. El responsable del proyecto fue invitado por el Prof. Erkert para realizar una estancia corta de investigación en Alemania, con el objeto de discutir aspectos relacionados con el proyecto, en lo teórico, método y aspectos operativos. De igual forma se inició el análisis de datos de actimetría obtenidos en el Centro de Primates de la Universidad Veracruzana, para una publicación derivada del proyecto. En el primer semestre del presente año 2016, estuvo invitado en México, el Prof. Dr. Erkert para una estancia de un mes, durante el cual se hizo la visita al Jardín Botánico de Cancún, lugar donde se llevará a cabo parte del proyecto con los monos araña, además prestó asesoría a todos los integrantes estudiantes del laboratorio y se adelantó el escrito de un artículo que hemos venido trabajando, el cual se enviará a publicación el segundo semestre de este año. Se publicó un artículo en *Biological Rhythm Research* en Enero del presente año titulado *Variations in the locomotor activity of the Mexican wolf (Canis lupus baileyi) respect to moon periodicity: a study in an outdoor enclosure*.

A finales de 2016, fue enviado un artículo con las correcciones de los evaluadores a la Revista ZOO Biology titulado: “ Visitor effect on the group of spider monkeys (*Ateles geoffroyi*) maintained at an island of Lake Catemaco, Veracruz/Mexico”

El laboratorio de Neurobiología desarrolló una investigación para identificar los cambios en la actividad neuronal que se desarrollan por una abstinencia asociados a modificaciones conductuales. Se identificó que la ansiedad y la depresión son consecuencia de un incremento de la actividad EEG en modelos de abstinencia a diazepam, GABA y progesterona. Este mismo laboratorio inicio colaboraciones con el departamento de Neurofarmacología para el desarrollo de estrategias para estudiar y analizar la neuroprotección con moléculas naturales como los flavonoides.

El laboratorio de Neuroendocrinología Molecular colabora en el instituto, con el laboratorio de Neuromorfología Funcional del área de Neurociencias, en un proyecto en el que se pretende discernir el efecto de la exposición in útero a contaminantes ambientales sobre la respuesta hormonal al estrés, en el Sistema Nervioso Central. A nivel nacional colabora con el laboratorio de Neurobiología Celular y Molecular del Departamento de Genética del Desarrollo y Fisiología Molecular del Instituto de Biotecnología de la UNAM, en el estudio de la respuesta a estrés, del neuropéptido

liberador de Tirotropina (TRH), en el Sistema Nervioso Central. En el primer semestre del 2016 inició una colaboración con el Departamento de Farmacobiología del CINVESTAV-SUR, para determinar la respuesta molecular de distintos receptores a neuropéptidos en un modelo de conducta sexual masculina.

A nivel Internacional mantiene una colaboración estrecha con el Departamento de Endocrinología, Diabetes, Metabolismo y Medicina Molecular de Tufts Medical Center, Universidad de Tufts en Boston, Massachusetts. Esta colaboración pretende discernir nuevos sitios de respuesta a ingesta, en poblaciones neuronales que sintetizan al neurotransmisor Histamina.

También colabora con la escuela de Medicina de la Universidad de Parma, en Italia en un proyecto relacionado con el papel que de la Hormona Liberadora de Tirotropina (TRH) juega en respuesta a la exposición a contaminantes ambientales in útero. Por último, el Laboratorio de Neuroendocrinología Molecular, colabora con el laboratorio de Neurofisiología del Instituto Multidisciplinario de Biología Celular (IMBICE), en La Plata, Argentina para discernir el papel que la hormona del hambre Ghrelina, desempeña en la respuesta central de los ejes neuroendócrinos Tiroideo y Corticotrópico en un modelo de hambre y saciedad.

El Laboratorio de Neurofarmacología de Productos Naturales realizó colaboración con el Laboratorio de Cronobiología y de Neurofisiología Integrativa de este instituto y con el Laboratorio Multidisciplinario de Investigación de la Escuela Militar de Graduados de Sanidad de la SEDENA en la publicación titulada “Depressant effects of *Salvia divinorum* involve disruption of physiological sleep” *Phytother Res.* 2016. Se continúa la colaboración con el Laboratorio de Sueño y Epilepsia experimental con el que se inicia un proyecto de Fibromialgia que está incluido en el proyecto CONACYT aprobado por la comisión de evaluación de la Convocatoria de Proyectos Ciencia Básica 2015 con la recién confirmación y del que se tiene en curso un estudiante de Doctorado y uno de licenciatura en cotutoría con el Dr. Víctor Madrigal del Laboratorio de Neurofisiología del Control y la Regulación, se está elaborando un artículo. También se está colaborando con el laboratorio de la Dra. Erika Estrada con los extractos de *Punica granatum* y Brócoli que son parte del proyecto que el Laboratorio de Neurofarmacología de Productos Naturales está realizando con investigadores de Phytochemistry Lab, Department of Food Science and Technology, CEBAS-CSIC, Campus de Espinardo 25, 30100 Murcia, Spain. De esta colaboración se titulará una estudiante de Maestría del CINVESTAV cuya tutora es la Dra. Estrada y una estudiante de doctorado en España

que realizó una estancia en México. Se publicó un artículo y se tituló un estudiante de licenciatura que ahora está en proceso de formación de maestría del laboratorio. Por otro lado, se continúan las actividades experimentales con el Laboratorio de Neurociencias del Instituto de Pediatría con los efectos anticonvulsivos de la *Tilia americana* var. *Mexicana* con la cual recientemente se aceptaron parte de los resultados para su publicación en la revista Saudi Pharmaceutical Journal. De la colaboración con la Dra. Rosa Ventura de la Facultad de Medicina se aceptó para su publicación en diciembre de 2016 un artículo y otros que se realizaron además en colaboración con la Dra. Myrna Déciga del Posgrado en Investigación del Instituto Politécnico Nacional (IPN), uno de éstos incluye la participación de la Dra. Irene Díaz y la Dra. Lizbeth Martínez del Centro Universitario de Investigaciones Biomédicas de Colima y de Investigación del IPN de Zacatenco, respectivamente. Además se publicó una revisión y otro artículo sobre actividad antioxidante de nuestros extractos en colaboración con investigadores del Instituto Nacional de Pediatría. Finalmente se continúa la colaboración con el CINVESTAV Sede Sur donde se encuentra un estudiante de doctorado en proceso cuyos datos de maestría se aceptaron para publicación en 2 artículos.

En la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, se continúa la colaboración a través de varios proyectos con universidades de EUA; con la Universidad de Austin Texas, se trabajó en un proyecto sobre niños ciudadanos norteamericanos que regresan a México, mismo que concluyó con los siguientes hallazgos.

Este estudio pone de relieve cómo los niños, ciudadanos de EUA están en riesgo de experimentar consecuencias psicológicas negativas cuando sus familias se fracturan y se desestabilizan ante el arresto, la detención y la deportación de sus padres y, a menudo, de sus hermanos indocumentados.

Asimismo, esta investigación muestra la importancia de analizar más a fondo los efectos en la salud mental asociados con las políticas que apoyan la deportación de los padres, incluyendo la necesidad de brindar atención más generalizada y potencialmente a largo plazo para los niños que viven con sufrimiento por la situación migratoria de sus padres.

En cuanto a la colaboración con la UCLA se continúan los análisis de la investigación llevada a cabo en Centros de Atención Primaria en Tijuana y Los Ángeles para la

detección temprana de consumo de sustancias. Actualmente se encuentra en análisis de resultados.

Durante 2016 se envió a publicación un artículo sobre las características del consumo en población femenina, encontrándose que el uso de riesgo de sustancias en las mujeres fue mayor en Los Ángeles (LA) que en Tijuana: tabaco: 11.3% vs. 8.9%, alcohol: 8.9% vs. 4.1%, y drogas: 10.3% vs. 2.1%. Las condiciones sociodemográficas como el país de nacimiento (haber nacido en EU) y la edad (18-30 años), tal como se ha reportado en otros estudios, se asociaron con consumo de sustancias de manera riesgosa. Se hizo una muestra aleatoria para ingreso a la intervención breve, cuyos resultados se están evaluando. El modelo resultó muy útil para replicarse en centros de Atención Primaria a la Salud, pues se detectó aproximadamente el 6% de consumo riesgo de drogas (sin incluir el consumo nocivo de alcohol; ni tabaco o dependientes al alcohol con consumo de drogas) del cual 4.6% correspondió a las mujeres. Como en ambas ciudades se detectaron mujeres embarazadas con consumo riesgoso de sustancias, se recomienda el uso de este modelo de detección e intervención breve vinculado a la atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Asimismo, los resultados permiten sugerir la aplicación del modelo como política de salud para el primer nivel de atención y su integración a clínicas en estados fronterizos de México y Estados Unidos.

También se ha trabajado de manera conjunta con la Universidad del Sur de California en un estudio acerca del uso del crack en comunidad. Este proyecto terminó la fase exploratoria, cuyo resultado derivó en el programa “Interviniendo muros de salud con usuarios de crack en la Ciudad de México”, el cual cuenta con el apoyo de la Fundación Río Arronte y de la Fundación Bill Gates. Este proyecto tiene como objetivo evaluar una propuesta exploratoria y novedosa para la prevención de consumo de crack. A través de una intervención de muros (mapping) con proyecciones se pretende propiciar la búsqueda de servicios de atención para la salud, principalmente en conductas sexuales de alto riesgo, VIH y otras enfermedades de transmisión sexual (ITS) entre hombres y mujeres que viven en la Ciudad de México. En este momento, el proyecto está en la fase de análisis de resultados. Asimismo, se encuentra en proceso en NIDA, una propuesta para ampliar la muestra en una segunda fase.

También en colaboración con el Alcohol Research Group de Emeryville, California, se desarrolla el estudio de epidemiología del consumo de drogas y alcohol a lo largo de la frontera norte de México. Los “efectos de frontera” reportados, ciertamente son

resultado de una multiplicidad de factores que aún no son completamente entendidos. Por ello, aunque los mecanismos asociados con el aumento de la prevalencia de los problemas en la frontera y entre visitantes frecuentes a México son especulativos en este momento, estos hallazgos abren el camino para una mayor investigación. El análisis ha arrojado los siguientes resultados: 1) En los EE.UU., las tasas más altas de uso de drogas en el año anterior, y los síntomas de trastornos por uso de drogas se encuentran sólo en la ciudad fronteriza de Laredo, en comparación con la ciudad no fronteriza de San Antonio; en México, tanto Nuevo Laredo, Reynosa y Matamoros mostraron mayores tasas de consumo de drogas que la ciudad no limítrofe de Monterrey. 2) las tasas mucho más altas (o en el rango de 4-11) se encuentran en las ciudades de Estados Unidos, en comparación con sus contrapartes mexicanas a través de la frontera. 3) En comparación con las estimaciones nacionales de Estados Unidos, el uso indebido de medicamentos recetados fue mayor en todos los sitios de Estados Unidos; en México la comparación nacional sugiere que todos los sitios UMSARC tenían tasas más altas de todas las clases de fármacos.

Conclusiones: En contra de la creencia popular de que el consumo de drogas es mucho más elevado en la frontera, esto es sobre todo cierto en los sitios mexicanos estudiados (en comparación con el resto del país); sin embargo, el consumo de drogas en los sitios mexicanos es mucho menor que en las ciudades fronterizas de Estados Unidos. El mal uso de los medicamentos con receta es motivo de preocupación en las ciudades del sur de la frontera de Texas en este estudio.

Con la Universidad de California, el IAPA, la UNAL y un grupo privado de Guadalajara y con financiamiento de NIDA se lleva a cabo la prueba de la adaptación de un modelo internacional exitoso de prevención del abuso de sustancias, a través del desarrollo de habilidades en adolescentes y al que se incorporaron los factores de violencia y género.

Por otro lado, se trabaja con el programa An NIH/NIMHD-funded Minority Health and Health Disparities International Research Training (MHIRT), recibiendo estudiantes de posgrado de EUA durante el verano para que lleven a cabo investigación asesorada por los investigadores titulares del área. Este programa lleva desarrollándose 4 años y en este verano asistieron 9 estudiantes de posgrado que colaboran con diferentes investigadores.

En colaboración con investigadores de las tres direcciones de investigación del Instituto, se desarrolla material para la prevención de violencia entre las mujeres junto con la Comisión para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (CONAVIM).

Respecto al “Grupo Interdisciplinario de Investigación sobre Violencia, Salud Mental y Género”, se avanzó en la publicación de artículos del estado del arte sobre diferentes temas relacionados con la expresión de la violencia.

Durante 2016 se desarrollaron dos seminarios académicos multidisciplinarios en los que se favorece la investigación interinstitucional; uno de ellos fue un “Taller de Gestión de Financiamiento para la investigación en salud”.

En el segundo semestre concluyó un segundo seminario, Redacción de artículos para publicación” al cual asistieron 20 investigadores y la finalidad fue que cada investigador concluyera un artículo.

Se mantiene relación también entre el laboratorio de Neuroquímica con la Dra. Claudia Abate en Argentina sobre el efecto del consumo del alcohol en el roedor durante la gestación.

En el área de Servicios Clínicos, se ha mantenido el equipo de trabajo con los coordinadores de Colombia, Venezuela, Chile, Argentina y Uruguay, para el proyecto de Evaluación temprana de Psicopatología para Niños y Adolescentes (K-SADS-PL-5) y se llevó a cabo el proyecto “Evaluación de la Eficacia de un tratamiento para el Trastorno Límite de la Personalidad” coordinado por el Departamento de Psicología de la Universidad de Washington. Se seguirán los proyectos durante 2017.

Se continuó el trabajo del recién creado Centro de Investigación en Salud Mental Global de la OMS. El Instituto en su calidad de Centro colaborador de la OMS y como coordinador del grupo de expertos para los estudios de campo de las modificaciones propuestas a la Clasificación Internacional de Enfermedades participa con Centros Internacionales en Brasil, Hong Kong, Pakistán y España, en la evaluación de las guías diagnósticas propuestas para la nueva clasificación para uso en primer nivel de atención. Se colabora con 11 centros internacionales ubicados en Brasil, México, Estados Unidos, Canadá, España, Francia, Alemania, Rusia, Nigeria, Sud África, Líbano, India, China y Japón.

Dentro de las actividades de este mismo centro se colabora activamente la Universidad Nacional Autónoma de México. Participan el Instituto de Investigaciones biomédicas y el Hospital Juan N. Navarro en el desarrollo de un proyecto que usa un nuevo paradigma para estudiar el Trastorno por Déficit de Atención, se publicó un artículo *Rosetti Mf, Ulloa Re, Vargas-Vargas Il, Reytez-Zamorano E, Palacios Cruz L, De La Peña Fr, Larralde H, Hudsun R.*

Evaluation of children with ADHD on the Ball Search Field Task. scientific reports 2016; -():1-10. y se desarrolló nueva propuesta para dar continuidad al protocolo, misma que fue aprobada.

Se continuó la colaboración para publicación de resultados con el Consorcio Internacional de Epidemiología Psiquiátrica coordinado desde la Universidad de Harvard y con la participación de 22 países.

Se inició con la Universidad de Arizona y con investigadores de las Ciudades de Guadalajara, Nuevo León y Ciudad de México, en coordinación con el IAPA, un proyecto de prevención de adicciones, con el título: “Mantenlo REAL en México. Ensayo clínico aleatorizado en múltiples escenarios”, que obtuvo financiamiento de NIH. En 2016 se realizaron diversas reuniones con los investigadores y personal involucrado para la asesoría en el desarrollo del plan de trabajo, se hicieron grupos focales para analizar la incorporación de los temas de violencia y género en la intervención y se revisaron los manuales. De igual manera, se están llevando a cabo la capacitación en los grupos de trabajo, en preparación de la siguiente fase.

Se ha dado inicio a un trabajo colaborativo con la Universidad de McGill para el estudio de la conectividad microestructural en personas con dependencia a cocaína/crack. El laboratorio de Farmacogenética dio inicio a un estudio colaborativo con el Broad institute en Boston para el estudio amplio del genoma (GWAS) en pacientes con esquizofrenia y trastorno bipolar.

Línea de acción I.1.2. Realizar acciones que den valor a la investigación social que aborda los grandes problemas nacionales y a las acciones de traducción del conocimiento.

Grandes Problemas nacionales

El “Estudio sobre patrones de consumo de sustancias psicoactivas en **población indígena** y grupos originarios de la Ciudad de México” busca identificar los factores de riesgo de consumo de alcohol por hombres y mujeres (adolescentes y adultos) de cinco grupos indígenas residentes en la Ciudad de México: Nahuas, Totonacas, Mixtecos, Zapotecos y Otomíes, así como la detección de factores protectores contra el consumo de alcohol desde la perspectiva de los grupos estudiados. Se está revisando información de diversas fuentes y realizando actividad de campo con comunidades indígenas en coordinación con el DIF del Estado de México para establecer contacto con sus organizaciones y obtener retroalimentación del diagnóstico realizado en 2015

sobre uso de sustancias entre grupos indígenas. Asimismo, se está llevando a cabo un plan de acción con las comunidades indígenas para realizar talleres.

Los principales resultados de la revisión sistemática indican que los programas adaptados culturalmente son más efectivos que los no adaptados; que las adaptaciones dirigidas a un grupo étnico específico son más efectivas que las que son hechas para una variedad de grupos étnicos minoritarios y que las adecuaciones culturales tienen efectos positivos sobre la participación en el programa, la retención, y la satisfacción de los participantes así como mejoran la relevancia, la aceptabilidad, y la sostenibilidad de la intervención provista para las poblaciones meta.

Otro logro importante es la elaboración del artículo: Porta C, Bloomquist M, Garcia D, Gutiérrez R, Vega L & Balch R. Expanding an Evidence-Based Model for Prevention of Conduct Problems to Mexican Migrant Youth: Cross-Validation of Cultural Adaptations Made in Mexico with Latino Parents and Providers in the US Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology. Julio 2016.

Describe la adecuación cultural del Programa de habilidades sociales Early Raisers conforme a las prácticas socioculturales de familias mexicanas que residen en Estados Unidos. El trabajo se basa en los grupos focales realizados con parejas madre-hijo que participaron en dicho programa. Los principales resultados indican que se mejoraron las relaciones de crianza de los padres y las habilidades sociales de sus hijos durante el proceso de implementación, obteniéndose una mayor aceptabilidad, alcanzando una mayor permanencia de los participantes en el programa.

La adecuación cultural del programa Early Raisers permite contar con un programa de habilidades sociales y de crianza, basado en la evidencia y significativo para las familias mexicanas que residen en los Estados Unidos y para las que viven en México.

Se publicó un artículo en la Revista Panamericana de Salud Pública sobre el costo-efectividad de una intervención breve de apoyo a mujeres indígenas de Hidalgo, México, que viven con consumidores excesivos de alcohol, desarrollado a partir de la adaptación de un modelo de intervención breve para ayudar a las familias indígenas a enfrentar el consumo excesivo de alcohol en la zona central del país. Cabe destacar que tras la intervención se redujeron significativamente los síntomas de depresión, trastornos físicos y psicológicos, en comparación con el grupo control. Además, se encontró que “la intervención breve resultó ser más efectiva que la farmacológica en la remisión de síntomas depresivos y su costo fue más bajo”. .

Se está trabajando en el análisis secundario de una base de datos del proyecto “Procesos de reinserción psicosocial de **migrantes deportados** en sus comunidades de origen: análisis de las repercusiones emocionales desde la salud mental pública” con el propósito de identificar las principales problemáticas y malestares emocionales asociados con los distintos procesos de reinserción en sus comunidades de origen, así como las principales problemáticas psicosociales con las que los pobladores de comunidades rurales de origen relacionan el retorno; y a partir de ello, brindar nuevos elementos de análisis para el diseño de políticas públicas encaminadas a prevenir los malestares emocionales.

Con respecto a la investigación “Promoción de la adaptación del niño, la crianza de los hijos y el bienestar de las **familias vulnerables de migrantes mexicanos**”, se está llevando a cabo el análisis de la información, lo que permitirá describir y analizar los principales problemas familiares identificados por las madres participantes y establecer cuales permanecieron, incrementaron o disminuyeron durante la participación en el programa.

El proyecto “Factores psicosociales de riesgo de **la explotación sexual comercial infantil** en diferentes escenarios socioculturales”, continúa en la fase de comparación en diferentes estados del país, de tal manera que se pueda determinar y describir las características socioculturales de los municipios donde se presenta el mayor porcentaje de niños que están en riesgo de contacto con situaciones asociadas a la explotación sexual, además de describir y comparar el punto de vista de las y los escolares -sujetos de estudio- acerca de estas situaciones.

Se está llevando a cabo el análisis secundario de una base de datos obtenida del proyecto “Consumo de drogas en **mujeres dedicadas a la prostitución**. Propuesta de un programa de reducción del daño y su relación entre consumo de sustancias y estrés postraumático en mujeres dedicadas a la prostitución” sobre las consecuencias en la salud mental de la violencia que viven las trabajadoras sexuales, lo que permitirá conocer el impacto en la salud mental y los problemas asociados de ejercer la prostitución.

Se trabaja en un proyecto acerca del “Uso de drogas intravenosas y prácticas sexuales de riesgo para **VIH/SIDA y otras ITS**.”

Traducción del conocimiento

Durante 2016 se llevó a cabo traslación del conocimiento a través del desarrollo y validación de modelos de intervención con el fin de multiplicar personal con competencia. Se impartieron durante el año 18 cursos (10 en línea y 8 presenciales), logrando capacitar a 318 orientadores, en Baja California, Ciudad de México, Durango, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Sonora, Tamaulipas, Veracruz, Yucatán y San Luis Potosí. También en Bolivia y California, EEUU. Inició el desarrollo del proyecto “Evaluación de un modelo de intervención para prevención de adicciones en jóvenes a través de la aplicación móvil” ¿Qué pasa si te pasas?”, con financiamiento de la Fundación Rio Arronte, que beneficiará directamente a los participantes porque podrán adquirir conocimiento basado en evidencia sobre las drogas, sus efectos y consecuencias. Asimismo podrán fortalecer habilidades para tomar decisiones y enfrentar retos y desafíos de la vida. Se actualizaron los contenidos y la plataforma del curso “Ayuda para familiares de consumidores de alcohol y drogas”.

Diversos proyectos de investigación continuaron su estudio en temas del estigma del enfermo mental en el ámbito familiar, entre amigos, la comunidad y profesionales de la salud, con la finalidad de promover acciones de prevención y educativas sobre el tema. En este tenor, los estudios llevados a cabo han confirmado la importancia de la intervención psicoeducativa por parte de los familiares y usuarios basada en la evidencia del estudio, como un componente adicional de la prestación de servicios de atención de la salud mental, entre algunos de los resultados se observó el incremento en la percepción subjetiva de conocimientos y el avance en el proceso de adaptación en cada una de las etapas encaminadas al entendimiento y a la aceptación del trastorno por parte de los familiares, en cuanto a rasgos de sintomatología depresiva presente se observó una diferencia significativa al egreso de la intervención. Por parte de los usuarios los principales hallazgos a nivel global fueron en su empoderamiento, en la toma responsable de su tratamiento, en su autoestima, en mayor concentración, en menor expresión de síntomas depresivos, ansiosos y menor presencia de ideación paranoide y de somatización, así como en concebir un proyecto de vida y una mayor interacción social positiva.

Al respecto, se continua con la conformación de la red nacional y en la cobertura de la evaluación de la psicoeducación pretest-postest del curso “Familia a Familia”. Se

unieron a la red sedes en Mérida, Veracruz y Puebla evaluadas en 2016; la investigación continúa en proceso.

También se amplía la investigación para prevenir el estigma hacia las personas con enfermedad mental y se obtuvo financiamiento de CONACyT (FOSSIS) para llevar a cabo el proyecto “Intervenciones para la reducción del estigma y discriminación de las enfermedades mentales en personal de salud en México”. En 2016 de manera paralela al desarrollo del programa de intervención, se analizaron las experiencias de estigma y discriminación hacia las personas que consumen drogas, desde la perspectiva de proveedores, familiares y consumidores de drogas. Las prácticas de discriminación más comúnmente referidas se vincularon con factores estructurales, específicamente con la falta de infraestructura, recursos, medicamentos y de capacitación del personal que labora en los centros; de ahí que no sorprende el que los usuarios hayan identificado al personal de salud como una fuente importante de estigmatización, no obstante el personal de salud enfrenta otra problemática en el proceso de atención, entre las más frecuentemente mencionadas destacó el desgaste laboral y la falta de reconocimiento a su trabajo. Parte de esta información se publicó en un artículo de investigación que se desarrolló durante este periodo.

Se realizó también, un ensayo clínico piloto aleatorizado en el que se comparó un tratamiento cognitivo conductual (TCC) a través de internet para reducir el abuso de sustancias con un manual de autoayuda y el tratamiento que se ofrece habitualmente en los centros de atención participantes. Está en proceso de publicación.

El programa en línea “Beber menos” en coordinación con la OMS, inició la evaluación de su impacto en el segundo semestre del año pasado. El impacto durante enero a abril de este año, fue de 57,066 visitas al portal general; de ellas 38,046 personas, son usuarios y 13.7% son de readmisión. Las visitas por región se distribuyen de la siguiente manera: México 44.24%; América Latina y El Caribe 41.78%; España 9.32%; Estados Unidos y Canadá 1.84%; y el resto del mundo 2.82%. En cuanto a la intervención en línea, de los nuevos usuarios se registraron 13 personas; además 6 personas se encuentran en el paso 1 y 6 usuarios en el paso 2.

El mayor logro durante el año 2016 del proyecto Ámbar fue la puesta en marcha del primer Ámbar Centro Interactivo en Tijuana, Baja California, en donde se ha logrado atender en 4 meses a 6,500 niños, niñas y adolescentes. Simultáneamente entró en operación la versión itinerante del Centro Interactivo en la Ciudad de México en formato de Domo Digital, logrando una atención de 3,500 niños, niñas y adolescentes. Se han

atendido también a 435 cuidadores (padres, madres, abuelas, etc.) mediante el Módulo para Padres y Maestros. En ambos casos se ha tenido una respuesta excelente por parte de autoridades escolares, niños y adolescentes, de manera que se tiene una agenda con cupo lleno hasta septiembre de este año. En este año se llevará a cabo la prueba de impacto en muestras representativas de cada una de las modalidades.

Se llevó a cabo también el 1er Congreso Mundial de Prevención de Adicciones en Niños y Adolescentes en la ciudad de Tijuana, Baja California, con una amplia participación del sector de profesionales de la salud a nivel local y de manera virtual.

El laboratorio de Neurofarmacología ha dado inicio al trámite para el registro de una patente para la combinación de una hormona y un anestésico para el posible tratamiento del trastorno depresivo mayor.

Línea de acción I.1.3. Apoyar al personal de investigación para que participe en las Convocatorias de Ingreso, Permanencia y Promoción del Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud (SII) y en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI)⁹

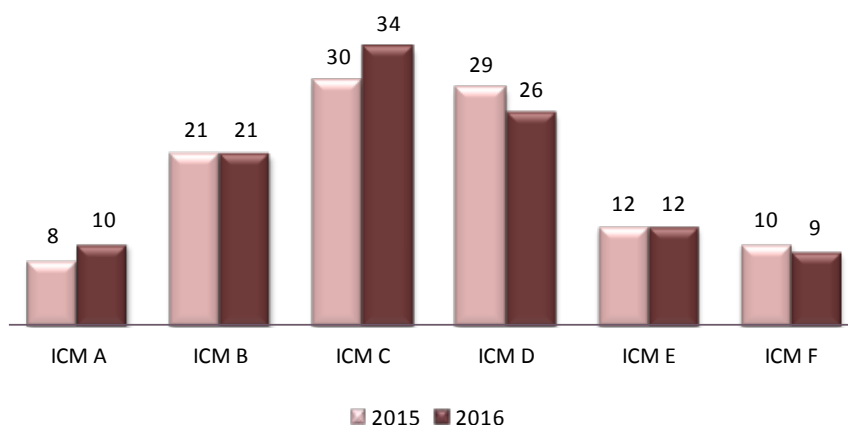
Investigadores

Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud. (S.I.I.)

El Instituto tiene autorizadas 111 plazas de Investigación en Ciencias Médicas “ICM”, además, 16 plazas de mandos medios y jefe de departamento, dedicados a la investigación en las áreas sustantivas, en total 127 plazas. Del total, 112 investigadores tienen nombramiento vigente del Sistema Institucional de Investigación de la Secretaría de Salud (SII), 96 corresponden a plazas “ICM” y 16 a mandos medios. Hay 13 plazas de “ICM” ocupadas, que no tienen nombramiento vigente.

⁹ Esta línea responde al PAEIS, del objetivo 2: Establecer políticas que orienten la investigación hacia temas prioritarios, mejorar entornos laborales y sustento para la toma de decisiones. En su estrategia 2.4: Instrumentar políticas públicas en materia de investigación y formación de recursos humanos para la investigación.

Plazas de investigador en ciencias médicas



En la Convocatoria emitida por la CCINSHAE para el “Ingreso, Promoción y Permanencia 2016”, se presentaron 38 solicitudes, 6 investigadores decidieron optar por una categoría inferior a fin de equilibrar su plaza con su nivel de productividad, 5 no permanecieron y 4 más se promovieron.

Plazas de Investigador en Ciencias Médicas

	2015	2016
ICM A	8	10
ICM B	21	21
ICM C	30	34
ICM D	29	26
ICM E	12	12
ICM F	10	9
Total	110	112

Resultado: 11 ingresos, 18 permanencias, 4 promociones y 5 investigadores que no mantuvieron su categoría. Para estos casos, se estableció en cada área sustantiva un programa para que en breve cumplan los requisitos solicitados.

Esta situación en parte derivada del cambio de condiciones para los criterios de permanencia de la dirección de investigación de la CCINSHAE, se está atendiendo, y

se espera se regularice en dos años más. Se trabaja también en el aumento de la productividad de los investigadores.

Sistema Nacional de Investigadores. S.N.I.

El Instituto cuenta actualmente con 80 investigadores que tiene esta distinción: 12 con nivel candidato; 43 con nivel I; 18 con nivel II y 7 con nivel III. Cabe destacar que de los 81 investigadores, 69 están inscritos al Sistema Institucional de Investigadores, 4 No Evaluados por el SII adscritos a la SSA; es decir, que cuentan con una plaza en el Instituto (3 médicos especialistas y 1 biólogo) y 7 en convenio con otra institución (1 investigadora por honorarios y 6 más son investigadores de Cátedras CONACyT).

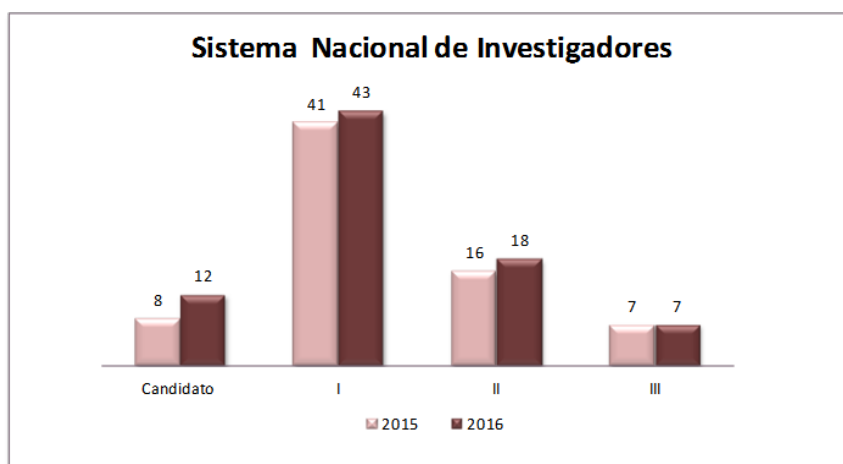
Sistema Nacional de Investigadores		
	2015	2016
Candidato	8	12
I	41	43
II	16	18
III	7	7
Total	72	80

El promedio de edad de los investigadores del Instituto es de 48.5 años y los que se encuentran en el padrón del S.N.I., es de 47.5 años. Del total de investigadores vigentes del Instituto, el 21.4 por ciento tiene menos de 40 años.

A pesar de la baja por el fallecimiento del Dr. Antón y el cambio de la investigadora ICM “B” que regresó a la UNAM, hubo un incremento del 12.5% de personal respecto al año previo en el número de miembros del Sistema Nacional de Investigadores. Del total, el 81.3% son miembros vigentes del Sistema Institucional de Investigadores y de ellos, el 90.8% (n=59) se encuentran dentro de las categorías ICM “C” al “F”.

De los 112 investigadores vigentes del Sistema Institucional de Investigadores, el 58.0% (n=65) son miembros del S.N.I.; el 42.0% (n=47) restante, actualmente no ha podido participar en la convocatoria de ingreso debido a que son jóvenes iniciando su carrera de investigación (31 tienen nivel A o B), o aún no cumple con los requisitos en el grado académico (quienes tienen beca de posgrado no pueden optar por beca del SNI) y/o no cuenta con el mínimo de publicaciones en revistas de alto impacto para participar, sin embargo, se les continúa apoyando y motivando, sobre todo a los investigadores jóvenes, para alcanzar los requisitos solicitados, a través de tiempo para terminar estudios de doctorado y para impartir al menos una materia; participación en

proyectos de investigación y eventos científicos para presentar los resultados de su investigación; apoyo para la redacción de artículos científicos y colaboración con grupos de investigación consolidados para mejorar la calidad de sus publicaciones.



En la convocatoria del S.N.I. 2015 se obtuvieron 10 nuevos ingresos, 13 renovaciones, 3 reingresos no vigentes y 4 promociones que iniciaron vigencia a partir del 1 de enero de 2016.

Actividades para promover la productividad de los investigadores

Para que los investigadores ingresen, permanezcan y se promuevan tanto en el S.I.I., como en el S.N.I., es necesario que tengan una productividad científica, de acuerdo a los criterios de los diferentes niveles en cada uno de los Sistemas, los cuales son diferentes y en algunos casos no son homogéneos para categorías aparentemente equivalentes.

En el Consejo Técnico de Administración y Programación (COTAP) del Instituto, avalado por el Comité de investigación y posteriormente instrumentado por los titulares de cada área, se han acordado acciones específicas para apoyar a los investigadores tales como: gestionar recursos para actualizar y modernizar la infraestructura, equipamiento y mobiliario de las áreas de investigación, solicitar incrementos importantes en el presupuesto federal para la compra de materiales y reactivos, proponer mecanismos de planeación para optimizar los procesos de adquisición, con la participación de las áreas involucradas, difundir las convocatorias nacionales e internacionales y apoyar académica y administrativamente a los interesados en

participar para que obtengan recursos externos para el desarrollo de proyectos o para que con sus resultados obtengan cada vez más premios y reconocimientos personales e institucionales. Destaca de manera importante el apoyo a los proyectos para ampliar y mejorar la infraestructura tecnológica, desde la compra o renta de equipos de cómputo modernos y software que benefician a todas las áreas.

En resumen, se sabe que para incrementar la productividad científica, es necesario, en instancias nacionales e internacionales: presentar proyectos en diferentes convocatorias para obtener recursos para el desarrollo de proyectos, participar en eventos científicos para la presentación de resultados, publicar en revistas de alto impacto, realizar actividades de docencia, formar estudiantes desde la asesoría hasta la dirección de tesis, en todos los niveles (licenciatura, maestría, doctorado y posdoctorado). Por lo anterior, el Instituto ofreció los apoyos necesarios de acuerdo a su presupuesto, a los investigadores y profesionales de la salud que lo requirieron y motivó a los que lo necesitaban.

Proyectos de Investigación¹⁰

Se desarrolla investigación biomédica, en ingeniería biomédica, investigación clínica y en socio medicina, relacionados con el tema de salud mental, adicciones y violencia. El ritmo con el que se desarrollan los diferentes tipos de proyectos, es muy diferente, y depende de los objetivos generales de cada área. El siguiente cuadro muestra las líneas de investigación prioritarias que se desarrollan en el INPRFM.

¹⁰Anexo de Investigación N° II y Anexo C-01. Documentos citados en el informe. Avance de proyectos vigentes por líneas de investigación.

EP: Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales; NC: Dirección de Investigaciones en Neurociencias;
CLÍNICOS: Dirección de Servicios Clínicos y la Subdirección de Investigaciones Clínicas

El Comité de Investigación, en un proceso de mejora continua, revisó sus procedimientos y apoyó a los investigadores para mejorar la eficiencia en la aplicación de los recursos en el desarrollo de los proyectos de investigación. Se continuó evaluando al interior de cada área el avance de los proyectos y, en aquellos casos en que fue necesario, se analizó la situación al interior del Comité, lo que permitió brindar apoyo oportuno para mejorar su productividad. La meta anual programada para proyectos de investigación fue 124. El avance durante el 2016 es de 144 proyectos, de los cuales, 29 fueron nuevos y 13 concluyeron.

Del total de proyectos vigentes, 60 se llevaron a cabo con recursos de terceros, el detalle se informa en el Anexo de Investigación N°II y se presenta al Comité Interno encargado de vigilar el uso adecuado de los recursos destinados a la investigación.

Otros productos de la investigación¹¹

Los proyectos de investigación que se realizaron en el Instituto, estuvieron asociados a las diez líneas establecidas como prioritarias y alineados a las necesidades señaladas en el PND y el PROSESA. Los resultados obtenidos se encuentran relacionados con: diagnóstico, prevención o atención de pacientes y el establecimiento de políticas públicas. Estos temas son de interés para la academia, el personal médico de los tres niveles de atención, para la ciudadanía y para las Instituciones del sector público federal y estatal.

Se incrementó el número de asesorías que el Instituto ofrece así como la oferta y la demanda de cursos dirigidos a profesionales de la salud de Instituciones públicas y privadas de todo el país. Dentro de las asesorías se incluyen estudiantes de diferentes universidades: Centro de Investigaciones y Estudios Avanzados del IPN, Colegio de la Frontera Norte, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza-UNAM, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Instituto Politécnico nacional, Universidad Autónoma Metropolitana, Universidad de Guadalajara, Universidad Nacional Autónoma de México y la Universidad Veracruzana

En la UNAM, además de asesorar a estudiantes de diferentes disciplinas, se continuó impartiendo un seminario de tesis dirigido a alumnos de maestría y doctorado en Salud Mental.

Se asesoró a organizaciones de la sociedad civil, instituciones públicas y a Comisiones del H. Congreso de la Unión, entre ellas: Centro de Desarrollo de la Excelencia. Un nuevo amanecer (CENDEX), Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS), Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT), FLACSO México, Hospital Gea González, Secretaría de Gobernación, Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana, Universidad de Chile, Universidad Iberoamericana, Universidad Pedagógica Nacional, Morgan State University, Utah University and Educational Media in Eugene, California State University-Channel Island y California State University-Sacramento.

¹¹Apéndice de investigación

Otra de las acciones implementadas en este semestre para apoyar a los investigadores fue el desarrollo del “Seminario/Taller de Gestión de Financiamiento” para la investigación en salud y el Grupo Interdisciplinario de Investigación sobre Violencia, Salud Mental y Género. En el primer semestre se llevó a cabo el segundo seminario, “Taller de escritura de artículos y trabajos académicos” continuación del anterior, que contó con 21 participantes.

Línea de acción I.1.3. Apoyar a los investigadores con capacitación para mejorar la redacción para la publicación de trabajos científicos¹².

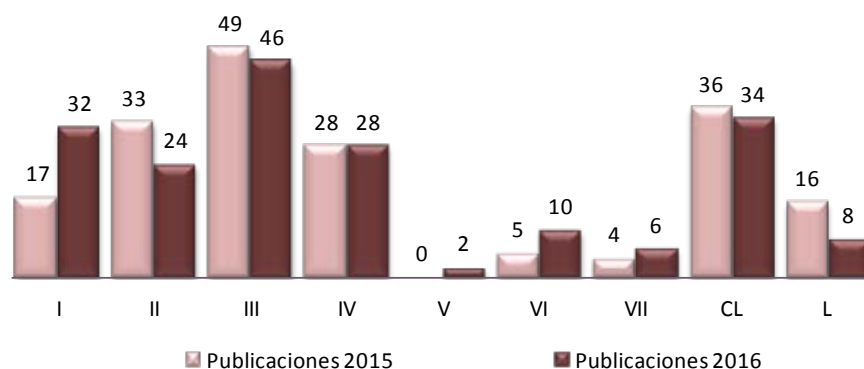
Publicaciones¹³

Publicaciones con la Clasificación por nivel: I al VII					
Grupo	2015	2016	Diferencias % 2015 / 2016	META 2016	Diferencias % 2016/ META 2016
I	17	32	188	9	356
II	33	24	73	18	133
I-II	50	56	112	27	207
III	49	46	94	24	192
IV	28	28	100	13	215
V	0	2	-	0	-
VI	5	10	200	2	500
VII	4	6	150	2	300
III-VII	86	92	107	41	224
TOTAL (I - VII)	136	148	109	68	218
CL	36	34	94	19	179
L	16	8	50	9	89
TOTAL (CL, L)	52	42	81	28	150
TOTAL (I - VII, Difusión, CL, L)	188	190	101	96	198
Difusión	0	0	0	-	-

¹² Esta línea responde al PAEIS del objetivo 5: Apoyar el incremento de infraestructura en instituciones de investigación para la salud para un mejor desarrollo de la investigación. En su estrategia 5.2: Fomentar la formación de nuevos investigadores mediante becas, estancias y talleres internacionales.

¹³ Numeralia y Anexo Investigación IV-1

Publicaciones por nivel de Clasificación: I a VII



Nota: Para 2015 no se reportaron publicaciones de nivel V.

De enero a diciembre, se publicaron 148 artículos, 56 de los grupos I y II, y 92 de los grupos III al VII. Con esto, se incrementó en un 8.8% el número total de publicaciones respecto al año 2015.

Al finalizar el periodo, se editaron 8 libros y 34 capítulos de libros tanto nacionales como internacionales.

Algunas de las acciones específicas que se realizaron en las áreas de investigación para incrementar la productividad científica de los investigadores fueron las siguientes:

Se evaluaron los procedimientos que requieren los investigadores para mejorar la calidad de los trabajos científicos, con esta información, se solicitó el apoyo de expertos en redacción de material técnico/científico que pudieran contribuir a mejorar la calidad de los trabajos. Varios de los investigadores han participado en cursos de cómo estructurar y redactar artículos científicos. Esto ha permitido mejorar las oportunidades de publicación.

Se participó en el curso de Revisiones sistemáticas y meta-análisis para el tema de salud mental, violencia y género, como parte de las actividades de capacitación que abarca el grupo multidisciplinario. Este proceso multidisciplinario se continuó en este semestre con la elaboración de los artículos sobre violencia en diferentes campos de la salud.

Línea de acción I.1.4. Consolidar la Unidad Biopsicosocial en Adicciones¹⁴

La Unidad de Investigación Biopsicosocial en Adicciones, siguió en operación y continuaron en marcha los proyectos de investigación iniciados desde el 2012. Esta unidad se ha fortalecido a lo largo de estos años con nuevos proyectos de Encuestas Nacionales.

La Unidad de Encuestas, finalizó el trabajo de campo de la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA 2016). Se tiene la base de datos ponderada y casi lista para comenzar su procesamiento final. Se tuvo una muestra final de más de 56 mil aplicaciones a población de 12 a 65 años. La estrategia de AUDIO casi funcionó muy bien con los adolescentes entre 12 y 17 años para efectos de la confidencialidad.

Asimismo, se iniciaron las gestiones para la firma de un convenio en el que participan la Embajada de Estados Unidos en México, los Institutos Nacionales de Psiquiatría y de Salud Pública, así como la Comisión Nacional contra las Adicciones. Este convenio tiene como finalidad complementar el Protocolo de la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2016 en temas como el consumo de solventes en población vulnerable y el de heroína en el norte de la República Mexicana.

Se encuentran en proceso acciones dirigidas a la consolidación de la unidad, dentro de las cuales se le ha dado particular importancia a la interacción entre las áreas básicas, clínicas y sociales. Tal es el caso del proyecto interdisciplinario denominado “Genómica de las Adicciones” como propuesta de análisis dentro de la ENA 2016.

Como resultado de la “Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Drogas”, “Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Alcohol”, “Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Tabaco”, realizada con la colaboración de la Secretaría de Salud. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud, se llevan a cabo varios artículos entre otros el de “Factores sociales asociados con el uso de drogas en la población de edad escolar mexicana. Una comparación de dos encuestas nacionales”. Se analizaron los cambios en 20 años en la prevalencia del consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media y media superior.

¹⁴ Esta línea responde al PAEIS, del objetivo 5: Apoyar el incremento de infraestructura en instituciones de investigación para la salud para un mejor desarrollo de la investigación. En su estrategia 5.1: Gestionar el incremento de recursos para infraestructura en investigación para la salud.

Los análisis muestran que la prevalencia de consumo de drogas una o más veces en la vida aumentó el doble de una encuesta a la siguiente: en 1991, el porcentaje de usuarios fue del 8,2%, y en 2014, se elevó al 17.4%. Este aumento se observó tanto en los varones (9,6% a 18,7%) como en las mujeres (6,7% a 16,1%). Asimismo, variables que se habían identificado como factores de riesgo en 1991, en 2014 siguen siendo significativas, entre ellas, el consumo de drogas entre los amigos, los hermanos o del padre y la percepción de disponibilidad. Aunado a lo anterior, se observa una importante disminución en la percepción de peligrosidad de sustancias como la marihuana y un aumento significativo en la percepción de disponibilidad y la tolerancia social. Los datos sugieren la necesidad de contar con indicadores que permitan evaluar el impacto real de las políticas públicas en la reducción del consumo.

En el estudio longitudinal que estudia la evolución en 8 años de más de 1,000 adolescentes con y sin trastornos mentales encuestados en 2005. Durante el semestre se avanzó en el análisis de esta comparación y se publicaron datos prospectivos longitudinales a ocho años que demuestran que el 17.5% de adolescentes con fobia específica siguen padeciendo el trastorno en la adultez temprana. El trastorno de fobia específica en la adolescencia conlleva riesgo para el desarrollo subsiguiente de trastornos por uso de sustancias y otros trastornos de ansiedad en la adultez temprana. La negligencia parental, la adversidad económica, tener familiares de primer grado con el trastorno, tener comorbilidad en la línea basal y tener primer inicio del trastorno en la adolescencia (versus la infancia) conlleva riesgo para persistencia del trastorno.

Por otro lado, se continuó con el proyecto binacional que estudia los problemas de abuso de alcohol en comunidades cercanas y lejanas de la frontera norte de México. El consumo peligroso co-ocurrente de alcohol y drogas es más común en las ciudades fronterizas de Estados Unidos (14.7%) que fuera de la frontera (7.2%), pero resulta similar para la frontera de México (1.2%) y fuera de las ciudades fronterizas (1.4%). La coocurrencia de los síntomas de problemas con el alcohol y los trastornos por consumo de alcohol (AUD), así como el trastorno por consumo de drogas (DUD) fueron asimismo más comunes en la frontera de EUA (6.8%) que fuera de la frontera (3.3%), así como en la frontera de México (1.3%), en comparación con fuera de la frontera (0.6%). Los datos sugieren un impacto negativo añadido sobre las condiciones difíciles de vida para la población fronteriza.

Línea de acción I.1.5. Promover la integración de laboratorios para formar Unidades de Investigación especializadas y de servicios¹⁵

Se tuvieron reuniones de trabajo con el Departamento de Imágenes Cerebrales y de diferentes áreas de las direcciones del Instituto para la integración del Reglamento de Investigaciones. Asimismo, se trabajó con el Laboratorio Clínico para elaborar la ruta crítica de acciones para investigaciones. Se estableció un nuevo laboratorio de investigación “Laboratorio de Bases Moleculares de las Adicciones” que tiene como misión estudiar los mecanismos neurobiológicos y conductuales involucrados en la adicción a reforzadores naturales y drogas de abuso y como visión comprender las bases moleculares que llevan al desarrollo de las adicciones así como la búsqueda de nuevos tratamientos.

A través del fondo de infraestructura científica del CONACYT se obtuvo un equipo para estimulación magnética transcraneal en especies pequeñas y equipo que permite evaluar diferentes conductas en animales de experimentación.

Estrategia. I.2. Fortalecer las líneas de investigación que respondan a los principales problemas que aquejan al país en el área de Psiquiatría y Salud Mental y promover la formación de alianzas estratégicas formales e informales

Línea de acción I.2.1 Con la participación de las Direcciones de Investigación, de Enseñanza y de Servicios Clínicos, fomentar la investigación y la difusión del conocimiento. Identificar las áreas problemáticas del campo, y de acuerdo a ello proponer proyectos de investigación¹⁶.

En colaboración con la Subdirección de Investigaciones Clínicas, el Laboratorio de Cronobiología y Sueño, se desarrolló el protocolo “Análisis de la actividad muscular facial mímica durante el sueño MOR y su asociación con el contenido emocional de las ensoñaciones”, y se logró identificar el eventual beneficio de este análisis hacia la población más vulnerable de padecer trastornos afectivos, de ahí que se propusiera ante el CEI la siguiente parte del proyecto enfocado precisamente a la población femenina de 20-40 años de edad.

¹⁵ Esta línea responde al PAEIS del objetivo 4: Establecer convenios de colaboración recíproca entre organismos para fortalecer la investigación y el desarrollo tecnológico en salud. En su estrategia 4.3: Gestionar convenios para compartir infraestructura entre instituciones e investigadores, con el fin de aprovechar la capacidad disponible.

¹⁶ Esta línea responde al PAEIS del objetivo 2: Establecer políticas que orienten la investigación hacia temas prioritarios, mejorar entornos laborales y sustento para la toma de decisiones, en su estrategia 2.1: Apoyar grupos existentes y fomentar la creación de nuevos grupos de investigación, sobre temas prioritarios, estratégicos o emergentes en salud.

El Laboratorio de Farmacología Conductual, en colaboración con un grupo de investigadores trabajó en el tema de la violencia y contribuyó con un subproyecto que recibe financiamiento de Inmujeres y la Cámara de Diputados.

Asimismo, colaboró en el proyecto Bipolaridad, depresión, y depresión resistente al tratamiento. Los primeros resultados de este proyecto básico y clínico serán difundidos en un simposio, cuya propuesta se envió a la Asociación Psiquiátrica Mexicana.

El Laboratorio de Fisiología Celular, en conjunto con la Dirección de Investigaciones en Neurociencias y la Dirección General detectó como problema la falta de un banco de cerebros que resguarde material biológico de pacientes con problemas de salud mental y al cual tengan acceso los investigadores del instituto. Por lo tanto, se buscará financiamiento externo para la instauración de dicho banco y se trabajará en conjunto con investigadores del instituto de otras áreas, de instituciones nacionales e internacionales para su implementación.

El proyecto sobre la revisión internacional de enfermedades en el CIE, para apoyar la identificación oportuna de personas que requieren ayuda en la esfera mental, la depresión ansiosa y el síndrome de estrés corporal presentó las siguientes aportaciones en cada una de las líneas de investigación; en relación con el desarrollo del capítulo de trastornos mentales y del comportamiento para la CIE-11, se publicó la metodología para los estudios de evaluación de las guías diagnósticas propuestas, así como los resultados del primero de ellos, que demostró tanto la utilidad de las nuevas guías CIE-11 para el diagnóstico de la forma compleja de trastornos por estrés postraumático (TEPT complejo), como la necesidad de mejorar la definición del fenómeno de re-experimentación en TEPT. En referencia al desarrollo o adaptación de instrumentos de medición de constructos psicológicos se logró la validación de la versión en español de dos escalas de competencia y compartimiento emocional en usuarios de cocaína, y del cuestionario HCR-20 en pacientes psiquiátricos. Además, se concluyeron los trabajos de desarrollo de un nuevo instrumento para evaluar la Ansiedad Social en Adultos mexicanos (CASO).

También destaca la conclusión del proyecto de “Estudio regional centro sobre los factores asociados con las diversas modalidades y tipos de violencia contra las mujeres” arrojando datos relevantes por entidad, tales como el que la violencia institucional se presenta de forma recurrente bajo actos de discriminación racial y maltrato, esta situación fue sobresaliente en Hidalgo y Estado de México, entidades que

se caracterizan por una significativa presencia de población indígena y elevados indicadores de pobreza y marginación.

De la investigación en comunidades indígenas en la Ciudad de México, llevado a cabo en 2015, surgió el libro “Estudio sobre patrones de consumo de sustancias psicoactivas en población indígena residente y originaria de la Ciudad de México”.

Línea de acción 1.2.2 Formar redes de investigación en problemáticas delimitadas y con grupos de investigación de otras disciplinas que analicen problemáticas relacionadas con nuestras áreas de interés¹⁷

El Instituto concluyó el trabajo en conjunto con el área de Salud Mental de la OMS para llevar a cabo dos proyectos de investigación: uno de tipo cualitativo acerca de la población transgénero, y otro de análisis legal acerca de los trastornos parafrólicos. La Revista Lancet Psychiatry publicó el estudio “First field trial supports removing transgender diagnosis from mental disorders chapter within WHO classification”, primero en esta línea en México. Los hallazgos apoyan la idea de que el estrés y la disfunción pueden ser el resultado de la estigmatización y los malos tratos, en lugar de aspectos integrales de la identidad transgénero. El siguiente paso es confirmar esto en otros estudios en diferentes países, antes de la aprobación de la OMS para la Clasificación Internacional de Enfermedades en el año 2018. La identidad transgénero está actualmente clasificada como un trastorno mental en los dos principales manuales de diagnóstico del mundo, la CIE-10 de la OMS y el DMS-5 de la Asociación Psiquiátrica Americana. Un componente importante de la definición de los trastornos mentales es que están asociados con el estrés y con el deterioro en el funcionamiento.

Línea de acción 1.2.3 Ofrecer el apoyo administrativo necesario a los investigadores para que participen en las convocatorias nacionales e internacionales en las que puedan obtener recursos externos¹⁸

Se ha convertido en una práctica cotidiana, apoyar administrativamente a los investigadores y ofrecerles información por lo que de manera permanente, se difunden

¹⁷ Esta línea responde al PAEIS del objetivo 2: Establecer políticas que orienten la investigación hacia temas prioritarios, mejorar entornos laborales y sustento para la toma de decisiones, en su estrategia 2.2: Gestionar proyectos de investigación con un enfoque multidisciplinario.

¹⁸ Esta línea responde al PAEIS, del objetivo 1: Instrumentar políticas para promover e incrementar la inversión pública para la investigación científica, innovación y desarrollo en salud. En su estrategia 1.2: Gestionar que la inversión en investigación científica y desarrollo tecnológico en salud, se incremente anualmente de manera proporcional para alcanzar un nivel acorde al incremento del Producto Interno Bruto (PIB) para CTI.

las convocatorias nacionales e internacionales; y se ofrece apoyo administrativo para la presentación de proyectos. Además de los convenios vigentes firmados en años anteriores, se firmaron 24 más.

Línea de acción 1.2.4 Establecer convenios de colaboración con organismos nacionales e internacionales y dar seguimiento a los existentes con otras instituciones¹⁹

En la DIEP, durante 2016 se firmaron 8 convenios con instituciones nacionales y 5 con instituciones internacionales.

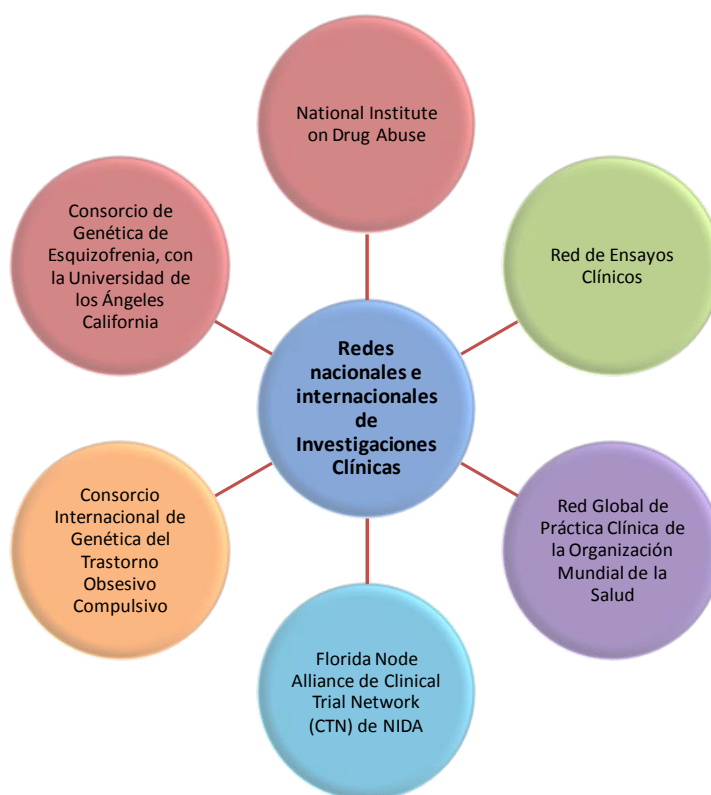
CONACyT aprobó el financiamiento para dos proyectos este año, uno sobre el tema del aborto en adolescentes y el otro para un programa de intervención en estigma en enfermedades mentales. Están en proceso 3 propuestas de pertinencia en FOSSIS. Asimismo, se continuó el desarrollo de proyectos de investigación con otras instituciones nacionales: CONACyT, Fundación Miguel Alemán, Fundación Río Arronte, Instituto de Atención y Prevención a las Adicciones en México (IAPA), DIF Estado de México, el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/sida (CENSIDA), y la Clínica Especializada Condesa. Se participó también con el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), Centro Nacional para la Prevención y Atención de las Adicciones (CENADIC), IPAS México, A. C., INDESOL, Fundación ESRU, I.B.P., Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) y Facultad de Medicina de la UNAM.

Se continúan convenios para desarrollar trabajos de investigación con la Organización Mundial de la Salud y con instituciones extranjeras: School of Psychology, University College Dublin, Escuela de Psicología, Universidad Colombiana, Harvard School of Public Health, University of Southern California y la UCLA. Así como con la Universidad de Arizona; en este semestre se inició un convenio para el proyecto “Mantenlo REAL en México. Ensayo clínico aleatorizado en múltiples escenarios”. También se continúa trabajando con el Consorcio Internacional de Epidemiología Psiquiátrica.

En el mismo sentido, se han iniciado acciones de vinculación con el fin de desarrollar un convenio de colaboración específico para la investigación sobre determinantes de salud y consecuencias de la violencia, así como su prevención, en conjunto con investigadores de la Universidad de Berkeley y UCLA.

¹⁹ Esta línea responde al PAEIS del objetivo 6: Vincular grupos e instituciones participantes en la investigación para la salud, hacia la consecución de resultados en beneficio de la población. En su estrategia 6.3: Propiciar el intercambio de investigadores en estadias cortas entre instituciones internacionales.

La Subdirección de Investigaciones Clínicas colabora actualmente con las siguientes redes



Línea de acción 1.2.5 Dar seguimiento a la iniciativa de la Agenda Ciudadana de Ciencia Tecnología e Innovación²⁰

La Directora General en la coordinación del evento: Hacia dónde va la ciencia en México, convocado por la Academia Mexicana de Ciencias y el Consejo Consultivo de Ciencias de la Presidencia de la República, coordinó un esfuerzo para definir las necesidades de investigación a fin de informar a la toma de decisiones sobre las necesidades de financiamiento. Participaron 61 expertos, provenientes de 10 entidades

²⁰ Esta línea responde al objetivo del Programa de Acción Específico de Investigación para la Salud: 1. Instrumentar políticas para promover e incrementar la inversión pública para la investigación científica, innovación y desarrollo en salud en su estrategia 1.3. Involucrar a los sectores académicos y gubernamentales para fortalecer la ciencia, tecnología e innovación en investigación.

federativas organizados en ocho mesas²¹, cuatro temáticas que abordaron las oportunidades de investigación sobre alcohol, tabaco, drogas ilegales y drogas con utilidad médica y potencial adictivo con un enfoque multidisciplinario, y cuatro mesas por disciplina que reunieron a científicos que se enfocaron en el análisis de las contribuciones de las neurociencias, las ciencias del comportamiento, las ciencias sociales y la investigación sobre sistemas de salud. Se hicieron 4 recomendaciones para el apoyo de redes temáticas, 6 sobre estudios epidemiológicos, 6 sobre evaluación de modelos de intervención, y 8 sobre políticas de salud. Los resultados fueron expuestos al titular de CONACyT quien consideró que éstas deberían ser incluidas en las convocatorias de financiamiento futuras. Los Directores de Neurociencias y de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, coordinaron dos de las mesas.

Estrategia. I.3. 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, incluida la publicación de libros.

Línea de acción I.3.1 Con la participación de las Direcciones de Investigación en Neurociencias, Investigaciones Clínicas, Servicios Clínicos, 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 uso²²

Con financiamiento de la Fundación Gonzalo Río Arronte se continúa el proyecto “Evaluación de una Intervención para la Prevención de Adicciones en Jóvenes, basada en una Aplicación Móvil, el cual se está llevando a cabo en la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales.

²¹ Dr. Mauricio Hernández Ávila, Dr. David Kershenobich y Dra. Ruby Ann Chirino, Dr. Alejandro Mohar Betancourt, Mtra. en Psic. Guillermina Natera, Dr. Francisco Pellicer Graham, Dr. Rafael Lozano Ascencio, Dra. Kalina Martínez Martínez, Dra. Ietza Bojorquez Chapela

²² Esta línea responde al PAEIS, del objetivo 2: Establecer políticas que orienten la investigación hacia temas prioritarios, mejorar entornos laborales y sustento para la toma de decisiones. En su estrategia 2.1: Apoyar grupos existentes y fomentar la creación de nuevos grupos de investigación, sobre temas prioritarios, estratégicos o emergentes en salud.

Línea de acción I.3.2 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 tratamiento²³

Modelos de Intervención

Como parte del esfuerzo del Instituto de hacer llegar a la población los resultados de investigación mediante su traducción en servicios y programas se propuso en el Plan de Trabajo 2013-2018, establecer metas de translación del conocimiento a programas de investigación sobre prevención y tratamiento. En el año que se informa, se trabajó en la diseminación de los proyectos de desarrollo de habilidades psicosociales para la prevención de adicciones en escuelas primarias y del modelo de prevención y manejo de problemas de conducta en niños; se concluyó el trabajo de campo de un ensayo clínico aleatorizado en el que se probó el efecto sinérgico de trabajar en forma simultánea con los estudiantes y sus padres. El modelo Ámbar de prevención de adicciones ubicado en la Ciudad de Tijuana en un centro interactivo obra del arq Ramirez Vazquez, fue transformado en un modelo itinerante a través de un domo que se lleva a las escuelas y en un modelo de tercera diensión que se transmite en el UNIVERSUM.

Durante 2016 se llevó a cabo también, translación del conocimiento a través del desarrollo y validación de modelos de intervención con el fin de multiplicar personal con competencia. Se impartieron durante el año 18 cursos (10 en línea y 8 presenciales), logrando capacitar a 318 orientadores, en Baja California, Ciudad de México, Durango, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Sonora, Tamaulipas, Veracruz, Yucatán y San Luis Potosí. También en Bolivia y California, EEUU.

Línea de acción I.3.3 Impulsar la creación de manuales para diseminar mayor información y más completa de aspectos tales como experiencias en el campo, técnicas de análisis, entre otros²⁴

En la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales se está elaborando un *Manual de Intervención para Adolescentes para evitar la violencia sexual en el*

²³ Esta línea responde al PAEIS del objetivo 3: Establecer vinculación con otras instituciones en condiciones de interés y beneficio mutuos para la investigación. En su estrategia 3.2: Propiciar la transferencia y aplicación del conocimiento a la práctica

²⁴ Esta línea responde al PAEIS del objetivo 3: Establecer vinculación con otras instituciones en condiciones de interés y beneficio mutuos para la investigación. En su estrategia 3.2: Propiciar la transferencia y aplicación del conocimiento a la práctica.

noviazgo y se publicó la “Guía para el uso de metadona por personas con VIH y dependencia a opiáceos”.

Se publicó la Guía Práctica para Profesionales e Investigadores de la Salud “Vigilando la Salud Mental Infantil en Atención Primaria”, cuyo propósito es que los profesionales de la salud cuenten con las herramientas semiológicas básicas para llevar a cabo la vigilancia del desarrollo de la salud mental en la infancia y adolescencia. A partir de la información proporcionada por los padres, cuidadores o personas a cargo de los infantes, mediante la aplicación de un cuestionario breve y sencillo, se muestra que es posible identificar problemas potenciales de salud mental, cuya vigilancia y seguimiento en los servicios de atención primaria a la salud es indispensable a fin de prevenir e intervenir de manera temprana ante condiciones potenciales o francamente patológicas. El material clínico obtenido en escenarios de la práctica médica general, mostrado a manera de viñetas, ha permitido la investigación acerca del conocimiento, ideas prevalentes y actitudes. Adicionalmente, se presenta una guía para orientar el manejo parental. En su conjunto, la obra responde a algunas de las necesidades y tareas requeridas para afrontar los grandes retos en relación a la salud mental global.

Se llevaron a cabo en el INPRFM los cursos de “Estadística Inferencial Univariada”, con duración de un semestre cada uno con los ejes temáticos de: introducción al diseño, diseños no experimentales, diseños factoriales, pruebas paramétricas y no paramétricas, temas selectos en inferencia estadística; entre otros. Se cuenta con el libro “Apuntes para la Investigación en Salud”, elaborado en colaboración con la UNAM, que sirve de texto para los investigadores y alumnos.

Línea de acción 1.3.4 Promover la elaboración de libros temáticos con participación de las diversas áreas

En la Dirección de Servicios Clínicos, el Dr. Alejandro Jiménez Genchi participó en dos capítulos de libro: “Parálisis del sueño recurrente” e “Impacto el estado de ánimo”. Se publicaron las memorias del seminario sobre la salud en México que tuvo lugar en el Colegio Nacional. El doctor Borges colaboró en una publicación de la OMS sobre los efectos sociales y para la salud del consumo de marihuana. Se colaboró con 34 capítulos de libros.

Línea de acción I.3.5 Apoyar la publicación de tesis de especialidad, subespecialidad, maestría y doctorado

Uno de los requisitos para la titulación de estudiantes de posgrado, es la publicación de un artículo científico basado en el proyecto de investigación que da origen a dicha tesis.

Durante el año concluyeron 79 tesis: 33 de Especialidad, 31 de Maestría y 15 de Doctorado.

Estrategia I.4. Fortalecer a los Comités de Investigación, Ética y Bioseguridad a fin de que extiendan sus funciones al apoyo y supervisión del cumplimiento de normas vigentes en todo el proceso de investigación.

Línea de acción I.4.1 Vigilar el cumplimiento de los lineamientos de los comités de investigación, ética y bioseguridad²⁵

Durante el segundo semestre del 2016, se realizaron 12 recomendaciones como Comité de Ética Institucional al interior de la comunidad del INPRFM.

El Comité de Investigación sesionó conforme a su reglamento, llevó a cabo 20 sesiones en las cuales se recibieron 56 proyectos y se aprobaron 42. Estos proyectos fueron aprobados con anterioridad por el Comité de Ética institucional. En el Comité de Investigación se dio seguimiento al desarrollo de proyectos vigentes, y a proyectos que terminaron en este periodo y que habían sido aprobados en años anteriores. Se emitieron recomendaciones a proyectos en curso.

Se revisaron los procesos y se aprobó un reglamento con el fin de simplificarlos y hacerlos transparentes a los investigadores.

Línea de acción I.4.2 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

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

Asimismo, se distribuye entre los investigadores los requisitos a cumplir por parte del comité, dándole particular importancia al cumplimiento del formato de consentimiento.

²⁵ Esta línea responde al PAEIS del objetivo 3: Establecer vinculación con otras instituciones en condiciones de interés y beneficio mutuos para la investigación. En su estrategia 3.3: Gestionar la simplificación administrativa de los procesos de investigación.

Línea de acción I.4.3 Mantener a los investigadores, residentes y estudiantes que hacen tesis en el Instituto, certificados

El Comité de Ética continuó promoviendo los cursos que ofrece para los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos, para que los residentes RII, asesores y tutores, personal médico e investigadores responsables de proyectos de investigación, se certifiquen en cualquiera de ellos.

Los titulares de las Áreas de Investigación y Enseñanza, fomentan entre los investigadores y médicos en formación el obtener o renovar según sea el caso, el certificado de ética de acuerdo a su área de adscripción. Es obligatorio para los residentes tener su certificación vigente. Asimismo, se solicita de manera obligatoria a los investigadores que lleven el curso en línea sobre Ética en Investigación para estar certificados.

El Comité de Ética en Investigación y el Comité de Tesis, a su vez evalúa los proyectos de tesis de especialidad y posgrado.

Línea de acción I.4.4 Mantener el registro del Comité de Ética ante la Comisión Nacional de Bioética

Se renovó el registro del Comité de Ética en Investigación en la Comisión Nacional de Bioética, con número: CONBIOÉTICA-09-CEI-010-20170316 al 16 de marzo del 2020. El Instituto también está certificado en la Federal Wide Assurance (FWA) for the Protection of Human Subjects y mantiene contacto con la Red de Bioética de la UNESCO.

Estos comités tienen una estrecha colaboración con el Comité de Ética Institucional coordinado por la Directora de Administración. Se encuentra en curso un proyecto de investigación en este tema que evalúa los procesos que se llevan a cabo actualmente en el Instituto, el cual identifica los requisitos éticos que solicita y evalúa el Comité de Ética en proyectos de investigación social en salud mental y se exploran responsabilidades y dilemas éticos a los que se enfrentan en su campo de estudio los científicos sociales.

Línea de acción I.4.5 Brindarle los apoyos administrativos necesarios y la capacitación que requieren los miembros de estos comités, para coadyuvar a cumplir con sus funciones de manera más expedita.

Los comités cuentan con las facilidades necesarias para llevar a cabo sus funciones tanto en el aspecto de apoyo con personal, como de espacio y lugar de trabajo. De los

miembros del Comité de Ética, cuatro de ellos cuentan con especialización en el área de bioética, por lo que se estableció programar la capacitación de cuatro de los miembros restantes durante el siguiente año.

Línea de acción I.4.6 Impulsar la vinculación y promoción de acuerdos de colaboración con otros comités relacionados con la investigación, internos y externos cuando se requiera.

Para promover los proyectos interdisciplinarios, el titular del Departamento de Fomento a la Investigación preside el Subcomité de la Investigación Científica de la Dirección de Servicios Clínicos, el cual sesiona bimestralmente para dar seguimiento en lo referente a los proyectos de investigación y acuerdos emitidos por los Comités.

Línea de acción I.4.7 Tomar ventaja de la reflexión de estos comités para desarrollar proyectos de investigación e informar a los Comités de sus resultados²⁶.

Los proyectos de investigación cuentan con la supervisión de las normas de bioética y estándares de calidad académica, lo cual disminuirá las probabilidades de rechazo por estas causas cuando dichos proyectos se envíen a publicación en revistas arbitradas internacionales de alto impacto.

Como resultado, los investigadores y el personal de salud, cada vez tienen mayor conciencia del valor de los Comités, en especial el de Ética y sus sugerencias para proteger los derechos humanos.

La doctora Mondragón publicó un libro sobre aspectos éticos para la investigación.

²⁶ Esta línea responde al PAEIS del objetivo 6: Vincular grupos e instituciones participantes en la investigación para la salud, hacia la consecución de resultados en beneficio de la población. En su estrategia 6.5: Vigilar el seguimiento de la aplicación de los códigos nacionales e internacionales de bioética.

ENSEÑANZA

Programa sustantivo II. Formación profesional basada en la investigación y en la práctica clínica.

Objetivo Específico:

Fortalecer los programas de educación formal y continua en psiquiatría y salud mental a través de programas presenciales y de programas de educación a distancia, que provea al país de los especialistas capaces de atender los retos de la salud mental incluidas las adicciones.

Consolidar el programa académico de la Facultad de Medicina PUEM mejorando las competencias y habilidades clínicas de los médicos residentes en formación.

Fomentar inscripción en los cursos de maestrías y doctorados en Ciencias Médicas (Psiquiatría) y Salud Mental Pública cuya sede es el Instituto Nacional de Psiquiatría.

Fortalecer los cursos de Alta Especialidad y de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia para consolidar la formación de especialistas en psiquiatría general además el Instituto es Sede del Curso de Especialización de Enfermería en Salud Mental en coordinación con ENEO, UNAM.

Estrategia II.1. Reforzar la infraestructura de la Dirección de Enseñanza

Línea de acción II.1.1 Reorganizar el Centro de Documentación e Información en Psiquiatría y Salud Mental (CDIPSM), con la finalidad de reorganizar y ampliar sus servicios para sistematizar y divulgar la información que se genera en el Instituto, apoyar la enseñanza, ofrecer un servicio acorde con las necesidades de información de la práctica clínica

Se inició la reorganización de la Subdirección del Centro de Información y Documentación Científica con la integración del Departamento de Biblioteca Digital y Difusión Científica y se presentó un proyecto en el que se abarcan acciones de difusión y divulgación de la ciencia, dirigido a personal científico, médico y público en general y se propone brindar apoyo a la enseñanza mediante el acercamiento de información de interés a docentes y alumnos.

Para el segundo semestre del año se detectó acceso intermitente a los recursos electrónicos del Centro de Información y Documentación Científica, de manera externa a la red de cómputo del Instituto. Debido a complicaciones con el Proxy del Instituto,

durante el mes de septiembre se dejó de tener acceso a bases de datos, revistas electrónicas y libros electrónicos desde cualquier computadora conectada a Internet.

Se puso en operación en repositorio institucional que incluye el trabajo publicado por el Instituto.

Línea de acción II.1.2 Mantener actualizado el proceso de clasificación, préstamo y seguimiento del acervo del Centro de Información y Documentación Científica, y del repositorio (CIDC).

Se mantuvieron al día el proceso de catalogación y clasificación, alimentación de catálogos dispuestos en el micrositio web y el servicio de préstamo. Los usuarios beneficiados son: Usuarios internos 4,203 y Usuarios externos 79,474.

El Repositorio del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, ha tenido gran impacto al ser consultado en promedio 30,000 veces al mes desde su puesta en línea.

Se dio inicio al proyecto “Desarrollo del Repositorio del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz” una vez asignado el recurso económico por parte de CONACyT.

Línea de acción II.1.3 Mantener vigentes las bases de datos y de acceso a revistas científicas con texto completo, con recursos del Instituto o a través de convenios interinstitucionales

Se continuó atendiendo vía el micrositio web del Centro de Información y Documentación Científica, las necesidades de información electrónica de las distintas áreas del Instituto, a través de los recursos suscritos por el Instituto y los concedidos vía convenio.

Se trabajó de manera permanente con la CCINSHAE para que se continúen proporcionando los diversos recursos electrónicos que han sido de gran utilidad para la comunidad científica y médica del INPRFM. Los recursos con los que cuenta el Instituto son: Sistema Janium Cognos: Catálogos de revistas, libros y tesis; MEDLINE Complete; PsycINFO; Psychology and Behavioral Sciences Collection; Medic Latina; DynaMed; Embase; Web of Science; Journal Citation Reports; Gale CENGAGE; MICROMEDEX; Ebsco Discovery Service; Cochrane Library; JAMA Journal of the American Medical Association; Elsevier; Freedom Collection Science Direct; SCOPUS; Lippincott Williams & Wilkins; New England Journal of Medicine; Springer y Wiley Online Library.

Línea de acción II.1.4 Mantener la Revista de Salud Mental, en los Índices de mayor impacto en su ámbito de influencia y desarrollar una página propia a fin de promover su consulta. Consolidar la versión anglosajona²⁷

Durante 2016 se publicaron en tiempo y forma los seis números bimestrales de la revista Salud Mental, el número 3 (mayo-junio) fue monotemático sobre obesidad y salud mental.

Al cierre de 2016 se encuentra implementada la plataforma OJS (en español e inglés) que permite a los usuarios mantener comunicación con los editores y revisores, enviar sus manuscritos y realizar el seguimiento de los escritos enviados. El factor de impacto (ajustado eliminando autocitas) de 2015 con respecto a 2014 se incrementó de 0.192 a 0.212

Se postuló el “Proyecto para el posicionamiento y mejora de la calidad de la revista Salud Mental” a la convocatoria 2016 del CONACyT, el cual fue aprobado con modificaciones.

Línea de acción II.1.5 Supervisar la calidad y la vigencia del contenido de la página Web y las redes sociales institucionales de acuerdo a la normatividad establecida.

La página web se mantuvo actualizada durante todo el año con información de las Direcciones de Servicios Clínicos, Investigación y Enseñanza.

Los usuarios a través de las redes sociales continuaron incrementándose con un total 27,930 seguidores en Facebook y 11,200 en Twiter.

Se continúa trabajando en el nuevo diseño de la página web institucional.

²⁷ Esta línea responde al PAEIS del objetivo 5: Apoyar el incremento de infraestructura en instituciones de investigación para la salud para un mejor desarrollo de la investigación. En su estrategia 5.3: Impulsar el uso de las tecnologías de la información para apoyar procesos y tecnologías superiores para beneficiar la investigación.

Línea de acción II.1.6 Mejorar y ampliar los canales de difusión de los eventos académicos realizados en el instituto utilizando la tecnología instalada para los Programas de Educación a Distancia y de Videoconferencias, los medios electrónicos institucionales. Página web, redes sociales²⁸.

Continúa llevándose a cabo el proceso de la calendarización de las publicaciones en redes sociales, cuya actualización es constante. Se produjeron imágenes ilustrativas y atractivas relacionadas con los distintos temas abordados (días festivos, publicaciones del INPRFM, eventos, programas de ayuda, etc.).

Durante la RAI XXXI se elaboró material de difusión tanto impreso como digital para anunciar los cursos que imparte el Instituto.

El canal de Youtube ha permitido transmitir la mayor parte de los eventos y se difunde la liga en diversos medios.

Se cumplió con el 100% del Programa de Sesiones por Videoconferencia, con un total de 23 videoconferencias, cuya asistencia en tiempo real fue de 1,073 personas adscritas a 45 sedes nacionales y una en el extranjero (Chicago, Illinois, EUA). Se continuó con la transmisión de las sesiones bibliográficas de los residentes con 17 videoconferencias.

El boletín de Actividades Académicas continúa produciéndose y en la página WEB institucional se actualiza constantemente información relacionada con las actividades del Instituto.

Se llevó a cabo el evento en conmemoración del Día Mundial de la Salud Mental con 187 asistentes in situ y 183 vía Livestream.

Línea de acción II.1.7 Realizar la Reunión Anual de Investigación con una orientación multidisciplinaria de la investigación

Durante el primer semestre del presente año se conformo el Comité Científico con el fin de organizar y crear el programa académico. La reunión se realizó los días 12, 13 y 14 de octubre. Se presentaron 5 simposios, 4 mesas redondas, un curso pre congreso titulado “Cerebro, Hormona y Conducta” que contó con 117 asistentes y se invitó

²⁸ Esta línea responde al PAEIS del objetivo 6: Vincular grupos e instituciones participantes en la investigación para la salud, hacia la consecución de resultados en beneficio de la población. En su estrategia 6.1: Extender y mejorar los canales de comunicación y difusión a través de la coordinación sectorial, con el fin de sumar esfuerzos y recursos para el desarrollo de proyectos de investigación.

además a 3 investigadores extranjeros (Dr. Mallar Chakravarty, Dr. Pablo Farías y Dra. Joyce T. Bromberger) y 2 nacionales (Dr. Ranulfo Romo y Dra. Mercedes de la Garza) a impartir conferencias magistrales. En este marco se presentó el libro “La Depresión y otros Trastornos Psiquiátricos”, cuyas autoras y recopiladoras fueron la Dra. María Elena Medina Mora, Elsa Josefina Sarti y Tania Real y cuyos comentaristas fueron el Dr. Juan Ramón de la Fuente Ramírez y el Dr. Gerhard Heinze Martin. Así mismo se realizó la primera Conferencia Magistral denominada “Instituto Nacional de Psiquiatría” en donde la Dra. Martha Ontiveros abordó el tema de la evolución de la profesión psiquiátrica en los últimos 50 años. La “Cátedra Ramón de la Fuente” fue impartida por el Dr. Ranulfo Romo, miembro del Colegio Nacional y cuyo título fue ¿Estás seguro que tú tomas tus decisiones? En esta reunión dos mesas redondas fueron dedicadas In Memoriam del Dr. Ramón de la Fuente Muñiz y del Dr. Benito Antón Palma, investigador destacado, que contribuyó al diseño de nuevas vacunas en modelos animales contra las adicciones a opiáceos y cocaína.

Se presentaron 108 carteles con trabajos de investigadores, estudiantes y residentes del Instituto. A la reunión asistieron 2,222 personas in situ y 1,311 vía Streaming dando un total de 3,533 asistentes. El evento fue transmitido vía Livestream y fue visto por 437 personas en México y en países del extranjero (Estados Unidos, Países Bajos, Alemania, Reino Unido, Rusia y España). También fue seguido en Facebook por 2,908 personas y el alcance por Twitter fue a 13,798 seguidores.

Línea de acción II.1.8 Fortalecer el departamento de diseño gráfico a fin de que pueda ampliar sus funciones en apoyo de la promoción de la salud con campañas de concientización e información, divulgación y diseminación del conocimiento

Se reorganizó la Subdirección del Centro de Información y Documentación Científica, ampliando sus facultades, de tal manera que estén dirigidas para ser un centro promotor y proveedor de información sobre temas de salud mental y adicciones hacia el interior y al exterior del Instituto.

De acuerdo a sus facultades, la Subdirección se reestructuró en dos Unidades: **Diseño Gráfico y Audiovisual y Vinculación e Informes**, sumándose el Departamento Biblioteca Digital y Difusión Científica.

Por otro lado se concluyó con la contratación del equipamiento audiovisual, que incluye una mayor infraestructura permitiendo ampliar la cobertura y una transmisión en vivo de las actividades académicas para las que fue contemplada.

En cuanto a la capacitación del personal, al concluir el año todo el personal ya se había capacitado.

En relación con la Certificación se ha brindado apoyo a otras áreas con la elaboración e impresión de diversos materiales y audiovisuales. Para Protección Civil se grabaron y se tomaron fotografías de los simulacros en julio y septiembre. Se generaron tarjetas con información sobre código de colores, teléfonos de emergencia, metas internacionales, entre otros temas; señalamientos para distintas actividades realizadas por ellos; carteles sobre separación de residuos y otros temas.

Se brindó apoyo a la Dirección de Servicios Clínicos elaborando todo el material que se ocupó en la Feria de Calidad y abarcó desde los juegos de mesa (ruleta, memorama, etc.) hasta carteles promocionales y apoyo técnico en las conferencias. Por otro lado, también se diseñaron e imprimieron algunos trípticos con información para el público general sobre algunas enfermedades mentales (trastorno bipolar, TDAH, etc.)

Línea de acción II.1.9 Apoyar a las áreas sustantivas en el diseño gráfico y la transmisión de información y coadyuvar en la difusión del conocimiento generado en el Instituto proyectando una imagen institucional, a través del material diseñado para estos fines

Se presentó el Manual de Identidad Gráfica del INPRFM ante el Comité de Mejora Regulatoria y se aprobó para su difusión.

Se trabajó en el rediseño de los trípticos informativos del área de Servicios Clínicos con el fin de unificar la imagen y generar una identidad visual.

Línea de acción II.1.10 Sentar las bases de un programa de investigación educativa orientada a evaluar la capacitación y educación formal que se imparte y el impacto de los programas de capacitación.

Se encuentra vigente el proyecto de investigación “Evaluación de la Salud Mental, actitudes hacia los Trastornos Mentales y Estrés Laboral en Médicos Residentes Mexicanos”; primera fase de un proyecto que tiene como objetivo evaluar la salud mental de los médicos residentes mexicanos, para posteriormente crear programas de prevención y tratamiento específicamente para médicos y médicos en formación en nuestro país. Con este proyecto se espera reducir el estigma frente a la enfermedad mental y dar la oportunidad a los médicos residentes de recibir la atención correspondiente, buscando así, mejorar la calidad de vida de quienes se ocupan de atender problemas de salud del resto de la población. El proyecto fue aprobado por los

Comités de Ética e Investigación del Instituto y fue presentado en la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Regionales de Alta Especialidad y a los directores de Enseñanza de los mismos; será sometido al “Comité Único” del mismo para posteriormente iniciar con la aplicación de encuestas que se planea concluir en el mes de febrero de 2017.

Una vez finalizadas las encuestas se procederá al análisis estadístico y evaluación de resultados; a partir de estos últimos se procederá a la siguiente fase del proyecto.

Línea de acción II.1.11 Implementar el Asistente Editorial Open Journal System (OJS) con el objetivo de mejorar la gestión y difusión de la publicación.

Durante el primer semestre de 2016, se instaló, configuró y personalizó la plataforma OJS para adaptarla al proceso editorial de Salud Mental. Además, se migró el acervo histórico de la revista desde 1977 a un servidor dentro del instituto. Durante 2016 se recibieron 60 manuscritos para evaluación a través de esta plataforma, que permite a los usuarios consultar todos los números de la revista y enviar nuevos manuscritos desde un mismo sitio.

Actualmente, el proceso de los manuscritos se realiza en el OJS desde que se reciben hasta que se encuentran en condiciones para la maquetación.

Estrategia II.2.Consolidar las acciones de pregrado que se realizan en el Instituto

Línea de acción II.2.1 Establecer mecanismos de comunicación y seguimiento con las áreas sustantivas: investigación, servicios clínicos, administración, tecnologías de la información, para la participación en las acciones de pregrado

De los 58 programas de pregrado registrados con la UNAM y considerando el cambio en las políticas de inscripción y renovación de estos, se redujo a sólo 9 programas para 2016. La sugerencia fue registrar un programa genérico por área, de tal manera que se incluyera cualquiera de los subprogramas, sin limitar la cantidad de proyectos donde sea posible inscribirse los alumnos de pregrado. Los Programas Genéricos quedaron asignados de la siguiente manera: 1) Clínicos Enfermería, 2) Clínicos Trabajo Social, 3) Sociales, 4) Neurociencias, 5) Administración, 6) Sociales, 7) Investigaciones Clínicas, 8) Servicios Clínicos, 9) Enseñanza.

Se difundieron entre las áreas sustantivas, las convocatorias que promueven estancias de pasantes o alumnos en prácticas profesionales, procedentes de instituciones educativas públicas y privadas.

Se supervisó que los alumnos de pregrado revisaran y firmaran la carta sobre el uso confidencial de datos integrados.

Línea de acción II.2.2 Dar continuidad a las solicitudes de instituciones académicas para el fortalecimiento del servicio social, prácticas profesionales y asesorías de tesis

Durante 2016 realizaron su Servicio Social 163 alumnos de 33 Instituciones, Prácticas Profesionales 252 alumnos de 48 Instituciones nacionales y 3 extranjeras (Alemania, Argentina y Colombia). 66 alumnos provenientes de 13 instituciones recibieron asesoría de tesis.

Se dio continuidad a la actualización mensual de los registros de servicio social, prácticas profesionales y asesoría de tesis por Dropbox, para que en coordinación con el Departamento de Apoyo Académico se envíe un informe a los Directores de Área.

Línea de acción II.2.3 Coadyuvar en el desarrollo de los cursos de pregrado de ciclos clínicos que se realizan en la institución

En 2016, los cuatro grupos de la asignatura de psiquiatría para alumnos de pregrado de la Facultad de Medicina de la UNAM incluyeron 96 alumnos y 20 alumnos de la Universidad La Salle. Se contó con el apoyo de personal adscrito y de médicos residentes de psiquiatría para las clases teóricas y prácticas. Se les facilitó el acceso a las sesiones clínicas y bibliográficas de la institución, para complementar el currículo del alumnado.

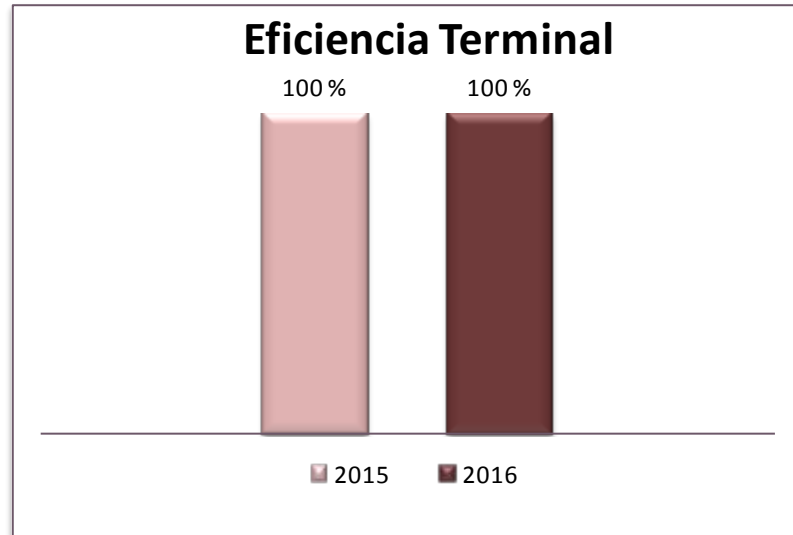
Estrategia II.3. Reforzar el programa de formación de Psiquiatras y reforzar la eficiencia terminal de alumnos de posgrado

Línea de acción II.3.1 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 y de los programas de posgrado en Ciencia Médicas y de la Salud y enfermería

El Instituto estuvo presente en las actividades de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), asistiendo a las sesiones de trabajo para el fortalecimiento de los sistemas de evaluación académica para alumnos inscritos en el Plan Único de Especializaciones Médicas de la Facultad de Medicina, UNAM

Durante el mes de febrero 2016, egresaron 22 médicos Especialistas en Psiquiatría, 19 ingresaron al Programa de Graduación Oportuna de la Facultad de Medicina, UNAM, y los 3 restantes, lo hicieron al Programa de Graduación Continua.

La eficiencia terminal de los residentes adscritos al Instituto y que egresaron en este año, fue del 100 por ciento.



Egresaron 10 médicos de los Cursos de Alta Especialidad en Psiquiatría y 2 médicos de la Especialización en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia. Los médicos recibieron la acreditación que otorga la Facultad de Medicina, UNAM.

La eficiencia terminal en Alta Especialidad fue del 83.3% y en la Especialización en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia del 100%.

Se inscribieron 31 alumnos en alguno de los 13 Cursos de Alta Especialidad; 1 alumno proviene de Guatemala, 1 de Bolivia y 1 de Uruguay. A la Especialidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia ingresaron 2 médicos psiquiatras.

La matrícula de residentes es de 114 y 91 en el programa de Especialidad en Psiquiatría.

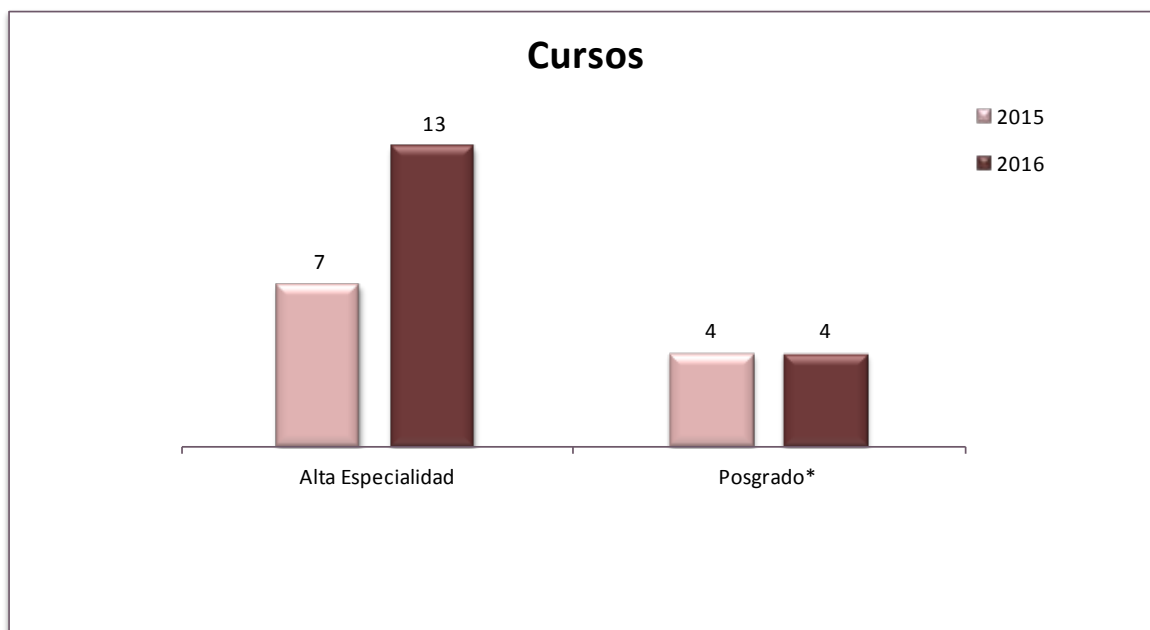
Ingresaron 22 médicos a R1, 24 cursan R2, 22 están en R3 y en R4 están 23; 4 de ellos son extranjeros, 2 de Ecuador y 2 de Colombia. En el Programa de Subespecialidad en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia ingresaron 2 alumnos al primer año y 2 actualmente cursan el segundo año.

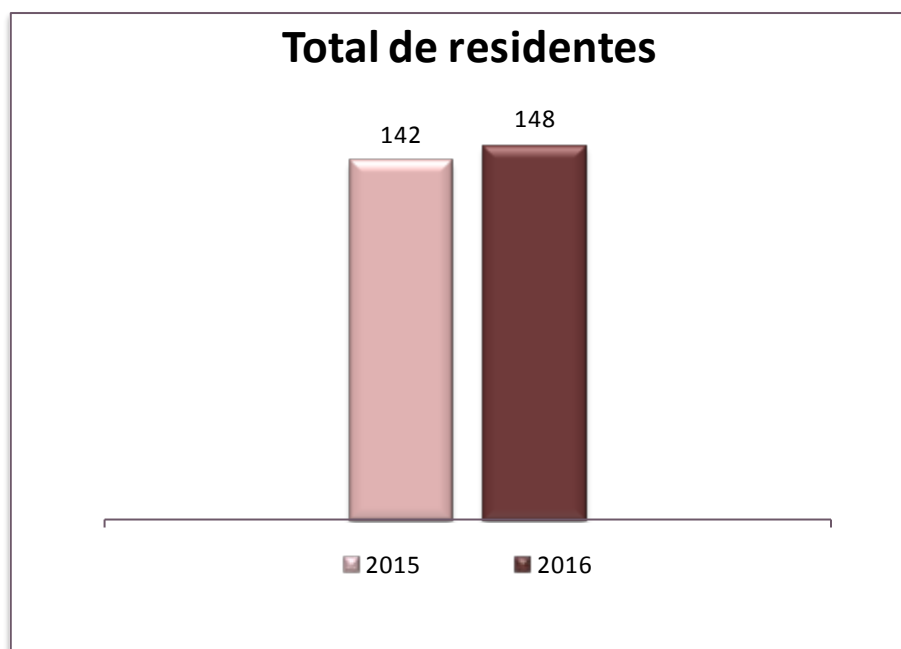
Alumnos en formación			
	2015	2016	Diferencias % 2015/ 2016
Total Residentes*	142	148	104
Cursos de Alta Especialidad	7	13	186
Cursos de Posgrado**	4	4	100
Alumnos Posgrado	243	230	95
Eficiencia Terminal	100	100	100

Alumnos en formación

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

**Total de cursos de posgrado de la entidad, solamente maestría y doctorado. Propios o como sede o subsede de una institución académica. No se deben incluir las residencias de especialidad ni cursos de alta especialidad.(Definición Numeralia)





En relación a la Certificación del Instituto por parte del Consejo de Salubridad General se cumplió con los siguientes estándares: SQE.4 numeral 3 en el cual se verificó que los residentes están en un programa educativo y bajo supervisión y el SQE. 14 numeral 1 donde la Institución cuenta con el registro de todos los residentes, en el numeral 2 se implementó mecanismos para la supervisión del programa académico. En el numeral 3, todos los residentes cuentan con sus cartas de adscripción ante la propia institución y con acceso al Sistema Electrónico de Registro de los Alumnos de la Especialidad de la UNAM y Secretaria de Salud, En el numeral 4 los residentes han sido capacitados en los programas de orientación, calidad, seguridad del paciente, prevención y control de infecciones.

Línea de acción II.3.2 Mejorar el programa de rotación de residentes y las guardias de los residentes de psiquiatría a otros INS y HAE

Se dio continuidad a la vigencia del Convenio con el D.F. para realizar prácticas clínicas en los Centros Nacionales de Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Gerontológico. Participan médicos residentes del curso de Posgrado de Alta Especialidad del área de Psicogeriatría y la rotación se realiza periódicamente durante un año.

Fueron admitidos 112 médicos para realizar su rotación en el Instituto, 6 de ellos extranjeros, 2 de Perú, 2 de Panamá, 1 de Guatemala y 1 de Colombia pertenecientes a 5 Instituciones; 106 provenían de la República Mexicana de 26 sedes. Estos médicos rotaron por 16 servicios.

Asimismo, los residentes del Instituto realizaron 132 rotaciones en 10 instituciones del sector salud y 5 estancias en el extranjero en 4 instituciones.

Se suspendió la rotación en el Servicio de Urgencias del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez para los residentes de primer año (R1) y en su lugar se instaló la rotación de un mes, para los residentes de primer año (R1) en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, y en el Hospital General Manuel Gea González, con la finalidad de fortalecer la formación en las áreas de Neurología y de Medicina Interna respectivamente. Cuatro alumnos de tercer año de la especialidad, rotaron por el Centro de Salud Gustavo Roviroso, 21 residentes de cuarto año tuvieron rotaciones trimestrales por los Servicios de Psiquiatría de siete Institutos Nacionales de Salud, el Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro y la Clínica Condesa.

Línea de acción II.3.3 Mantener actualizada la certificación en cursos de bioética de la investigación de los tutores de los programas de especialización, alta especialidad y subespecialidad

Durante 2016, 22 médicos residentes de segundo año académico y 11 alumnos de cursos de Alta Especialidad en Psiquiatría realizaron el curso de “Protección de los participantes humanos en la Investigación”, impartido en línea por la oficina del National Institute of Health (NIH) para investigaciones extra institucionales de los Estados Unidos. Se está realizando un censo de los tutores metodológicos que están supervisando las tesis de los médicos residentes de segundo y tercer año académico con el fin de determinar quiénes de ellos todavía no tienen el certificado actualizado del curso impartido por NIH.

Línea de acción II.3.4 En coordinación con la Dirección de Servicios Clínicos, programar los cursos de actualización en didáctica para los tutores de los programas de especialización

Durante los meses de agosto y septiembre, se organizó el curso “Introducción a las Tecnologías de la Información y la Comunicación” en coordinación con la Facultad de

Medicina de la UNAM; con la finalidad de que el personal médico que participa en actividades docentes pueda acceder, gestionar, integrar, evaluar y comunicar información de acuerdo a las necesidades que se le presentan en su labor docente. El curso tuvo una duración total de 30 horas, egresando 11 docentes.

Línea de acción II.3.5 Consolidar la colaboración con instituciones nacionales y extranjeras, en particular con las universidades de Harvard y Stanford a fin de continuar con la impartición de cursos

El Instituto continuó en contacto con la Universidad de Harvard a través del intercambio de docentes y alumnos y preparó un nuevo programa de colaboración. Durante 2016 se recibieron alumnos en el marco del programa de "Salud Pública en Megaciudades: la dimensión ambiental", con el propósito de discutir sobre los determinantes sociales de la salud mental y abordar temas como la salud mental en grupos vulnerables, por ejemplo, jóvenes, mujeres, personas en situación de calle. Asimismo se realizó la propuesta para implementar el programa de prácticas para recibir estudiantes de Harvard en el Instituto durante el verano de 2017.

Línea de acción II.3.6 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 Instituto²⁹

Se ha convertido en una práctica institucional con buenos resultados, el que los alumnos de posgrado que inician sus proyectos de investigación, participen en las reuniones que realizan los investigadores del área; en las sesiones académicas de su interés y en las conferencias y eventos que se realizan en el Instituto.

Se ha facilitado que los alumnos de Maestría y Doctorado tengan acceso a los recursos de Investigadores, dos alumnos de Maestría en Psiquiatría y uno de Doctorado tienen acceso al banco de ADN del área de Genética de Investigaciones Clínicas.

²⁹ Esta línea responde al PAEIS del objetivo 5: Apoyar el incremento de infraestructura en instituciones de investigación para la salud para un mejor desarrollo de la investigación. En su estrategia 5.4: Incentivar la inversión del sector privado para fomentar la investigación para la salud, dirigidos a investigadores jóvenes.

Línea de acción II.3.7 Elaborar un programa de apoyo a la titulación de maestrías y doctorados

Al ingresar a la Maestría o al Doctorado, los alumnos ya cuentan con un protocolo de Investigación autorizado y reciben apoyo de sus tutores en las actividades académicas y de investigación para el desarrollo de su proyecto. Además asisten a seminarios semanales para presentar sus avances.

En el mes de mayo se efectuó el Coloquio de Posgrado donde los alumnos fueron evaluados por la UNAM.

Durante 2016 se titularon: 2 Alumnos del Doctorado en Psiquiatría, 8 alumnos de la Maestría en Salud Mental Pública y 1 de Doctorado en Salud Mental Publica. El porcentaje de alumnos que han obtenido su grado en las últimas 8 generaciones es de: 59.7% para Maestría y 46.2% para Doctorado.

Línea de acción II.3.8 Promover actividades de movilidad estudiantil entre los residentes de la especialidad de psiquiatría

Se mantuvo la participación en el Programa Nacional de Posgrados de Calidad de CONACyT para estancias educativas de residentes en Centros Académicos e Instituciones Internacionales, apoyando el fortalecimiento en la formación de la Especialidad. Fueron becados 3 alumnos para estancias en el extranjero, en la Universidad de Barcelona, España; la Universidad de Dresden, Alemania y en el CAMH en Toronto, Canadá. Dos alumnos sin beca realizaron una estancia de investigación: uno al Centre for Addiction and Mental Health (CAMH), Toronto, Canadá y uno al Hospital Clinic, Barcelona, España.

Línea de acción II.3.9 Dar continuidad a la integración de la Red de Ex alumnos de la Especialidad en Psiquiatría

Se cuenta con información de contacto de las últimas seis generaciones de egresados de la Especialización en Psiquiatría. Se continúa con la revisión de los alumnos que dieron respuesta al formato sobre actualización de sus actividades como egresados. Actualmente se cuenta con la información de los egresados desde 2006.

Estrategia II.4. 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.

Línea de acción II.4.1 Reforzar el Programa Anual de Educación Continua con cursos acordes a las necesidades actuales en el campo de la salud mental y adicciones

Durante 2016, se llevaron a cabo 60 cursos de Educación Continua en los que asistieron 1,298 profesionales de la salud de las 32 entidades federativas de la República Mexicana, 5 alumnos de Bolivia y uno de California.

Se da continuidad a los cursos sobre temas de actualidad en Psiquiatría y Salud Mental, por ejemplo: “Actualización en Urgencias en Psiquiatría”, “Actualización en el manejo multidisciplinario de la depresión”, “Violencia de género, sexual y Salud Mental”, “Estrategias de intervención terapéutica para los trastornos de ansiedad”, “Introducción a la Psiquiatría de enlace”, “Prevención en el manejo de los problemas de la conducta alimentaria”, “La representación del cuerpo en los trastornos neurológicos”, “Trata de personas y atención a víctimas de desaparición forzada”, entre otros. Se incluyeron temas nuevos: “Actualización en los trastornos del Espectro Autista”, “Temas selectos de neuropsicología en salud mental”, “Enfermería basada en evidencia”, “Adicciones, de la neurobiología a la Salud Pública”, “Aspectos biológicos de la esquizofrenia”, “Actualización en los trastornos del sueño”, “Del amor al desamor en las relaciones de pareja: desilusiones y posibles soluciones”, “Estrés: de la neurobiología a la Psicoterapia” así como la organización del “XI Coloquio de Neurohumanidades” y curso Pre-RAI: “Cerebro, Hormona y Conducta”.

Concluyó una generación del diplomado “Psicofisiología aplicada en la práctica de la Psicología Clínica” en la modalidad presencial con 11 psicólogos egresados.

Se continúa invitando a otras áreas para que informen a la Dirección de Enseñanza sobre los cursos de capacitación que, de forma particular llegan a organizar, de tal manera que éstos sean incluidos en el Programa Anual de Enseñanza o en el Programa Anual de Capacitación y reportados ante las instancias correspondientes.

INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ

Trata de personas y atención a víctimas de desaparición forzada **Curso presencial**

Objetivo
Que las/os participantes, adquieran conocimientos generales sobre el fenómeno de trata de personas, tipos, mecanismos psicológicos de control, los trastornos psiquiátricos relacionados y la atención de las víctimas.

Dirigido a
Psiquiatras, psicólogos/as, así como personal médico y paramédico, relacionado con la atención de la salud física y mental de víctimas.

Duración
20 horas

Sede
Aula 1

Horario
8:30 a 15:00 horas

Coordinador
Dra. Beatriz Cerdá de la O
Dr. Alfredo Whaley Sánchez

Del 2 al 4 de mayo del 2016

Temática
Derechos Humanos
Generalidades y tipos de trata
Mecanismos psicológicos de control
Trastornos psiquiátricos en víctimas de trata
Modelo de atención para víctimas de trata

Asistencia 100% mínimo
CUPO LIMITADO 30 asistentes

Costo
Curso de 20 hrs. - \$1,100.00
Inscripción de \$50.00
Inscripción de \$50.00
Inscripción de \$50.00

Informes
Pac. Dora Méndez
Tel. 4340-5421
dora@inpsiquiatria.com
dora@inpsiquiatria.com

INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA **Curso taller presencial**

Objetivo
Aplicar diferentes métodos y técnicas de investigación cualitativa en temas relacionados con la salud mental y la psiquiatría.

Dirigido a
Médicos generales, médicos especialistas en psiquiatría y otros profesionales del área de la salud mental.

Temática
Análisis del componente cultural de la salud y la enfermedad
Lo psicosocial como un espacio interpretativo
Los alcances de la investigación cualitativa en el campo de la salud mental y la psiquiatría

Del 16 al 18 de mayo del 2016

Sede
Aula 1

Horario
8:30 - 15:00 horas.

Coordinadoras
Dra. Shoshana Berenson Gorn
Dra. Ingrid Vargas Hualdehara

Asistencia 80% mínimo
CUPO LIMITADO 30 asistentes

Costo
Curso de 20 hrs. - \$1,100.00
Inscripción de \$50.00
Inscripción de \$50.00
Inscripción de \$50.00

Informes
Pac. Dora Méndez
Tel. 4340-5421
dora@inpsiquiatria.com
dora@inpsiquiatria.com

PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN CONTEXTOS ESCOLARES **CURSO TALLER PRESENCIAL**

Objetivo
Las/os participantes, adquieran conocimientos generales sobre el fenómeno de trata de personas, tipos, mecanismos psicológicos de control, los trastornos psiquiátricos relacionados y la atención de las víctimas.

Dirigido a
Psiquiatras, psicólogos/as, así como personal médico y paramédico, relacionado con la atención de la salud física y mental de víctimas.

Duración
20 horas

Sede
Aula 1

Horario
8:30 a 15:00 horas

Coordinadoras
Mtra. Gabriela Martínez Cuevas / Dra. Shoshana Berenson Gorn

Del 27 al 29 de junio de 2016

Temática
Derechos Humanos
Generalidades y tipos de trata
Mecanismos psicológicos de control
Trastornos psiquiátricos en víctimas de trata
Modelo de atención para víctimas de trata

Asistencia 100% mínimo
CUPO LIMITADO 30 asistentes

Costo
Curso de 20 hrs. - \$1,100.00
Inscripción de \$50.00
Inscripción de \$50.00
Inscripción de \$50.00

Informes
Pac. Dora Méndez
Tel. 4340-5421
dora@inpsiquiatria.com
dora@inpsiquiatria.com

DEL AMOR AL DESAMOR EN LAS RELACIONES DE PAREJA **CURSO PRESENCIAL**

Objetivo
Revisar algunos aspectos teóricos y prácticos de la problemática que puede surgir del amor al desamor en las relaciones de pareja.

Dirigido a
Médicos generales, médicos especialistas en psiquiatría, psicólogos/as y otros profesionales del área de la salud mental.

Temática
Relaciones de pareja
Conflictos
Posibles soluciones

Del 19 al 21 de septiembre de 2016

Sede
Aula 1

Horario
8:30 - 15:00 horas.

Coordinador
Dr. Marcelo Valencia Collazos

Asistencia 80% mínimo
CUPO LIMITADO 30 asistentes

Costo
Curso de 20 hrs. - \$1,100.00
Inscripción de \$50.00
Inscripción de \$50.00
Inscripción de \$50.00

Informes
Pac. Dora Méndez
Tel. 4340-5421
dora@inpsiquiatria.com
dora@inpsiquiatria.com

Conducta SUICIDA: detección y abordaje desde el primer nivel de atención **CURSO PRESENCIAL**

Objetivo
Capacitar a los profesionales involucrados en atención en Salud Mental sobre los factores de riesgo y protección relacionados con la conducta suicida, de manera que puedan identificar y prevenir la conducta suicida en el contexto clínico.

Dirigido a
Psiquiatras, psicólogos/as, así como personal médico y paramédico, relacionado con la atención de la salud física y mental de víctimas.

Duración
20 horas

Sede
Aula 1

Horario
8:30 a 15:00 horas

Coordinadores
Dra. Griselda Iris Flores Flores
Dr. Alejandro Molina López

Del 05 al 09 de Diciembre del 2016

Temática
Evaluación, Tratamiento farmacológico y Abordaje del Riesgo suicida
Trastornos y Autolesiones en niños y adolescentes
El Trastorno y las Relaciones Sociales en la Conducta Suicida
La Familia después de un suicidio: Intervención y estructura familiar

Asistencia 100% mínimo
CUPO LIMITADO 30 asistentes

Costo
Curso de 20 hrs. - \$1,100.00
Inscripción de \$50.00
Inscripción de \$50.00
Inscripción de \$50.00

Informes
Pac. Dora Méndez
Tel. 4340-5421
dora@inpsiquiatria.com
dora@inpsiquiatria.com

Neurofisiología Clínica en la Salud Mental **CURSO PRESENCIAL**

Objetivo
Revisar algunos aspectos teóricos y prácticos de la problemática que puede surgir del amor al desamor en las relaciones de pareja.

Dirigido a
Médicos generales, médicos especialistas en psiquiatría, psicólogos/as y otros profesionales del área de la salud mental.

Temática
Relaciones de pareja
Conflictos
Posibles soluciones

Del 12 al 14 de diciembre de 2016

Sede
Aula 1

Horario
8:30 - 15:00 horas.

Coordinadores
Cap. Carl SSM, M.C. Neurofisiólogo Mario Ulises Jado Godínez
Tte. Nelsi SSM, M.C. Neuropsicóloga Sabine Salazar Morales

Asistencia 80% mínimo
CUPO LIMITADO 30 asistentes

Costo
Curso de 20 hrs. - \$1,100.00
Inscripción de \$50.00
Inscripción de \$50.00
Inscripción de \$50.00

Informes
Pac. Dora Méndez
Tel. 4340-5421
dora@inpsiquiatria.com
dora@inpsiquiatria.com

En el marco de las sesiones académicas realizadas en el semestre, destaca la participación de las conferencias impartidas por: 1) la Dra. Nayeli Páez, integrante del Laboratorio Integrativo para el Estudio de Sustancias Inhalables Adictivas de la Dirección de Investigaciones en Neurociencias, quien presentó el tema “Efecto del enriquecimiento ambiental sobre el daño cerebral causado por el consumo de inhalables”; 2) la Mtra. Erika Salinas, invitada de la Comisión Nacional de Bioética, presentó el tema sobre aspectos éticos en la investigación y, 3) los Dres. Gabriela

Martínez Levy y Carlos Cruz Fuentes, investigadores del Departamento de Genética de la Subdirección de Investigaciones Clínicas, quienes hablaron sobre la variabilidad estructural y funcional del factor neurotrófico derivado del cerebro (BDNF) y su relación con diversos trastornos neuropsiquiátricos.

En relación a la Certificación del Instituto por parte del Consejo de Salubridad General se cumplió con el estándar SQE.11: Se proporcionó al personal clínico del Instituto entrenamiento en Soporte Vital Avanzado que consistió en la capacitación en Reanimación Cardiopulmonar Avanzado (54 asistentes), el curso sobre manejo de equipo biomédico (48 asistentes) y una persona capacitada en Basic Life Support y Advanced Cardiovascular Life Support.

Línea de acción II.4.2 Fortalecer el programa de cursos de educación a distancia, aprovechando la infraestructura instalada

Se implementó un curso en línea dirigido a los residentes de primer año, con el objetivo de sensibilizarlos sobre el tema de “Derechos humanos y prevención de tratos crueles, inhumanos o degradantes a las personas con trastornos mentales”. Se organizaron cuatro cursos de inducción para que los interesados en participar en diplomados en línea conozcan la plataforma Moodle y las actividades pedagógicas que se utilizan como estrategia de aprendizaje.

Concluyeron cuatro generaciones en los siguientes diplomados en línea: “Salud Mental del Niño y del Adolescente en contexto familiar”, “Enfermería y Salud Mental”, “El rol de psiquiatría en Hospitales Generales” y “Estrategias de intervención familiar en la salud mental”, egresando un total de 63 alumnos. Asimismo, se ha dado apoyo a otras áreas dentro del Instituto, que organizan cursos y requieren implementar el recurso en línea para llevar a cabo foros de discusión académica.

Durante el segundo semestre de 2016, se llevaron a cabo acciones de planeación y organización estratégica para la implementación de un nuevo diplomado en línea: “Trata de personas: atención integral y acompañamiento de víctimas”; el cual se encuentra en la fase de elaboración de los contenidos académicos que serán incluidos en la plataforma Moodle.

Línea de acción II.4.3 Ampliar los canales y mejorar la calidad de la difusión de los diplomados y cursos de educación continua para incrementar los ingresos propios del Instituto

Se difunden las actividades académicas (diplomados, videoconferencias, etc.) a través de diversos medios, por ejemplo en las redes sociales institucionales—que tienen un gran alcance—, en la página web del INPRFM y en el Boletín de Actividades Académicas. Además, se cuenta con una base de datos que está en constante actualización y que permite enviar correos electrónicos a diversos usuarios invitándolos a las actividades académicas. Por otra parte se ha solicitado la intervención de las coordinadoras (es) académicas para apoyar en la difusión de los eventos académicos donde participan.

Línea de acción II.4.4 Retroalimentar el programa y la administración de los cursos a través de la evaluación de los cursos impartidos

Durante el periodo que se reporta, se aplicaron encuestas para evaluar todos los cursos contemplados dentro del Programa Anual de Capacitación y el Programa Anual de Educación Continua, con la finalidad de conocer la percepción que tuvieron los asistentes sobre los servicios ofrecidos por el Instituto, incluyendo: evaluación de la participación del coordinador o coordinadora académica, el desempeño de su equipo de colaboradores y al finalizar el curso se aplica otro instrumento que incluye evaluación de otros servicios de apoyo. Los resultados se turnan a los titulares de los cursos para su conocimiento.

Durante 2016 se evaluaron 18 cursos de especialización en Psiquiatría y se enviaron los resultados a cada profesor, con la finalidad de retroalimentar su actuación como docentes. Los residentes que egresaron manifestaron una satisfacción del 8.1

SERVICIOS CLÍNICOS

A. Consulta Externa

El Instituto trabaja en el proceso de recertificación según los lineamientos modificados por el Consejo de Salubridad General, en 2015. Se mantiene el compromiso con la calidad y mejora continua y se da cumplimiento a los estándares internacionales establecidos.

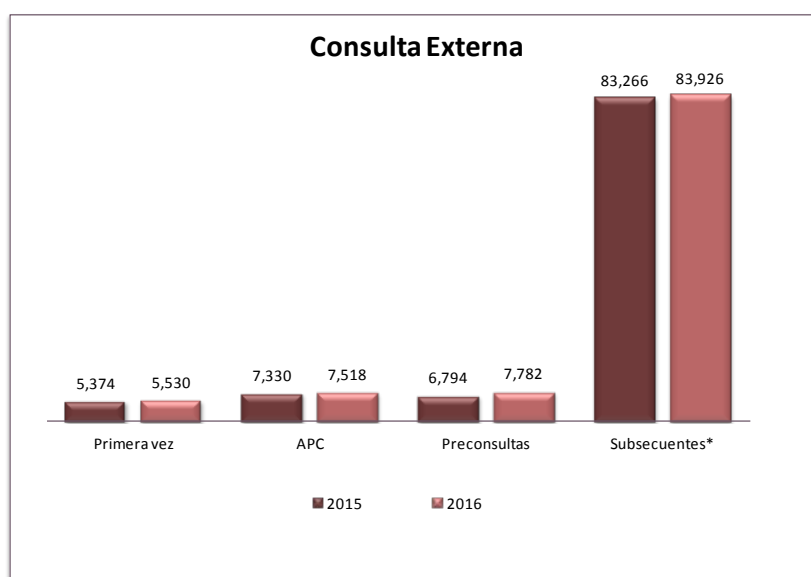
Se atienden padecimientos relacionados con la Salud Mental y las adicciones cuando hay comorbilidad psiquiátrica y en el Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares (CAAF) se atienden pacientes alcohólicos y a su familia. El servicio que ofrece el Instituto responde al binomio paciente-familia dadas las repercusiones del padecimiento en su ámbito familiar - social y por ende en la comunidad.

El tratamiento que se ofrece incluye las mejores alternativas farmacológicas y psicoterapéuticas, de acuerdo al padecimiento y cursos de psicoeducación para los pacientes y sus familiares. Cuando es necesario, se ofrece intervención psicoterapéutica individual, grupal o familiar y se aplican otras estrategias como las técnicas de retroalimentación biológica (*biofeedback*) así como interconsultas con especialistas en genética, medicina interna y neurología.

Durante el 2016, se otorgaron 100,790 consultas que incluyeron terapias para los pacientes, (individuales y de grupo, como parte del tratamiento).

De acuerdo a la definición de los indicadores de la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) 2016, el total de consultas otorgadas, no incluye las asistencias de pacientes a cursos psicoeducativos a pesar de que para la atención de algunos pacientes psiquiátricos, son parte importante del manejo de la enfermedad y en algunas clínicas forman parte del modelo terapéutico.

Consulta Externa					
Tipo de Consulta	2015	2016	Diferencias % 2015/ 2016	META 2016	Diferencias % 2016/ META 2016
Primera vez	5,374	5,530	103	5,304	104.3
Preconsultas	6,794	7,782	115	7,000	111.2
Consultas Subsecuentes	83,266	83,926	101	79,088	106.1
TOTAL Consultas Otorgadas	98,789	100,790	102	94,796	106.3
Atención Psiquiátrica Continúa	7,330	7,518	103	7,400	101.6



En el cuadro y gráfica anteriores, se muestra el total por tipo de consultas otorgadas.

El Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) se reestructuró en febrero de 2016 con la finalidad de adherirse a lo solicitado en los estándares de certificación. Se asignaron líderes para los cuatro sistemas críticos y para el sistema de notificación de eventos adversos, centinelas y Cuasifallas. Entre los propósitos de los sistemas se encuentra la implementación de procesos seguros y barreras de seguridad, la supervisión integral y la revisión y modificación periódica de los procesos en respuesta al análisis de datos.

En las reuniones del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) fueron presentados los avances de las mediciones de los indicadores. Con el fin de lograr

acciones de mejora, se alcanzaron diversos acuerdos y se realizaron adecuaciones, derivando en un mejor proceso de medición, descripción más amplia de las observaciones, mejoras en procesos, capacitación de personal, retroalimentación e incluso reestructura de indicadores.

Diagnóstico y tratamiento

Las Imágenes Cerebrales realizadas fueron 3,414 estudios de TAC, RM y PET, 268 de medicina nuclear³⁰ y los estudios de gabinete, entre otros: electrocardiograma, mapeo cerebral, encefalograma.

Se realizaron en el Laboratorio Clínico 145, 857 estudios con la finalidad de apoyar el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que se atendieron en el Instituto, tanto en consulta externa como en el hospital.

El Laboratorio de Análisis Clínicos entregó 11 reportes de cultivos coproparasitológicos y HIV realizados en la Subdirección de Hospital y APC y en la Subdirección de Consulta Externa

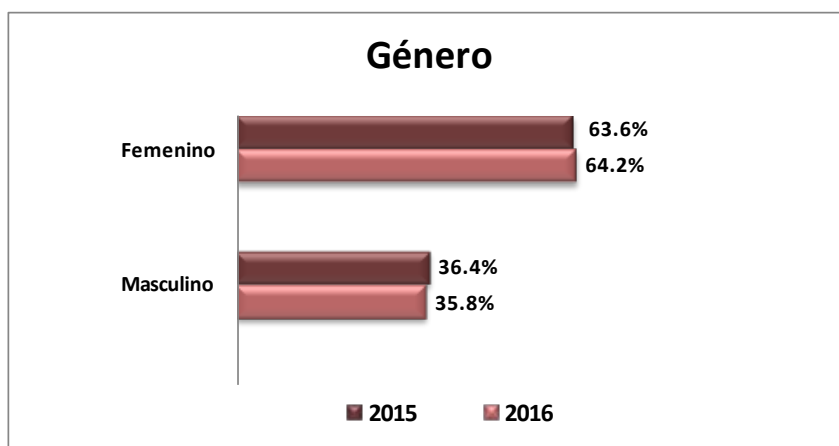
Población atendida en Consulta Externa³¹

El total de consultas de primera vez otorgadas durante 2016 en Consulta Externa fueron 5,196, de las cuales, el 64.2% (3,335 consultas) fueron a mujeres mientras que para los hombres correspondió el 35.8 % (1,861 consultas).

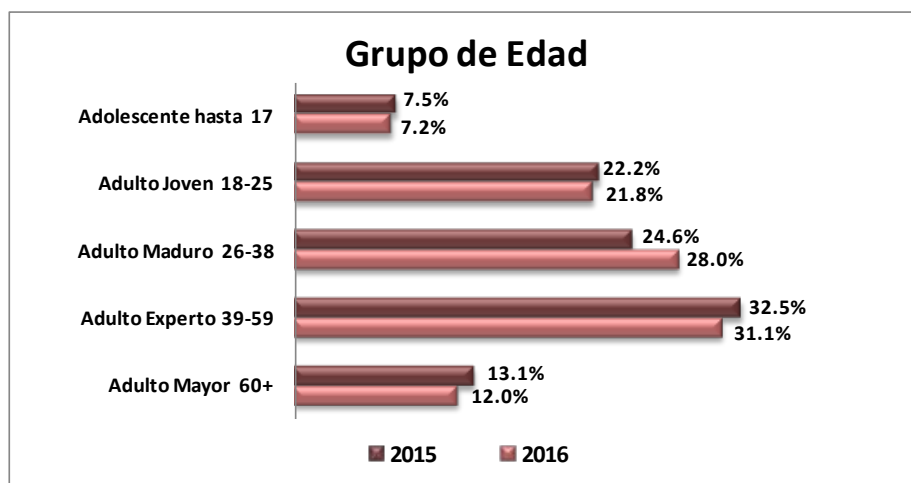
CUADRO N° 3				
Género	2015		2016	
Femenino	3,355	63.6%	3,335	64.2%
Masculino	1,924	36.4%	1,861	35.8%
Total (N)	5,279	100.0%	5,196	100.0%

³⁰ Apéndice Atención Médica

³¹ Se analiza el total de pacientes que acudieron a la consulta de primera vez, ya que se les aplica un estudio socioeconómico.

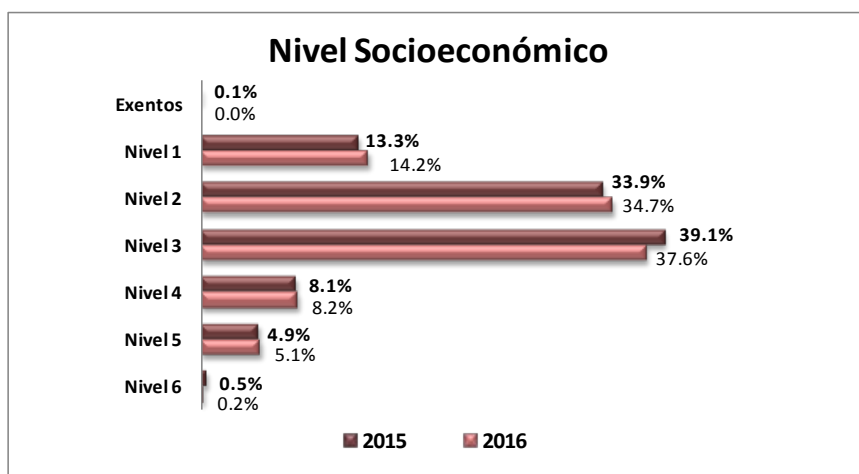


31.1% de los pacientes de primera vez atendidos durante 2016, tiene entre 39 y 59 años de edad; 28.0% se encuentra entre los 26 y 38 años de edad; 21.8% entre 18 y 25 años; 12.0% es mayor de 60 años y 7.2% tiene entre 13 y 17 años.



CUADRO N° 5				
Grupo de Edad	2015		2016	
Adolescente hasta 17	404	7.5%	372	7.2%
Adulto Joven 18-25	1,194	22.2%	1,132	21.8%
Adulto Maduro 26-38	1,322	24.6%	1,454	28.0%
Adulto Experto 39-59	1,749	32.5%	1,617	31.1%
Adulto Mayor 60+	705	13.1%	621	12.0%
Total (N)	5,374	100.0%	5,196	100.0%

Se realizaron 4,635 estudios socioeconómicos en Consulta Externa, de los cuales el 86.5% se ubicaron en los niveles socioeconómicos 1 a 3 y que representan a los pacientes de más bajos ingresos.³²

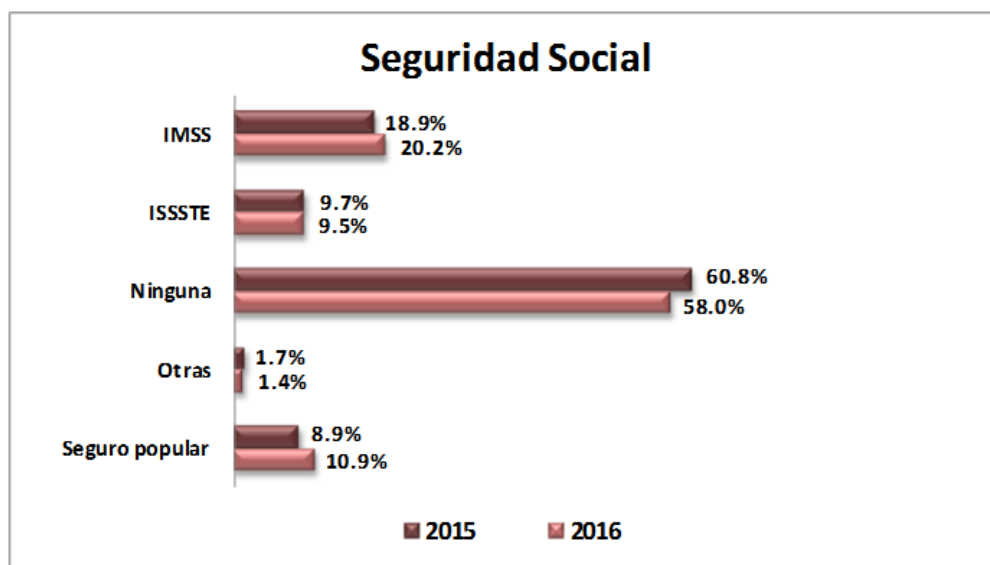


Del total de los pacientes, el 58.0% manifestaron no tener ningún tipo de seguridad social, el 20.2% se encuentra afiliado al IMSS, el 9.5% al ISSSTE, el 10.9% al Seguro Popular y el 1.4% dijo tener otro tipo de seguridad social.

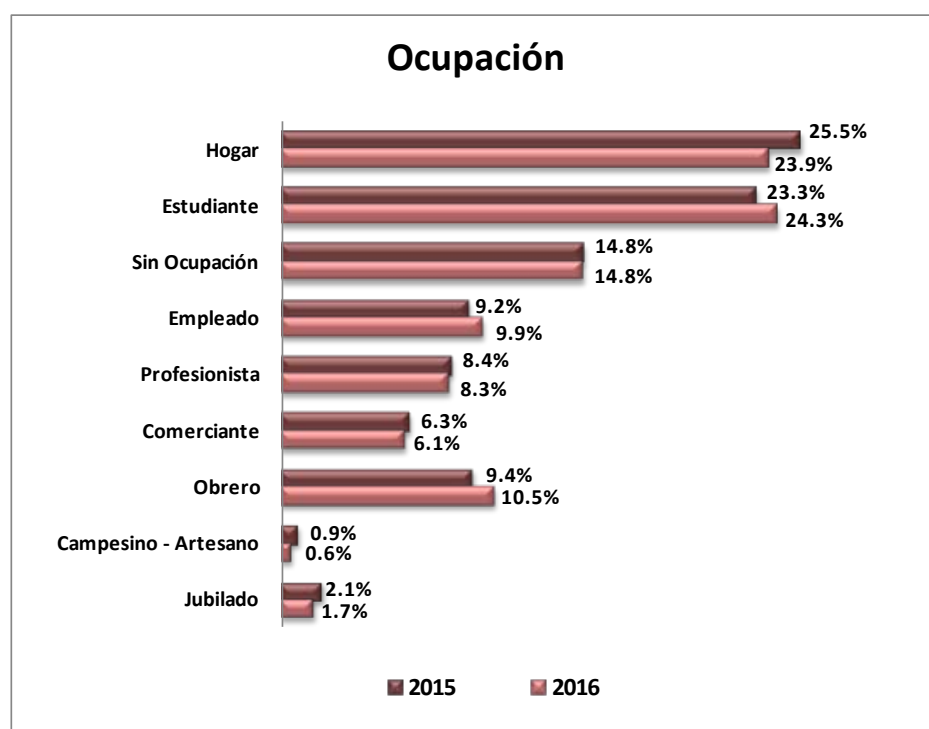
CUADRO N° 4				
Seguridad Social	2015		2016	
IMSS	1,014	18.9%	1,049	20.2%
ISSSTE	519	9.7%	492	9.5%
Ninguna	3,268	60.8%	3,016	58.0%
Otras	94	1.7%	73	1.4%
Seguro popular	479	8.9%	566	10.9%
Total (N)	5,374	100.0%	5,196	100.0%

(N) = Número de pacientes diferentes del periodo

³²Apéndice Atención Médica



24.3% de los pacientes que acuden a consulta de primera vez informó ser estudiante; 23.9% dijo dedicarse a el hogar; los demás pacientes mencionaron dedicarse a otras ocupaciones como se muestra en la siguiente gráfica.



32.2% de los pacientes que acuden a consulta de primera vez cuenta con escolaridad a nivel profesional seguido de nivel preparatoria con un 27.7% y posteriormente secundaria con 21.9%. únicamente 1.3% mencionó no contar con estudios.

CUADRO N° 7				
Escolaridad	2015		2016	
Sin Estudios	53	1.0%	66	1.3%
Primaria Incompleta	175	3.3%	114	2.2%
Primaria	410	7.6%	405	7.8%
Secundaria	1,192	22.2%	1,136	21.9%
Preparatoria	1,533	28.5%	1,440	27.7%
Carrera Técnica	394	7.3%	361	6.9%
Profesional	1,617	30.1%	1,674	32.2%
Total (N)	5,374	100.0%	5,196	100.0%

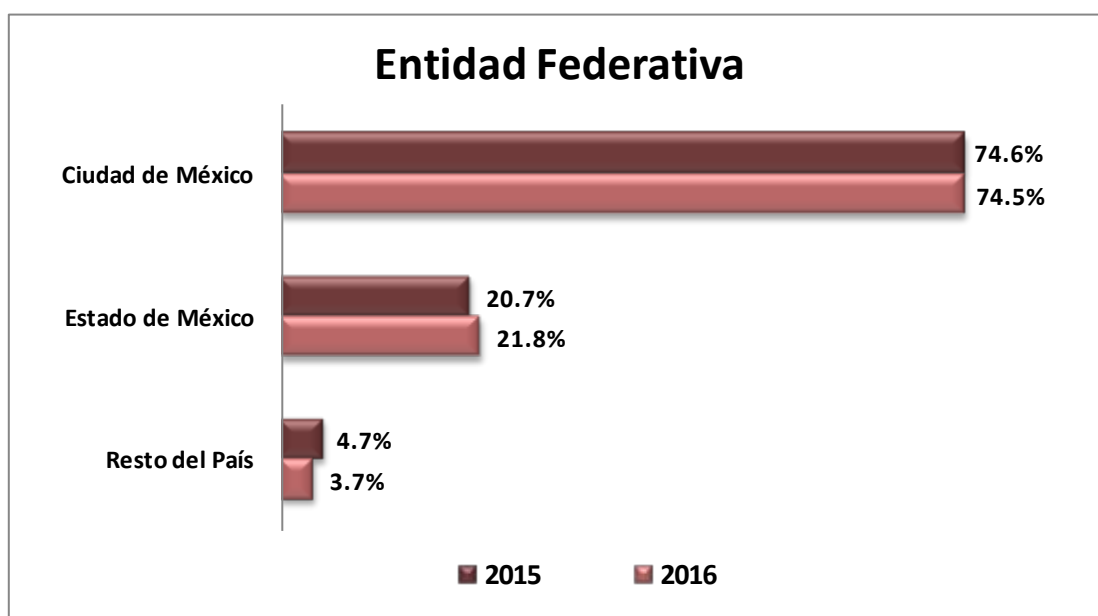
55.4% de los pacientes atendidos de primera vez es soltero; 27.5% casado; 8.8% se encuentra en unión libre; 5.5% es divorciado y 2.9% viudo.

CUADRO N° 8				
Estado Civil	2015		2016	
Casado	1,463	27.2%	1,427	27.5%
Divorciado	315	5.9%	284	5.5%
Soltero	2,940	54.7%	2,880	55.4%
Unión libre	459	8.5%	455	8.8%
Viudo	197	3.7%	150	2.9%
Total (N)	5,374	100.0%	5,196	100.0%

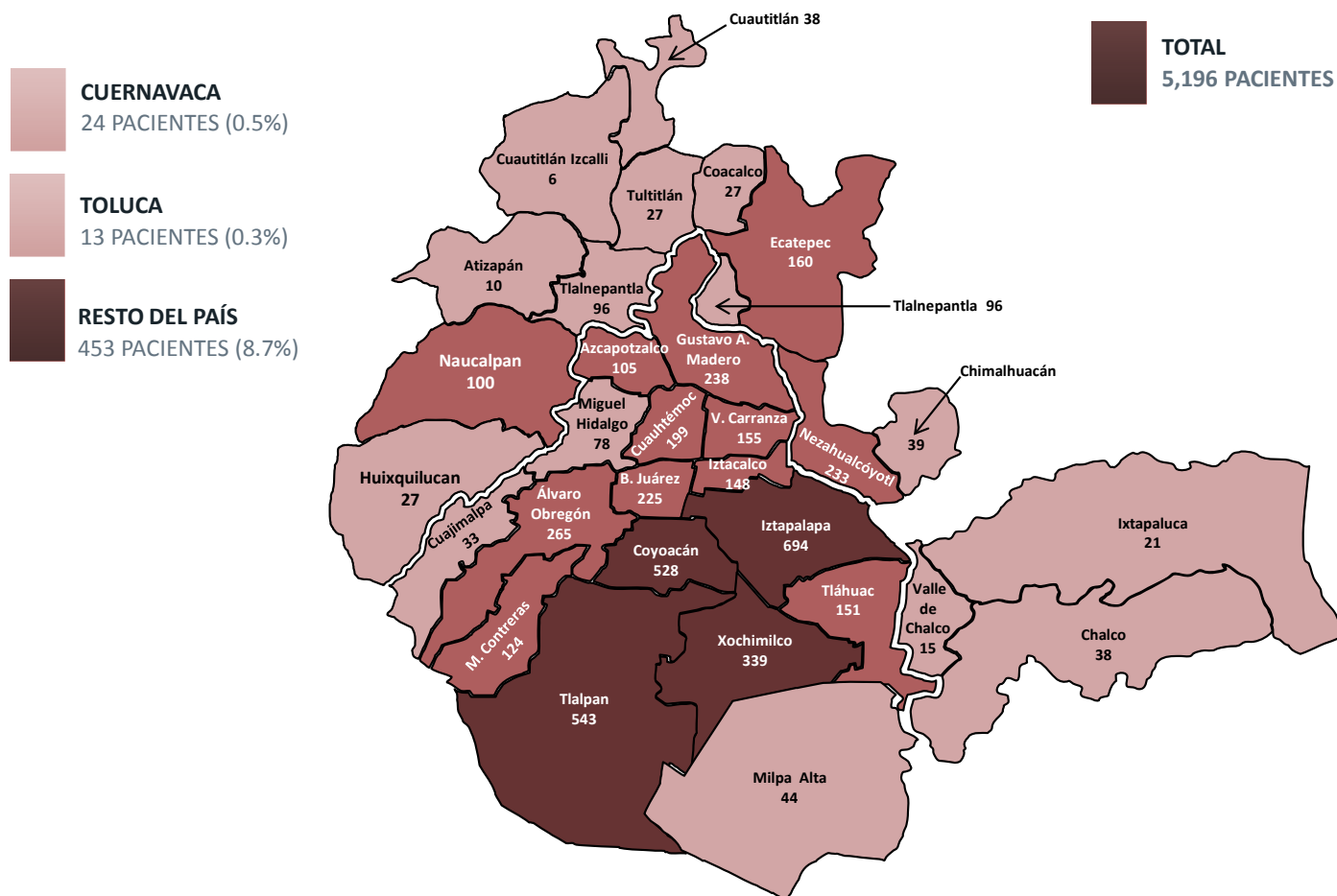
Del total de pacientes de nuevo ingreso, 74.5% proviene de la Ciudad de México; 21.8% son del Estado de México y 3.7% del resto del país. Con respecto a la Ciudad de México, las delegaciones con más pacientes atendidos por la institución son Iztapalapa, Coyoacán, Tlalpan, Xochimilco y Bénito Juárez, en tanto en el estado de México lo son los municipios de Nezahualcoyotl, Ecatepec y Naucalpan.

CUADRO N° 10

Entidad Federativa	2015		2016	
Ciudad de México	4,007	74.6%	3,869	74.5%
Estado de México	1,112	20.7%	1,135	21.8%
Resto del País	255	4.7%	192	3.7%
Total (N)	5,374	100.0%	5,196	100.0%



Pacientes De Primera Vez Atendidos Durante 2016 Según Entidad De Procedencia



Las tres principales causas de consulta³³ de los pacientes que acuden a la cita de primera vez, son por los siguientes padecimientos: el 74.5 por ciento se relaciona con “Trastornos (del humor) afectivos”, el 17.7 por ciento se asocian a “Esquizofrenia, estados esquizotípicos y trastornos delirantes” y el 3.1 por ciento corresponde a “Trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y trastornos Somatomórfos”.

La atención especializada es una de las características más importantes de los servicios médicos que ofrece el Instituto en áreas específicas de la salud mental y las adicciones.

En el Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, CAAF, se otorgaron 8,658 consultas a pacientes alcohólicos y sus familiares, que incluyen sesiones de terapia de grupo y cursos psicoeducativos.

El total de consultas otorgadas en las Clínicas de Subespecialidad, durante 2016 fue de 34,371 de acuerdo al siguiente cuadro:

CLÍNICAS DE SUBESPECIALIDAD	2015 N	2016 N	2015%	2016%
Clínica de la Conducta Alimentaria	6283	6427	18.9	18.7
Clínica de Género y Sexualidad	4531	4961	13.6	14.4
Clínica de Trastornos Afectivos	3835	3970	11.6	11.6
Clínica de Trastornos Adictivos	3783	3067	11.4	8.9
Clínica de Esquizofrenia	3547	3656	10.7	10.6
Clínica de Psicogeriatría	3094	3083	9.3	9.0
Clínica de Trastorno Obsesivo Compulsivo	2589	2724	7.8	7.9
Clínica de la Adolescencia	2129	2338	6.4	6.8
Clínica de Trastorno Límite de la Personalidad	1405	2056	4.2	6.0
Clínica del Sueño	1169	1395	3.5	4.1
Clínica de Genética Psiquiátrica	837	694	2.5	2.0
Total general	33,202	34,371	100.0	100.0

³³Indicadores de Atención Médica de Alta Especialidad (IMAE), sección “Información estadística epidemiológica”.



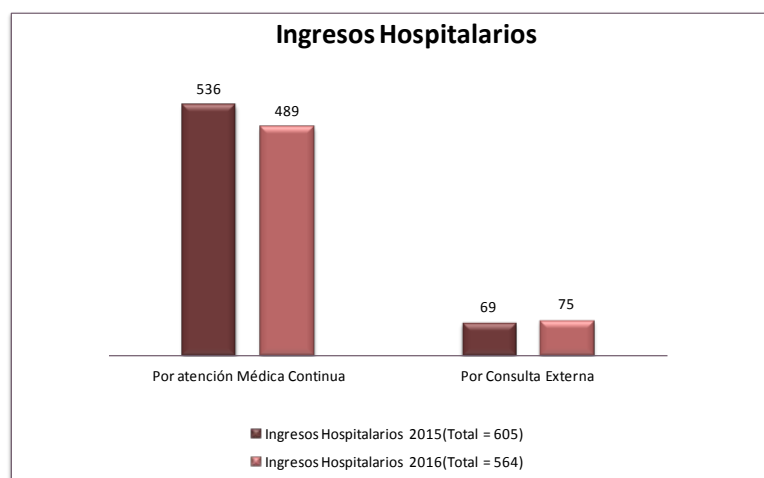
A. Hospital. Datos cuantitativos

Con relación al Servicio de Hospitalización, el Instituto define la meta de ingresos y egresos de pacientes de acuerdo a la infraestructura (50 camas censables), al personal (médicos y enfermeras) disponible y al programa de mantenimiento preventivo que se realiza anualmente en las áreas, a fin de mantener las instalaciones en condiciones óptimas en cuanto a calidad y seguridad, no obstante, debido a la remodelación de una sección del hospital durante el segundo semestre de 2016, el Instituto contó únicamente con 40 camas para atender a los pacientes con trastornos mentales de moderados a graves que requirieron tratamiento farmacológico y hospitalización.

Ingresaron 564 pacientes, alcanzando un porcentaje de ocupación hospitalaria de 75.02% y la estancia promedio fue de 24.1 días.³⁴

Hospitalización					
Ingresos Hospitalarios	2015	2016	Diferencias % 2015/ 2016	META* 2016	Diferencias % 2016/ META 2016
Atención Psiquiátrica Continua	536	489	91.2		-
Consulta Externa/referencia	69	75	108.7	-	-
TOTAL Ingresos	605	564	93.2	-	-

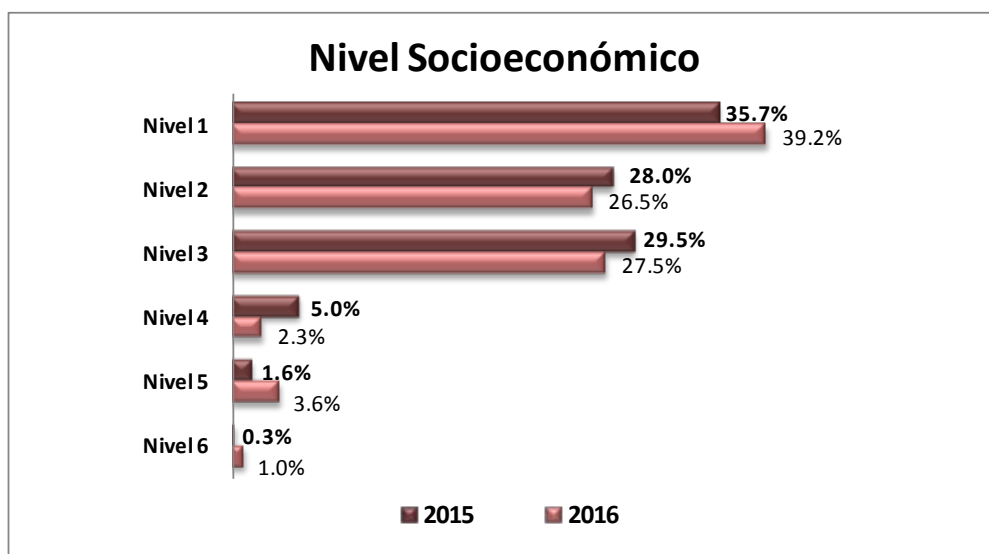
³⁴ Apéndice Atención Médica



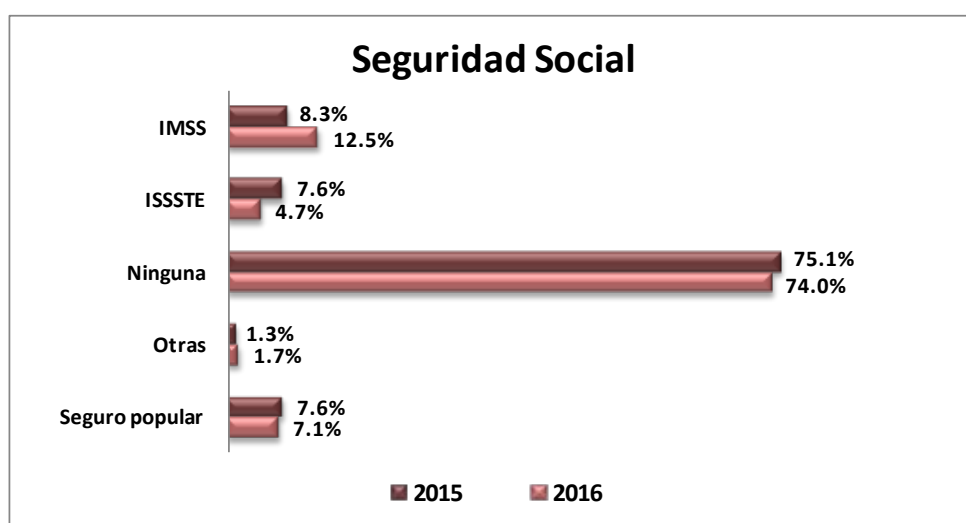
Se reportaron 576 egresos hospitalarios, de los cuales 428 pacientes fueron mujeres (74.3%) y 148 varones (25.7%). En total, 524 pacientes egresaron por mejoría y 46 por alta voluntaria.

Hospitalización					
Egresos Hospitalarios	2015	2016	Diferencias % 2015/ 2016	META 2016	Diferencias % 2016/ META 2016
Mejoría	560	524	94	513	102.1
Alta Voluntaria	39	46	118	57	80.7
Otro	3	6	200		
TOTAL Egresos	602	576	96	570	101.1

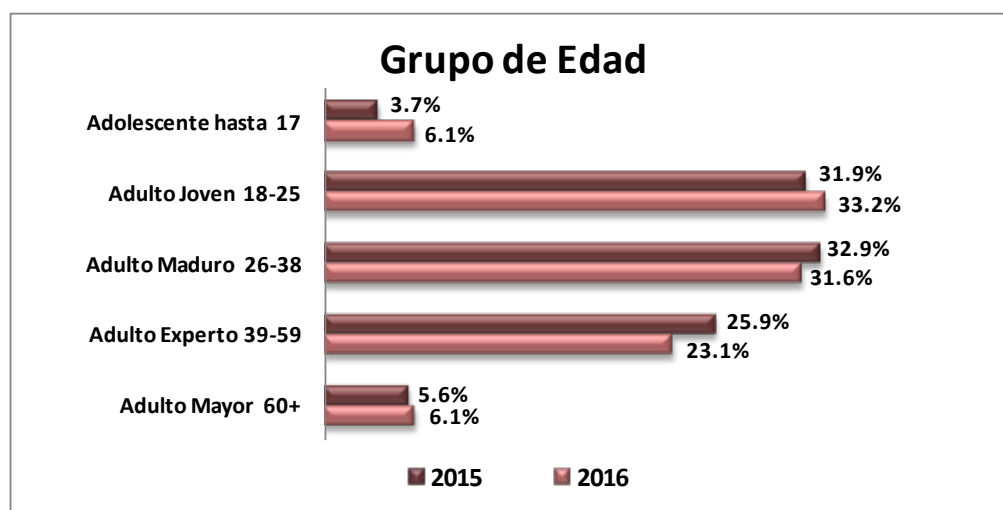
Con relación al nivel socioeconómico de los pacientes que egresaron de hospitalización, se realizaron 304 estudios, de los cuales 283 corresponde a los niveles 1 a 3; lo que equivale al 93.09%.



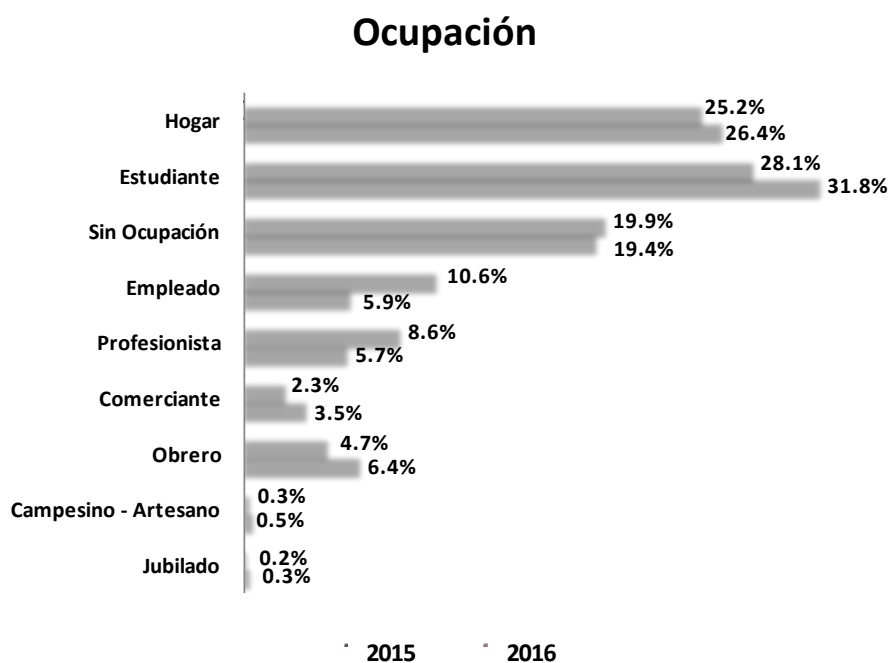
Del total de egresos hospitalarios, 74.0% manifestaron no tener ningún tipo de seguridad social, el 12.5% se encuentra afiliado al IMSS, el 7.1% al seguro popular, el 4.7% al ISSSTE y el 1.7% dijo tener otro tipo de seguridad social.



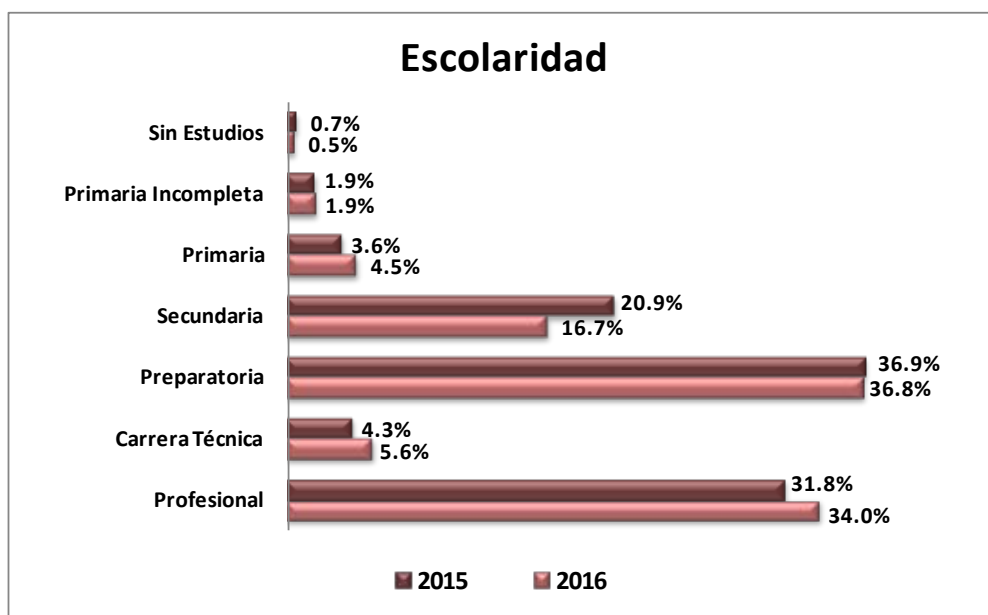
33.2% de los pacientes que egresaron de hospital durante 2016, tiene entre 18 y 25 años de edad; 31.6% se encuentra entre los 26 y 38 años de edad; 23.1% entre 39 y 59 años; 6.1% es mayor de 60 años y 6.1% tiene entre 13 y 17 años.



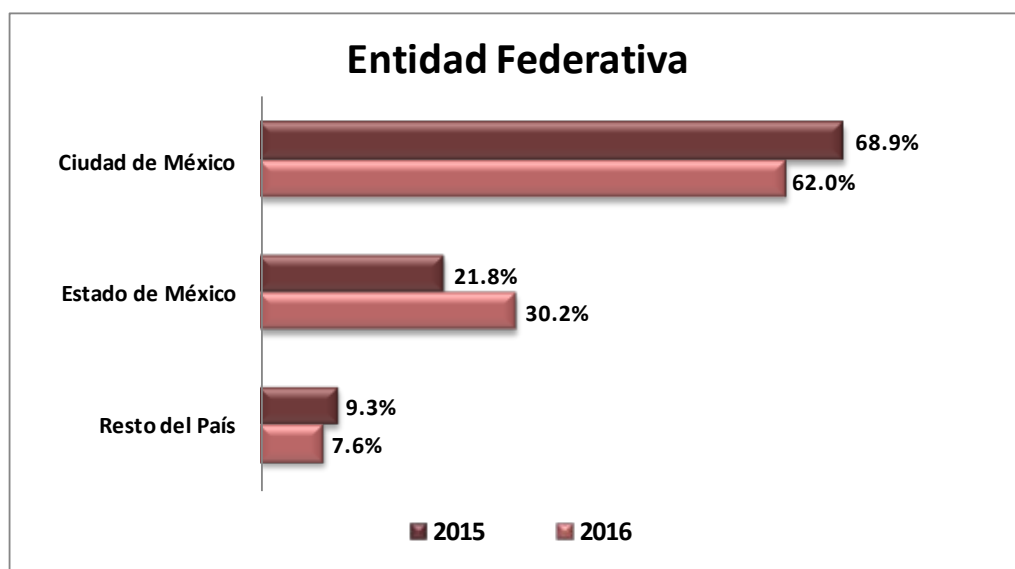
31.8% de los pacientes que egresaron de hospital informó ser estudiante; 26.4% dijo dedicarse a el hogar; los demás pacientes mencionaron dedicarse a otras ocupaciones como se muestra en la siguiente gráfica.



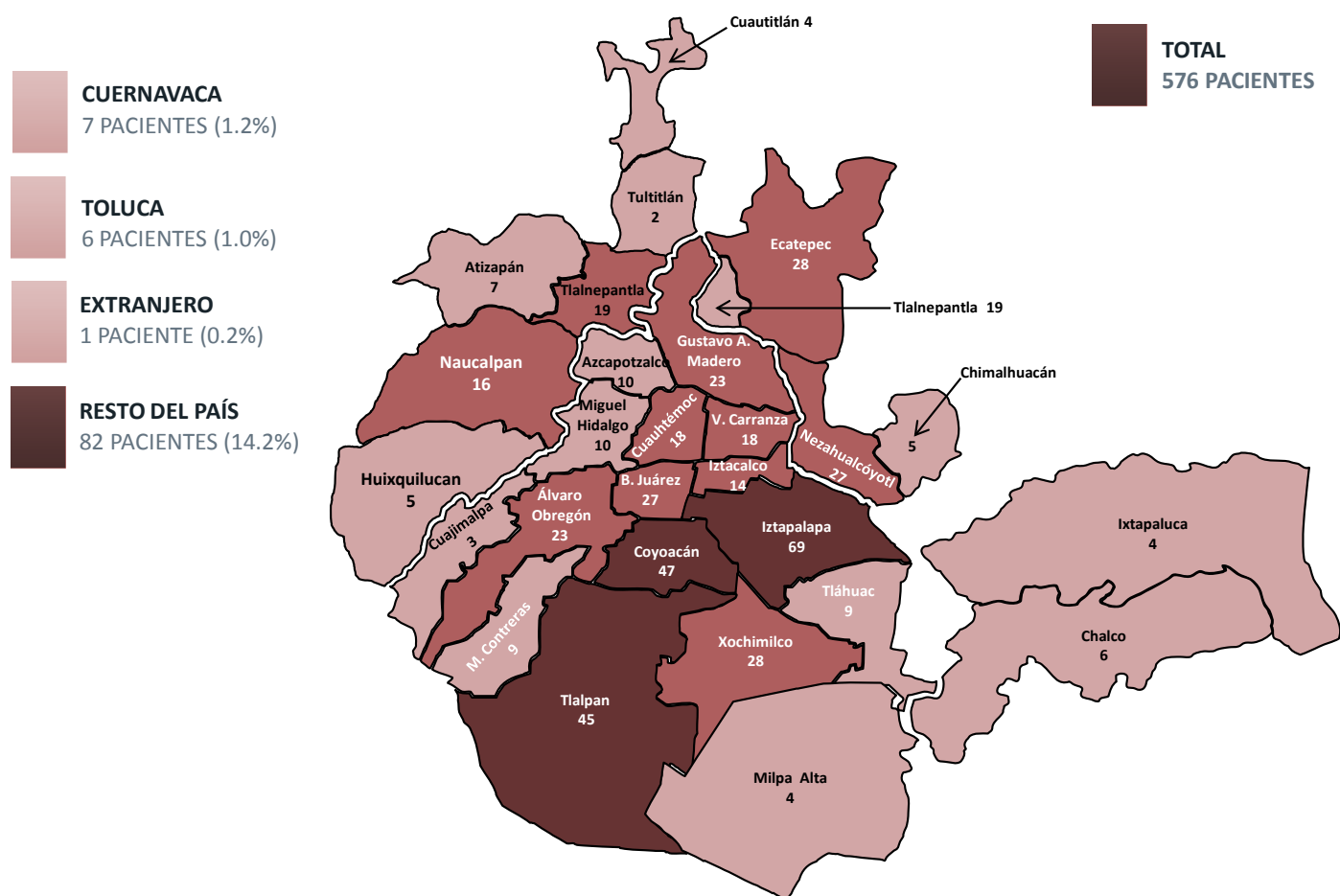
36.8% de los pacientes que egresaron de hospital, cuenta con escolaridad a nivel preparatoria, seguido de nivel profesional con un 34.0% y posteriormente secundaria con 16.7%. Únicamente 0.5% mencionó no contar con estudios.



Del total de egresos hospitalarios , 62.0% proviene de la Ciudad de México; 30.2% son del Estado de México y 7.6% del resto del país. Se atendió a una persona del extranjero.



Pacientes Que Egresaron de Hospital Durante 2016 Según Entidad De Procedencia



Programa sustantivo III. Atención basada en los resultados de investigación y orientada a la calidad, seguridad y prevención de riesgos

Objetivo específico:

Mantener la excelencia en la atención a los pacientes y a sus familiares, incorporando de manera continua los avances de la ciencia, y orientada a la calidad, seguridad y prevención de riesgos.

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

Línea de acción III.1.1 Promover que la utilización de espacios sea eficiente³⁵

Se realizaron trabajos de remodelación en el Servicio de Atención Psiquiátrica Continua, favoreciendo la atención de los pacientes, ya que cuentan con los servicios necesarios para su estancia: ampliación de clósets, se amplió el área para observación (2 camas), 3 consultorios más para atención del paciente, área para almacenamiento de medicamentos, se habilitó un área especial para realización de triage, adecuación del área de espera, una central de área de enfermería.

Línea de acción III.1.2 Mantener el cumplimiento de los estándares de calidad certificación, acreditación e ISO 9000. Consolidar la actuación de los grupos de trabajo que evalúan el mantenimiento de los estándares de calidad³⁶

El laboratorio Clínico está certificado con la norma ISO 9001:2008 y tiene la recertificación hasta 2018, así como las constancias de excelencia en la calidad del Programa de Aseguramiento de la Calidad (PACAL).

Ofrece atención médica especializada con un enfoque interdisciplinario de calidad y seguridad para el paciente, por lo que da cumplimiento a los estándares internacionales establecidos.

³⁵ Esta línea responde al Objetivo 3 del PAEMAE: Impulsar el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades coordinadas. Estrategia 3.5: Actualizar la infraestructura de tecnología de la información y a la estrategia 3.4: Favorecer el avance del conocimiento y la profesionalización en las áreas vinculadas con el equipamiento médico.

³⁶ Esta línea responde al Objetivo 1 de PAEMAE: Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica. Estrategia 1.1: Prestar atención médica hospitalaria con calidad y seguridad en las entidades coordinadas a la población que lo demande, y a la estrategia 1.2: Brindar atención ambulatoria a la población en las entidades coordinadas.

En 2016 se realizaron 2 auditorías de seguimiento (ISO) manteniendo la certificación.

Durante 2016 se dio inicio al proceso de integración de los sistemas y procesos críticos con los estándares de certificación segunda edición del CSG, así como la capacitación a diferentes profesionales en la implementación del Modelo del CSG en el proceso de Certificación. En el segundo semestre, se concluyó la formulación de indicadores de procesos y resultados basados en identificación de los riesgos de los cuatro sistemas críticos y los 14 procesos solicitados en dichos estándares. Se obtuvieron 16 indicadores, los cuales se comenzaron a medir en el último trimestre del 2015 y continuaron midiéndose durante el 2016. Se implementaron las acciones de mejora correspondientes, apoyadas por los responsables de los sistemas y comités.

Se llevaron a cabo 6 cursos de capacitación en Calidad y Seguridad del Paciente.

A través del Subcomité de Cuadro Básico, la Subdirección de Hospitalización, Farmacia y el área de Recursos Materiales; se analizarán los consumos históricos de los tratamientos con la finalidad de actualizar un listado de medicamentos pertinentes como base para seleccionar y apoyar técnicamente procesos de licitación.

Se inició el desarrollo de la Guía Práctica Clínica de Trastornos.

Con la 2° versión de los estándares del CSG, se implementó el Sistema de Medicación a partir de abril con el objetivo general de *“Establecer un sistema de medicación que contribuirá a generar las políticas y lineamientos que garanticen la planeación, adquisición, distribución, dispensación, prescripción, transcripción, uso de medicamentos y control eficiente y con calidad, por medio de procesos adecuados y actualizados, delimitando las funciones de las áreas involucradas en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz”*.

Durante el 2016 fueron programadas y celebradas cuatro sesiones del sistema de medicación. Se realizaron actividades de capacitación y actualización de los manuales de procedimientos.

Se trabajó en las fichas técnicas para dos indicadores que están ligados al sistema de medicación y al Comité de farmacovigilancia, el indicador de proceso que mide la efectividad del protocolo de identificación de reacciones adversas a clozapina y el indicador de resultado que mide el número de reacciones adversas reportado.

Este comité está trabajando para fortalecer la identificación y reporte de eventos adversos a los medicamentos; también se busca analizar los datos de consumo de medicamentos actuales e históricos con el fin de mejorar los procesos de licitación.

Se mantiene el trabajo interinstitucional con el grupo de farmacovigilancia que se integro en la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), el INPRFM alineara las directrices y la agenda de trabajo a lo establecido en este grupo.

EL SUBCOMITÉ DE EXPEDIENTE CLÍNICO INTEGRADO Y DE CALIDAD

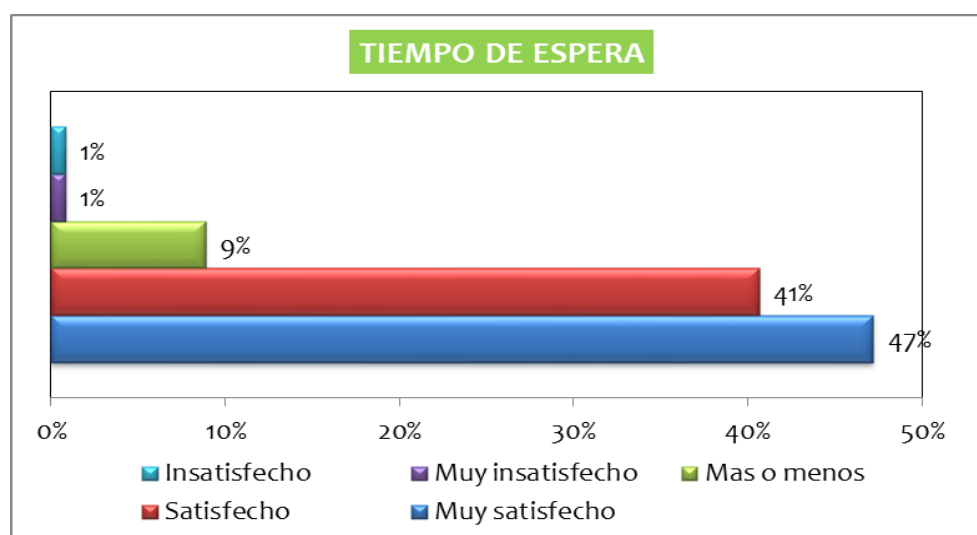
El Subcomité de Expediente Clínico Integrado y de Calidad continúa con la estrategia de evaluar periódicamente el expediente clínico como una buena práctica clínica de acuerdo al modelo de MECIC, a los estándares de Certificación hospitalaria vigentes y al cumplimiento de la NOM-004.

Se cuenta con 1 Aval Ciudadano, que pertenece a la Asociación Civil Voz Pro Salud Mental. Desde 2009 hasta 2016 sólo se ha tenido una Carta Compromiso para mejorar la calidad y el trato digno a los usuarios. Hasta la fecha, se han cumplido los compromisos establecidos al 100%.

SATISFACCIÓN DEL USUARIO POR LA ATENCIÓN RECIBIDA

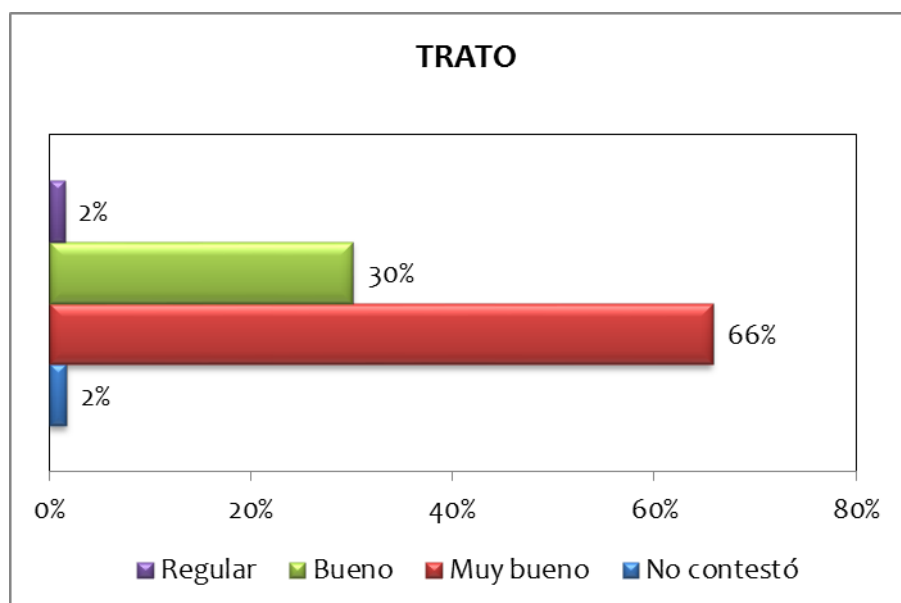
Bajo la coordinación de la Unidad de Gestión de Calidad y con base al formato del indicador de Trato Digno del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS); se encuestaron un total de 1,432 usuarios, entre ellos pacientes y familiares que acuden al instituto.

La cédula consta de 12 preguntas de opción múltiple y entre los resultados más significativos, se muestran los siguientes:



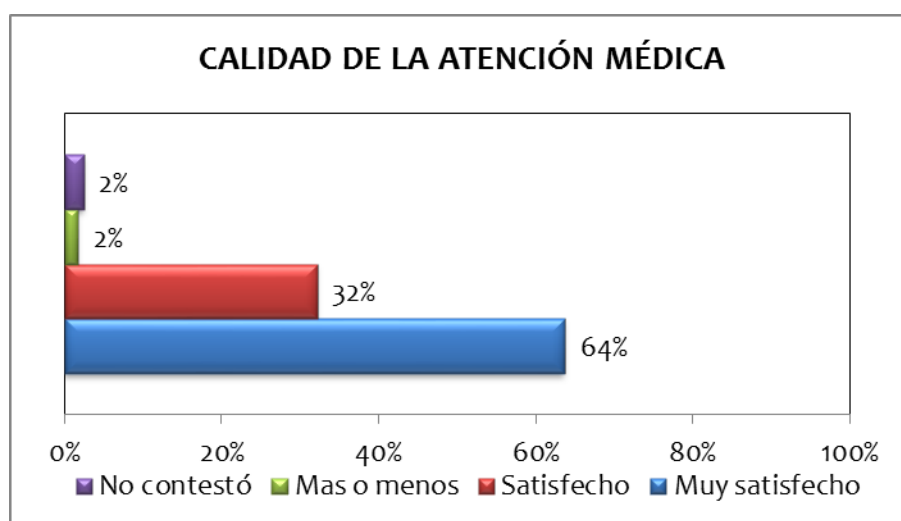
Grafica 1. Satisfacción con el tiempo de espera.

En la gráfica anterior se muestra que el 47% de los usuarios se encuentra **muy satisfecho** con el tiempo de espera para ser atendido.



Gráfica 2. El trato que recibió en la institución.

Sobre el trato que recibieron se observa en la *Gráfica 2* que el 66% de los encuestados refieren que fue muy bueno y un 30% refieren que fue bueno, es decir, un total de **96%** de la población encuestada considera que el trato que recibe es de calidad, situando al Instituto por arriba de la media nacional, que es 82%.



Gráfica 3. Satisfacción con la Calidad de la Atención Médica.

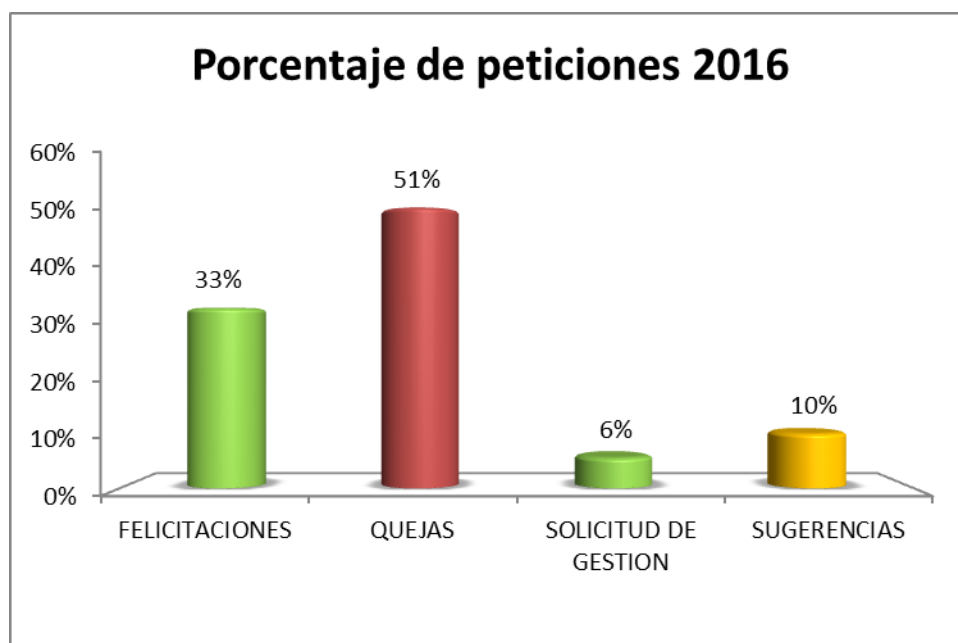
En cuanto a la satisfacción por la calidad de la atención médica recibida, los resultados en la *Gráfica 3* indican que el 64% de los usuarios está muy satisfecho, mientras que el 32% está satisfecho, dando un total de 96% de satisfacción.

SISTEMA UNIFICADO DE GESTIÓN

En abril del 2011 la Dirección General de Calidad y Educación en Salud publicó la *“Instrucción 288/2011 Recomendaciones para la implantación de Modelo de Gestión para la Atención de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones (MANDE)”*, misma que fungió como una herramienta gerencial para la gestión de solicitudes de los usuarios y toma de decisiones por parte de los prestadores de servicios de salud. Sin embargo, en mayo de 2016, se reemplazó con el *“Lineamiento para el uso del Sistema Unificado de Gestión (SUG) Atención y Orientación al Usuario de los Servicios de Salud”*. A partir de junio de este año fue difundido y desarrollado en la Dirección de Servicios Clínicos.

Actualmente, está en proceso la interacción con los usuarios vía electrónica a través de la página web institucional, lo que permitirá estandarizar y sistematizar el programa facilitando así el control y seguimiento de las peticiones.

En el 2016, el **0.4%** de los pacientes atendidos presentaron peticiones. De este porcentaje, el 51% correspondieron a quejas, incluyendo las generadas por el Órgano Interno de Control, las cuales fueron contestadas en tiempo y forma.



Tipo de petición	Total
Felicitación	33%
Queja	51%
Solicitud de Gestión	6%
Sugerencia	10%

Línea de acción III.1.3 Utilizar el expediente electrónico en la práctica clínica³⁷

El Expediente Clínico Electrónico (ECE) ha quedado concluido el 99% en consulta externa e incluye los siguientes servicios asistenciales:

- a) Nota de Preconsulta
- b) Historia clínica
- c) Nota de evolución subsecuente/ valoraciones de interconsulta
- d) Resultados de estudios de laboratorio
- e) Interpretación de estudios de imagen
- f) Informe socioeconómico de trabajo social
- g) Concentrado de datos del paciente

Todos los formatos del Expediente Clínico han sido actualizados y aprobados por el Subcomité de Expediente Clínico y de Calidad junto con el Departamento de Planeación y Modernización Administrativa.

Se implementaron estrategias para anexar documentos electrónicos con información importante para el Expediente Clínico Electrónico y favorecer la atención continua y la calidad en la atención del paciente.

³⁷ Esta línea responde al Objetivo 1 de PAEMAE: Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica. Estrategia 1.1: Prestar atención médica hospitalaria con calidad y seguridad en las entidades coordinadas a la población que lo demande y al objetivo 2: Reforzar la vinculación entre las instituciones de las redes de servicios en su estrategia 2.1: Fortalecer los mecanismos que permitan el acceso efectivo y oportuno a los servicios de atención médica en las entidades coordinadas y la estrategia 2.5: Incrementar la accesibilidad a los servicios de salud de alta especialidad mediante la portabilidad y convergencia.

Línea de acción III.1.5 Mantener el sistema de evaluación de desempeño y fortalecer el sistema de registro y reporte de información así como la comunicación interna³⁸.

La evaluación del desempeño correspondiente al 2015, se aplicó en mayo-junio del 2016. En la Dirección de Servicios Clínicos el registro de las cédulas de evaluación fueron aplicadas de manera individual. Las cédulas de evaluación, así como el informe de las calificaciones obtenidas fueron remitidos a la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal quienes se encargan de archivarlas en los expedientes del personal.

El Departamento de Fomento a la Investigación recolectó y envió los reportes trimestrales de la productividad científica y académica de los investigadores y clínicos de la Dirección de Servicios Clínicos.

Línea de acción III.1.6 Incrementar la consulta externa en el turno vespertino

Se ha mantenido el horario de atención a pacientes en el turno vespertino. Se cuenta con dos Médicos Especialistas en Psiquiatría en el turno vespertino (uno brinda atención hasta las 19 hrs. y otro hasta las 21 hrs). Así mismo, se brinda atención hasta las 17 hrs. en el servicio de psiquiatría general por parte de médicos residentes de segundo año y en las Clínicas de Subespecialidad por médicos residentes de tercer año y médicos psiquiatras, que cursan los posgrados de Alta Especialidad, por lo que el número de consultas otorgadas durante el turno vespertino, depende del número de médicos residentes y de cursos de posgrado de Alta Especialidad que se tengan cada año.

En el área de Trabajo Social el horario es hasta las 20 hrs. En el Servicio de Atención Psiquiátrica Continua (APC) hasta las 21 hrs. Se ha gestionado para que el personal de APC pueda cubrir una jornada especial acumulada que permita que el servicio este cubierto sábados, domingos y días festivos. En el área de Laboratorio Clínico existe el turno vespertino de 12 a 18 hrs.

³⁸ Esta línea responde al Objetivo 1 de PAEMAE: Otorgar Atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica. Estrategia 1.6: Coordinar el desarrollo de las actividades de atención médica de alta especialidad en las entidades coordinadas y en el Objetivo 4: Promover la formación y actualización de profesionales para la mejora de la atención de las prioridades nacionales en salud y su estrategia 4.3: Formar recursos humanos de alta especialidad en las entidades coordinadas.

Línea de acción III.1.6 Gestionar las plazas de personal paramédico para el turno vespertino en consulta externa: trabajadoras sociales, psicólogas, enfermeras, químicos y administrativos. Adecuar las plazas cuando sea necesario

Uno de los objetivos de la Subdirección de Consulta Externa es incrementar la atención en el turno vespertino debido por un lado, a la alta demanda de pacientes y, por otro para favorecer la atención de calidad y con seguridad a las y los pacientes.

La asignación de plazas de personal médico, paramédico y administrativo para el turno vespertino no ha sido posible, limitando la capacidad de atención de la Institución. Por otra parte, la plaza de trabajador social del turno vespertino que estaba vacante al cierre del 2015, ya fue cubierta.

Línea de acción III.1.7 Gestionar las plazas que permitirán que el hospital (servicios clínicos) cumpla con los estándares (epidemiólogo, médicos para el turno nocturno; subdirecciones de clínicas de especialidad y servicio; jefatura de departamento de farmacia)

A principios de 2016 fue autorizada una plaza eventual por honorarios para brindar apoyo médico-administrativo a la Subdirección de Consulta Externa y al proceso de Certificación.

En la farmacia intrahospitalaria, el responsable sanitario ante COFEPRIS, realiza actividades administrativas y operativas de lunes a viernes de 8 a 16 horas y aún se encuentra pendiente de asignar una plaza de jefe de unidad o jefe de servicio.

El personal de la Farmacia Intrahospitalaria cuenta con las Certificaciones por Competencias Laborales ECO135 y ECO136 emitida por el Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales con vigencia hasta el 02/Diciembre del 2019.

La Farmacia Intrahospitalaria presentó 10 reportes durante el ejercicio 2016 del uso de antibióticos, antiparasitarios, antimicóticos y shampoo Herklin utilizados mensualmente.

Durante el periodo que se reporta, se solicitaron las siguientes plazas:

- Médico especialista en Psiquiatría para el servicio de hospital.
- Químico Fármaco Biólogo o Licenciado en Farmacia para la farmacia intrahospitalaria turno mixto.

- Dos Licenciadas en Nutrición turno mixto.
- Cuatro Trabajadoras (es) sociales una de ellas en turno mixto para la Subdirección de Hospital y APC.

Línea de acción III.1.8 Reforzar la interrelación de servicios clínicos con los servicios extramuros

La Subdirección de Consulta Externa mantiene comunicación constante y estrecha con el personal del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares (CAAF), especialmente, con la Jefatura.

Durante el 2016, se han realizado las siguientes actividades en el CAAF:

- Elaboración del Manual de Organización
- Reorganización del Archivo Clínico e inicio de la depuración de expedientes clínicos
- Incremento del tiempo para las evaluaciones de preconsulta, con la finalidad de mejorar la integración de las y los pacientes a los servicios que brinda el CAAF
- Participación en ferias de salud, organizadas por el Centro Histórico
- Capacitación en diversas instancias públicas y asociaciones civiles relacionadas con la atención a pacientes con trastornos adictivos
- Difusión de los servicios otorgados en instituciones que brindan atención a pacientes con trastornos adictivos
- Reestructuración en las vías de atención de pacientes que reciben tanto en Servicios Clínicos, como en el CAAF, mediante solicitud de interconsulta

Línea de acción III.1.9 Gestionar apoyo del patronato y apoyar a la Unidad de Voluntariado³⁹

El Patronato del INPRFM, es un órgano de apoyo, asesoría y consultoría que tiene por objeto apoyar las labores de investigación, enseñanza y atención médica del Instituto, principalmente con la obtención de recursos externos.

La Asociación Civil denominada *Voluntariado*, del INPRF instituida por la Señora Mónica Obregón de De la Fuente, continuó realizando acciones para la consecución de

³⁹ Esta línea responde al Objetivo 1 de PAEMAE: Otorgar atención médica con calidad a la población que lo demande considerando la mejor evidencia científica y su estrategia 1.4: Aplicar modelos innovadores para la atención médica de alta especialidad y la generación de recursos.

su objetivo. Durante el primer semestre, se les obsequió a 80 papás del Instituto, camisetas y bolsas de dulces para sus hijos en el día de Reyes y se organizó una función de cine con la rifa de una bicicleta para celebrar el día del niño, a la que asistieron 29 niños. En el mes de mayo, con motivo del día 10, se les entregó un obsequio a 134 madres trabajadoras del Instituto.

En el segundo semestre se organizó por cuarto año consecutivo, el Concierto Navideño a beneficio de los pacientes del Instituto, que se realizó en la Sala Nezahualcóyotl por la Orquesta Sinfónica del Palacio de Minería.

Asimismo, se realizó la entrega de 10 kits al área de servicio social para su entrega a pacientes internados y se llevaron a cabo distintos bazares con venta de libros, ropa de mujer y artículos varios para continuar brindando atención a los pacientes del Instituto para el pago de sus medicamentos.



Estrategia III.2. 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.

Línea de acción III.2.1 Promover entre los investigadores participar en las sesiones de revisión de evidencias y discusión del trabajo clínico⁴⁰

Todos los viernes de 8 a 11 horas se realizan en el auditorio general sesiones académicas: sesión bibliográfica y sesión clínica, presentadas por los médicos residentes y coordinadas por un médico adscrito de la Dirección de Servicios Clínicos. Asiste el personal de la Dirección de Servicios Clínicos: médicos adscritos, médicos residentes (en forma obligatoria), personal de Psicología y de Trabajo Social. Se presentan temas actuales clínicos o de investigación de Psiquiatría, Psicopatología y Salud Mental. Así también el primer martes de cada mes, se llevan a cabo las sesiones divisionales cuya programación es elaborada por la Dirección General y la Dirección de Enseñanza.

Línea de acción III.2.2 Apoyar la participación del personal multidisciplinario de salud en los programas de capacitación e investigación⁴¹

Durante el 2016 se desarrollaron diversos proyectos de investigación financiados por CONACyT en la Dirección de Servicios Clínicos; uno por CÁTEDRAS CONACyT en la Clínica de Trastornos Afectivos y tres más con fondos FOSSIS de CONACyT en las Clínicas de Adolescentes, Trastornos de la Personalidad y la Clínica de Trastornos Afectivos. Uno mas financiado por la FGRA evalúa necesidades de atención en zonas de conflicto, incluye un programa de atención y uno de intervención en escuelas que cuenta con el apoyo de UNICEF.

Línea de acción III.2.3 Promover al personal de salud para su participación en el programa nacional de estímulos a la productividad⁴²

⁴⁰ Esta línea responde al Objetivo 4 de PAEMAE: Promover la formación y actualización de profesionales para la mejora de la atención de las prioridades nacionales en salud y su estrategia 4.3.7: Coordinar el intercambio de experiencias académicas y aportes de los residentes para la mejora de la formación.

⁴¹ Esta línea de acción responde al Objetivo 4 de PAEMAE: Promover la formación y actualización de profesionales para la mejora de la atención de las prioridades nacionales en salud en su estrategia 4.4: Actualizar permanentemente al personal de los servicios de salud.

⁴² Esta línea de acción responde al Objetivo 2 de PAEMAE: Reforzar la vinculación entre las instituciones de las redes de servicios y en su estrategia 1.7: Vigilar el cumplimiento y promover la mejora del marco normativo.

La Subdirección de Consulta Externa continuó colaborando en la difusión, entre el personal, de la convocatoria del Programa Nacional de Estímulos a la Productividad y apoyó a la Dirección de Enseñanza en la aplicación de la evaluación de cada candidato que se postula. Se invita a investigadores del SNI a los comités de los residentes y candidatos para que con su apoyo se obtengan becas y reconocimientos.

Línea de acción III.2.4 Incorporar a los residentes a los proyectos de investigación del Instituto⁴³

Los proyectos de investigación desarrollados en cada dirección y subdirección del Instituto se analizan y evalúan la incorporación de residentes para su realización. Además, se desarrollaron cuatro tesis de la subespecialidad en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, una de ellas obtuvo la Beca Pfizer para Estancias Cortas en el Extranjero 2015-2016 por su trabajo sobre el Bullying en Adolescentes.

Línea de acción III.2.5 Reforzar la incorporación de pacientes en los protocolos de investigación

La investigación clínica tiene como sustento la generación de conocimientos sobre los problemas de Salud Mental en seres humanos. El Instituto ha promovido la incorporación de poblaciones específicas de riesgo (adultos mayores, adolescentes) en los protocolos de investigación para la mejora en su atención y tratamientos. En el sistema electrónico de hospital se incluyen criterios de inclusión, exclusión y eliminación de los pacientes.

Línea de acción III.2.6 Promover el uso del sistema de protocolos con pacientes

Para generar el uso adecuado del Sistema Health Centre, el programa de acción continua se encarga de la revisión y actualización de los proyectos ingresados en el sistema electrónico.

Para fortalecer la participación de pacientes en los protocolos de investigación, se ha establecido un reglamento de protocolos en pacientes. Sólo es posible la incorporación de pacientes cuando el sistema de protocolo ha sido debidamente requisitado para el

⁴³ Esta línea de acción responde al Objetivo 4 de PAEMAE: Promover la formación y actualización de profesionales para la mejora de la atención de las prioridades en salud y en su estrategia 4.3: Formar recursos humanos de alta especialidad en las entidades coordinadas.

mismo. Existe además un reglamento para el uso del servicio de imágenes cerebrales para investigación.

El Instituto cuenta actualmente con 8 cátedras aprobadas en la convocatoria de Cátedras de CONACyT, 2 proyectos incluyen pacientes en su investigación.

Eventos adversos

Desde 2014 se ha trabajado en la sistematización y fomento del registro de los eventos adversos, promoviendo una cultura de seguridad del paciente y el desarrollo de las acciones para minimizar los riesgos. El reporte del periodo enero a diciembre es el siguiente:

PERIODO	Cuasi-fallas	Evento Adverso sin daño	Evento Adverso con daño mínimo	Evento Adverso con daño moderado	Evento Adverso con daño grave	Evento Centinela	TOTAL
1er. TRIMESTRE	150	16	7	0	0	0	173
2º. TRIMESTRE	156	14	46	3	0	0	219
3er. TRIMESTRE	1	59	6	4	0	0	70
4º. TRIMESTRE	0	102	5	1	0	0	108
TOTAL	307	191	64	8	0	0	570

Durante el segundo semestre del 2016 se trabajó en la creación de una nueva plataforma electrónica que facilite el reporte, registro y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (Cuasifallas, eventos adversos y eventos centinelas), mismo que será empleado para favorecer una cultura de calidad y seguridad del paciente en la organización.

ADMINISTRACIÓN

Datos financieros y atención a normatividad vigente

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 31 de diciembre del 2016, llevó a cabo diversas actividades de apoyo a las funciones sustantivas, suministrando los recursos financieros, humanos, 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 aplicables. A continuación se enuncian los principales rubros y logros alcanzados.

Informe Programático Presupuestal y Financiero

Flujo de Efectivo y Devengado

El presupuesto modificado al Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, en el ejercicio fiscal 2016, ascendió a 397,489.1 miles de pesos, de los cuales 362,016.4 miles de pesos corresponden a recursos fiscales y 35,472.7 miles de pesos a recursos propios.

En lo correspondiente a Recursos de Terceros, al 1 de enero del 2016 se contaba con una disponibilidad inicial de 16,280.8 miles de pesos. Se recibieron apoyos por 17,177.0 miles de pesos y se ejercieron 16,207.2 miles de pesos, quedando una disponibilidad final de 17,205.6 miles de pesos.

Del informe Presupuestal-Contable, las variaciones en el presupuesto programado del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), con respecto a lo ejercido, se detallan a continuación:

CAPITULO 1000.- SERVICIOS PERSONALES. Se autorizaron 261,567.3 miles de pesos con recursos fiscales, de los cuales se pagaron a empleados mediante transferencias bancarias y cheques nominativos 261,567.3 miles de pesos.

CAPITULO 2000.- MATERIALES Y SUMINISTROS. Se autorizaron 36,450.0 miles de pesos. 26,630.0 miles de pesos de recursos fiscales, los cuales se pagaron en su totalidad y de recursos propios se autorizaron 9,820.0 miles de pesos y únicamente se pagaron 7,201.2 miles de pesos. Por lo que se reflejan ingresos propios no captados por 2,618.8 miles de pesos.

CAPITULO 3000.- SERVICIOS GENERALES. Se autorizaron 89,472.3 miles de pesos de recursos fiscales. De los cuales 65,819.6 miles de pesos de recursos fiscales,

mismos que se ejercieron en su totalidad. Con recursos propios se programaron 23,652.7 miles de pesos, los cuales se pagaron 18,110.4, por lo que se refleja una diferencia de 5,542.3 miles de pesos, integrada por una disponibilidad final de 623.4 miles de pesos, e ingresos propios no captados por 4,918.9 miles de pesos.

CAPÍTULO 5000.- BIENES MUEBLES E INMUEBLES. Para este capítulo se autorizó un presupuesto 9,999.6 miles de pesos, de los cuales 7,999.6 miles de pesos corresponden a recursos fiscales, los cuales se ejercieron en su totalidad y de recursos propios se autorizaron 2,000.0 miles de pesos, de los cuales se pagaron 1,902.4 miles de pesos. Por lo que se reflejan ingresos propios no captados por 97.6 miles de pesos.

CAPÍTULO 6000.- OBRA PÚBLICA. Para este capítulo no se autorizó presupuesto en el presente ejercicio fiscal.

Ejercicio Fiscal 2016

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL	PRESUPUESTO ORIGINAL AL PERIODO*	PRESUPUESTO MODIFICADO RECURSOS FISCALES	PRESUPUESTO MODIFICADO RECURSOS PROPIOS	PRESUPUESTO EJERCIDO RECURSOS FISCALES	PRESUPUESTO EJERCIDO RECURSOS PROPIOS	INGRESOS PROPIOS NO CAPTADOS
INVESTIGACIÓN	80,511.0	98,742.9	14,515.5	98,742.9	10,797.9	3,717.6
ENSEÑANZA	56,018.5	43,589.7	3,798.6	43,589.7	2,962.9	835.7
ASISTENCIA MÉDICA	222,757.1	187,296.5	15,641.8	187,296.5	12,479.9	3,161.9
OTRAS ACTIVIDADES	32,852.1	32,387.3	1,516.7	32,387.4	973.1	543.6
PRESUPUESTO AUTORIZADO	392,138.5	362,016.5	35,472.6	362,016.5	27,213.9	8,258.7

*Cifras en miles de pesos

INGRESOS PROPIOS AUTOGENERADOS

Al 31 de diciembre del ejercicio 2016, se programaron 35,472.7 miles de pesos. Se recaudaron 27,837.4 miles de pesos, integrado por 23,874.4 miles de pesos, por ingresos propios de las actividades sustantivas y otros ingresos, más la disponibilidad inicial que proviene de ejercicios anteriores, por 3,963.0 miles de pesos, faltando por recaudar 7,635.3 miles de pesos. La baja captación se debe principalmente a la

economía del país que afecta la clasificación socioeconómica fijada a los pacientes por los servicios hospitalarios, consulta externa, estudios de imágenes cerebrales, etc.

ESTADOS FINANCIEROS

El análisis de este rubro se realiza tomando como base los formatos del Sistema Integral de Información, Balanza de Comprobación y el “Estado de Situación Financiera” en la forma siguiente:

Indicadores Financieros

El análisis de este rubro se realiza tomando como base los formatos del Sistema Integral de Información por cada peso de adeudo y una Solvencia de 4.88 pesos, lo que le permite tener capacidad para el pago de pasivo y respaldar sus compromisos a corto plazo.

CONCEPTO	DICIEMBRE 2015	DICIEMBRE 2016	VARIACIÓN
LIQUIDEZ	3.05	1.43	-1.62
SOLVENCIA	4.97	4.88	-0.09

BALANCE GENERAL

Caja y Bancos.- Reflejan un saldo de 313.5 miles de pesos de los que 87.7 miles de pesos corresponden a Caja y la diferencia a Bancos. De los Bancos, 87.2 miles de pesos pertenecen a Recursos Fiscales, con los que se pagarán cheques que n han retirado algunos médicos residentes que terminaron su residencia y personal que causó baja durante 2016, y 138.6 miles de pesos corresponden a recursos propios con los que también se pagarán cheques no retirados por algunos proveedores.

Cuentas por Cobrar a Pacientes.- Refleja un saldo de 778.4 miles de pesos, el cual comparado con el obtenido al 31 de diciembre de 2015 (956.8) miles de pesos, reporta un decremento de 178.4 miles de pesos. La diferencia se debe a la depuración de ejercicios anteriores.

Documentos por Cobrar a Pacientes.- Registra un saldo de 401.4 miles de pesos, cantidad que representa un incremento de 49.1 miles de pesos, al compararla con la obtenida en el mismo periodo del ejercicio anterior (352.3). El incremento se debe a la dificultad que enfrentan los pacientes para efectuar el pago de los servicios.

Anticipo a Proveedores.- Esta Cuenta no refleja saldos.

Deudores Diversos.- Refleja un saldo de 737.2 la cual se encuentra en aclaración.

Inventarios.- Refleja un saldo de 5,372.2 miles de pesos, integrado por insumos necesarios para el desarrollo de las investigaciones que se realizan en este Instituto para la atención de pacientes en la Dirección de Servicios Clínicos y materiales diversos para las demás áreas del Instituto. Este saldo comparado con 4,859.8 miles de pesos del año anterior, representa un incremento de 512.4 miles de pesos. Dichos materiales serán utilizados por las distintas áreas del Instituto durante el primer trimestre de 2017.

Depósito de Fondos Especiales.- En esta partida se registran los recursos monetarios del área de Recursos de Terceros y reflejan un saldo de 17,837.0 miles de pesos, de los cuales 7,500.4 miles de pesos pertenecen a CONACyT, 9,747.6 miles de pesos pertenecen a proyectos específicos registrados en la Partida 2162 Recursos de Terceros y 382.1 pertenecen a gastos por comprobar y viáticos de investigación.

Propiedades, Plantas y Equipo Netos.- Este rubro comprende los Edificios y Equipos y Mantenimiento Mayor de Obras propiedad de la Entidad, cuyos saldos más significativos se reflejan en las partidas de Edificios e Instalaciones y los equipos de activo fijo.

Durante 2016, hubo incrementos con Recursos Fiscales por 7,999.6 miles de pesos, 1,902.4 miles de pesos con Recursos Propios, y 1,863.4 miles de pesos con Recursos de Terceros y de CONACyT. Además se recibieron donativos por 70.4 miles de pesos, se registraron 90.5 miles de pesos de equipos sobrantes de inventario y se contabilizaron 29.6 miles de pesos del resarcimiento de bienes por parte de la compañía aseguradora de los activos siniestrados.

Por concepto de mantenimiento mayor de obra se llevó a cabo la remodelación de un Laboratorio de la Dirección de Investigaciones en Neurociencias por 242.5 miles de pesos costeados con Recursos de Terceros.

Anticipo de Pacientes.- Presenta un saldo por 237.9 miles de pesos, el cual comparado con 225.9 miles de pesos de 2015, refleja un incremento de 12.0 miles de pesos. Dicho saldo será compensado con los gastos que devengan los pacientes durante 2017.

Proveedores.- Refleja un saldo de 1,067.4 miles de pesos, el cual comparado con el saldo de 2015 (1,903.4 miles de pesos), representa un decremento de 836.0 miles de pesos. El saldo actual está integrado principalmente por Centrum Promotora

Internacional, S.A. de C.V. 262.4 miles de pesos, Comisión Federal de Electricidad 252.6 miles de pesos, Escoré Alimentos, S.A. de C.V. 197.7 miles de pesos, Tesorería del Gobierno del D.F. (Agua) 225.8 miles de pesos y 128.9 de otras empresas con saldos menores.

Acreedores Diversos.- Refleja un saldo de 605.6 miles de pesos, 382.1 miles de pesos corresponden a Recursos de Terceros, 26.8 miles de pesos al Concierto de Navidad, cantidad descontada al personal que asistió a dicho evento, 12.0 miles de pesos a la Tesorería de la Federación y 196.7 a saldos menores de diferentes acreedores del INPRFM.

Retenciones y Cuotas por Pagar a Corto Plazo.- Refleja un saldo de 211.7 miles de pesos, del cual 182.4 miles de pesos corresponden a impuestos de Recursos de Terceros, 6.5 miles de pesos a diferentes partidas de previsión social de capítulo 1000 Servicios Personales y 22.8 a Intereses por pagar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, generados por rendimientos de productos financieros por las cuentas bancarias en que se manejan los Recursos Fiscales.

Otros Pasivos a Corto Plazo. - Refleja un saldo de 17,250.6 miles de pesos, distribuidos en la forma siguiente: 9,750.2 miles de pesos, a Apoyos de Terceros y 7,500.4 a Recursos aportados por el CONACyT.

Los Recursos de Terceros se ejercieron en los siguientes capítulos de gasto:

CAPÍTULO	IMPORTE
1000	\$636.8
2000	\$3,268.7
3000	\$10,195.9
5000	\$1,863.4
6000	\$242.5

Es muy importante mencionar que además de lo registrado en el capítulo 5000, no se incluyó la cantidad de 143.8 miles de pesos debido a que se pagarán durante el ejercicio fiscal 2017.

Con estos recursos, los investigadores llevan a cabo un mayor número de estudios de investigación en beneficio de este Instituto.

ARMONIZACIÓN CONTABLE

En el segundo trimestre del ejercicio 2016 se realizaron las actividades de mantenimiento a la aplicación informática del proceso de Armonización Contable conforme a las solicitudes de las áreas administrativas. En la Subdirección de Recursos Materiales se logró un avance del 97% con el levantamiento del inventario físico a través del sistema SIIA. En relación con el proceso de Activo Fijo el área usuaria ha requerido ajustes al módulo conforme se usa este proceso en la operación con lo que se tiene un avance del 90%.

Recursos Humanos

En relación con la plantilla de Recursos Humanos de la Institución, al cierre del semestre se tenía una plantilla ocupada del 98.74% del total de 637 plazas autorizadas, las plazas vacantes de base se encuentran en proceso del escalafón.

RECURSOS DE TERCEROS

La disponibilidad en bancos al 1 de enero de 2016, es de 16,280.8 miles de pesos. Durante el ejercicio se recibieron apoyos por 17,177.0 miles de pesos y se ejercieron 16,207.2 miles de pesos, quedando una disponibilidad final de 17,250.6 miles de pesos. Los gastos se ejercieron en la forma siguiente:

CAPÍTULO	IMPORTE
1000	636.7 miles de pesos
2000	3,268.7 miles de pesos
3000	10,195.9 miles de pesos
5000	1.863.4 miles de pesos
6000	242.5 miles de pesos

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

LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO

El Presupuesto de Adquisiciones autorizado al 31 de diciembre en los capítulos 2000, 3000 y 5000 asciende a 122,415.9 miles de pesos; las compras y contrataciones al periodo ascendieron a 115,489.8 miles de pesos, de los cuales 20,313.9 miles de pesos corresponden a contrataciones por Adjudicación Directa e Invitación a cuando menos tres personas (17.6%) y 95,175.9 miles de pesos a Licitación Pública y excepciones de Licitación (82.4%).

TIPO DE ADJUDICACIÓN	PORCENTAJE %		MONTO (MILES DE PESOS)	
	Programa a Anual	Alcanzado al Periodo Ene-Dic	Programado al Periodo	Ejercido más comprometido acumulado a Dic
Licitación Pública	30%	29.1%	36,724.8	33,611.9
Excepciones de Ley	40%	53.3%	48,966.4	61,564.0
Suma	70%	82.4%	85,691.2	95,175.9
Invitación a cuando menos 3 Personas y adjudicación directa	30%	17.6%	36,724.8	20,313.9
Total	100%	100.0%	122,415.9	115,489.8
Porcentaje con respecto a 122,415.9 miles de pesos del presupuesto al periodo ejercido autorizado modificado, los porcentajes alcanzados incluyen los montos comprometidos y ejercidos				

LEY DE OBRA PÚBLICA Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS MISMAS

Con el propósito de actualizar el valor catastral del Inmueble Institucional y dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 126 párrafos Primer y Segundo del Código Fiscal del Distrito Federal vigente, se obtuvo una propuesta de declaración de valor catastral emitida por la Secretaría de Finanzas del Gobierno de la Ciudad de México.

INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

PROGRAMA DE FOMENTO AL AHORRO

Programa de Fomento al Ahorro del Ejercicio Fiscal 2016 del INPRFM alineado al PGCM									
Partida Gasto Clave	Concepto de gasto	Alineación al PGCM		Ejercicio Fiscal 2015			Ejercicio Fiscal 2016		
		Compromiso	Descripción	Presupuesto original	Presupuesto modificado	Ejercido	Presupuesto original	Presupuesto modificado	Ejercido
26102	Combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales destinados a servicios públicos y la operación de programas públicos	OR.8	Ejercer el gasto de operación administrativo por debajo de la inflación	250,000	268,050	255,048	350,000	326,124	211,809.01
31101	Servicio de energía eléctrica			3,750,000	2,736,947	2,710,347	3,461,655	2,603,829	2,577,135
31501	Servicio de telefonía celular			25,000	25,000	18,150	25,000	25,000	13,110
33104	Otras asesorías para la operación de programas			10,713,001	9,520,127	8,757,756	8,829,370	8,885,413	8,483,718.72
33501	Estudios e investigaciones			2,662,899	8,735,824	8,655,807	2,254,000	9,391,770	9,391,770
33604	Impresión y elaboración de material informativo derivado de la operación y administración de las dependencias y entidades	OR.10	Evitar el gasto en impresión de libros y publicaciones que no tengan relación con la función sustantiva del HIMFG	702,832	991,000	977,001	738,000	1,004,561.30	866,380.71
35102	Mantenimiento y conservación de inmuebles para la prestación de servicios públicos	OR.8	Ejercer el gasto de operación administrativo por debajo de la inflación	199,000	4,909,265	4,259,995	6,085,160	4,563,047	3,561,855
35501	Mantenimiento y conservación de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales			300,000	244,676	159,248	300,000	285,533.69	91,486.60
37101	Pasajes aéreos	OR.9	Reducir el presupuesto	30,000	30,000	0	30,000	94,539.28	64,539.28

INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

Programa de Fomento al Ahorro del Ejercicio Fiscal 2016 del INPRFM alineado al PGCM									
Partida Gasto Clave	Concepto de gasto	Alineación al PGCM		Ejercicio Fiscal 2015			Ejercicio Fiscal 2016		
		Compromiso	Descripción	Presupuesto original	Presupuesto modificado	Ejercido	Presupuesto original	Presupuesto modificado	Ejercido
	nacionales para labores en campo y de supervisión		destinado a viáticos, convenciones y gastos de representación						
37104	Pasajes aéreos nacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales	OR.9	Reducir el presupuesto destinado a viáticos, convenciones y gastos de representación	310,000	110,368	66,205	473,808	351,322.28	84,200.28
37106	Pasajes aéreos internacionales para servidores públicos en el desempeño de comisiones y funciones oficiales			400,000	203,950	71,229	567,136	410,677.72	176,018.45
37201	Pasajes terrestres nacionales para labores en campo y de supervisión			215,000	477,103	434,287	100,000	289,923	259,940.46
37504	Viáticos nacionales para servidores públicos en el desempeño de funciones oficiales	OR.11	Promover la celebración de conferencias vía remotas, a través de internet y medios digitales, con la finalidad de reducir el gasto de viáticos y transportación	435,000	149,315	82,536	616,836	420,446.39	81,327.80
37602	Viáticos en el extranjero para servidores públicos en el desempeño de comisiones y funciones oficiales			385,000	221,779	153,950	607,524	546,077.61	259,940.46
38301	Congresos y convenciones	OR.9	Reducir el presupuesto destinado a viáticos, convenciones y gastos de representación	40,000	40,000	25,342	40,000	37,610	3,770
								29,256,875	26,127,002.5

Aplicación de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental

En el periodo que se reporta, se recibieron y atendieron en tiempo y forma 185 solicitudes de información formuladas en el marco de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, ingresadas a través del Sistema INFOMEX Gobierno Federal, correspondiente al Instituto Nacional de Transparencia, Accesos a la Información y Protección de Datos Personales (INAI).

Los temas solicitados han sido, entre otros los siguientes: copias de expedientes clínicos, número de pacientes y la cantidad de personal médico para su atención, servidores públicos adscritos al INPRFM, listado de servidores públicos a los que se le han otorgado estímulo de antigüedad, número de pacientes que se atienden en la Dirección de Servicios Clínicos, derechos laborales del personal médico, contratos celebrados por la entidad relacionados con tecnologías de la información, información relacionada con la compra total de medicamentos que ha llevado a cabo la institución, el Programa interno de Protección Civil, contratos colectivo y condiciones generales de trabajo vigentes, presupuesto ejercido en materia de Tecnologías de la Información, presupuesto destinado a contratos de prestación de servicios profesionales, compras relacionadas con el servicio integral de pruebas de laboratorio, estructura orgánica del INPRFM, el procedimiento para llevar a cabo investigaciones que utilicen como fuente de información el expediente clínico, datos estadísticos de padecimientos, información de servidores públicos, plazas, niveles salariales y prestaciones, entre otros.

Reuniones del Comité de Información

Ordinarias	Extraordinarias
1ª Reunión Ordinaria correspondiente a revisión y en su caso aprobación de los índices de expedientes reservados y aprobación de los formatos IFAI-FICs. 2ª Reunión Ordinaria correspondiente a la revisión y en su caso aprobación de los formatos IFAI-FICs, informe semestral.	1ª Reunión Extraordinaria corresponde al RDA 5804/2015, relacionado con la solicitud de acceso a la información 12295000008015, llevada a cabo el 16-02-2016. 2ª Reunión Extraordinaria corresponde a la lectura y conocimiento del Catálogo de Disposición Documental.

Acciones llevadas a cabo en el Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia de la Plataforma Nacional de Transparencia (Artículo 70 y 71 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública)

El 08 de julio de 2016, se envió a los titulares de las Unidades Administrativas responsables de manejar alguna (s) de las fracciones del artículo 70 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, relativas al Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia (SIPOT) el usuario y contraseña para acceder al sistema y se les solicitó dar inicio, formalmente a la carga de la información.

El 23 de agosto de 2016 se llevó a cabo el Taller Práctico para la carga de la información en el Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia (SIPOT), el cual fue impartido por el Lic. Gustavo González Galicia, responsable de la Unidad de Transparencia, contando con la participación de todos los responsables de cargar información, en las diversas unidades administrativas de la Institución.

El 05 de octubre, personal adscrito a la Dirección de Enseñanza, la Subdirección de Recursos Materiales, al Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal, la Subdirección de Recursos Financieros, la Dirección de Servicios Clínicos, la Subdirección de Información y Tecnologías de la Información (Departamento de Evaluación y Estadística) y la Titular de la Unidad de Transparencia acudieron al taller de asesoría para la carga de información en el SIPOT, el cual tuvo lugar en las instalaciones del Instituto Nacional de Transparencia, Accesos a la Información y Protección de Datos Personales.

Con fecha 18 de octubre la Dirección de Servicios Clínicos informó a la Titular de la Unidad de Transparencia, de la designación de los servidores públicos para la atención

de la carga de información en el SIPOT. El fecha 25 de octubre de 2016, se recibió oficio del INAI/CAI/DGEOEPP/1138/2016, donde se informó de la publicación del Acuerdo del Consejo del Sistema Nacional de Transparencia, por el que se aprobaron los lineamientos para la implementación y operación de la Plataforma Nacional de Transparencia, asimismo se solicitó la carga de la información de las 48 fracciones del artículo 70 de la Ley General. Para el 27 de octubre 2016, se recibió oficio del INAI/CAI/0889/2016, donde se informó la ampliación del periodo para la carga de obligaciones siendo este el 4 de mayo de 2017. Se convocó a los servidores públicos responsables de la carga de información en el SIPOT a reunión de trabajo de aspectos técnicos.

El día 4 de noviembre de 2016, se solicitó por parte de la SIDO el índice de fracciones y responsables, para relación de documentos electrónicos hipervínculos de la Plataforma Nacional de Transparencia. El 10 de noviembre de 2016, se envió memorándum a Directores, Subdirectores y Jefes de Departamento a fin de que comunicaran cuales informes generan al interior de sus áreas. Lo anterior a fin de atender la fracción XXIX del artículo 70 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información. El 10 de noviembre se informó a la Directora General, Directores de Área y Subdirectores que mediante oficio INAI/CAI/DGEOEPP/1261/2016, se informó de la tabla de aplicabilidad definitiva a este Instituto, la cual fue enviada a los titulares por correo electrónico.

El 06 diciembre de 2016 se informó a Directores y Subdirectores el uso de la herramienta informática interna para la creación de los hipervínculos para la carga de la información en la Plataforma Nacional de Transparencia. El 09 diciembre de 2016, se entregó a Directores y Subdirectores, la clave de acceso y contraseña para los hipervínculos de la PNT. El 12 de diciembre de 2016, el Subdirector de Servicios Generales envió versiones públicas de los contratos de su área, para seguimiento de hipervínculos.

Finalmente, el 28 de diciembre de 2016, se envió memorándum a Directores, Subdirectores y Jefes de Departamento del calendario de fechas de revisión para la carga de la información.

Evaluaciones emitidas por el Instituto Nacional de Transparencia Acceso a la Información y Protección de Datos Personales

Durante el periodo que se reporta, no se recibió el oficio con las evaluaciones que lleva a cabo el Instituto Nacional de Transparencia Acceso a la Información y Protección de Datos Personales respecto a los indicadores para la evaluación del Portal de Obligaciones de Transparencia y las respuestas a las solicitudes de información.

Actualizaciones de los Índices de Expedientes Reservados

Con la entrada en vigor de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la actualización y publicación del Índice de Expedientes Reservados se hará hasta el mes de enero de 2017, de conformidad con lo acordado por el Consejo Nacional de Transparencia, en su sesión celebrada el 15 de julio de 2016, en la que se aprobó el Acuerdo que modifica el artículo 5o transitorio de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como para la elaboración de versiones públicas. En dicho acuerdo se determinó que el primer cumplimiento relativo al índice de expedientes reservados, se llevaría a cabo a partir de enero de 2017 y comprendería el periodo de mayo a diciembre de 2016. Por tal motivo, no se remitió el Índice de Expedientes Reservados del primer semestre del 2016 y durante el tercer trimestre no se ha reservado ningún expediente, de conformidad con el procedimiento establecido tanto en la LFTAIP como en la LGTAIP

Actualizaciones al Sistema Persona

El 08 de septiembre de 2016, se envió a las Unidades Administrativas que cuentan con Sistema de Datos Personales al interior del INPRFM, memorándum para que reportaran a la Unidad de Transparencia si se habían realizado actualizaciones o modificaciones al Sistema Persona. El 20 de septiembre de 2016, se informó al Director General de Enlace con Organismos Electorales y Partidos Políticos que durante el periodo comprendido del 1° de marzo de 2016 al 14 de septiembre de 2016, no se llevo a cabo ningún cambio, modificación, cancelación o transmisión de datos en la aplicación informática denominada SISTEMA PERSONA.

Informes INAI-FIC al Congreso de la Unión

El 12 de octubre de 2016 se envió al Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, por medio de la Herramienta de Comunicación, los informes trimestrales, IFAI FIC 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16 en los cuales se reportó la información correspondiente al periodo de **abril a septiembre**

de 2016, para la elaboración del informe anual que presenta el Instituto Nacional de Transparencia Acceso a la Información y Protección de Datos Personales a la Cámara de Senadores, con la finalidad de dar cumplimiento a la fracción X del artículo 41 de la LGTAIP.

Capacitación

Se impartió el 28 de septiembre de 2016 en el auditorio del INPRFM, el curso denominado ***Introducción a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública***, contando con una participación total de 156 servidores públicos. La capacitación estuvo a cargo del Instituto Nacional de Transparencia Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, en coordinación con la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM)

Durante el periodo que se reporta se capacitaron 61 servidores públicos en el curso denominado ***Introducción a la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública***, impartido por el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, en la modalidad a distancia, a través de la plataforma informática del CEVINAI.

Relaciones Interinstitucionales

Durante el periodo que se reporta el responsable de la Unidad de Transparencia asistió a las reuniones interinstitucionales INSALUD-UNIDADES DE ENLACE, que se llevan a cabo en las instalaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y en la cual se reúnen los titulares de las Unidades de Enlace de los Institutos Nacionales de Salud, a fin de compartir experiencias y mejores prácticas, en relación al cumplimiento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

ACCIONES DEL COMITÉ DE ÉTICA Y PREVENCIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Informe de avance del Programa Anual de Trabajo del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés correspondiente al periodo octubre – noviembre del año 2016.

Se dió cumplimiento al PAT del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés y se elaboró el plan de campaña para iniciar con la difusión de los valores contenidos en el Código de Ética y Conducta del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

Servidores públicos capacitados

Durante septiembre y octubre de 2016 se impartió el curso: "Ética en el servidor público impartido por la Universidad Nacional Autónoma de México, donde asistieron los integrantes del CEPCI.

Sesiones del CEPCI

En el mes de octubre se celebró la segunda sesión extraordinaria del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés y en el mes de noviembre se llevó a cabo la sexta y última sesión de este mismo Comité.

En dichas sesiones se abordaron atendieron en tiempo y forma las denuncias presentadas ante el Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés de conformidad con la siguiente tabla:

Atención de los incumplimientos al Código de Conducta

No. Asunto	Fecha de Recepción	Motivos	Principio o valor transgredido del Código de Conducta	Fecha y sentido de la determinación
015/2016	19.10.2016	falta de respeto y trato digno		Este asunto se ventiló en el seno del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés en la sexta sesión ordinaria celebrada en el mes de noviembre de 2016.

Sugerencias para modificar procesos y tramos de control en las Unidades Administrativas o áreas del Instituto, en donde se detecten conductas contrarias al Código de Ética, las Reglas de Integridad y al Código de Conducta.

No se detectaron conductas contrarias al Código de Ética, las Reglas de Integridad y al Código de Conducta que concluyan en la modificación de procesos y tramos de control en las Unidades Administrativas o áreas de este Instituto.

Difusión de los valores del Código de Ética y Conducta

En los últimos dos meses del año se inició la difusión de la campaña, mediante la exhibición de carteles en las diversas áreas de la institución, así como a través del envío de infografías y videos por correo electrónico a todo el personal.

Autoevaluación del cumplimiento de los valores y principios éticos del Código de Ética y Conducta del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

Con el propósito de reconocer el conocimiento y aplicación del Código de Ética y Conducta, se realizó una encuesta entre el personal del Instituto.

Adicionalmente, para evaluar el cumplimiento de los valores y principios éticos promovidos, se aplicó un cuestionario para la autoevaluación del personal.

Programa de Protección Civil

De acuerdo a las actividades programadas en el Programa Anual de Trabajo, se han llevado a cabo las siguientes actividades:

1. Capacitación continua a:
 - Servicios subrogados,
 - Personal de nuevo ingreso y
 - Familiares de pacientes.
2. Capacitación a los brigadistas, personal del Instituto y servicios subrogados en materia de Primeros Auxilios Básicos e Intermedio, Incendio y Humo.
3. Planeación, organización y desarrollo del ejercicio de simulacro de incendio en Archivo Clínico, convocado por el Gobierno de la Ciudad de México.
4. Se recibió capacitación en el tema de Intervención en Crisis, por parte de personal de la Facultad de Psicología de la UNAM.
5. Dar continuidad a las actividades de gestión ambiental y administrativas, para el cumplimiento de lo estipulado en nuestro Programa Anual de Trabajo.
6. El Instituto fue invitado por el Instituto Nacional de Rehabilitación a observar las pláticas de Fuerza de Tarea y Grupo Zorros de la Secretaría de Seguridad Pública.

Durante el periodo que se reporta se llevaron a cabo diversas acciones para atender el proceso de certificación del Instituto, de manera particular el Sistema Crítico **FMS-“Gestión y Seguridad de las Instalaciones”**, destacando las siguientes:

Con relación a la identificación de riesgos internos, se efectuaron diversas acciones de capacitación, al personal del Instituto y servicios subrogados en materia de peligros relacionados a fuego y humo y en aquellas áreas de investigación donde se manejan sustancias y residuos peligrosos.

El Programa de Verificación de Instalaciones Seguras, está vigente desde hace 5 años y es la herramienta a través de la cual se han detectado y corregido las fallas en las instalaciones.

Se trabajó con el área de Servicios Generales en la atención de las solicitudes de compra de equipos, materiales, etc., que se requieran para mantener las medidas de seguridad conforme a la normatividad aplicable.

Se capacitó a personal de vigilancia que se encuentra en Servicios Clínicos en el registro de pacientes y sus familiares, revisión visual y revisión con Garret.

Se elaboró y entregó a la Dirección de Servicios Clínicos el informe estadístico con la información inherente a las acciones realizadas para dar cumplimiento al Programa de Calidad y Seguridad del Paciente e informar a la Secretaría de Salud

Se llevó a cabo el monitoreo de estudios ambientales, que incluye: servicios básicos (agua, calderas), monitoreo microbiológico, alimentos y descarga de aguas residuales.

Se sostuvieron reuniones periódicas con la Comisión Mixta de Seguridad de los Trabajadores con la finalidad de elaborar recomendaciones para la prevención, auxilio y recuperación, destinadas a salvaguardar la integridad de los trabajadores al servicio del Instituto

Se detectaron áreas de riesgo de incendio (edificios de mantenimiento, comedor, edificio de la Dirección de Neurociencias y Adicciones)

Se destaca la capacitación, que en medidas de seguridad (fuego, humo, sismo y derrame de sustancias químicas peligrosas) se ofrecen a los trabajadores, pacientes, familiares, visitantes y estudiantes en el Instituto. Dicha capacitación se realizó en función directa de las necesidades y características de la población que se requiere capacitar. El número de personas capacitadas oscila entre 700 y 1200 personas en el año.

Con relación a los estándares FMS (Gestión y seguridad de las Instalaciones), representa un sistema crítico para la estructura de la Certificación Hospitalaria y hasta el momento todos los programas y planes que lo integran se encuentran vigentes y se han implementado durante los últimos cinco años.

En atención a la información solicitada por el Consejo de Salubridad General, Protección Civil, ha dado cumplimiento a todos y cada uno de los elementos medibles en la cédula de verificación del Consejo.

Aunado al proceso de Certificación, las medidas y programas que constituyen la protección del medio ambiente se han ampliado y fortalecido. Entre ellas destacan, la recuperación de jardineras, mantenimiento de áreas verdes (pasto, poda de árboles, fumigación, fertilización) y el riego usando agua tratada. Los programas como la recolección de agua de lluvia, de ahorro de energía eléctrica y de agua potable continúan vigentes. También se han fortalecido la recuperación de pilas alcalinas, PET, medicamento caduco y la instalación de gas natural. Los programas antes mencionados, se involucran en diversos aspectos de la certificación como los referentes a la Seguridad de la Organización.

ADMINISTRACIÓN

Programa Transversal I. Mantenimiento de un clima de armonía y una administración racional y transparente de los recursos y que busque el desarrollo de su personal en todos los niveles. Uso racional de los recursos, mantenimiento de la infraestructura y gestión de recursos para la renovación del equipo de laboratorio.

Objetivo Específico:

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.

Estrategia IV.1. Formar personal innovador

Línea de acción IV.1.1 Personal de los servicios clínicos: Ejecutar acciones de capacitación y actualización del personal médico y paramédico que favorezcan el proceso de certificación de los servicios clínicos

Durante el ejercicio 2016 se realizaron **121** eventos de capacitación con un total de **868** participantes del área médica, paramédica y afín, en los temas que a continuación se enlistan:

- 1° Congreso Nacional e Internacional del Centro Médico Siglo XXI
- 102° Asamblea Anual de la Sociedad Radiológica de Norteamérica
- 14° Mexican Symposium on Medical Physics
- 169° Congreso de la Asociación Psiquiátrica Mexicana
- 18° Annual Conference Of Isbd
- 18° Congreso Internacional de Adicciones. Nuevos desafíos para la prevención y el tratamiento de consumo de drogas
- 2° Congreso Nacional de Enfermería en la Alta Especialidad
- 3° Congreso Internacional de la Sociedad Mexicana de Bio y Neuroretroalimentación
- 4° Biennial Conference ISTFP
- 4° Congreso Internacional de Calidad y Seguridad Al Paciente
- 4° Simposio Iberoamericano en Farmacia Social
- 47° The Asam Annual Conference
- 6° Jornadas Académicas de Químicos del INER
- 6° Reunión Nacional de Investigación en Psicología
- Actualización en Trastornos del Sueño
- American Academy Child and Adolescent Psychiatrists 63rd Annual Meeting
- American Psychiatry Association Annual Meeting
- Avanzado Control de Calidad en Química Clínica
- Código Morado Prevención y Manejo de la Conducta Agresiva
- Coloquio Nacional sobre la Nueva Epistemología
- Coloquio Sobre Ética en Investigación Social en Salud
- Congreso de APM AILANCYP
- Congreso de Ciencias UNAM
- Congreso Iberoamericano de Neuropsicología
- Congreso Internacional 50 Años de la Asociación Psiquiátrica Mexicana AC 1966-2016
- Congreso Mundial de Genética Humana
- Convención Anual de la Asociación de Terapias Conductuales y Cognitivas
- Curso Actualidades del Trastorno por Atracón

- Curso Adicciones de la Neurobiología a la Salud Pública
- Curso BLS/ACLS
- Curso de Endocrinología General
- Curso de Especialización de Posgrado en Terapia De Pareja
- Curso de Formación de Auditores Internos en ISO 9001
- Curso de lo Homo a lo Trans: Acercamiento a la Diversidad Sexual
- Curso del Amor al Desamor en las Relaciones de Pareja
- Curso Determinantes Sociales en el entorno de la Practica Profesional del Trabajador Social
- Curso Dinámica Familiar y Salud Mental
- Curso Endocrinología General
- Curso Enfermería Basada en Evidencias
- Curso Esquizofrenia Estado Actual y Perspectivas
- Curso Estadística Inferencia Multivariada
- Curso Estrés de la Neurobiología a la Psicoterapia
- Curso Farmacovigilancia
- Curso Formación Pedagógica
- Curso Gestión de la Seguridad del Paciente
- Curso Herramientas de Calidad
- Curso Herramientas Digitales para la Elaboración de Proyectos y Reportes de Investigación
- Curso Internacional de Medicina Regenerativa y Células Troncales
- Curso Intervención en Crisis
- Curso la Bioética en la Salud Mental
- Curso la Química Clínica en el Diagnostico
- Curso Manejo del Equipo Biomédico
- Curso Metodología de Integración con Guías Clínicas PLACES
- Curso Metodología de la Investigación y Estadística Básica Aplicadas a la Salud
- Curso Micromedex Expanded Drug Info Bundle
- Curso Normatividad en el Laboratorio
- Curso Oficial de Certificación en Instrumentos Diagnósticos ADI-R y ADOS 2
- Curso Propedéutico para Ingreso a Nivelación de Licenciatura en Enfermería
- Curso Protección y Seguridad Radiológica Nivel Personal Ocupacionalmente Expuesto
- Curso Proyecto de Mejora Continua
- Curso Psicopatología del Desarrollo: Modelos Explicativos de Interacción Biológico-Ambiental en la Psicopatología
- Curso Químicas Aplicadas a la Práctica Clínica
- Curso Reanimación Cardiopulmonar Avanzado
- Curso Reentrenamiento en Protección Radiológica POE
- Curso Sistemas y Programas Institucionales de Calidad y Seguridad del Paciente

- Curso Taller Interdisciplinario en el Abordaje Teratológico
- Curso Taller Sistema de Gestión de Calidad en la Fase Analítica y Post
- Curso The Feeling Brain Dr Mark Solmes
- Curso Tópicos Selectos de Psiquiatría Legal y Forense
- Curso Trata de Personas y Atención a Víctimas de Desaparición Forzada
- Curso Uro análisis
- Curso Virtual Triage Hospitalario en Urgencias para Segundo y Tercer Nivel
- De lo Homo a lo Trans
- Diagnóstico y Tratamiento de los Tumores Musculo-Esqueléticos
- Diplomado Bioética Responsabilidad Legal y Gestión de la Calidad en Salud
- Diplomado el rol del Psiquiatra en Hospitales Generales
- Diplomado Enfermería Psiquiátrica y Salud Mental
- Diplomado Psicofisiología Aplicada en la Práctica de la Psicología Clínica
- Doctorado en Terapia Psicoanalítica
- Encuentro Nacional de Medicina del Dormir
- Fifth Biennial Conference on Restin State and Brain Connectivity
- Foro Nacional e Internacional por la Calidad en Salud
- Gerencia en los Sistemas de Salud
- Gestión de Riesgos/ Programa Calidad y Seguridad del Paciente con Enfoque de Riesgos
- HRM Disociación de Alta Resolución
- I Congreso de la Rama de Neurobiología
- II Seminario Regional de Formación de Formadores en Bioética
- Intervención Psicoeducativa para Familiares y Usuarios
- Introducción a la Bioética Clínica Institucional
- Jornadas Académicas del 71 Aniversario del CAISAME
- La Representación del cuerpo en los Trastornos Mentales y los Trastornos Neurológicos
- Maestría en Criminología y Política Criminal
- Maestría en Terapia Familiar
- Maestría en Terapia Racional Emotiva
- Maestría en Trabajo Social
- Manejo del Síndrome Metabólico en Pacientes
- Marijuana and Cannabinoids a Neuroscience Research Summit
- Neurofisiología Clínica en la Salud Mental
- Neuroscience 2016, Society For Neuroscience
- Patología dual en Adolescentes
- Platica Guías de Práctica Clínica y Normatividad vigente aplicable al Tratamiento de la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial

- Primer Congreso Internacional de la Delegación Zona Sur del ISSSTE Vanguardia para la Excelencia Médica
- Principales Problemas Psiquiátricos y Geriátricos del Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención
- Promoción de la Salud Mental en Contextos Escolares
- Segundo Congreso Nacional de Radiología Pediátrica
- Simposio CONAMED
- Simposio Nacional Sobre Gerociencia
- Sistema de Notificación de Eventos Adversos y Seguridad del Paciente/ Programa Calidad y Seguridad del Paciente con Enfoque de Riesgos
- SLEEP 2016
- Taller de Escritura de Artículos Académicos en Inglés
- Temas Selectos de Neuropsicología en Psiquiatría
- The Pain and Addiction Common Threads Course: XVII
- Tópicos Selectos de Psiquiatría Legal y Forense
- Trastorno Obsesivo Compulsivo y Trastornos del Espectro: Una visión interdisciplinario
- V Congreso Nacional de la Federación Mexicana de Medicina Nuclear e Imagen Molecular
- VII Curso Internacional de Neuropsicología
- VII Jornadas Químicas Aplicadas a la Práctica Clínica
- Violencia en Universitarios
- X Congreso de Doctorado en Psicología
- XI Seminario de Actualización en Genética: Genética Humana
- XXII Jornadas de Trabajo Social Construcción de Saberes en la Intervención del Trabajador Social en el Área de la Salud Contexto Actual

Línea de acción IV.1.2 Personal de investigación: Emprender eventos de formación y actualización en materia de nuevos modelos estadísticos complejos y establecer convenios con instituciones enfocadas en estadística para la capacitación y actualización de metodologías para el análisis de los datos. Actualizar los conocimientos y habilidades para aumentar la publicación de artículos científicos

Durante el ejercicio 2016 se realizaron **37** eventos de capacitación con un total de **108** participantes del área de investigación, en los temas que se enlistan a continuación:

- 2° Curso Taller de Revisiones Sistemáticas y Meta-Análisis
- 2016 International Conference on Eating Disorders
- 53° Annual Conference of Animal Behavior Society
- 6° Curso de Animales de Laboratorio

- Coloquio sobre Ética en Investigación Social en Salud
- Congreso Anual de AMEFAR A.C.
- Congreso Nacional de Investigadores Sobre Familia. Miradas Multidisciplinarias Sobre Familia, Trabajo y Reproducción Social en México
- Curso de Microscopia Avanzada
- Curso de Señalización y Tráfico Vesicular
- Curso Desarrollo de Cursos Moodle
- Curso Envejecimiento Humano
- Curso Estadística Inferencial Multivariada
- Curso Investigación Cualitativa en Salud Mental y Psiquiatría
- Curso Investigación Innovadora del Laboratorio al Mercado
- Curso la Bioética en la Salud Mental
- Curso PRE-RAI
- Curso Protección y Seguridad Radiológica Nivel Personal Ocupacionalmente Expuesto
- Curso Taller Estrategias de Aprendizaje Basadas en la Neuroeducación
- Curso Zoética y Ecoética
- Estancia de Trabajo Metodología de Aislamiento y Cultivo de Oligodendrocitos de Nervio Óptico en Rata
- Expresión Génica por PCR de Tiempo Real: Sondas y SYBR Green
- Gender Summit- 8 North América 2016
- Genommeeting 2016 Análisis de Datos RNA-SEQ
- I Congreso de la Rama de Neurobiología
- I Congreso Internacional AILANCYP
- II Bienal Iberoamericana de Infancias y Juventudes
- Introducción a la Proteomica Medica Virtual
- Introducción al manejo y análisis de datos de secuenciación masiva de ADN
- La representación del cuerpo en los trastornos mentales y los trastornos neurológicos
- LIX Congreso Nacional Sociedad Mexicana de Ciencias Fisiológicas A.C.
- NHSN 16th International Conference
- Sistemas de Información Geográfica (SIG) Aplicada a la Salud Pública
- Taller de Escritura Científica
- V Congreso Internacional de la Federación Latinoamericana de Psiconeuroinmunoendocrinología
- World Mental Health Consortium Annual Meeting y College Surveys Workshop
- XI Coloquio de Neurohumanidades
- XI Seminario de Actualización en Genética: Genética Humana

Línea de acción IV.1.3 Personal Administrativo: Favorecer el desarrollo de habilidades y actualización del personal de las diferentes áreas administrativas que dan soporte a las áreas sustantivas

Durante el ejercicio 2016 se realizaron **24** eventos de capacitación con un total de **386** participantes del personal de área de administración, en los temas que se enlistan a continuación:

- Actualización en Archivo
- Asertividad y Relaciones Interpersonales
- Básico de Buen Trato
- Catálogo de Disposición Oficial del INPRFM
- Curso Introducción a las Tecnologías de la Información y la Comunicación TIC
- Declaración Informativa Sobre Situación Fiscal
- Declaraciones Anuales Informativas 2015
- Diplomado Administración y Desarrollo Gerencial de los Servicios de Salud
- Excel Financiero
- Gerencia en los Sistemas de Salud
- Módulo de Asistentes Administrativos
- Inducción a la Administración Pública Federal y al INPRFM
- Introducción a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria en el Sector Salud
- Licenciatura en Derecho Burocrático
- Maestría en Administración Publica
- Maestría en Criminología y Política Criminal
- Manejo de Cargas y Salud de La Espalda
- Photoshop Avanzado
- Primeros Auxilios Físicos y Psicológicos Incendios y Humo
- Primeros Auxilios, Incendio y Humo
- Redes Sociales para Negocio
- Reforma Laboral 2016
- Toma de Decisiones y Trabajo en Equipo Modulo II

Línea de acción IV.1.4 Gobierno, Liderazgo y Dirección: Desarrollar y fortalecer las habilidades de directivos, responsables de área y otros titulares, así como personal de confianza para garantizar un liderazgo efectivo y eficiente para el instituto y para sus pacientes. Favorecer la actualización en materia de trabajo integrado o de equipo en actividades de gestión y de mejora de la calidad para optimizar los resultados en todos los servicios

Como parte del rubro de Gobierno, Liderazgo y Dirección del Programa Anual de Capacitación 2016, se realizaron en esa temática **3** eventos de capacitación, con un total de **34** participantes.

- Administración Estratégica
- Ética en el Servidor Público
- Herramientas para Jefe de Laboratorio Liderazgo, Administración y Comunicación Efectiva

Estrategia IV. 2. Extender los servicios administrativos por la red de cómputo a todo el instituto.

Línea de acción IV2.1 Propiciar el desarrollo de acciones que permitan brindar servicios al personal institucional a través de la red de cómputo

Derivado de la implementación en el módulo KIOSCO a cargo de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal, actualmente se atiende al 100% del personal para la justificación de incidencias y solicitudes de vacaciones. Así también la entrega de recibos de sueldo quincenales se hace a través del mismo módulo, los trabajadores pueden consultar y descargar sus recibos de sueldo y constancias de percepciones las 24 horas del día, sin necesidad de estar sujetos a un horario de servicio.

Lo referente a licencias con y sin goce de sueldo, se continúa atendiendo. En el ejercicio 2016 se dio atención a un total de **84** trámites, de los cuales 82 se realizaron a través del Módulo KIOSCO y 2 con soporte en papel, en virtud de que los trabajadores se encuentran desempeñando un cargo de confianza fuera de la Institución, por lo que no tienen acceso al sistema.

Línea de acción IV.2.2 Establecer y mantener comunicación con todas las áreas para agilizar los proceso de compra y de entrega de bienes

Durante el año del 2016, se estableció la operación de la herramienta electrónica para el procedimiento de solicitudes compra con todas áreas de la institución, lo que permitió atender 887 solicitudes de compra, que se incorporan tanto en los módulos de adquisiciones, almacén y activo fijo con la interacción con todas la áreas usuarias del Instituto, así como la interacción con las áreas de presupuestos y contabilidad para dar cumplimiento a la armonización contable de conformidad con los diversos documentos emitidos por la CONAC.

Así mismo, se han realizado acciones de mejora que han permitido hacer más amigable el sistema con el usuario y perfeccionar su operación de acuerdo a las necesidades propias de la Subdirección de Recursos Materiales.

Línea de acción IV.2.3 Desarrollar mapeo de procesos para definición de aplicativo informático de la Subdirección de Servicios generales

Se concluyó el proceso de mapeo de actividades para su integración en el Sistema SIIA en el módulo de la Subdirección de Servicios Generales incluyendo las acciones que desarrollan las coordinaciones de administración, servicios internos, servicios externos y la obra pública.

Línea de acción IV.2.4 Generar información de los procesos administrativos contables y presupuestales de manera eficaz y eficiente

Las Subdirecciones de Recursos Materiales y de Servicios Generales, están realizando sus procesos de adquisición tanto de bienes, como de servicios, generando el registro de sus actividades en el Sistema Informático Integral Administrativo (SIIA), requisiciones de bienes, órdenes de servicio, pedidos, contratos y solicitudes de suficiencia presupuestal de acuerdo a los momentos contables emitidos por CONAC, enviando la información en forma automática a la Subdirección de Recursos Financieros para generar sus respectivos registros presupuestales y contables.

Al cierre del ejercicio 2016, se continúa con la generación en forma automática en el SIIA, de las pólizas contables a partir de los registros presupuestales, así como los registros por movimientos del almacén tanto de bienes de consumo, como de activo fijo,

por lo que podemos concluir que el Sistema Informático Integral Administrativo está concluido y se encuentra en proceso de mejora.

Estrategia IV.3. Fortalecer los programas orientados a mantener un ambiente de trabajo cálido y eficiente.

Línea de acción IV.3.1 Gestionar las plazas que permitan contar con una Estructura Orgánica acorde a esta, así como el incremento en la cantidad de plazas de operación y evitar la sobrecarga de trabajo en personas que realizan más de una función. Gestionar nivelación de salarios de los mandos medios

Con respecto al incremento de sueldos de Mandos medios y superior, el pasado 31 de mayo de 2016 se publicó en el DOF el acuerdo mediante el cual se expide el Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, documento que contempla en el artículo cuarto transitorio el nuevo tabulador de sueldos y salarios aplicable a mandos medios y superiores. El 08 de julio, la Unidad de Política y Control Presupuestario y la Unidad de Política de Recursos Humanos de la Administración Pública Federal dieron a conocer a los Institutos Nacionales de Salud, a través de la C.C.I.N.S.H.A.E. y de personal de la DGPOP de la Secretaría de Salud, las disposiciones específicas para la aplicación del tabulador de sueldos y salarios a que se refiere el anexo 3A del manual de percepciones 2016, oficio circular No. SSFP/408/007/2016 de fecha 17 de junio de 2016.

El incremento a mandos medios y superior se aplicó con retroactividad al 01 de junio de 2016 con base en el oficio No. DGRH/5076/2016, el porcentaje de los mismos es el siguiente:

ESTRUCTURA INSTITUCIONAL			
<u>Código anterior</u>		<u>Código actual</u>	<u>% de incremento</u>
CFKC002	DIRECTOR GENERAL DE ESTRUCTURA	KC2	1.06%
CFMB001	DIRECTOR DE AREA	M21	2.16%
CFNB003	SUBDIRECTOR DE AREA	N31	2.92%
ORGANO INTERNO DE CONTROL			
CFMA001	DIRECTOR DE AREA	M11	5.16%
CFNB002	SUBDIRECTOR DE AREA	N22	3.25%

Línea de acción IV.3.2 Continuar con la aplicación del programa de Evaluación del Desempeño del personal

En el mes de febrero del 2016 se realizó la aplicación de la Evaluación del Desempeño 2015 a los mandos medios para su envío a la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud.

En abril de 2016 se llevó a cabo el establecimiento de metas individuales de desempeño de ese mismo ejercicio de los mandos medios para su envío y registro ante la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud.

Actualmente, se ha evaluado el desempeño del ejercicio 2015, de los y las trabajadoras de la Dirección de Servicios Clínicos, Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, Dirección de Enseñanza, Subdirección de Investigaciones Clínicas, Subdirección de Información y Desarrollo Organizacional y el 75% de la Dirección de Administración.

Línea de acción IV.3.3 Fortalecer las relaciones interpersonales de la institución, a través del Código de Conducta Ética. Reforzar valores con un proceso más participativo

Se llevó a cabo el 100% de las actividades en los términos planteados, cumpliéndose en todos los casos los objetivos y metas establecidas.

1. Se elaboró, aprobó, publicó y difundió a todo el personal del Instituto el nuevo Código de Ética y Conducta, versión 2016, cuya versión digitalizada puede consultarse en formato PDF en la siguiente liga: http://www.inprf.gob.mx/inprf/archivos/documento_etica.pdf dentro de la página WEB del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

2. Se establecieron, aprobaron y difundieron al personal del Instituto las Bases de Integración organización y funcionamiento del CEPCI-INPRFM, cuya versión digitalizada puede consultarse en formato PDF en la siguiente liga: http://www.inprf.gob.mx/inprf/archivos/documento_etica.pdf dentro de la página WEB del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

3. Se elaboró, aprobó y difundió al personal del Instituto el Plan Anual de Trabajo del CEPCI-INPRFM, cuya versión digitalizada puede consultarse en formato PDF en la

siguiente liga: http://www.inprf.gob.mx/inprf/archivos/documento_etica.pdf dentro de la página WEB del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

4. Se complementó la formación de los miembros del CEPCI-INPRFM en materia de ética y conflictos de interés, para lo cual se impartió un curso diseñado para conocer los aspectos teóricos y prácticos de la Ética en la administración pública y las instituciones de salud. El curso, denominado “Ética en el servidor público”, fue impartido por personal académico de la UNAM, y constó de 36 horas distribuidas en 12 sesiones de tres horas, que se distribuyeron entre los meses de agosto, septiembre y octubre de 2016, con una asistencia de 15 personas.

Adicionalmente, representantes del Comité asistieron a las siguientes pláticas y eventos convocados por la UEEPCI de la SFP: Presentación Plenaria “Estrategias de Integridad del Sector Público y la promoción de una Cultura de Integridad en la Sociedad”, impartida por expertos de la OCDE y países invitados, , el 3 de mayo de 2016; Conferencia “Incorporar la integridad en el gobierno: lecciones de Canadá”, presentada por Kathleen Clarkin, Directora de Valores y Ética, Secretaría del Consejo del Tesoro de Canadá, el 3 de mayo de 2016; curso “Retos del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés: Implementación, Evaluación e Identificación de Conflictos de Interés”, impartido el 1 de junio de 2016; Transmisión en vivo de la capacitación “Ética, Integridad Pública y Prevención de Conflictos de Interés”, impartida por el Sr. Richard Martínez, Asesor en el Servicio Central de Prevención de la Corrupción del Ministerio de Justicia de Francia, impartida del 12 al 14 de julio de 2016; la Ponencia "Atención, estudio y resolución de las quejas y denuncias presentadas ante el CEPCI", impartida por el Magistrado Mtro. Gaspar Paulín Carmona, el día 19 de agosto de 2016; reunión de trabajo CEPCI "Actualización, evaluación y seguimiento de las tareas que realizan los CEPCI", llevada a cabo el 13 de septiembre de 2016; ponencia "Dilemas éticos de la contratación pública", impartida por el Dr. Rodrigo Soto-Morales, Profesor-Investigador de la UP, impartida el 18 de noviembre de 2016.

5. Se promovió entre los diversos niveles jerárquicos del personal del INPRFM el conocimiento y aplicación de los principios éticos contenidos en el Código de Ética, las Reglas de Integridad y el Código de Conducta Ética, mediante la realización de una sesión informativa acerca de las nuevas funciones del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés y la presentación del Código de Ética y Conducta 2016, el 22 de

julio de 2016, a la que se convocó a todo el personal de la Institución, mediante carteles e invitaciones personales por correo electrónico.

6. Se realizaron con éxito las 6 sesiones ordinarias programadas bimestralmente de acuerdo con el calendario aprobado, y efectuaron 2 sesiones extraordinarias, convocadas a fin de desahogar oportunamente todos los asuntos pendientes y atender las quejas y denuncias recibidas. En el Sistema de Seguimiento, Evaluación y Coordinación de las Actividades de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés (SSECCOE) se han adjuntado las convocatorias, listas de asistencia y actas correspondientes a las 6 sesiones ordinarias y las 2 extraordinarias.

7. Se actualizó el procedimiento para la presentación y atención de quejas y denuncias ante el CEPCI, así como el protocolo correspondiente, y posteriormente se divulgaron ampliamente a todo el personal de la Institución, incluyendo además de los empleados de base y confianza, aquellos a los prestadores de servicios profesionales, estudiantes y empleados de servicios subrogados. La versión digitalizada de ambos documentos puede consultarse en formato PDF en la siguiente liga: http://www.inprf.gob.mx/inprf/archivos/documento_etica.pdf dentro de la página WEB del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

8. Se establecieron 15 comisiones temporales para atender, de acuerdo con el procedimiento vigente, cada una de las quejas o denuncias recibidas por el CEPCI-INPRFM durante el año. Cada queja fue recibida, canalizada a la comisión correspondiente y atendida. De acuerdo con la resolución relativa a cada una de las consultas, quejas y denuncias recibidas, se emitieron las respuestas correspondientes a cada uno de los involucrados, cumpliendo adecuadamente tiempos y formas.

9. El Comité fungió como órgano permanente de consulta y asesoría especializada en asuntos relacionados con el Código de Conducta, a lo largo de todo el año 2016.

10. Se diseñó una campaña de difusión con planteamientos de Ética aplicable al servicio público, dirigida a sensibilizar al personal del Instituto.

11. En los últimos dos meses del año se inició la difusión de la campaña, mediante la exhibición de carteles en las diversas áreas de la institución, así como a través del envío de infografías y videos por correo electrónico a todo el personal.

12. Con el propósito de reconocer el conocimiento y aplicación del Código de Conducta Ética, se realizó una encuesta entre el personal del Instituto.

Adicionalmente, para evaluar el cumplimiento de los valores y principios éticos Promovidos, se aplicó un cuestionario para la autoevaluación del personal.

Línea de acción IV.3.4 Incorporar en los programas de inducción al Instituto, la capacitación en los principios de conducta ética

Durante el ejercicio 2016, se llevaron a cabo de forma mensual los cursos de inducción al personal de nuevo ingreso, siendo un total de: 22 Médicos Residentes de nivel 1, 27 Personas de nuevo ingreso y 12 Prestadores de Servicios. Cabe mencionar que en el curso de inducción se abordan los siguientes temas: El Código de Conducta Ética, el Programa de Cultura Institucional y las acciones a favor de un clima laboral armónico y propicio para el desarrollo; tales como las acciones del Comité para la atención del hostigamiento y el acoso sexual y prevención del hostigamiento laboral.

Línea de acción IV.3.5 Estimular y reconocer el trabajo del personal dedicado a la administración que da soporte a las áreas sustantivas

Durante el año 2016, se asignaron y entregaron 210 estímulos del Empleado del mes a personal de base y soportes con funciones administrativas.

Asimismo se asignaron y entregaron 4 estímulos consistentes en un periodo de vacaciones extraordinarias y 2 recompensas por un monto de \$10,978.28 (diez mil novecientos setenta y ocho pesos 28/100 M.N.), cada una.

Línea de acción IV.3.6 Ofrecer atención al personal para responder a sus demandas e incorporarlos más activamente en la solución de sus problemas

En la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal, se atendieron en tiempo y forma **228** solicitudes de personal durante el periodo enero-diciembre de 2016. El área de relaciones laborales además atendió durante ese mismo periodo a **8** personas para proceso de jubilación y **24** por riesgos de trabajo.

Estrategia IV.4. Promover el uso racional de los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos del Instituto con criterios de eficiencia, efectividad y transparencia.

Línea de acción. IV.4.1 Dar seguimiento a los compromisos y metas establecidas en el Programa de Gobierno Cercano y Moderno

Durante el ejercicio 2016, se firmó un convenio con dos acciones de capacitación previstas la primera denominada: Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria en el Sector Salud y la otra denominada: Administración Estratégica enfocada al rubro de Profesionalización reportado en el PGCM.

Línea de acción IV.4.2 Concluir programa de sistematización de procesos unificando a las áreas

En el ejercicio 2016, se dio inicio al Módulo de adquisiciones, almacén y activo fijo. El Módulo administrativo y el Módulo de obra pública.

Se realizaron sesiones de capacitación sobre el uso de la herramienta electrónica así como la interacción con las áreas de presupuestos y contabilidad para dar cumplimiento a la armonización contable de conformidad con los diversos documentos emitidos por la CONAC; se continúa en el proceso de implementación al interior del Instituto.

Línea de acción IV.4.3 Coadyuvar el uso efectivo de los recursos, en apego a los lineamientos de austeridad, disciplina y transparencia en el ejercicio del gasto

Durante el ejercicio 2016, la Subdirección de Recursos Materiales, para dar cumplimiento a los lineamientos de austeridad, disciplina y transparencia en el ejercicio del gasto, realizó las siguientes actividades:

Presupuesto Anual Modificado 2016: 46.7 M.P.

Presupuesto ejercido 2016: 43.7 M.P.

Pedidos realizados: 602

Procedimientos de adquisición por Licitación Pública: 4

Procedimientos de adquisición por Invitación a cuando menos tres personas: 5

Línea de acción IV.4.4 Fomentar la importancia que se tiene del cuidado del medio ambiente en el mejor aprovechamiento de los materiales y suministros que se utilizan para la operación del instituto

La Subdirección de Recursos Materiales durante el ejercicio 2016 incluyó en el proceso de adquisición para papel bond como requisito indispensable estar compuesto con un mínimo de 50% de material reciclado, de material reciclable, de fibras naturales no derivadas de la madera o, en su caso, de materias primas provenientes de bosques y plantaciones que se manejen de manera sustentable o de sus combinaciones y elaborado en proceso con blanqueado libre de cloro; y en el caso de adquisición de mobiliario elaborado con madera, se requirió a los participantes comprueben que las materias primas para su elaboración provienen de bosques o plantaciones autorizados, para lo cual presentaron documentos tales como certificados de manejo sustentable, cartas firmadas por el representante legal donde se indique bajo protesta de decir verdad que el proveedor original de la madera cuenta con certificado de manejo sustentable, entre otros.

Asimismo, se promueve el uso responsable de la energía eléctrica (apagando luces); contando con luminarias solares en los andadores comunes y se realiza el trámite de destino final de papel cesto, residuos municipales y R.P.B.I. de acuerdo a normatividad vigente.

Línea de acción IV.4.5 Fortalecer la infraestructura y los mecanismos de generación de recursos para cumplir con mantenimiento y fortalecimiento de la infraestructura y concluir la adecuación de las instalaciones para discapacitados

En el presupuesto original para el ejercicio fiscal 2016 no se asignaron recursos para el mantenimiento de instalaciones en el Capítulo 6000 Obra Pública, sin embargo, derivado de adecuaciones presupuestales realizadas durante el ejercicio fiscal 2016 se logró destinar \$ 3,561,855.71 para ejecutar diversas actividades de mantenimiento con cargo al Capítulo 3000 Servicios Generales, dándole prioridad a las necesidades detectadas en la Dirección de Servicios Clínicos con la finalidad de cumplir los requerimientos indispensables para obtener la certificación hospitalaria.

Línea de acción IV.4.6 Dar respuesta oportuna a las instancias fiscalizadoras

La Dirección de Administración ha llevado a cabo el cumplimiento de la información en tiempo y forma en los siguientes foros: Sistema Integral de Información, Comité de Control y Desempeño Institucional; Junta de Órgano de Gobierno, Sistema Informático

Integral Administrativo, Sistema de Contabilidad y Presupuesto, así como la atención de información a las áreas globalizadoras (DGPOP, CCINSHAE, SHCP).

Estrategia IV.5. Reforzar la cultura de transparencia y rendición de cuentas.

Línea de acción IV.5.1 Actualizar en forma continua el programa de identificación de riesgos y medidas de prevención

La Subdirección de Recursos Materiales, durante el ejercicio 2016, dio seguimiento a las estrategias reportadas en la Matriz de Administración de Riesgos, aplicando acciones preventivas relacionadas con la especificación precisa de los bienes solicitados por las áreas usuarias, dentro de las que cabe mencionar que las áreas de investigación realizaron los dictámenes técnicos de las sustancias, materiales y equipos durante los procesos licitatorios permitiendo entregas oportunas y con la calidad requerida para su funcionamiento, promoviendo la coordinación de ellas con el almacén general para la identificación clara de artículos y evitar de ésta manera, la duplicidad en los registros y aprovechando de la mejor manera los bienes adquiridos.

Derivado de procesos de revisión y control a los servicios subrogados, se han reforzado actividades para mejorar la supervisión y control de calidad de los mismos, reduciendo con ello las incidencias y quejas de los empleados y usuarios.

Línea de acción IV.5.2 Fortalecer los mecanismos de supervisión del Programa de Riesgos Institucionales en las áreas a fin de prevenir riesgos

De conformidad con lo establecido en la normatividad aplicable en la materia se realizó el seguimiento de las acciones comprometidas en el Programa Anual de Trabajo de Administración de Riesgos, determinados por cada Unidad Administrativa.

Línea de acción IV.5.3 Mantener una cultura de transparencia y rendición de cuentas, dando respuesta adecuada y oportuna a la ciudadanía

Al periodo que se reporta, se recibieron y atendieron en tiempo y forma 185 solicitudes de información formuladas en el marco de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, ingresadas a través del Sistema INFOMEX Gobierno Federal, correspondiente al Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI).

Los temas solicitados han sido, entre otros, los siguientes: copias de expedientes clínicos, número de pacientes y la cantidad de personal médico para su atención,

servidores públicos adscritos al INPRFM, listado de servidores públicos a los que se les ha otorgado estímulo de antigüedad, número de pacientes que se atienden en la Dirección de Servicios Clínicos, derechos laborales del personal médico, contratos celebrados por la entidad relacionados con tecnologías de la información, información relacionada con la compra total de medicamentos que ha llevado a cabo la institución, el programa interno de protección civil, contratos colectivo y condiciones generales de trabajo vigentes, presupuesto ejercido en materia de Tecnologías de la Información, presupuesto destinado a contratos de prestación de servicios profesionales, compras relacionadas con el servicio integral de pruebas de laboratorio, estructura orgánica del INPRFM, el procedimiento para llevar a cabo investigaciones que utilicen como fuente de información el expediente clínico, datos estadísticos de padecimientos, información de servidores públicos, plazas, niveles salariales y prestaciones, entre otros.

Línea de acción IV.5.4 Orientar y asesorar a las Unidades Administrativas Responsables, sobre el tratamiento y manejo de datos personales

El 08 de septiembre de 2016, se envió a las Unidades Administrativas que cuentan con Sistema de Datos Personales al interior del INPRFM, memorándum para que reportaran a la Unidad de Transparencia si se habían realizado actualizaciones o modificaciones al Sistema Persona.

Con fecha 20 de septiembre de 2016, se informó al Director General de Enlace con Organismos Electorales y Partidos Políticos que durante el periodo comprendido del 1º de marzo de 2016 al 14 de septiembre de 2016, no se llevó a cabo ningún cambio, modificación, cancelación o transmisión de datos en la aplicación informática denominada SISTEMA PERSONA.

Línea de acción IV.5.5 Coordinar la actualización del Portal de Obligaciones de Transparencia, en la página Web del Instituto

Se solicitó a las áreas responsables de administrar las fracciones del artículo 70 de la LFTAIPG que llevaran a cabo la actualización de su información en el Portal de Obligaciones de Transparencia.

El 15 de junio de 2016, se envió correo a las diversas Unidades Administrativas encargadas de administrar la información de cada una de las fracciones de los artículos 70 y 71 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, a efecto de que revisaran los formatos establecidos por el IFAI para proceder a la carga de información en la Plataforma Nacional de Transparencia, solicitándoles que enviaran sus dudas y comentarios que tuvieran respecto al llenado de los mismos.

Asimismo, 09 de junio de 2016, se envió a la Coordinación de Acceso a la Información del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales las tablas de aplicabilidad de los artículos 70 y 71 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en las cuales se hizo un pronunciamiento sobre las fracciones e incisos, aplicables a las diversas unidades administrativas de la Institución, de acuerdo a las facultades, competencia y funciones que tiene asignados en los ordenamientos jurídicos y administrativos que rigen el funcionamiento del INPRFM.

Estrategia IV.6. Fomentar el uso racional de los recursos, el mantenimiento preventivo de la infraestructura y la gestión de recursos para la renovación del equipo médico y de investigación.

Línea de acción IV.6.1 Actualizar en forma continua el programa de Mantenimiento preventivo y correctivo de Equipo médico y de investigación

Se formalizaron los contratos de mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos de resonancia magnética, medicina nuclear, equipo de RX, equipos UPS, microscopio electrónico, así como diverso equipo médico, biomédico, de laboratorio, así como de maquinaria y equipo que brinda servicio institucional.

Cuando por razones presupuestales no es posible con contratos de mantenimiento preventivo y correctivo anual para todos los equipos médicos y de laboratorio, sin embargo se atienden de manera inmediata las reparaciones solicitadas a través de orden de servicio, priorizando las necesidades de las áreas.

Línea de acción IV.6.2 Actualizar en forma continua el Programa de Adquisiciones

La Subdirección de Recursos Materiales elaboró y envió en tiempo y forma el Programa Anual de Adquisiciones 2016 mediante la máscara de captura de la Secretaría de la Función Pública. Por lo que respecta al programa de inversión 2016, se consideraron las necesidades de las áreas sustantivas y fueron incorporadas en la Cartera de Inversión obteniendo el registro número 1512M7F0002 por un importe de \$10.0 M.P. para la adquisición de equipo médico, de laboratorio y mobiliario, mismo que fue ejercido el 9.9 durante el segundo semestre del ejercicio 2016 y con el propósito de promover la inversión en ciencia e innovación en la investigación que realiza el Instituto en los diferentes protocolos que se llevan a cabo, para el ejercicio 2016 se contó con un presupuesto modificado para la adquisición de sustancias químicas por \$15.8 M.P. de

los cuales se ejercieron 14.9 M.P., lo cual representa el 94% del total del presupuesto modificado asignado a las áreas que producen investigación dentro de la Entidad la diferencia se debió a partidas canceladas por problemas de importación con COFEPRIS, que no fueron autorizados.

Línea de acción IV.6.3 Fortalecer los mecanismos de supervisión del equipo médico y de investigación en las áreas

Derivado de los programas de mantenimiento preventivo y correctivo a equipos, se lleva un control de las fechas en que se ejecutaron los mantenimientos, a través del etiquetado y registró bitácoras por equipo (s); esta actividad la realizan la empresas contratadas para realizar estos trabajos.

Adicionalmente, se cuenta con la cooperación del personal que utiliza los equipos para que se valide y supervise la ejecución de las actividades de mantenimiento.

Línea de acción IV.6.4 Orientar y asesorar a las Áreas sustantivas sobre los procedimientos administrativos de los Programas de Mantenimiento y de Adquisiciones y desarrollar programas integrados con las áreas de servicios, adquisiciones y tecnologías de información

La Subdirección de Recursos Materiales solicitó al término del ejercicio 2015, las necesidades anuales 2016 de materiales y suministros para la operación de las áreas que integran en Instituto; lo anterior con el propósito de consolidar las mismas y llevo a cabo una licitación con entregas programadas y calendarizada. Para el caso de la adquisición de sustancias químicas y materiales de laboratorio para las áreas de investigación, la Subdirección de Recursos Materiales realizo dos procedimientos para su adquisición: uno mediante Adjudicación Directa con los fabricantes o distribuidores exclusivos, evitando los costos de intermediación; con entrega en el primer semestre, y otro por Invitación a Cuando Menos Tres Personas para los bienes que se comercializan con diferentes distribuidores.

Línea de acción IV.6.5 Informar de manera periódica el cumplimiento de los Programas de Mantenimiento y Adquisiciones

Con relación al Programa de inversión 2016, y con el propósito de promover la inversión en ciencia e innovación en la investigación que realiza el Instituto en los diferentes protocolos que se llevan a cabo, le fueron autorizados, recursos fiscales y propios por la cantidad de 10.0 M.P. para la adquisición de mobiliario, equipo, equipo médico y de laboratorio; los cuales se ejercieron 9.9 M.P.

TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

Programa Transversal II. Mantenimiento, consolidación y actualización de la infraestructura tecnológica

Objetivos Específicos:

1. Mantener a través de la Mejora Continua la Planeación Estratégica de TIC para un mejor aprovechamiento de las tecnologías de información y comunicaciones (TIC).
2. Sostener a través de la mejora continua el mantenimiento, la consolidación y actualización de la infraestructura tecnológica institucional. Estabilidad, eficiencia, eficacia y correcta gestión de los servicios de TIC.
3. Consolidar la extensión a través de la mejora continua de los procesos, tramites/servicios y sistemas de información por la red de cómputo institucional, así como coadyuvar con la Estrategia Digital Nacional desde un enfoque que impacte la comunicación digital centrada en el ciudadano.
4. Fortalecer el modelo de seguridad informática y reportar el avance a través de los indicadores de gestión establecidos en el MAAGTIC-SI.
5. Atender las solicitudes de los Servicios del área Médica, relacionados con la mejora continua del componente tecnológico del Expediente Clínico electrónico en el Sistema de gestión hospitalaria.

Estrategia V.1. Aprobar el PETIC y dar seguimiento a las actividades a través del Grupo Directivo de TIC del COTAP, conforme a lo señalado en el proceso PE-Planeación estratégica de TIC del MAAGTIC-SI, promoviendo que los mandos medios y los titulares de las unidades administrativas de la Institución, coadyuven con la UTIC institucional en la toma de decisiones para la dirección y control de las TIC, así como para la entrega efectiva y eficiente de servicios de TIC.

Dentro de las acciones realizadas para el segundo semestre 2016, la Unidad de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (UTIC) del Instituto Nacional de Psiquiatría y el Departamento tecnologías de la información y comunicación realizó el seguimiento al portafolio de proyectos de TIC institucional.

La UTIC, a cargo de la Subdirección de Información y Desarrollo Organizacional, conforme a lo indicado en el acuerdo de las políticas y disposiciones para la Estrategia Digital Nacional, en materia de tecnologías de la información y comunicación, y en la de seguridad de la información, así como el manual administrativo de aplicación general en

dichas materias, presentó a través de la herramienta de gestión de la política de TIC en los plazos establecidos el programa de tecnologías de la información y comunicación PETIC.

Por otro lado, la UTIC institucional estuvo informando al Grupo de trabajo para la Dirección de TIC y miembros del Consejo Técnico de Administración y Programación (COTAP) los avances de los proyectos de TIC de la cartera ejecutiva de proyectos de TIC del PETIC presentando las propuestas de los escenarios de los ajustes realizados al programa derivado del entorno interno y externo de las modificaciones al presupuesto.

Línea de acción V.1.1 Analizar las fortalezas y debilidades de la Institución en materia de TIC, como pueden ser: disponibilidad de recursos tecnológicos, recursos financieros, recursos humanos, procesos, capacidades de la infraestructura y servicios de TIC, así como la percepción de los usuarios sobre los servicios suministrados por el área de TIC.

El análisis FODA de la UTIC institucional durante el segundo semestre 2016 se continuo instrumentando como una herramienta estratégica el FODA con el objeto de fortalecer el modelo de gobierno de TIC en la Institución para efectuar, entre otras acciones, el análisis de las oportunidades de aprovechamiento de las TIC, la planeación estratégica de TIC y asegurar la adecuada organización al interior de la UTIC para la gestión de sus procesos y vinculación ordenada con sus usuarios.

Dentro de las oportunidades identificadas en el FODA en materia de TIC se dio seguimiento a las siguientes acciones:

- Promover que los mandos medios y los titulares de las unidades administrativas de la Institución, coadyuven con la UTIC en la toma de decisiones para la dirección y control de las TIC, así como para la entrega efectiva y eficiente de los sistemas y servicios de TIC.
- Lograr la instrumentación del nuevo esquema de seguridad informática institucional a través de controles internos y factores críticos del MAAGTICSI.
- Mejorar los planes de contingencia sobre los activos de TIC.

Línea de acción V.1.2 Integrar los proyectos de TIC de mantenimiento y soporte a la operación de activos tecnológicos de software, hardware, y de los proyectos de licenciamiento de software institucional para las actividades sustantivas

En el segundo semestre de los proyectos que se integraron en la cartera ejecutiva de TIC institucional, las iniciativas en Tecnologías de la Información y Comunicaciones de los siguientes servicios de TIC que se concretaron en el primer semestre:

- Mantenimiento a los bienes informáticos de TIC propiedad de la entidad.
- Mantenimiento al sistema hospitalario HEALTH-CENTRE.
- Mantenimiento al sistema de aire acondicionado del centro de comunicaciones.

Asimismo se concluyeron las adquisiciones y renovación de licencias software de los paquetes estadísticos para los proyectos de investigación.

Línea de acción V.1.3 Mitigar o disminuir el impacto de los riesgos identificados en el plan de trabajo de riegos institucionales en materia tecnológica a través del seguimiento trimestral

En el segundo semestre la UTIC disminuyó los riesgos institucionales en materia de TIC de los siguientes dominios tecnológicos: Sistemas informáticos y servicios de TIC institucional interrumpidos por la falta de energía eléctrica. Las acciones que se realizaron fueron:

- Actualización de los Planes de contingencia para la operación manual no existente o deficiente en las áreas sustantivas.
- Seguimiento mal ejecutado de la Gestión de incidencias
- Deficiencia en el suministro de energía eléctrica institucional
- Mejorar el registro de incidencias en la mesa de servicio para el seguimiento

Línea de acción V.1.4 Determinar las prioridades de las Iniciativas de TIC alineadas con la estrategia y las prioridades institucionales y verificar que las principales inversiones en materia de TIC se encuentren alineadas a los objetivos estratégicos de la entidad

En el cuarto trimestre las iniciativas de TIC se alinearon a la Estrategia Digital Nacional y al Programa para un Gobierno Cercano y Moderno; se dio continuidad al Plan de trabajo 2016 de los siguientes trámites y servicios adecuando las plantillas conforme a lo establecido en la guía base para integrar las fichas en la Ventanilla Única Nacional.

Se continúa con la revisión y mejora a las fichas técnicas de los trámites y servicios publicados en el ejercicio 2014.

Línea de acción V.1.5 Promover el esquema de integración de proyectos homologados/unificados y compras consolidadas en coordinación con el Área consolidadora en materia de Tecnologías de la Información y Comunicación (DGTI) de la Secretaría de Salud para coadyuvar en la estrategia transversal del Programa de Gobierno Cercano y Moderno.

En el segundo semestre 2016 no se logró concretar algún proyecto debido a los diferentes tiempos de finalización de los contratos plurianuales entre las instituciones, sin embargo se logró la adquisición y capacitación de dos contratos marco de licenciamiento de Software mediante el procedimiento establecido en la normatividad aplicable.

Estrategia V.2. Fortalecer y dar seguimiento al sistema de gestión y mejora de los procesos de la UTIC Institucional de los activos y dominios tecnológicos a través del documento de planeación para cada proyecto autorizado, con el propósito de dirigir la ejecución del proyecto a la obtención de los resultados esperados, evitando desviaciones en lo planeado, optimizar recursos, mitigar riesgos y preservar la seguridad de la información durante la ejecución de los proyectos de TIC.

El Departamento de Tecnologías de la Información y Comunicación en Coordinación con la UTIC de la entidad estableció como línea estratégica el realizar reuniones de trabajo con las áreas administrativas y sustantivas para integrar los documentos técnicos de requerimientos con el fin de poder ejecutar los proyectos en los tiempos establecidos y así contar por cada proyecto de TIC con un ANEXO TÉCNICO revisado, consensado y con alcances bien definidos.

Línea de acción V.2.1 Precisar con los involucrados/usuarios el alcance del proyecto, en función del producto/componente a entregar, documentando de manera detallada, los objetivos, necesidades, características, supuestos, restricciones, requerimientos, criterios de aceptación para los entregables y fases del proyecto, así como el alcance de los productos del proyecto

Se coadyuvó con las áreas requirentes para establecer los anexos técnicos de los proyectos con base en las premisas de las directrices de los proyectos establecidos por los usuarios definiendo el alcance y los entregables.

Línea de acción V.2.2 Adoptar al interior de la entidad los habilitadores y líneas de acción de Datos Abiertos, Marco Jurídico, Interoperabilidad, Inclusión y Habilidades Digitales y Conectividad con el fin de coadyuvar en la transformación Gubernamental y de la mejora continua de los procesos internos sustantivos de la entidad.

Durante el segundo semestre se realizaron los ajustes al sistema informático hospitalario para integrar el catálogo de Datos abiertos de la entidad con el fin de incorporar las bases de datos de los grupos de datos abiertos seleccionados para integrarlos en el portal www.GOB.MX.

Línea de acción V.2.3 Adoptar al interior de la entidad el modelo de seguridad de la información y recuperación de información de eventos adversos que comprometan el cumplimiento de los objetivos de la entidad.

Se inició con el proceso de instrumentación de los dispositivos de Seguridad informática para ejecutar las mejoras prácticas. En el segundo semestre se consolidó la línea de acción estratégica con la renovación de la infraestructura de seguridad perimetral de TIC para la protección de la integridad y la privacidad de la información crítica resguardada y resguardada en el Centro de comunicaciones de la entidad.

Estrategia V.3. Automatizar a través de la mejora continua los procesos a digitalizar a través de la Estrategia Digital Nacional mediante un modelo de mejorará continua a los trámites y servicios, procesos sustantivos y administrativos, aprovechando el uso de las tecnologías de la información como transformador en la vida cotidiana de la entidad.

Línea de acción V.3.1 Instrumentar y consolidar la implementación del Sistema integral de Armonización y Contabilidad Gubernamental, de acuerdo a la normatividad vigente en los procesos de las áreas administrativas

Se realizó el seguimiento del proceso del Proyecto de Armonización Contable y de Contabilidad Gubernamental referente a la integración entre las diferentes áreas. Se concluyeron los trabajos de instrumentación y automatización de procesos del proyecto plurianual del Sistema informático integral Administrativo de Armonización y Contabilidad Gubernamental cumpliendo con los lineamientos emitidos en la Ley de Contabilidad Gubernamental e integrando la interoperabilidad entre el sistema informático hospitalario y el sistema de Recursos Humanos para el registro de los movimientos presupuestales y contables.

Línea de acción V.3.2 Coadyuvar y participar en las actividades del marco Estructural Digital Nacional mediante sus objetivos, metas y líneas de acción que se definan en coordinación con la Unidad de Gobierno Digital de la SFP.

La Unidad de Tecnologías de la Información y Comunicación UTIC y el Departamento de Tecnologías de la Información y Comunicación de la entidad han participado en las diversas reuniones convocadas por la unidad de gobierno digital de la SFP para la automatización de los procesos, trámites y servicios determinados en el programa de trabajo de la entidad para coadyuvar en la modernización de la gestión pública.

Línea de acción V.3.3 Elaborar el plan de trabajo de la entidad derivado del diagnóstico de trámites y servicios institucionales estratégicos de las áreas sustantivas y sistematizar los de alto impacto para la ciudadanía en coordinación con la Unidad de Gobierno Digital de la SFP.

El Departamento de Tecnologías de la Información y Comunicaciones dió seguimiento al plan de trabajo de los trámites y servicios de la entidad.

Estrategia V.4. Renovar los servicios de comunicaciones, equipos de cómputo e infraestructura tecnológica institucional mediante el replanteamiento y análisis de los servicios actuales alineados al PETIC.

La UTIC institucional en coordinación con el Departamento de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, el Grupo trabajo para la Dirección de TIC y las áreas de contrataciones de la entidad realizaron el seguimiento en el segundo semestre de las actividades de instalación de la renovación de los servicios de TIC en comunicación, equipo informático e infraestructura.

Los proyectos de TIC que se ejecutaron fueron los siguientes:

- Infraestructura de virtualización para el uso del expediente clínico electrónico a través del sistema hospitalario y sistemas administrativos
- Servicio de Seguridad informática integral perimetral. El proyecto permitió adoptar al interior de la entidad el modelo de seguridad de la información y recuperación de información de eventos adversos que comprometan el cumplimiento de los objetivos de la entidad.
- Servicio integral de equipo de comunicación de red cableada Ethernet y red Wireless. Con este proyecto la entidad renovó su infraestructura de comunicaciones para la red interna y el servicio de red inalámbrica.

Con la instrumentación de estos proyectos estratégicos se logró fortalecer a las áreas sustantivas y administrativas con el uso de herramientas tecnológicas acorde a las necesidades institucionales.

Línea de acción V.4.1 Gestionar la contratación de servicios en materia de Tecnologías mediante la generación de anexos y licitaciones de servicios de comunicaciones.

La UTIC en coordinación con el Departamento de Tecnologías de la Información y Comunicaciones continuo en el segundo semestre dando cumplimiento a lo establecido en el MAAGTICSI en el proceso I.B Administración del Presupuesto y las Contrataciones (APCT) del MAAGTICSI para “Coordinar las acciones para el ejercicio del presupuesto destinado a las TIC, con el objetivo de maximizar su aplicación en las contrataciones de TIC requeridas por la Institución, además de las acciones para efectuar el acompañamiento necesario a las unidades facultadas para realizar los procedimientos de contrataciones en la Institución, de manera que se asegure su ejecución en tiempo y forma, alineado al presupuesto autorizado así como el seguimiento a los contratos que se celebren”.

Línea de acción V.4.2 Definir los requerimientos en materia de TIC, con el fin de realizar las contrataciones de Arrendamiento y/o Servicios Administrados con el fin de mantener al Instituto en un alto estándar de calidad, así como fortalecer a las áreas con el uso de herramientas tecnológicas acorde a sus necesidades.

El Departamento de Tecnologías de la Información y Comunicaciones dio cumplimiento a lo indicado en el MAAGTICSI en el proceso I.B Administración del Presupuesto apoyando a las áreas administrativas y sustantivas la puesta en marcha y capacitación del personal de la entidad que participo en el proyecto para el uso del Sistema Automatizado de Control de Gestión (SACG) y un sistema de gestión de proyectos a través del contrato marco de software.

DIFUSIÓN Y DISEMINACIÓN DE EVIDENCIA CIENTÍFICA GENERADA EN EL INSTITUTO

Programa transversal III. Disseminación de la evidencia científica generada por el Instituto y apoyo en la traducción del conocimiento ampliando las funciones del Centro de Información y Documentación

Objetivos Específicos:

1. Asumir la divulgación científica como un compromiso del INPRFM para mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad mental y de sus familias.
2. Desarrollar una imagen institucional mediante distintivos editoriales dependiendo del tipo de información que se utilice.
3. Concentrar y adaptar los materiales que ya existen de divulgación
4. Aprovechar el manejo de las redes sociales para la difusión de los eventos, del quehacer científico y como medio de divulgación de información básica.

Estrategia VI.1. Apoyar a las áreas sustantivas a través del Centro de Información y Documentación y del Departamento de Diseño Gráfico en la generación y difusión de materiales informativos y de divulgación (para medios impresos, audiovisuales y redes sociales) y proponer nuevos mecanismos para la disseminación de los resultados de investigación, con el uso de nuevas tecnologías.

Línea de acción VI.1.1 Proponer una imagen institucional

Durante el primer semestre, el Comité de Mejora Regulatoria aprobó el Manual de Identidad del INPRFM, mismo que se está aplicando y se encuentra en la página web institucional para su consulta.

Se continúa con la unificación en el diseño de materiales para reforzar la identidad institucional en todas las áreas.

Línea de acción VI.1.2 Asesorar al personal de investigación y al personal de salud del instituto en la preparación de sus presentaciones académicas (material de difusión) y de investigación

Las asesorías para el personal se brindan cuando éste solicita apoyo o bien, lleva material para impresión al área. Cuando se llevan a cabo eventos como la Reunión Anual también se orienta al personal sobre sus materiales de apoyo.

Línea de acción VI.1.3 Integrar una base de datos de investigadores y personal médico y paramédico organizada por temas relacionados con salud mental y adicciones

Las áreas de investigación cuentan con una base de datos de los investigadores que pertenecen al SNI y a la coordinación de los institutos.

Se continuó con la captura de la información para construir una base de datos de profesionistas del Instituto de acuerdo a distintos temas de salud mental para considerarlos en actividades de difusión. Esta acción es continua y se actualiza de acuerdo a las necesidades del departamento.

Línea de acción VI.1.4 Identificar medios de comunicación (impresos, radio, tv, internet) adecuados para difundir y divulgar el conocimiento generado en la Institución, de acuerdo a sus valores y principios éticos

A través de la CCINSHAE y el CONACyT, se llevaron a cabo 3 entrevistas a investigadores de la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales para la diseminación de sus proyectos y cursos.

Se continuó evaluando y revisando los medios existentes para seguir definiendo y mejorando los canales de comunicación más adecuados para las actividades de difusión y divulgación.

Línea de acción VI.1.5 Proponer al menos una campaña de concientización relacionada con un tema prioritario para los ciudadanos, con resultados derivados de líneas de investigación desarrolladas en el Instituto⁴⁴

Como parte de las acciones del Comité para la Atención del Hostigamiento y Acoso Sexual y Prevención del Hostigamiento Laboral se aplicó una encuesta para evaluar el impacto de las campañas en el personal del INPRFM.

Además se llevó a cabo la campaña del Día Internacional del Hombre en la cual se convocó a los hombres del Instituto a participar con una frase que rompiera los estereotipos que existen alrededor de ellos. Además se difundió información sobre la salud del hombre.

⁴⁴ Esta línea responde al PAEIS del objetivo 6: Vincular grupos e instituciones participantes en la investigación para la salud, hacia la consecución de resultados en beneficio de la población. En su estrategia 6.2: Fomentar la difusión de actividades y resultados relevantes de investigación para la salud.

En relación al Día de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer se realizó una campaña conjunta con el Faro de Oriente en la que se realizaron varias actividades, entre ellas una lectura autobiográfica, un monólogo, presentación de carteles, entre otras.

Línea de acción VI.1.6 Proponer al menos una campaña informativa, dirigida en principio a pacientes y familiares de la Consulta externa, con información proporcionada por personal de investigación o personal de salud del Instituto

Se evaluó la posibilidad de programar una campaña con este perfil durante los próximos años en donde se aborden temas de interés ya sea sobre protección civil o sobre temas de interés sobre salud mental y adicciones dirigidas a pacientes y familiares. Además se comenzó a planear la conversión de la información que actualmente brinda el área de Enfermería a un formato digital para ponerlo al alcance de una mayor población.

Línea de acción VI.1.7 Asesorar a las áreas sustantivas en la búsqueda de nuevos mecanismos para la difusión y diseminación de los resultados de sus investigaciones

Se diversificó la información que aparece en la sección de noticias de la página web institucional, en el cual se incluyó información de proyectos de investigación. Se hizo una revisión y algunos ajustes en la calendarización de las redes sociales, para ampliar la información que se brinda.

PROTECCIÓN AMBIENTAL Y CIVIL

1. Capacitación.

La capacitación continua es la mejor forma de prevenir y mitigar los riesgos y contingencias que se han presentado. Los cursos que se impartieron incluyen temas como: “Primeros Auxilios Nivel Básico e Intermedio”, “Simulacros de humo, incendio y uso de extintores”, “Manejo de sustancias químicas peligrosas” (se incluyen radioisótopos), “Simulacros de fuga de paciente” y “¿Qué hacer en caso de sismo?”. Los cursos estuvieron dirigidos a todo el personal del Instituto, a los estudiantes de pre y posgrado, así como a los familiares de los pacientes. Se incluyó al personal de los Servicios Subrogados (vigilancia, limpieza y comedor).

CAPACITACIÓN AL PERSONAL DEL INPRFM 2016			
Tema	No. de personas capacitadas		Total de personas capacitadas
	1er. Semestre	2º. Semestre	
Introducción a la Protección Civil para familiares de pacientes	0	48	48
Primeros Auxilios Básicos (capacitadores externos)*	71	82	153
Primeros Auxilios Psicológicos	71	82	153
Manejo de Ambulancia	0	10	10
Incendio y Humo	71	82	153
Manejo de Extintores	71	82	153
Manejo de RPBI	3	0	3
Total de personas:			673

CAPACITACIÓN A SERVICIOS SUBROGADOS: LIMPIEZA, VIGILANCIA Y COMEDOR 2016			
Tema	No. de personas capacitadas		Total de personas capacitadas
	1er. Semestre	2º. Semestre	
Residuos Sólidos No Peligrosos: Medidas básicas de seguridad (Limpieza)	37	59	96
Introducción a la Protección Civil (Vigilancia)	48	7	55
Primeros Auxilios Básicos (capacitadores externos) (Limpieza, Vigilancia y Comedor)	13	16	29
Manejo de extintores (Vigilancia)	13	16	29
Simulacro de Humo (Vigilancia y Comedor)	13	16	29
Primeros Auxilios Psicológicos	13	16	29
Total de personas:			267

2. Programa de Verificación de Instalaciones Seguras.

La inspección sistemática de las instalaciones, lleva consigo el poder estructurar el análisis de riesgo necesario para llevar a cabo acciones proactivas al interior del Instituto. El Programa revisa periódicamente aspectos como: puertas de emergencia, elevadores, pisos, escaleras, contra barandales, equipo contra incendios (trajes de bomberos, extintores, detectores de humo), hidrantes, alertas manuales, la alerta sísmica, rampas y lugares para discapacitados. Aunado a lo anterior, se incluye la revisión constante de los servicios básicos como: la subestación eléctrica, cisterna de agua potable e instalaciones de gas y telefonía.

3. Programa de Protección Ambiental

El Instituto no es ajeno a los esfuerzos federales para la protección del medio ambiente, por ello, se encuentran vigentes los Programas de ahorro de agua potable, agua de lluvia y de energía eléctrica. También se mantiene el Programa de recolección de PET (botellas de plástico de refrescos, agua y jugos), recolección de pilas alcalinas y de medicamento caduco. La recuperación de jardineras y la conservación de los árboles, plantas y flores ya existentes. La generación de composta para el mejoramiento de suelos.

Programa transversal IV. Protección ambiental y civil

Objetivo específico:

Establecer las medidas de prevención y seguridad para los pacientes, familiares, visitantes y trabajadores del Instituto, así como, implementar las estrategias a favor de la conservación del medio ambiente.

Estrategia VII.1. Dar seguimiento a las acciones de gestión administrativa, relacionadas con los programas.

Línea de acción VII.1.1 Cumplir con las acciones establecidas en el Programa de Trabajo interno de Protección Civil.

De acuerdo al Programa Interno de Protección Civil, durante el año 2016 se realizaron simulacros de humo durante el curso de inducción en Protección Civil dirigido a los Médicos Residentes de nuevo ingreso y durante los cursos de Primeros Auxilios, Nivel Básico e Intermedio, Primeros Auxilios Psicológicos y ¿Qué hacer en caso de fuego y humo? que se impartieron en los meses de febrero a diciembre, con un total de 182 participantes en este tipo de simulacros, incluyendo a 29 personas de las empresas de los servicios de vigilancia y comedor.

Línea de acción VII.1.2 Dar continuidad a los trabajos de la Comisión de Bioseguridad

En el año 2016, se realizaron tres reuniones de la Comisión de Bioseguridad en donde se verificaron las acciones implementadas como la colocación de los timbres faltantes de las alarmas manuales en serie en el edificio de Neurociencias.

Se instaló la tubería de gas natural en el edificio de Neurociencias; se realizó la recarga y mantenimiento anual de 157 extintores y el cambio de las mangueras de los cuatro hidrantes del edificio de Neurociencias.

Asimismo, se realizaron tres recolecciones al año de residuos químicos peligrosos con la empresa Manejo Integral de Residuos con un total recolectado de los siguientes residuos:

- Solventes orgánicos e inorgánicos: 2168 Kg
- Pilas usadas: 353 Kg
- Lámparas usadas: 330 Kg
- Medicamento caduco de farmacia: 385 Kg

Línea de acción VII.1.3 Participar de manera activa en la Comisión Central Mixta de Seguridad y Salud en el Trabajo

En el año 2016 se realizaron doce recorridos a diversas áreas del Instituto por la Comisión Auxiliar Mixta de Seguridad y Salud en el Trabajo, incluyendo al CAAF y siete reuniones de la Comisión Central Mixta de Seguridad y Salud en el Trabajo. Se realizó el proceso de atención contra caídas.

Línea de acción VII.1.4 Colaborar en el Comité de Asistencia Psicosocial Comunitaria del Gobierno del D.F

Durante el año 2016, el personal de Protección Civil sólo participó activamente en dos reuniones mensuales del Comité de Asistencia Psicosocial Comunitaria de la CD de MX, debido a que no se cumplió con el perfil de psicólogos o psiquiatras que se requiere en el Comité. Por lo anterior, se asignó a una compañera de la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales a asistir a dicho comité, la compañera es la Psic. Nayeli Saavedra Solana quien participó en el resto de las reuniones programadas para el año 2016.

Línea de acción VII.1.5 Ampliar el número de programas para atender emergencias

Se continuó con el Programa de Verificación de Instalaciones Seguras, el cual consta de la revisión continua de las instalaciones y equipo de seguridad.

Se solicitó a la Dirección de Enseñanza, un video de Protección Civil para personas con discapacidad.

Línea de acción VII.1.6 Consolidar la capacitación a todo el personal

En el año 2016 se capacitó a un total de 940 personas en temas de manejo de extintores, de sustancias biológico infecciosos, primeros auxilios nivel básico e intermedio, inducción a la protección civil, incluyendo al personal de las empresas subrogadas de vigilancia, comedor y limpieza.

Línea de acción VII.1.7 Continuar con las acciones comprometidas en el Programas de Eficiencia Energética: cambio de luminarias (2400), implementar azoteas verdes y jardinerías internas, ahorro de gas LP

Se continuó con el cambio de luminarias ahorradoras en diversas áreas del Instituto (250 lámparas). Se instaló la tubería de gas natural en el edificio de Neurociencias. El

ahorro bimestral en el consumo de gas natural, se estima en un 87% con respecto a los años anteriores.

Línea de acción VII.1.8 Elegir un programa especial por año orientado a mejorar la seguridad y prevenir riesgos (i.e. prevención de caídas, almacén de sustancias peligrosas en los laboratorios, etc.).

Se construyó la caseta para el almacenamiento de equipo y contenedores de nitrógeno líquido, incluyendo la instalación de tubería para el laboratorio de Farmacología a cargo de la Dra. Benítez King.

Estrategia VII.2. Mantener instalaciones seguras para la comunidad del Instituto incluyendo a los pacientes y sus familiares

Línea de acción VII.2.1 Integrar mapa de riesgos y actualizar programas para atenderlos

En el año 2016, se actualizó el mapa de riesgos en el Programa Interno de Protección Civil y en el Sistema de Gestión y Seguridad de las Instalaciones y se actualizaron las matrices de riesgo para cada programa de Protección Ambiental y Civil.

Línea de acción VII.2.2 Actualización y seguimiento del Plan Maestro de Administración y Seguridad de las Instalaciones, 2016

Se analizan y se implementan las mejoras en los procesos de seguridad que lo requieren. Una de las acciones realizadas para mantener la seguridad de las instalaciones fue que se colocaron más señalamientos, alarmas manuales, detectores de humo y botiquines de primeros auxilios en los edificios de Gobierno y Neurociencias.

Línea de acción VII.2.3 Llevar a cabo el “Programa de Verificación de Instalaciones Seguras”, que consta de la supervisión continua de las instalaciones y equipo de seguridad, con la finalidad de detectar las necesidades para la mejora de las instalaciones

De acuerdo al calendario programado para todo el año 2016, se realizaron los recorridos de supervisión de las instalaciones por quincena, mes, trimestre o semestre.

Línea de acción VII.2.4 Reorganizar grupos de brigadistas por programas

Continúan las brigadas de Protección Civil, de igual forma a las del año anterior: 1) Brigada de Evacuación, 2) Brigada de Comunicación, 3) Brigada de Primeros Auxilios, 4) Brigada de Búsqueda y Rescate y 5) Brigada contra Incendios.

Línea de acción VII.2.5 Elegir un programa especial por año orientado a mejorar la seguridad y prevenir riesgos (i.e. prevención de caídas, almacén de sustancias peligrosas en los laboratorios)

Línea de acción VII.2.6 Ampliar el número de programas para atender emergencias

Con la instalación del Gas Natural dentro del Instituto, se modificaron los protocolos de acción en caso de fuga de gas e incendio al interior y exterior del Instituto.

Estrategia VII.3. Realizar actividades y estudios ambientales que permitan mejorar el ambiente

Línea de acción VII.3.1 Supervisión y mantenimiento de las jardineras de los edificios de Gobierno y Servicios Clínicos

Durante este periodo, se realizó el acondicionamiento de las jardineras del área de Terapia Recreativa externa y 12 jardineras ubicadas en la planta baja del estacionamiento del Edificio de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales.

Línea de acción VII.3.2 Supervisión del contenedor propiedad de la empresa SINGREM para la recolección del medicamento caduco que se genera en los hogares del personal del Instituto, ubicado en el edificio de Servicios Clínicos

Durante el año 2016, la empresa SINGREM recolectó un total de 147.9 Kg de medicamento caduco.

Línea de acción VII.3.3 Continuidad de la recopilación de botellas de PET generadas en el Instituto que recolecta la empresa Ecología y Compromiso Empresarial A.C. (ECOCE)

Durante el año 2016, la empresa ECOCE ha recolectado un total de 186 kg de PET.

Línea de acción VII.3.4 Continuar con el Programa de Recopilación de pilas usadas.

Durante el año 2016, la empresa Manejo Integral de Residuos, S.A. de C.V. ha recolectado un total de 353 kg de pilas usadas para su reciclaje y destrucción.

Línea de acción VII.3.5 Monitoreo Anual de Aguas Residuales en los tres puntos de descarga del Instituto, de acuerdo a la NOM-002-ECOL-1996

De acuerdo a la normatividad vigente en la materia, en el mes de noviembre de 2016 se realizó el único monitoreo anual de aguas residuales en los tres puntos de descarga del Instituto por la empresa INTERTEK.

Línea de acción VII.3.6 Desazolve Anual de toda la red de drenaje del Instituto

En el mes de noviembre de 2016 se realizó el único desazolve programado en toda la red de drenaje del Instituto por la empresa DELFIN DESAZOLVES, S.A.

Línea de acción VII.3.7 Producción de composta de acuerdo a la normatividad vigente.

Durante el año 2016 se elaboraron aproximadamente 60 kilos de composta que fue utilizada para la fertilización de árboles y macetas del Instituto.

Línea de acción VII.3.8 Estudio Anual de Emisiones a la Atmósfera en los dos calentadores de agua, de acuerdo a la NOM-085-SEMARNAT-2011.

De acuerdo a la normatividad vigente, ya no nos obliga el monitoreo anual de los dos calentadores de agua.

Línea de acción VII.3.9 9. Monitoreo bacteriológico a las superficies vivas, inertes, alimentos y agua potable del servicio del comedor y agua potable de la red municipal que ingresa al Instituto: Realizados en los meses de abril y octubre de 2013 de acuerdo a la NOM-113-SSA1-1994 y a la NOM-251-SSA1-2009.

El 26 de enero y el 4 de octubre se realizaron los monitoreos microbiológicos de las superficies vivas, inertes, alimentos y agua potable del servicio del comedor y agua potable de la red municipal, correspondientes al primer y segundo semestres del año respectivamente.

Línea de acción VII.3.10 Monitoreo físico-químico del agua potable de acuerdo a la NOM-127-SSA1-1994.

El 26 de enero y el 4 de octubre de 2016 se realizaron los monitoreos microbiológico y físico químico del agua potable que ingresa al Instituto de la red municipal, de acuerdo a la NOM-127-SSA1-1994. Se realizó también el monitoreo de agua potable en las instalaciones del CAAF, correspondientes al primer y segundo semestres del año respectivamente.

Estrategia VII.4. Realizar acciones de capacitación para el personal del Instituto***Línea de acción VII.4.1 Consolidar la capacitación a todo el personal en materia de primeros auxilios básicos, protección civil, manejo de RPBI y manejo de emergencias con sustancias químicas y peligrosas***

Durante el 2016 se capacitó a un total de 316 personas en materia de primeros auxilios básicos, primeros auxilios psicológicos y manejo de ambulancia.

Se dio capacitación en materia de Introducción a la protección civil a 48 trabajadores, incluyendo a 55 personas del servicio subrogado de vigilancia.

Se capacitó a las 3 personas involucradas en el manejo de los residuos peligrosos biológico infecciosos (RPBI) que laboran en los laboratorios de investigación y en la recolección interna de los mismos.

Durante el año 2016, se recolectaron 3321.778 kg de RPBI por la empresa ASECA, que cubre con todos los permisos que indica la normatividad ambiental.

Línea de acción VII.4.2 Realizar prácticas y simulacros de extintores y simulacros para sismos

Se realizó un simulacro de conato de incendio en el área externa del Archivo Clínico, de acuerdo a los requerimientos de la Secretaría de Protección Civil de la CD MX y la Secretaría de Salud.

Se realizó un ejercicio de macrosimulacro de sismo el 19 de septiembre con la participación de todos los brigadistas del Instituto y el cuerpo de bomberos de la Delegación Tlalpan, el personal externo de Seguridad Pública, C5 y personal observador de la Secretaría de Protección Civil de la CD MX. Se realizó el simulacro de evacuación por sismo, así como la atención de heridos por quemaduras y traumas al interior de un laboratorio derrumbado con cinco personas atrapadas.

En el ejercicio se incluyó un simulacro de atención de Primeros Auxilios Psicológicos a tres personas agitadas. Todos los ejercicios fueron grabados.

Brigada contra incendios



Brigada de búsqueda y rescate



Brigada de Primeros Auxilios





Intervención Médica en los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)

