



INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA

RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

**Informe Anual de Autoevaluación
2014**

Enero - Diciembre



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

16 Abril 2015

ÍNDICE	
Presentación	3
PRIMERA PARTE: Vinculación con Programas Nacionales	4
Vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo (PND)	7
Vinculación con el Programa Sectorial de Salud (PROSESA)	15
Vinculación con el Programa de Acción Específico (PAE) Atención Psiquiátrica	24
Programas Transversales: Perspectiva de Género y Gobierno Cercano y Moderno	34
Seguimiento de Programas coordinados por la Secretaría de la Función Pública	36
SEGUNDA PARTE: Actividades Relevantes	37
Institucionales	37
Atención Clínica	37
Investigación	40
Enseñanza	45
Administración	48
TERCERA PARTE: Avance del Programa Anual de Trabajo 2014	49
Estrategias de fortalecimiento a partir del FODA	49
Investigación	52
Proyectos concluidos	87
Artículos relevantes e impacto de los resultados reportados	88
Enseñanza	95
Servicios Clínicos	113
Eventos Adversos	142
Administración	143
Datos financieros y atención a normatividad vigente	143
Armonización contable	148
Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público	150
Ley de Transparencia y Combate a la Corrupción	153
Informe anual de Control Interno	156
Administración. Avance Programa Anual de Trabajo	158
Tecnologías de la Información	167
Difusión y disseminación de la evidencia científica generada en el Instituto	172
Protección ambiental y civil	175
CUARTA PARTE: Anexos en CD	
A. Informe de Autoevaluación Cualitativo Anual 2014	
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 2014, 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 2014. 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 2014, 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 2014.

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 2013 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

Vinculación 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 cumplir 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, 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 las recomendaciones de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) para incluir en el Presupuesto Anual de Trabajo 2014 (PAT) los Programas Presupuestarios de la Secretaría de Salud

relacionados con las actividades del Instituto, se asignaron recursos para dar atención a los siguientes programas: 1) Obesidad, en relación al problema común entre las personas que han desarrollado trastornos mentales que incrementan el riesgo de desarrollar esta condición así como los de Alimentación, Ansiedad y Depresión, o por efectos secundarios de los medicamentos útiles en el manejo de la esquizofrenia y del trastorno bipolar; 2) Discapacidad psicosocial, derivada de padecer un trastorno mental; y 3) Calidad con un enfoque preventivo, compromiso permanente del Instituto.

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 los Programas de Acción Específica

El INPRFM ha participado activamente en coordinación con los Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP), en la integración del Programa de Acción Específico (PAE) de Atención Psiquiátrica, dando seguimiento oportuno a las acciones que le corresponden.

Se encuentran en proceso de formalización los programas de Acción Específica de Medicina de Alta Especialidad y de Investigación. Se mostrará la alineación del programa de Trabajo Quinquenal y Anual del Instituto con éstos programas, y la alineación particular a estos instrumentos cuando sean presentados.

Alineación del INPRFM a los Programas

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
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
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
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.

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.

Vinculación del INPRFM, con objetivos del 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
1. Atender a pacientes con trastornos mentales de moderados a graves que requieran tratamiento farmacológico, incluyendo aquellos de escasos recursos.	Se atiende a personas de escasos recursos, del total de pacientes atendidos por primera vez en este Instituto, el 86.5% obtuvo una clasificación inferior a nivel 4; y el 55% obtuvo la clasificación socioeconómica de los niveles 1X, 1 y 2.
2. Coadyuvar en la investigación que lleve a ampliar la cobertura para que el Programa de Protección Social de la Salud amplíe su cobertura de atención a las personas con enfermedad mental.	Se renovó el Convenio de Colaboración con la Secretaría de Salud del Distrito Federal. Se participó en la actualización en el apartado de medicamentos del CAUSES y se renovó el Convenio del Seguro Popular con el Gobierno del Distrito Federal. Se buscará que se vuelva a incorporar la atención del trastorno depresivo que fue removido para hospitalización, principal causa del suicidio. Se promovió entre los usuarios del Instituto su afiliación al Seguro Popular a través de 2 trípticos informativos. Se está desarrollando una línea de investigación interdisciplinaria, con la participación de la Dirección de Neurociencias y la Subdirección de Investigaciones Clínicas, coordinado por médicos de Clínicas de Subespecialidad, al cual se le asignaron 3 cátedras y, obtuvo financiamiento de la Convocatoria de Cátedras del CONACyT. La línea está relacionada con el tema de depresión, se denomina: "Depresión, Bipolaridad y Depresión Resistente al Tratamiento (DRT): Estudio multidisciplinario con perspectiva de género", al final, se contará con evidencia científica, que podrá utilizarse para proponer una ampliación en los padecimientos con cobertura del Seguro Popular.

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
3. Reforzar la investigación en primer nivel de atención que permita dar respuesta a las necesidades de atención en este nivel y participar en un programa de referencia y contra referencia de pacientes al primer y segundo niveles de atención.	<p>Se continúan realizando proyectos relacionados con el primer nivel de atención:</p> <p>Se han estudiado las barreras de atención, para conocer la percepción del problema por parte de los médicos del primer nivel de atención y para evaluar un modelo de acompañamiento de psiquiatras en el equipo de salud que trabaja en centros de salud.</p> <p>Se realiza un proyecto en colaboración con la OMS en la evaluación de dos constructos que puedan facilitar la identificación y atención de pacientes con “depresión ansiosa” y “síndrome de estrés corporal”; se evalúa la utilidad clínica de estos trastornos en centros de salud rurales y urbanos. Este proyecto se lleva a cabo en otros seis países, sus resultados serán tomados en cuenta en el proceso de revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, en el capítulo de primer nivel de atención.</p> <p>Se realizaron dos cursos de capacitación para médicos generales en el MhGAP. Entre los módulos se incluyó: depresión, esquizofrenia y prevención del suicidio; se realizaron uno en la Ciudad de México, y otro en el Estado de Jalisco. La evaluación del curso mostró que los médicos cambiaron su percepción y actitud ante la enfermedad mental y su disposición para atender a los pacientes que identifican en el primer nivel de atención.</p> <p>También se llevó a cabo un estudio binacional sobre la identificación e intervención de población con problemas de drogas en el primer nivel de atención, con transferencia tecnológica a través de un instrumento autoaplicable para la detección oportuna de consumidores de alcohol y drogas entre los pacientes que asisten a consulta externa del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Manuel Zubirán”.</p> <p>A través del departamento de Trabajo Social se participó en 6 reuniones del Programa de Referencia y Contrarreferencia de pacientes, coordinado por la CCINSHAE que incluye a Centros de Atención Primaria Especializada.</p> <p>Opera un servicio de Atención Psiquiátrica Continua (APC), durante los 365 días del año, para aquellos pacientes que requieren atención inmediata. En 2014, se refirieron 4,090 pacientes al primer y segundo niveles de atención del Sector Salud después de haber atendido la necesidad inmediata de las personas.</p>

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
<p>4. Fortalecer la investigación que permita desarrollar modelos de atención que garanticen los derechos a la salud de las personas con enfermedades mentales con énfasis en aquellas que sufren de mayor rezago.</p>	<p>El modelo de prácticas de crianza que ha mostrado ser efectivo en la prevención y tratamiento de problemas de conducta fue probado en comunidades marginadas con padres de adolescentes que no asisten a la escuela.</p> <p>De los 16 Modelos de Atención que el Instituto ha desarrollado, se impartieron 14 cursos, de 9 Modelos: “Estrés y Salud Mental”, “Familia y Adicciones”, Intervenciones breves en adicciones”, “Manejo Cognitivo Conductual de la Fibromialgia”, “Necesidades de salud mental de víctimas en condición de vulnerabilidad”, “Programa de Intervención Psicoeducativa para Mujeres que presentan Depresión”, “Subsistencia Infantil en las calles”, “Trabajo sexual, violencia y drogas” y “Violencia y Jóvenes”, en los que se capacitó a 385 orientadores de 13 estados de la República, de Organizaciones Civiles, Servicios estatales de salud, destacando la participación de personal de salud de los servicios médicos de PEMEX.</p> <p>En el segundo semestre se capacitó a 40 profesionales que atienden el Centro de Orientación telefónica en CONADIC para resolver la demanda de solicitudes que tiene esta línea por parte de familiares que sufren estrés por tener un familiar consumidor de drogas.</p>

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
<p>1. Atender a pacientes con trastornos mentales de moderados a graves que requieran tratamiento farmacológico, incluyendo aquellos de escasos recursos.</p>	<p>Se ofrecieron 96,795 consultas de especialidad de la Consulta Externa. Del total de pacientes de primera vez, el 86.5% tuvieron un nivel socioeconómico menor a 4.</p> <p>En el Hospital se realizaron 297 estudios socioeconómicos. El 88.5% obtuvo un nivel menor a 4 y 28 de ellos fueron referidos por el Seguro Popular.</p>

<p>2. Mantener un diagnóstico actualizado de las necesidades de atención de trastornos relacionados con la salud mental, la psiquiatría y las adicciones.</p>	<p>El Instituto continuó realizando Encuestas, nacionales y estatales, ofreciendo asesoría a diferentes Instituciones, entre las que destacan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Encuesta Nacional de Adicciones en Población Escolar de Enseñanza Media y Superior. Se concluyó el levantamiento de datos de la encuesta nacional en población escolar a nivel nacional que se aplicó a alumnos de primaria 5ª y 6º grado), de secundaria y de bachillerato. 2. Encuesta de hogares en adicciones y factores de riesgo, con la Secretaría de Salud del Edo. de Yucatán. 3. Encuesta con el Edo. de Campeche, para el estudio diagnóstico de los usos de la red de internet, que ponen a los niños y adolescentes en riesgo. 4. Con el Estado de Aguascalientes se colaboró en un proyecto de investigación, titulado “Modelo, Diagnóstico de Prevención de Suicidio en Aguascalientes”, instituciones participantes: Universidad Autónoma de Aguascalientes, Secretaría de Salud y Secretaría de Seguridad Pública. 5. Se continuó realizando el Estudio longitudinal que estudia la evolución en 10 años de más de 1000 adolescentes con y sin trastornos mentales encuestados en 2005, que ahora son jóvenes. 6. Sigue vigente el proyecto binacional que estudia los problemas de abuso de alcohol en comunidades cercanas a la frontera, Tijuana y Los Ángeles.
<p>3. Fortalecer los programas de rehabilitación de las personas con enfermedad mental grave con el fin de reducir su discapacidad.</p>	<p>La mayoría de las Clínicas de Subespecialidad, incluyen sesiones de rehabilitación psicosocial como parte del tratamiento. En total, se ofrecieron 18,255 sesiones. Además, se cuenta con un Departamento de Rehabilitación que trabaja con la Clínica de Esquizofrenia que ofrece dos Programas integrales al año. Durante el 2014 se atendieron 1,010 citas.</p>
<p>4. Atender a pacientes de comunidades indígenas que presenten alteraciones mentales.</p>	<p>Continuó el proyecto sobre el Estudio de migración interna (rural-urbana) en el que se han desarrollado prácticas de crianza para las familias vulnerables por la migración y que incluyen población indígena. Se inició el proyecto “Estudios sobre patrones de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población indígena y grupos originarios de la Ciudad de México”, en colaboración con el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México (IAPA). Se impartió una asesoría a la Facultad de Psicología de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas en torno a los recursos psicológicos y vulnerabilidad hacia la depresión en estudiantes de bachillerato de las etnias tsotsiles y tzeltales.</p>
<p>5. Fortalecer los programas de atención a las personas en situación de vulnerabilidad (adultos mayores, migrantes y sus familias).</p>	<p>Durante el año se ofrecieron 3,287 consultas a pacientes en la Clínica de Subespecialidad Psicogeriatría. Se implementó un programa de Rehabilitación Cognitiva y un Taller de entrenamiento en memoria. Un proyecto binacional analiza el tema de migrantes y sus familias: “Niños estadounidenses que regresan con sus padres por ser deportados”.</p>

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
<p>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.</p>	<p>Se llevaron acuerdos con los Servicios de Atención Psiquiátrica (CCINSHAE). Se actualizó el formato de Referencia y Contrarreferencia Institucional conforme a las Políticas de cero rechazo de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Regionales de alta Especialidad. Durante el año se refirieron 4,090 pacientes y no se registró ninguna contrarreferencia.</p>
<p>2. Fortalecer los programas de atención a las familias de los enfermos y de atención comunitaria</p>	<p>Las Clínicas de Subespecialidad, continuaron incluyendo como parte del tratamiento médico, terapia de grupo con familiares de los pacientes.</p> <p>También permanecieron las acciones de investigadores del área de investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales en coordinación con la Asociación Civil, Voz Pro Salud Mental para la formación de cursos dirigidos a familiares y a pacientes con trastornos mentales.</p> <p>Se trabaja en 10 Centros de Salud de las delegaciones de Tlalpan y Coyoacán, en las cuales se inició la prueba de un modelo de 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.</p>
<p>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.</p>	<p>Específicamente, el CAAF atendió a 882 pacientes en preconsulta y a 523 pacientes de primera vez con escasos recursos; se otorgaron 10,669 servicios que incluyen: consultas de especialización, terapia individual y de grupo.</p> <p>En este periodo, el personal médico y paramédico del CAAF, recibió capacitación y sensibilización respecto a los derechos del paciente y su familia; identificación de pacientes de alto riesgo y actualización del Manual de Procedimientos.</p> <p>El total de consultas otorgadas por las 11 Clínicas de Subespecialidad fue de 36,291.</p>
<p>4. Fortalecer los programas de calidad en la atención a través de la Certificación del Instituto, la acreditación del mismo y el cumplimiento de ISO 9000 cuando sea el caso.</p>	<p>Están constituidos 14 grupos de trabajo que dan seguimiento al cumplimiento de los estándares del Consejo de Salubridad General.</p> <p>En relación al seguimiento del tablero de control para el seguimiento de Recertificación, se elaboraron 33 cédulas, 26 han sido revisadas y concluidas; 7 se encuentran pendientes de atender por parte del área responsable.</p> <p>En este año, el servicio de Laboratorio Clínico recibió la recertificación ISO 9001:2008, vigente hasta el 2018.</p>

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
<p>1. Fortalecer las redes de cooperación internacional en materia de investigación y formación de recursos humanos</p>	<p>El Instituto como centro Colaborador de la OMS y OPS, continuó participando en las Actividades o líneas de Trabajo con Instituciones internacionales para el cumplimiento de sus compromisos.</p> <p>Durante el mes de octubre se llevó a cabo el lanzamiento para Las Américas, del Primer Informe Global sobre Suicidio de la OMS/OPS con la finalidad de difundir el panorama mundial y nacional de la problemática de la conducta suicida y ser un detonador para impulsar actividades para la prevención del suicidio alrededor del mundo. Se contó con la participación de representantes de Canadá, Chile, México y los Estados Unidos de Norteamérica.</p> <p>Se creó el Centro para la Investigación en Salud Mental Global. La meta de este Centro es trabajar para reducir los riesgos, estigma y peso de los desórdenes mentales y la salud mental en la población, promover el tratamiento en la atención primaria a la salud, asegurar la disponibilidad de medicamentos en la comunidad, educar al público, involucrar a la familia y consumidores, establecer políticas, programas y legislar a nivel nacional. Desarrollar recursos humanos y establecer ligas con otros sectores y apoyo a la investigación.</p> <p>En colaboración con la OPS se continuó con el estudio de “Disponibilidad de servicios en atención primaria para la detección y tratamiento del consumo de alcohol perjudicial y riesgoso” y consolidar la red internacional a la que se invitará a clínicos de todo el mundo para apoyar en la construcción del CIE 11.</p> <p>El Instituto es la única institución certificada en lengua hispana para la capacitación del CIDI, (Composite, International Diagnostic Interview). Durante el 2014, se capacitó a personal de salud mental en Chile, Argentina y Colombia.</p>
<p>2. Fortalecer la colaboración en programas de posgrados en instituciones extranjeras, dentro del Programa Nacional de Posgrados de Calidad del CONACyT</p>	<p>El Instituto es sede de los programas de posgrado de Psicología, Ciencias de la Salud (Salud Mental Pública) y Ciencias Médicas (Psiquiatría) de la UNAM.</p> <p>Se continuó la colaboración con la Universidad de Harvard y el Instituto Nacional de Salud Pública. La Directora General es Profesora Adjunta en el Departamento de Salud Pública de la Universidad de Harvard. 2013-2018. Se impartieron cursos en Boston y México sobre epidemiología y políticas de salud mental.</p> <p>Se realizaron estancias de estudiantes (biculturales) de las principales universidades de los EUA, coordinado por el Dr. Steve López de USC, dentro del Programa de Minotiry Health and Health Disparities International Research Training (MHIRT).</p> <p>Se recibió una becaria de la Universidad de Columbia en Nueva York, quien colaboró en el Centro de Investigación en Salud Mental Global.</p>

Meta Nacional PND México Próspero	
Objetivo de la Meta Nacional PND	4.1 Mantener la estabilidad macroeconómica del país
Estrategia del Objetivo de la Meta Nacional PND	4.1.3 Promover un ejercicio eficiente de los recursos presupuestarios disponibles, que permita generar ahorros para fortalecer los programas prioritarios de las dependencias y entidades
Contribuciones del INPRFM	Resultados al 31 de Diciembre
1. Fomentar la investigación en el área de salud mental, psiquiatría y adicciones.	Se continuó realizando investigación básica y aplicada en las áreas de neurociencias, investigación clínica, servicios clínicos e investigaciones epidemiológicas y psicosociales en las 10 líneas de investigación del Instituto. Actualmente se tienen 113 proyectos de investigación vigentes. En el 2014 finalizaron exitosamente 7 proyectos.
2. 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.	Se mantiene la patente de la vacuna bivalente contra la adicción a la heroína y morfina (M-TT). Se lograron obtener 35 registros internacionales de patentabilidad de la vacuna. Se está utilizando un método de triage para tratamiento de emergencias psiquiátricas elaborado por el responsable del área de Atención Psiquiátrica Continua.
3. Apoyar la actualización y modernización de la infraestructura de investigación.	El proyecto, “Apoyo al Fortalecimiento y Desarrollo de la Infraestructura Científica y Tecnológica”, aprobado en la convocatoria del CONACYT, recibió alrededor de 4 millones, con lo que se adquirió equipo especializado que dará servicio a varios laboratorios de las áreas de investigación en Neurociencias y colaboración con laboratorios de la Facultad de Medicina de la UNAM y la Escuela Superior de Medicina del IPN.
1. Formar a médicos especialistas con las competencias necesarias para atender a la población vulnerable a padecer enfermedades mentales.	Egresaron 21 especialistas en Psiquiatría, 16 psiquiatras de Alta especialidad y 2 de la Subespecialidad en Psiquiatría del niño y del Adolescente.
2. Continuar con sus programas de educación formal (maestrías y doctorados), fomentando la incorporación de evidencia científica en su práctica diaria	Egresaron: 3 alumnos de la Maestría en Salud Mental Pública, 2 doctores en Salud Mental Pública y 11 Especialistas en Enfermería en Salud Mental.

Meta Nacional PND México Próspero	
Objetivo de la Meta Nacional PND	4.1 Mantener la estabilidad macroeconómica del país
Estrategia del Objetivo de la Meta Nacional PND	4.1.3 Promover un ejercicio eficiente de los recursos presupuestarios disponibles, que permita generar ahorros para fortalecer los programas prioritarios de las dependencias y entidades
Contribuciones del INPRFM	Resultados al 31 de Diciembre
3. Continuar con los programas de educación continua (diplomados, cursos de temas emergentes).	Se impartieron 69 cursos de educación continua a 1,607 personas que incluyen cursos presenciales, cursos de diseminación de modelos de atención, diplomados presenciales y a distancia, así como cursos del programa de primer nivel de atención.
4. Colaborar en el fortalecimiento de los programas para el desarrollo de habilidades de diagnóstico y manejo de la enfermedad mental integrados en el Plan Único de Especialidades médicas (PUEM) de la UNAM.	El Instituto se apegó al PUEM aplicado desde 2013. No se hizo ninguna modificación en este periodo.

Vinculación del Instituto con objetivos del Programa Sectorial de Salud (PROSESA)

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 en su ámbito de competencia	Resultados al 31 de Diciembre
1. Fortalecer los programas de vigilancia del cumplimiento de los estándares de certificación, acreditación y registro del ISO 9000 en los servicios.	Los grupos de trabajo conformados en el Instituto, evaluaron y reforzaron el trabajo para lograr la recertificación ante el Consejo de Salubridad General en 2015. El Laboratorio de Análisis Clínicos, logró la recertificación de la norma ISO: 2008 con vigencia hasta junio del 2018.
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.	El Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), presentó el Plan de Calidad y Seguridad del Paciente, conforme al compromiso establecido con la OMS/OPS en sus 10 estrategias de SICALIDAD.
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.	Se implementó y sistematizó el uso de formatos establecidos por la Dirección General Adjunta de Calidad de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) de la Secretaría de Salud. Se realizó una supervisión de los comités hospitalarios que integran el COCASEP.
4. Desarrollar una línea de investigación sobre calidad y seguridad del paciente con enfermedad mental.	Se inició una Línea de investigación multidisciplinaria, con la participación de médicos de varias Clínicas de Subespecialidad, que mejorará la calidad de la atención de los pacientes. También, se desarrollaron 12 proyectos de mejora continua con enfoque de calidad y seguridad del paciente.
5. Consolidar el uso de NOM y Guías de práctica clínica en el hospital y la consulta externa.	El Comité de Farmacia y Terapéutica, integró el Programa de Guías de Práctica Clínica como programa continuo. Se capacitó sobre el uso de Guías de Práctica Clínica en Sesiones bibliográficas, Sesiones Clínicas y cursos de Educación Continua dirigido a personal de salud. El Subcomité de Expediente Clínico Integrado y de Calidad del conocimiento, vigiló el cumplimiento de la NOM-004 del expediente clínico e implementó un plan de supervisión del uso de guías evaluadas con el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de calidad.

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	<p>2.4.2 Reforzar el diagnóstico y la atención integral de los trastornos mentales y del comportamiento en todos los niveles de atención.</p> <p>2.4.4 Impulsar la atención integral de enfermos con trastornos mentales para lograr su reinserción social y productiva</p> <p>2.4.6 Impulsar modelos de atención no institucionales de los pacientes con trastornos mentales y del comportamiento</p>
Contribuciones del INPRFM en su ámbito de competencia	Resultados al 31 de Diciembre
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.	<p>Se aplicaron instrumentos para el Diagnóstico Temprano de pacientes que presentan sintomatología psiquiátrica, para establecer el Diagnóstico Definitivo y recibir la atención oportuna.</p> <p>Se firmó un convenio con la Facultad de Medicina de la UNAM para integrar pasantes en la atención de pacientes psiquiátricos en el primer nivel de atención. Actualmente hay 8 pasantes rotando por los centros de salud, que después de su capacitación hacen intervenciones psicoterapéuticas con pacientes con enfermedades crónico-degenerativas.</p>
2. Desarrollar las actividades comprometidas con la OPS/OMS en el papel de Centro Colaborador. (Se describen en el Informe anual en el documento: Anexo C-11. Informe Centro Colaborador OMS)	<p>Inició el proyecto “Hacia las categorías de discordancia de género en la CIE 11. Evaluación de validez, confiabilidad y utilidad de las propuestas en población transgénero”.</p> <p>Se participó en la elaboración del reporte para OPS/OMS sobre el Informe de recursos de Salud Pública para abordar el uso de sustancias psicoactivas en la Región de las Américas. Se analizaron los recursos disponibles para la prevención y el tratamiento de los trastornos por el uso de sustancias. Las cuatro áreas exploradas fueron: 1) Política, marco legislativo y financiamiento; 2) Servicios de Atención; 3) Recursos Humanos y 4) Sistemas de Información.</p>
3. 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 aplicando el Modelo de Intervención en Salud Mental en el Primer Nivel de Atención, para la disminución de síntomas depresivos y ansiosos y su impacto en el control de variables metabólicas en

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 mentales y del comportamiento
Contribuciones del INPRFM en su ámbito de competencia	Resultados al 31 de Diciembre
	pacientes con Diabetes Mellitus tipo II y Obesidad. En la Delegación Coyoacán, se colaboró con 5 Centros de Salud y 6 Centros de la delegación Tlalpan. Además de ofrecer educación para la salud a los pacientes, se capacitó a los médicos para la atención de enfermedades relacionadas con la salud mental.

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 en su ámbito de competencia	Resultados al 31 de Diciembre
1. Fortalecer las acciones de seguimiento del Comité de Farmacovigilancia y del Comité de adquisición de medicamentos.	Se reforzó el Comité de Farmacia y Terapéutica, responsable del desarrollo del programa de Farmacovigilancia. Se prosiguió con el uso racional de antipsicóticos y la aplicación de la NOM-004 del expediente clínico. Se está actualizando el Manual de Operación de Farmacovigilancia y se realizaron actividades de capacitación.
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.	Se continúa en pláticas con el Seguro popular del D.F., para incluir en el convenio que se garantice que los pacientes egresados de hospitalización del INPRFM, continúen con su tratamiento, por lo que se orientó a los pacientes a fin de que mantengan vigente su Seguro Popular y su expediente de atención en

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 en su ámbito de competencia	Resultados al 31 de Diciembre
	Centros de Salud. También se participó en las reuniones del Sistema de Protección Social en Salud para la actualización del “Catálogo de Medicamentos y otros insumos” del CAUSES. El Instituto tiene como política institucional surtir el 100% de las recetas de los pacientes hospitalizados. Se atendieron 28 pacientes en el Hospital del Seguro Popular.

OBJETIVO 5 Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud	
Estrategia del PROSESA	5.1 Fortalecer la formación y gestión de recursos humanos en salud
Línea de acción del PROSESA	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 en su ámbito de competencia	Resultados al 31 de Diciembre
1. Fortalecer la calidad en la formación y actualización y capacitación continua de los recursos humanos alineada con las necesidades demográficas, epidemiológicas y socio-culturales.	En el Programa de Capacitación Anual, se incluyeron cursos y conferencias relacionadas con temas emergentes, incluidos en el PROSESA: Violencia sexual y de género y salud mental; Estrés y Salud mental; Terapia de solución de problemas en el Primer nivel de atención; Derechos Humanos y prevención de tratos crueles, inhumanos o degradantes a las personas con trastornos mentales; Prevención y Atención de conductas suicidas, entre otros. Se impartieron 69 cursos de educación continua a 1,607 personas. También se ofrecieron Cursos Psicoeducativos dirigidos a pacientes y familiares, por ejemplo: “De familia a Familia”, “Salud reproductiva del adolescente”.

OBJETIVO 5 Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud	
Estrategia del PROSESA	5.1 Fortalecer la formación y gestión de recursos humanos en salud
Línea de acción del PROSESA	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 en su ámbito de competencia	Resultados al 31 de Diciembre
2. Formación continua de los trabajadores en una cultura de calidad y seguridad del paciente y la comunidad del INPRFM.	Se implementaron 7 talleres en temas de mejora continua y gestión de riesgos donde se abordaron temas de calidad y seguridad del paciente. Se integró un grupo de gestión de riesgos y se capacitó a trabajadores en el Programa Hospital Seguro ante Desastres. Se impartieron 240 cursos, los que representaron 2,662 acciones de capacitación a 749 empleados que incluyen mandos superiores, mandos medios, personal de base, personal de confianza, residentes, suplencias y eventuales.
3. Promover el mantenimiento de las buenas prácticas de atención plasmadas en el programa de certificación 2013 del INPRFM.	Se elaboró un programa de trabajo para vigilancia y supervisión del uso, difusión e implementación de las Guías de Práctica Clínica para lograr la estandarización de la atención médica garantizando la calidad de la misma. Se desarrolló un formato de vigilancia de continuidad e idoneidad del tratamiento farmacológico para el seguimiento ambulatorio del paciente hospitalizado una vez egresado. Además, se incluyó el Plan de Cuidados de Enfermería (PLACE) dentro del programa de Guías de Práctica Clínica y se continúa con la estrategia de evaluación del expediente clínico como buena práctica.
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 asistió a reuniones del Subcomité Académico de Ciencias de la Salud y Sociomédicas Facultad de Medicina UNAM, y al Comité Académico del Programa de Maestría y Doctorado en Psicología. Se participó en el Comité Académico del Programa de Maestría y Doctorado en Psicología UNAM. El Plan Único de Especializaciones Médicas para Psiquiatría actual entró en vigor en 2013 y durante 2014 no se ha hecho ninguna revisión.

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 en su ámbito de competencia	Resultados al 31 de Diciembre
1. Dar seguimiento y vigilar el ejercicio del presupuesto por programa institucional, fortalecer los programas de planeación, desarrollar y vigilar el cumplimiento de los programas de compras, mantenimiento.	A través del Consejo Técnico de Administración y Programación (COTAP), integrado por los titulares de las áreas sustantivas y de administración, se dio seguimiento al cumplimiento de metas y del ejercicio presupuestal.
2. Fortalecer los programas de control interno.	Se actualizó el procedimiento de monitoreo y supervisión de procesos de la Dirección de Servicios Clínicos. Se realizó un curso dirigido a mandos medios y jefes de departamento para integrar el programa Institucional de Control Interno, al que asistieron la secretaria de enlace y dos colaboradores que trabajan estos temas.
3. Mantener un programa de supervisión efectivo.	Se realizó una supervisión trimestral de control de recetarios médicos, así como una supervisión anual de Comités y Subcomités de la Dirección de Servicios Clínicos.
4. Dar seguimiento a los lineamientos establecidos en el Programa para un Gobierno Cercano y Moderno.	Se integró un equipo de trabajo, que da seguimiento a los acuerdos establecidos en este Programa. En el informe de avance del programa de Trabajo de Administración, se detallan las actividades realizadas.

OBJETIVO 5 Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud	
Estrategia del PROSESA	5.4 Impulsar la innovación e investigación científica y tecnológica para el mejoramiento de la salud de la población
Línea de acción del PROSESA	5.4.1. Incrementar la inversión pública en investigación científica, innovación y desarrollo tecnológico en salud 5.4.2. Priorizar la investigación sobre temas relevantes, estratégicos o emergentes en salud 5.4.3. Articular esfuerzos en el Sistema Nacional de Salud para promover nuevos descubrimientos que favorezcan una atención más efectiva
Contribuciones del INPRFM en su ámbito de competencia	Resultados al 31 de Diciembre
1. Aplicar el 100% de los recursos fiscales recibidos para el programa presupuestarios de investigación	Se aplicaron los recursos fiscales y los obtenidos a través de terceros, de acuerdo a la normatividad. A través de la COCODI, se dio seguimiento trimestral al ejercicio de los recursos del programa de investigación. Se contó con un programa anual de adquisición de equipo y mantenimiento preventivo y correctivo del equipo de investigación.
2. Promover el establecimiento de convenios de colaboración interinstitucional a nivel nacional e internacional, con sectores público, social y privado.	Se tienen 108 convenios vigentes de colaboración y de financiamiento con instituciones nacionales e internacionales.
3. Continuar y fortalecer el desarrollo de investigación orientada a evaluar el acceso y uso de servicios de las personas con enfermedad mental y hacer propuestas para mejorar la cobertura de atención.	Se realizaron investigaciones relacionadas con la problemática del primer nivel de atención relacionada con las barreras que existen actualmente para ofrecer atención con calidad relacionada con temas de salud mental.
4. Reforzar la investigación de traslación buscando que el conocimiento adquirido se convierta en procedimientos, bienes y servicios en favor de la comunidad.	Como se señaló en las estrategias 2.3.1 del PND y 2.4 del PROSESA, el Instituto cuenta con 16 Modelos de Intervención basados en la evidencia científica, en temas como: adicciones, violencia y salud mental. Tienen como objetivo la disseminación a través de cursos dirigidos a profesionales de la salud y a la población en general, para promover a nivel nacional, estrategias de atención a la salud mental y favorecer el uso de tratamientos efectivos en las personas enfermas.
5. Difundir los resultados de las investigaciones de una manera rápida y efectiva para mejorar la prevención, el tratamiento de las enfermedades mentales e informar a las políticas públicas en esta materia.	Se realizaron seminarios, cursos de traducción y apoyo administrativo para los investigadores en las diferentes áreas, para publicar los resultados de sus investigaciones en el menor tiempo posible y poder generar la traslación de ese conocimiento en tratamientos efectivos y eficaces.

OBJETIVO 5 Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud	
Estrategia del PROSESA	5.4 Impulsar la innovación e investigación científica y tecnológica para el mejoramiento de la salud de la población
Línea de acción del PROSESA	5.4.1. Incrementar la inversión pública en investigación científica, innovación y desarrollo tecnológico en salud 5.4.2. Priorizar la investigación sobre temas relevantes, estratégicos o emergentes en salud 5.4.3. Articular esfuerzos en el Sistema Nacional de Salud para promover nuevos descubrimientos que favorezcan una atención más efectiva
Contribuciones del INPRFM en su ámbito de competencia	Resultados al 31 de Diciembre
	Se participó por invitación en varias Comisiones del Poder legislativo: Diputados y Senadores. Se atendieron las solicitudes de “opinión experta” y como Centro Colaborador de la OMS/OPS, de Instituciones gubernamentales, principalmente de la Secretaría de Salud.
6. Contribuir al desarrollo de capital humano que permita hacer llegar los modelos exitosos a la población, aplicando los métodos de enseñanza más modernos para ampliar la cobertura de los programas de disseminación de estos modelos en educación formal e informal.	La mayoría de los 16 Modelos de Intervención que se han desarrollado, están dirigidos a profesionales de la salud y se realizan a través de cursos de capacitación en dos modalidades: presencial y en línea, principalmente ésta última, dirigida a distintas entidades del país. De esta forma, se tiene un mayor acceso y cobertura en su disseminación.
7. Promover la integración de Unidades Especializadas de Investigación entre las áreas sustantivas, con la finalidad de optimizar el uso de la infraestructura de investigación instalada.	En el programa de Trabajo Quinquenal, se programó para el área de Neurociencias y de Investigaciones Clínicas, integrar proyectos para formar Unidades que permitan optimizar el uso de la infraestructura, el primer proyecto se relaciona con la creación de un Bioterio que atienda las necesidades de todos los laboratorios.
8. Promover la firma de convenios de colaboración con otras instituciones de investigación para la adquisición y uso de equipo de investigación muy especializado.	El Instituto colaboró con grupos de trabajo, nacionales e internacionales, en áreas afines en la investigación, con el fin de optimizar el uso de la infraestructura y equipo especializado para la generación del conocimiento.

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 en su ámbito de competencia	Resultados al 31 de Diciembre
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.	Se actualiza permanentemente el sistema integral: "Health-Centre" para concentrar la información y elaborar los reportes, de acuerdo con la definición de los indicadores de los reportes solicitados: internos y externos y se entregan oportunamente.
2. Dar seguimiento a las bases de colaboración del Programa para un Gobierno Cercano y Moderno, y entre otros compromisos, consolidar el uso del Expediente Clínico Electrónico.	Se integraron las metas correspondientes al Instituto. Se realizaron las actividades de capacitación a los médicos adscritos y en formación para el uso adecuado del Expediente Clínico Electrónico. El área de Investigaciones Clínicas, realiza un proyecto para proponer variables en el expediente clínico electrónico que se puedan utilizar en la investigación.

Vinculación con el 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	Contribuciones del INPRFM al 31 de Diciembre
1.1 Cumplir con los estándares internacionales en materia de calidad y seguridad, derechos humanos, discapacidad y equidad de género en la atención psiquiátrica.	Como resultado de la visita que realizó la Comisión Nacional de Derechos Humanos, se consideró que las instalaciones del Instituto cumplen con la NOM-233-SSA1-2003, referente a los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad. Derivado de esta visita, se impartió el “Primer curso de Capacitación en materia de Derechos Humanos y Prevención de tratos crueles, inhumanos o degradantes a las personas con trastornos mentales” al personal que está en contacto directo con pacientes. Se atendieron otras recomendaciones que realizó esta Comisión.
1.2 Consolidar la prestación de las intervenciones de salud mental prioritarias del Sistema de Protección Social en Salud.	Se proporcionó el Catálogo de Servicios con los que cuenta el Instituto al Sistema de Protección Social (SPSS) en Salud a nivel Federal a fin de que se considere para la atención especializada de derechohabientes del Seguro Popular.
1.3 Desarrollar modelos innovadores de tratamiento y rehabilitación que contribuyan a una mejor funcionalidad de las personas con enfermedad mental.	Se participó en la creación del Centro para la Investigación en Salud Mental Global para reducir los riesgos, estigma y carga de los desórdenes mentales y se elaboró una guía clínica para evitar el estigma de las enfermedades mentales. La Clínica de Subespecialidad de Trastornos de la Alimentación, inició un programa en línea para reforzar el tratamiento clínico de personas que tienen problemas relacionados con este tipo de trastornos. Se continuó con el desarrollo de un proyecto de investigación sobre el tema del alcohol y se disemina a través del portal informativo www.saberdealcohol.mx . Como complemento, se ofrece un programa de autoayuda en línea www.bebermenos.mx , que proporciona diferentes estrategias para apoyar a los consumidores, en su decisión de reducir el consumo de alcohol.

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	Contribuciones del INPRFM al 31 de Diciembre
1.4 Contribuir en la desinstitucionalización de enfermos mentales con deterioro cognitivo grave y en estado de abandono.	Se colaboró en el desarrollo del Programa de los Servicios de Atención Psiquiátrica.
1.5 Fomentar la cultura de derechos humanos a través de programas de capacitación en la atención psiquiátrica y de asistencia social.	Se impartieron cursos de capacitación sobre el tema de prevención de la tortura y malos tratos y protección de derechos humanos de las personas que padecen algún trastorno mental y de sus familias. Se vigila el cabal cumplimiento de este valor.

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	Contribuciones del INPRFM al 31 de Diciembre
2.1 Establecer y difundir los criterios para el programa de referencia y contrarreferencia en la Red de Atención Psiquiátrica.	Se participó en el Comité de Referencia de la Zona sur. De manera coordinada se llevaron acuerdos con los Servicios de Atención Psiquiátrica de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.
2.2 Fomentar la capacitación del personal de la Red de Atención Psiquiátrica.	En 2014, se recibieron a 98 médicos de la República Mexicana y 2 extranjeros para realizar su rotación de especialidad en el Instituto. Asimismo, los residentes del Instituto realizaron 94 rotaciones en 12 instituciones del sector salud.

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	Contribuciones del INPRFM al 31 de Diciembre
2.3 Promover la implementación de servicios de psiquiatría en la atención primaria, en hospitales generales y de alta especialidad.	<p>Continúa vigente el convenio con el D.F. para realizar prácticas clínicas en los Institutos Nacionales de Salud y en el Centro de, Investigación y Capacitación Gerontológico.</p> <p>Como ya se señaló, se trabaja en Centros de Salud de primer nivel, en la Delegación Tlalpan y Coyoacán, capacitando a los médicos, atendiendo pacientes y ofreciendo pláticas psicoeducativas para la identificación temprana de padecimientos de salud mental.</p>
2.4 Diseñar y desarrollar modelos de servicios psiquiátricos para hospital general, de alta especialidad y unidades de atención primaria.	<p>Se desarrollan protocolos para evaluar modelos de atención en primer nivel. En el año se avanzó en el modelo de atención sobre depresión y diabetes y en el proyecto para identificar las barreras y fortalezas en la integración de la salud mental en el primer nivel de atención. Adicionalmente se capacitó a clínicos de la Universidad de Guadalajara en el tratamiento de los trastornos mentales más comunes en este nivel de atención.</p>
2.5 Vincular la atención multidisciplinaria de la patología dual.	<p>El personal del CAAF brinda atención a personas con trastornos psiquiátricos asociados con el uso de alcohol, para ayudarlos a que el curso de su padecimiento sea menos grave y con mayor probabilidad de recuperación. Asimismo se atiende a los familiares de estos pacientes.</p> <p>Se tiene comunicación entre las Clínicas de subespecialidad para la atención de pacientes que necesitar ser atendidos en más de una clínica.</p>
2.6 Fortalecer la formación de recursos humanos en psiquiatría dentro de la red de servicios de salud general.	<p>Se capacitó a 88 pasantes de medicina en la identificación y manejo de los trastornos depresivos y de ansiedad; 5 de ellos realizaron su servicio social en el Instituto.</p>

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	Contribuciones del INPRFM al 31 de Diciembre
3.1 Proponer acciones de prevención del suicidio y fomentar la participación de las instancias, con funciones relacionadas con éste.	Se participó en la organización del primer informe mundial de suicidio de la Organización Mundial de la Salud además de continuar con el proyecto de investigación para identificar el riesgo de suicidio y correlatos psicosociales en estudiantes de nivel medio superior y superior.
3.2 Fortalecer la educación sobre enfermedades mentales, especialmente relacionadas con el suicidio e intento suicida.	Se capacitó a médicos de primer nivel en la identificación y manejo de personas con depresión y para la prevención del suicidio a través del modelo de la OMS, mhGAP.
3.3 Consolidar el registro de pacientes ambulatorios y hospitalizados con antecedentes de intento de suicidio.	Se tiene identificado este dato en las historias clínicas de cada paciente. En 2015, se va a convertir en una variable para que se le pueda dar seguimiento.

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	Contribuciones del INPRFM al 31 de Diciembre
4.1 Colaborar con la UNAM en la revisión de los programas académicos y operativos del Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) de la División de Estudios de Pos-grado.	El Instituto estuvo en constante comunicación con la UNAM para colaborar en la integración de los sistemas de evaluación académica para los estudiantes que se encuentran inscritos en el PUEM.
4.2 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.	Se evaluaron los centros en donde hacen sus rotaciones externas los residentes y se determinó favorecer aquellos lugares que cuentan con mejor nivel de enseñanza y mayor compromiso de supervisión. Asimismo, se acordó apoyar a algunos residentes de cuarto año, para que hagan estancias en las clínicas de subespecialidades del Instituto que puedan complementar su formación académica.
4.3 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.	A través de la oficina del Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos, se continuó impartiendo el curso en línea de "Protección de los participantes humanos de la Investigación" a residentes. Los tutores de los médicos residentes ya lo han tomado en años previos. Además, dentro del Comité de Ética hay 4 miembros con una especialización en esta área.
4.4 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.	Se continuó con el programa de Especialidad en Psiquiatría y se acreditaron médicos especialistas e investigadores como tutores en las maestrías y doctorados de Salud Mental Pública y Psiquiatría, en la Especialidad de Psiquiatría y las diferentes Subespecialidades.
4.5 Consolidar la colaboración con las universidades nacionales e internacionales a fin de continuar con la impartición de cursos e intercambio de alumnos.	Se difundieron oportunamente las convocatorias nacionales e internacionales para estancias de estudiantes e investigadores. Se continúan firmando convenios de colaboración internacional y nacional.

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	Contribuciones del INPRFM al 31 de Diciembre
<p>5.1 Formar una red de profesionistas para fortalecer la educación continua y promover la colaboración en investigación.</p>	<p>Investigadores del Instituto, forman parte de la Red de investigación de temas relacionados con las familias y las adicciones, cuya sede está en Gran Bretaña.</p> <p>Se integró una red que involucra a investigadores de más de 130 países vinculados al proyecto de la CIE/OMS.</p> <p>Varios investigadores pertenecen a la National Hispanic Science Network on Drug Abuse (NHSN), que ha favorecido llevar a cabo estudios binacionales relacionados con población hispana.</p> <p>El Instituto ya está integrado a la Red NIBA, se realizaron pruebas de interconexión con otros INSALUD. Al interior del Instituto, se están definiendo las actividades que se realizarán a través de esta Red, por ejemplo: sesiones bibliográficas y conferencias especiales.</p> <p>Se participó en los Consejos técnicos de la Facultad de Psicología y en los Comités de Posgrado de la Facultad de Medicina y de Psicología de la UNAM.</p> <p>La Directora General, fue invitada para fungir como presidente del Comité del área de Salud de la Convocatoria de Cátedras emitida por el CONACyT. Posteriormente, fue electa por votación de los académicos del Sistema Nacional de Investigadores para ser miembro del Foro Consultivo Científico y Tecnológico en el área de Humanidades, Ciencias Sociales y de la Conducta.</p> <p>Se continúa formando un médico especialista en el desarrollo de telemedicina para implementar un programa con Instituciones de salud a nivel estatal. Se continuó apoyando en la realización de las tesis de doctorados a médicos especialistas e investigadores.</p>

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	Contribuciones del INPRFM al 31 de Diciembre
<p>5.2 Reforzar los Programas de Educación Continua, con cursos acordes a las necesidades actuales en el campo de la salud mental y las adicciones.</p>	<p>Se revisa el contenido de los cursos y programas de educación continua de manera periódica, tomando en cuenta los temas con mayor demanda, solicitados por los profesionales de la salud, nacionales y extranjeros y los temas prioritarios definidos en el PND y PROSESA. A partir de esta revisión y análisis se programaron 11 cursos nuevos, en la modalidad presencial, entre los que destacan: Atención médica del enfermo mental, Controversias del DSM-5 en psiquiatría infantil y de adolescentes, Enfermería basada en evidencia y Abordaje por neuroimagen del paciente psiquiátrico. En total, se realizaron 69 cursos de educación continua.</p>
<p>5.3 Actualizar los cursos de videoconferencias y educación a distancia, con la finalidad de extender la cobertura de atención de estos programas.</p>	<p>Se realizaron 23 videoconferencias, con más de 5,606 asistentes reportados y más de 80 sedes en diferentes estados del país, enlazadas y reportadas. Se actualizó el Programa de Educación Continua a partir de identificar la demanda de temas sugeridos por los profesionales de la salud que han asistido a cursos pasados o como solicitud específica de alguna instancia gubernamental u Organización Civil.</p>
<p>5.4 Mejorar la tecnología necesaria para los Programas de Educación a Distancia y de Videoconferencias.</p>	<p>El Instituto cuenta con tecnología moderna para impartir cursos y videoconferencias a distancia. Se inició el diseño de una nueva página web, que contendrá información general sobre la salud mental dirigida a profesionistas de la salud y a público en general. Se ha incrementado el uso de las redes sociales para la difusión de las actividades que se realizan en el instituto.</p>
<p>5.5 Integrar un sistema Nacional de bases de datos para la consulta de evidencia científica y promover las mejores prácticas de atención.</p>	<p>El Instituto ya cuenta con un Expediente clínico electrónico y contiene variables que permiten realizar investigación, en cuanto la Secretaría de Salud resuelva el tema de interoperabilidad, se podrá integrar al Sistema Nacional.</p>

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	Contribuciones del INPRFM al 31 de Diciembre
6.1 Desarrollar la investigación en poblaciones en rezago, que permita el desarrollo de modelos de atención basados en sus necesidades.	En la estrategia 2.3.1 del PND, se menciona sobre modelos de prácticas de crianza en comunidades marginadas. Se impartieron 14 cursos de 9 modelos de intervención que tienen como objetivos la promoción de la salud mental, la prevención de enfermedades mentales y la atención de personas que enferman, dirigidas a poblaciones en rezago.
6.2 Desarrollar y evaluar los modelos de atención de la enfermedad mental y capacitar a personas que puedan replicarlos.	Se continuaron desarrollando, diseminando y evaluando Modelos de Intervención basados en la evidencia científica. Se han formado profesionales de la salud de todas las entidades del país y de diferentes instancias gubernamentales privadas y ONG. Está pendiente realizar una evaluación del impacto de estos Modelos, en diferentes ambientes.
6.3 Desarrollar programas de promoción y protección de la salud, así como programas de prevención de enfermedades y lucha contra el estigma.	Como ya se mencionó, en colaboración con la OMS y la UNAM se creó el Centro para la Investigación en Salud Mental Global, la meta de este Centro es trabajar para reducir los riesgos, estigma y peso de los desórdenes mentales y la salud mental en la población, promover el tratamiento en la atención primaria a la salud, asegurar la disponibilidad de medicamentos en la comunidad, educar al público, involucrar a la familia y consumidores, establecer políticas, programas y legislar a nivel nacional. Desarrollar recursos humanos y establecer ligas con otros sectores y apoyo a la investigación.
6.4 Fomentar investigaciones que sirvan de base para ampliar la protección social en salud de las personas con enfermedad mental.	Continuaron las investigaciones sobre estigma y discriminación hacia las enfermedades mentales, el riesgo de suicidio y sus correlatos psicosociales. Actualmente se realiza un estudio longitudinal de la incidencia y persistencia de trastornos psiquiátricos en adolescentes, que permitirán tener una mayor evidencia de las necesidades de atención de las personas con trastornos mentales.

OBJETIVO 5	
Fomentar la investigación en salud mental y el desarrollo de modelos de atención comunitaria	
Estrategia del PAE	7. Promover la cooperación internacional en salud.
Línea de acción del PAE	Contribuciones del INPRFM al 31 de Diciembre
7.1 Fortalecer las redes de cooperación internacional en materia de investigación y formación de recursos humanos (OPS/OMS, CICAD, ONU, INS, etc.).	Se apoyó a investigadores para formar parte de INEBRIA Latina /OPS, una Red Latinoamericana relacionada con las intervenciones breves en adicciones cuya líder pertenece a la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales (DIES). Se continuó fortaleciendo la red para la investigación en el tema de suicidio, principalmente a nivel nacional, están incorporados varios estados de la República, entre otros: Campeche, Chiapas, Aguascalientes y Yucatán.
7.2 Fortalecer la colaboración en programas de posgrados en instituciones extranjeras.	El Instituto tiene registrada la especialidad de Psiquiatría en el Programa de Posgrado de Calidad del CONACYT. Este es el primer año en el que 2 médicos residentes de cuarto año fueron aceptadas en el Programa de Movilidad, rotando en la Universidad de Yale y de Pittsburg.

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	Contribuciones del INPRFM al 31 de Diciembre
8.1 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 obtuvo un financiamiento en la Convocatoria de Infraestructura del CONACyT. Con estos recursos, se beneficiarán proyectos de investigación en las áreas de Neurociencias e Investigaciones Clínica. Con la colaboración de los Jefes de departamento, de Laboratorio y la Dirección de Administración, se tiene un programa anual de adquisición y mantenimiento preventivo y correctivo de equipo de investigación, el cual se actualiza cada año, en función del presupuesto federal y de recursos de terceros obtenidos.
8.2 Contribuir al fortalecimiento del Sistema Nacional de Registro de información en salud mental.	Se tuvieron reuniones de asesoría con la DGIS, para aclarar el tipo de información que se requiere y cual es factible de recopilar en hospitales psiquiátricos, a partir de lo cual, el Instituto entrega periódicamente la información relacionada con salud mental al Sistema de Información en Salud de la Secretaría de Salud (SIS)
8.3 Llevar a cabo una nueva encuesta de epidemiología psiquiátrica y actualizar el programa de evaluación de la infraestructura para la atención de la enfermedad mental (IESM/OMS).	La encuesta de epidemiología psiquiátrica que forma parte del Consorcio Internacional de Epidemiología Psiquiátrica continuó con el análisis de los antecedentes e impacto de los principales trastornos mentales y su tratamiento.
8.4 Desarrollar modelos de atención para enfermedades emergentes y grupos con rezago.	Se continuó con el avance de proyectos para evaluar la atención relacionada con la salud mental en el primer nivel de atención, identificar barreras de atención y diseminar modelos de intervención para poblaciones con alto rezago en la atención.

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, profesionalización en género; se aplica una comunicación no sexista e incluyente, desarrollo de acciones para el apoyo a la vida familiar y personal, y se instaló el Subcomité para la prevención y atención de acoso y hostigamiento sexual.

El impacto directo a la ciudadanía, durante el año, fue que atendió en la Clínica de Género y Sexualidad a 4,398 pacientes. Además, esta clínica realizó actividades de prevención, atención y formación de personal médico y paramédico capacitado en la atención psiquiátrica y psicoterapéutica a víctimas de violencia sexual, de género y familiar (mujeres y varones, a partir de 13 años de edad) que presentan además trastornos psiquiátricos. Se actualizó el procedimiento de la exención de pago de acuerdo a La Ley General de Acceso de Las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, considerando además la Ley General de Víctimas. Se participó en reuniones de trabajo con grupos multidisciplinarios para la organización del Modelo de Atención Integral en Salud con enfoque Psicosocial, Educación y Asistencia Social, organizado por la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, del Gobierno de la República. Este modelo atiende las necesidades más apremiantes de las víctimas directas, indirectas y potenciales que requieren el apoyo del Estado para su plena inclusión social. Está en proceso la implementación de un Reglamento Interno para dicho procedimiento dentro del Instituto, como parte del Programa de Mejora Continua.

En los últimos años, se había trabajado con el apoyo del Instituto Nacional de las Mujeres, en 2014, no se recibieron recursos adicionales de la Comisión de Igualdad de Género de la Cámara de Diputados, a través de INMUJERES en el marco del proyecto “Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud”, sin embargo se continuó con los proyectos iniciados el año pasado, aunque de manera más lenta.

Durante el segundo semestre del año, se firmó un convenio de colaboración con la Comisión Nacional para prevenir y erradicar la Violencia contra las Mujeres (CONAVIM) y se inició un proyecto de Estudio sobre la Violencia en Relaciones de Pareja en Jóvenes. También se obtuvo un financiamiento de Género para apoyar a la investigación en proceso durante el año de 2015.

Programa para un Gobierno Cercano y Moderno (PGCM).

El status de los compromisos suscritos por la Institución en este programa durante el 2014 fue:

Temas	Compromisos	Cumplimiento
Participación ciudadana	1	100%
Acceso a la información	8	88%
Política de transparencia	3	100%
Archivos	2	100%
Presupuesto basado en resultados y evaluación	3	100%
Inversión e Infraestructura	5	100%
Contrataciones Públicas	4	100%
Optimización del uso de recursos de la APF	16	71%
Procesos	1	100%
Recursos humanos	7	88%
Mejora regulatoria	1	100%
Tecnologías de la información	4	100%

El Instituto firmó un convenio de colaboración con: la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de la Función Pública, la Secretaría de Salud, la Subsecretaria de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud y el Titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

En coordinación con todas las áreas del instituto involucradas, se definieron, la línea base y las metas para cada uno de los 12 temas del PGCM, correspondiente a los Indicadores de Desempeño (22 Indicadores).

Los indicadores autorizados se establecen en el Anexo Único de las Bases de Colaboración en cumplimiento al “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”.

Seguimiento de Programas coordinados por la Secretaría de la Función Pública

Bases de Colaboración.

Se reportaron oportunamente los indicadores en materia de: Archivos, Inversión e Infraestructura, Mejora regulatoria, Optimización del uso de recursos en la APF, Política de transparencia, Recursos humanos y Tecnologías de la información.

Transparencia Focalizada.

La Unidad de Políticas de Transparencia y Cooperación Internacional de la Secretaría de la Función Pública, definió 5 actividades obligatorias y las 2 opcionales previstas en la en la Guía Anual de Acciones de Transparencia 2014, el Instituto refrendó ante la Unidad de Enlace de la Secretaría de Salud, el compromiso de llevar a cabo estas acciones. Al final del periodo, se recibieron las calificaciones obtenidas por el cumplimiento del total de las actividades de Transparencia Focalizada, obteniendo como resultado el 100%, en particular, se informa que se realizó la actividad 5 de Transparencia Focalizada, al actualizar los micrositos del portal web del Instituto.

Estrategia Digital Nacional.

Se realizaron los ajustes al PETIC 2014 para emitir las políticas y disposiciones para la Estrategia Digital Nacional en materia de tecnología de la información y comunicaciones y en la seguridad de la información. El PETIC actualizado, se presentó al COTAP en el segundo trimestre para su aprobación.

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, en el 2014, se destacan las siguientes:

Los logros institucionales más importantes portados en este año son:

a) Con el uso del nuevo equipo de resonancia magnética, se mejora la calidad del diagnóstico, b) Se incrementó el número de pacientes atendidos en el hospital, c) Se reduce de manera continua el tiempo de espera de los pacientes, mejorando la calidad de la atención ofrecida, d) Se recertificó el Laboratorio de análisis clínicos, e) Se participa en un grupo de trabajo internacional para la clasificación de los trastornos mentales en la infancia.

f) Continua como Centro Colaborador de la OMS; g) Se incrementó la publicación de artículos indexados en los grupos I a VII; h) Se creó el Centro para la Investigación en Salud mental Global OMS/INPRFM/UNAM i) Se realizó el lanzamiento para las Américas del Primer Informe Global sobre suicidio de la OMS/OPS y j) Se obtuvo financiamiento del CONACYT para la adquisición de equipo de laboratorio, entre los que destaca el analizador de gases requerido en el Laboratorio para el Estudio Integrativo de Sustancias Inhalables Adictivas.

k) Se remodeló el auditorio principal para ofrecer mejores condiciones a los usuarios internos y externos; l) Se incorporó una aula nueva en planta baja, mejorando la capacidad de atención a los profesionales de la salud que asisten a cursos de actualización y para eventos internos; m) Se inscribieron 3 alumnos al doctorado de Psiquiatría; n) El Instituto es parte del Programa de Posgrados de Calidad del CONACYT, a partir de diciembre de 2013, por lo que este año rotaron 2 médicos residentes a las Universidades de Yale y Pittsburg y se recibió a un residente extranjero. Una estudiante de la Universidad de Columbia tuvo una estancia en el Centro de Investigación en Salud Mental Global, 37 alumnos realizan su tesis en el Instituto, 5 de ellas de doctorado. Se contó además con dos postdoctorantes de la UNAM provenientes de Ciencias Médicas y de la Salud y de Neurociencias.

Atención Clínica

El Instituto comprometido con la calidad, seguridad del paciente y con la prevención de riesgos, mantiene vigentes y bajo continua evaluación los estándares de certificación. Los programas se adaptaron a la nueva versión del Consejo de Salubridad General 2012; durante el año, operaron los 14 grupos constituidos con este fin y se hizo una

evaluación de cumplimiento con el fin de avanzar hacia el proceso de recertificación en 2015.

En la consulta externa y como parte de este proceso, se actualiza constantemente el Sistema Health Centre y el sistema de citas telefónicas, con lo que se redujo el tiempo de espera -a dos días- para recibir atención en la preconsulta, también se trabaja en la reducción de la brecha de atención de los pacientes con trastornos graves y con la continuidad de la atención; ofreciendo servicios de calidad dirigidos a estos pacientes a través de las clínicas de subespecialidad (esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno de la personalidad, entre otras).

En el hospital; se atiende a los pacientes con un programa integral de rehabilitación y entre otras actividades, se mantiene colaboración estrecha con organizaciones de la sociedad civil como el “VOZ PRO SALUD MENTAL” y “GRUPO AMARTE” con quien se colabora en la psicoeducación de pacientes y familiares.

Se mejoró el área recreativa externa para los pacientes hospitalizados, como una de las actividades importantes de su tratamiento integral; también se remodelaron las áreas secretariales de la Dirección de Servicios Clínicos, para mejorar la seguridad de los empleados y ofrecer servicios con mayor calidad a los pacientes.

Servicios de diagnóstico:

Se recertificó el Laboratorio de Análisis Clínicos ISO 9001, con lo que se sigue ofreciendo un servicio de calidad y seguridad a los pacientes que acuden a este servicio.

En Imágenes Cerebrales, se instaló el Resonador Magnético, equipo Inginia 3T marca Philips, con el que se están realizando de manera exitosa estudios médicos en un 80% debido a la falta de software complementario para el análisis de las imágenes. El equipo para digitalizar la interpretación de estudios de RX se continua utilizando adecuadamente, con lo que, actualmente se otorga un mejor servicio y se atienden con mayor precisión las necesidades de diagnóstico de los pacientes y con ello, se ofrece mayor información a los médicos tratantes, en beneficio de sus tratamientos médicos.

El Comité de Investigación actualizó el “Reglamento Interno de Operación para la gestión de servicios en protocolos de investigación”, con el propósito de organizar y reglamentar los servicios de atención médica, los estudios de laboratorio y gabinete, que se requieren para la realización de protocolos.

Programa del Seguro Popular

En el segundo semestre, se renovó el convenio de colaboración con el Seguro Popular del Gobierno del D.F., con lo que se incrementó el número de pacientes atendidos en el Hospital, debido a la excelente coordinación entre ambas instituciones. En el 2014, se recibieron 28 pacientes. Se retiró del CAUSES el apoyo hospitalario para pacientes con depresión.

Se realizó una campaña de vacunación para personal médico, paramédico y administrativo, aplicando la vacuna triple contra influenza (440 personas) y la vacuna contra Hepatitis B (124 personas), de ésta última se programará el refuerzo en el siguiente año. Las campañas se coordinaron con la Jefatura de Enfermería.

Se envió a las Subdirecciones y Jefaturas el Manual de Procedimiento para el ébola, emitido por la SSA, el cual fue difundido en forma electrónica y papel en toda la Dirección de Servicios Clínicos para su aplicación.

Derechos Humanos

Como resultado de la visita de supervisión a 41 hospitales psiquiátricos, se recibió el Informe Especial de la Comisión Nacional de Derechos Humanos sobre los Hospitales Psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal y Estados de la República Mexicana. Para el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, hubo algunas observaciones, que se atendieron puntualmente lo que dio lugar a que en su informe el Relator de Naciones Unidas estableció que *“las condiciones del Instituto Nacional de Psiquiatría son óptimas”*¹. En la tercera parte de este Informe: Avances del Programa Anual de Trabajo, se describen las acciones realizadas.

Premios del área de Servicios Clínicos:

Internacional

Cedillo Ríos Valente, Martínez Gudiño Ma. de Lourdes, Sandoval Paredes Josefina, Cabrera Abud Indira, Becerra Palars Claudia, Berlanga Cisneros Carlos

Premio al Primer lugar en concurso de carteles en categoría de Historia y Enseñanza Sociedad Mexicana de Radiología e Imagen, A.C. y Sociedad Internacional de Resonancia Magnética en Medicina.

¹ Asamblea General de Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos, 28 periodo de sesiones. Página 22

Nacional

Vargas Huicochea Ingrid

Premio a la mejor tesis de doctorado realizada en 2013 en el área de investigación en Ciencias Sociales. Comisión de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Acapulco, Gro, México.

Investigación

Proyectos con Colaboración Internacional y Nacional.

El Instituto como centro Colaborador de la OMS y OPS, continuó participando en las Actividades o líneas de Trabajo con Instituciones internacionales para el cumplimiento de sus compromisos.

- Se consolidó el acuerdo por el cual un investigador llevará a cabo una estancia en la OMS para el desarrollo de proyectos en epidemiología social y a su vez un investigador de la OMS llevará a cabo su estancia académica en la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales en los proyectos sobre la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) que se desarrollan en el Instituto. En la Tercera Parte de este informe, se describen más ampliamente.
- El instituto participó en la creación del “Centro para la Investigación en Salud Mental Global” que tiene como objetivo reducir los riesgos, estigma y peso de los desórdenes mentales y mejorar la salud mental en la población, promover el tratamiento en la atención primaria a la salud, asegurar la disponibilidad de medicamentos en la comunidad, educar al público, involucrar a la familia y consumidores y establecer políticas públicas a nivel nacional.

En esta línea, se desarrollan varios proyectos:

- Investigadores del Instituto participan en los ensayos de campo para evaluar las modificaciones propuestas a la CIE, y actualmente se encuentra en proceso de revisión. (Línea de acción 1.2.4)
- Se participa además en un proyecto que evalúa la utilidad clínica de dos conceptos novedosos, la depresión ansiosa y el síndrome de estrés corporal, constructos que buscan hacer más sencilla la identificación y diagnóstico de personas que requieren atención en la esfera mental y que acuden a primer nivel.

- Se lleva a cabo un estudio para determinar la adecuación de los cambios propuestos a los criterios diagnósticos de la Discordancia de Género. (Línea 1.3.1)
- Se desarrolla otro estudio binacional (Tijuana-Los Ángeles), financiado por NIDA y la Iniciativa Mérida, para conocer la factibilidad de detección oportuna de consumidores de drogas, a través de la prueba ASSIST (detección de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas ilegales).

Para contribuir en el avance hacia la cobertura universal y de reducción de la brecha de atención, se desarrollan programas de atención comunitaria dirigidos a la población con mayor rezago:

- Protocolos para evaluar modelos de atención en primer nivel. Durante el año se avanzó en el modelo de atención sobre depresión y diabetes.
- Se avanzó en el proyecto orientado a identificar las barreras para la atención en este nivel cuyo fin fue el de informar a las políticas públicas.
- Se diseñó una versión nueva del Programa “Ayuda para Depresión” en línea y se subió a finales de mayo, con el nombre de “ADep”, dirigido a hombres y mujeres.
- Se trabajó con poblaciones en condición de vulnerabilidad como son los migrantes deportados, los niños ciudadanos americanos deportados, los adolescentes y jóvenes que viven en entornos de pobreza y consumen crack, entre otros.
- Se llevó a cabo el lanzamiento para Las Américas del Primer Informe Global sobre Suicidio de la OMS/OPS en cuya redacción participó un investigador el Instituto, con la finalidad de difundir el panorama mundial y nacional de la problemática de la conducta suicida e impulsar actividades para la prevención del suicidio alrededor del mundo. Se contó con la participación de representantes de Canadá, Chile, México y los Estados Unidos de Norteamérica, como parte del compromiso institucional con la investigación sobre suicidio desde la epidemiología, la investigación psicosocial, los programas de intervención y en la propuesta de políticas y acciones para el manejo del paciente suicida.
- En colaboración con la OPS se continuó con el estudio de “Disponibilidad de servicios en atención primaria para la detección y tratamiento del consumo nocivo y riesgoso de alcohol”. El instituto continúa siendo la única institución certificada en lengua hispana para la capacitación del CIDI, (Composite, International Diagnostic Interview). Durante el 2014, se capacitó a personal de salud mental en Chile, Argentina y Colombia.

El instituto continúa con la vigilancia de las tendencias de las enfermedades mentales y las adicciones, monitoreando su evolución mediante encuestas.

- Se preparó la Encuesta Nacional de Escuelas en Enseñanza Media y Media Superior, que en esta ocasión, incluyó a 5º y 6º de primaria. Se concluyó el levantamiento de campo. El análisis se iniciará en el primer semestre de 2015.
- Se mantiene actualizado el Sistema de Reporte de Instituciones del Consumo de Drogas (SRID), con el sistema de registro de casos en instituciones de salud y procuración de justicia del D.F. Este año cumple 28 años de funcionamiento ininterrumpido.

Se siguen integrando propuestas de programas orientados a la promoción de la salud y prevención de enfermedades, como resultado de investigación sobre estigma y su combate, y el desarrollo de modelos de intervención en la escuela y en la comunidad.

- Concluyó el estudio de evaluación del modelo de prevención Centro Interactivo Ámbar, y se están preparando los mecanismos de extensión a la comunidad.
- Se continuó con la evaluación de un modelo de intervención en escuelas orientado al desarrollo de habilidades para mejorar el bienestar emocional y prevenir la violencia. Asimismo, se está en las últimas fases de reporte de la evaluación de un modelo dirigido a padres con niños con problemas de conducta basado en el desarrollo de habilidades de parentalidad positiva.

Se obtuvo información innovadora sobre elementos que pueden ser exitosos para llevar a cabo adaptaciones culturales sistemáticas de intervenciones basadas en evidencia científica, a través de grupos de colaboración internacional, y cómo esta relación ha apoyado los esfuerzos de implementación del Modelo PMTO en otros lugares de los Estados Unidos.

Otros Modelos de atención derivados de proyectos de investigación en colaboración con instituciones internacionales, que continúan vigentes, y están dirigidos a la población son:

- Del proyecto “e-Health Portal on Alcohol”. El portal general SABER DE ALCOHOL tiene como finalidad proporcionar información relacionada con el consumo de alcohol y sus consecuencias, tuvo un total de 5,051 visitas de nuevos usuarios, en el segundo semestre. En total, son 70,463 visitas desde que se inició en enero de 2013, a la fecha. La gran mayoría de los visitantes son de México 40.5%; de

América Latina 48.7 %; de España 5.6% y de otros países el 2.08%. Este programa tiene una página de autoayuda en línea www.bebermenos.mx, que ofrece a los usuarios diferentes estrategias cognitivo conductuales para apoyarlos en su decisión de reducir el consumo de alcohol.

Cada año, se avanza en la estrategia de investigación de incrementar la multidisciplinariedad en el desarrollo de los proyectos institucionales.

- De los 113 en desarrollo, 37 proyectos, que representa el 33.3%, tienen participación de más de un área del conocimiento, con lo que se avanza en la estrategia institucional de promover la multidisciplinariedad. Las neurociencias y la investigación clínica son las bases para el desarrollo del conocimiento, se busca avanzar en el entendimiento de los procesos básicos y tender puentes hacia la investigación clínica.
- Concluyó el proyecto sobre “Patrones y difusión del Uso de crack en México”, en el que se detectó como una posible epidemia en México y en poblaciones marginales, con un mercado de crack de la calle de fácil acceso, que involucra comportamientos sexuales sin protección y por consiguiente de alto riesgo.

Proyectos de traslación

Se dio seguimiento al avance de los siguientes proyectos, por el impacto que podrán tener en la población beneficiada:

- **Caracterización del citoesqueleto del epitelio olfatorio de pacientes con esquizofrenia y trastorno bipolar** Está dirigido al desarrollo de un biomarcador mínimamente invasivo para contribuir al proceso de diagnóstico diferencial entre los dos padecimientos. Está programado establecer un procedimiento que pueda utilizarse en cualquier laboratorio clínico como apoyo al procedimiento de diagnóstico.
- **Vacunas anti adictivas.** Se continuó con el proceso de síntesis de la vacuna con lo que se obtuvieron lotes que fueron enviados al laboratorio colaborador por parte de NIDA para su análisis. Así también, se terminó con el estudio de seguridad y atoxicidad, encontrando resultados positivos en cuanto a que no se identificó toxicidad en tres especies animales. De igual forma, se mantuvieron activas las patentes de la vacuna y se están estableciendo nexos internacionales con centros de desarrollo e innovación tecnológica para determinar la viabilidad de avance a las siguientes fases del proyecto. Se participó con éxito en una iniciativa de

CONACYT/Secretaría de Economía y la U de Texas, para acercar a proyectos innovadores con inversionistas.

Modelos en adicciones y salud mental (Formación de orientadores).

- Se diseminaron 9 modelos de intervención, desarrollando competencias para el manejo de intervenciones, dirigidas a poblaciones con alto rezago en la atención, en 385 orientadores que laboran en instituciones gubernamentales y organizaciones sociales de distintas entidades del país. Con esto, se han optimizado recursos y se ha favorecido el alcance de la cobertura geográfica para beneficiar a mayores grupos de población.

Hacia un Modelo de Atención en Primer Nivel de Atención.

La Organización Mundial de la Salud en su estrategia para la atención de la enfermedad mental² incorpora la recomendación de ampliar la cobertura de atención a partir de programas en el primer nivel. En México, el CAUSES cubre la mayor parte de la atención en el primer nivel y es en éste donde los enfermos que reciben atención ambulatoria pueden tener acceso a medicamentos, se trabaja en los acuerdos que lo hagan una realidad. Actualmente, se encuentran en curso 4 proyectos dentro del Instituto:

Principales premios en Investigación.

La Directora General del Instituto, fue reconocida como uno de los 300 líderes de México específicamente en el campo de investigación, por la Revista Líderes Mexicanos. La nombraron como miembro de la Mesa Directiva del Foro Consultivo de Ciencia y Tecnología-Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología en Humanidades, Ciencias Sociales y de la Conducta.

La Dra. Corina Benjet obtuvo el premio de Psiquiatría Manuel Camelo, por su destacada labor de investigación en Epidemiología Psiquiátrica que otorga la Fundación Manuel Camelo.

El Dr. Guilherme Borges y la Dra. Medina Mora fueron reconocidos por su labor científica con el Premio de la Sociedad Mexicana de Psicología en la categoría de Investigación el primero y por trayectoria la segunda.

²Organización Mundial de la Salud. Plan Global de Acción en Salud Mental 2013-2020, Agosto del 2012. <http://new.paho.org/chi/images//planmundialensaludmentalespañolsept.pdf>
World Health Organization, mhGAP: Mental Health Gap Action Programme: scaling up care for mental, neurological and substance use disorders. Geneva Switzerland, 2008

Enseñanza

Se llevó a cabo un programa de capacitación para médicos generales con base en la guía diagnóstica desarrollada por la OMS para este fin (mhGAP), con el propósito de que el equipo de salud pueda identificar los casos leves, tratar a quienes no requieren medicación e identificar y medicar los casos de depresión leve y moderada.

Se mantuvieron los programas de formación de especialistas en psiquiatría (especialidad y subespecialidades en psiquiatría), maestrías y doctorados en ciencias de la salud (salud mental pública) y ciencias médicas (psiquiatría). El Instituto es sede del doctorado en Psicología y participa activamente en la maestría en adicciones y la formación de equipos de salud (trabajadoras sociales, enfermeras, psicólogos). Se recibió una solicitud de la Facultad de Medicina de la UNAM para impartir un curso dirigido a alumnos de pregrado para capacitarlos en la identificación de problemas de salud mental en el primer nivel de atención y promover la formalización con otras instituciones del sector salud.

La evaluación del Relator Especial sobre tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes que realizó en diversas instituciones para evaluar la situación en México, incluyó al Instituto, obteniendo una calificación positiva al mencionar que las condiciones del Instituto son óptimas en relación al trato digno para los pacientes e instalaciones del hospital.

Se realizó en el Instituto el “Primer curso de Capacitación en materia de Derechos Humanos y Prevención de tratos crueles, inhumanos o degradantes a las personas con trastornos mentales” en el Auditorio del Instituto. Mismo que complementa los cursos de trato digno y permite cumplir con los preceptos de la OMS/OPS, de las Convenciones Internacionales, los acuerdos sobre derechos de personas con discapacidad y de los principios que la rigen. Participaron en la realización de este curso, la Secretaría de Salud, el INPRFM, los Servicios de Atención Psiquiátrica y la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos; el curso estuvo dirigido a todo el personal que está en contacto directo con pacientes. Las personas que por sus funciones no pudieron asistir, lo tomaron en línea. Este curso complementa los de seguridad del paciente y los programas de hospital seguro que buscan mantener las mejores condiciones de los pacientes y trabajadores.

En Julio asistió el Dr. Matthieu Ricard, médico con estudios de doctorado en genética celular en el Instituto Pasteur de París y monje budista que realiza investigación

científica sobre entrenamiento mental a dar una conferencia sobre la influencia del estado de ánimo y la atención plena sobre la plasticidad cerebral.

Se remodeló el auditorio principal incluyendo la infraestructura tecnológica, lo que permitirá tener mejores condiciones para realizar eventos académicos y científicos in situ y su transmisión al exterior.

Se incorporó un aula nueva, ampliando el espacio para ofrecer cursos e incrementar el número de profesionales de la salud y estudiantes en programas de formación. Este espacio también resultará útil para realizar reuniones de trabajo y ofrecer asesorías.

Derivado de un acuerdo con la OMS, el Instituto en colaboración con la Universidad Autónoma de Madrid y la Facultad de Medicina de la UNAM, impartió dos cursos dirigido a profesionales de la salud sobre la detección y tratamiento de problemas de salud mental. El primero curso concluyó con 21 profesionales y el segundo con 100 médicos generales del Estado de Jalisco. La OMS evaluó ambos cursos con excelentes resultados por lo que se espera replicarlo más adelante.

Se capacitaron 1521 personas en cursos de educación continua, con temas de interés para los profesionales de la salud y que responden a las necesidades señaladas en el PROSESA, entre ellos, a 379 personas capaces de reproducir los modelos de intervención desarrollados en el Instituto. En el rubro de divulgación de la ciencia, se avanzó significativamente en el desarrollo del repositorio de las publicaciones científicas logrando un avance del 90%. Se programa abrir al público este servicio de divulgación de la ciencia en el segundo semestre.

La segunda semana de octubre se llevó a cabo exitosamente la XXIX Reunión Anual de Investigación con interesantes ponencias, conferencias magistrales, simposios y mesas redondas enfocadas al entendimiento, tratamiento y detección de las enfermedades mentales. Se celebró el Día Mundial de la Salud Mental cuyo tema fue “Viviendo con la esquizofrenia”.



Principales premios Enseñanza³:

El Instituto Carlos Slim de la Salud, Becas Impulso a la Investigación en Salud, otorgó 8 becas en total a residentes y estudiantes de alta especialidad y posgrado, con estos apoyos se fomenta el desarrollo de investigación de calidad entre los profesionales de la salud.

Se otorgaron premios a las 3 mejores tesis de especialidad desarrolladas en el Instituto. Este año, debido a los excelentes trabajos presentados, el tercer lugar fue compartido. Otro reconocimiento fue para la Dra. Mayra Gabriela Ríos Quintero, quien recibió una de las diez menciones honoríficas que se entregaron entre más de 700 alumnos de los distintos cursos de Alta Especialidad en Medicina, con su trabajo: Alexitimia y reconocimiento facial de emociones en pacientes con bulimia nervosa, trastorno de la conducta alimentaria no especificado 3 y 4 comparado contra controles sanos.

Administración

La administración llevó a cabo las acciones programadas en el marco del “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” (DOF 10-12-2012). En el año sobresalen.

Sistema de Información

Se tuvieron avances importantes en la implementación del Programa de Armonización Contable. El sistema de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal (SADP), a partir del segundo semestre se inició el “Kiosco”, con información relacionada con las prestaciones laborales de los trabajadores, facilitando las gestiones administrativas que realiza el personal: vacaciones, días económicos, asistencia, etc.

Integridad y Ética

En 2013 se publicó la Guía de Integridad y Ética y se eligieron nuevos miembros del Comité de Ética Institucional. Este semestre, el Comité presidió una Sesión Informativa para dar a conocer a todo el personal del Instituto, los objetivos y funciones principales que cada miembro tiene y la importancia de participar y cumplir el Código de Conducta Ética del INPRFM.

³ En el Cuadro 2 del Apéndice de Enseñanza, se describe el total de premios y distinciones recibidos por personal de la Dirección de Enseñanza.

Evaluación de la Gestión Institucional.

Cada año fiscal, la Secretaría de la Función Pública, realiza una Evaluación, que permite identificar las áreas de oportunidad para mejorar la gestión institucional, dentro de los Sistemas de control, monitoreo y evaluación de las Unidades Administrativas.

TERCERA PARTE: Avances del Programa Anual de trabajo 2014

Estrategias de fortalecimiento a partir del FODA

Durante el año se continuaron aplicando las estrategias de fortalecimiento institucional realizadas a partir del análisis FODA del Programa de Trabajo 2014. 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 Médica⁴ y Enseñanza.

De los 113 proyectos de investigación vigentes durante este semestre, en el 32%, (36 protocolos) participaron 2 y 3 áreas; destaca un proyecto que se lleva 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 10 protocolos.

⁴ 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 y SC	4
IC, SC	10
IC, EP	6
NC, IC	5
IC, ENS	2
SC, ENS	3
Total Dos áreas	30
Tres áreas	
IC, EP y SC	1
NC, SC, IC	3
IC, SC, ENS	2
Total Tres áreas	6
IC, SC, NC y ENS	1
Total Cuatro áreas	1
Total general	37

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. Durante este año se inscribieron alumnos en 8 de los cursos ofrecidos. 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 y subsede 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 y actualmente el Instituto está realizando el registro de la especialidad de psiquiatría ante 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.

Se continuó con la capacitación del personal médico y paramédico para la aplicación de las Guías de Práctica Clínica con las que cuenta la Institución, se promovió la participación de los médicos e investigadores en la elaboración y actualización de guías clínicas relacionadas con la salud mental, violencia y adicciones.

Se sistematizó el proceso de atención de pacientes que acuden al servicio de Atención Psiquiátrica Continua (APC), y se incorporó al Sistema Health Centre, el triage, que se aplica a los pacientes; durante el año, se realizaron pruebas y se hicieron algunas adecuaciones para utilizarlas al 100% a partir del 2015.

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.

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

Se iniciaron 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.

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, relacionados con estos.

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 Diseminación 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 extranjero.

Para mejorar la eficiencia del uso de los recursos, y proporcionar evidencia científica que permita mejorar la salud de la población, el instituto fomenta en las áreas de investigación una visión interdisciplinaria, y promueve el desarrollo de proyectos conjuntos entre las áreas sustantivas del Instituto.

En el área de Neurociencias, existió una colaboración entre laboratorios para realizar investigaciones sobre temas como: depresión y edad, ansiedad y anorexia, estrés y obesidad, sustancias adictivas, trastornos alimentarios, entre otros⁵, algunos, se llevaron a cabo con otras áreas.

En el área de Investigaciones Clínicas, se mantuvo el proyecto de la valoración genética de la respuesta al tratamiento con fluoxetina en adolescentes con depresión. Así mismo, se continuó llevando a cabo otro trabajo genético que determina las variantes alélicas de genes de pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. En este año, dos investigadores del laboratorio de neurogénesis llevaron a cabo una visita de cuatro semanas en el laboratorio de neurogénesis de la Universidad de Dresden, Alemania a cargo del Dr. G. Kempermann, durante la cual pudieron completar varios trabajos experimentales de su proyecto de investigación.

El Instituto participó en la convocatoria de Cátedras de CONACyT, se aprobaron 4 de 7 proyectos presentados y se obtuvieron 7 plazas de jóvenes investigadores: 2 en las áreas de Servicios Clínicos, 3 en Investigaciones Clínicas, 1 en Neurociencias y 1 en Epidemiológicas y Psicosociales.

En los proyectos de colaboración con la OMS orientados a evaluar los cambios propuestos a la CIE 10, colaboraron investigadores de Servicios Clínicos, Investigaciones Clínicas y de investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales.

Línea de acción I.1.2. 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)

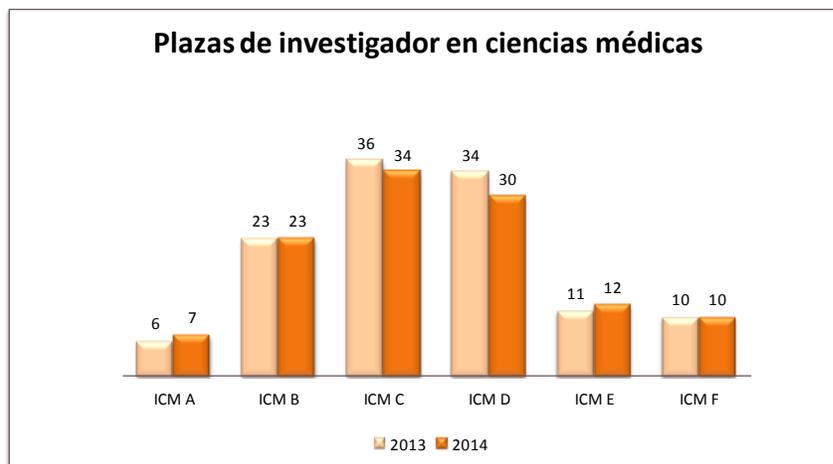
⁵Ver Anexo C-10. Integración multidisciplinaria de áreas de investigación por temas.

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 126 plazas. Del total 116 investigadores tienen nombramiento vigente del Sistema Institucional de Investigación de la Secretaría de Salud (SII), 100 corresponden a plazas “ICM” y 16 a mandos medios. Hay 11 plazas de “ICM” ocupadas, que no tienen nombramiento vigente⁶.

Investigadores			
Plazas de Investigador ocupadas: Investigador en Ciencias Médicas	2013	2014	Diferencias % 2013 / 2014
	ICM	ICM	
ICM A	6	7	117
ICM B	23	23	100
ICM C	36	34	94
ICM D	34	30	88
ICM E	11	12	109
ICM F	10	10	100
TOTAL	120	116	97



⁶ En el cierre de la MIR se reportaron 117 investigadores vigentes y 10 no vigentes debido a un error de cálculo. La información correcta es 116 investigadores vigentes y 11 no vigentes.

En la Convocatoria emitida por la CCINSHAE para el “Ingreso, Promoción y Permanencia 2014”, se presentaron 43 solicitudes.

Resultado: 1 ingreso, 2 reingresos, 30 permanencias, 6 promociones y 4 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.

Se modificaron requisitos para participar en las convocatorias: Estímulos a la Investigación de 2014 y para la de Ingreso, Permanencia y Promoción a partir de 2015, el más importante es el cambio de nivel de las revistas de investigación, a partir de definir una línea de corte igual para las ciencias de la salud y de las ciencias sociales. A partir de estas modificaciones, se han suscitado diferentes situaciones que han afectado la permanencia de los investigadores en el SII, desde problemas con el funcionamiento de la Plataforma que inició hace un año, hasta el cambio de nivel de la clasificación de las revistas que afectó al menos a 12 nacionales y extranjeras del área de ciencias sociales y entre ellas, la Revista Institucional “Salud Mental”. Este cambio afectó de manera importante desde este año a varios investigadores que realizan líneas de investigación de alto valor académico para atender problemas nacionales señalados en el PROSESA, con datos de población mexicana y que por su naturaleza se publican en revistas nacionales e internacionales con un nivel de impacto menor, dada la menor cantidad de investigadores dedicados en esta área.

A partir de estos cambios, se exhortó a los investigadores a publicar los resultados de sus investigaciones en revistas clasificadas en los nuevos niveles III-VII como estrategia para mantener su permanencia y se está valorando la curricula de quienes tendrán que participar en próximo año en esta convocatoria.

Con respecto a la Convocatoria de Estímulos al Desempeño 2014, de los 30 expedientes que se enviaron a evaluación externa, 23 fueron aprobados y recibieron el pago de Estímulos en Diciembre de 2014.

Sistema Nacional de Investigadores. S.N.I.

El Instituto cuenta actualmente con 71 investigadores que tiene esta distinción: 10 con nivel candidato; 38 con nivel I; 18 con nivel II y 5 con nivel III.

Investigadores por nivel ICM y por S.N.I.					
Nivel ICM	1	2	3	4	Total general
A	0	0	0	0	0
B	2	0	0	2	4
C	10	0	0	3	13
D	17	4	0	1	22
E	2	8	2	0	12
F	1	6	3	0	10
Personal médico especialista y paramédico	6	0	0	4	10
Total general	38	18	5	10	71

El promedio de edad de los investigadores del Instituto es de 46 años y los que se encuentran en el padrón del S.N.I., es de 48.5 años. Del total de investigadores vigentes del Instituto, el 30.8 por ciento tiene menos de 40 años y se encuentran en las categorías de ICM “A” y “B”.

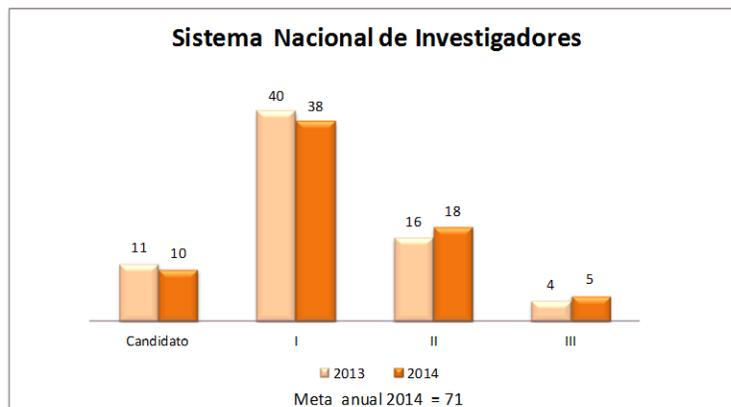
Se continuó apoyando y motivando a los investigadores que ya cumplen los requisitos para ingresar a este Sistema, ya que se trata de una decisión personal; se ofreció el apoyo requerido principalmente a los investigadores jóvenes para que alcanzaran los requisitos solicitados: tiempo para terminar estudios 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.

En la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales, se facilitó la integración de investigadores en grupos para lograr publicaciones afines y se les apoyó con tiempo para asistencia a cursos de posgrado. En este año, un investigador obtuvo el grado de maestría.

En la Subdirección de Investigaciones Clínicas 4 están en el proceso de estudios de posgrado de doctorado.

En la Dirección de Neurociencias, se exhortó a los investigadores que obtuvieron el grado de doctor a participar en la convocatoria de ingreso al S.N.I. Se espera la apertura de plazas de investigador en ciencias médicas para reubicar al personal que realiza investigación y que está cursando un posgrado. Existen varios investigadores que cumplen los requisitos de ingreso en las categorías B y C.

Sistema Nacional de Investigadores			
	2013	2014	META 2014
Candidato	11	10	9
S.N.I. I	40	38	40
S.N.I. II	16	18	17
S.N.I. III	4	5	5
TOTAL	71	71	71



En la convocatoria del S.N.I. 2014, participaron en total 25 investigadores: se obtuvieron 4 nuevos ingresos, 1 reingreso, 8 renovaciones y 5 promociones: 2 investigadores pasaron de nivel 2 a nivel 3 y 3 investigadores, de ser candidatos a nivel 1.

Actividades para promover la productividad de los investigadores

Para que los investigadores ingresen, permanezcan y se promuevan tanto en el SII, 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 Investigación⁷

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.

Líneas de Investigación relevantes. Enero - Diciembre 2014 Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz					
LÍNEAS PRIORITARIAS	N° LÍNEA	EP	NC	CLÍNICOS	TOTAL POR LÍNEA
Neurobiología de los trastornos mentales	1		11	2	13
Bases neurobiológicas de la conducta y las funciones mentales.	2		13	7	20
Estudio integral del alcoholismo y otras aJunciones	3	9	1	4	14
Violencia y su impacto sobre la salud mental.	4	4		1	5
Investigación epidemiológica y psicosocial de trastornos mentales	5	12		2	14
Alternativas terapéuticas y de diagnóstico de la patología mental del adolescente, adulto joven y adulto mayor	6	3	2	16	21
Desarrollo de tecnología bioméJuna aplicable al estudio del cerebro	7		1	2	3
Modelos animales para estudiar las bases de las enfermedades mentales	8		8	3	11
Evaluación de la participación de las redes psico-sociales en el desarrollo de los problemas en salud mental	9	1		2	3
Modelos de psicoeducación para prevención, identificación temprana y atención de problemas de salud mental y aJunciones	10	8		1	9
TOTAL PROTOCOLOS POR ÁREA		37	36	40	113

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

⁷Anexo de Investigación N° II y Anexo C-9. Avance de proyectos vigentes por líneas de investigación.

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 de 112. El resultado alcanzado fue de 113 proyectos, de los cuales, 16 fueron nuevos, 90 se encuentran en proceso y 7 concluyeron.

Protocolos					
N° de Protocolos	2013	2014	Diferencias % 2013 / 2014	META 2014	Diferencias % 2014 / META 2014
Total	121	113	93	112	101

El Comité de Investigación, analizó la infraestructura con la que cuenta cada una de las áreas del Instituto: física, recursos financieros y humanos: investigadores con plazas “C a F” y ayudantes de investigación por línea de investigación. A partir de este análisis se disminuyó el número de proyectos vigentes a fin de consolidar las líneas de investigación de los investigadores que son líderes de proyectos. Se contó con una relación actualizada de la infraestructura que se requiere adquirir y la que se requiere renovar a corto y mediano plazo.

Derivado de esta reflexión, se disminuyó la meta de proyectos vigentes en la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) y se fortalece la política institucional desde el Comité de Investigación que busca: a) consolidar las líneas de investigación existentes, reorganizando a los grupos de trabajo; b) apoyar la presentación de los avances de investigación y cuando el presupuesto lo permita, apoyar la asistencia a eventos científicos como congresos nacionales e internacionales; c) promover la publicación de artículos en revistas de alto impacto y d) ejercer el 100% del gasto autorizado para el PP E022, de manera más eficiente.

Del total de proyectos vigentes, 37 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 investigación⁸

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: La Salle, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Universidad Autónoma de Chiapas y Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), Centro de Investigaciones y Estudios Avanzados, (CINVESTAV), Instituto Politécnico Nacional (IPN). 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: la Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas, A.C., la Subsecretaría de Participación Ciudadana y Prevención del Delito, el Hospital General de Toluca Dra. Marlid Cruz, los Estados de Yucatán, Campeche, Estado de México, las Comisiones de Ciencia y Tecnología de las Cámaras de Diputados y Senadores y se formalizó un convenio con la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la violencia contra las Mujeres (CONAVIM) para llevar a cabo un Estudio sobre Violencia en relaciones de pareja en jóvenes, cuyos objetivos son: hacer una revisión sistemática de la investigación sobre violencia en relaciones de pareja en jóvenes mexicanos con perspectiva de género que permita aportar sugerencias para la investigación, las intervenciones y las políticas públicas y desarrollar una intervención que permita explorar nuevas formas de relaciones de pareja en los y las jóvenes y fortalecer sus habilidades para favorecer relaciones de pareja saludables.

En el segundo semestre se dio asesoría académica de contenido y diseño conceptual de aplicación tecnológica a la Fundación Gonzalo Rio Arronte, IAP, de la Plataforma móvil para prevención de adicciones. A la escuela de Psicología de la Universidad de

⁸Apéndice de investigación

Colombia, al Hospital Universitario de la Universidad de Nuevo León, Hospital de Perinatología, Hospital Dr. Manuel Gea González, a Harvard School of Public Health.

Se participó en eventos científicos, para presentar trabajos con el avance o resultados de proyectos desarrollados en el Instituto: 107 nacionales y 87 internacionales y en 69 actividades académicas dirigidas a profesionales de la salud, especialistas y estudiantes de diversas áreas y a población abierta, de las cuales 59 fueron nacionales y 10 internacionales.

Participación en Eventos Científicos (Conferencias, ponencias, posters)			
Eventos	2013	2014	Diferencias % 2013 / 2014
Nacionales	206	107	52
Internacionales	130	87	67
TOTAL	336	194	58

Los investigadores, médicos y profesionales de la salud, participaron en 109 eventos, dirigidos a la ciudadanía, a través de medios de comunicación como radio, televisión y revistas.

Se obtuvieron 78 Premios, Distinciones y Reconocimientos nacionales e internacionales, en el ámbito académico y de investigación, como reconocimiento al prestigio de los profesionales, en el ámbito nacional e internacional, incluyendo conferencias magistrales y estancias académicas y de investigación.

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

Publicaciones⁹

De enero a diciembre, se publicaron 130 artículos, 21 de los grupos I y II, y 109 de los grupos III al V. El resumen y comparación con la producción con el año anterior se presenta más adelante.

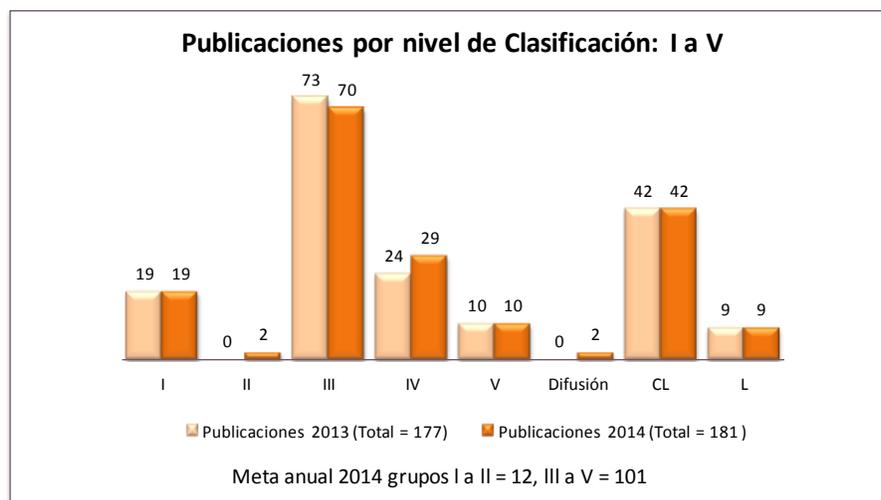
Al finalizar el periodo, también se editaron 9 libros, y 42 capítulos de libros tanto nacionales como internacionales.

Se entregó oportunamente a los directivos de las áreas de investigación, la información sistematizada de las publicaciones, por área y por investigador, con la finalidad de

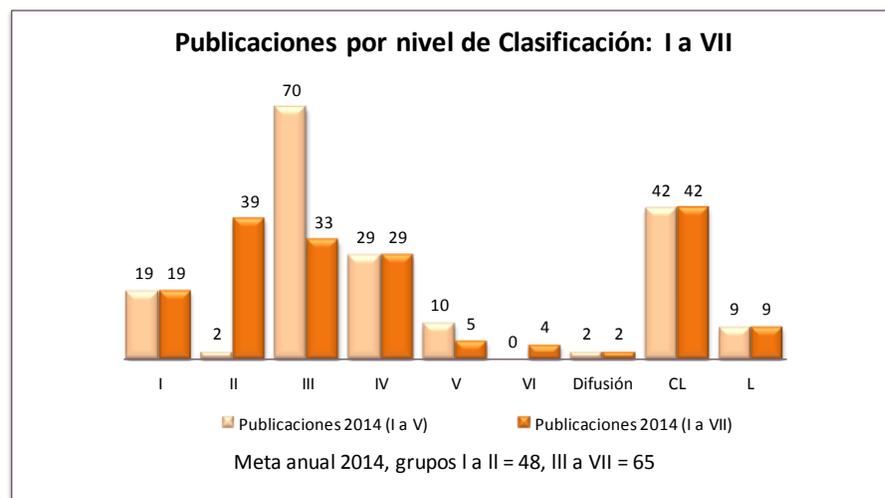
⁹ Numeralia y Anexo Investigación IV-1

apoyar a los investigadores que requerían incrementar su productividad para que pudieran publicar oportunamente sus resultados en revistas indexadas.

Publicaciones con la Clasificación por nivel: I al V					
Grupo	2013	2014	Diferencias % 2013 / 2014	META 2014	Diferencias % 2014 / META 2014
I	19	19	100		
II	0	2	0		
I-II	19	21	111	12	175
III	73	70	96		
IV	24	29	121		
V	10	10	100		
III-V	107	109	102	101	108
TOTAL (I - V)	126	130	103	113	115
CL	42	42	100		
L	9	9	100		
TOTAL (CL, L)	51	51	100		
TOTAL (I - V, Difusión, CL, L)	177	181	102		
Difusión	0	2	0		



Publicaciones con la Clasificación por nivel: I a VII					
Grupo	2014 (I a V)	2014 (I a VII)	Diferencias % 2014 (I a V)/ 2014 (I a VII)	META 2014 (I a VII)	Diferencias % 2014 (I a VII)/ META 2014 (I a VII)
I	19	19	100		
II	2	39	1950		
I-II	21	58	276	48	121
III	70	33	47		
IV	29	29	100		
V	10	5	50		
VI	0	4	0		
VII	0	1	0		
III-VII	109	72	66	65	111
TOTAL (I-VII)	130	130	100	113	115
CL	42	42	100		
L	9	9	100		
TOTAL (CL, L)	51	51	100		
TOTAL (I - VII, CL, L)	181	181	100		
Difusión	2	2	100		



A partir del cambio de corte a partir del nivel de impacto, la revista “Salud Mental” se clasifica actualmente como nivel II, situación que afecta el desarrollo de este medio institucional a nivel internacional ya que se puede decir que la difusión de artículos científicos asociados a las áreas epidemiológicas y psicosociales, sobre temas de salud mental, adicciones y violencia escrita en español se da en Latinoamérica y Europa. La base de datos Scielo que integra las publicaciones latinoamericanas indizadas, reporta que la Revista de Salud Mental tiene un total de 1,466 citas en 230 revistas de 1998 a 2014.

La Dirección de Enseñanza, a través del Centro de Documentación e Información en Psiquiatría y Salud Mental, realizó un análisis del impacto de la revista, el cual se incluye como anexo a este informe.

En la Revista Salud Mental 2014; 37:205-216, se publica el artículo: Daniela Ribeiro Schneider, Antonio Vidal-Infer, Máxima Bolaños-Pizarro, Rafael Aleixandre-Benavent, Francisco J. Bueno Cañigral, Juan Carlos Valderrama-Zurián. “Colaboración científica en drogodependencias entre Latino América y la Unión Europea” (2001-2010) a partir de la ISI Web of Science.

El resultado de este artículo, elaborado por investigadores de Brasil y Valencia, España, concluye que la “última década se ha observado un incremento significativo de la colaboración científica entre los países latinoamericanos y europeos en drogodependencias, entre los que sobresalen Brasil y México, por un lado, y España e Italia por el otro. Destaca el papel de liderazgo de los Estados Unidos en las redes internacionales de investigación identificadas, ocupando un papel de intermediación en la colaboración entre diferentes países y continentes”.

Se señala que, los artículos fueron firmados por 595 instituciones diferentes, de las que 17 publicaron 10 o más trabajos, **entre las que destacan el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, de México (n=31) como máximo exponente de los países latinoamericanos**, con 365 citas, seguido de la Universidad de Buenos Aires, Argentina (n=16), con 216 citas.

Con este análisis se muestra la importancia de las aportaciones generadas en las investigaciones que se realizan en el área de investigaciones epidemiológicas y psicosociales a nivel Latinoamericano.

En el mismo artículo, pág. 208, se presenta información sobre los autores con mayor número de artículos en esta materia, destacando 2 investigadores del Instituto.

Cuadro 1. Autores más productivos, número de citas e índice citas artículos en los artículos en colaboración entre Latinoamérica y la UE

Nombre del autor	Institución	País	Art.	Rev. Nac.	Rev. Extr.	Cita WOS	ICA*
Borges, Guilherme LG	Inst. Nac. de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz	México	14	1	13	304	21.71
Posada Villa, José	Azienda Unitá Sanitaria Local di Bologna	Italia	13	0	13	259	19.92
De Girolamo, Giovanni	Colegio Mayor Cundinamarca Universidad	Colombia	13	0	13	259	19.92
Martin Santos, Rocío	Hospital Clínico Universitario de Barcelona	España	12	0	13	99	8.25
Kessler, Ronald C	Harvard Medical School	E.U.	12	8	4	345	28.75
Crippa, José Alexandre S	Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto	Brasil	12	0	12	99	8.25
Angermeyer, Matthias C	Universität Leipzig	Alemania	11	0	11	248	22.55
Gureje, Oye	University College Hospital, Ibadan	Nigeria	11	0	11	184	16.73
Medina-Mora, María Elena	Inst. Nac. de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz	México	10	0	10	118	11.80
De León, José	Eastern State Hospital	E.U.	10	2	8	146	14.60
Díaz, Francisco J	Eastern State Hospital	E.U.	10	2	8	146	14.60

*ICA: índice citas/artículos.

En el Cuadro 2 del mismo artículo, se muestra el lugar en el que se ubica el Instituto en esta área de estudio, a nivel mundial.

Cuadro 2. Instituciones Latinoamericanas y Europeas más productivas y número de citas en los artículos en colaboración entre Latinoamérica y la UE

<i>Instituciones Latinoamericanas y Europeas</i>	País	No. Art.	No. Cita: WOS
Inst. Nac. Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz	México	31	365
Univ Buenos Aires	Argentina	16	216
Centro de Investigaciones Biomédicas en Red en el área de Salud Mental (CIBERSAM)	España	16	127
Univ Sao Paulo - Sao Paulo	Brasil	15	305
World Health Org	Suiza	15	306
Univ Sao Paulo - Ribeirão Preto	Brasil	14	106
Kings College London	Reino Unido	14	208
Inst Municipal Invest Méd Barcelona	España	14	170
Univ Nac Autónoma de México	México	14	164
Univ Hosp Gasthuisberg	Bélgica	13	259
Univ Granada	España	11	120
Hospital Clin Univ Barcelona	España	10	67
Univ Nac Colombia - Medellín	Colombia	10	146
<i>Instituciones de otros continentes</i>			
Harvard Univ	E.U.	17	572
State University of New York	E.U.	13	222
Mental Hlth Serv of Minist Hlth Israel	Israel	10	227
Univ Melbourne	Australia	10	99

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

En la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, se invitó al Dr. Fernando Wagner, profesor de Salud Pública de la Universidad de Morgan, a impartir el curso “Investigación comunitaria participativa y desarrollo de intervenciones en salud”, y asesoró en sus publicaciones a 6 grupos de investigadores. El taller tuvo una duración de 40 horas y fue coordinado junto con la Facultad de Medicina de la UNAM.

En la Subdirección de Investigaciones Clínicas, 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.

Se mantuvo la contratación de una traductora al idioma inglés para apoyar a los investigadores que publican en revistas con arbitraje de circulación internacional que cuenten con el factor de impacto adecuado y que se encuentren incluidas en la clasificación de la C.C.I.N.S.H.A.E. Adicionalmente, esta misma Comisión organizó el Primer Seminario de Investigadores para apoyar la capacitación correspondiente a la integración y redacción de textos científicos, al cual acudieron 7 investigadores adscritos a las áreas de Investigación Clínica, Neurociencias y Epidemiológicas y Psicosociales.

Línea de acción 1.1.4. Consolidar la Unidad Biopsicosocial en Adicciones

La Unidad de Investigación Biopsicosocial en Adicciones, siguió en operación y continuaron en marcha los proyectos de investigación iniciados desde el 2012.

La Unidad de Encuestas, tuvo una mayor proyección al haber logrado diversos convenios para el desarrollo de Encuestas epidemiológicas a nivel nacional y en especial, en el Distrito Federal.

Con la Secretaría de Salud del Estado de Yucatán se realizó la encuesta de hogares en adicciones y factores riesgo. Los hallazgos preliminares informan que el consumo del alcohol y drogas ha crecido en forma importante sobre todo ésta última substancia.

Se firmó un Convenio entre CENADIC y la SEP, para la Encuesta Nacional de Adicciones en Población Escolar de Enseñanza Media y Superior, que por primera vez incluye a grupos de 5° y 6° de primaria.

Se colaboró con el Estado de Campeche, en una Encuesta, para el estudio diagnóstico de los usos de la red de internet, que ponen a los niños y adolescentes en riesgo, en

contacto con situaciones asociadas a la explotación sexual comercial infantil y se trabajó en la elaboración de un artículo sobre niños expuestos a la explotación sexual en línea en el Estado de Campeche y Estado de México,

Se continuó con el Sistema de Recuperación de información en Drogas (SRID), el cual cumple 29 años de contar con datos de la Ciudad de México en centros de Justicia y Salud, lo que permite tener un sistema de alerta de aparición de nuevas drogas. Se continuaron los convenios en instituciones de asistencia pública y privada, para incorporarlas al Sistema de Reporte de Información en Drogas SRID y se agregaron tres nuevas instituciones al Sistema. Se capacitó en la aplicación de cédulas de los reportes 56 y 57 correspondientes a 2014.

Se avanzó en el estudio longitudinal que estudia la evolución en 10 años de más de 1,000 adolescentes con y sin trastornos mentales encuestados en 2005, que ahora son jóvenes. Utiliza los resultados de la Encuesta Nacional realizada en población adulta para comparar los problemas de los jóvenes hace 10 años con la situación de los que ahora tienen esa edad. El estudio arrojó importantes resultados sobre la persistencia de la enfermedad y de los factores que la explican. El principal problema identificado fue el crecimiento del abuso y de la dependencia del alcohol.

Se continuó con el proyecto binacional que estudia los problemas de abuso de alcohol en comunidades cercanas y lejanas de la frontera norte.

Laboratorio Integrativo para el Estudio de Sustancias Inhalables Adictivas. Se mantuvo el convenio de colaboración entre la Escuela Superior de Medicina del I.P.N. Se proporcionó el equipo necesario para el desarrollo del proyecto de investigación, lo que favorecerá la colaboración futura con otras Instituciones que tengan dentro de sus líneas de investigación el estudio de los inhalables.

Con recursos del CONACYT, se adquirió un analizador de gases que permite medir de manera real las concentraciones a las que se exponen los animales de experimentación y a su vez correlacionar de manera precisa estas concentraciones con sus efectos conductuales y neuroquímicos. Su uso otorga la precisión necesaria para los experimentos realizados en modelos animales sobre adicciones a sustancias inhalables.

Unidad de Investigaciones Clínicas. Se continuó con el proceso de consolidación de la Unidad. Por una parte, se concluyó el proyecto de investigación de Implementación de una Maniobra Motivacional para la reducción del consumo de sustancias adictivas. Este proyecto tuvo el financiamiento del Departamento de Estado de los Estados

Unidos y se llevó a cabo con el Centro de Colaboración de la Universidad de Miami. El proyecto permitió consolidar la Unidad de Ensayos Clínicos con lo cual se montó la infraestructura requerida para llevar a cabo ensayos clínicos. El desarrollo de esta infraestructura permitió que la Unidad iniciara dos proyectos de colaboración con instituciones externas para el estudio de diversos aspectos relacionados con el tema de salud y adicciones.

Laboratorio de Neurobiología Molecular y Neuroquímica de Adicciones. Se avanzó en el proceso de síntesis de la vacuna antiadictiva, en colaboración con el Instituto Nacional de Adicciones (NIDA) de los Estados Unidos. Se efectuaron los estudios de atoxicidad de la sustancia llevados a cabo por la Facultad de Química de la UNAM.

Línea de acción 1.1.5. Promover la integración de laboratorios para formar Unidades de Investigación especializadas y de servicios

El Bioterio es un área sustancial para el desarrollo de proyectos de investigación básica, por lo que es importante que sus instalaciones se encuentren en las condiciones señaladas en la NOM-062-ZOO-1999.

Durante el 2013, se inició la adecuación, remodelación y mejora del área donde se alojan los primates no humanos (*Ateles geoffroyi*), el área de observación y los cubículos de los investigadores, por lo que se reubicaron temporalmente las oficinas y los primates no humanos a una sección para el cambio de jaulas y retiro de mobiliario obsoleto. La conclusión de esta obra estaba programada para el 2014, no se logró. Se intentará concluir en el 2015, de acuerdo con la disponibilidad de recursos que se tengan.

Se reubicó el equipo que se encontraba en el Laboratorio de Análisis Clínico, a los Laboratorios de Psicoimmunología y de Neurofisiología Integrativa con el objeto de aprovecharlo en las áreas de investigación.

Los laboratorios de Neurofarmacología y de Neurogénesis llevaron a cabo trabajos en conjunto para estudiar los mecanismos involucrados en los fenómenos de neurogénesis y de neuroplasticidad en el sistema nervioso central y como ya se mencionó, en el laboratorio de Neurofarmacología se avanzó en el desarrollo de un biomarcador obtenido de células provenientes del epitelio olfatorio de pacientes con diversos tipos de padecimientos psiquiátricos. Este mismo laboratorio adquirió un equipo de criopreservación con el cual se podrá almacenar con mayor seguridad y reducción de riesgo, material celular y tisular con el que se llevarán a cabo diferentes procedimientos

experimentales para la identificación de biomarcadores. Además, este equipo queda a disposición de otros laboratorios con el fin de que puedan hacer uso del mismo.

Se recibieron los recursos de un proyecto aprobado de la convocatoria “Apoyo al Fortalecimiento y Desarrollo de la Infraestructura Científica y Tecnológica” de CONACyT, con el cual se compró equipo especializado que dará servicio a varios laboratorios de las áreas de investigación en Neurociencias y que tendrán colaboración con laboratorios de la Facultad de Medicina de la UNAM y la Escuela Superior de Medicina del IPN. Con respecto a la propuesta para el fortalecimiento de la Unidad de Neuromorfología Funcional, no se llevó a cabo debido a que no fue aprobada la solicitud realizada a CONACyT, por lo que el proyecto mejorado se presentará en la siguiente convocatoria.

En noviembre se consolidó el Convenio Específico de Colaboración con la Secretaría de Ciencia, Tecnología e Innovación del Distrito Federal, mediante el cual se le otorga financiamiento al proyecto “Realización de una prueba molecular que determinará el riesgo de recaída por la terminación del uso de antidepresivos en pacientes con depresión mayor” el cual se llevará a cabo bajo la coordinación del Laboratorio de Psicoinmunología.

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 investigación.

La investigación relacionada con problemáticas el Primer Nivel de Atención es una de las prioridades del Programa Gobierno Moderno y Cercano, el Instituto colabora desarrollando dos proyectos de investigación: El primero investiga las barreras de atención en éste nivel pese a que se cuenta con modelos costo beneficio, evaluados también en el Instituto en años anteriores. Resultados de este proyecto muestran que factores relacionados con el exceso de trabajo, tiempos de consulta restringidos, falta de personal y condiciones para la atención y la carencia de un programa eficiente de referencia y contrarreferencia frenan la atención en este nivel sugiriendo la importancia de establecer políticas que permita incluir a la salud mental en las prioridades, que debe de ser acompañadas de la capacitación continua de los médicos para medicar y de los

equipos para identificar, junto con un adecuado programa de referencia y contrarreferencia.

El segundo proyecto, en el contexto de investigación para informar a la revisión internacional de enfermedades, (en el CIE), pretende evaluar la utilidad clínica de dos constructos para su uso en el primer nivel para apoyar la identificación oportuna de personas que requieren ayuda en la esfera mental, la depresión ansiosa y el síndrome de estrés corporal, este estudio se lleva a cabo en centros de salud de primer nivel de zonas urbanas y rurales de Jalisco. En el contexto de este estudio se capacitó a médicos y capacitadores en el manejo del "GAP" que es la guía de atención desarrollada por la OMS para el primer nivel.

Sobre el tema de Migración, se desarrolla un proyecto binacional de niños estadounidenses que regresan con sus padres por ser deportados. Para el estudio de niños nacidos en EEUU, hijos de padres mexicanos indocumentados, de 9 a 15 años de edad, reubicados a México con no más de dos años, se examinó la asociación entre los padecimientos clínicos de depresión y ansiedad, comparados con los niños que regresaron a México con padres indocumentados / no deportados. Se realizó un análisis cualitativo sobre las experiencias familiares y de reubicación de los niños de la muestra que actualmente se está trabajando para su futura publicación. Una mayor proporción de niñas que de niños presentó un promedio alto de síntomas de depresión, siendo esta diferencia significativa.

- En Investigaciones Clínicas concluyeron 6 proyectos: 1) orientado a identificar la percepción pública de la agresividad de los pacientes psicóticos en una muestra poblacional de la ciudad de México, que permitió desarrollar programas de psicoeducación en estudiantes universitarios para impactar en la reducción del estigma; 2) orientado al estudio de las demencias. Tuvo una importante productividad científica y se obtuvieron evidencias que indican que la melatonina estimula la formación de dendritas en neuronas adultas del hipocampo y por lo tanto es útil como coadyuvante de las enfermedades neuropsiquiátricas, con lo cual se tiene mayor información sobre las implicaciones en el tratamiento de las demencias; 3) se enfocó a la Validación de escalas clínicas en una muestra de pacientes consumidores de sustancias y permitió tener instrumentos válidos y confiables para tomar decisiones en el tratamiento de usuarios de sustancias; 4) estudió el papel del sistema opioide endógeno en los mecanismos de dependencia al alcohol. Las investigaciones realizadas en este proyecto contribuyeron al conocimiento básico sobre los efectos conductuales del alcohol en modelos animales, así como de la

participación de los sistemas encefalinérgico y β -endorfinérgico en los mecanismos de reforzamiento y dependencia al alcohol; 5) se enfocó en el Análisis de la forma en que los clínicos relacionan los trastornos mentales. Este proyecto contribuyó a la generación de un sistema de diagnóstico con mayor utilidad clínica para identificar y tratar oportunamente los trastornos mentales. Por último, 6) el proyecto Participación de la proteína CINASA C en la regulación de la neurogénesis hipocampal del cerebro adulto, el cual aportó información acerca de la regulación del proceso que ocurre para formar nuevas neuronas en el hipocampo.

- También destaca la conclusión del proyecto de desarrollo de la Red de Ensayos Clínicos Aleatorizados, que permitió adaptar una metodología para evaluar intervenciones en tiempo real. Actualmente, se busca financiamiento para su aplicación en la evaluación de intervenciones en el campo de las adicciones.

Línea de acción I.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 interés

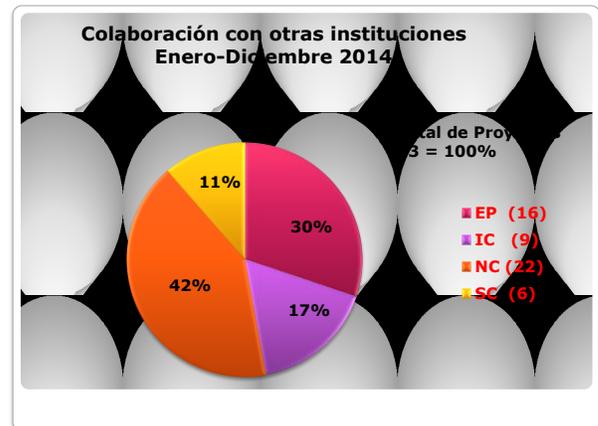
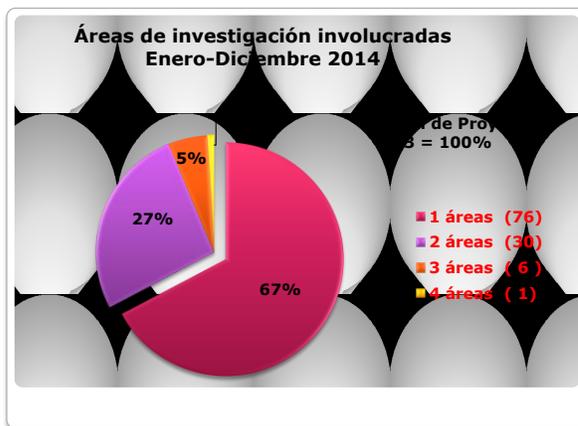
Se continuó con la política institucional para el desarrollo de proyectos de investigación de alta calidad académica y en temas de frontera, se apoyó permanentemente a los investigadores para que participen en convocatorias nacionales e internacionales de agencias que otorgan financiamiento con este propósito.

Se promovió la colaboración entre áreas, para integrar grupos de trabajo con investigadores de otras instituciones nacionales e internacionales, para desarrollar proyectos de investigación tomando en consideración diferentes perspectivas, y cuando fue posible, obtener recursos financieros. Durante el 2014, se desarrollaron 53 proyectos en colaboración con otras instituciones y dentro del Instituto, hasta el momento se cuenta con 30 proyectos con investigadores de dos áreas involucradas, 6 proyectos con tres áreas y uno en la que participan 4 áreas.

En el área de Neurociencias¹⁰, se fortaleció la colaboración entre laboratorios y con Instituciones nacionales y extranjeras, para realizar investigaciones multidisciplinarias sobre temas como: a) Depresión y edad, en colaboración con el CINVESTAV. b) Ansiedad y anorexia; Estrés y obesidad, con la Subdirección de Investigaciones Clínicas y con el Centro de Dietética y Nutrición del ISSSTE. c) Sustancias adictivas; Trastornos alimentarios, Anorexia y neurogénesis, entre la Subdirección de Investigaciones Clínicas. Anorexia, en colaboración con el Instituto de Investigaciones

¹⁰Ver Anexo C-10. Integración multidisciplinaria de áreas de investigación por temas.

Biomédicas de Barcelona. En la línea de Ansiedad y Depresión, está incluido el proyecto “Depresión, bipolaridad y depresión resistente a tratamiento: estudio multidisciplinario con abordaje de género”, el cual fue aprobado en la Convocatoria de Cátedras del CONACyT, y recibió a 3 investigadores jóvenes y recursos adicionales para la compra de equipo, con lo que también se fortalecerá la colaboración en red dentro del INPRFM.



Como se mencionó anteriormente, el Instituto continuó trabajando en conjunto con la OMS en coordinación con el área de Salud Mental 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 parafilicos. En el primero se contó con la colaboración de la Clínica Condesa perteneciente a la Secretaría de Salud del Gobierno del DF, especializada en población Lesbiana, Gay, Bisexual y Transexual (LGBT). En el último se ha contado con la colaboración de personal de la Suprema Corte de Justicia de la Nación además del personal de la propia institución. Los datos relevantes de este último proyecto fueron presentados en el Congreso de la Asociación Mundial de Psiquiatría efectuado en septiembre en la ciudad de Madrid, España. Las presentaciones consistieron en un simposio sobre el tema y la presentación de trabajos libres.

En el área de Neurociencias, se obtuvo un financiamiento de la convocatoria de apoyo a infraestructura para la compra de equipo especializado del Laboratorio de Neurofarmacología de Productos Naturales. Este proyecto se presentó en colaboración con la Facultad de Medicina y el CINVESTAV, beneficiará también a proyectos que se realizan en el área de Investigaciones Clínicas.

El Laboratorio de Psicoimmunología obtuvo un financiamiento de la Secretaría de Ciencia Tecnología e Innovación del Gobierno del Distrito Federal. Adicionalmente, se han conformado diversas líneas de estudio de las interacciones neuroendocrinoimmunológicas, evaluando las repercusiones sistémicas y conductuales en los siguientes padecimientos:

- En Sueño, con el Departamento de Biología de la Reproducción de la UAM-Iztapalapa.
- En infecciones, con el Instituto de Investigaciones Biomédicas de la UNAM y con el Departamento de Patología Experimental del INCMMyN.
- En enfermedades reumatológicas y autoinmunes, con el Departamento de Inmunología del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.
- En peces con el Laboratorio de Inmunotoxicología de la Secretaría de Investigación y Posgrado de la Universidad Autónoma de Nayarit.
- En animales vagotomizados, con el Departamento de Neuroinmunología del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez.
- Establecimiento de una prueba molecular que determinará el riesgo de recaída por la terminación del uso de antidepresivos en pacientes con depresión mayor con los servicios clínicos y el laboratorio de genética del Instituto así como con la colaboración con el Departamento de Farmacología de Facultad de Medicina de la UNAM y el Departamento de Inmunología de la ENCB del IPN.

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 externos

Se ha convertido en una práctica cotidiana, apoyar administrativamente a los investigadores y ofrecerles información por lo que de manera permanente, se difunden las convocatorias nacionales e internacionales; y se ofrece apoyo administrativo para la presentación de proyectos.

Entre las acciones que se realizaron, destacan: enviar a los correos institucionales el boletín semanal de la CCINSHAE y las convocatorias relacionadas con los temas de interés de cada área.

Además de los convenios vigentes firmados en años anteriores, durante el 2014, se firmaron 6 más con las instituciones: Servicios de Salud del Estado de Yucatán, el

Instituto Politécnico Nacional, la Secretaría de Salud y el Sistema de Transporte Colectivo, el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones (IAPA) y la Secretaría del Sistema Penitenciario del D.F. Como resultado de estas acciones, se encuentran 89 proyectos vigentes con convenios nacionales y 19 con convenios internacionales.

Se contrató a una asesora para realizar talleres informativos y de apoyo en la redacción y planteamiento adecuado de los proyectos de investigación que participan en las convocatorias de CONACyT, especialmente del Fondo Sectorial de Salud y Ciencia Básica.

Adicionalmente, se realizaron sesiones extraordinarias del Comité de Investigación para evaluar y retroalimentar los proyectos que participaron en las convocatorias.

Se asesoró a varios investigadores que presentarán trabajos de investigación en la Reunión Anual de Investigación del Instituto, en el congreso mundial de la WPA y en el congreso multiregional de la APM.

Derivado de las medidas de apoyo implementadas en el primer semestre para la presentación de solicitudes de financiamiento externo, se aprobaron dos proyectos de investigación científica básica (CONACYT) de los Laboratorios de Neuropsicofarmacología y Neurofisiología Molecular. Se encuentran en proceso de firma del convenio de asignación de recursos respectiva.

Se realizaron otras solicitudes para obtención de financiamiento, no obstante que muchos de ellos fueron aprobados académicamente, el CONACYT no tuvo suficiente presupuesto para darles cobertura.

El total de recursos que ingresaron en este periodo para proyectos de investigación fue de \$17'235.4. La información detallada de estos proyectos, se presenta en un anexo entregado por el Comité interno encargado de vigilar el uso adecuado de los recursos destinados a la investigación", a la CCINSHAE. (Anexo de Investigación N° II).

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

Se aprobaron 4 proyectos en el Programa de Cátedras del CONACyT, 2 se desarrollan en la Subdirección de Investigaciones Clínicas: 1) "Estimulación magnética transcraneal en pacientes adictos: conectividad funcional cerebral y respuesta terapéutica", 2) "Estudios de seguridad biológica, potencia inmunogénica e inmunoprotectora de

vacunas anti-sustancias adictivas”, 3) “Depresión, Bipolaridad y Depresión Resistente a Tratamiento: estudio multidisciplinario con perspectiva de género”, participan investigadores de Clínicas de Subespecialidad, investigadores del área de Neurociencias y de Investigaciones Clínicas, 4) “Hacia un modelo de prevención y tratamiento de la violencia sexual en poblaciones en riesgo”, se desarrolla en la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales.

Para dar seguimiento a la colaboración con instituciones con las que se tiene convenios, se participó en la Segunda Reunión de la Red Panamericana sobre Alcohol y Salud Pública (PANNAPH), en la reunión científica Society for Prevention Research 22nd Annual Meeting, organizada por la National Institute on Drug Abuse (NIDA), en la 40th Annual Alcohol Epidemiology Symposium of the Kettil Bruun Society, así como en la reunión internacional para fortalecer la Red Internacional de Intervenciones Breves para problemas de Alcohol (INEBRIA) en el desarrollo de programa de intervenciones breves en adicciones.

En el segundo semestre se participó en reuniones con diversas instituciones, tales como: International Association of Applied Psychology, Instituto de Neurociencias del Centro Universitario de Ciencias Biológicas y Agropecuarias de la Universidad de Guadalajara, International Marcé Society for Perinatal Mental Health, National Hispanic Science Network The University of Texas at El Paso, entre otras.

Se asistió al Taller de capacitación para fortalecer la investigación académica sobre el problema de las drogas y los sistemas de información de drogas en Latinoamérica, en el que participaron: el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad-Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), la Organización de Estados Americanos (OEA) y la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID). Además, se participa permanentemente en el Comité de Grupos de Expertos UNDOC-TELEVISA.

Se colaboró con universidades extranjeras en tres proyectos: 1) Uso de crack en la ciudad de México (U. del Sur de California); 2) Detección temprana del consumo de drogas en clínicas de atención primaria (UCLA) y 3) Efectos de la deportación en niños ciudadanos de EUA (U. de Davis y U. de Austin Texas).

Se continuó el análisis de los datos para informar sobre la validación de ASSIST en los estudiantes mexicanos de enfermería. El equipo del INPRFM puso en práctica el SBIRT, en centros de atención primaria a la salud para evaluar la factibilidad de llevar a

cabo en estos centros la intervención temprana en adicciones. Actualmente parte de este modelo se aplica en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

El Instituto siguió colaborando con los grupos de trabajo internacionales, a través del Consorcio Internacional de Epidemiología Psiquiátrica para realizar comparaciones interculturales de los resultados de la Encuesta Mundial de Salud Mental de la OMS para documentar las necesidades de tratamiento de salud mental y la demanda cubierta así como la carga, determinantes y discapacidad de los trastornos mentales.

La Organización Mundial de la Salud en su estrategia para la atención de la enfermedad mental incorpora la recomendación de ampliar la cobertura de atención a partir de programas en el primer nivel. El Instituto participa en 4 proyectos:

- 1.- Análisis de las barreras de atención en ese nivel, a partir de modelos costo beneficio, evaluados en años anteriores por investigadores del Instituto.
- 2.- En el contexto de la investigación realizada en el instituto como Centro Colaborador de la OMS, y en particular sobre los estudios de campo para informar a la revisión internacional de enfermedades (CIE 11) se llevan a cabo una serie de proyectos que buscan evaluar la utilidad clínica de las modificaciones propuestas por los grupos de trabajo a los diferentes grupos diagnósticos.

La Directora General participa en el Grupo Asesor Internacional de la OMS, tiene bajo su cargo la coordinación de los estudios de campo con el objetivo de evaluar las modificaciones propuestas a los trastornos mentales y de la conducta, estos estudios se realizan en centros internacionales en Brasil, China, España, Estados Unidos, India, Japón, Líbano, México, Nigeria y Rusia.

Otros investigadores de diferentes áreas, en otros dos grupos de trabajo: el de trastornos afectivos y de la ansiedad y el de infancia y adolescencia.

Durante el 2014, se avanzó en la consolidación de la red internacional a la que se han invitado clínicos de todo el mundo a apoyar en la construcción del CIE 11, hasta mayo de 2014, se habían inscrito más de 11,000 clínicos de 139 países, que de acuerdo a su campo de trabajo, son seleccionados aleatoriamente para evaluarlas propuestas de modificación a través de un estudio basado en internet, con guías clínicas sobre el diagnóstico de cada trastorno y viñetas que manipulan aleatoriamente las modificaciones diagnósticas propuestas.

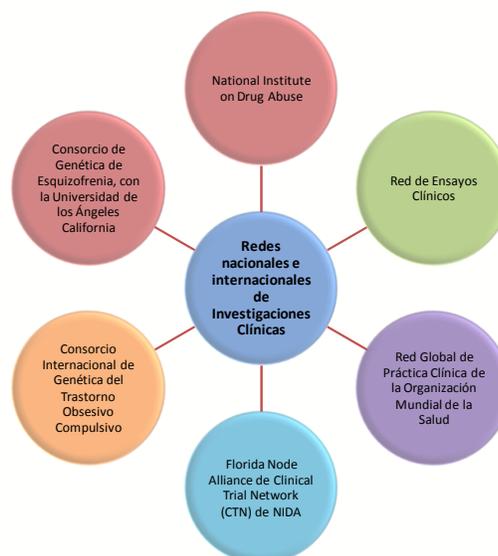
En el periodo que se reporta se concluyó la evaluación de las modificaciones a los trastornos de estrés y a los de alimentación y se preparan las traducciones al español de otros grupos diagnósticos (psicosis, depresión, ansiedad).

3.- El Instituto participa también en un estudio especial, que evalúa dos constructos para su uso en el primer nivel de atención que pretenden apoyar la identificación rápida de personas que requieren ayuda en la esfera mental, la depresión ansiosa y el síndrome de estrés corporal, se lleva a cabo en centros de salud de primer nivel de atención en zonas urbanas y rurales de Jalisco. Se capacitaron a médicos de primer nivel en la identificación y manejo de personas con depresión y para la prevención del suicidio a través del modelo de la OMS, mhGAP.

4.- Estudio binacional sobre la identificación e intervención de población con problemas de drogas en el primer nivel de atención; este proyecto tiene un componente de transferencia de tecnología.

Asimismo, se continuó el desarrollo de proyectos de investigación con otras instituciones nacionales: CONACyT, Fundación Miguel Alemán, Fundación Río Arronte, Centro contra las Adicciones de Jalisco, Instituto de Atención y Prevención a las Adicciones en México (IAPA), DIF Estado de México, DIF de Campeche, la Administración Pública Estatal de los Servicios de Salud de Yucatán, el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/sida (CENSIDA), y la Clínica Especializada Condesa.

Con instituciones extranjeras: School of Psychology, University College Dublin, Escuela de Psicología, Universidad Colombiana, Harvard School of Public Health. La Subdirección de Investigaciones clínicas colabora actualmente con las siguientes redes:



Línea de acción I.2.5 Dar seguimiento a la iniciativa de la Agenda Ciudadana de Ciencia Tecnología e Innovación

Para lograr la materialización e instrumentación de acciones orientadas a atender los principales rezagos y necesidades que México tiene, el Instituto participó en la presentación de Libros Blancos sobre los Diez Retos Científicos y Tecnológicos, organizado por la Cámara de Senadores en junio del 2014, éstos se entregarán a los tomadores de decisión, de los temas tratados, y se difundirá a la ciudadanía a través de medios masivos de comunicación en los tres niveles de gobierno.

Se presentó el libro "Salud Mental y Adicciones" para la integración de la atención a la salud mental y las adicciones a la salud pública”.

La Directora General, participa como coordinadora del jurado que evaluará los trabajos presentados en el Reto de Salud Mental y Adicciones del Concurso Vive Con Ciencia, dirigido a estudiantes de licenciatura de instituciones públicas y privadas de todo el país y que da seguimiento a los 10 Retos de la Agenda Ciudadana.



En coordinación con el CINVESTAV y la Universidad Iberoamericana se presentó un protocolo en la convocatoria de Apoyo a Proyectos de Comunicación Pública de la Ciencia, del CONACyT, para la difusión de programas de prevención y ofrecer información sobre el tema de adicciones, principalmente, relacionados con el uso de alcohol y salud mental.

El INPRFM fue invitado por las Comisiones de Ciencia y Tecnología de las Cámaras de Diputados y de Senadores a participar en el Grupo de Trabajo de Contenidos de la Campaña #YoloBorro sobre Violencia en medios electrónicos entre adolescentes y

jóvenes (Ciberbullying), en la cual participan instituciones y organizaciones de los sectores público, privado y social.

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 uso

Se está trabajando en un proyecto para la elaboración de una plataforma móvil para la diseminación y prevención de información en drogas, cuyos contenidos surgen de los resultados de investigación.

En el área clínica y asesoría de psiquiatras, se difundió una guía clínica para evitar el estigma de las enfermedades mentales.

Los resultados del proyecto de investigación en colaboración con la OMS: Discordancia de género; servirán para evaluar las modificaciones a los criterios diagnósticos de esta condición en la CIE, versión 11, programado para aparecer en el año 2015. Se entrevistaron a adultos transgénero atendidos en la Clínica Especializada Condesa, pudo constatar que más del 80% ha 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%). Con estos datos, se cuenta con evidencia de la utilidad clínica del decremento en el tiempo requerido para establecer el diagnóstico; así como el no considerar al deterioro funcional como criterio obligatorio para determinar la presencia de discordancia de género en adolescentes y adultos. Finalmente, se obtuvo financiamiento para iniciar los estudios clínicos para evaluar la utilidad clínica de los nuevos diagnósticos en pacientes.

A través de las Redes Sociales Institucionales, en coordinación con el CINVESTAV y la Universidad Iberoamericana, se difundió información relacionada con la salud mental,

que permite a los ciudadanos identificar factores de riesgo oportunamente. También se difundieron los eventos académicos que se realizan en el Instituto.

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 tratamiento

Se está preparando una propuesta de investigación para medir el impacto de la experiencia y de los mecanismos de extensión a la comunidad derivado del proyecto del museo Centro Interactivo Ámbar, que busca prevenir el abuso y dependencia a sustancias en niños de 5° y 6° de primaria y adolescentes de secundaria.

Se está elaborando un Manual de Intervención para Adolescentes para evitar la violencia en el noviazgo sexual. Se participó en reuniones de trabajo del proyecto e-mental health con la OMS y el Instituto Trimbos en Holanda.

Se continúa con el desarrollo del proyecto Vacunas anti adictivas. Se mantuvieron activas las patentes de la vacuna y se están estableciendo nexos internacionales con centros de desarrollo e innovación tecnológica para continuar con el avance a las siguientes fases del proyecto.

Durante este periodo se revisaron los programas en línea de depresión y de familia y se diseñó una nueva versión del Programa Ayuda para Depresión en línea (ADep), dirigido a hombres y mujeres. “Ayuda para Depresión” en línea y se subió a finales de mayo, con el nombre de “ADep”, dirigido a hombres y mujeres. En esta versión se buscó reducir las debilidades de la edición anterior. De enero a junio habían ingresado 400 personas (incluye hombres y mujeres es difícil diferenciar unos de otros porque no ingresan datos personales). La disminución de población que ingresó a la página, comparado con años anteriores, se debe a que hasta diciembre de 2013 se contó con publicidad gratuita del programa a través de “Google Adworks”, desafortunadamente, a partir de enero se retiró dicha beca a instituciones gubernamentales. En la nueva edición del programa, ya sin la beca de Google, se contó con la visita de 428 visitas a diciembre del 2014.

Modelos de Intervención

Como resultado de la traslación del conocimiento a la comunidad, durante el 2014, se diseminaron 9 modelos de intervención, desarrollando competencias para el manejo de intervenciones en 385 orientadores que laboran en instituciones gubernamentales y organizaciones sociales de distintas entidades del país. Con esto, se han optimizado

recursos y se ha favorecido el alcance de la cobertura geográfica para beneficiar a mayores grupos de población.

Asimismo, se obtuvieron resultados preliminares sobre la efectividad de una intervención en línea para prevenir la violencia en población juvenil que muestran un aumento en el conocimiento sobre los elementos que permiten reconocer un acto violento (intención, uso de poder o fuerza y daño causado) e identificar si se vive o ejerce violencia en las diferentes áreas de la vida. Esto puede favorecer a que la violencia esté paulatinamente menos normalizada.

Se continúan desarrollando y evaluando Modelos de Intervención, basados en la evidencia científica y que tienen como objetivos la promoción de la salud mental, la prevención de enfermedades mentales y la atención de personas que enferman. En este año, se diseminaron 9 programas a través de 9 cursos presenciales y 5 en línea habiendo capacitado a 385 orientadores de 13 estados de la República.

En el tema de estrés y salud mental, el 60% de los participantes procedió de 9 entidades (Guerrero, Campeche, Hidalgo, Oaxaca, Tabasco, Veracruz, Morelos, Querétaro y Estado de México). La mayoría son adscritos a hospitales y servicios de salud.

Se llevó a cabo el primer curso de Intervención para el Manejo Cognitivo Conductual de la Fibromialgia. Los participantes recomendaron extender su acceso vía Internet, dada la alta demanda de estos casos en los servicios médicos, sobre todo de PEMEX.

Respecto al Programa de Subsistencia Infantil en las calles, el 80% de los participantes que acudió colabora en Organizaciones de la Sociedad Civil, las cuales trabajan con poblaciones que subsisten en la calle.

En el curso sobre Violencia y Jóvenes se probaron materiales educativos sobre identificación de riesgos en la salud sexual y reproductiva de las y los jóvenes entre profesionales que trabajan con esta población, mientras que en el curso Trabajo sexual, violencia y drogas, se probó el material para la realización de una intervención en línea.

En el modelo de Familia y Adicciones se capacitó a alumnos de la maestría en psicología de las adicciones de la UNAM, a personal de servicios médicos de PEMEX y a personal que colabora en el Centro de Orientación Telefónica del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC).

El programa de Intervención Psicoeducativa para mujeres que presentan depresión tuvo participantes que colaboran con instituciones ubicadas en California y Texas.

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 otros

Línea de acción I.3.4 Promover la elaboración de libros temáticos con participación de las diversas áreas

En el número de julio-septiembre, salió un número temático de la Revista de Salud Mental, sobre el tema de violencia con un equipo interdisciplinario de investigadores nacionales e internacionales y se continuó con la elaboración de un Manual de Intervención para Adolescentes para evitar la violencia en el noviazgo sexual.

El Jefe del Departamento de Neurobiología fue colaborador en la obra Guía de Farmacología y Terapéutica, publicada en 2014 por Elsevier España y la Universidad Nacional Autónoma de México con dos capítulos sobre los medicamentos útiles para el tratamiento de la epilepsia y las enfermedades virales.

En el laboratorio de Psicoimmunología están trabajando en el libro: Inmunología Molecular Celular y Traslacional, editado por Wolters Kluwer, que contendrá una sección sobre depresión mayor y las interacciones neuroendocrinoimmunológicas.

En el campo de la conducta y sus bases neurobiológicas, se participó en la segunda edición del libro “Salud Mental y Medicina Psicológica”, editado por la Facultad de Medicina de la UNAM y McGraw Hill.

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

Durante el 2014, se concluyeron 117 tesis: 16 de Licenciatura, 50 de Especialidad, 33 de Maestría y 18 de Doctorado.

Tesis concluidas					
	2013	2014	Diferencias % 2013 / 2014	META 2014	Diferencias % 2014 / META 2014
Licenciatura	24	16	67	19	84
Especialidad	45	50	111	42	119
Maestría	30	33	110	25	132
Doctorado	20	18	90	19	95
TOTAL	119	117	98	105	111

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 bioseguridad

El Comité de Investigación ha sesionado conforme a su reglamento durante el año de 2014, se llevaron a cabo 19 sesiones en las cuales: se evaluaron 39 proyectos, 15 nuevos, 16 proyectos en proceso, 8 proyecto terminados y de manera extraordinaria, se evaluaron 7 proyectos para la Convocatoria de Cátedras y 17 para la de FOSSIS, de esta última convocatoria, se aprobaron en la primera etapa, 14 pre-propuestas.

Para cumplir con las normas del Comité de Ética, el Departamento de Fomento a la Investigación (DFI), es el responsable y la única vía para enviar y dar seguimiento a los protocolos de la Dirección de Servicios Clínicos que serán dictaminados por los Comités de Ética e Investigación. De igual forma, el DFI se encarga de dar de alta en el Sistema Electrónico Health Centre a los proyectos de investigación que manejen pacientes o controles y sólo se autorizan aquellos que hayan sido aprobados por ambos comités.

Los titulares de las áreas de investigación, revisan que todos los proyectos de investigación cumplan con los lineamientos establecidos por los comités. Asesoran a los investigadores para resolver las solicitudes de cambios, modificaciones o adiciones que dichos comités les soliciten, con lo que se ha beneficiado que se cumpla con los requisitos establecidos, también se ha optado por tener reuniones previas en cada una

de las áreas, para revisarlos con sus pares, expertos en la línea de investigación, lo cual ha sido de gran utilidad para los investigadores que presentan proyectos.

En los Comités relacionados con la investigación, participan investigadores de todas las áreas, el presidente del Comité de Ética participa también en el Comité de Investigación, lo que ha optimizado el tiempo del proceso de evaluación.

El Comité de Bioseguridad continúa evaluando los proyectos que lo requieran por usar sustancias radioactivas y emite fallos técnicos al respecto. Además realiza actividades cotidianas de capacitación y supervisión de las áreas que manejan sustancias peligrosas.

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

Se difunden entre el personal de nuevo ingreso las normas éticas para el desarrollo de los proyectos de investigación. Se actualizaron las cartas de confidencialidad, dirigidas a investigadores, personal de confianza del Instituto participante y estudiantes internos y externos relacionados con el desarrollo de proyectos de investigación.

El Manual de procedimiento de las áreas de investigación, relacionadas con el desarrollo de los proyectos de investigación, está en fase de actualización para integrar el papel del Comité de Ética en el proceso de evaluación de todos los proyectos que se desarrollan en el Instituto. Se determinó tener una reunión en el primer semestre de 2015 para analizar y estructurar los procesos por los que atraviesan los proyectos de investigación que se desarrollan en la institución.

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.

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

El Comité de Ética continúa 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.

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

Desde el 2013, el Comité de Ética en Investigación se registró en la Comisión Nacional de Bioética y obtuvo su dictamen favorable, con el número: CONBIOETICA09CEI04720130627 y tiene vigencia hasta el 26 de junio de 2016, también está certificado en Federal Wide Assurance (FWA) for the Protection of Human Subjects y continúa participando de manera activa en las actividades coordinadas por la Comisión Nacional de Bioética y mantiene contacto con la Red de Bioética de la UNESCO.

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 Comités 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.

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.

Investigadores del Instituto participaron en el 12° Congreso Mundial de Bioética, con temas como: “Conceptos neurobiológicos sobre adicción y neuroética”; “La neuroética de la criminalización de las drogas”; “Ética y adicciones”.

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 resultados.

Al estar supervisados los proyectos de investigación desde el punto de vista del cumplimiento de la bioética de las normas y de su calidad académica, se disminuirán 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.

Proyectos concluidos

- En Investigaciones Clínicas concluyeron 6 proyectos: 1) orientado a identificar la percepción pública de la agresividad de los pacientes psicóticos en una muestra poblacional de la ciudad de México, que permitió desarrollar programas de psicoeducación en estudiantes universitarios para impactar en la reducción del estigma; 2) orientado al estudio de las demencias. Tuvo una importante productividad científica y se obtuvieron evidencias que indican que la melatonina estimula la formación de dendritas en neuronas adultas del hipocampo y por lo tanto es útil como coadyuvante de las enfermedades neuropsiquiátricas, con lo cual se tiene mayor información sobre las implicaciones en el tratamiento de las demencias; 3) se enfocó a la Validación de escalas clínicas en una muestra de pacientes consumidores de sustancias y permitió tener instrumentos válidos y confiables para tomar decisiones en el tratamiento de usuarios de sustancias; 4) estudió el papel del sistema opioide endógeno en los mecanismos de dependencia al alcohol. Las investigaciones realizadas en este proyecto contribuyeron al conocimiento básico sobre los efectos conductuales del alcohol en modelos animales, así como de la participación de los sistemas encefalinérgico y β -endorfinérgico en los mecanismos de reforzamiento y dependencia al alcohol; 5) se enfocó en el Análisis de la forma en que los clínicos relacionan los trastornos mentales. Este proyecto contribuyó a la generación de un sistema de diagnóstico con mayor utilidad clínica para identificar y tratar oportunamente los trastornos mentales. Por último, 6) el proyecto Participación

de la proteína CINASA C en la regulación de la neurogénesis hipocampal del cerebro adulto, el cual aportó información acerca de la regulación del proceso que ocurre para formar nuevas neuronas en el hipocampo.

- También destaca la conclusión del proyecto de desarrollo de la Red de Ensayos Clínicos Aleatorizados, que permitió adaptar una metodología para evaluar intervenciones en tiempo real. Actualmente, se busca financiamiento para su aplicación en la evaluación de intervenciones en el campo de las adicciones.

Artículos relevantes e impacto de los resultados reportados

1. McLaughlin K, Koenen K, Friedman M, Ruscio A, Karam E, Shahly V, Stein DJ, Hill ED, Petukhova M, Alonso J, Andrade L, Angermeyer M, Borges G, de Girolamo G, de Graaf R, Demyttenaere K, Florescu SE, Mladenova M, Posada-Villa J, Scott K, Takeshima T, Kessler R. Subthreshold Posttraumatic Stress Disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Biol Psychiatry* 2014. (Grupo VI)

Evalúa: la observación de que el criterio diagnóstico para definir la presencia del estrés postraumático es demasiado estricto y que personas con menos criterios cumplen con otras condiciones en cuanto a discapacidad, riesgo suicida, estrés/miedo, duración de síntomas y se concluye que la mejor manera de evaluar el subumbral es con dos o tres criterios principalmente en el caso de la violencia interpersonal y la pérdida de un ser querido.

IMPACTO: El resultado se validó en muestras de hogares de 23,936 personas de 13 países de nivel bajo y medio. Esta información es útil como base para la modificación de los criterios diagnósticos internacionales.

2. de Jonge P, Alonso J, Stein DJ, Kiejna A, Aguilar-Gaxiola S, Viana MC, Liu Z, O'Neill S, Bruffaerts R, Caldas-de-Almeida JM, Lepine JP, Matschinger H, Levinson D, de Girolamo G, Fukao A, Bunting B, Haro JM, Posada-Villa JA, Al-Hamzawi AO, **Medina-Mora ME**, Piazza M, Hu C, Sasu C, Lim CC, Kessler RC, Scott KM. Erratum to: Associations between DSM-IV mental disorders and diabetes mellitus: a role for impulse control disorders and depression. *Diabetología* 2014; 57(6):1269-1270. (Grupo V)

Evalúa: el papel de la comorbilidad de la depresión y la presencia de otros trastornos psiquiátricos con la diabetes de aparición en la edad adulta (más de 21 años) en una muestra de hogares de 52,095 personas en 19 países de nivel medio y bajo. El objetivo era delimitar el papel de la depresión en la diabetes. Se encontró que los 16 trastornos estudiados tenían una asociación con la diabetes, después de controlar por la

comorbilidad solo la depresión, el trastorno explosivo intermitente, la bulimia y el trastorno de atracón, mantenían una asociación significativa con la diabetes.

IMPACTO: Los resultados validan la indicación de identificar y tratar la depresión en los casos de diabetes pero señala la conveniencia de extender la indicación a los trastornos del impulso.

3. **Benjet C*, Borges G, Méndez E, Casanova L, Medina-Mora ME.** Adolescent alcohol use and alcohol use disorders in México City. **Drug and Alcohol Dependence** 2014; 136(1):43-50. (Grupo IV)

Evalúa: la prevalencia, por edad y sexo y los correlatos demográficos del uso de alcohol, sus patrones de consumo y los trastornos de abuso/dependencia en una muestra de hogares de 3005 adolescentes mexicanos, la prevalencia de trastorno es de 3.8% y alcanza 8.1% para aquellos entre 16 y 17 años. No se observan diferencias por sexo en este grupo, la probabilidad de tener un trastorno se incrementa en dos veces en quienes no asisten a la escuela y la falta de monitoreo de padres incrementa el riesgo en 1,72 veces.

IMPACTO: Señala la necesidad de reforzar los programas de prevención de abuso de alcohol y el papel importante de los padres en esta etapa de la vida.

4. **Robles R, Fresán A,** Spencer CE, Lovell AM , **Medina-Mora ME,** Maj M, Reed G*. Problematic, absent and stigmatizing diagnoses in current mental disorders classifications: Results from WHO-WPA and WHO-IUPsyS Global Surveys. **International Journal of Clinical and Health Psychology** 2014. (Grupo III)

Analiza: las opiniones de 3,222 psiquiatras y psicólogos de 35 países en las preguntas abiertas de las encuestas de la WHP-WPA y WHO-IUPsysS sobre los diagnósticos problemáticos en la ICD 10 y el DSM IV. El diagnóstico más problemático fue el de trastornos de la personalidad; el más frecuentemente recomendado para inclusión fue el de trastornos postraumáticos complejos y el más estigmatizante, la esquizofrenia. El 14% reportó la necesidad de un sistema de clasificación nacional, dos terceras partes fueron de África y de América Latina.

IMPACTO: Los resultados obtenidos orientan la discusión de los grupos internacionales de expertos convocados por la OMS para hacer las propuestas de modificación de la clasificación de trastornos hacia el ICD11.

5. Stein DJ, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Bruffaerts R, De Jonge P, Liu Z, Caldas de Almeida J, O'Neill S, Viana MC, Al-Hamzawi A, Angermeyer M, **Benjet C,** De Graaf

R, Ferry F, Kovess-Mastefy V, Levinson D, De Girolamo G, Florescu S, Hu C, Kawakami N, Haro JM, Piazza MJ, Posada-Villa J, Wojtyniak BJ, Xavier M, Lim CCW, Kessler R, and Scott KM.(2014). Associations between mental disorders and subsequent onset of hypertension. **General Hospital Psychiatry** 36(2), 142-149 (Grupo III).

Evalúa: la asociación entre el inicio de los trastornos mentales más comunes con la subsecuente aparición de hipertensión así como variaciones según sexo y a lo largo de la vida. Incluyó a 52,095 adultos de 19 países de nivel medio y bajo. Ajustados por comorbilidad psiquiátrica, los datos muestran que la depresión, trastorno de pánico, fobia social y fobia específica, desórdenes alimentarios tipo atracón y bulimia nervosa, abuso de alcohol y abuso de drogas, se asociaron con la subsecuente aparición de hipertensión (OR =1.1 a 1.6). Esta asociación es tipo dosis-respuesta según el número de trastornos mentales a lo largo de la vida. La fobia social y abuso de alcohol, se asocian más fuertemente con hipertensión en los hombres que en las mujeres. Para trastorno de pánico, la hipertensión fue de aparición más temprana.

IMPACTO: Los resultados apoyan la importancia de detectar tempranamente los trastornos mentales, así como la indicación de monitorear la salud física de las personas que los padecen.

6. **Romo-Nava F, Alvarez-Icaza D, Fresán-Orellana A, Saracco R, Becerra-Palars C, Moreno J, Ontiveros M, Berlanga C**, Heinze G, *Buijs R. Melatonin attenuates antipsychotic metabolic effects: an eight-week randomized, double-blind, parallel-group, placebo-controlled clinical trial. *Bipolar Disorders* 2014; 16(4):410-421. (Grupo IV)

Objetivo: demostrar si el uso de la melatonina, como reguladora del núcleo supraquiasmático, podría atenuar los efectos metabólicos de los antipsicóticos atípicos. Se realizó un estudio controlado, doble ciego aleatorizado en pacientes con esquizofrenia y trastorno bipolar y reciben además del antipsicótico, melatonina aleatoriamente asignada. El uso de la melatonina disminuyó la presión diastólica y aminoró el incremento de peso.

IMPACTO: Esta investigación contribuye al conocimiento sobre las ventajas del uso de la melatonina para la disminución de los efectos colaterales de los efectos metabólicos de los antipsicóticos.

7. **Licona A, Palacios L, Feria M, Zavaleta P, Vargas A, Becerra C, De la Peña F*.**

Asociación de comorbilidades y funcionamiento global en hijos de padres con trastorno bipolar. *Salud Mental* 2014; 37(1):9-14. (Grupo II)

Objetivo: determinar y comparar las variables clínicas y socio demográficas asociadas a un menor funcionamiento global en una muestra de niños y adolescentes hijos de padres con TB. Se reclutaron 61 menores de entre seis y 17 años de edad, hijos de padres con TB. Los menores fueron entrevistados mediante el K-SADS-PL y con la escala de C-GAS se determinó el funcionamiento global. De los 61 evaluados, 62.3% fueron mujeres, el menor funcionamiento (definido por una puntuación <81) se encontró en el 44.3% de las mujeres vs. el 18% de los hombres ($\chi^2=3.29$, $p<0.043$). Al evaluar la comorbilidad se encontró que los sujetos con trastorno depresivo mayor (TDM), trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y trastorno negativista desafiante (TND) presentaron 10 veces mayor riesgo de cursar con menor funcionamiento global. Ser mujer confiere tres veces mayor riesgo para un menor funcionamiento.

IMPACTO: Esta investigación en población de alto riesgo demostró que la psicopatología es frecuente y que reconocer trastornos como el TDAH, el TND y el TDM confiere un menor funcionamiento global, asociado a menor calidad de vida.

8. **Hernández M.E,** Rembao J.D, Hernández-Baltazar D, Castillo-Rodríguez R.A, Tellez-López V.M, Flores-Martínez Y.M, Orozco-Barrios C.E, Rubio H.A, Sánchez García A, Ayala-Davila J, Arango-Rodríguez M.L, **Pavón L,** Mejia-Castillo T, Forgez P, Martínez-Fong M.D*. Safety of the intravenous administration of neurotensin-polyplex nanoparticles in BALB/c mice. *Nanomedicine: Nanotechnology, Biology and Medicine* 2014.(Grupo V)

IMPACTO: contribuye a determinar experimentalmente la seguridad del uso del (NTS)-polyplex, un nanotransportador que tiene potencial uso en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson y los cánceres de las células que expresan receptor de NTS de tipo 1.

9. **Vega-Rivera NM,** Fernández-Guasti A, **Ramírez-Rodríguez G, Estrada-Camarena E.**

Forced swim and chronic variable stress reduced hippocampal cell survival in OVX female rats. *Behavioural Brain Research* 2014; 270:248-255. (Grupo IV)

Analiza: Que la pérdida de la función ovárica incrementa la vulnerabilidad al estrés agudo y crónico, lo que genera el desarrollo de conductas tipo depresivas y disminución de neuronas en el hipocampo.

IMPACTO: Los resultados en este trabajo muestran la asociación del deterioro conductual con la pérdida neuronal en respuesta a la exposición a un estresor agudo e intenso. Este efecto es similar en magnitud al que induce la exposición crónica a diferentes estresores.

10. **Gutiérrez RA, Medina-Mora ME, Jiménez A, Casanova L, Natera G.** Estilos de afrontamiento a la obsesión mental por beber (craving) en bebedores en proceso de recuperación. *Salud Mental* 2015; 38(3): en prensa. (Grupo III)

Objetivo: Evalúa en 192 miembros de Alcohólicos Anónimos (AA) de ambos sexos, estilos de afrontamiento al craving definido con las palabras con que el mismo bebedor lo reconoce (obsesión mental por beber). Se encontraron cinco perfiles o estilos de afrontar que incluyen: 1) Evadir situaciones y buscar una solución activa, 2) evadir retrayéndose, 3) mostrar sentimientos de enojo y no hacer algo, 4) recordar y comparar vida pasada y 5) negar cualquier afrontamiento.

IMPACTO: Se amplía y especifica la forma en que ciertos alcohólicos de nuestro país, con un lenguaje propio, solucionan un problema tan complejo como es el craving.

11. GBD 2013 Mortality and Causes of Death Collaborators... **Benjet C, Borges G, Gutiérrez RA.** Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet* 2014; (-), 1-55. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61682-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61682-2) (Grupo VII)

Objetivo: Se estima la mortalidad para 188 países entre 1990 y 2013, por edad y sexo. A nivel mundial, hubo incremento en las mujeres de 25-39 años y más de 75 años, y en hombres entre 20-49 y más de 65. Hubo reducciones en la muerte por enfermedades transmisibles en las regiones de altos ingresos, mientras que en la de bajos ingresos la reducción se observó en la mortalidad por enfermedades no-transmisibles. Las muertes por lesiones aumentaron 10.7% de 1990 a 2013; pero con una disminución del 21% por edad. Las causas de mortalidad que aumentaron por edad incluyeron: VIH/SIDA, cáncer de páncreas, fibrilación auricular, trastornos por consumo de drogas, diabetes, enfermedad renal y anemias. La mortalidad sobre tres fases de vida (mayores y menores de 50 años) varió sustancialmente entre países y dentro de las regiones.

IMPACTO: El análisis sugiere hacer mayor énfasis en la reducción de la carga de morbilidad de los trastornos por consumo de drogas, la cirrosis, la diabetes y la enfermedad renal crónica, así como la prioridad del control sobre las lesiones.

12. Cherpitel CJ, Ye Y, Bond J, **Borges G,** Monteiro M. Relative risk of injury from acute

alcohol consumption: modeling the dose-respond relationship in emergency department data from 18 countries. *Addiction*. 2014 Oct 30. (Grupo IV).

Objetivo: evaluar el análisis de la dosis-respuesta en relación con las lesiones y el beber por zonas demográficas, subgrupos y los patrones de beber por país; examina la validez y eficacia del enfoque factorial polinomial para modelar esta relación en 13,119 bebedores heridos que llegan a los servicios de urgencias dentro de las seis horas después del evento. Los riesgos estimados fueron similares entre los dos métodos de análisis, con el doble de riesgo de lesiones con una bebida y alcanzando el máximo con alrededor de 30 bebidas.

IMPACTO: Se descubrió que el riesgo fue similar en hombres y mujeres con hasta tres bebidas. Aunque no se encontraron diferencias significativas entre los grupos de edad, sí se observó que el riesgo fue significativamente mayor para lesiones relacionadas con la violencia que para otras causas.

13. Castaldelli-Maia JM, Silveira CM, Siu ER, Wang YP, Milhorança IA, Alexandrino-Silva C, **Borges G**, Viana MC, Andrade AG, Andrade LH, Martins SS: DSM-5 latent classes of alcohol users in a population-based sample: Results from the São Paulo Megacity Mental Health Survey, Brazil. *Drug Alcohol Depend*. 2014 Mar 1; 136:92-9. (Grupo IV).

Objetivo: Evaluar los diferentes fenotipos categóricos, basados en los criterios del DSM V, de los trastornos por consumo de alcohol (AUD) entre los consumidores de alcohol que beben al menos una bebida por semana en el último año (n = 948). Se encontró una "clase no-sintomática" (69.7%), una "clase de uso prolongado" (23.2%), que se define por la alta probabilidad (>70%) del "consumo en grandes cantidades" como criterio único, y "una clase sintomática de consumo alto-moderado" (7.1%), que se define por la probabilidad alta-moderada de los 11 criterios AUD. En comparación con los de la "clase no sintomática", los individuos en la "clase sintomática de consumo alto-moderado" tienen más probabilidades de haber estado casados, de tener menor nivel de estudios y de estar desempleados o en un empleo no regular/informal. Los de la "clase de utilización en grandes cantidades" tenían más probabilidades de haber estado casados o de nunca haberlo estado.

IMPACTO: Se demuestra que el DSM V -AUD tiene la ventaja de arrojar luz sobre los bebedores de riesgo incluidos en "la clase de consumo en grandes cantidades", lo que permite intervenciones preventivas las cuales llegarán a un gran número de individuos.

14. **Berenzon Gorn S, Galván Reyes J, Saavedra Solano N**, Bernal Pérez P, Mellor-Crummey L, Tiburcio Sainz M. Exploración del malestar emocional expresado por mujeres que acuden a centros de atención primaria de la Ciudad de México. Un estudio cualitativo. Salud Mental. 2014; 37(4): 313-319. (GRUPO III)

Objetivo: Evaluar los malestares emocionales de un grupo de mujeres que acude a instituciones de atención primaria de la Ciudad de México, así como sus percepciones y vivencias sobre la atención recibida. Las mujeres no hablan directamente de su malestar emocional, pero el personal de salud pocas veces lo detecta. Lo anterior se relaciona con las condiciones actuales del servicio, que no ofrece una atención integral y adolece de una visión psicosocial.

IMPACTO: Se identifican las necesidades de atención de las mujeres con malestares emocionales.

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.

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 mejoró con un nuevo diseño el micro-sitio de la web del CDIPSM, que pretende proporcionar el acceso a los recursos que se ofrecen de una manera inmediata. Asimismo, se cambió la dirección URL de “org” a “gob”, y, se colocó un acceso directo a las Guías Clínicas producidas por el Instituto para facilitar su consulta, también se incluyó el acceso directo al Boletín de Información Clínica.

Se realizó una investigación de la Producción documental del INPRFM 1976-2014 en la Web of Science de Thomson Reuters (WOS), en la que se analizan los artículos publicados por investigadores del Instituto. Se obtuvieron 1,845 registros que comprenden la muestra total de la producción documental, además las citas recibidas a los artículos publicados por año.

Con este análisis, también se puede observar las colaboraciones que se tienen por institución y por país (se identificaron publicaciones con autores de 94 países diferentes, las más frecuentes son de Estados Unidos con 317 citas, España con 100 y Francia con 87), además se identificaron los idiomas en los que se han publicado estos artículos (1074 en inglés y 751 en español). Por orden de citación el artículo más

citado está publicado en Addiction (2791 citas) y dos artículos publicados en la Revista de Salud Mental ocupan los lugares 23 y 24 (con 125 citas cada uno).¹¹

Se amplió la cobertura de acceso a los recursos electrónicos como son las bases de datos, revistas electrónicas y libros electrónicos fuera de de la red de cómputo del Instituto, mediante la puesta en funcionamiento de un Proxy, con este recurso el personal de investigación, enseñanza y práctica médica tiene la posibilidad de consultar los recursos los 365 días del año desde cualquier lugar y cualquier computadora conectada a la Internet.

En el rubro de divulgación de la ciencia, se avanzó significativamente en el desarrollo del repositorio de las publicaciones científicas logrando un avance del 90%. Se programa abrir al público este servicio de divulgación de la ciencia en el segundo semestre.

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 los procesos técnicos de material de nuevo ingreso y se alimentan los catálogos dispuestos para su consulta vía el micrositio WEB del Centro. Se continuó con el desarrollo del Repositorio Institucional, se incrementó al 90% el proceso de indexado de artículos de revistas, como también con la parametrización del mismo.

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

Con la gestión de la CCINSHAE y del CONACyT, a través del Consorcio Nacional de Recursos de Información Científica y Tecnológica (CONRICYT), se logró ampliar el número de recursos electrónicos en las editoriales con las cuales tiene suscripción el Instituto. Se pusieron a disposición nuevamente, del personal de investigación y profesionales de la salud, en apoyo a las actividades de investigación, de enseñanza y de la práctica médica, 110 títulos de revistas y 6 bases de datos vía la web del CIDC.

¹¹Ver Anexo C-12. Investigación de la producción documental del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz: 1976-2014. Documentos citados en el Informe

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 anglosajona

La revista se continuó traduciendo al inglés, a partir del 2014 se incluyó un rubro específico para garantizar que esta traducción continúe. Además, se creó el Comité Interno de revisión (“in house review”), con el objetivo de elevar la calidad de las publicaciones.

Durante el año se publicaron 6 números de la revista, cuyos detalles se relacionan en el siguiente cuadro:

Vol. 37	Artículos	Autores del INPRFM	Autores de otra institución	Extranjeros	Artículos en lengua inglesa
Enero-Febrero	10	4	3	3	2
Marzo-Abril	10	2	4	4	2
Mayo-Junio	11	3	4	4	1
Julio-Agosto	10	7	3	2	2
Septiembre-October	11	3	7	2	1
Noviembre-Diciembre	11	8	1	0	2
TOTAL	63	27	22	15	10

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 Dirección de Enseñanza sólo verifica y actualiza los contenidos de la página Web de esta área, tarea que ha cumplido hasta el día de hoy.

En cuanto a las redes sociales, se utilizaron adecuadamente y de manera constante y se compartieron las imágenes que indicó la Secretaría de Salud.

El nuevo diseño en la página Web de la Dirección de Enseñanza fue exitoso ya que es más amigable para el usuario que solicita información sobre cursos, diplomados, programas académicos y de educación continua.

El portal institucional web del Instituto, cumplió con los lineamientos y criterios establecidos para homogeneizar los portales institucionales de Internet en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para permitir el acceso a la información pública gubernamental, relacionada con temas de salud mental,

adiciones y violencia generada por el Instituto, en materia de servicios clínicos, investigación y enseñanza, de manera más eficaz y efectiva de interés para los ciudadanos.

La página web se revisó constantemente y se mantuvo actualizada la información de la Dirección de Enseñanza. Al inicio del año, se asistió a la CCINSHAE para conocer los lineamientos de Presidencia para el diseño de la página, sin embargo, hasta el momento, no se tiene información al respecto.

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 sociales.

Se presentó un proyecto de Señalización Digital; se incluyó un pizarrón digital para la entrada de Servicios Clínicos como parte de las medidas para facilitar a los pacientes la ubicación de los servicios.

Se diseñó una nueva estrategia para la difusión de las actividades que se realizan en el instituto, a través del uso de las redes sociales, para lo cual, se calendarizaron las publicaciones y se inició la generación de imágenes ilustrativas y atractivas relacionadas con los distintos temas que se van a abordar (días festivos, publicaciones del INPRFM, próximos eventos, programas de ayuda, etc.).

Se inició el diseño de una nueva página web, que contendrá información general sobre la salud mental dirigida a profesionistas de la salud y a público en general. Se inició la integración de un listado de los materiales realizados en diferentes áreas y que son los materiales con los que actualmente se cuenta.

Durante el 2014 se utilizaron medios como el Boletín de Actividades Académicas, el Boletín de la CCINSHAE, las redes sociales, las videoconferencias la página web institucional, entre otros para difundir las actividades académicas del Instituto.

Además, se comenzó con la depuración de la base de datos con la que se contaba así como con su actualización y división para un manejo más eficiente.

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

A partir de 2009, se integra un Comité Científico con investigadores de las 4 áreas en donde se realiza investigación; coordinados por la Dirección de Enseñanza, este comité tiene como único objetivo organizar cada año la Reunión Anual de Investigación (RAI) y

ha contribuido a mejorar el trabajo interdisciplinario y por lo tanto la calidad de las ponencias de la Reunión. El Comité se reunió a partir de enero de cada año y sus integrantes se cambian periódicamente.

En 2014 se programó la XXIX Reunión Anual de Investigación los días 8, 9 y 10 de octubre. Dentro del marco de la Reunión, se celebró el Día Mundial de la Salud Mental, cuyo lema fue “Viviendo con la Esquizofrenia”. Se impartieron talleres y mesas redondas sobre los trastornos sexuales y la salud sexual y las estrategias actuales sobre el manejo de la depresión resistente, desde la investigación hasta la práctica clínica cotidiana.

La “Cátedra Ramón de la Fuente” la impartió el doctor Enrique Soto Eguibar con su tema: “Papel de la aferencia sensorial vestibular en la navegación inercial, la generación del esquema corporal y el desarrollo de la personalidad”, y la Conferencia Cultural fue impartida por el doctor Pedro Berruecos Villalobos, cuyo título fue “La corteza cerebral de un genio”.

Asistieron un total de 1069 personas al evento científico académico. Se registraron así mismo 875 personas que atendieron los simposios, mesas redondas y conferencias magistrales a distancia por medio de sistemas tecnológicos (CODEC y WEBEX). Además se expusieron 93 trabajos de investigación de investigación en modalidad cartel y a los ganadores se les otorgó el premio Astra Zeneca.

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.

Durante 2014, con el apoyo de dos estudiantes de licenciatura que realizaron su servicio social en el Instituto, se inició el desarrollo de una aplicación para celular en donde se muestran todos los cursos que coordina Enseñanza, Sociales y Servicios Clínicos, a través de ésta, se podrá solicitar más información a nuestra Unidad de difusión, y además apoyar en las tareas de difusión y divulgación (creación de contenidos). Se asignó presupuesto para la realización de la campaña de Valores y de Eliminación de la violencia contra la mujer. Se adquirió una cámara de video para la grabación de entrevistas o eventos de manera más eficaz y eficiente.

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

En 2014 se comenzó con el análisis de los materiales que se espera unificar en cuanto al diseño el siguiente año.

Se concluyó con la elaboración del Manual de Identidad Gráfica que servirá para reglamentar el uso del logotipo institucional.

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

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

Se continuó con la difusión entre las áreas sustantivas y administrativas, las convocatorias que promueven estancias de pasantes o alumnos en prácticas profesionales, procedentes de instituciones escolares públicas y privadas.

Se vigiló que los alumnos de pregrado revisen la carta de uso confidencial de datos, integrados en el envés del formato universal de registro de servicio social y prácticas profesionales, el cual debe ser rellenado y firmado por los asistentes.

Se hizo la solicitud a las áreas sustantivas, administrativas y de computación, así como a los jefes de proyectos receptores de alumnos de servicio social y prácticas profesionales, que se controle la asistencia y estancia en los horarios estipulados en el formato universal de registro de pregrado. Para ello se entregó a los alumnos un formato de asistencia, el cual deberá de ser avalado y firmado por el jefe del proyecto, para confirmar que el alumno cubrió el tiempo de estancia reglamentario.

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

Se formalizaron acuerdos y convenios con escuelas para servicio social y ciclos clínicos de alumnos de pregrado en medicina y enfermería.

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

Se recibieron alumnos de ciclos clínicos de pregrado en la materia de psiquiatría, procedentes de instituciones escolares públicas y privadas. 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

Se representa al Instituto ante la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), asistiendo a sesiones de trabajo para el fortalecimiento de los sistemas de evaluación académica para alumnos inscritos en el Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) en Psiquiatría. La eficiencia terminal para el segundo semestre del 2014 fue de 90.7%.



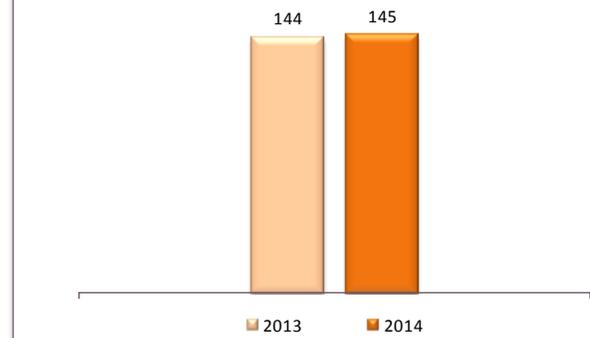
Egresaron 16 médicos de los cursos de Alta Especialidad en Psiquiatría y 2 médicos de la Subespecialización de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia. Los médicos recibieron la acreditación que otorga la UNAM.

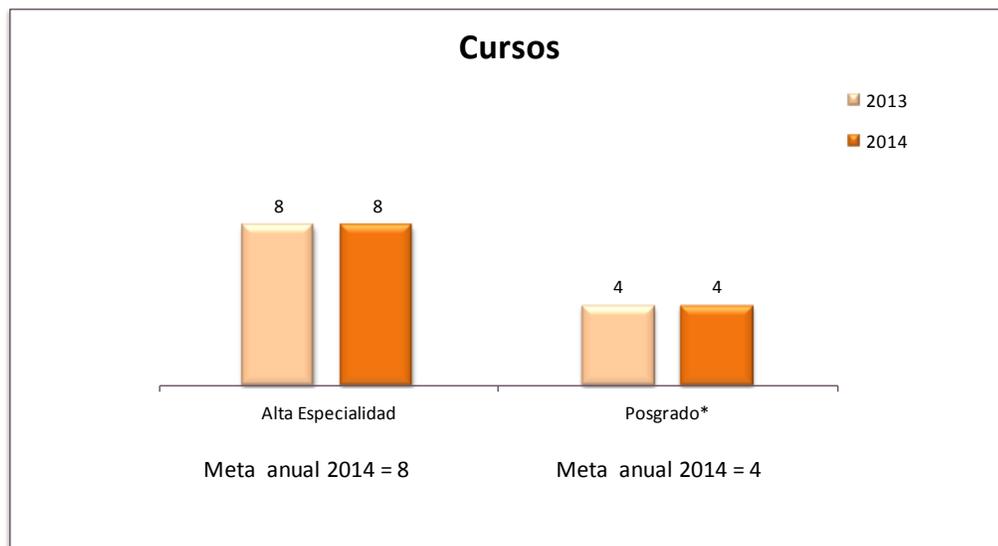
Egresaron en marzo, 21 especialistas; ingresaron 22 médicos a R1. De los cursos de alta especialidad ingresaron 12 alumnos. De la subespecialidad ingresaron 2. En total, se tuvo una matrícula de 145 residentes. De los residentes que ingresaron a especialidad 2 son extranjeros, uno de Colombia y uno de Ecuador.

Alumnos en formación

	2013	2014	Diferencias % 2013/2014
Total Residentes	144	145	101
Cursos de Alta Especialidad	8	8	100
Cursos de Posgrado	4	4	100
Alumnos Posgrado	210	224	107
Eficiencia Terminal	92.1	90.7	98

Total de residentes





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

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

La Dirección de Enseñanza recibió a 100 médicos que realizaron su rotación de especialidad, los cuales provienen de instituciones del Distrito Federal y hospitales ubicados en los Estados y un extranjero.

Los residentes del Instituto de la Especialidad de Psiquiatría del cuarto grado, hasta el momento, realizaron 94 rotaciones en 12 instituciones del sector salud.

Para mejorar el programa de rotación para residentes de la especialidad en psiquiatría, se evaluaron los centros en donde hacen sus rotaciones externas y se determinó favorecer aquellos lugares que cuentan con mejor nivel de enseñanza y mayor compromiso de supervisión.

Por otro lado, se acordó apoyar a algunos residentes de cuarto año, para que hagan estancias en las clínicas de subespecialidades del Instituto que pueden complementar su formación académica.

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 el año 2014, 12 alumnos de los 8 cursos de Alta Especialidad activos y 22 médicos residentes de segundo académico completaron el curso de Protección de los participantes humanos de la Investigación impartido en línea por la oficina del Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos, entregando cada alumno y residente a la Dirección de Enseñanza el certificado de terminación correspondiente. Los tutores de los médicos residentes ya han tomado el curso en años previos.

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

El buen desempeño de los tutores de la Especialidad, resulta de particular importancia para que los residentes obtengan distinciones en los exámenes departamentales.

En coordinación con la Facultad de Medicina, UNAM, se realizó en el mes de octubre un curso de didáctica denominado “La Enseñanza médica en el posgrado. Tendencias actuales”, con 15 profesores participantes.

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

Derivado de la visita al Instituto del Dr. Pablo Díaz, afiliado al *Centre for Addiction and Mental Health (CAMH)* de Canadá, se tuvo una reunión de trabajo, en donde se propuso establecer acuerdos para la rotación de residentes en el CAMH, así como, fortalecer el intercambio de información relacionada con cursos de didáctica y de investigación en el ámbito de la enseñanza.

El Instituto en colaboración con la Universidad de Harvard y el Instituto Nacional de Salud Pública desarrollaron el curso “Epidemiología, uso de los servicios de salud mental y las políticas públicas en América Latina y el Caribe”. El segundo curso se

impartió a principios del año en la Escuela de Salud Pública de Harvard con la participación de 1 profesor del INPRFM, uno de la Universidad de Harvard. Para el 2015, se programó cambiar los cursos: el curso de invierno en la Ciudad de México y el verano en la Universidad de Harvard.

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 Instituto

Se ha convertido en una práctica institucional, con buenos resultados, el que los alumnos de posgrado desde 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.

Cuando los alumnos ingresan a la maestría o al doctorado ya tienen un protocolo de Investigación autorizado y reciben apoyo de sus tutores en las actividades académicas y de investigación para el desarrollo de su proyecto. Cada año el Instituto participa en la convocatoria de la Fundación CARSO, “Beca Carlos Slim, para el impulso a la investigación”, logrando en este semestre 8 nuevas becas y 1 refrendo.

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

SOLICITANTE	GRADO	INVESTIGADOR S.N.I.	NIVEL	ACEPTADO
Villavicencio Flores Lino	Subespecialidad	Dr. Francisco De La Peña Olvera	1	BECA CARSO
Martínez Medina Consuelo	RIV	Dra. Beatriz Camarena Medellín	1	BECA CARSO
Angulo Franco Valeria	RIV	Dra. Ana Fresán Orellana	2	BECA CARSO
García López Yoshimar	RIV	Dra. Beatriz Camarena Medellín	1	REFRENDO
Torres Mata Carmen	RIV	Dra. María Elena Medina Mora	3	BECA CARSO
Ponce de León Patricia	RIII	Dra. Ana Fresán Orellana	2	BECA CARSO
Carmona Huerta Jaime	RIII	Dra. Beatriz Camarena Medellín	1	BECA CARSO
Vázquez Jaime Beatriz Paulina	RIII	Dr. Raúl Escamilla	1	BECA CARSO
González de Aguinaga Beatriz	RIII	Dr. Carlos Cruz Fuentes	1	BECA CARSO

Becas CARSO 2014-1

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

La Dirección de Enseñanza continuó ofreciendo asesoría en el análisis de datos de los protocolos de investigación de los alumnos de maestría y doctorado, egresados en generaciones anteriores, para que puedan titularse, lo que permitió que médicos en formación obtengan becas CARSO para el Impulso de la Investigación en Salud, y en varios casos refrendar su beca.

El programa de apoyo consistió en la programación de seminarios semanales internos, con la presencia de los tutores y alumnos para revisar avances, así como para evaluar la factibilidad de los proyectos y gestionar el apoyo de recursos para la terminación de las investigaciones en proceso.

Se solicitaron recursos a través del Programa de Apoyo a Estudios de Posgrado de la Universidad Nacional Autónoma de México, y del Programa Nacional de Posgrados del CONACyT. Se apoyó a los estudiantes para que participaran en los Coloquios de Investigación, para que los alumnos de maestría y doctorado presentaran los avances de su proyecto de investigación. A finales del semestre se llevó a cabo el Séptimo Coloquio de Investigación de acuerdo al Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud de la UNAM. Durante 2014 obtuvieron su grado 3 alumnos de maestría y uno de doctorado, todos con mención honorífica.

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

Como parte del Programa Nacional de Posgrado de Calidad del CONACyT, se motivó a los alumnos de la especialidad a que aprovecharan el programa de movilidad estudiantil para estancias en el extranjero en centros de alta calidad en investigación y clínica psiquiátrica. En el 2014, dos alumnas realizaron estancias en las Universidades de Yale y de Pittsburgh.

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 el listado de alumnos egresados de la especialidad de psiquiatría desde la primera generación hasta la actualidad. Para la integración de la Red, se inició en el proceso de recolección de correos electrónicos para establecer contacto con ellos.

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 2014, se llevaron a cabo 69 cursos de Educación Continua en los que se actualizaron 1607 profesionales de la salud de las 32 entidades federativas de la república, así como la participación de 12 alumnos extranjeros.

Se realizaron cursos sobre temas de actualidad en psiquiatría y salud mental, por ejemplo: Principios de neuropsicología en psiquiatría, Actualización en psiquiatría, Manejo del equipo de salud mental en experiencias traumáticas, El género masculino y la salud mental, Terapia de Solución de problemas en el primer nivel de atención, Intervención multidisciplinaria para el manejo de la depresión, Violencia sexual, de género y salud mental, Intervención para el manejo de la fibromialgia, Rehabilitación integral de las adicciones, entre otros.

Vale la pena mencionar que estuvieron contemplados 11 cursos presenciales nuevos: 1) Psiquiatría de enlace, 2) Atención médica del enfermo mental, 3) DSM-5: aciertos y desaciertos, 4) Controversias del DSM-5 en psiquiatría infantil y de adolescentes 5) Estrategias de intervención para la violencia escolar, 6) Psiquiatría Forense, 7) Trata de personas y salud mental, 8) Enfermería basada en evidencia, 9) Manejo del Trastorno Bipolar y Depresión resistente al tratamiento, 10) Psicofarmacología: de las bases moleculares a la práctica clínica y 11) Abordaje por neuroimagen del paciente psiquiátrico.

Se realizó en el auditorio del instituto el “Primer curso de Capacitación en materia de Derechos Humanos y Prevención de tratos crueles, inhumanos o degradantes a las personas con trastornos mentales”. Mismo que complementa los cursos de trato digno y permite cumplir con los preceptos de la OMS/OPS, de las Convenciones Internacionales, los acuerdos sobre derechos de personas con discapacidad y de los principios que la rigen. Participaron en la realización de este curso, la Secretaría de Salud, el INPRFM, los Servicios de Atención Psiquiátrica y la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos; el curso estuvo dirigido a todo el personal que está en contacto directo con pacientes. Las personas que por sus funciones no pudieron asistir, lo tomaron en línea. Este curso complementa los de seguridad del

paciente y los programas de hospital seguro que buscan mantener las mejores condiciones de los pacientes y trabajadores.



PSIQUIATRÍA DE ENLACE
Del 12 al 14 de mayo de 2014

Curso Preencial

Coordinadoras:
Dra. Sol Durand Antas
Dra. Alejandra Contreras del Valle

Objetivo
Actualizar a los profesionales de la salud con respecto al rol que tiene el psiquiatra en el hospital general, enfatizando la relación que existe tanto en las entidades médicas que presentan comorbilidad psiquiátrica, como las patologías psiquiátricas que suelen tener presentaciones somáticas, con frecuencia vagas en la consulta médica general.

Dirigido a
Psicólogos, psiquiatras, médicos generales y médicos de otras especialidades

Horario
8:30 a 14:00 horas.

Duración
20 horas

Lugar
Aula 1

Temática
-Generalidades de la psiquiatría de enlace.
-Farmacología en el paciente médicamente enfermo.
-Patricencias psiquiátricas comunes en el hospital general.
-Comorbilidades médico psiquiátricas.
-Aspectos psicológicos del paciente ante la enfermedad y la muerte.

Asistencia: 80% mínimo
CUPOS LIMITADOS A 30 PERSONAS

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
Dirección del Ejecutivo Central México (teléfono 4133)



Actualización en URGENCIAS psiquiátricas

CURSO - TALLER PRESENCIAL

Coordinadores: Dr. Alejandro Molina López y Dr. Alejandro Díaz Anzaldúa

OBJETIVO
Capacitar y actualizar a los asistentes en los principales aspectos clínicos, teóricos y prácticos de las urgencias psiquiátricas.

DIRIGIDO A
Psiquiatras, médicos psiquiatras, y personal del área de la salud mental.

DURACIÓN
30 horas

LUGAR
Aula 1

TEMÁTICA
Manejo del paciente agitado y agresivo.
Abordaje del paciente suicida.
Manejo de urgencias en abuso sexual y violencia doméstica.
Manejo de urgencias en el paciente con adicciones.
Aspectos ético - legales de las urgencias psiquiátricas.

Costo: Sector Público \$1716.00
Cupos limitados a 30 personas

7 al 11 de abril de 2014



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

VIOLENCIA SEXUAL, DE GÉNERO Y SALUD MENTAL

Coordinadoras: Dr. Alfredo Whalley Sánchez
Dra. Beatriz Cerdá de la O

TEMÁTICA
- Clasificación, factores psicosociales
- Violencia familiar y hacia la pareja
- Violencia sexual
- Efectos a largo plazo
- Manejo integral y redes de apoyo

Objetivo
Realizar actualización sobre conceptos, causas, diagnóstico y manejo de la violencia de género por medio psiquiátrico y otras profesiones.

Dirigido a
Psiquiatras, médicos y profesionales relacionados con el área de la salud mental.

Duración
30 horas

Costo: Sector Público \$1716.00
Cupos limitados a 30 personas

Del 24 al 28 de marzo de 2014



El género MASCULINO y la salud mental

CURSO PRESENCIAL

Coordinadores:
Dr. Alfredo Whalley Sánchez
Dra. Beatriz Cerdá de la O

23 al 27 de junio de 2014

Objetivo
Revisión y actualización sobre aspectos relevantes de la salud mental en los varones por el psiquiatra y otros profesionales.

Dirigido a
Psiquiatras y personal de salud mental.

Duración
30 horas

Lugar
Aula 1

TEMAS
- Crisis masculina
- Identidad masculina
- Diversidad sexual masculina (homos, hetero y bisexualidad)
- Neurobiología del hombre violento
- Género masculino y sus adicciones.

Costo: Sector Público \$1716.00
Cupos limitados a 30 personas



Actualización en Psiquiatría

Curso presencial

Del 25 al 29 de agosto de 2014

Coordinador:
Dr. Gerhard Heinz Martin

Objetivo
El especialista en psiquiatría adquirirá los conocimientos de los avances en las áreas de las neurociencias, la genética, la imagenología, la clínica y sus aspectos psicosociales necesarios para el abordaje de la psiquiatría moderna.

Dirigido EXCLUSIVAMENTE a
Médicos psiquiatras, residentes en psiquiatría y psicólogos clínicos.

Temática
- Adicciones
- Trastornos afectivos
- Trastornos de la alimentación
- Videoelectroencefalograma vs. electroencefalograma convencional
- Urgencias psiquiátricas

Horario
9:00 a 15:30 horas

Duración
30 horas

Lugar
Aula 1

Asistencia: 80% mínimo
CUPOS LIMITADOS A 30 PER.

INFORMES:
Pte. Diana Mejía
Unidad de Difusión del Departamento de
Ciencias Clínicas, Académicas y Difusión Académica
Dirección de Difusión: Tel. 4130-5421
apff@inpsiquiatria.com / difusio@inpsiquiatria.com

Costo: Sector Público \$1716.00
Cupos limitados a 30 personas



ESTRÉS Y CEREBRO: UN ABORDAJE BIOPSIICOSOCIAL

CURSO PRESENCIAL

Coordinadores:
Dr. Jorge González Olvera
Mtro. Edgar Miranda Terrés

Del 24 al 28 de noviembre de 2014

Objetivo
El profesional en salud mental y/o especialista en psiquiatría adquirirá los conocimientos de los avances en bases neurobiológicas, fisiopatológicas, psicopatológicas, la clínica y manejo del estrés así como los aspectos psicosociales relacionados con el estrés como problema de salud mental necesario para el abordaje médico-psiquiátrico y psicoterapéutico actual.

Dirigido a
Médicos, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y equipo de salud mental.

Duración
30 horas

Lugar
Aula 1

TEMÁTICA
- Aspectos históricos
- Bases neurobiológicas
- Condiciones clínicas
- Intervenciones terapéuticas

Costo: Sector Público \$1716.00
Cupos limitados a 30 personas



Sesiones Psicoeducativas
FIBROMIALGIA

1° de septiembre
Aspectos clínicos de la fibromialgia.
Dra. Aline Martínez

8 de septiembre
Mitos y realidades de la depresión y ansiedad en la fibromialgia.
Dra. Daniela Mendota

15 de septiembre
Comprendiendo el sentir, pensar y actuar del paciente con fibromialgia.
Dra. Psic. María Isabel Barrera

13 de octubre
El manejo de la nutrición en la fibromialgia
Lic. Rita Salgado

Horario: 8.15 a 10.00 hrs. Sede: Auditorio del INPRUM

Coordinadoras: Dra. Psic. María Isabel Barrera y Dra. Daniela Mendota Cabrera

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

Temática:
- Generalidades y tipos de trata.
- Características del tratante y proceso de enganche.
- Víctimas de trata.
- Trata laboral y sexual.
- Modelo de atención de la PGR en víctimas de trata.

Del 20 al 22 de agosto de 2014

Curso presencial
TRATA DE PERSONAS Y SALUD MENTAL

Coordinadoras: Dra. Leonor García Fonseca, Dra. Beatriz Cereza De la O.

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

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

Horario: 8.30 a 15.00 horas.

Duración: 20 horas.

Lugar: Aula 1.

Temática:
- Generalidades y tipos de trata.
- Características del tratante y proceso de enganche.
- Víctimas de trata.
- Trata laboral y sexual.
- Modelo de atención de la PGR en víctimas de trata.

Del 20 al 22 de agosto de 2014

Audiencia: 80% público
CUPULIMITADO A 30 PERSONAS

CUOTAS: Curso de 20 hrs. \$115.00
Descuento del 40% a instituciones Públicas, mediante solicitud oficial.

INFORMES:
Psic. Diana Mendota
Tel. 4160 1472
dibarrera@inprum.mx

En el marco de las sesiones académicas realizadas en el año, destaca la participación de las conferencias impartidas por: 1) la Dra. Mabel Burin, Directora de la Maestría en Estudios de Género en Buenos Aires, que abordó el tema sobre la trayectoria en los estudios de género y salud mental y 2) Dr. Brian Rush, científico emérito del Departamento de investigaciones epidemiológicas y sociales del Centre for Addiction and Mental Health de Canadá quien presentó un trabajo sobre el tratamiento para las adicciones por medio de un compuesto producido por un vegetal.

En colaboración con la Universidad Autónoma de Madrid, la OMS y la Facultad de Medicina de la UNAM, se impartieron dos cursos dirigido a profesionales de la salud sobre la detección y tratamiento de problemas de salud mental. El primer curso concluyó con 21 profesionales y el segundo con 100 médicos generales del Estado de Jalisco. La OMS evaluó ambos cursos con excelentes resultados por lo que se espera replicarlo más adelante.

Se capacitaron 1521 personas en cursos de educación continua, con temas de interés para los profesionales de la salud y que responden a las necesidades señaladas en el PROSESA, entre ellos, a 379 personas capaces de reproducir los modelos de intervención desarrollados en el Instituto.

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

El contenido del Programa de Educación Continua se revisa periódicamente, se analiza el comportamiento de los cursos impartidos y la evaluación de los participantes con el objeto de actualizar la oferta que ofrece el Instituto e identificar la demanda de nuevos temas señalados en el PND y en el PROSESA, también los sugeridos por los profesionales de la salud que han asistido o como solicitud específica de alguna

instancia gubernamental u Organización Civil. Como resultado, se implementó un nuevo diplomado con una duración total de 270 horas: “El rol de la Psiquiatría en hospitales generales” con la finalidad de que los médicos no psiquiatras, identifiquen trastornos psiquiátricos relacionados con comorbilidades médicas, por medio de herramientas diagnósticas y terapéuticas para los pacientes que acuden a atención médica integral en un hospital general. Asimismo, se organizó un curso en línea sobre Derechos Humanos y Tratos Crueles, Inhumanos y Degradantes para el personal que no tuvo la oportunidad de asistir de manera presencial, se elaboró un CD, con la grabación de los temas impartidos. Se llevaron a cabo tres diplomados en línea, con un total de 123 asistentes, un diplomado semipresencial 17 y un curso Posttécnico de enfermería en psiquiatría y salud mental con 13 participantes (modalidad semipresencial).

De manera quincenal hubo programadas 23 videoconferencias, con más de 5606 asistentes reportados y más de 80 sedes enlazadas reportadas, como ejemplo: CENETEC, CAICE, UNAM, IPN, UANL, DEGETI, CIJ, Hospital Infantil Teletón de Oncología, UASM, UNACAR, UNALDES, Telemedicina, Oaxaca, Puebla, entre otras.

¡Asiste a la capacitación!

DERECHOS HUMANOS
PONENTE: Dra. Luciana Ramos Lira

PREVENCIÓN DE TORTURA
PONENTE: Dra. Deni del Carmen Álvarez Icaza González

21 de marzo de 9:15 a 11:15 hrs.
(Personal médico y paramédico del INPRFM)

28 de marzo de 8:30 a 10:30 hrs.
(Resto del personal del INPRFM que esté en contacto directo con pacientes)

La asistencia es obligatoria para todo el personal del INPRFM que esté en contacto directo con pacientes.

El rol de la PSIQUIATRÍA en Hospitales Generales
Primera generación

Coordinadora académica: Dra. Sofía Dorand Arjas

OBJETIVO: Identificar a estudiantes posgraduados y relacionados con el área de la psiquiatría que, por medio de herramientas diagnósticas y terapéuticas para los pacientes que acuden a atención médica integral en un hospital general.

DIRECCIONADO A: Médicos generales, médicos especialistas.

FECHAS: Curso de inducción: 12 al 22 de febrero de 2014. Diplomado: 6 de marzo de 2014 al 28 de marzo de 2014.

CONTENIDO TEMÁTICO: La evaluación del paciente psiquiátrico en el hospital general. Trastornos psiquiátricos frecuentes en el hospital general. Evaluación del paciente en diferentes etapas de la vida. Tratamiento de calidad y de la adherencia. Adicciones y trastornos de la personalidad. Comorbilidades médico-psiquiátricas. Atendidos por el equipo del paciente hospitalizado.

COSTOS: Matrícula: \$ 1,144.00 M. de cada sesión a través del pago de curso de inducción en CD o 15 de los meses de agosto, del 6 mes de agosto de 2014. El curso continuará con el pago de la Unidad de Educación a Distancia para recibir el grado de licenciatura.

Diplomado con dos sesiones de pago a elegir:
1. En una sola sesión: \$ 22,300.00 M. Precio de pago en CD al día de pago de 2014.
2. En dos sesiones: \$ 22,300.00 M. Precio de pago en CD al día de pago de 2014. Precio de pago del 14 al 17 de noviembre de 2014.

A personal del sector público, se otorga un descuento del 50% en el pago de la matrícula y el material.
\$ 11,150.00 M. en el caso de pago de 2014.
\$ 11,150.00 M. en el caso de pago de 2014.

Formas de pago: Direccionarse al área de Ingresos del Instituto Nacional de Psiquiatría Ram3n de la Fuente Muñiz, Centro Hospitalario del Norte BAHUQUE, Ciudad 06040R06542.
Transferecia bancaria: 072180004890085420.

Informes: Dr. Sofía Dorand Arjas, Coordinadora Académica y Directora Ejecutiva de Ingresos del Instituto Nacional de Psiquiatría Ram3n de la Fuente Muñiz, Centro Hospitalario del Norte BAHUQUE, Ciudad 06040R06542.
Tel: 55 56 26 00 00
Correo electrónico: info@inprfm.gob.mx

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

El equipo para videoconferencia y transmisión multipunto, que tiene el Instituto, ayudó a fortalecer el Programa de Educación Continua, ya que, al contar con infraestructura moderna fue posible ampliar las sedes a nivel nacional e internacional. Se continuó trabajando en la ampliación del ancho de banda para la utilización óptima de este equipo.

Se transmitieron 23 conferencias que fueron recibidas por 11 sedes vía CODEC y WEBEX, con la participación de 5606 personas y más de 80 sedes. Además, se transmitieron 45 Sesiones Bibliográficas al Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina UNAM con la participación de 782 personas.

Con la finalidad de hacer una difusión de los eventos que se coordinan o se realizan en el Instituto más focalizada, se inició el proceso de actualización de la base de datos. Esta línea de acción se complementa con lo expuesto en las acciones descritas para la Línea 1.6.

Durante 2014 se implementó una estrategia de difusión de los cursos y diplomados mucho más constante y completa en redes sociales, lo cual se reflejó en incrementar el número de asistentes que se enteraron por este medio.

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

De manera permanente se evaluaron todos los cursos que se imparten. Se continuó implementando la encuesta sobre la percepción de nuestros servicios, documento que se aplica a los asistentes a los cursos durante el evento (para evaluar al coordinador(a) y a los expositores) y al final del curso (incluye evaluación de otros servicios de apoyo). El promedio alcanzado para los 20 cursos impartidos fue de 9.6. La calificación fue un reflejo de la supervisión que se mantiene sobre la calidad de los contenidos y del material entregado en discos compactos a los profesionales de la salud que asisten.

En relación a la evaluación que hacen los residentes sobre la Especialidad de Psiquiatría, la Dirección de Enseñanza propuso desde 2012, mantener una comunicación efectiva con los residentes, por lo que en coordinación con el profesor titular del curso se realizaron reuniones de trabajo por generación, para analizar el resultado de su evaluación. Durante el año, se realizaron cuatro reuniones, una con cada una de las generaciones.

SERVICIOS CLÍNICOS

A. Consulta Externa

El Instituto cuenta con la certificación otorgada por el Consejo de Salubridad General, la cual deberá ser renovada en 2015, además, en su Misión, se encuentra el ofrecer atención médica especializada con un enfoque interdisciplinario de calidad y seguridad para el paciente, por lo que actualmente, 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 para 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 2014 se otorgaron 96,795 consultas que incluyen terapias para los pacientes, (individuales y de grupo, como parte del tratamiento) alcanzando el 97% de avance respecto al año anterior.

Se da continuidad al cambio realizado en ejercicios anteriores, con respecto al tiempo de duración de las consultas de especialidad que se otorgan ahora desde 30, 45, 60 y hasta 90 minutos, de acuerdo con las necesidades del paciente, dando mayor tiempo a aquellos de primera vez en la consulta de psiquiatría general o interconsultas con una clínica de especialidad, con el objetivo de realizar una historia clínica integral con información que permita la emisión de un diagnóstico oportuno y mejor integrado, que permita dar un seguimiento de calidad al paciente.

Se siguen consolidando algunas acciones iniciadas en 2012 para mejorar la atención a pacientes que ingresan por primera vez al Instituto como:

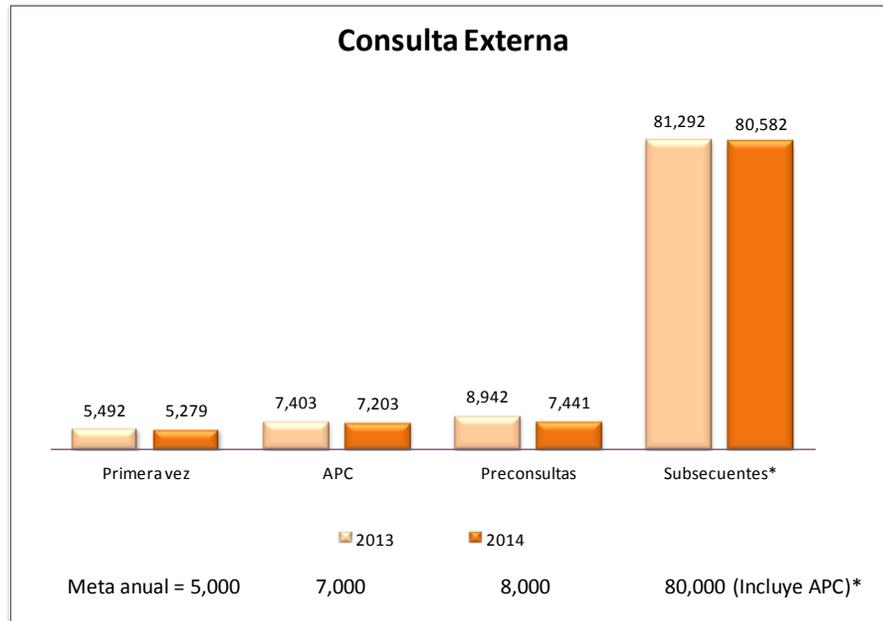
a) Actualización constante de la información proporcionada a la ciudadanía a través de la página WEB y de trípticos entregados directamente en el Instituto, sobre los

padecimientos que se atienden en el Instituto y los requisitos para solicitar una preconsulta; b) vigencia de la cita telefónica y la cita solicitada de manera presencial; c) se incorporó personal capacitado en el área de atención a la salud mental para ofrecer información oportuna y una mejor calidad de la atención en el módulo de preconsulta.

Con estas acciones, se mejoraron constantemente los filtros para la identificación de pacientes con padecimientos que se tratan en el tercer nivel de atención, disminuyendo el ingreso de pacientes con padecimiento leves, que por su naturaleza no se lograba un apego adecuado al tratamiento.

De acuerdo a la definición de los indicadores de la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) 2014, 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.

Consulta Externa					
Tipo de Consulta	2013	2014	Diferencias % 2013/ 2014	META 2014	Diferencias % 2014/ META 2014
Primera vez	5,492	5,279	96	5,000	106
Preconsultas	8,942	7,441	83	8,000	93
Consultas Subsecuentes	81,292	80,582	99	80,000	101
TOTAL Consultas Otorgadas	99,795	96,795	97	100,000	97
Atención Psiquiátrica Continúa	7,403	7,203	97	7,000	103



En el cuadro y gráfica anteriores, se muestra el total por tipo de consultas otorgadas, que incluye las 80,000 de Atención Psiquiátrica Continua (APC).

A partir de 2014, se definió como estrategia y se presentó la justificación a la Junta de Gobierno, la disminución del número de preconsultas y consultas de primera vez, con dos finalidades: 1) aceptar como pacientes a las personas que tienen padecimientos de mediana y alta complejidad y canalizar a pacientes con padecimientos leves a los centros comunitarios 2) fomentar el desarrollo de protocolos de investigación con la participación de médicos en formación, relacionados con la práctica clínica.

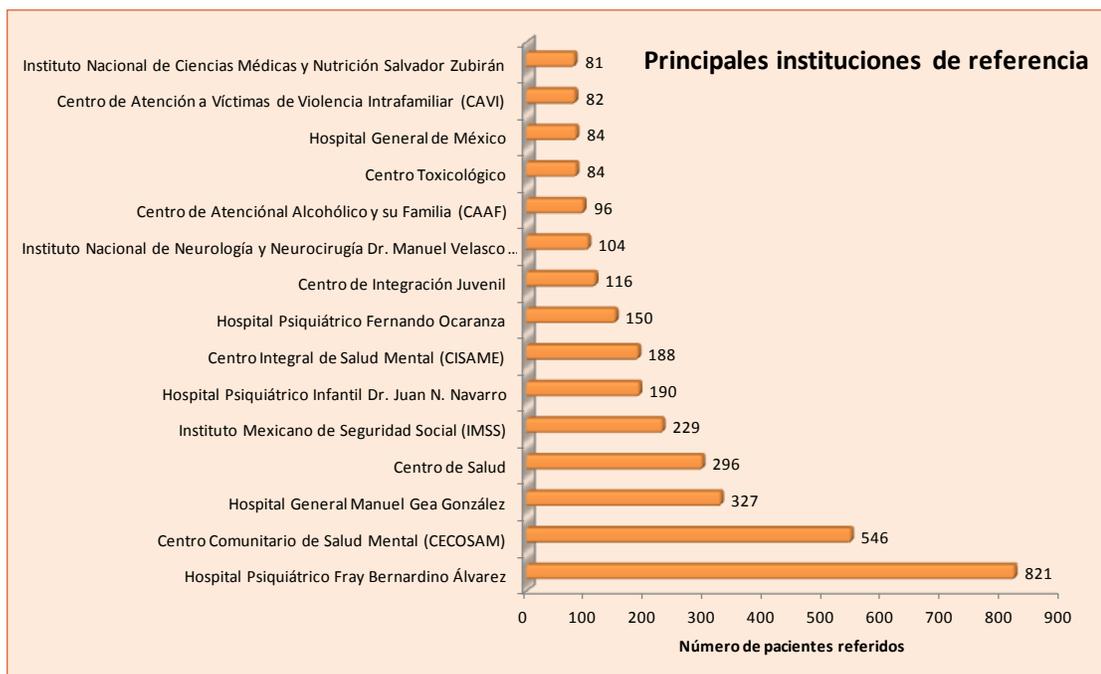
Diagnóstico y tratamiento

Se continúa utilizando el Resonador Magnético (adquirido en el 2013 con la colaboración de la Fundación Gonzalo Río Arronte, I.A.P., y recursos fiscales otorgados al Instituto), para la atención médica y para el desarrollo de investigación de vanguardia. Tiene la capacidad de realizar estudios con alineación de espines evitando la administración de contraste en algunas patologías vasculares. Cuenta con programas y antenas para articulaciones pequeñas, columna, mama, próstata, hígado, así como espectroscopia de estos dos últimos, siendo una nueva herramienta de diagnóstico.

Las Imágenes Cerebrales realizadas fueron 2,557 estudios de TAC, RM y PET, incluidos 267 de medicina nuclear¹² y los estudios de gabinete, entre otros: electrocardiograma, mapeo cerebral, encefalograma.

Se realizaron en el Laboratorio Clínico 135,310 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.

Respecto a los pacientes referidos a otras instancias, en este año, fueron 4,090 pacientes. Las primeras cinco instituciones de referencia fueron: Hospital Fray Bernardino Álvarez (821), Centros Comunitarios de Salud mental (CECOSAM) (546), el Hospital Manuel Gea González (327), el Centro de Salud (296) y el Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS) (229). La siguiente gráfica contiene al 83% de la muestra de las principales instituciones referidas.



Desde hace 7 años que se creó el área de Nutrición, se han incrementado las actividades para mejorar el servicio siempre con el compromiso e intención de beneficiar al paciente. Hace tres años se cambió el consultorio a un área más cercana a hospitalización y actualmente se destinan recursos fiscales, todavía insuficientes, para realizar sus actividades.

¹²Anexo Atención Médica N° I-2

Dentro de las actividades que se realizan, se da atención en consulta externa y se lleva a cabo la evaluación nutricional y prescripción de la alimentación en los pacientes hospitalizados, desde su ingreso y seguimiento durante su estancia, hasta las recomendaciones, con su plan de alimentación personalizado, para su egreso.

Como parte de la mejora continua, durante este año, se elaboraron tarjetas personificadas para cada tratamiento con colores diferentes, para tener una mejor identificación y sistematización de la entrega del alimento. También, se impartieron pláticas informativas a familiares de pacientes hospitalizados, grupos psicoeducativos y al personal del Instituto sobre aspectos nutricionales. En coordinación con el área de Enseñanza, se han integrado a alumnos de servicio social y prácticas profesionales de la Licenciatura en Nutrición, asesorándolos en sus tesis y reportes de investigación. Se continuó ofreciendo tutorías a estudiantes de la Universidad Autónoma Metropolitana y la Universidad Siglo XXI de Toluca, Estado de México.

Se ha detectado la necesidad de aumentar el número de consultas vespertinas, dado que el área de nutrición ha tenido alta demanda y las citas cada vez se postergan más, por las limitaciones de cupo.

La forma en la que se ayuda a los pacientes para disminuir tiempos de espera sin recibir tratamiento en Nutrición es: i) Se reciben para programar cita, se les pesa y se les da un tríptico de Recomendaciones ii) Pre Consulta, se les pide que cada vez que vengan al Instituto a una consulta pasen al área de Nutrición en dónde se pesan y en caso de que hayan cambios de hábitos se refleja en las variaciones del peso. Se han tenido pacientes que han reducido hasta 20 kilos en cinco meses sin plan de alimentación, solo con haber cambiado sus hábitos.

Población atendida en consulta externa¹³

El total de consultas de primera vez otorgadas durante 2014, fue de 5,279, de las cuales, el 63.6% (3,355 consultas) fueron a mujeres mientras que para los hombres correspondió el 36.4 % (1,924 consultas).

En Consulta Externa, se realizaron 4,732 estudios socioeconómicos, de los cuales el 86.3% obtuvo una clasificación entre los niveles socioeconómicos: exento 1 a 3 los cuales representan a los pacientes de más bajos ingresos.¹⁴ Del nivel socioeconómico

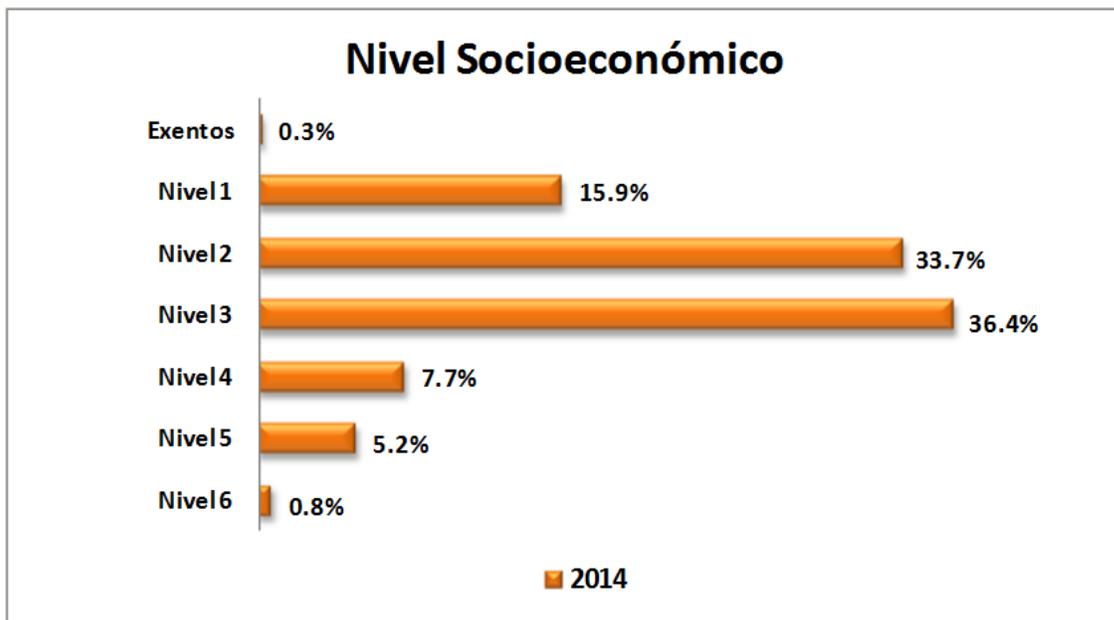
¹³Se analiza el total de pacientes que acudieron a la consulta de primera vez, ya que se les aplica un estudio socioeconómico.

¹⁴Apéndice Servicios Clínicos

exento 68 pacientes adicionales fueron exentados conforme a la política emitida por la Ley General de Acceso de las Mujeres a un aVida Libre de Violencia.

CUADRO N° 9		
Clasificación del Nivel Socioeconómico	2014	
Exentos	13	0.3%
Nivel 1	752	15.9%
Nivel 2	1,597	33.7%
Nivel 3	1,723	36.4%
Nivel 4	365	7.7%
Nivel 5	245	5.2%
Nivel 6	37	0.8%
Total (N)	4,732	100.0%

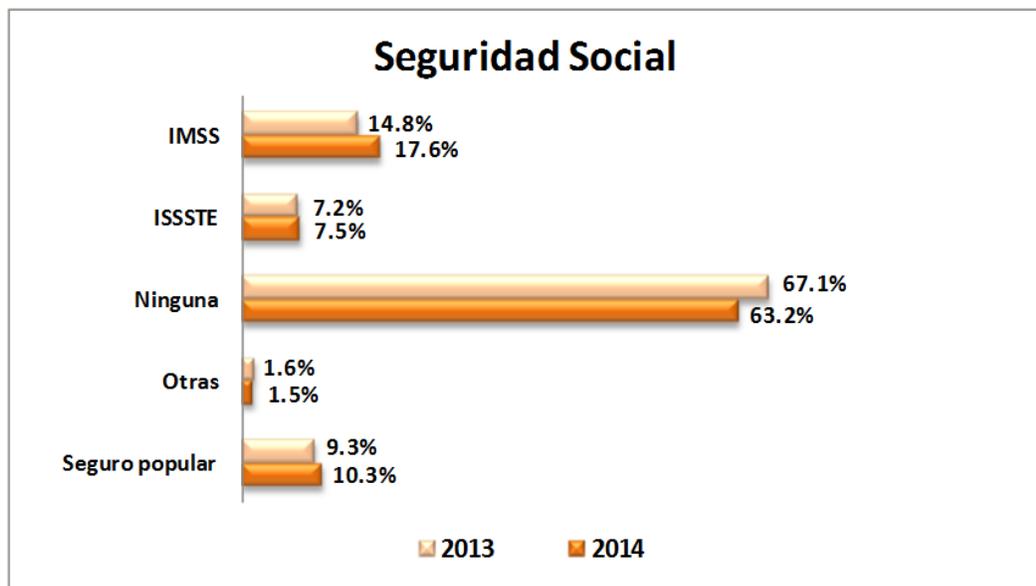
Total (N) = Número de pacientes únicos del periodo.



Del total de los pacientes, el 63.2% manifestaron no tener ningún tipo de seguridad social, el 17.6% está afiliado al IMSS, el 7.5% al ISSSTE, el 10.3% al Seguro Popular y el 1.5% dijo tener otro tipo de seguridad social. Para tener información más detallada sobre los pacientes que ya cuentan con Seguro Popular, a partir de 2012 se incluyó en la “Ficha de Ingreso” esta pregunta específica, por lo que esta cifra se incrementó ligeramente durante el año.

CUADRO N° 4				
Seguridad Social	2013		2014	
IMSS	814	14.8%	928	17.6%
ISSSTE	396	7.2%	394	7.5%
Ninguna	3,684	67.1%	3,337	63.2%
Otras	89	1.6%	78	1.5%
Seguro popular	509	9.3%	542	10.3%
Total (N)	5,492	100.0%	5,279	100.0%

Total (N) = Número de pacientes diferentes del periodo



Las tres principales causas de consulta¹⁵ de los pacientes que acuden a la cita de primera vez, son por los siguientes padecimientos: el 43.64 por ciento se relaciona con “Trastornos (del humor) afectivos”, el 23.45 por ciento se asocian a “Trastornos neuróticos, relacionados al estrés y somatomorfos” y el 9.81 por ciento corresponde a “Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas”.

¹⁵Anexo Atención Médica N° II

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. Dentro de estas últimas se incluye al CAAF en el cual se otorgaron 5,413 consultas a pacientes alcohólicos y sus familiares. Se incluyen sesiones de terapia de grupo y cursos psicoeducativos.

El total de consultas otorgadas en las Clínicas de Subespecialidad, durante el año fue de 36,291 de acuerdo al siguiente cuadro:

CLÍNICAS DE SUBESPECIALIDAD	2013 N	2014 N	2013%	2014%
Clínica de la Conducta Alimentaria	5967	7132	18.4	19.7
Clínica de Trastornos Adictivos	4084	4070	12.6	11.2
Clínica de Trastornos Afectivos	3840	3469	11.8	9.6
Clínica de Psicogeriatría	3256	3287	10.0	9.1
Clínica de Género y Sexualidad	3070	4398	9.5	12.1
Clínica de Esquizofrenia	3094	3230	9.5	8.9
Clínica de Trastorno Obsesivo Compulsivo	2607	2632	8.0	7.3
Clínica de la Adolescencia	2316	2083	7.1	5.7
Clínica de Trastorno Límite de la Personalidad	1900	3557	5.9	9.8
Clínica del Sueño	1588	1651	4.9	4.5
Clínica de Genética Psiquiátrica	728	782	2.2	2.2
Total general	32,450	36,291	100.0	100.0



A. Hospital. Datos cuantitativos

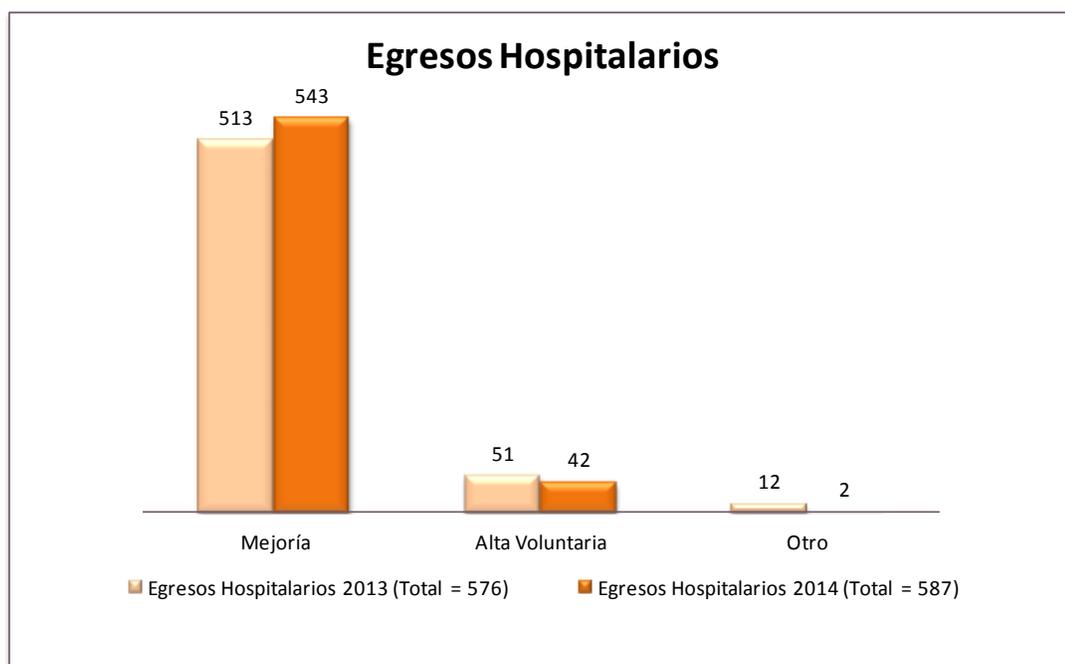
Con relación al Servicio de Hospitalización, el Instituto define la meta de ingresos y egresos de pacientes de acuerdo a la infraestructura (50 camas censables) y personal (médicos y enfermeras) disponible y al programa de mantenimiento preventivo que se realiza anualmente en las áreas, a fin de mantener las instalaciones en condiciones óptimas en cuanto a calidad y seguridad.

Ingresaron 587 pacientes, el porcentaje de ocupación hospitalaria en este año fue de 77.69% lo que significa que se superó en 2.69% de la meta programada. La estancia promedio fue de 24.1 días.¹⁶

Se reportaron 587 egresos hospitalarios, de los cuales 424 pacientes fueron mujeres (72.2%) y 163 varones (27.8%). En total, 543 pacientes egresaron por mejoría, 42 por alta voluntaria y 2 por otras causas, superando la meta programada, al lograr el 107%.

¹⁶Anexos Atención Médica N°I-1 y N° I-2

Hospitalización					
Egresos Hospitalarios	2013	2014	Diferencias % 2013/ 2014	META 2014	Diferencias % 2014/ META 2014
Mejoría	513	543	106	500	108.6
Alta Voluntaria	51	42	82	50	84.0
Otro	12	2	17	-	-
TOTAL Egresos	576	587	102	550	107



En relación al nivel socioeconómico, se realizaron 297 estudios. El 88.5% corresponde a los niveles 1 a 3.

CUADRO N° 20		
Clasificación del Nivel Socioeconómico	2014	
Nivel 1	108	36.3%
Nivel 2	73	24.6%
Nivel 3	82	27.6%
Nivel 4	21	7.1%
Nivel 5	11	3.7%
Nivel 6	2	0.7%
Total (N)	297	100.0%

Total (N) = Número de pacientes únicos del periodo.

La causa de morbilidad de los egresos hospitalarios fue por los siguientes padecimientos: “Trastornos del humor o afectivos” con el 67.97%; los relacionados a “Trastornos de esquizofrenia, estados esquizotípicos y trastornos delirantes” con el 24.19% y los relacionados con “Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos” con el 1.87%. Las 10 principales causas, se informan en los Anexos de Atención Médica.¹⁷

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 eficiente

En la actualidad, el Instituto funciona aproximadamente al 95% de su capacidad instalada, durante el turno matutino, al igual que muchos INSALUD, no se cuenta con el personal médico, paramédico y de administración para ofrecer un número mayor de consultas de especialidad a la población que lo requiere en el turno vespertino. La

¹⁷Anexo Atención Médica N°III

Subdirección de Consulta Externa cuenta con un total de 67 consultorios destinados al uso y ocupación de los médicos especialistas y médicos residentes; además, dispone de otros 33 consultorios para el personal paramédico asignado a las áreas de: Rehabilitación, Electrofisiología, Trabajo Social, Psicología, Psicoterapia y Nutrición.

Se ocuparon algunos de los consultorios asignados al término del turno matutino (a partir de las 16:00 hrs), por las y los Médicos Residentes (tanto internos, como externos), las y los alumnos de Posgrado de Alta Especialidad, algunas/os estudiantes de Trabajo Social, supervisadas/os por personal de Trabajo Social Psiquiátrico, además del Coordinador de la Consulta Externa en turno vespertino. La Subdirección de Consulta Externa, realizó el registro de ocupación de las salas de usos múltiples para un mejor aprovechamiento, esta alternativa continúa para el presente año.

Se concluyó la remodelación del área de Laboratorio Clínico mejorando su funcionalidad en el área de toma de muestras. Se realizó limpieza profunda de los espacios y se reinstalaron las áreas operativas de Química Clínica y Parasitología. Además, se trasladó el equipo de investigación a Neurociencias, logrando la distribución de las áreas operativas de Laboratorio Clínico.

En el área de Trabajo Social, se logró obtener una oficina más en el Módulo G que se ocupa para las jefaturas de área de consulta externa y de hospital, también un aula y una sala de juntas nuevas. Se fortaleció y es más eficiente el área de archivo clínico.

Se estableció el área de Cuentas por Cobrar.

Línea de acción III.1.2 Mantener el cumplimiento de los estándares de calidad certificación, acreditación e ISO 9000.

Se obtuvo la recertificación del laboratorio clínico ISO 9001:2008 hasta junio de 2018, así como las constancias de excelencia en la calidad del Programa de Aseguramiento de la Calidad (PACAL). Se dará seguimiento cada seis meses.

Se actualizaron los manuales de Laboratorio Clínico. Se dio seguimiento a las observaciones de la auditoría ISO 9000 solventando los puntos pendientes. Se revisó la carpeta de estándares para el proceso de recertificación 2015 y se integró la información faltante.

Línea de acción III.1.3 Consolidar la actuación de los grupos de trabajo que evalúan el mantenimiento de los estándares de calidad

Se constituyó un grupo de trabajo institucional integrado con 14 equipos, con personal de todas las áreas del Instituto, comprometido con la tarea de dar seguimiento al cumplimiento de los estándares vigentes establecidos por el Consejo General de Salubridad en 2013, lo que asegura que el Instituto mantenga la calidad y seguridad comprometida en los servicios otorgados.

Se definió un cronograma de actividades para que los equipos de trabajo multidisciplinarios realizaran las verificaciones previamente definidas en cada una las áreas sustantivas.

Se realizaron 5 pláticas (mayo) y se difundieron por la red boletines informativos sobre los temas de calidad del sector salud.

Se emitieron y difundieron las 10 estrategias de SICALIDAD y se llevó a cabo una reunión de mejora continua con la asistencia de 34 profesionales de la salud, mismos que compartieron experiencias y se actualizaron en temas de calidad y seguridad del paciente.

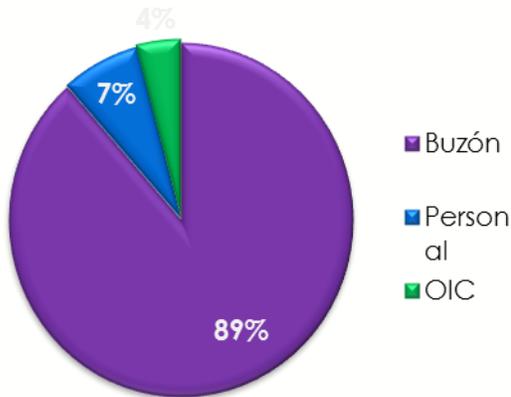
Se revisó y actualizó el programa Mande con Instrucción SICALIDAD.- 288/2014I que permite el diseño del plan de mejora continua de la unidad a través del *Subcomité de Atención de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones*, quién recibió durante el transcurso del año lo siguiente:

Vía	Quejas	Sugerencias	Felicitaciones	Otros	Total	%
Buzón	139	110	356	40	645	88.48
Personal	37	2	8	7	54	7.41
OIC	22	0	4	4	30	4.12
Total	198	112	368	51	729	100
%	27.16	15.36	50.48	7	100	

Si bien menos del 1% de los pacientes atendidos emiten quejas (n= 21,389 pacientes diferentes; 0.92% emite queja) o de los servicios proporcionados (consulta externa y de internamiento, pruebas de laboratorio e imágenes n= 114,428; 0.17%), todas son importantes. Durante las sesiones de COCASEP, se analizaron y establecieron

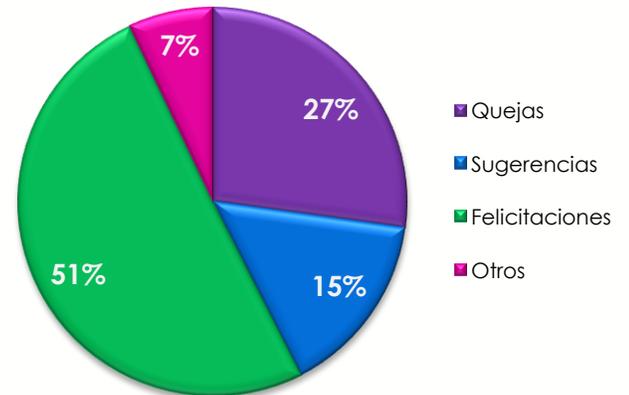
medidas preventivas con el propósito de que en el 2015 se disminuyan en 10 % las quejas.

Vía de Procedencia de las Peticiones Enero-Diciembre, 2014



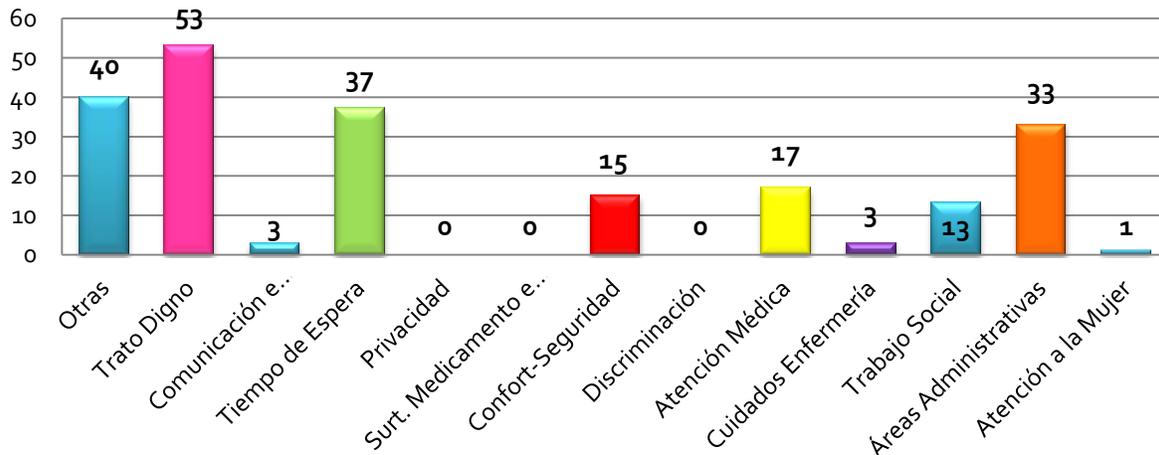
Gráfica 4. Fuente: Formatos de quejas del Programa MANDE; y oficios procedentes del Órgano Interno de Control, Enero-Diciembre.

Clasificación de Peticiones Enero-Diciembre, 2014



Gráfica 3. Fuente: Formatos de quejas del Programa MANDE; y oficios procedentes del Órgano Interno de Control, Enero-Diciembre, 2014.

**CLASIFICACIÓN DE LAS 215 QUEJAS
(Según Modelo MANDE) Enero –Diciembre , 2014**



Se continúa con la estrategia de evaluación del expediente clínico como buena práctica.

El subcomité de expediente clínico integrado y de calidad prosigue en la atención de aplicar el MECIC con los siguientes resultados destacando el cumplimiento de llenado del expediente clínico en un 94.4%

Se cuenta con 4 Avales Ciudadanos, que pertenecen a la Asociación Civil, Voz Pro salud Mental, mismos que desde 2009 han entregado 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%.

La cobertura de la evaluación de la Psicoeducación pretest-postest a familiares de personas con trastorno mental del curso “Familia a Familia” abarco las ciudades de Guadalajara (2 grupos), Monterrey (12 grupos), Distrito Federal (4 grupos), Chihuahua (1 grupo); se midieron las áreas de: conocimientos acerca de los trastornos mentales, avance en el proceso de aceptación de la enfermedad, cambios en las actitudes hacia el enfermo y en el manejo de situaciones de riesgo, en el grado de autocuidado y en la procuración de mejor calidad de vida. En cuanto al curso “Tierra a la vista” para los usuarios de servicios de salud mental se aplico en las ciudades de Guadalajara (1 grupo), Distrito Federal (1 grupo), Saltillo (1 grupo).Lo anterior, en colaboración con la Organización Civil Voz Pro Salud Mental teniendo como propósito apoyar y fortalecer los Programas de Atención Comunitaria y de Reinserción Social.

Se continúa con la integración de un grupo de gestión de riesgos por lo que dentro de las actividades del *Comité Hospitalario en caso de Desastre*, se encuentran:

Plática de riesgos por parte Personal de Bomberos (mayo) en el Auditorio General para personal médico adscritos y residentes , Curso Hospital Seguro (agosto) , Simulacro uso de rampa con silla de ruedas y camilla (marzo) para residentes primer año y adscritos, Simulacro fuga de paciente agitado y agresivo (septiembre) para residentes primer año más adscritos. Macrosimulacro de sismo (septiembre) con participación de todo el personal del INPRFM, actividad coordinada por Protección Civil, Curso RCP básico en la UNAM con asistencia de 22 residentes de primer año (agosto), Curso RCP avanzado en el INPRFM con médicos adscritos de la Subdirección de Hospitalización (asistencia del 87.5%).

Se realizaron 3 sesiones bibliográficas generales dirigidas al personal médico y paramédico, capacitándolos en las Guías de Práctica Clínica (GPC) para el manejo de depresión unipolar y depresión resistente a tratamiento, así como en el uso de medicamentos antipsicóticos durante el embarazo.

Se capacitó al 100% de médicos residentes y personal de enfermería de nuevo ingreso en el tema de farmacovigilancia y se elaboraron 100 trípticos con información de las actividades del comité para su difusión.

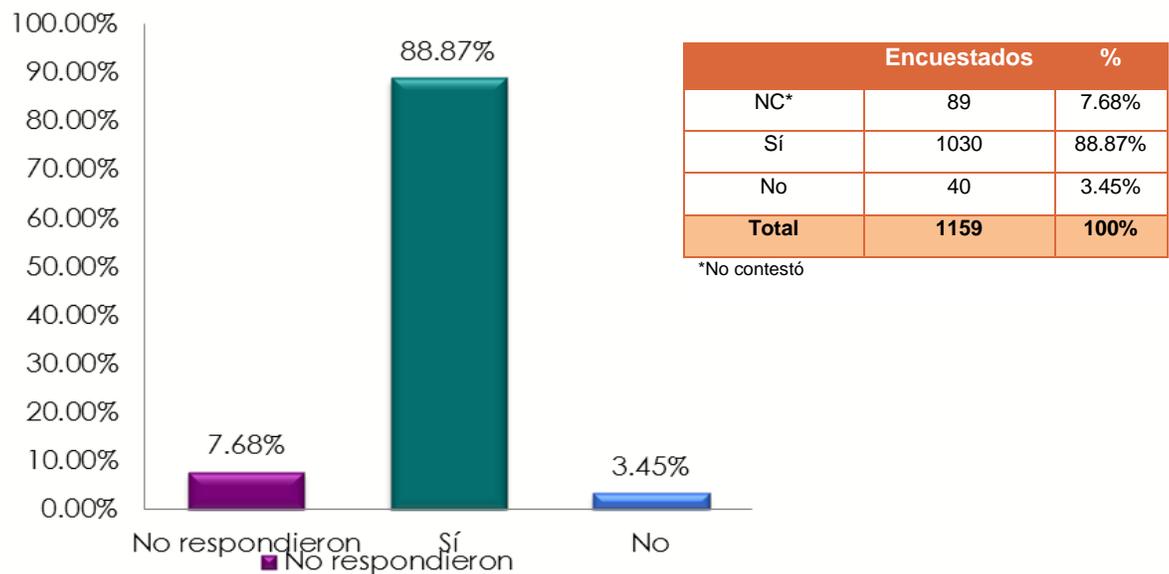
En el área de Trabajo Social, se ha piloteado un nuevo formato de constancia de conocimiento de nivel socioeconómico que incluye los derechos del personal de salud y derechos del paciente. Se ha hecho un trabajo colaborativo en consulta externa, hospital y con el Departamento de Planeación y Modernización Administrativa.

Se realizó un formato de evaluación de necesidades de educación y capacitación para los pacientes para cubrir los estándares PFR (Patient and Family Rights) y se llevó a cabo la renovación del carnet de citas de la Dirección de Servicios Clínicos, integrando las subdirecciones de hospital y consulta externa.

PROGRAMA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO POR LA ATENCIÓN RECIBIDA

Bajo la coordinación de la Unidad de Gestión de Calidad, se aplicaron de enero a diciembre, un total de 1159 encuestas, de las cuales 1028 corresponden a usuarios de Consulta Externa y 131 a usuarios Hospitalizados. Los resultados muestran que el

88.87% de los encuestados manifiestan estar satisfechos con la atención recibida en el Instituto.



Gráfica 1. Fuente: Encuesta del Programa de Satisfacción de Usuarios del Servicio de Consulta Externa y Hospital. Enero-Diciembre 2014.

El porcentaje alcanzado fue ligeramente menor (88.9%) al establecido en el Indicador de la MIR 2014 (90%). La razón principal de esta diferencia es que el área no dispone de recursos humanos suficientes para realizar las encuestas. Se propone coordinar esta actividad con otras áreas para lograr cumplir con la meta en los próximos años.

Línea de acción III.1.4 Utilizar el expediente electrónico en la práctica clínica

Actualmente, se encuentran registrados en el Expediente Electrónico para su uso en la práctica clínica (en el Servicio de Consulta Externa), los formatos de nota de preconsulta, formato historia clínica, nota de evolución y nota de referencia.

Así mismo, el estatus de los formatos que están siendo revisados y aprobados por la jefatura de Planeación y Modernización Administrativa, para que cumplan con los estándares de calidad pertenecientes a la certificación, (acreditación e ISO 9000), para que se les otorgue un número de formato, para su registro, y para que se incluyan en los manuales de procedimientos, y sean registrados en el Sistema Health Centre, es el siguiente: i) En proceso de aprobación: *Historia Clínica y Nota de evolución* y ii)

aprobados: *Evaluación inicial de riesgos y vulnerabilidad; Formato de Referencia-Contrarreferencia.*

Fue aprobado por el Comité de Expediente Clínico, el *Formato de Evaluación y registro de acciones educativas* otorgadas al paciente y su familia, mismo que actualmente se utiliza en papel tanto en las subdirecciones de Hospitalización como de Consulta Externa.

Los formatos de Trabajo Social como son: *Estudio Socioeconómico; Estudio de Actualización Socioeconómica y Estudio de Reclasificación Socioeconómica*, que se encuentran en el Expediente Clínico, se registran, se guardan en el Sistema de Hospital y se imprimen. Los anteriores, han sido actualizados y aprobados por el Comité de Expediente Clínico, algunos de ellos están pendientes de cargarlos en el Sistema de Hospital.

Se renovó y amplió el número de equipos ubicados en la Dirección de Servicios Clínicos a través del Programa Estratégico de Tecnologías de la Información correspondiente al proyecto de infraestructura básica de equipo de cómputo. Se entregaron 48 computadoras nuevas, dentro de la modalidad de arrendamiento; además, se actualizaron 48 equipos de energía, se entregaron 7 impresoras para trabajo en grupo para las áreas administrativas y del área médica.

Durante el mes de Abril y Mayo se incorporaron al sistema hospitalario los nuevos formatos de diferentes áreas avaladas por el Subcomité de Expediente Clínico al Sistema Hospitalario, así mismo, se llevaron a cabo acciones de mejora continua a los procesos y actividades del contrato de mantenimiento del sistema hospitalario.

En el mes de Junio se desarrolló una mejora para el control del egreso de los pacientes integrando la funcionalidad en el sistema hospitalario, se capacitó al personal médico y se inició la operación de esta funcionalidad en el mes Julio.

Se dio continuidad al envío del reporte mensual estadístico de egresos hospitalario SAEH, a la Dirección General de Información en Salud y al reporte del Sistema de Información en Psiquiatría SIS el cual se cargó en la plataforma WEB durante el mes de diciembre.

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 interna.

La evaluación de desempeño correspondiente al año 2013, se aplicó en junio de 2014 a todo el personal adscrito a la Subdirección de Consulta Externa. La evaluación del desempeño correspondiente al 2014, será aplicada en junio del 2015.

Con relación al Proceso de Certificación desde el año 2013 y durante el 2014, la Subdirección de Consulta Externa, como parte del grupo de trabajo 7, colaboró en la elaboración y actualización de las Cédulas de Evaluación del Desempeño que se aplican al personal. Estas cédulas de evaluación se actualizaron con base al profesiograma y a la plaza que ocupa el siguiente personal:

- Médico Especialista (Psiquiatría).
- Psicólogo Clínico.
- Psicólogo Especialista.
- Trabajador Social.
- Enfermera General Técnica.
- Enfermera Especialista.
- Jefe de Departamento (mandos medios).

En cuanto al sistema de registro y reporte de información, las cédulas de evaluación de desempeño fueron aplicadas de manera individual, esto es la o el evaluador asignó las calificaciones respectivas en formato de Word. Las cédulas de evaluación así como el informe de las calificaciones obtenidas se enviaron a la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal, quienes se encargan de archivarlas en los expedientes del personal. De igual forma, las Cédulas de Evaluación del Desempeño se enviaron al Órgano Interno de Control de esta Institución, para dar cumplimiento a la auditoría de Desempeño número 01/2014, dirigida por la Secretaría de la Función Pública.

Con relación a la comunicación interna en la Consulta Externa, en forma permanente se envían comunicados, vía correo electrónico, al personal de base, de confianza y médicos residentes, sobre solicitudes, comunicados, normatividad, disposiciones para su conocimiento y aplicación o respuesta, cuando corresponda.

En la Subdirección de Hospitalización y jefaturas que la conforman se aplicó al personal la cédula de evaluación de desempeño con metas individuales, mismas que se revisaron y se entregaron a la Subdirección de Administración.

Fortalecer sistema de registro:

Con el apoyo del Departamento de Tecnologías de la Información, se implementó para el segundo semestre 2014 en el Sistema Health Centre, un sistema de control de egresos para garantizar que todo paciente que egresa por mejoría cubrió el saldo correspondiente a su hospitalización por concepto de estudios, medicamentos y material.

La implementación del control de egresos también favorece la comunicación interna ya que tanto el personal médico (Subdirección Hospital y Jefe Servicio Hospital), personal enfermería, trabajo social (coordinadora en hospital), jefatura imágenes cerebrales y la jefatura de análisis clínicos reciben la información y la requisitan previo al egreso del paciente.

Reporte de la información:

Mensualmente se reporta a la Dirección de Servicios Clínicos la información de productividad de la Subdirección de Hospitalización y las jefaturas que la conforman.

Comunicación interna:

Se envían correos electrónicos con la información a las jefaturas de departamento y médicos adscritos y médicos residentes que laboran en la Subdirección de Hospitalización. Cuando se requiere se entrega la información en papel con acuse de recibido o se programan y realizan reuniones informativas y para recibir y analizar información.

Se efectúa de lunes a jueves entrega de guardia de 8 a 9 en la sala de juntas planta baja dirección servicios clínicos para presentar ingresos hospitalarios. Estando presentes jefa servicio enfermería, coordinadora trabajo social en hospital, personal terapia recreativa, médicos residentes primer año en hospital, médicos adscritos hospital, coordinando la subdirectora hospital. Si los hubiera se dan avisos correspondientes.

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

Se amplió el horario de atención a pacientes en el turno vespertino hasta las 17 hrs en la consulta externa, hasta las 20 hrs. en Trabajo Social y hasta las 21 hrs en Atención Psiquiátrica Continua (APC). No se ha contratado personal para este turno por limitaciones en la creación de nuevas plazas debido a restricciones presupuestales.

En el área de Laboratorio Clínico existe el turno vespertino de 12 a 18 hrs. En la medida en que se cuente con mayor personal médico, paramédico y administrativo en el turno vespertino, se podrá incrementar la Consulta Externa.

Algunas Clínicas de Subespecialidad ofrecen citas vespertinas, las cuales son atendidas por R-V y RIII, bajo la supervisión del médico adscrito que coordina la Clínica, por lo que el número de consultas otorgadas, dependerá del número de residentes adscritos a las diferentes Clínicas.

Como se puede apreciar en la tabla anexa, al comparar las consultas asistidas durante el primer semestre del 2014 con el segundo semestre del mismo año, se observa una tasa de crecimiento del 15% en las consultas asistidas en el turno vespertino del servicio de Consulta Externa.

Consultas Vespertinas por Semestre 2014		
Periodo	Consultas	15%
Enero - Junio	8204	
Julio - Diciembre	9489	
Total 2014	17693	

Línea de acción III.1.7 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

Desde hace varios años, se ha detectado que el Instituto requiere plazas de nivel Subdirección, de apoyo médico y administrativo para la Subdirección de Consulta Externa y por falta de plazas, no se han podido contratar, adicionalmente el turno vespertino como se reconoce en el PROSESA, se requiere de plazas adicionales.

Uno de los objetivos institucionales es incrementar la consulta externa en el turno vespertino debido a que se ha planeado brindar atención a víctimas de trata de personas. Por tal motivo, en el 2014 se solicitó, a las áreas correspondientes, licitar 2 plazas para Médicas Especialistas en Psiquiatría y 2 plazas para Psicólogas Clínicas (con capacitación y sensibilización en atención de víctimas de violencia, de preferencia de trata de personas). Por otra parte, se solicitaron plazas de personal administrativo para el Archivo Clínico, tanto para el Instituto como para el CAAF. En Noviembre se obtuvo una plaza de químico B como apoyo al área de Laboratorio Clínico, sobre todo

para los pacientes de consulta externa del turno vespertino. También se obtuvieron dos plazas de Técnico Laboratorista, un Psicólogo Clínico y un Técnico en Estadística.

También, se considera importante incrementar las consultas de Nutrición en el turno vespertino. Actualmente se ofrece consulta a los pacientes que son enviados por los diferentes médicos en las clínicas del Instituto de consulta externa, a través de su interconsulta. El tiempo de espera es de 4 meses. En el área de hospitalización, se requiere personal para cubrir los fines de semana y las cenas.

Se gestionó para el área de Trabajo Social una plaza de honorarios para cubrir el turno vespertino, y APC, sin embargo; se requiere más personal ya que durante este turno, se limitan las actividades de intervención psicosocial y educación para pacientes y familiares en modalidad individual y grupal debido a que la mayor parte del trabajo es administrativo: cuentas por cobrar y proceso de admisión.

Línea de acción III.1.8 Gestionar las plazas que permitirán que el hospital cumpla con los estándares (epidemiólogo, médicos para el turno nocturno; subdirecciones de clínicas de especialidad y servicio; jefatura de departamento de farmacia)

Se solicitó a la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal las necesidades de personal, con énfasis en el personal de enfermería, análisis clínicos y nutrición. Así mismo, con relación al personal médico se solicitaron dos médicos adscritos uno para el turno matutino y otro para cubrir suplencias/vacaciones. La Dirección de Servicios Clínicos autorizó que la farmacia intrahospitalaria que formaba parte del departamento de análisis clínicos dependa directamente de la Subdirección de Hospitalización.

La modificación al manual de organización se envió al Departamento de Planeación y Modernización Administrativa. Se sugirió que la farmacia intrahospitalaria se convierta en departamento a cargo del actual responsable sanitario de la farmacia intrahospitalaria ante COFEPRIS.

En el servicio de Atención Psiquiátrica Continua (APC) se cuenta con un médico adscrito en el turno matutino y dos médicas adscritas en el turno vespertino de 14 a 21 horas, que cubren en forma alterna sábados y domingos de 8 a 20 horas. El servicio de APC funciona de 8 a 21 horas los 365 días del año. El horario queda cubierto con los 3 médicos adscritos mencionados. Los médicos adscritos del hospital cubren de manera

telefónica una semana al mes, para cualquier eventualidad que se llegará a presentar con los pacientes hospitalizados.

Línea de acción III.1.9 Reforzar la interrelación de servicios clínicos con los servicios extramuros

Durante el 2014, en el Centro de Ayuda a Alcohólicos y sus Familiares (adscrito a la Subdirección de Consulta Externa) se capacitó al personal encargado del Archivo Clínico, mismo que se reubicó, remodelando los consultorios y la oficina de la Jefatura, así como otras reparaciones.

Actualmente, en el CAAF, se está en proceso de actualización del Manual de Procedimientos; implementación total del Expediente Clínico, adecuación de profesiogramas, solicitud de espacios a la Delegación Cuauhtémoc para realizar algunas remodelaciones en el edificio como: instalación de barandal y salida de emergencia, acreditación del CAAF, cumplimiento del convenio firmado con el Instituto Mexiquense contra las Adicciones (IMCA) para brindar atención a los pacientes referidos por dicha institución.

En coordinación con el Laboratorio Clínico, actualmente se envían los materiales que se requieren para que la toma de muestras se realice en el CAAF por lo tanto, los pacientes ya no tienen que acudir al Instituto para agendar cita.

Se inició un Proyecto de Atención de Pacientes de la Clínica de Enfermedades Crónico-Degenerativas en Centros de Salud de la Jurisdicción de Tlalpan y Coyoacán. El propósito es la atención de los pacientes con enfermedad metabólica que tienen trastornos de depresión y de ansiedad, estableciéndose un convenio con la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, a fin de recibir a pasantes de medicina a quienes se capacita para la atención de los pacientes.

Se han realizado las siguientes actividades en diferentes centros de Salud del Distrito Federal:

Actividades	N°
Cursos de Capacitación	4
Promoción de la Salud Mental en los Centros de Salud, Rovirosa, Margarita Chorné, Ajusco, Santa Ursula, Nayaritas, Carmen Serdán, Culhuacán	19
Capacitación colaborativa en Centros de Salud Rovirosa, y Margarita Chorné	18
Evaluación de Pacientes Psiquiátricos	650
Evaluación de pacientes de medicina general	1492
Terapia de Solución de Problemas Pacientes	580

Línea de acción III.1.10 Gestionar apoyo del patronato y apoyar a la Unidad de Voluntariado

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 INPRFM, instituida por la Señora Mónica Obregón de De la Fuente, continuó realizando acciones para la consecución de su objetivo, dentro de las cuales destaca la organización del Concierto de Navidad a cargo de la Orquesta Sinfónica de Minería, la Venta de Ropero para público en general en sus diferentes géneros, beneficiando con los artículos vendidos a usuarios, pacientes, trabajadores y personal subrogado.

Con la recaudación de fondos y en colaboración con el Departamento de Trabajo Social se ha apoyado a pacientes del Instituto de bajos ingresos tanto de Hospitalización como de Consulta Externa que no pueden pagar los estudios de diagnóstico o los medicamentos. Se donaron *kits* de aseo personal para pacientes hospitalizados de bajos recursos.

Lo anterior, derivó en efectuar la solicitud de alta del Procedimiento de Gestión Social, en el Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social, en el cual se describen acciones para gestionar la solicitud de apoyo a pacientes de la Dirección de Servicios Clínicos. Desde el año 2013, las voluntarias han brindado apoyo a pacientes del Servicio de Consulta Externa y Hospitalización.

Se continúa colaborando con los grupos: “Amarte”, y Voz Pro Salud Mental de apoyo a personas con esquizofrenia y otros trastornos, de grupos de ayuda mutua y de capacitación a familiares de enfermos y de pacientes con diferentes trastornos con el fin de coadyuvar para mejorar su calidad de vida.

VOLUNTARIADO
INSTITUTO NACIONAL
DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE

CONCIERTO DE NAVIDAD

Con grandes coros y orquesta

Martes 9 de diciembre
de 2014, 20:00 horas
Sala Nezahualcóyotl

ORQUESTA
SINFÓNICA
DE MINERÍA
Carlos Spieret, director

Dante Alcalá, tenor
Grupo Coral Ágape, Coro de la FES Acapulco, Coro de la Facultad de Ciencias, Coro de la Facultad de Derecho,
Coro de la Facultad de Filosofía y Letras, Coro de la Facultad de Ingeniería, Coro ProMúsica, Coro Convivium Musicum
Oscar Herrera, coordinador de coros

PROGRAMA
• Juchuca frohlocker, del Oratorio de Navidad • Canto de Noél • Navidad en el mundo • Tuijka de la suite Lisztmanu Kije
• Merry Christmas México • Vals de las flores, del ballet El Cascanueces • Pergolesi, de La cuna de L'innocenza a la Verga
• Noche de paz • Adese foleto • El aguinaldo y el burrito • Navidad mexicana • Los Reyes Magos

www.mineria.org.mx DONATIVO \$250. INFORMES: 4160-5507 4160-5397 4160-5498

CONACULTA





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 clínico

Las Sesiones Académicas por Dirección se realizan de manera periódica y se invita al personal médico y de investigación. Los temas abordados versan sobre tópicos actuales de psiquiatría y salud mental. Los investigadores participan en las sesiones de sus servicios y en las generales en la supervisión continua de residentes y son convocados periódicamente.

El área de Trabajo Social también ha participado en la elaboración de guías de práctica clínica.

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

La Dirección de Servicios Clínicos fomenta y autoriza que el personal adscrito se capacite y a través del departamento de Fomento a la Investigación, se promueve el desarrollo de proyectos, de acuerdo con los requisitos establecidos por los Comités.

Se difunde de forma electrónica las propuestas recibidas.

El Departamento de Trabajo Social, coeditó un libro, resultado del evento realizado en 2013, en conjunto con la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM, el Instituto Nacional de Neurología y el INPRFM. Las trabajadoras sociales de las tres instituciones presentaron sus trabajos de investigación y docencia.

Se promueve que el personal que realiza investigación en diferentes áreas, participe en el Comité de Ética en Investigación, actualmente una Trabajadora Social, es la Presidenta.

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

La Dirección de Servicios Clínicos, a través de sus Subdirecciones, difunde entre el personal, la convocatoria de dicho programa. La Subdirección de Consulta Externa apoya a la Dirección de Enseñanza en la aplicación de la evaluación de los candidatos.

Se invita a los investigadores del SNI en la obtención de becas y financiamientos.

Con el propósito de empatar con el programa de estímulos y recompensas con la Guía para elaborar Plan de Mejora Continua de la Calidad, se realizaron tres sesiones informativas para que los proyectos de mejora de los aspirantes fueran trasladados a los formatos específicos para el año 2014. De los 22 aspirantes al programa, 11 participaron con proyectos de mejora beneficiando a los servicios donde laboran.

1. Acciones para mejorar la adherencia a la consulta externa de los usuarios con diagnóstico de esquizofrenia. (3 personas)
2. Cero caídas en pacientes con Anorexia nervosa
3. Implementación de un reglamento interno para las usuarias que ejercen el derecho de la Valoración de Exención de pago de acuerdo a la LGAMVLV.
4. Reducir el riesgo de caídas en la terapia ocupacional
5. Programación de estudios correctamente
6. Atención a pacientes vulnerables en laboratorio clínico (2 personas)
7. Actualización de datos incorrectos y/o incompletos en el sistema electrónico institucional de pacientes que acuden al servicio de Laboratorio Clínico.
8. Investigación sobre el funcionamiento familiar de usuarios atendidos en el área de Hospital.

Propuestas de proyectos para el Programa de de Estímulos y Recompensas

Tipo de personal beneficiado en el programa 2014	Número
Médicos	6
Trabajadora sociales	3
Psicólogos	4
Químicos	9
Total	22

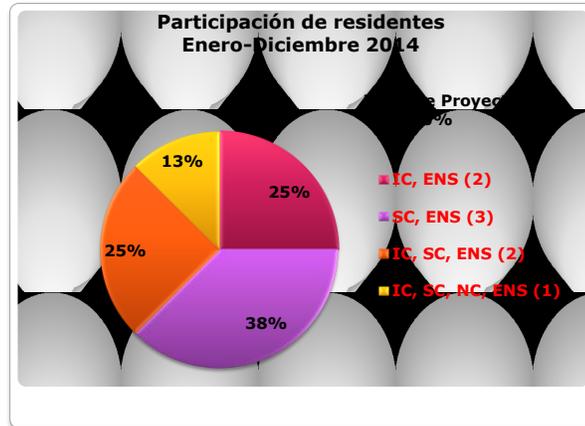
Durante todo el periodo 2014 se difundieron y documentaron las medidas para mejorar las evidencias presentadas y destacar las buenas prácticas de los profesionales del *Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño para el Personal de Salud* en el componente de calidad.

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

La Dirección de Enseñanza, a través del Comité de Tesis, es el encargado de administrar las tesis de residentes y los mismos residentes conocen el trabajo de las clínicas a través de sus rotaciones.

Un alto porcentaje del personal médico ha sido formado en la vanguardia del conocimiento para mantener la excelencia en la atención de los pacientes en el Instituto desde hace 25 años en la Institución.

Durante este año se desarrollan 37 proyectos de investigación en diferentes áreas, 8 proyectos contaron con participación de residentes, con la aprobación de los Comités de Ética en investigación y del Comité Académico de Tesis.



Los médicos residentes desarrollan sus proyectos de tesis seleccionando preferentemente a tutores metodológicos pertenecientes al Sistema Nacional de Investigadores, esto ha favorecido que 8 médicos residentes hayan obtenido la beca impulso a la investigación de la Fundación Carlos Slim para la Salud y un alumno refrendado en dicha beca.

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.

En el área de Nutrición, se tienen datos capturados de registros de pacientes hospitalizados desde el 2007, se han sistematizado en bases de datos estandarizadas, y se cuenta con algunas gráficas comparativas de diferentes periodos, sin embargo, por el exceso de trabajo, y falta de personal no se ha podido integrar toda esta información.

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 dados de alta en el sistema electrónico.

Para reforzar la incorporación 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 mismo. Existe además un reglamento para el uso del servicio de imágenes cerebrales para investigación. De las 8 cátedras aprobadas en la convocatoria de Cátedras de CONACyT, 2 proyectos incluyen pacientes en su investigación.

Eventos adversos

Un tema relevante es el de *Sistematizar y Fomentar el registro de los eventos adversos*, generando una cultura de seguridad del paciente y el desarrollo de las acciones para minimizar los riesgos.

	Cuasifalla	Incidente sin daño	Evento Centinela	Total
Primer semestre	0	22	0	22
Segundo semestre	0	9	0	9
Total	0	31	0	31

Reporte Anual de incidentes enero-diciembre 2014 (Subcomité de Seguridad del Paciente)

TOTAL incidentes reportados		65
Reporte de Caídas sin daños		33
I. Incidentes de Medicación sin daño :	a) En la prescripción médica	32
	b) En la transcripción enfermería	6
	c) En la administración	10
II. Error en la identificación del paciente sin daño		16
III. Incidentes derivados del cuadro clínico sin daño		3
Otros		3

Cuadro que muestra reporte de caídas por semestre.

	Caídas
Primer semestre	24
Segundo semestre	5
Total	29

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, llevó a cabo diversas actividades de apoyo a las funciones sustantivas, suministrando los recursos financieros, insumos y de servicios, necesarios para la operación del Instituto, con apego a la normatividad que regula el gasto público y a las medidas de racionalidad y disciplina presupuestales aplicables. A continuación se enuncian los principales rubros y logros alcanzados.

Flujo de Efectivo y Devengado

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

El presupuesto autorizado modificado al Instituto, ascendió a 379,219.3 miles de pesos, de los cuales 347,709.6 miles de pesos corresponden a fiscales y 31,509.7 miles de pesos a recursos propios.

Recursos Fiscales. De los recursos fiscales pagados al 31 de diciembre, ascienden a 347,709.6 miles de pesos, 240,231.6 miles de pesos fueron pagados al personal del Instituto, 95,832.1 miles de pesos al gasto corriente y 11,645.9 miles de pesos al gasto de capital.

Recursos Propios. Al 31 de diciembre se programaron 31,509.7 miles de pesos y se ejercieron únicamente \$23,163.1 miles de pesos y 8,346.6 miles de pesos de los recursos no captados.

Recursos de Terceros. La integración en los mismos se conforma a lo siguiente: al 1º de enero del 2014 se contaba con una disponibilidad inicial de 9,788.7 miles de pesos, se recibieron 23,966.5 miles de pesos y se ejercieron 24,431.9 miles de pesos; quedando una disponibilidad final de 9,323.2 miles de pesos.

Por lo que corresponde al presupuesto programado, las variaciones entre lo programado y lo ejercido reportado en el formato “Estado del Ejercicio del Presupuesto por Capítulo de Gasto”, se detallan a continuación:

Capítulo 1000 Servicios Personales.

El presupuesto modificado autorizado al cierre del ejercicio fiscal ascendió a 240,231.6 miles de pesos. Los cuales se ejercieron en su totalidad.

Capítulo 2000 Materiales y Suministros.

El presupuesto modificado autorizado total fue de 29,906.5 miles de pesos. Integrados por 23,202.2 miles de pesos de Recursos Fiscales, mismos que se ejercieron en su totalidad, y con recursos propios se autorizaron 6,704.3 miles de pesos y se pagaron 4,704.6 miles de pesos, resultando un subejercicio de 1,999.7 miles de pesos, el cual representa un 15.75% debido a la no captación del total de los recursos programados.

Cabe aclarar que en los primeros días del mes de diciembre de 2014, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público cerró anticipadamente la plataforma del Sistema de Contabilidad y Presupuesto sin previo aviso, y aplicó al Instituto una reducción de recursos fiscales por \$859,819 en las partidas de 21502 Material de Apoyo Informativo, 25101 y 25501 Sustancias Químicas y Material de Laboratorio por un monto de \$528,179.

Capítulo 3000 Servicios Generales.

El presupuesto modificado autorizado para este capítulo fue de 87,142.2 miles de pesos, integrado por 72,472.8 miles de pesos de Recursos Fiscales y 14,669.4 miles de pesos de Recursos Propios de estos recursos se ejercieron 11,921.3 miles de pesos, resultando un subejercicio de 2,748.1 miles de pesos, el cual representa el 11.46% sobre el programado derivado de la captación de recursos propios no captados.

Por el motivo anterior en este capítulo, se aplicó al Instituto una reducción de recursos fiscales en las siguientes partidas: 31101 Servicio de Energía Eléctrica \$263,615, 31301 Servicios de Agua \$233,333, 32701 Patentes, Regalías y Otros \$223,751; 35401 Mantenimiento de Equipo Médico \$233,843 y 33901 Subcontrataciones de Servicios con Terceros \$9,829,180 Esta última partida provenía de una ampliación específica para llevar a cabo la Encuesta Nacional de Adicciones.

Capítulo 4000 Apoyo al Sector Social y Privado.

Para el Ejercicio Fiscal 2014 el presupuesto modificado importó 157.1 miles de pesos, mismo que fue ejercido en su totalidad.

Capítulo 5000 Bienes Muebles e Inmuebles.

Para el ejercicio fiscal 2014, se autorizó un presupuesto total modificado por 20,136.0 miles de pesos, de los cuales 10,000.0 miles de pesos provienen de Recursos Fiscales, mismos que se ejercieron en su totalidad y 10,136.0 miles de pesos de Recursos Propios, habiéndose ejercido 6,537.2 miles de pesos, resultando un subejercicio de 3,598.8 miles de pesos el cual representa un 8.8% sobre el programado derivado de la no captación de los recursos propios programados.

Capítulo 6000 Obra Pública.

El presupuesto modificado autorizado fue de 1,645.9 miles de pesos, mismos que se ejercieron en mantenimiento mayor y conservación de los edificios de la entidad.

Por la misma razón del cierre de ejercicio se aplicó al Instituto una reducción de recursos fiscales por \$2,264,758 en la partida 62202 Mantenimiento y Rehabilitación de edificaciones no habitacionales.

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

La liquidez determinada para el ejercicio fiscal 2014 se deriva del pasivo correspondiente a los compromisos del INPRFM y a los ADEFAS impuestos por la SHCP. Dicha liquidez es momentánea ya que al suministrar la Tesorería de la Federación los recursos económicos para el pago de éstos adeudos, se reflejará la liquidez real del instituto.

1. Es importante aclarar que al no presentar razones financieras en 2013, no se refleja variación entre 2013 y 2014.

BALANCE GENERAL

Caja y Bancos. Las cuentas de disponibilidad inmediata muestran al periodo un saldo de 6,372.5 miles de pesos de los que 86.7 miles de pesos corresponden a Caja y la diferencia a Bancos. De los Bancos 1,231.1 miles de peso pertenecen a recursos Fiscales y 5,048.7 miles de pesos a propios en la forma siguiente:

CONCEPTO	IMPORTE
Recursos fiscales	1,231.1
CUENTA BANCARIA PRODUCTIVA BANORTE	
RECURSOS PROPIOS	5,048.7
TOTAL	6,372.5

Depósito de Fondos Especiales. En esta partida se registran los recursos monetarios del área de Recursos de Terceros y reflejan un saldo de 9,547.0 miles de pesos, de los cuales 1,334.2 miles de pesos pertenecen a CONACyT y 8,212.8 miles de pesos pertenecen a diversos proyectos específicos registrados en la partida 2162.- Recursos de Terceros, incluidos 223.8 miles de pesos de gastos a comprobar por diversos investigadores.

Cuentas por Cobrar a Pacientes. Refleja un saldo de 944.0 miles de pesos, el cual comparado con el obtenido al 31 de diciembre de 2013 que corresponde a 993.5 miles de pesos, reporta un decremento de 49.5 miles de pesos. Este saldo pertenece a pacientes a quienes se les proporcionaron servicios médicos hospitalarios y que no pagaron su adeudo al cierre del Ejercicio Fiscal 2014.

Documentos por Cobrar a Pacientes. Registra un saldo de 282.1.0 miles de pesos, el cual comparado con 251.4.9 miles de pesos del mismo periodo de 2013, representa un incremento de 30.7 miles de pesos. El incremento se debe a la precaria situación de quienes reciben atención médica.

Anticipo a Proveedores. En esta partida se refleja un saldo por amortizar de 0.2 miles de pesos derivado del anticipo otorgado al contratista de obra pública (mantenimiento mayor) que se llevó a cabo durante 2014.

Deudores Diversos. Esta cuenta no refleja saldo.

Almacenes de Materiales y Suministros. Refleja un saldo de 4,851.7 miles de pesos, integrado por insumos necesarios para el desarrollo de las investigaciones que se realizan en este Instituto, y medicamentos para la atención de pacientes en la Dirección de Servicios Clínicos. Este saldo comparado con 4,138.8 miles de pesos del año anterior, representa un incremento de 712.9 miles de pesos, el cual pudo ser ocasionado por incrementos de los insumos adquiridos durante el ejercicio fiscal 2014.

Propiedades, Planta y Equipo Netos.- Este rubro comprende los Edificios, Equipos y Mantenimiento Mayor de Obras propiedad de la Entidad, cuyos saldos más significativos se reflejan en la partida de Edificios e Instalaciones y los equipos de activo fijo adquiridos durante el ejercicio.

Es conveniente mencionar que durante 2014, hubo bajas en algunos rubros de Activo Fijo, las cuales pueden reflejar saldos menores a los de 2013.

Anticipos de Pacientes.- Presenta un saldo de 573.4 miles de pesos, el cual comparado con 301.0 miles de pesos de 2013, refleja un incremento de 272.4 miles de pesos.

Impuestos y Cuotas por Pagar.- El saldo más significativo de 947.8 miles de pesos corresponde al 3% de impuesto sobre nóminas. El cual la SHCP programó su pago para enero de 2015, y los saldos del ISR retenidos en la nómina de sueldos y salarios y las retenciones de ISR e IVA retenidos en los recibos por asesorías que son pagados con recursos fiscales, se compensan en el mes en el que se retienen. Los retenidos por Asesorías y Estudios e Investigaciones pagados con Recursos Propios, se enteran a la SHCP el mes siguiente conforme a la normatividad vigente.

Proveedores. Reporta un saldo de 15,249.6 miles de pesos, de los que 422.0 miles de pesos, por indicaciones de la SHCP, se consideran ADEFAS, los cuales estaban programados para pago con recursos fiscales durante 2014. Por lo que el pago de éstos debe registrarse como gasto durante el ejercicio fiscal 2015.

El complemento del saldo lo integran principalmente los proveedores Berumen y Asociados, S. A. de C. V., 2M Arquitectos, S. A. de C. V., y Gochul México, S. A. de C. V., entre otros.

Acreedores Diversos. Refleja un Saldo de 123.8 miles de pesos. El cual pertenece principalmente a cheques cancelados por antigüedad mayor a 90 días y a pagos por asesorías que se consideraron como ADEFAS.

Otros Pasivos a Corto Plazo.- Refleja un saldo de 9,896.6 miles de pesos, distribuidos en la forma siguiente: Anticipos de pacientes 573.4 miles de pesos, y 1,334.2 miles de pesos.

Recursos de CONACYT y 7,989.0 miles de pesos pertenecen a Recursos de Terceros, conforme a los datos registrados en la Balanza de Comprobación del 1 de enero al 31 de diciembre de 2014.

Comportamiento de los recursos de terceros

Los gastos se ejercieron en la forma siguiente:

CONCEPTO	IMPORTE (miles de pesos)
Capítulo 1000	739.9
Capítulo 2000	2,259.4
Capítulo 3000	14,477.5
Capítulo 5000	6,955.3

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

Comportamiento de los ingresos propios

A continuación se presenta la relación de los saldos más significativos comparados entre los ejercicios 2013-2014.

Concepto	2013	2014	Variación
Cursos	1,885,514	1,986,080	-100,566
Consultas	9,593,760	8,768,462	825,298
Hospitalización	3,389,709	4,172,149	-782,440
CAAF	370,589	316,733	53,856
Laboratorio y gabinete	5,419,338	6,262,779	843,441

Armonización Contable

Asuntos y acciones relevantes

Con el objeto de dar atención al acuerdo 1 Aprobado por el Consejo de Armonización Contable, en Reunión del 3 de mayo de 2013 y publicado el 16 de mayo de 2013 la entidad ha realizado la Integración automática del ejercicio presupuestario con la operación contable. En seguimiento al inicio de la operación del registro presupuestal en la contabilidad conforme a los momentos contables y guías contabilizadoras que inició el 6 de enero de 2014 por medio de la herramienta informática en la Subdirección de Recursos Financieros y en el Departamento de Programación y Presupuestación, se han realizado las siguientes acciones:

- Carga inicial de información presupuestal conforme a la ley de Egresos en el sistema informático: Presupuesto Autorizado, Modificado, Comprometido, Devengado, Ejercido y Pagado.
- Revisión por parte del personal del Departamento de Programación y Presupuestación de las siguientes funcionalidades a través de la herramienta informática: Asignación Original Autorizada, Autorización de Adecuaciones Presupuestales, Autorización de Compromisos Presupuestales, Envío de solicitudes de pago a Tesorería, Registro de Cuentas por Liquidar Certificadas, Registro de notificación de pago/cheque.
- La Subdirección de Recursos Financieros revisó y actualizó los formatos de los Estados de situación Financiera de los siguientes instrumentos considerando el acuerdo publicado en el mes de octubre de 2014 por el CONAC DOF 06-10-2014 MCG Capítulo VII del Manual de Contabilidad Gubernamental.
- Con relación a los trabajos de parametrización y ajustes al módulo de Recursos de Terceros se tiene un avance del 97%. Se estima que una vez que se complete el 3% faltante relacionado con requerimientos solicitados se iniciará con los procesos de pruebas de funcionalidad en el primer trimestre del 2015 iniciando con el ambiente de producción registrando los proyectos de CONACYT.

Ley de Ingresos

La Subdirección de Recursos Financieros ha coordinado los trabajos para realizar el ajuste al sistema hospitalario para el registro en tiempo real de las pólizas relacionadas con el ingreso. Se han revisado los parámetros de insumos de las cuenta contables y guías contabilizadoras, se han mapeado los procesos de los diversos conceptos que maneja el sistema hospitalario relacionado con los ingresos por la venta de servicios y bienes y otros ingresos diferentes a la actividad institucional. Esta actividad se encuentra en proceso.

GENERACIÓN EN TIEMPO REAL DE ESTADOS FINANCIEROS

Estados financieros. Conforme al acuerdo 1 y la Guía de Revisión para el Cumplimiento de la LGCCC y Documentos emitidos por el CONAC, la Subdirección de Recursos Financieros está revisando a través de la herramienta informática la integridad de la salida de datos de los siguientes informes que se generan en tiempo real conforme a la operación presupuestal-contable:

- Estado de Situación Financiera

- Estado de Actividades
- Estado de Variaciones en el Patrimonio
- Estado del Flujo de Efectivo
- Estado de Cambios en la Situación Financiera
- Estado Analítico de la Deuda y Otros Pasivos
- Informe sobre Pasivos Contingentes
- Notas a los Estados Financieros.

Acciones de seguimiento

- Terminar la integración del sistema hospitalario con la herramienta informática de Armonización Contable.
- Validar la operación del primer semestre revisando que el registro automático se realiza por única vez del ejercicio presupuestario en la operación contable en la herramienta informática.
- Validar la operación del primer semestre de los ajustes realizados en el sistema y que fueron solicitados por el área de Recursos Financieros.
- Integrar en la operación presupuestal-contable el módulo de recursos de terceros, materiales y generales.

Recursos Humanos

Con relación a la plantilla de Recursos Humanos de la Institución, al cierre del ejercicio se tenía un total de 631 plazas ocupadas que representa un 99.37% del total de 635 plazas autorizadas.

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 \$125,501.9 miles de pesos; las compras y contrataciones al periodo ascendieron a \$119,613.1 miles de pesos, de los cuales \$18,669.8 miles de pesos corresponden a contrataciones por Adjudicación Directa e Invitación a cuando menos tres personas (14.4%) y \$100,943.8 miles de pesos a Licitación Pública y excepciones de Licitación (80.4%).

ESTADO DEL PROGRAMA ANUAL DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS AL PERIODO

	%		MONTO (MILES DE PESOS)	
	PROGRAMA	ALCANZADO	PROGRAMADO	EJERCIDO MAS
TIPO DE ADJUDICACION	ANUAL	AL PERIODO *	AL PERIODO	COMPROMETIDO ACUMULADO AL 31/12/2014
LICITACIÓN PUBLICA	30%	39.9%	37,650.6	50,071.0
EXCEPCIONES DE LEY	40%	40.5%	50,200.7	50,872.30
SUMA:	70%	80.4%	87,851.13	100,943.3
INVITACIÓN A CUANDO MENOS 3 PERSONAS Y ADJUDICACIÓN DIRECTA	30%	14.9%	37,650.6	18,669.8
TOTAL	100%	95.3%	125,501.9	119,613.1

*porcentaje con respecto a \$125,501.9 miles de pesos del presupuesto al periodo ejercido autorizado modificado; los porcentajes alcanzados incluyen los montos ejercido, el subejercicio es por recursos propios no captados.

Ley de Obras Pública y Servicios Relacionados con las Mismas

El Instituto cuenta con la exención del pago del impuesto predial del ejercicio 2014. Actualmente se encuentra en proceso la obtención de la exención de pago del mencionado impuesto para el ejercicio fiscal 2015 para lo cual se tramitaron ante el INDABIN los folios reales y cédulas de inventario del patrimonio del Inmobiliario Federal y Paraestatal, para su posterior envío de solicitud de exención a la Procuraduría Fiscal de Gobierno del Distrito Federal.

Programa de Fomento al Ahorro

Cuenta	Denominación	Unidad de Medida	4° Trimestre 2013			4° Trimestral 2014		
			Prog.	Real	% var.	Prog.	Real	%Var.
3413	Materiales y Ut. de Impresión y Reproducción (Fotocopias)	\$	270.0	248.6	7.9%	270.0	248.6	7.9%
		Copia	1,020,000.0	709,002.0	30.5%	1,000,000.0	906,706.0	9.3%
2603	Combustibles (Gasolina)	\$	130.0	133.8	-2.9%	140.0	153.5	-9.6%
		Litro	12,430.0	11,723.1	5.7%	10,800.0	11,670.5	-8.1%
2605	Combustible (Gas)	\$	650.0	745.0	-14.6%	800.0	794.2	0.7%
		Litro	104,000.0	111,820.0	-7.5%	112,000.0	106,710.0	4.7%
2603	Combustible (Diésel)	\$	40.0	32.9	17.8%	40.0	18.1	54.8%
		Litro	4,000.0	2,400.0	40.0%	3,000.0	1,200.0	60.0%
3103	Servicio Telefónico	\$	112.9	86.8	23.1%	110.0	69.8	36.5%
3106	Servicio de Energía Eléctrica	\$	3,400.0	3,308.4	2.7%	3,640.0	3,322.7	8.7%
		KWH	1,865.0	1,838.1	1.4%	2,000.0	1,804.3	9.8%
3107	Servicio de Agua Potable	\$	1,500.0	1,514.1	-0.9%	1,600.0	1,481.6	7.4%
		M3	19,300.0	18,693.0	3.1%	19,300.0	17,901.0	7.2%

Fotocopiado. Se continuó invitando al personal de las diferentes áreas del Instituto para que la utilización de este servicio se limite a las actividades institucionales prioritarias de la Entidad, obteniéndose con esto una reducción en el consumo del 9.3% y presupuestal del 26.7%.

Combustibles (Gasolina). Se continuó con la programación de rutas en la entrega de mensajería y transporte de personal, eficientando el uso de los vehículos y estableciendo un mantenimiento adecuado a las unidades, sin embargo debido al incremento de los requerimientos de las áreas derivado de las actividades institucionales, así como el aumento mensual en su costo, no se logró obtener ahorro en este insumo.

Combustibles (Gas). Se cuenta con un contrato de mantenimiento anual para los equipos generadores de agua caliente, lo que permite eficientar su servicio y obtener una disminución en el consumo de este insumo del 4.7% y del 0.7% en el presupuesto programado, al cierre del cuarto trimestre.

Combustibles (Diésel). Las Plantas de Emergencia han funcionado adecuadamente derivado del mantenimiento preventivo que se les proporciona, además de que no se presentaron cortes importantes en el suministro de energía eléctrica, obteniéndose un ahorro del 60% en litros consumidos y del 54.8% en el presupuesto.

Servicio Telefónico. Continúa aplicándose la restricción de las llamadas a números celulares, largas distancias y llamadas de entretenimiento, teniendo como base la asignación de códigos de acceso para efectuar estas llamadas en las diferentes Direcciones y Subdirecciones los cuales son renovados en forma trimestral; además de la inducción efectuada al personal para limitar al uso institucional de este servicio y la utilización del telefonía IP. Lo que permitió un ahorro del 36.5% en el consumo de este servicio.

Energía Eléctrica. Se obtuvo una disminución en el consumo de este energético del 9.8% y del 8.7% en el presupuesto programado, derivado de la aplicación del programa de reducción de consumo implementada a través de la Comisión de Ahorro de Energía.

Agua potable. Se continúa con la utilización de agua residual tratada para el riego de las áreas verdes del Instituto, para lo cual se adquirieron durante el periodo que se reporta 4,000 m³; de igual forma se continuó aplicando el programa de mantenimiento preventivo en las instalaciones hidrosanitarias, lográndose obtener una disminución en el consumo de este servicio del 7.2% y del 7.4% en el presupuesto programado.

Ley de Transparencia y Combate a la Corrupción

Aplicación de la ley federal de transparencia y acceso a la información pública gubernamental

Durante el periodo que se reporta, se recibieron y atendieron en tiempo y forma 146 solicitudes de información formuladas en el marco de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, ingresadas a través del Sistema INFOMEX Gobierno Federal del Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI).

Entre los temas solicitados se encuentran: contratos de servicios, proveedores y necesidades respecto a partidas presupuestarias; mantenimiento a inmuebles, contratos de arrendamiento de equipo de cómputo, contratos de adquisición de mobiliario de oficina, contratos de adquisición de artículos de limpieza, contratos de servicios de vigilancia, contratos de adquisición de medicamentos, vacunas y estupefacientes, Referente a las actividades sustantivas del Instituto, se solicitó el número de consultorios con los que se contaban en 2013 y 2014, así como el total de personas ingresadas por el diagnóstico del “síndrome de Lennox Gastautt”, las cifras sobre mujeres que denuncian vivir abuso sexual infantil y son atendidas en la institución (entre otros).

Así como solicitudes de datos personas concernientes a copias simples y certificadas de expedientes clínicos de pacientes.

Reuniones del Comité de Información:

Ordinarias	Extraordinarias
<p style="text-align: center;">Primera Ordinaria</p> <p>Revisión y aprobación del Índice de Expedientes Reservados correspondientes al segundo semestre del 2013, revisión y aprobación de los formatos IFAI FICS 2013, que se solicitan con motivo del informe anual que se rinde al Congreso de la Unión, atención y aprobación de la respuesta emitida por la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal respecto a las solicitudes de información 1229500012513, 1229500012613, 1229500012713 y 1229500012813, así como la atención al informe de avances de la organización y baja definitiva de los expedientes del archivo clínico resguardados dentro del archivo de concentración del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.</p> <p style="text-align: center;">Segunda Ordinaria 2014</p> <p>Revisión y aprobación de los Índices de Expedientes Reservados correspondientes al primer semestre de 2014.</p>	<p style="text-align: center;">Primera Extraordinaria</p> <p>Atención y aprobación de la respuesta emitida por la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal a la solicitud de información pública con número de folio 1229500005714.</p> <p style="text-align: center;">Segunda Extraordinaria</p> <p>Atención y en su caso aprobación de la respuesta emitida por el Presidente de la Comisión de la Investigación Científica a la solicitud de información con número de folio 1229500006014.</p>

Actualizaciones al Portal de Obligaciones de Transparencia (Artículo 7 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental)

Se solicitó de forma trimestral a las áreas responsables de administrar las fracciones: IV Remuneración mensual, VII Servicios y XV Informes que llevaran a cabo la actualización del Portal de Obligaciones de Transparencia, de acuerdo a las recomendaciones y observaciones hechas por la Dirección de Coordinación y Evaluación de del Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos, en el Reporte de Resultados del Indicador de Obligaciones de Transparencia.

Evaluaciones de las dependencias y entidades de la Administración Pública del Gobierno Federal

Se recibieron a través de la Herramienta de Comunicación las calificaciones correspondientes al 2014:

Respecto al indicador de Alineación de Criterios, Comportamiento de las Resoluciones y su Cumplimiento, se obtuvo una calificación de 100, debido a que no se ha presentado ningún recurso de revisión por respuestas a las solicitudes de acceso a la información.

Respecto al indicador de Atención Prestada por las Unidades de Enlace, se obtuvo una calificación de 9.68 sobre 10, promediando 9.5 de infraestructura y 9.86 de atención al solicitante.

En relación al indicador de Obligaciones de Transparencia, se obtuvo como resultado 98.17 y en el indicador de Respuesta de Solicitudes de Información, se obtuvo 99.44.

Actualizaciones de los Índices de Expedientes Reservados

Se enviaron al IFAI los Índices de Expedientes Reservados, aprobados por el Comité de Información de este Instituto. Con el fin de promover la desclasificación de expedientes reservados, en el mes de septiembre se invitó a las unidades administrativas a revisar sus Índices para considerar la desclasificación de los que ya hayan cumplido con su tiempo de clasificación u objetivo.

Actualizaciones al Sistema Persona

Se llevó a cabo la reasignación del sistema de datos personales quedando registrado con fundamento en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.

Reportes enviados al IFAI

En los meses de enero y julio de 2014, se enviaron al Instituto Federal de Acceso a la Información Pública y Datos Personales, los informes semestrales IFAI.FIC1, IFAI.FIC2, IFAI.FIC3, IFAI.FIC4, IFAI.FIC5, IFAI.FIC6, IFAI.FIC7, IFAI.FIC8 e IFAI.FIC9, respectivos, para efectos del informe anual que rinde el IFAI al H. Congreso de la Unión. En septiembre de 2014, el IFAI emitió respuesta de cumplimiento en tiempo y forma.

Capacitación en materia de Transparencia y Acceso a la información

Se envió al Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI) el Programa Anual de Capacitación para el ejercicio 2014, previa, aprobación del Comité de Información. Se tuvo un total de 68 servidores públicos capacitados de 41 en Introducción a la Ley Federal de Transparencia, 7 en Clasificación y Desclasificación de la Información, 10 en Cursos en materia archivística, 8 en Sensibilización a la Transparencia y Buen Gobierno, 1 en Transparencia, Ética y Rendición de Cuentas y 1 en Formación de Instructores en la LFTAIPG.

Informe Anual de Control Interno

I. Aspectos relevantes derivados de la aplicación de las Encuestas

a) Porcentaje de cumplimiento general, por nivel del Sistema de Control Interno Institucional y por Norma General.

Como parte de la implementación de las acciones establecidas en el “ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno” (D.O.F. 12/07/2010 y sus reformas), se llevó a cabo la aplicación de la Encuesta de Autoevaluación del Estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional. Como resultado de lo anterior y del proceso de consolidación realizado por la Secretaría de la Función Pública, se obtuvo un 86.2% superior en un 1.7% en comparación con el resultado obtenido en el ejercicio fiscal 2013 como cumplimiento general.

Dicho porcentaje corresponde a la percepción que en general tiene los Servidores Públicos Institucionales, mismo que se considera aceptable, tomando en cuenta la naturaleza de la Entidad que, tiene como actividades sustantivas la Investigación, Enseñanza y Atención Médica.

Por lo que se refiere al cumplimiento de las Normas Generales de Control Interno, establecidas en el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, el nivel de cumplimiento Institucional determinado por la globalizadora es el siguiente:

PRIMERA. Ambiente de Control. El nivel de cumplimiento alcanzado fue de 90.2%, el cual se considera adecuado, con aspectos susceptibles de mejora.

SEGUNDA. Administración de Riesgos. El resultado general obtenido para esta Norma es de 100%. El porcentaje obtenido, se encuentra totalmente asociado al gran esfuerzo que los Servidores Públicos de la Entidad realizaron durante el ejercicio 2013, mismo que se asoció al proceso de Certificación del Instituto, por parte del Consejo de Salubridad General. De acuerdo con los compromisos establecidos en Materia de Administración de Riesgos, esta Entidad dará continuidad a las actividades en Materia a efecto de consolidar el autocontrol y sensibilización en todas las áreas que le integran.

TERCERA. Actividades de Control Interno. Con relación a esta Norma, la Entidad obtuvo un porcentaje de cumplimiento de 82.8% el cual se considera aceptable, pero con algunos aspectos susceptibles de mejorar. Cabe resaltar que el porcentaje que se obtuvo refleja un incremento de 7.1 puntos porcentuales al obtenido en 2013.

CUARTA. Información y Comunicación. La Entidad obtuvo un 82.1% solo ligeramente inferior al obtenido el ejercicio fiscal 2013, lo que refleja un buen nivel institucional para generar un flujo adecuado de información, externa y/o interna. Asimismo refleja el esfuerzo realizado para optimizar los mecanismos de comunicación existentes en la Entidad para la generación de información clara, confiable, oportuna y suficiente. Lo que a su vez, permite a los directivos institucionales una adecuada toma de decisiones.

QUINTA. Supervisión y Mejora Continua. Las acciones realizadas por la Entidad en el marco del Sistema de Control Interno Institucional, particularmente para supervisar y mejorar al mismo, alcanzaron un 90.8% de cumplimiento. Lo que permite afirmar que, en general la implementación del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, ha permitido reforzar de manera importante la sensibilización de mandos medios y superiores sobre la importancia de control interno.

Se dará continuidad a las actividades en Materia de Control Interno, para consolidar el proceso de autocontrol y sensibilización de las actividades que realizan los Servidores Públicos Institucionales.

II. Resultados relevantes

Se fortalecerá de manera importante el nivel de involucramiento de los Servidores Públicos de mando, al implementar cada una de las acciones establecidas en el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

III. Compromiso Institucional

Cumplir en tiempo y forma las acciones de mejora comprometidas en el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI)

Mantener el Sistema de Control Interno Institucional, fortaleciendo los mecanismos de sensibilización y comunicación sobre la importancia de los controles internos a los Servidores Públicos de mando de la Entidad.

Realizar las reuniones del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), de conformidad con la normatividad vigente y aplicable.

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

Se impartieron ocho cursos para favorecer el proceso de Certificación de los servicios clínicos, además se llevaron a cabo 169 acciones de capacitación para cubrir los 4

rubros en los siguientes porcentajes: 41% en personal de servicios clínicos. 14% en personal de investigación, 23% en personal administrativo y 4% en Gobierno, liderazgo y dirección. El 18% restante se cubre con acciones de educación formal, cultura institucional y salud y bienestar integral. El total de participantes fue de 2080, tomando en cuenta que varios trabajadores participan en más de una acción de capacitación.

Línea de acción IV.1.2 Personal de investigación: Empezar 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

En lo relativo al personal de las áreas de investigación, 18 investigadores asistieron a 18 eventos.

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

Por lo que se refiere al personal administrativo, 294 personas del área administrativa asistieron a 34 eventos.

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

Se impartió un curso sobre Control Interno al que asistieron 46 personas de mando medio y superior.

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

Se inició la puesta en marcha del modulo de kiosco a través de la red institucional, en el cual los trabajadores tienen acceso a su información personal registrada, así como a sus registros de asistencia, recibos de nómina, estatus de préstamos, vacaciones, calendario de onomásticos, entre otros.

A partir del mes de junio se comenzaron las pruebas en la Dirección de Administración y en la Subdirección de Información y Desarrollo Organizacional, a fin de incorporar los procesos de justificación de incidencias, solicitud de vacaciones, alteraciones de jornada, a través de este módulo. En el mes de agosto se incorporaron ya estas áreas al ambiente de producción, junto con la Dirección General, la Dirección de Enseñanza y el Órgano Interno de Control. La Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, la Subdirección de Investigaciones Clínicas y el Centro de Ayuda a Alcohólicos y sus Familiares iniciaron también con el uso de este módulo para las justificaciones de incidencias, cubriendo con ello el 63% del personal de plantilla.

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

La Subdirección de Recursos Materiales se encuentra en el proceso de revisión del Sistema Integral GRP (Government Resource Planning o Software de Planificación de Recursos Gubernamentales) que servirá para la sistematización de las solicitudes de compra, las cuales serán elaboradas en forma electrónica por cada una de las unidades administrativas que integran el Instituto.

Línea de acción IV.2.3 Desarrollar mapeo de procesos para definición de aplicativo informático de la Subdirección de Servicios generales

La Subdirección de Servicios Generales finalizó el mapeo de procesos para su inclusión en el Sistema Informático Integral Administrativo, que servirá de base para eficientar el proceso de solicitud de servicios de las áreas institucionales.

Línea de acción IV.2.4 Generar información de los procesos administrativos contables y presupuestales de manera eficaz y eficiente

Se instaló el Sistema Integral Informático Administrativo (SIIA) que permitirá a los funcionarios del Instituto, consultar Estados Financieros y Presupuestales de manera inmediata, lo que contribuirá a una toma de decisiones eficaz y oportuna, al cumplimiento oportuno de los objetivos y metas institucionales.

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*

Se solicitó a la DGRH de la Secretaría de Salud, 34 plazas de nueva creación: 2 de Director de Área y 3 de Subdirector de Área, 12 operativas para el área clínica, 2 operativas para el área de investigación y 15 operativas para reforzar el área administrativa que es el soporte de las sustantivas (2 jefaturas de departamento y 9 soportes administrativos y el resto apoyos administrativos) con el fin de nivelar las percepciones a las responsabilidades asumidas por los y las trabajadoras y también las cargas de trabajo.

Línea de acción IV.3.2 *Actualizar el programa de Evaluación del Desempeño del personal*

Se ha dado seguimiento al cumplimiento de la evaluación del desempeño del personal, actualizando en conjunto con la Dirección de Servicios Clínicos las cédulas del personal de cada Subdirección.

Se dio seguimiento al cumplimiento de la evaluación del desempeño del personal y se actualizaron en conjunto con la Dirección de Servicios clínicos, las cédulas para aplicar la evaluación. Se recibieron 254 evaluaciones la mayor parte de ellas de las Direcciones de Servicios Clínicos y de Enseñanza.

Se enviaron a la Dirección General Adjunta de Administración del Servicio Profesional de Carrera y Capacitación de la Secretaria de Salud, los instrumentos para aplicar la evaluación del desempeño a las y los servidores públicos que ocupan el puesto de Subdirector/a de Área hasta el de Director/a General con las metas a cumplir durante el 2014.

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*

El Subcomité para la Atención del Hostigamiento Sexual, Acoso Sexual y Hostigamiento Laboral, diseñó una campaña para la sensibilización en valores, misma que tiene la aprobación del Comité de Ética Institucional.

Con el propósito de inducir a él y la trabajadora de nuevo ingreso al Instituto a respetar los valores éticos, se le hace entrega del Código de Conducta Ética en CD en el curso de inducción a la APF y al Instituto que se imparte durante los 30 días posteriores al ingreso. Durante el 2014 asistieron 45 personas.

También se difundió el Código de Conducta Ética al personal que dispone de una cuenta de correo electrónico institucional y a titulares de direcciones y subdirecciones de área y enlaces administrativos para que a su vez, lo hicieran del conocimiento de los trabajadores/as a su cargo.

Durante el último cuatrimestre del 2014, el Subcomité para la Atención del Hostigamiento y Acoso Sexual y Prevención del Hostigamiento Laboral a través de una Campaña interactiva promovió los valores de: igualdad, respeto, equidad y trabajo en equipo. Así también se efectuó por correo electrónico y en el Boletín de Actividades Académicas del Instituto.

Se aplicó la Encuesta 2014 sobre el Código de Conducta Ética para realizar una evaluación global del nivel de conocimiento y aplicación del mismo y sus valores por las y los trabajadores del Instituto. De la misma manera, se desarrollaron 2 Campañas para sensibilizar y sacar de la invisibilidad el problema de la violencia contra las mujeres y las niñas: No lo Maquilles y la Violencia no es un Juego.

Línea de acción IV.3.4 Incorporar en los programas de inducción al Instituto, la capacitación en los principios de conducta ética

Se impartieron cuatro cursos relacionados con la conducta ética: “Prevención del Hostigamiento y acoso sexual” y “Valores Institucionales (Comité de Ética Institucional)”, “Igualdad de género y Lenguaje no sexista” y “Prevención del acoso laboral”.

En los cursos de inducción se presentan los siguientes temas: Código de Ética y Conducta, Prevención del Hostigamiento y acoso sexual, Valores Institucionales (Comité de Ética Institucional), Igualdad de género y Lenguaje no sexista y Prevención del acoso 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 2014 se entregaron 160 reconocimientos económicos del Empleado del Mes, así como 4 estímulos consistentes en 10 días de vacaciones extraordinarias y 2 recompensas civiles a personal de base.

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

Se elaboraron y difundieron trípticos informativos referentes a los trámites de Pensión por Jubilación, Retiro por edad y tiempo de servicio y Pensión por Cesantía en edad avanzada, así como Tríptico referente al trámite de riesgos de trabajo. Lo anterior con la finalidad de que los trabajadores cuenten con información clara y oportuna, para la toma de decisiones.

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

Se dio continuidad a las acciones que permitieran cumplir con los compromisos y metas establecidos en dicho programa.

Línea de acción IV.4.2 Concluir programa de sistematización de procesos unificando a las áreas

El área de Recursos Humanos envió información presupuestal al sistema administrativo, con lo que se evitó la carga manual de la información. Con respecto a la póliza de nómina se realizaron varias pruebas para enviar los archivos de carga masiva. Se está en la última fase de implementación del módulo de recursos financieros, para su posterior enlace con otros módulos.

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 fiscal 2014, todos los bienes y servicios contratados fueron los indispensables para la operación del Instituto, ejerciendo los recursos tanto fiscales como propios en apego a los Lineamientos de austeridad, disciplina y transparencia en el ejercicio del gasto.

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

En el periodo reportado, se realizaron procesos de adquisición de papelería y mobiliario; en las convocatorias de dichos eventos se incluyó como requisito la comprobación de que los productos elaborados con madera fueran de aserraderos autorizados y, en el caso del papel, que reciclado y libre de blanqueador.

Se instruyó al personal adscrito a la Subdirección de Servicios Generales, como también al personal subrogado, sobre la importancia de un óptimo aprovechamiento de los materiales y suministros que se utilizaran en el desarrollo de las actividades encomendadas.

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

Para el ejercicio fiscal 2014, no se asignaron recursos para el Programa de Mantenimiento Anual; sin embargo se realizaron adecuaciones presupuestarias para atender los requerimientos más apremiantes de las áreas.

Línea de acción IV.4.6 Dar respuesta oportuna a las instancias fiscalizadoras

Las áreas involucradas en las observaciones determinadas por diferentes instancias fiscalizadoras, atendieron las recomendaciones emitidas por éstas.

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

Con el propósito de atender los riesgos detectados y como medida de prevención, la Subdirección de Servicios Generales formalizó en forma oportuna contratos anuales de mantenimiento para los equipos médicos y de investigación de mayor relevancia en cuanto a costo y el servicio que proporcionan. Adicionalmente, se atendieron los requerimientos de las áreas sustantivas, en la medida de la disposición presupuestal existente.

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 trimestral 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

Línea de acción IV.5.4 Orientar y asesorar a las Unidades Administrativas Responsables, sobre el tratamiento y manejo de datos personales

Se realizó la reasignación del sistema de datos personales denominado “Expedientes Clínicos del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares”, quedando como responsable la Jefa de Departamento del CAAF.

Se registraron en la aplicación informática denominada Sistema Persona, el sistema de datos personales denominado “Archivo Clínico de la Dirección de Servicios Clínicos”, quedando registrado con fundamento en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, para los efectos legales previstos en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

Línea de acción IV.5.5 Coordinar la actualización del Portal de Obligaciones de Transparencia, en la página Web del Instituto

Se solicitó de forma trimestral a las áreas responsables de administrar las fracciones: IV remuneración mensual, VII servicios y XV informes que llevarán a cabo la actualización del Portal de Obligaciones de Transparencia, de acuerdo a las recomendaciones y observaciones hechas por la Dirección de Coordinación y Evaluación de del Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos, en el Reporte de Resultados del Indicador de Obligaciones de Transparencia.

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

La Subdirección de Servicios Generales formalizó en forma oportuna contratos anuales de mantenimiento para los equipos médicos y de investigación de mayor relevancia en cuanto a costo y el servicio que proporcionan. Adicionalmente, se atendieron los requerimientos de las áreas sustantivas en la medida de la disposición presupuestal existente.

Línea de acción IV.6.2 Actualizar en forma continua el Programa de Adquisiciones

El Programa de Adquisiciones de Inversión para 2014 fue autorizado y se han ratificado las descripciones de los bienes.

Línea de acción IV.6.3 Fortalecer los mecanismos de supervisión del equipo médico y de investigación en las áreas

La supervisión del funcionamiento del equipo médico y de investigación lo realizan las áreas usuarias.

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

Con el propósito de hacer más eficiente el uso de los recursos, la Subdirección de Recursos Materiales solicitó a las áreas del Instituto, sus necesidades anuales de materiales, suministros y equipamiento con el propósito de realizar un proceso de compra mediante el procedimiento de licitación pública con entregas calendarizadas a efecto de obtener precios sostenidos durante todo el año. Respecto al rubro de sustancias químicas, se realizó la adquisición mediante los procedimientos de adjudicación directa y de invitación a cuando menos tres personas, según el caso; estos procedimientos fueron llevados a cabo de forma minuciosa por cada laboratorio, considerando la justificación y uso de las mismas.

De igual forma, la Subdirección de Servicios Generales, solicitó a las áreas institucionales sus requerimientos de mantenimientos a equipos, que sirvieron como base para la elaboración del Programa de Mantenimiento Anual y al mismo tiempo proporcionar la orientación y asesoría que requirieron las áreas para atender sus necesidades de mantenimiento y servicios.

Línea de acción IV.6.5 Informar de manera periódica el cumplimiento de los Programas de Mantenimiento y Adquisiciones

El Programa de Adquisiciones de Inversión para 2014 fue autorizado. Se ratificaron las descripciones de los bienes en una primera etapa; además de que se verificó el uso y destino de los mismos con las áreas solicitantes o usuarias, así como su registro en el inventario de la institución. La Subdirección de Servicios Generales presenta en forma trimestral el informe de contrataciones ante el Comité de Adquisiciones institucional, además de que se publica en la página Web de la Entidad.

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.

Línea de acción V.1.1 Identificar y analizar fortalezas y debilidades de la Institución en materia de TIC, como pueden ser: disponibilidad de recursos tecnológicos, recursos financieros, procesos, capacidades de la infraestructura y servicios de TIC, así como la percepción de los usuarios

Se realizaron ajustes al PETIC 2014 para emitir las políticas y disposiciones para la Estrategia Digital Nacional en materia de tecnología de la información y comunicaciones y en la seguridad de la información. Se integraron a la herramienta de gestión de la política de TIC los proyectos tecnológicos de las áreas administrativas y sustantivas.

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

Durante el 2014, el Departamento de Tecnologías de la Información y Comunicaciones dio seguimiento a los proyectos de mantenimiento y soporte a la operación del equipo de cómputo institucional y del sistema de información de hospitalario.

Se logró concluir el proyecto de mantenimiento a la infraestructura básica de equipo de cómputo, así mismo, a través de los proyectos de TIC en la modalidad de servicios administrados, se llevó a cabo el mantenimiento al equipamiento informático de infraestructura avanzada.

De los convenios de cátedras del CONACYT que iniciaron en el último semestre se adquirió el licenciamiento especializado en software para apoyar las actividades de los proyectos de investigación definidos en dichos convenios.

Línea de acción V.1.3 Mitigar o disminuir el impacto de los riesgos identificados en el plan de trabajo de riesgos institucionales en materia tecnológica a través del seguimiento trimestral

Durante el segundo semestre el Departamento de Tecnologías de la Información y Comunicaciones dio seguimiento y atención a los riesgos identificados en la matriz institucional para controlarlos realizando un trabajo en coordinación con las áreas administrativas y sustantivas.

El Departamento de TIC continuará desarrollando estrategias de respuesta a los riesgos identificados e implementará la selección de la estrategia basado en buenas prácticas para controlarlos.

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

Se concluyó el proyecto de automatización de procesos de trámites y servicios comprometidos para este ejercicio, atendiendo los lineamientos relativos a la digitalización estandarizada de trámites y servicios con apego en la estrategia digital nacional, así mismo se integraron las fichas de la entidad en el catálogo nacional de trámites y servicios del estado CNTS en el portal www.gob.mx.

Se llevó a cabo el proyecto de automatización de procesos de trámites y servicios con los recursos humanos con los que cuenta el departamento.

Línea de acción V.1.5 Establecer con la DGTI el canal de comunicación adecuado para revisar las iniciativas de TIC que puedan estar en un proceso de adquisición consolidado

Durante el segundo semestre, en relación con la iniciativa del proyecto de servicio administrado de Telefonía IP, se envió la ficha del proyecto a la DGTI para solicitar el apoyo para verificar algún proceso consolidado de esta tecnología.

Línea de acción V.1.6 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

Se presentó la Iniciativa del proyecto de servicio administrado de Telefonía IP a la DGTI de la Secretaría de Salud para poder evaluar con dicha unidad con respecto a sistemas de comunicaciones unificadas de telefonía y video lo especificado en el artículo 17 de los numerales I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, y IX establecidas en el MAAGTICSI.

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.

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 estableció el grupo de trabajo directivo de TIC para la revisión de las iniciativas. En el segundo semestre se recibieron por parte de las áreas requirentes las fichas técnicas base para cada una de las Iniciativas y Proyectos de TIC del PETIC 2014. Se cargaron a la herramienta de gestión de política de TIC y se desarrollaron los estudios de

factibilidad correspondientes; se integraron los anexos técnicos con requerimientos de las áreas y se informó al grupo de trabajo directivo de TIC sobre estas acciones.

Línea de acción V.2.2 Identificar y controlar los cambios al proyecto, registrarlos y darles seguimiento, mediante el documento de solicitud de cambio al proyecto

Derivado del convenio de cátedras del CONACYT, en el segundo semestre del 2014, se realizaron cambios en el PETIC 2014 para integrar los proyectos que incluyeron componentes de tecnologías de la información y comunicaciones mismos que se integraron en la herramienta de gestión de TIC de la CIDGE.

Línea de acción V.2.3 Coadyuvar y participar en las actividades del marco Estructural Digital Nacional mediante sus objetivos, metas y líneas de acción que se definan

Se concluyó el primer compromiso de los trámites y servicios. Se integraron en el catálogo nacional de trámites y servicios del estado CNTS los trámites y servicios de las metas establecidas para el 2014.

Línea de acción V.2.4 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 continuad de los procesos internos sustantivos de la entidad

Se trabajó en el procesamiento de información del conjunto de datos abiertos, se transformó la información en los formatos establecidos y se está en proceso de subir los archivos de intercambios de datos a la plataforma www.datos.gob.mx conforme a los lineamientos indicados.

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 monitoreó el proceso del proyecto de armonización contable y de contabilidad gubernamental la entidad del acuerdo 1 de CONAC referente a la integración de los

registros presupuestales en la contabilidad en un solo paso, así mismo la emisión de reportes financieros en tiempo real. Derivado de esta actividad se llevaron a cabo ajustes en los procesos automatizados.

Línea de acción V.3.2 Analizar el proceso automatizado a través de un sistema de información base y homogéneo para automatizar los flujos de trabajo de actividades relacionadas con la investigación, y que se realiza en las áreas sustantivas en conjunto con al DGTI de la Secretaría de Salud

En el segundo semestre de 2014 se integró un proyecto de mejora para recopilar el requerimiento del área de evaluación y estadística para establecer el programa de trabajo 2015.

Línea de acción V.3.3 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

Se concluyó el plan de trabajo para cada uno de los trámites y servicios comprometidos para el ejercicio 2014 del área sustantiva de gestión médica el cual se reporta a la unidad de gobierno digital de la SFP, a través del Consejo Técnico de Administración y Programación (COTAP) se dio seguimiento al plan de trabajo.

Línea de acción V.3.4 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

Se integró el plan de trabajo para cada uno de los trámites y servicios comprometidos para el ejercicio 2014 del área sustantiva de gestión médica. Se dio seguimiento al plan asistiendo a las reuniones de trabajo y de capacitación convocados por la unidad de gobierno digital.

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

En la Reunión Anual de Investigación del Instituto se presentó el material utilizado, con el logotipo aprobado para dar continuidad a este evento desde 2013, logrando el propósito inicial y cambiando solamente el número correspondiente para este año. Respecto al logotipo de identidad institucional, se diseñó el Manual, se autorizó por los directivos y está en proceso la difusión 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

Se colaboró con todo el personal que solicitó apoyo, para el diseño de material de difusión para las actividades académicas, por ejemplo, carteles para promover cursos, y, en el caso de investigación, realizar de manera continua en el Instituto, en la elaboración de carteles para congresos.

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

El departamento de Diseño Gráfico, Audiovisual y Difusión Académica, inició la base de datos de investigadores por temas 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

Durante este semestre, se identificaron algunos medios de comunicación donde se podría difundir información sobre las actividades, cursos y conferencias que el Instituto ofrece, así como los materiales que incluyen información sobre el conocimiento generado en el Instituto. El siguiente cuadro muestra los medios de comunicación donde se difundió información del Instituto en este año y los medios sugeridos.

Medios de comunicación	
Actuales	Sugeridos
<p>Comunicación Interna</p> <p>Correo electrónico</p> <p>Medios impresos (carteles, folletos trimestrales)</p>	<p>Radio</p> <p>Radio IPN</p> <p>Radio Universidad</p> <p>Radio Educación</p> <p>UAM Radio, 94.1 FM</p>
<p>Comunicación Externa</p> <p>Página web</p> <p>Facebook</p> <p>Twitter</p> <p>Videoconferencias</p> <p>Boletín de las Actividades Académicas INPRFM</p> <p>Boletín de la CCINSHAE</p> <p>Comunicación social de la CCINSHAE</p> <p>Páginas de capacitación como educaedu.com</p> <p>Stand en la Reunión Anual de Investigación del INPRFM</p>	<p>Medio impreso</p> <p>Gaceta de Facultad de Medicina de la UNAM</p> <p>Gaceta de la UNAM</p> <p>Boletín de la Coordinación de Planeación, Vinculación y Desarrollo Académico de la UAMXochimilco (COPLADA, UAM X)</p>

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 Instituto

Investigadores del Instituto colaboran con la Comisión de Ciencia y Tecnología de la H. Cámara de Diputados y del Senado de la República en una campaña contra el

“Ciberbullying”, dirigida a los más de 51 millones de cibernautas en el país, la cual se realizará en forma segmentada.

Se ha colaborado en la elaboración de dos campañas para el personal del Instituto. El Subcomité para la Atención del Hostigamiento y Acoso Sexual y Prevención del Hostigamiento Laboral y como parte de las actividades, se planeó una campaña de concientización para el personal que labora en el Instituto sobre estos temas basada en la exaltación de algunos valores del Código de Conducta Ética Institucional y en evidenciar algunas conductas que propician estas situaciones.

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 trabajó en la planeación de una campaña sobre obesidad para el personal del Instituto junto con el área de Protección Civil. Dependiendo del presupuesto del que se disponga, se podría llevar a cabo el siguiente año.

Línea de acción VI.1.7 Asesorar a las áreas sustantivas en la búsqueda de nuevos mecanismos para la difusión y disseminación de los resultados de sus investigaciones

Participaron investigadores del área de sociales, en el desarrollo de material para prevención de violencia entre las mujeres con el CONAVIN y se participó con el mismo tema en la presentación de un Libro relacionado con la violencia contra las mujeres coordinado por la Comisión de Igualdad de Género de la H. Cámara de Diputados. Finalmente, se estableció contacto con el Foro Consultivo Científico y Tecnológico para participar con los contenidos para una campaña nacional contra el Ciberbullying.

PROTECCIÓN AMBIENTAL Y CIVIL

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

Se actualizó el Plan Maestro de Administración y Seguridad de las Instalaciones, cumpliendo la normatividad en materia de protección ambiental y civil. Para dar cumplimiento a las obligaciones ambientales, establecidas en la Ley Ambiental del Distrito Federal, se emitió la Licencia Ambiental Única del Distrito Federal.

En diciembre se actualizó la Licencia de Seguridad Radiológica, otorgándole al Instituto, una vigencia de dos años.

Línea de acción VII.1.2 Dar continuidad a los trabajos de la Comisión de Bioseguridad

A lo largo del 2014, se programaron recorridos a todas las áreas del Instituto, tomando como base el Programa de Verificación de Instalaciones Seguras con la finalidad de detectar necesidades para la mejora de las instalaciones. En los Laboratorios del área de Neurociencias y de Investigaciones Clínicas se identificaron posibles riesgos en el uso de reactivos peligrosos y se tomaron las medidas necesarias para evitar riesgos al personal y en las instalaciones. Se realizaron dos reuniones ordinarias de la Comisión de Bioseguridad.

Línea de acción VII.1.3 Participar de manera activa en la Comisión Central Mixta de Seguridad y Salud en el Trabajo

Se realizaron siete reuniones ordinarias de la Comisión Central Mixta de Seguridad y Salud en el Trabajo y se realizaron 12 recorridos a diferentes áreas del Instituto de acuerdo al calendario de visitas programadas, entre ellos Imágenes Cerebrales, Dirección General, Administración, Enseñanza, Mantenimiento, Fotocopiado, Transportes, Sociales, Servicios Clínicos y Centro de Ayuda al Alcohólico y sus

Familiares (CAAF) para dar continuidad a las acciones de gestión de este programa. Asimismo, se realizaron recorridos continuos al comedor para verificar la seguridad de sus instalaciones.

Línea de acción VII.1.4 Colaborar en el Comité de Asistencia Psicosocial Comunitaria del Gobierno del D.F

En representación del Instituto, una investigadora del área de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, participa con las autoridades delegaciones, en la propuesta de proyectos de asistencia psicosocial, dirigida principalmente a escuelas públicas. En octubre del 2014, inició un breve proyecto para pilotear el Modelo de entrenamiento para padres CAPAS-mx con padres de adolescentes el cual concluyó con éxito. Se adaptaron cuestionarios y contenidos de 10 sesiones de intervención (tanto para el facilitador como para los padres) y se probaron en grupos de cuatro delegaciones.

Se asistió a cuatro reuniones ordinarias del Comité de Asistencia Psicosocial Comunitaria del Gobierno del Distrito Federal.

Línea de acción VII.1.5 Continuar participando en la Comisión de Atención ciudadana del Gobierno del D.F

Durante el 2014, se asistió a cuatro reuniones ordinarias de la Comisión de Atención Ciudadana a petición del Gobierno del Distrito Federal.

Línea de acción VII.1.6 Ampliar el número de programas para atender emergencias

Con la finalidad de detectar las necesidades para la mejora de las instalaciones, se estableció el Programa de Verificación de Instalaciones Seguras, el cual consta de la revisión continua de las instalaciones y equipo de seguridad.

Línea de acción VII.1.7 Consolidar la capacitación a todo el personal

Se realizaron cursos de capacitación en temas de primeros auxilios básicos, protección civil, manejo de RPBI, manejo de emergencias con sustancias químicas peligrosas, prácticas de extintores, planeación de simulacros, simulacros de humo y sismo. También se ha capacitado al personal (se incluye al personal de los servicios subrogados) en áreas de protección civil, manejo de RPBI y manejo de emergencias con sustancias químicas peligrosas para personas del instituto y de empresas subrogadas.

Línea de acción VII.1.8 Continuar con las acciones comprometidas en el Programas de Eficiencia Energética: cambio de luminarias (2400), implementar azoteas verdes y jardineras internas, ahorro de gas LP

Desde el año pasado, se retiró la tubería de gas L.P. del edificio de Neurociencias. Se realizó de manera periódica la revisión del servicio de mantenimiento y recarga anual de los 201 extintores existentes en el Instituto, de acuerdo a la normatividad vigente en la materia. Se ha realizado la revisión de 150 detectores de humo instalados en los 10 edificios del Instituto.

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

Línea de acción VII.2.2 Actualización y seguimiento del Plan Maestro de Administración y Seguridad de las Instalaciones, 2014

Se realizaron recorridos continuos al comedor para verificar el correcto funcionamiento de las modificaciones de seguridad, entre ellas la instalación de una puerta de emergencia y el cambio de las llaves de gas en las parrillas utilizadas. Se colocaron contra barandales en las escaleras de los edificios de Adicciones, Gobierno, Enseñanza, Servicios Clínicos, Neurociencias e Investigaciones Epidemiológicas y Sociales y de señalamientos, alarmas manuales y extintores en diversas áreas del Instituto.

Otra de las acciones realizadas para mantener la seguridad de las instalaciones fue que se colocaron señalamientos, una alarma manual, extintores en el comedor y válvulas de control de gas que permitirán detectar fugas.

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

Junto con los integrantes de la Comisión Mixta de Seguridad y Salud en el Trabajo (CMSST), se realizaron seis recorridos a diferentes áreas del Instituto de acuerdo al calendario de visitas programadas, entre ellos Imágenes Cerebrales, Edificio de Administración, Mantenimiento, Fotocopiado, Transportes, Servicios Clínicos, y el Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares (CAAF).

Se realizaron modificaciones estructurales en la azotea del Edificio de Servicios Clínicos para dar seguimiento al Programa de Captación de Agua de Lluvia hacia la cisterna de agua tratada. Con ello se evitarán inundaciones y se reducirá la compra de pipas de agua tratada para el riego de jardines.

Línea de acción VII.2.4 Reorganizar grupos de brigadistas por programas

Se entregaron 5 radios de comunicación para el personal brigadista, directores de edificios y personal de enfermería. Se cuenta con 45 radios de comunicación interna, que incluyen áreas prioritarias como enfermería, APC y mantenimiento.

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)

Durante el año se comenzó la capacitación por laboratorio para prevenir incidentes en el manejo, clasificación y separación de las sustancias químicas peligrosas. Estas prácticas se han realizado para las áreas de investigaciones en neurociencias e investigaciones clínicas.

Línea de acción VII.2.6 Ampliar el número de programas para atender emergencias

Se programaron talleres de Prevención del Delito a cargo de la Secretaría de Seguridad Pública del GDF.

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 recuperó la jardinera del edificio de Neurociencias, la cual ya está replantada y pintada. Además, se supervisó el acondicionamiento de las jardineras de los edificios de Enseñanza y Sindicato.

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

Se realizaron acciones para disminuir las cargas por medicamento caduco, durante el año se recolectaron 95 Kg que equivalen a dos recolecciones bimestrales en años anteriores.

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)

Línea de acción VII.3.4 Continuar con el Programa de Recopilación de pilas usadas. En el año 2013 la empresa que realiza el servicio de recolección, transporte y reciclaje de pilas, recolecto 100 Kg

Se recolectaron 430 Kg de botellas de PET que recolecta la empresa ECOCE. Además, se continuó con el Programa de Recopilación de pilas usada, con una recolecta de 110 Kg.

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

Línea de acción VII.3.6 Desazolve Anual de toda la red de drenaje del Instituto

Se realizó una supervisión del desazolve anual de toda la red de drenaje del Instituto y el monitoreo anual de aguas residuales en los tres puntos de descarga del Instituto.

Línea de acción VII.3.7 Estudio Anual de Emisiones a la Atmósfera en los dos calentadores de agua, de acuerdo a la NOM-085-SEMARNAT-2011.

Línea de acción VII.3.8 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

De acuerdo a la NOM-113-SSA1-1994 y a la NOM-251-SSA1-2009, se realizó el monitoreo bacteriológico de alimentos y agua potable.

Línea de acción VII.3.9 Monitoreo físico-químico del agua potable de acuerdo a la NOM-127-SSA1-1994, realizados en los meses de abril y octubre de 2013

Se realizó el monitoreo físico-químico del agua potable de acuerdo con las normas vigentes. Además, se elaboró composta con los residuos generados en el comedor y la poda de los jardines y árboles del Instituto.

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

Línea de acción VII.4.2 Realizar prácticas y simulacros de extintores y simulacros para sismos

Durante el año, se capacitó a 1418 personas del Instituto, 207 personas de las empresas subrogadas (Vigilancia, Comedor y Limpieza) y 33 familiares de pacientes. Además se realizaron 8 simulacros por edificios de humo en los meses de julio, agosto y septiembre, mes en el que llevó a cabo un macrosimulacro del día 19 de septiembre.





FE DE ERRATAS

En la página 69 dice: “Durante el 2013, se inició la adecuación, remodelación y mejora del área donde se alojan los primates no humanos (*Ateles geoffroyi*), el área de observación y los cubículos de los investigadores, por lo que se reubicaron temporalmente las oficinas y los primates no humanos a una sección para el cambio de jaulas y retiro de mobiliario obsoleto. La conclusión de esta obra estaba programada para el 2014, no se logró. Se intentará concluir en el 2015, de acuerdo con la disponibilidad de recursos que se tengan”

Debe decir: “Los trabajos de referencia del área de primates ubicado en el departamento de Etología en el edificio de Investigaciones en Neurociencias se contrataron y concluyeron en el 2013, al amparo del contrato No. INP-OP-LPN-DA-SSG-040-13, no habiendo adeudos a la fecha. En el 2014 se reportó un defecto en el aplanado de paredes del área de jaulas de primates, que con el alcance de la fianza por defectos y vicios ocultos que se encontraba vigente, se solicitó la reparación.