

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Atención a la Salud Mental en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Auditoría de Desempeño: 2022-1-12M7F-07-0194-2023

Modalidad: Presencial

Núm. de Auditoría: 194

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2022 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la atención a la salud mental, a fin de verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Alcance

La auditoría comprendió la revisión del diseño normativo, programático, presupuestal e institucional-organizacional de la atención a la salud mental, a cargo del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), así como de la eficiencia, la eficacia y la economía. En la eficiencia, la prestación de los servicios de atención médica otorgados por el instituto (diagnóstico, tratamiento y rehabilitación); la referencia y contrarreferencia de pacientes, así como la capacitación, formación e investigación realizadas por el INPRFM en materia de psiquiatría y salud mental. En la eficacia, los egresos hospitalarios de pacientes por mejoría, y la morbilidad y mortalidad por trastornos mentales. En la economía, el ejercicio de los recursos financieros en el cumplimiento de los objetivos y metas de la atención a la salud mental. Asimismo, se revisó el control interno institucional; el avance en el cumplimiento de las metas 3.4, 3.b y 3.c del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, y la rendición de cuentas.

La revisión correspondió al ejercicio 2022, y tuvo como referente el periodo 2018-2021.

La auditoría se realizó de conformidad con la normativa aplicable a la fiscalización superior de la Cuenta Pública para asegurar el logro del objetivo y el alcance establecidos. En el desarrollo de esta auditoría, no en todos los casos, los datos proporcionados por el ente fiscalizado fueron suficientes, de calidad, confiables y consistentes, lo cual se expresa en la opinión del grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, respecto del

cumplimiento de objetivos y metas en la atención a la salud mental en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, por lo que puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.¹

En 1972, se fundó el Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (CEMEF), para atender los aspectos preventivos, curativos y de rehabilitación, relacionados con la farmacodependencia; pero con la finalidad de ampliar el ámbito de competencia a la salud mental, en 1978 se funda el Centro Mexicano de Estudios en Salud Mental (CEMESAM).²

En 1979, en sustitución del CEMESAM, se creó el Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP), organismo abocado de forma más amplia al estudio de los desórdenes mentales y los problemas de salud mental, con la finalidad de generar soluciones adecuadas. En su primera etapa, el instituto fortaleció la psiquiatría, manteniendo su vocación humanista y sin perder la perspectiva social. El reto más importante fue hacer posible la investigación en salud mental en México, y crear un espacio para realizar dicha actividad.³

En mayo de 2000, el IMP cambió su nombre por Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), organismo descentralizado de la Administración Pública Federal cuyo propósito fue transformar la manera de entender la enfermedad mental a partir de la investigación; la formación de profesionales en el campo de la psiquiatría y la salud mental, y las prácticas para la prevención de la enfermedad y la atención de las personas que presentan algún padecimiento psiquiátrico.⁴ Con la creación del INPRFM, se buscó ampliar el estudio de los desórdenes mentales, generar soluciones adecuadas, además de equilibrar la atención de la demanda con la investigación y la enseñanza.⁵

En el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, el Gobierno Federal reconoció que la salud mental es un componente olvidado de la atención médica, aun cuando se sabe que la

1 Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, **Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramon de la Fuente Muñiz**, [en línea] disponible en: <https://inprf.gob.mx/transparencia/archivos/inpsiquiatria_prog_inst_2020-2024.pdf>, consultado el 21 de agosto de 2023.

2 Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, **Antecedentes**, [en línea] disponible en: <<https://inprf.gob.mx/inprfnew/antecedentes.html>>, consultado el 28 de febrero de 2023.

3 **Ibid.**

4 **Ibid.**

5 Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, **Mensaje del Director**, [en línea] disponible en: <<https://inprf.gob.mx/inprfnew/antecedentes.html>>, consultado el 1 de marzo de 2023.

patología mental genera heridas profundas que afectan a las personas y a la comunidad en su conjunto.⁶

En el Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, se reconoció que el acceso a la atención de la salud mental se encuentra limitado, debido a las barreras geográficas, la disparidad en la distribución de los psiquiatras, o a que, en su mayoría, los servicios se encuentran ubicados en las grandes ciudades.⁷ Asimismo, se señaló que los servicios de atención psiquiátrica tuvieron como problemática el diagnóstico tardío de los trastornos mentales, lo que favorece la cronicidad de los padecimientos de los pacientes y el abandono terapéutico; un escaso desarrollo de la investigación en temas relacionados con la salud mental, así como una insuficiente cantidad de recursos humanos en el campo de la psiquiatría y una baja calidad en su formación.⁸ Ante esta situación, el INPRFM estableció diversos objetivos orientados a mejorar la salud mental de la población, mediante la consolidación de la investigación multidisciplinaria, con nuevas líneas de investigación dedicadas a la comprensión y solución de problemas emergentes en el campo de la salud mental; asegurar la suficiencia y profesionalización del personal que proporciona la atención médica en materia de salud mental, y asegurar la atención y prevención de los trastornos mentales, con altos estándares de calidad, fortaleciendo los procesos de atención y el desarrollo de modelos de intervención, con gratuidad y con apego a los derechos humanos.⁹

Resultados

1. *Diseño de la atención a la salud mental en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz*

1) *Definición del problema público*

En el Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020-2024, el Gobierno Federal reconoció que la salud mental es un componente olvidado de la atención médica, aun cuando se sabe que la patología mental genera heridas profundas que afectan a las personas y a la comunidad en su conjunto.¹⁰

En el “2° Diagnóstico Operativo de Salud Mental y Adicciones” se señala que se estima una prevalencia anual de trastornos mentales y adicciones de casi una quinta parte de la población total, de los cuales el 33.9% de los casos corresponde a trastornos leves, el 40.5%

6 Secretaría de Salud, **Programa Sectorial de Salud 2020-2024**, publicado en el Diario Oficial del 17 de agosto de 2020, p. 42.

7 Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, **Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz**, publicado en noviembre de 2020, p. 5.

8 *Ibid.*, pp. 4 y 5.

9 *Ibid.*, p. 9.

10 Secretaría de Salud, **Programa Sectorial de Salud 2020-2024**, publicado en el Diario Oficial del 17 de agosto de 2020, p. 42.

a moderados y el 25.7% a graves o severos. Además, se indica que, tomando en consideración a la población total de México en 2020, se esperaría que 24.8 millones de personas presentarían algún trastorno mental; mientras que, para la población no derechohabiente de la seguridad social, se estima que 13.5 millones de personas presentarían algún trastorno, de los cuales 3.5 millones corresponden a trastornos graves o severos, lo que significa que el 5.1% de la población tendría algún trastorno grave.¹¹

En el Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, se reconoce que existe un bajo financiamiento de operación y una escasa inversión del presupuesto total de la salud para la atención a la salud mental y psiquiátrica, ya que sólo el 2.0% se destinó a este rubro, y de éste el 80.0% se utiliza para los hospitales psiquiátricos. El acceso a la atención de la salud mental se encuentra limitado, debido a las barreras geográficas, la disparidad en la distribución de los psiquiatras, o a que los servicios se encuentran ubicados, en su mayoría, en las grandes ciudades.¹²

Asimismo, se señala que los servicios de atención psiquiátrica tienen como problemática, en la atención de la salud mental, el diagnóstico tardío de los trastornos mentales, lo que favorece la cronicidad de los padecimientos de los pacientes y el abandono terapéutico, además de que existe un escaso desarrollo de la investigación en temas relacionados con la salud mental, así como una insuficiente cantidad de recursos humanos en el campo de la psiquiatría y una baja calidad en su formación.¹³

En 2022, la atención a la salud mental en el INPRFM operó mediante los Programas presupuestarios (Pp) E023 “Atención a la Salud”, E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud” y E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”. En la revisión de los árboles del problema de estos Pp,¹⁴ se identificó que el problema público definido, así como las causas y los efectos, se establecieron de manera general para todas las unidades responsables que participaron en los programas,¹⁵ en cuanto a la atención médica, la investigación científica, así como a la formación y capacitación de su personal.

11 Secretaría de Salud, **2° Diagnóstico Operativo de Salud Mental y Adicciones**, México, 2022, p. 8., estimación realizada con datos de 2013.

12 Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, **Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz**, Primera edición, publicado en noviembre de 2020, p. 5.

13 *Ibid.*, pp. 4 y 5.

14 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

15 En el Pp E023 “Atención a la Salud” participaron 23 unidades responsables; en el Pp E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”, 26 unidades responsables, y en el Pp E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”, 35 unidades responsables.

2) Diseño de la atención a la salud mental en el INPRFM

- Diseño normativo

El diseño normativo en el que se basó la atención a la salud mental en el INPRFM, en 2022, se presenta a continuación:

DISEÑO NORMATIVO DE LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL EN EL INPRFM, 2022

CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
	<p>Artículo 4o, párrafo cuarto Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general [...]. La Ley definirá un sistema de salud [...], con el fin de garantizar [...] la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.</p>
LEYES	Ley General de Salud
	<p>Artículo 3 Es materia de salubridad general: VI. La salud mental.</p> <p>Artículo 72 La salud mental [...] tendrá carácter prioritario dentro de las políticas de salud y deberán brindarse conforme a lo establecido en la Constitución y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos. El Estado garantizará el acceso universal, igualitario y equitativo a la atención de la salud mental [...] a las personas en el territorio nacional. Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación [...].</p>
	<p>Artículo 73 [...], las instituciones de salud [...], en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán: II. La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental, así como el conocimiento y prevención de los trastornos mentales [...]. VI. La investigación multidisciplinaria en materia de salud mental. VIII. La detección de los grupos poblacionales en riesgo de presentar trastornos mentales [...] preferentemente niñas, niños y adolescentes y miembros de grupos vulnerables. X. La capacitación y educación en salud mental al personal de salud en el Sistema Nacional de Salud.</p>
	<p>Artículo 74 Para garantizar el acceso y continuidad de la atención de la salud mental [...], se deberá de disponer de establecimientos ambulatorios de atención primaria y servicios de psiquiatría en hospitales generales, hospitales regionales de alta especialidad e institutos nacionales de salud.</p>
NORMA OFICIAL MEXICANA	Ley de los Institutos Nacionales de Salud
	<p>Artículo 6 A los Institutos Nacionales de Salud les corresponderá: I. Realizar estudios e investigaciones clínicas, epidemiológicas, experimentales, de desarrollo tecnológico y básicas, en las áreas biomédicas y sociomédicas en el campo de sus especialidades, para la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, y rehabilitación de los afectados, así como para promover medidas de salud. IV. Formar recursos humanos en sus áreas de especialización, así como en aquellas que le sean afines. V. Formular y ejecutar programas de estudio y cursos de capacitación, enseñanza, especialización y actualización de personal profesional, técnico y auxiliar, en sus áreas de especialización y afines, así como evaluar y reconocer el aprendizaje. VII. Prestar servicios de salud en aspectos preventivos, médicos, quirúrgicos y de rehabilitación en sus áreas de especialización. VIII. Proporcionar consulta externa, atención hospitalaria y servicios de urgencias a la población que requiera atención médica en sus áreas de especialización, hasta el límite de su capacidad instalada. XIII. Coadyuvar con la Secretaría a la actualización de los datos sobre la situación sanitaria general del país, respecto de las especialidades médicas que les correspondan [...].</p>
NORMA OFICIAL MEXICANA	Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica
	<p>5. Disposiciones generales 5.1. Son actividades inherentes al personal de las unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, las siguientes: 5.1.3. De diagnóstico. 5.1.4 Terapéuticas. 5.1.5 De rehabilitación. 5.1.6 De enseñanza y capacitación. 5.1.7 De investigación científica. 5.2 El personal que presta servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica debe ofrecer atención médica, psiquiátrica y psicológica de calidad a las personas usuarias que requieren de estos servicios en las unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica del sector público, privado y social.</p>

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, publicada en el Diario Oficial del 5 de febrero de 1917, reforma del 28 de mayo de 2022; en la **Ley General de Salud**, publicada en el Diario Oficial del 7 de febrero de 1984, reforma del 16 de mayo de 2022; en la **Ley de los Institutos Nacionales de Salud**, publicada en el Diario Oficial del 26 de mayo de 2000, reforma del 11 de mayo de 2022, y en la **Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica**, publicada en el Diario Oficial del 4 de septiembre de 2015.

En la revisión, se identificó que el marco que regula la atención a la salud mental se integra principalmente por:

- La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), donde se establece el derecho de todas las personas a la protección de su salud, la cual deberá proporcionar la Federación, y se definirá un sistema de salud que garantice la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.¹⁶
- La Ley General de Salud, en la que se señala que la salud mental es materia de salubridad general,¹⁷ por lo que será de carácter prioritario y el Estado garantizará el acceso universal para su atención, para lo cual dispondrá de establecimientos ambulatorios de atención primaria y servicios de psiquiatría en hospitales generales, regionales, de alta especialidad e instituciones nacionales de salud, que fomentarán la promoción, la investigación multidisciplinaria, y la capacitación y educación en salud mental.¹⁸

Con la publicación del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Salud Mental y Adicciones, publicado en el Diario Oficial del 16 de mayo de 2022, se efectuaron modificaciones sustantivas a la Ley General de Salud, en relación con la atención a la salud mental:

- Se especifica que la atención a la salud mental debe brindarse con un enfoque comunitario, de recuperación y con estricto respeto a los derechos humanos, para lo cual se sustituye el precepto de contar con un representante que cuide en todo momento sus intereses, por el de contar con mecanismos de apoyo en la toma de decisiones. Asimismo, se eliminaron las medidas de aislamiento, contención coercitiva o cualquier práctica que constituya tratos crueles, inhumanos o degradantes y, en su caso, aquellos medios que propician el incremento de las crisis.¹⁹
- Se establece que el internamiento sólo podrá llevarse a cabo de manera voluntaria, incluso para niñas, niños o adolescentes, y que no será para “resolver problemas familiares, sociales, laborales o de vivienda, y de cuidado del paciente”, por lo que este tipo de servicio de atención médica se proporcionará

16 Artículo 4o., párrafo cuarto, de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, publicada en el Diario Oficial del 5 de febrero de 1917, reforma del 28 de mayo de 2022.

17 Artículo 3, fracción sexta, de la **Ley General de Salud**, publicada en el Diario Oficial del 7 de febrero de 1984, reforma del 16 de mayo de 2022.

18 **Ibid.**, artículos 72; 73, fracciones II, VI, VIII y X, y 74.

19 **Ibid.**, artículos 72 Bis y 74 Ter, fracciones II y IV.

sólo con el consentimiento del paciente, y se ofrecerá como último recurso terapéutico.²⁰

- Se agrega el derecho de las personas a elaborar su voluntad anticipada, para determinar el tipo de acciones que desean para su tratamiento o su negativa a recibirlo, así como la posibilidad de revocar el contenido de su voluntad anticipada.²¹
- Se sustituye la idea de la responsabilidad de la guardia del representante legal de las personas con trastornos mentales, por la obligación de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud para elaborar programas para la atención de los familiares y el círculo social cercano de las personas con problemas de salud mental.²²
- La Ley de los Institutos Nacionales de Salud (LINS), donde se establece que corresponde a los institutos realizar estudios e investigaciones clínicas, epidemiológicas, experimentales, de desarrollo tecnológico y básicas, para la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades; formar recursos humanos con base en programas de estudio y cursos de capacitación, enseñanza, especialización y actualización de personal profesional, técnico y auxiliar, y proporcionar consulta externa, atención hospitalaria y servicios de urgencias a la población que lo requiera en el campo de sus especialidades.²³
- La Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, en la que se detallan las actividades del personal de las unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica: de diagnóstico, terapéuticas, de rehabilitación, de atención médica, psiquiátrica y psicológica a las personas que lo requieran; de enseñanza y capacitación, así como de investigación científica en materia de atención a la salud mental.

En síntesis, en el marco normativo se estableció la prioridad que tiene la salud mental para el Estado, que busca garantizar el acceso universal para su atención. Asimismo, se señalan los servicios que se deben realizar: investigaciones científicas; formación y capacitación de los recursos humanos en la materia, y prestación de servicios médicos de consulta externa, atención hospitalaria y de rehabilitación en psiquiatría y salud mental, considerando un enfoque de recuperación sin aislamiento y con respeto a los derechos humanos del paciente.

20 **Ibid.**, artículos 75 y 75 Bis.

21 **Ibid.**, artículo 75 Ter.

22 **Ibid.**, artículo 77.

- Diseño programático

El diseño programático en materia de atención a la salud mental en el INPRFM se identificó en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024; en el Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020-2024, y en el Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, como se presenta a continuación:

23 Artículo 6, fracciones I, IV, V, VII, VIII y XIII, de la **Ley de los Institutos Nacionales de Salud**, publicada en el Diario Oficial del 26 de mayo de 2000, reforma del 11 de mayo de 2022.

DISEÑO PROGRAMÁTICO DE LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL EN EL INPRFM, 2022

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2019-2024
<p>Eje II. Política Social</p> <p>Salud para toda la población: “Se priorizará la prevención de enfermedades”.</p>
PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2020-2024
<p>Objetivo prioritario 3: Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente en las regiones con alta y muy alta marginación, para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.</p> <p>Estrategia prioritaria 3.2: Desarrollar e implementar estrategias integrales para garantizar la suficiencia, formación y profesionalización del personal encargado de otorgar los servicios de salud y asistencia social, bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.</p> <p>Objetivo prioritario 4: Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.</p> <p>Estrategia prioritaria 4.4: Fortalecer la promoción e investigación sobre hábitos y estilos de vida saludable bajo un enfoque diferenciado, con pertinencia cultural y perspectiva de derechos para disminuir padecimientos prevenibles y procurar el disfrute pleno de la salud en la población.</p> <p>Objetivo prioritario 5: Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.</p> <p>Estrategia prioritaria 5.3: Garantizar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicológico bajo un enfoque integral y diferenciado para atender los trastornos mentales y problemas relacionados con adicciones, especialmente a grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad.</p>
PROGRAMA INSTITUCIONAL 2020-2024 DEL INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ
<p>Objetivo prioritario 1: Mejorar la salud mental de la población en México mediante la consolidación de la investigación multidisciplinaria intra e interinstitucional, y el desarrollo de modelos de intervención, a través del uso de las TIC para la traslación de los resultados de investigación a la práctica clínica.</p> <p>Estrategia prioritaria 1.1: Fortalecer la estructura y personal para la investigación, a través de nuevas plazas de investigadores y la optimización de espacios y equipos, para desarrollar proyectos de investigación que impacten en la mejora de la salud mental de la población.</p> <p>Estrategia prioritaria 1.2: Establecer nuevas líneas de investigación dedicadas a la comprensión y solución de problemas emergentes en el campo de la salud mental, mediante la gestión de proyectos nacionales e internacionales, para la atención de esta problemática.</p> <p>Estrategia prioritaria 1.3: Fomentar la aplicación de proyectos científicos, mediante el uso de tecnologías, para la prevención y tratamiento de las enfermedades mentales de mayor prevalencia y discapacidad asociada, incluyendo modelos de atención integral para grupos específicos.</p> <p>Objetivo prioritario 2: Asegurar la suficiencia y profesionalización del personal que proporciona la atención médica en materia de salud mental, y salud en general, con base en la innovación de los programas de formación y Educación Continua.</p> <p>Estrategia prioritaria 2.1: Fortalecer la formación integral de recursos humanos especializados, mediante la colaboración de universidades públicas y privadas, para la revisión y actualización de los programas de especializaciones médicas y de posgrado, que respondan a las necesidades de atención médica de la población.</p> <p>Estrategia prioritaria 2.2: Consolidar los programas de educación continua, mediante la inclusión de temas de programas gubernamentales y problemas prioritarios de salud mental, con la evaluación y medición del impacto, con el objeto de proyectar a nivel nacional las acciones de mejora en educación continua.</p> <p>Objetivo prioritario 3: Consolidar las publicaciones y el impacto de los resultados de la investigación, mediante el desarrollo de bases de datos de alta calidad, para la difusión científica de la salud mental en la población, a través de medios digitales y el uso de redes sociales.</p> <p>Estrategia prioritaria 3.1: Establecer las acciones para continuar con el resguardo de las publicaciones y acervos bibliográficos, mediante el fortalecimiento de las bases de datos, para procurar su conservación y aprovechamiento de los sistemas de información.</p> <p>Estrategia prioritaria 3.3: Fortalecer la difusión de información en salud mental veraz y actualizada, que beneficie a la población en sus necesidades de atención y minimice las brechas de desigualdad y socioculturales.</p> <p>Objetivo prioritario 4: Asegurar la atención y prevención de los trastornos mentales, con altos estándares de calidad, fortaleciendo los procesos de atención, y el desarrollo de modelos de intervención, para garantizar la atención a la población vulnerable, con gratuidad y con apego a los Derechos Humanos.</p> <p>Estrategia prioritaria 4.1: Consolidar la infraestructura y los procesos de atención de la Dirección de Servicios Clínicos, mediante el cumplimiento de estándares de certificación y acreditación y el fortalecimiento de las clínicas especializadas.</p> <p>Estrategia prioritaria 4.2: Fortalecer y ampliar los servicios de atención psiquiátrica con enfoque integral y multidisciplinario, mediante la gestión de recursos humanos y la implementación de programas de telemedicina, para la atención de personas marginadas o muy marginadas de los servicios de salud.</p> <p>Estrategia prioritaria 4.3: Establecer modelos de intervención con familiares y pacientes con diferentes trastornos mentales, para su rehabilitación psicosocial.</p> <p>Objetivo prioritario 6: Impulsar la salud mental comunitaria, mediante acciones y programas especiales de investigación e intervención, para resolver problemas específicos que afectan a la población.</p> <p>Estrategia prioritaria 6.1: Implementar programas específicos de acción comunitaria, para promover y mejorar el acceso a los servicios de salud mental.</p>

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la Presidencia de la República, **Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024**, publicado en el Diario Oficial del 12 de julio de 2019; Secretaría de Salud, **Programa Sectorial de Salud 2020-2024**, publicado en el Diario Oficial del 30 de marzo de 2020, e Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, **Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz**, Primera edición, publicado en noviembre de 2020.

- La atención a la salud mental se relacionó con el Eje II. Política Social, apartado “Salud para toda la población” del PND 2019-2024, que señala que el Estado priorizará la prevención de las enfermedades.
- En alineación con el PND 2019-2024, en el PSS 2020-2024 se establecieron objetivos y estrategias prioritarios dirigidos a garantizar la suficiencia, la formación y la profesionalización del personal encargado de otorgar los servicios de salud; a fortalecer la investigación sobre hábitos y estilos de vida para disminuir padecimientos prevenibles, a fin de responder a las necesidades de salud de las personas, y a mejorar la protección de la salud con un enfoque integral que priorice la prevención de los riesgos para la salud, así como el oportuno tratamiento y control de las enfermedades.
- En el PIINPRFM 2020-2024, se dio continuidad a lo señalado en el PND 2019-2024 y el PSS 2020-2024, ya que los objetivos y estrategias prioritarios establecidos se relacionaron con asegurar la atención y la prevención de los trastornos mentales, fortaleciendo los procesos de atención con enfoques integrales y multidisciplinarios, y la suficiencia y profesionalización del personal que proporciona la atención médica en la materia, así como con fomentar la investigación y publicar los resultados para contribuir a mejorar la atención de la salud mental de la población.

En síntesis, la planeación de mediano plazo, en materia de salud mental, se orientó a mejorar la salud mental de la población por medio de la atención médica especializada, de la formación y capacitación de los recursos humanos que prestan sus servicios en el campo de la psiquiatría, así como del fomento de la investigación en la materia para perfeccionar la atención; asimismo, se incluyeron objetivos con una perspectiva dirigida a garantizar la atención de los trastornos mentales en la población vulnerable, de forma gratuita y en cumplimiento de los derechos humanos.

- Diseño presupuestal

En el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2022, se aprobó al INPRFM un monto de 439,086.5 miles de pesos para la atención a la salud mental, mediante los Pp E023, E022 y E010, como se muestra a continuación:

PRESUPUESTO APROBADO AL INPRFM PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL, 2022
(Miles de pesos y por cientos)

Programa presupuestario	Presupuesto	Participación (%)
Total	439,086.5	100.0
E023 "Atención a la Salud"	290,447.5	66.1
E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud"	76,845.9	17.5
E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud"	71,793.1	16.4

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Presupuesto de Egresos de la Federación 2022, Análisis Funcional Programático Económico, Ramo 12 Salud.**
INPRFM: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

Del total de recursos aprobados al INPRFM, el 66.1% (290,447.5 miles de pesos) fue para el Pp E023, para la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad, en el campo de la psiquiatría y la salud mental; el 17.5% (76,845.9 miles de pesos) para el Pp E022, para la investigación científica en la materia, y el 16.4% (71,793.1 miles de pesos) para el Pp E010, para la formación y capacitación de recursos humanos encargados de la salud mental.

En la revisión de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) de los Pp E023 y E010, que integró la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), y del Pp E022, que integró la Secretaría de Salud, se identificó que los objetivos, indicadores y metas definidos se establecieron de manera general para medir los avances, en las respectivas áreas de especialización, de los servicios de atención médica que prestan 23 unidades responsables;²⁴ de la investigación científica que desarrollan 26 unidades responsables,²⁵ y de la formación y capacitación de recursos humanos que otorgan 35 unidades responsables.²⁶

24 1) Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad; 2) Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea; 3) Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas; 4) Instituto de Salud para el Bienestar; 5) Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; 6) Servicios de Atención Psiquiátrica; 7) Hospital Juárez de México; 8) Hospital General "Dr. Manuel Gea González"; 9) Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"; 10) Hospital Infantil de México Federico Gómez; 11) Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío; 12) Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca; 13) Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán; 14) Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010"; 15) Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca; 16) Instituto Nacional de Cancerología; 17) Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez; 18) Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas; 19) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán; 20) Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez; 21) Instituto Nacional de Pediatría; 22) Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, y 23) Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra.

25 1) Secretaría de Salud; 2) Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas; 3) Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; 4) Centros de Integración Juvenil, A.C.; 5) Servicios de Atención Psiquiátrica; 6) Hospital Juárez de México; 7) Hospital General "Dr. Manuel Gea González"; 8) Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"; 9) Hospital Infantil de México Federico Gómez; 10) Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío; 11) Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca; 12) Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán; 13) Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010"; 14) Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca; 15) Instituto Nacional de Cancerología; 16) Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez; 17) Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas; 18) Instituto Nacional de Geriátrica; 19) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán; 20) Instituto Nacional de Medicina Genómica; 21) Instituto Nacional de Neurología

Al respecto, el INPRFM reportó a la CCINSHAE y a la Secretaría de Salud la información correspondiente a 36 indicadores que le fueron aplicables, de los 50 que integraron la MIR de dichos programas.²⁷

- Diseño institucional-organizacional

El INPRFM contó con el Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, como se muestra a continuación:

y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez; 22) Instituto Nacional de Pediatría; 23) Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes; 24) Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra; 25) Instituto Nacional de Salud Pública, y 26) Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V.

- 26) 1) Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad; 2) Dirección General de Recursos Humanos y Organización; 3) Dirección General de Calidad y Educación en Salud; 4) Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea; 5) Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA; 6) Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas; 7) Instituto de Salud para el Bienestar; 8) Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; 9) Centros de Integración Juvenil, A.C.; 10) Servicios de Atención Psiquiátrica; 11) Hospital Juárez de México; 12) Hospital General "Dr. Manuel Gea González"; 13) Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"; 14) Hospital Infantil de México Federico Gómez; 15) Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío; 16) Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca; 17) Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán; 18) Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010"; 19) Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca; 20) Instituto Nacional de Cancerología; 21) Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez; 22) Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas; 23) Instituto Nacional de Geriátrica; 24) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán; 25) Instituto Nacional de Medicina Genómica; 26) Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez; 27) Instituto Nacional de Pediatría; 28) Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes; 29) Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra; 30) Instituto Nacional de Salud Pública; 31) Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; 32) Centro Nacional de Trasplantes; 33) Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia; 34) Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y 35) Comisión Nacional de Bioética.

- 27) En el Pp E023, el INPRFM reportó para 14 de los 19 indicadores; en el Pp E022, para seis de los 11 indicadores, y en el Pp E010, para 16 de los 20 indicadores.

DISEÑO INSTITUCIONAL-ORGANIZACIONAL DE LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DEL INPRFM, 2022

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Artículo 1. El Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, [...] agrupado en el sector salud, que tiene por objeto principal la investigación científica, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad, en el campo de la psiquiatría y la salud mental, y cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional.

Atención a la salud mental	<p>Dirección de Servicios Clínicos</p> <p>Artículo 30. Corresponden a la Dirección de Servicios Clínicos, las siguientes funciones:</p> <p>I. Dirigir y vigilar los servicios de consulta externa, a fin de que se proporcione la atención médica especializada oportuna y adecuada en psiquiatría, salud mental y adicciones de acuerdo con la capacidad instalada.</p> <p>II. Dirigir y vigilar la prestación de los servicios hospitalarios a fin de atender a los pacientes que requiera atención médica especializada oportuna y adecuada en el ámbito de la psiquiatría, salud mental y adicciones, de acuerdo con la capacidad instalada.</p> <p>III. Coordinar y supervisar la implementación y operación del Modelo de Salud para el Bienestar en el Instituto, para la población que no cuente con seguridad social, otorgando el acceso gratuito a la atención médica ambulatoria y hospitalaria, [...] a fin de mejorar la salud mental de la población.</p> <p>VI. Proponer y coordinar actividades de investigación clínica en materia de psiquiatría, salud mental y adicciones [...].</p> <p>VIII. Participar en la formación, de recursos humanos especializados en psiquiatría, salud mental y adicciones, a fin de que adquieran las habilidades y competencias necesarias para la atención del paciente psiquiátrico.</p> <p>XII. Establecer y coordinar las estrategias, con base en la identificación de necesidades de atención hospitalaria, ambulatoria, atención psiquiátrica continua, fomentando la investigación, con el propósito de administrar de la mejor manera los recursos humanos y materiales, promoviendo de una manera eficiente la atención, calidad y seguridad del paciente.</p>
Investigación en salud mental	<p>Dirección de Investigaciones en Neurociencias</p> <p>Artículo 31. Corresponden a la Dirección de Investigaciones en Neurociencias las siguientes funciones:</p> <p>I. Proponer nuevas hipótesis de trabajo para realizar estudios e investigaciones en neurociencias que contribuya a la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades mentales y las adicciones.</p> <p>III. Vigilar el desarrollo, conducción y culminación de los proyectos de investigación en neurociencias para que se realicen en cumplimiento de los objetivos planteados.</p> <p>IV. Evaluar la productividad de las investigaciones en neurociencias realizadas para determinar el nivel de desempeño, las acciones de promoción y permanencia de los investigadores en el Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud.</p> <p>VIII. Vigilar la publicación de los resultados de las investigaciones en neurociencias con el propósito de difundir información técnica y científica sobre los avances que en materia de salud mental y adicciones se obtengan.</p> <p>Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales</p> <p>Artículo 32. Corresponden a la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, las siguientes funciones:</p> <p>III. Proponer nuevas hipótesis de trabajo para realizar estudios e investigaciones epidemiológicas y psicosociales que contribuya a la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades mentales y las adicciones.</p> <p>V. Vigilar el desarrollo, conducción y culminación de los proyectos de investigación epidemiológica y psicosocial para que se realicen en cumplimiento de los objetivos establecidos en los mismos.</p> <p>VI. Evaluar la productividad de las investigaciones epidemiológicas y psicosociales realizadas, para determinar el nivel de desempeño, las acciones de promoción y permanencia de los investigadores en el Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud.</p> <p>X. Vigilar la publicación de los resultados de las investigaciones epidemiológicas y psicosociales con el propósito de difundir información técnica y científica sobre los avances que en materia de salud mental y adicciones se obtengan.</p> <p>XII. Autorizar los informes periódicos y especiales de las actividades realizadas en el área para reportar los avances en el cumplimiento de las metas e indicadores correspondientes.</p>
Formación y capacitación	<p>Dirección de Enseñanza</p> <p>ARTÍCULO 33. Corresponden a la Dirección de Enseñanza las siguientes funciones:</p> <p>I. Aprobar e instruir el cumplimiento de programas de estudio de pregrado, especialización, maestrías y doctorados para la formación, evaluación y reconocimiento del recurso humano profesional en el área de salud mental.</p> <p>II. Aprobar e instruir el cumplimiento de los programas de educación continua, talleres y diplomados para que contribuyan a la actualización del conocimiento de los profesionales en el área de la salud mental.</p> <p>III. Autorizar la acreditación de cursos de capacitación, educación continua y especializaciones impartidos a fin de dar validez y certeza de los estudios efectuados.</p> <p>XIV. Establecer las estrategias [...] con base en la identificación de necesidades educativas y la impartición de cursos, talleres, diplomados, maestrías, doctorados y especialización, con el propósito de contribuir a la formación de recursos humanos necesarios para impulsar la cultura de calidad y seguridad del paciente.</p>

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en el **Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz 2022**, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, 2022.

De acuerdo con el estatuto orgánico, el INPRFM tiene por objeto tres actividades principales: la atención médica de alta especialidad en el campo de psiquiatría y salud mental en todo el territorio nacional; la investigación científica, y la formación y capacitación de recursos humanos en la materia. Para realizar estas actividades, en el estatuto se estableció que al INPRFM le corresponde:

- Dirigir y vigilar los servicios de consulta externa y de hospitalización de los pacientes que requieran atención médica especializada en psiquiatría y salud mental, especialmente los que no cuenten con seguridad social, así como identificar necesidades de atención hospitalaria, ambulatoria y atención psiquiátrica, para promover la calidad y seguridad del paciente.
- Proponer hipótesis de trabajo para realizar investigaciones; dar seguimiento al desarrollo, la conducción y la culminación de los proyectos de investigación; vigilar la publicación de los resultados de las investigaciones, y evaluar la permanencia de los investigadores en el Sistema Institucional de Investigadores.
- Establecer estrategias con base en la identificación de necesidades educativas para impartir cursos, talleres, diplomados, maestrías, doctorados y especializaciones; aprobar y acreditar el cumplimiento de programas de estudio de pregrado, especialización, maestrías y doctorados para la formación, así como de educación continua; participar en la formación y capacitación de recursos humanos especializados en psiquiatría y salud mental, y autorizar la acreditación de los cursos de capacitación, educación continua y especializaciones impartidos en el instituto.

En síntesis, para 2022, se definieron y establecieron los procesos en los que participaría el INPRFM para proporcionar servicios de atención a la salud mental de los pacientes que lo requirieran; para realizar investigaciones en la materia, y para formar y capacitar al personal en psiquiatría y salud mental. Estas atribuciones se alinearon con los objetivos y estrategias prioritarios establecidos en la planeación de mediano plazo.

2. *Diagnóstico de los trastornos mentales*

El diagnóstico de los trastornos mentales en el INPRFM se realiza mediante la evaluación clínica y psicológica de una persona, lo que implica la evaluación de los síntomas, signos y características del padecimiento. Para ayudar a hacer un diagnóstico se pueden utilizar los antecedentes de salud o realizar un examen físico y pruebas, como análisis de sangre, pruebas con imágenes y biopsias.²⁸

La consulta externa es la atención médica que se otorga al paciente ambulatorio con la intención de lograr su rehabilitación y la mejora en su calidad de vida,²⁹ la cual se realiza por

28 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0117/2023 del 8 de mayo de 2023.

29 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

medio del servicio de preconsulta, consulta primera vez (historia clínica), consultas subsecuentes, y urgencias.³⁰ Mediante la consulta externa se efectúa la valoración clínica de las personas para obtener el diagnóstico y elaborar la historia clínica.³¹ Para evaluar las consultas externas (preconsulta, primera vez, subsecuentes y urgencias o admisión continua) otorgadas por el INPRFM para identificar trastornos mentales, en la MIR del Pp E023 de 2022, se incluyó el indicador siguiente:

INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA (PRECONSULTA, PRIMERA VEZ, SUBSECUENTES, URGENCIAS O ADMISIÓN CONTINUA)", INCLUIDO EN LA MIR DEL PP E023 "ATENCIÓN A LA SALUD", 2022 (Número de consultas y por cientos)		
Método de cálculo	Meta	Resultado
Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) / Número de consultas programadas ¹ (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) x 100	60,086 / 85,784 70.0%	85,611 / 85,784 99.8%
FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.		
1 Son las citas que se registran en el sistema del INPRFM, las cuales pueden ser de diferentes tipos: citas programadas (con agenda fija), citas abiertas, citas para terapia de grupo, citas para grupos psicoeducativos, citas para estudios de laboratorio y citas para estudios de gabinete.		

El INPRFM reportó, para la integración de la Cuenta Pública 2022, que otorgó 85,611 consultas, por lo que el porcentaje de consultas realizadas fue de 99.8%, lo que significó 29.8 puntos porcentuales mayor que lo previsto de 70.0%, debido a “las estrategias realizadas para validar y registrar los servicios planeados y autenticar todas las asistencias, logrando obtener un porcentaje más cercano al real con respecto a la adherencia terapéutica en los diferentes servicios de consulta psiquiátrica, lo que permitió un número más holgado de citas programadas para el aprovechamiento de los usuarios de la institución”.³²

En la revisión de las bases de datos “2.20 Base de datos de número de personas que solicitaron consulta externa, ambulatoria, servicios de urgencia” y “2.21 Base de datos que contenga el número de consultas otorgadas”, proporcionadas por el INPRFM,³³ que registran el total de consultas solicitadas y otorgadas, se identificó que, en 2022, el instituto registró que otorgó 85,475 consultas, lo que fue 0.2% (136 consultas) menor que las 85,611 consultas otorgadas a los pacientes que el INPRFM reportó para la Cuenta Pública 2022, sin

30 Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, **Preguntas Frecuentes**, [en línea], disponible en: <<https://inprf.gob.mx/faqs.html>>, consultado el 25 de abril de 2023.

31 Numeral 7.2 de la **Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica**, publicada en el Diario Oficial del 4 de septiembre de 2015.

32 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

33 **Ibid.**

que en la información proporcionada por el instituto se identificaran las causas de la diferencia. Las consultas solicitadas y otorgadas se muestran a continuación:

CONSULTAS SOLICITADAS Y OTORGADAS EN EL INPRFM, POR ENTIDAD FEDERATIVA Y TIPO DE CONSULTA, 2022
(Número de consultas y por cientos)

Entidad federativa	Consultas solicitadas				Total general (e)=a+b+c+d	Consultas otorgadas				Total general ↓ (j)=f+g+h+i	Cobertura (k)=(j/e)*100
	Pre (a)	HC (b)	Sub (c)	Ur (d)		Pre (f)	HC (g)	Sub (h)	Ur (i)		
Nacional	6,657	6,128	100,294	5,415	118,494	6,453	4,300	69,473	5,249	85,475	72.1
1 Ciudad de México	5,121	4,658	75,627	3,890	89,296	4,982	3,265	52,307	3,769	64,323	72.0
2 Estado de México	1,283	1,238	20,727	1,254	24,502	1,225	863	14,328	1,217	17,633	72.0
3 Morelos	68	56	1,307	58	1,489	67	43	943	55	1,108	74.4
4 Hidalgo	35	39	565	34	673	34	29	407	34	504	74.9
5 Guerrero	24	27	495	31	577	23	19	372	31	445	77.1
6 Puebla	29	23	326	29	407	28	17	245	28	318	78.1
7 Veracruz	13	11	242	21	287	13	7	165	20	205	71.4
8 Oaxaca	11	10	204	10	235	11	9	152	9	181	77.0
9 Querétaro	11	21	168	26	226	11	13	122	26	172	76.1
10 Michoacán	14	5	129	10	158	11	5	77	10	103	65.2
11 Guanajuato	7	8	100	9	124	7	6	69	9	91	73.4
12 Chiapas	7	6	68	8	89	7	4	56	8	75	84.3
13 Aguascalientes	3	4	58	2	67	3	3	45	2	53	79.1
14 Tlaxcala	6	3	55	7	71	6	2	29	6	43	60.6
15 Zacatecas	0	1	46	1	48	0	1	32	1	34	70.8
16 Quintana Roo	2	1	43	4	50	2	1	27	4	34	68.0
17 Tabasco	2	3	29	2	36	2	2	23	2	29	80.6
18 Jalisco	4	2	21	4	31	4	2	13	4	23	74.2
19 San Luis Potosí	5	4	15	3	27	5	2	12	3	22	81.5
20 Nuevo León	4	2	9	1	16	4	2	9	1	16	100.0
21 Chihuahua	3	2	7	2	14	3	2	6	2	13	92.9
22 Coahuila	1	1	13	0	15	1	1	9	0	11	73.3
23 Yucatán	1	1	7	2	11	1	1	5	2	9	81.8
24 Sonora	2	1	4	3	10	2	1	3	2	8	80.0
25 Baja California	0	0	5	1	6	0	0	4	1	5	83.3
26 Nayarit	0	0	6	1	7	0	0	4	1	5	71.4
27 Sinaloa	0	0	8	0	8	0	0	5	0	5	62.5
28 Tamaulipas	0	0	8	0	8	0	0	3	0	3	37.5
29 Campeche	1	1	0	1	3	1	0	0	1	2	66.7
30 Durango	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	100.0
31 Baja California Sur	0	0	2	0	2	0	0	1	0	1	50.0

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

Pre: Preconsulta.
HC: Historia clínica / Primera Vez.
Sub: Subsecuentes.
Ur: Urgencias.

↓ Tabla ordenada conforme a la columna "Total general (j)".

NOTA: En la base de datos no se identificaron solicitudes, ni consultas otorgadas a la población de Colima.

El INPRFM reportó que, en 2022, otorgó 85,475 consultas, lo que representó el 72.1% de las 118,494 consultas solicitadas por pacientes, y se identificó que, por tipo de consulta, otorgó el 96.9% (6,453 preconsultas) de las 6,657 preconsultas solicitadas;³⁴ el 70.2% (4,300 consultas) de las 6,128 consultas de primera vez / historia clínica solicitadas;³⁵ el 69.3% (69,473 consultas) de las 100,294 consultas subsecuentes solicitadas,³⁶ y el 96.9% (5,249 consultas) de las 5,415 consultas de urgencia solicitadas.³⁷ En la información proporcionada por el instituto no se identificaron las causas por las que no se otorgó el total de consultas solicitadas por las personas.

Asimismo, se identificó que, en 2022, de las 31 entidades federativas de procedencia de las personas que solicitaron algún tipo de consulta, las personas de la Ciudad de México y del Estado de México concentraron el 95.6% (81,956 consultas) de las 85,475 consultas otorgadas por el INPRFM; mientras que el 4.4% (3,519 consultas) correspondió a las personas de procedencia de las otras 29 entidades federativas.

En las consultas que otorga el INPRFM para identificar trastornos mentales, el personal de la salud mental puede utilizar herramientas de evaluación para recabar información adicional y objetiva sobre los síntomas.³⁸ Al respecto, el instituto señaló que prestó servicios auxiliares³⁹ para diagnosticar a los pacientes.

En la revisión de la base de datos “1.1.3 SERVICIOS AUX”, proporcionada por el INPRFM,⁴⁰ que registra los servicios auxiliares de diagnóstico prestados, en 2022, se identificó que el instituto otorgó 161,186 servicios auxiliares, como se muestra a continuación:

34 Preconsulta: valoración médica psiquiátrica que se otorga a las personas que acuden por primera vez a la institución de manera no urgente. En esta valoración se determina si la persona cumple los criterios necesarios para recibir atención. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, **Preguntas Frecuentes**, [en línea], disponible en: <<https://inprf.gob.mx/faqs.html>>, consultado el 25 de abril de 2023.

35 Consulta de historia clínica o primera vez: atención otorgada a una persona, por personal de salud cuando acude a la primera consulta por una enfermedad o motivo determinado en la unidad. Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

36 Consulta subsecuente: atención otorgada a una persona, por personal de salud, cuando asiste por la misma enfermedad o motivo por el que ya se otorgó una consulta en la unidad. Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

37 Consulta de urgencia: servicio en el que se estabiliza la salud de los pacientes que acuden a solicitar servicios médicos y que, por lo regular, se da de prestación súbita. Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

38 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0117/2023 del 8 de mayo de 2023.

39 Los servicios auxiliares de diagnóstico coadyuvan a realizar un diagnóstico y tratamiento adecuados. Numeral 4.1 de la **Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica**, publicada en el Diario Oficial del 4 de septiembre de 2015.

40 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DA/00219/2023 del 2 de octubre de 2023.

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO PROPORCIONADOS POR EL INPRFM, 2022
(Número de servicios y por cientos)

Servicios	Total	Participación %
Total general	161,186	100.0
1. Estudios de laboratorio	157,129	97.5
2. Electrocardiograma	1,030	0.6
3. Resonancia	962	0.6
4. Electroencefalograma	567	0.4
5. Estudio de Mapeo Cerebral (BEAM)	357	0.2
6. Ultrasonido	309	0.2
7. Medicina nuclear	213	0.1
8. Rayos x	195	0.1
9. Tomografía	193	0.1
10. Polisomnografía	146	0.1
11. Estudios psicológicos	85	0.1

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DA/00219/2023 del 2 de octubre de 2023.

De los 161,186 servicios auxiliares de diagnóstico que el INPRFM registró que efectuó en 2022, el 97.5% (157,129 servicios) correspondió a estudios de laboratorio, y el 2.5% (4,057 servicios) a los otros 10 tipos de servicios.

Como parte de los servicios de diagnóstico, el INPRFM realizó procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad, los cuales requirieron el uso de equipo con tecnología de punta, así como la intervención de personal altamente calificado y especializado para obtener diagnósticos más precisos.⁴¹ Para evaluar este servicio, en la MIR del Pp E023 de 2022, se incluyó el indicador siguiente:

**INDICADOR “PORCENTAJE DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE ALTA ESPECIALIDAD REALIZADOS”,
INCLUIDO EN LA MIR DEL PP E023 “ATENCIÓN A LA SALUD”, 2022**
(Número de procedimientos y por cientos)

Método de cálculo	Meta	Resultado
(Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución / Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados) x 100	840 / 1,687	1,066 / 2,420
	49.8%	44.0%

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

⁴¹ Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

El INPRFM reportó, para la integración de la Cuenta Pública 2022, que realizó 1,066 procedimientos diagnósticos de alta especialidad para confirmar trastornos mentales, cifra consistente con la registrada en la base de datos “p_diagnósticos_ambula”, proporcionada por el INPRFM.⁴² Los 1,066 procedimientos superaron en 26.9% a los 840 procedimientos programados, debido a que “se ha incrementado la demanda en la solicitud de estudios de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados por el personal médico”.⁴³

En cuanto al cumplimiento de la meta, los 1,066 procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados representaron el 44.0% del total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados, lo que significó 5.8 puntos porcentuales menos que lo previsto (49.8%), resultado del ajuste en la variable “Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados”, que pasó de 1,687 a 2,420 procedimientos, debido a que “se han podido optimizar los espacios a citas programadas, logrando un mayor porcentaje de asistencia”.⁴⁴ El instituto no acreditó los criterios con los que estableció el numerador y el denominador de la meta.

Por medio de las consultas otorgadas y con apoyo de los servicios auxiliares, el INPRFM diagnosticó trastornos mentales. Al respecto, proporcionó la base de datos “2.28 base de datos de personas diagnosticadas con algún tipo de trastorno mental”,⁴⁵ que registra el número de personas a las que se les diagnosticó algún tipo de trastorno mental, y se identificó que, en 2022, el instituto diagnosticó a 16,388 personas con afecciones de salud mental, como se muestra a continuación:

42 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DA/00219/2023 del 2 de octubre de 2023.

43 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

44 **Ibid.**

45 **Ibid.**

PERSONAS DIAGNOSTICADAS EN EL INPRFM CON ALGÚN TIPO DE TRASTORNO MENTAL, POR GÉNERO Y GRUPO DE EDAD, 2022
(Número de personas y por cientos)

Trastornos mentales /Grupo de edad		Género		Participación (%)		Total general	Participación (%)
		Femenino	Masculino	Femenino	Masculino		
Total		10,909	5,479	66.6	33.4	16,388	100.0
1.	Trastorno mental sin especificación	6,821	3,107	41.6	19.0	9,928	60.6
	Pacientes menores de 20 años	763	348	7.7	3.5	1,111	11.2
	Pacientes de 20 a 39 años	2,768	1,475	27.9	14.9	4,243	42.8
	Pacientes de 40 a 59 años	2,120	935	21.3	9.4	3,055	30.7
	Pacientes de 60 años y más	1,170	349	11.8	3.5	1,519	15.3
2.	Trastornos del humor (afectivos)	2,243	925	13.7	5.6	3,168	19.3
	Pacientes menores de 20 años	362	189	11.4	6.0	551	17.4
	Pacientes de 20 a 39 años	1,101	521	34.8	16.4	1,622	51.2
	Pacientes de 40 a 59 años	511	148	16.1	4.7	659	20.8
	Pacientes de 60 años y más	269	67	8.5	2.1	336	10.6
3.	Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	1,117	601	6.8	3.7	1,718	10.5
	Pacientes menores de 20 años	139	58	8.1	3.4	197	11.5
	Pacientes de 20 a 39 años	526	322	30.6	18.7	848	49.3
	Pacientes de 40 a 59 años	321	177	18.7	10.3	498	29.0
	Pacientes de 60 años y más	131	44	7.6	2.6	175	10.2
4.	Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes	153	224	0.9	1.4	377	2.3
	Pacientes menores de 20 años	2	5	0.5	1.3	7	1.9
	Pacientes de 20 a 39 años	60	120	15.9	31.8	180	47.7
	Pacientes de 40 a 59 años	70	78	18.6	20.7	148	39.3
	Pacientes de 60 años y más	21	21	5.6	5.6	42	11.1
5.	Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	239	108	1.5	0.6	347	2.1
	Pacientes menores de 20 años	41	10	11.8	2.9	51	14.7
	Pacientes de 20 a 39 años	153	77	44.1	22.2	230	66.3
	Pacientes de 40 a 59 años	31	19	8.9	5.5	50	14.4
	Pacientes de 60 años y más	14	2	4.0	0.6	16	4.6
6.	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas	60	276	0.4	1.7	336	2.1
	Pacientes menores de 20 años	5	20	1.5	5.9	25	7.4
	Pacientes de 20 a 39 años	36	184	10.7	54.8	220	65.5
	Pacientes de 40 a 59 años	13	66	3.9	19.6	79	23.5
	Pacientes de 60 años y más	6	6	1.8	1.8	12	3.6
7.	Trastornos mentales y del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	61	124	0.4	0.7	185	1.1
	Pacientes menores de 20 años	23	59	12.4	31.9	82	44.3
	Pacientes de 20 a 39 años	35	59	18.9	31.9	94	50.8
	Pacientes de 40 a 59 años	3	5	1.6	2.7	8	4.3
	Pacientes de 60 años y más	0	1	0.0	0.6	1	0.6
8.	Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	84	43	0.5	0.3	127	0.8
	Pacientes menores de 20 años	1	1	0.8	0.8	2	1.6
	Pacientes de 20 a 39 años	11	6	8.6	4.7	17	13.3
	Pacientes de 40 a 59 años	15	10	11.8	7.9	25	19.7
	Pacientes de 60 años y más	57	26	44.9	20.5	83	65.4
9.	Trastornos mentales y del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos	103	18	0.6	0.1	121	0.7
	Pacientes menores de 20 años	35	1	28.9	0.8	36	29.7
	Pacientes de 20 a 39 años	48	7	39.7	5.8	55	45.5
	Pacientes de 40 a 59 años	11	3	9.1	2.5	14	11.6
	Pacientes de 60 años y más	9	7	7.4	5.8	16	13.2
10.	Trastornos del desarrollo psicológico	10	32	0.1	0.2	42	0.3
	Pacientes menores de 20 años	5	13	11.9	30.9	18	42.8
	Pacientes de 20 a 39 años	4	18	9.5	42.9	22	52.4
	Pacientes de 40 a 59 años	0	1	0.0	2.4	1	2.4
	Pacientes de 60 años y más	1	0	2.4	0.0	1	2.4
11.	Retraso mental	18	21	0.1	0.1	39	0.2
	Pacientes menores de 20 años	4	4	10.2	10.3	8	20.5
	Pacientes de 20 a 39 años	9	11	23.1	28.2	20	51.3
	Pacientes de 40 a 59 años	5	6	12.8	15.4	11	28.2
	Pacientes de 60 años y más	0	0	0.0	0.0	0	0.0

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

De las 16,388 personas diagnosticadas con trastornos mentales en el INPRFM, en 2022, de acuerdo con las 11 categorías clasificadas en la CIE-10,⁴⁶ el 60.6% (9,928 personas) fue por trastornos mentales sin especificación;⁴⁷ el 19.3% (3,168 personas) del humor (afectivos); el 10.5% (1,178 personas) por neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos, y el 9.6% (1,574 pacientes) por los otros ocho tipos de trastornos.⁴⁸

Por género, se identificó que, de las 16,388 personas diagnosticadas, el 66.6% (10,909 personas) correspondió a mujeres y el 33.4% (5,479 personas) a hombres. Por grupo de edad, la mayor proporción de personas diagnosticadas se registró en las de 20 a 39 años, con el 46.1% (7,551 personas); el 27.8% (4,548 personas) en las de 40 a 59 años; el 13.4% (2,201 personas) en las de 60 años y más, y el 12.7% (2,088 personas) en las menores de 20 años.

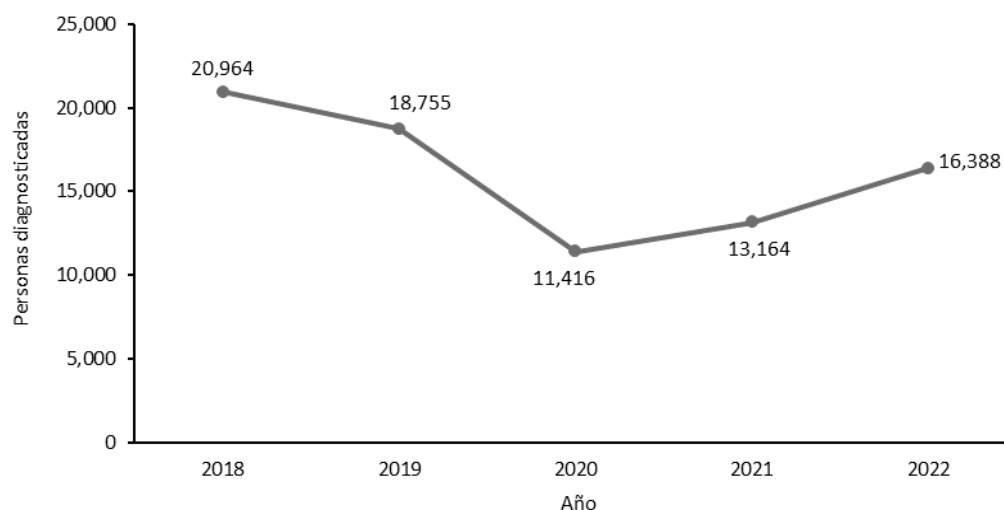
El grupo auditor de la ASF analizó la tendencia del número de personas diagnosticadas por el INPRFM con algún tipo de trastorno mental, en cada uno de los años del periodo 2018-2022, cuyos resultados se muestran a continuación:

46 Organización Panamericana de la Salud, **“Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud”**, Washington, D.C., 2008, Capítulo V, Décima Revisión, Volumen 1, Publicación Científica No. 554, pp. 295-365. La CIE es la clasificación internacional uniforme de epidemiologías y gestión de los sistemas de salud para analizar la situación general de la salud de los grupos de población, la supervisión de la incidencia y el predominio de enfermedades y otros problemas de salud.

47 De acuerdo con el **Volumen 2 “Manual de instrucciones” de la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades)**, el “Trastorno mental no especificado” se considera una enfermedad mental SAI (Sine Alter Indicatio - “sin otra indicación”), y se refiere a que la afección identificada puede aparecer en otras partes de la clasificación, por lo que, al no existir claridad de la clasificación a la que pertenece, se incluye en este rubro.

48 Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes; trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos; trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas; trastornos mentales y del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia; trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos; trastornos mentales y del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos; trastornos del desarrollo psicológico, y retraso mental.

PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON ALGÚN TIPO DE TRASTORNO MENTAL EN EL INPRFM, 2018-2022
(Número de personas)



FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

De 2018 a 2020, el número de personas diagnosticadas por el INPRFM con algún tipo de trastorno mental disminuyó 45.5%, al pasar de 20,964 a 11,416 personas; mientras que, de 2020 a 2022, se presentó un incremento de 43.6%, al pasar de 11,416 a 16,388 personas.

En el marco de la valoración del control interno institucional, el INPRFM no acreditó que, en 2022, implementó mecanismos de control para asegurar la consistencia entre la información reportada en sus bases de datos y en el indicador "Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)" de la MIR del Pp E023 "Atención a la Salud", relativa al número de consultas (preconsulta, primera vez, subsecuentes y urgencias) otorgadas a las personas.

2022-1-12M7F-07-0194-07-001 **Recomendación**

Para que el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz establezca mecanismos de control para que la información de las consultas (preconsulta, primera vez, subsecuentes y urgencias) otorgadas que registre en sus bases de datos y la que reporte para el indicador "Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)", de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E023 "Atención a la Salud", se corresponda entre sí, a fin de contar con información confiable para la adecuada rendición de cuentas, respecto de las consultas que otorgue para identificar y atender trastornos mentales en la población, en términos de los artículos 6, fracción VIII, y 55, de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, y segundo, título segundo, capítulo I, numeral 9, norma cuarta, párrafos primero y tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

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

2022-1-12M7F-07-0194-07-002 **Recomendación**

Para que el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz defina los criterios para la determinación de la meta del indicador "Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados", incluida en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E023 "Atención a la Salud", a fin de establecer metas razonables para medir el cumplimiento de los objetivos, así como para fortalecer su proceso de programación-presupuestación anual, en términos de los artículos 25, fracción III, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 74 Ter, fracción V, de la Ley General de Salud, y 55 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

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

3. Referencia y contrarreferencia de pacientes con trastornos mentales

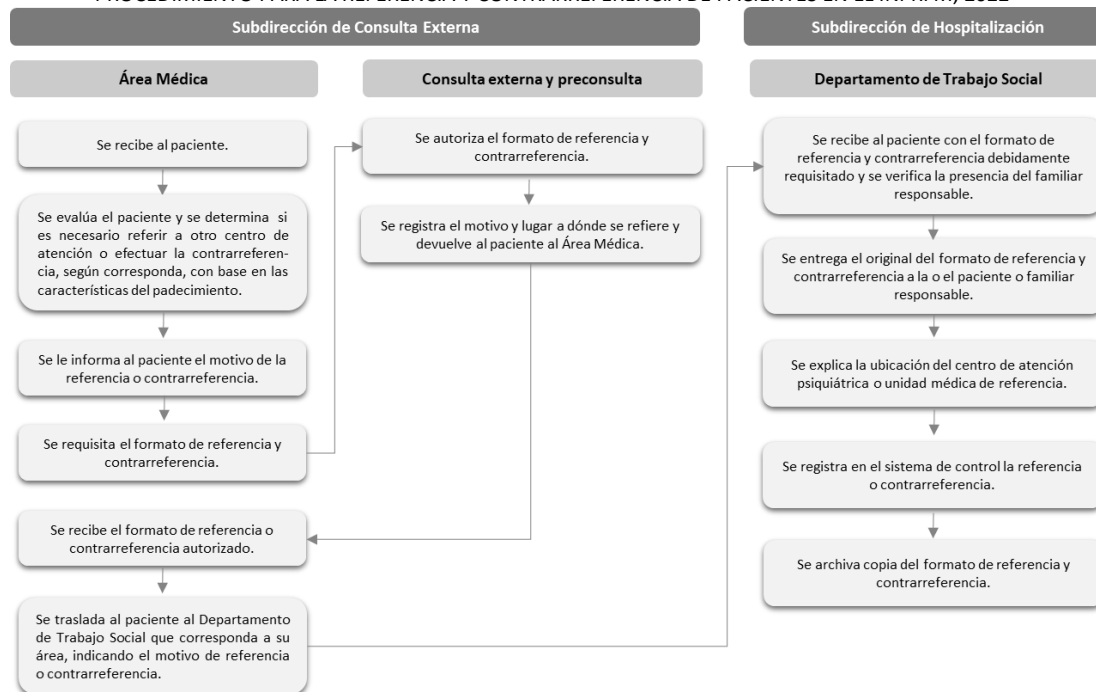
a) Procedimiento para la referencia y contrarreferencia de pacientes en el INPRFM

En la revisión del "Manual de Procedimientos de la Subdirección de Consulta Externa del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM)", proporcionado por el INPRFM,⁴⁹ se identificó un procedimiento para la referencia y contrarreferencia,⁵⁰ en el que se describe la forma para canalizar a los pacientes al centro de atención médica, con base en el padecimiento que presentaban, como se muestra a continuación:

49 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

50 Procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, que facilita el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica. Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES EN EL INPRFM, 2022



FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

b) Pacientes referidos por otras unidades médicas o entes públicos al INPRFM

Los servicios de psiquiatría brindan atención multidisciplinaria y, por medio de la referencia y contrarreferencia, canalizan a las personas usuarias que lo requieren a otros niveles de atención.⁵¹

En la revisión de la base de datos “4.4 Pacientes referidos de otras unidades médicas”, proporcionada por el INPRFM,⁵² que registró el número de pacientes que fueron enviados al instituto por otras unidades médicas o entes públicos, se identificó que, en 2022, fueron referidos 4,713 pacientes que requerían atención médica de tercer nivel en el instituto, como se muestra a continuación:

⁵¹ Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, numeral 4.1.30, publicada en el Diario Oficial del 4 de septiembre de 2015.

⁵² Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

PACIENTES REFERIDOS AL INPRFM, POR UNIDAD MÉDICA O ENTE PÚBLICO, 2022
(Número de pacientes y por cientos)

Unidad médica / ente público		Pacientes	Participación (%)
Total		4,713	100.0
1.	Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez	803	17.0
2.	Instituto Mexicano del Seguro Social	771	16.4
3.	Centros de Salud	530	11.2
4.	Centro Integral de Salud Mental	424	9.0
5.	Centros Comunitarios de Salud Mental	378	8.0
6.	Hospital General Dr. Manuel Gea González	365	7.7
7.	Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro	180	3.8
8.	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	173	3.7
9.	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Dr. Manuel Velasco Suárez	141	3.0
10.	Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga	112	2.4
11.	Centro Toxicológico	95	2.0
12.	Centros de Integración Juvenil	92	2.0
13.	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	78	1.7
14.	Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra	66	1.4
15.	Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno	62	1.3
16.	Instituto Nacional de Perinatología	50	1.1
17.	Hospital Psiquiátrico José Sayago	46	1.0
18.	Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)	39	0.8
19.	Universidad Nacional Autónoma de México	28	0.6
20.	Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez	27	0.6
21.	Hospital General de Xoco	24	0.5
22.	Hospital Psiquiátrico Dr. Adolfo M. Nieto	24	0.5
23.	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas	17	0.4
24.	Instituto Nacional de Pediatría	16	0.3
25.	Hospital Juárez de México	12	0.3
26.	Otras ¹	158	3.4
-	Sin información de la procedencia	2	n.s.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

1 Incluye la información de 76 unidades médicas o entes públicos que refirieron pacientes al INPRFM: Clínica de Salud Mental Ramón de la Fuente; Hospital General Ajusco; Clínica Especializada Condesa; Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez; Hospital Psiquiátrico Fernando Ocaranza; Hospital Psiquiátrico la Salud Ixtapaluca; Hospital Psiquiátrico Rafael Serrano "El Batán"; Centro de Investigación Victimológica y de Apoyo Operativo; Hospital de la Mujer; Hospital General de Naucalpan; Hospital General de Tláhuac; Hospital General Gregorio Salas; Hospital General la Villa; Instituto Nacional de Cancerología; Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF); Hospital de Especialidades Belisario Domínguez; Hospital Regional de Psiquiatría de Morelos; Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos; Centro Dermatológico Dr. Pascua; Hospital General De Cuautitlán "José Vicente Villada" (I.S.E.M.); Hospital General de Cuautla Dr. Mauro Belaunzarán Tapia"; Hospital General de Ecatepec Dr. José María Rodríguez; Hospital General de Guerrero; Hospital General de Iztapalapa; Hospital General Dr. Enrique Cabrera; Hospital General Dr. José María Rodríguez; Hospital General Dr. Rubén Leñero; Hospital Psiquiátrico Campeste Dr. Fernando Ocaranza; Hospital Psiquiátrico de Veracruz; Hospital Psiquiátrico Dr. José Torres Orozco; Unidad de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA); Unidad de Salud Integral para Personas Trans; Centro de Atención Integral en Salud Mental de Estancia Breve (CAISAME); Centro Cultural y Recreativo Niños Héroes; Centro de Apoyo Socio Jurídico a Víctimas de Delito Violento; Centro de Salud Mental y Adicciones en la Comunidad (CESAMAC); Clínica Especializada en Salud Mental (CESAM); Centro Integral de Salud Mental Cuautitlán; Clínica de Especialidades Médicas San Fernando; Clínica de Trastornos Alimentarios; Centro General de Salud Mental; Fiscalía Especial para los Delitos de Violencia Contra las Mujeres y Trata de Personas (FEVIMTRA); Hospital de Psiquiatría Cruz Sur; Hospital General "La Perla" de Cd. Netzahualcóyotl (I.S.E.M.); Hospital General Chimalhuacán; Hospital General de Oaxaca; Hospital General de Tultitlán; Hospital General del Altiplano; Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada; Hospital General Dr. Juan Ramón de la Fuente; Hospital General Ixtapaluca; Hospital General Miguel Silva; Hospital General Nicolás San Juan; Hospital General Palenque; Hospital General Salvador González Herrejón; Hospital Infantil Federico Gómez; Hospital Juárez del Centro; Hospital Materno Infantil de Inguarán; Hospital Militar de Zona; Hospital Municipal Tecámac Lic. César Camacho Quiroz; Hospital Pediátrico Coyoacán; Hospital Psiquiátrico "Morelos" de la Cdmx; Hospital Psiquiátrico de Baja California; Hospital Psiquiátrico de Puebla; Hospital Psiquiátrico de Tijuana; Hospital Regional de Alta Especialidad; Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga; Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyN); Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas; LUNA (Unidad de atención y prevención de la violencia de género de la Secretaría de las Mujeres); Sistema de Transporte Colectivo (METRO); Policlínica Salvador Allende; Unidad de Atención y Prevención de la Violencia Familiar; Unidad de Atención a la Salud Tuxtla; Unidad de Atención de la Salud Mental "San Agustín", y Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica Monterrey.

n.s.: No significativo.

En 2022, por medio de 101 unidades médicas o entes públicos, se refirieron 4,713 pacientes al INPRFM para recibir atención de tercer nivel, de los cuales el 96.6% (4,553 pacientes) provenía de 25 unidades de salud, donde el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, el Instituto Mexicano del Seguro Social, los Centros de Salud, el Centro Integral de Salud Mental, los Centros Comunitarios de Salud Mental y el Hospital General Dr. Manuel Gea González concentraron la mayor cantidad de pacientes referidos al instituto (3,271 pacientes). El otro 3.4% (158 pacientes) lo refirieron las otras 76 unidades médicas o entes públicos; mientras que, de dos pacientes, el instituto no contó con la información de las unidades médicas que los refirieron.

En cuanto al lugar de procedencia de los pacientes referidos al INPRFM, en la revisión de la base de datos “4.4 Pacientes referidos de otras unidades médicas”, se identificó que los 4,713 pacientes provenían de 23 entidades federativas, como se muestra a continuación:

PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES REFERIDOS AL INPRFM POR OTRAS UNIDADES MÉDICAS
O ENTES PÚBLICOS, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2022
(Número de pacientes y por cientos)

	Entidad federativa	Pacientes	Participación (%)
	Nacional	4,713	100.0
1.	Ciudad de México	3,025	64.2
2.	Estado de México	891	18.9
3.	Morelos	56	1.2
4.	Hidalgo	20	0.4
5.	Puebla	19	0.4
6.	Guerrero	15	0.3
7.	Veracruz	14	0.3
8.	Chiapas	8	0.2
9.	Querétaro	7	0.1
10.	Aguascalientes	6	0.1
11.	Michoacán	5	0.1
12.	Oaxaca	5	0.1
13.	Baja California	4	0.1
14.	Nuevo León	4	0.1
15.	Guanajuato	3	0.1
16.	Jalisco	3	0.1
17.	San Luis Potosí	3	0.1
18.	Tlaxcala	3	0.1
19.	Chihuahua	2	n.s.
20.	Sonora	2	n.s.
21.	Tabasco	2	n.s.
22.	Campeche	1	n.s.
23.	Quintana Roo	1	n.s.
-	Sin dato	614	13.0

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

n.s.: No significativo.

De los 4,713 pacientes referidos al INPRFM, en 2022, en la Ciudad de México y el Estado de México se concentró el mayor número de pacientes referidos con 3,025 y 891 pacientes, respectivamente, lo que representó el 83.1%; el 3.9% (183 personas) de los pacientes fue de Aguascalientes, Baja California, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Guanajuato, Guerrero,

Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sonora, Tabasco, Tlaxcala y Veracruz. Respecto del 13.0% (614 personas), el instituto no contó con la información sobre la entidad federativa de procedencia.

Por lo que corresponde a los pacientes que fueron referidos al INPRFM por instituciones públicas, y que se les “apertura” un expediente clínico,⁵³ en la MIR del Pp E023 de 2022, se incluyó el indicador siguiente:

INDICADOR “PORCENTAJE DE PACIENTES REFERIDOS POR INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD A LOS QUE SE LES APERTURA EXPEDIENTE CLÍNICO INSTITUCIONAL”, INCLUIDO EN LA MIR DEL PP E023 “ATENCIÓN A LA SALUD”, 2022
(Número de pacientes y por cientos)

Método de cálculo	Meta	Resultado
Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación/Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación) * 100	359 / 2,704 13.3%	472 / 4,300 11.0%

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

El INPRFM reportó, para la integración de la Cuenta Pública 2022, que “aperturó” expediente clínico al 11.0% (472 pacientes) de los pacientes que le fueron referidos en 2022. Los 472 pacientes referidos a los que se les “aperturó” expediente clínico significaron 2.3 puntos porcentuales menos que lo previsto de 13.3%, como resultado de ajustes en la variable “Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación”, que pasó de 2,704 a 4,300 pacientes, debido a que “la meta consideró la posibilidad de que la contingencia por COVID-19 continuara disminuyendo el flujo de pacientes, pero dicho flujo aumentó”.⁵⁴

En la revisión de la base de datos “Referencias MIR”, proporcionada por el INPRFM,⁵⁵ se identificó que, en 2022, fueron 470 los pacientes referidos al instituto a los que se les “aperturó” expediente clínico, el 99.6% de los 472 reportados en el indicador “Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional”, sin que en la información proporcionada por el INPRFM se identificaran las causas de la diferencia.

53 El expediente clínico es el conjunto de información y datos personales de un paciente, integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, en el que se describe el estado de salud del paciente, información necesaria en la referencia entre unidades médicas para agilizar su atención, **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico**, publicada en el Diario Oficial del 15 de octubre de 2012.

54 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

55 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DA/00219/2023 del 2 de octubre de 2023.

c) *Pacientes referidos por el INPRFM a otras unidades médicas o entes públicos*

La referencia se realiza para aquellos pacientes que, por necesidades de atención, son trasladados a otra unidad médica que presta servicios de alguna especialidad de la que el INPRFM no dispone.⁵⁶

En la revisión de la base de datos “4.6 Pacientes referidos por unidades médicas, entidad federativa y tipo de trastorno mental”, proporcionada por el INPRFM,⁵⁷ que registró el número de pacientes referidos por el instituto a otras unidades de salud o entes públicos, se identificó que, en 2022, el instituto refirió a 332 pacientes para que les brindaran atención médica, como se muestra a continuación:

56 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

57 *Ibid.*

PACIENTES REFERIDOS POR EL INPRFM A OTRAS UNIDADES MÉDICAS O ENTES PÚBLICOS, POR TIPO DE TRASTORNO MENTAL, 2022
(Número de pacientes y por cientos)

Unidad médica o ente público		Tipo de trastorno										Total general	Participación (%)
		I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.		
Total		144	65	41	27	16	16	12	7	3	1	332	100.0
1.	Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro	36	19	9	12	1	3	1	5	-	1	87	26.2
2.	Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez	33	12	7	7	6	6	1	-	1	-	73	22.0
3.	Centros de Salud	18	3	6	1	6	1	-	-	1	-	36	10.8
4.	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez	8	4	6	-	-	4	2	2	1	-	27	8.1
5.	Hospital General Dr. Manuel Gea González	7	2	5	1	2	-	1	-	-	-	18	5.4
6.	Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra	7	5	1	-	-	-	-	-	-	-	13	3.9
7.	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	7	5	-	-	-	-	-	-	-	-	12	3.6
8.	Centro de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-Capa)	7	-	-	-	-	-	3	-	-	-	10	3.0
9.	Otras unidades médicas o entes públicos*	21	15	7	6	1	2	4	-	-	-	56	17.0

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

INPRFM: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

* Incluye la información de 19 unidades médicas o entes públicos a los que el INPRFM remitió a los pacientes: Centro Integral de Salud Mental (CISAME); Facultad de Psicología de la UNAM; Centros Comunitarios de Salud Mental (CECOSAM); Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga; Hospital Psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno; Instituto Nacional de Pediatría; Hospital General de Tláhuac; Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas; Centro Toxicológico Xochimilco; Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez; Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI); Centro de Salud Mental y Adicciones en la Comunidad (CESAMAC); Centro Toxicológico Venustiano Carranza; Hospital General Balbuena; Hospital General Belisario Domínguez; Hospital General Xoco; Hospital Pediátrico del Distrito Federal; Hospital Psiquiátrico La Salud, e Instituto Nacional de Cancerología.

I. Trastornos del humor (afectivos).

II. Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos.

III. Trastorno mental sin especificación.

IV. Trastornos mentales y del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos.

V. Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes.

VI. Trastorno de la personalidad y del comportamiento del adulto.

VII. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas.

VIII. Trastornos mentales, del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

IX. Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos.

X. Retraso mental.

En 2022, el INPRFM refirió 332 pacientes a 27 unidades médicas o entes públicos, de los que en el Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro, el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, los Centros de Salud, el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, el Hospital General Dr. Manuel Gea González, el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán y el Centro de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-Capa) se concentró el 83.0% (276 pacientes) de los pacientes remitidos por el instituto, mientras que a las otras 19 unidades médicas se envió al 17.0% (56 pacientes).

Por tipo de trastorno mental, se identificó que, de las 10 categorías clasificadas en la CIE-10,⁵⁸ la mayor proporción de pacientes referidos por el instituto, en 2022, el 83.4% (277 pacientes), fue por cuatro tipos de trastornos: del humor (afectivos); neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos; mental sin especificación, así como mentales y del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos, mientras que el 16.6% (55 pacientes) fue por los otros seis tipos de trastornos.⁵⁹

En cuanto al lugar de procedencia, se identificó que los 332 pacientes referidos por el INPRFM a otras unidades médicas o entes públicos eran de siete entidades federativas, como se muestra a continuación:

PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES REFERIDOS POR EL INPRFM A OTRAS UNIDADES MÉDICAS
O ENTES PÚBLICOS, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2022
(Número de pacientes y por cientos)

Entidad federativa	Pacientes	Participación (%)
Nacional	332	100.0
1. Ciudad de México	260	78.3
2. Estado de México	63	19.0
3. Morelos	4	1.2
4. Hidalgo	2	0.6
5. Michoacán	1	0.3
6. Oaxaca	1	0.3
7. Puebla	1	0.3

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

De los 332 pacientes referidos por el INPRFM a otras unidades médicas o entes públicos, se identificó que el 78.3% (260 pacientes) provenía de la Ciudad de México, el 19.0% (63 pacientes) del Estado de México, y el 2.7% (9 pacientes) de Morelos, Hidalgo, Michoacán, Oaxaca y Puebla.

En el marco de la valoración del control interno institucional, el INPRFM no acreditó que, en 2022, contó con la información de las entidades federativas de procedencia de 614 pacientes que le fueron referidos, así como del 0.4% (dos pacientes) de los 472 pacientes que le fueron referidos y a los que se les “aperturó” expediente clínico en ese año.

58 Organización Panamericana de la Salud, “Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud”, Washington, D.C., 2008, Capítulo V, Décima Revisión, Volumen 1, Publicación Científica No. 554, pp. 295-365. La CIE es la clasificación internacional uniforme de epidemiologías y gestión de los sistemas de salud para analizar la situación general de la salud de los grupos de población, la supervisión de la incidencia y el predominio de enfermedades y otros problemas de salud.

59 Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes; trastorno de la personalidad y del comportamiento del adulto; trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas; trastornos mentales, del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia; trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos, y por retraso mental.

2022-1-12M7F-07-0194-07-003 **Recomendación**

Para que el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz establezca mecanismos de control para producir la información que dé cuenta de las entidades federativas de procedencia del total de pacientes que le sean referidos, así como del total de pacientes que le refieran y a los que se les "apertura" expediente clínico, a fin de contar con información para la adecuada rendición de cuentas, respecto del envío-recepción-regreso de pacientes entre establecimientos, en términos de los artículos 54, fracciones I y II, de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, y segundo, título segundo, capítulo I, numeral 9, norma cuarta, párrafos primero y tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, y del numeral 4.9 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

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

4. Tratamiento y rehabilitación de los pacientes con trastornos mentales

a) Tratamiento de pacientes con trastornos mentales

El tratamiento se define como el conjunto de acciones que se realizan como plan terapéutico para “curar, aliviar o disminuir riesgos en la salud, las comorbilidades y mejorar la calidad de vida del paciente”.⁶⁰

Como parte del tratamiento, en 2022, el INPRFM ofreció servicios de atención hospitalaria, los cuales consistieron en internar a los pacientes para proporcionarles atención médica, con el fin de aplicarles tratamientos y cuidados continuos de enfermería.⁶¹

Al respecto, en la revisión de las bases de datos “2.20 Base de datos de número de personas que solicitaron consulta externa, ambulatoria, servicios de urgencia” y “2.22 Base de datos del número de personas a las que se les otorga atención hospitalaria”, proporcionadas por el INPRFM,⁶² que registran el número de personas que solicitaron atención hospitalaria y el número de personas a las que se les otorgó, por tipo de trastorno mental, grupo de edad y género, se identificó que, en 2022, el instituto registró que otorgó atención hospitalaria a 481 pacientes, lo que representó el 100.0% de las personas que lo solicitaron, como se muestra a continuación:

60 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

61 *Ibid.*

62 *Ibid.*

PACIENTES A LOS QUE SE LES OTORGÓ ATENCIÓN HOSPITALARIA EN EL INPRFM, POR TIPO
DE TRASTORNO MENTAL, GRUPO DE EDAD Y GÉNERO, 2022
(Número de pacientes y por cientos)

Trastornos mentales / grupo de edad	Género		Total general	Participación (%)
	Femenino	Masculino		
Total	353	128	481	100.0
1. Trastornos del humor (afectivos)	282	74	356	74.0
- Pacientes de 15 a 19 años	79	17	96	27.0
- Pacientes de 20 a 39 años	152	45	197	55.3
- Pacientes de 40 a 59 años	43	11	54	15.2
- Pacientes de 60 años y más	8	1	9	2.5
2. Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes	33	40	73	15.2
- Pacientes de 15 a 19 años	0	5	5	6.8
- Pacientes de 20 a 39 años	18	28	46	63.0
- Pacientes de 40 a 59 años	13	5	18	24.7
- Pacientes de 60 años y más	2	2	4	5.5
3. Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	16	2	18	3.7
- Pacientes de 15 a 19 años	3	0	3	16.7
- Pacientes de 20 a 39 años	8	1	9	50.0
- Pacientes de 40 a 59 años	5	1	6	33.3
4. Trastorno mental sin especificación	6	4	10	2.1
- Pacientes de 15 a 19 años	3	1	4	40.0
- Pacientes de 20 a 39 años	2	3	5	50.0
- Pacientes de 40 a 59 años	1	0	1	10.0
5. Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos	8	1	9	1.9
- Pacientes de 15 a 19 años	1	0	1	11.1
- Pacientes de 20 a 39 años	7	1	8	88.9
6. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas	4	4	8	1.7
- Pacientes de 20 a 39 años	3	4	7	87.5
- Pacientes de 40 a 59 años	1	0	1	12.5
7. Trastornos mentales y del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos	4	1	5	1.0
- Pacientes de 15 a 19 años	4	1	5	100.0
8. Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	0	1	1	0.2
- Pacientes de 40 a 59 años	0	1	1	100.0
9. Trastornos del desarrollo psicológico	0	1	1	0.2
- Pacientes de 15 a 19 años	0	1	1	100.0

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

NOTA: El INPRFM señaló que los pacientes deben tener, como mínimo, 15 años de edad para recibir atención hospitalaria.

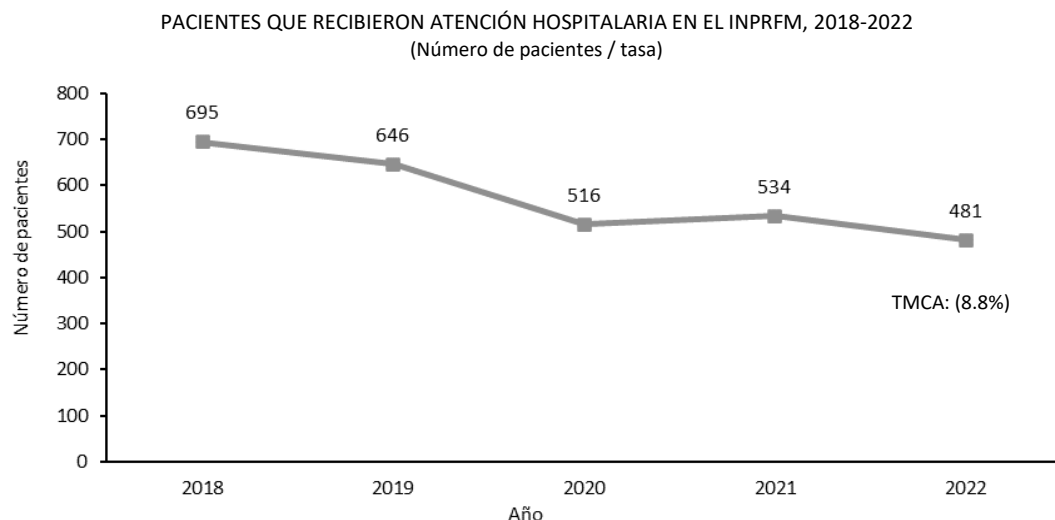
De los 481 pacientes que el INPRFM reportó que recibieron atención hospitalaria, por tipo de trastorno mental, de acuerdo con las categorías clasificadas en la CIE-10,⁶³ el 74.0% (356

63 Organización Panamericana de la Salud, “Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud”, Washington, D.C., 2008, Capítulo V, Décima Revisión, Volumen 1, Publicación Científica No. 554, pp. 295-365. La CIE es la clasificación internacional uniforme de epidemiologías y gestión de los sistemas de salud para analizar la situación general de la salud de los grupos de población, la supervisión de la incidencia y el predominio de enfermedades y otros problemas de salud.

pacientes) fue ingresado por trastornos del humor (afectivos); el 15.2% (73 pacientes) por esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes, mientras que el 10.8% (52 pacientes) fue por otros siete grupos de trastornos mentales.⁶⁴

Por género, se identificó que, de los 481 pacientes que recibieron atención hospitalaria en el INPRFM, el 73.4% (353 pacientes) fue mujeres y el 26.6% (128 pacientes) hombres. Por grupo de edad, la mayor proporción de pacientes que recibieron atención hospitalaria se registró en el grupo de 20 a 39 años, con el 56.6% (272 pacientes); el 23.9% (115 pacientes) en el grupo de 15 a 19 años; el 16.8% (81 pacientes) en el grupo de 40 a 59 años, y el 2.7% (13 pacientes) en el grupo de 60 años y más.

El grupo auditor de la ASF analizó la tendencia del número de pacientes que fueron ingresados al INPRFM para recibir atención hospitalaria, en cada uno de los años del periodo 2018-2022, cuyos resultados se muestran a continuación:



FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

TMCA: Tasa Media de Crecimiento Anual.

De 2018 a 2022, el número de pacientes que recibió atención hospitalaria en el INPRFM se redujo 8.8%, en promedio anual, al pasar de 695 pacientes ingresados en 2018 a 481 pacientes en 2022.

64 Por trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos; trastorno mental sin especificación; trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos; trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas; trastornos mentales y del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos; trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos, y trastornos del desarrollo psicológico.

Para la atención hospitalaria que se otorga a los pacientes, en 2022, el INPRFM dispuso de 50 camas; no obstante, por motivos de la pandemia del SARS-CoV-2 (COVID-19), sólo dio servicio con 40 camas.⁶⁵ Con el propósito de identificar la eficiencia en el uso de las camas de que dispuso el instituto, en la MIR del Pp E023 de 2022, se incluyó el indicador siguiente:

INDICADOR “PORCENTAJE DE OCUPACIÓN HOSPITALARIA”, INCLUIDO EN LA MIR DEL PP E023 “ATENCIÓN A LA SALUD”, 2022
(Número de días paciente y días cama, y por cientos)

Método de cálculo	Meta	Resultado
(Número de días paciente durante el período ¹ / Número de días cama durante el período ²) x 100	12,415 / 14,600 85.0%	10,734 / 14,600 73.5%

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

1. Suma de cada día que un paciente permanece hospitalizado en una cama censable, de acuerdo con el censo diario de pacientes.
2. Periodo de 24 horas durante el cual una cama censable de hospital se mantiene a disposición para el uso de pacientes hospitalizados.

El INPRFM reportó, para la integración de la Cuenta Pública 2022, que el porcentaje de ocupación hospitalaria fue de 73.5%, lo que significó 11.5 puntos porcentuales menos que lo previsto (85.0%), lo que fue consistente con lo registrado en las bases de datos “egresos2022” e “Ingresos2022”, proporcionadas por el INPRFM.⁶⁶ Sobre el menor cumplimiento de la meta, el instituto señaló que se debió a que “hubo una disminución en el número de pacientes hospitalizados; se dieron estancias más cortas de los pacientes, y se presentó una disminución en la capacidad hospitalaria por la contingencia sanitaria”.⁶⁷

- *Abasto de medicamentos*

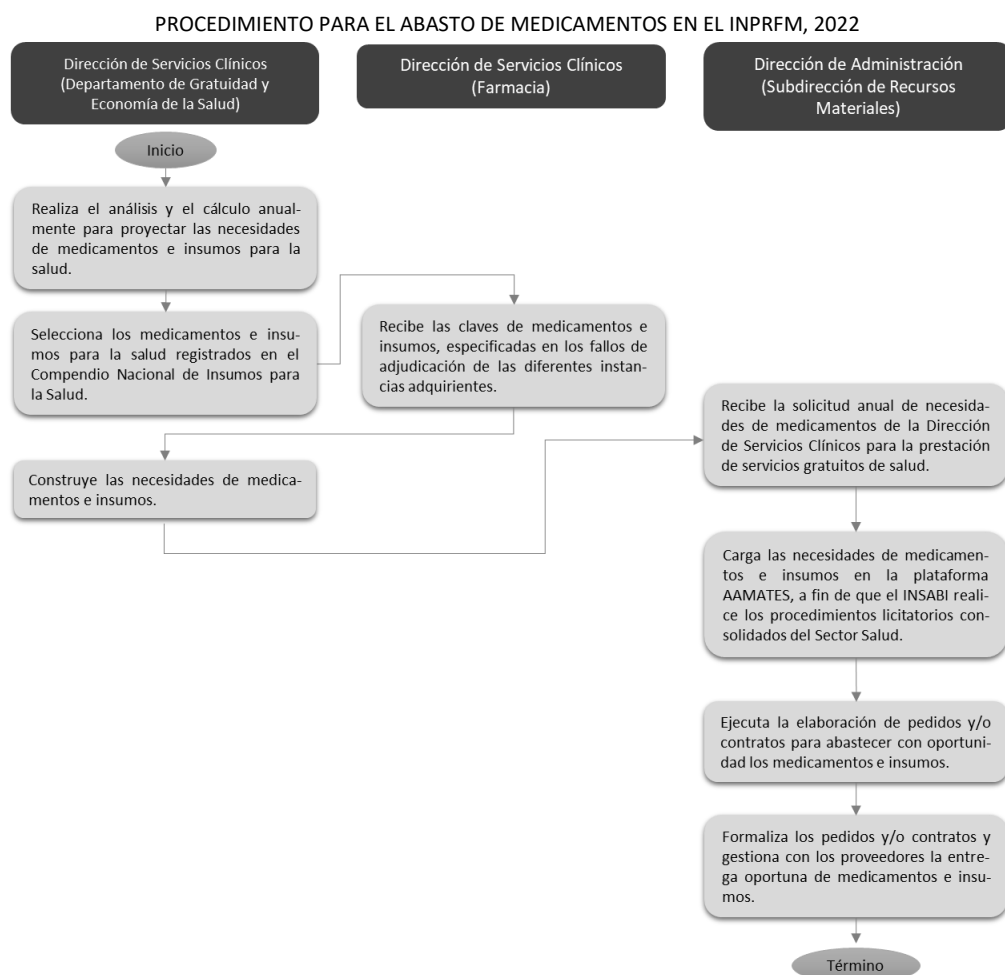
En la revisión de los “Lineamientos Específicos para la Ejecución del Modelo de Salud para el Bienestar en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz”, proporcionados por el INPRFM,⁶⁸ vigentes en 2022, se identificó el procedimiento para calcular las necesidades de medicamentos en el instituto y solicitar su abasto, como se muestra a continuación:

65 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

66 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DA/00219/2023 del 2 de octubre de 2023.

67 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

68 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el Acta Circunstanciada número 002/CP2022 del 2 de mayo de 2023.



FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INPRFM, mediante el Acta Circunstanciada número 002/CP2022 del 2 de mayo de 2023.

AAMATES: Ambiente para la Administración y Mejora de Atención en Salud.

INSABI: Instituto de Salud para el Bienestar.

En la revisión, se verificó que, en 2022, el INPRFM contó con un proceso para identificar las necesidades de medicamentos, mediante el cual la Dirección de Servicios Clínicos realiza el cálculo prospectivo de los requerimientos, de forma anual, para contar con una versión de las necesidades de medicamentos, la cual remite a la Subdirección de Recursos Materiales, a fin de que efectúe la carga en la plataforma de medicamentos AAMATES, para que el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) aplique los procedimientos licitatorios y después se elaboren los pedidos y se formalice su entrega.

El INPRFM señaló que, para 2022, “con base en la existencia de medicamentos en farmacia, de la demanda de los pacientes a los que les prestaron servicios de salud y de las dosis

establecidas para el tratamiento de los pacientes, tanto de atención hospitalaria como ambulatoria, se identificaron las necesidades de medicamentos”.⁶⁹ Al respecto, el instituto proporcionó la base de datos “Ratificación de la demanda del INPRFM 2022”,⁷⁰ elaborada por la Dirección de Servicios Clínicos, en la que se identificó que se requirieron 80 claves de medicamentos para cubrir las necesidades de atención médica del instituto en 2022.

En cuanto a la entrega de medicamentos, el INPRFM remitió la base de datos “16 de enero de 2023_Seguimiento Claves Adjudicadas 2022”,⁷¹ en la que se registró la información de las claves de medicamentos⁷² que se solicitaron en 2022, así como el número de piezas ordenado, recibido y pendiente de entregar de las medicinas, en cuya revisión se identificó los siguiente:

- Se solicitaron 192 claves de medicamentos, cifra superior en 140.0% (112 claves) a las 80 claves requeridas para cubrir las necesidades. Al respecto, el INPRFM señaló que esto se debió a que originalmente en las áreas se detectó la necesidad de 80 claves de medicamentos, pero en el transcurso del año se solicitaron más claves para cubrir la demanda de los pacientes que se atendieron en los servicios clínicos.⁷³
- De las 80 claves de medicamentos requeridas por la Dirección de Servicios Clínicos, cinco no fueron adquiridas;⁷⁴ al respecto, el instituto indicó que “la Subdirección de Recursos Materiales realizó la carga en la plataforma AAMATES de la demanda de claves de medicamentos para el ejercicio 2022, determinada por la Dirección de Servicios Clínicos”, y “el INSABI realizó los procedimientos de compra, y después les comunicó de los medicamentos, las cantidades y proveedores que procedieron para efectuar el pedido”.⁷⁵

Con las 192 claves de medicamentos, se ordenaron 280,017 piezas de medicamentos para cubrir las necesidades en la atención de los pacientes, de las que el INPRFM reportó que se

69 **Ibid.**

70 **Ibid.**

71 **Ibid.**

72 En el artículo 3, fracción VI, del Reglamento Interior de la Comisión del Compendio Nacional de Insumos para la Salud, se indica que la clave del medicamento o insumo para la salud es “el código numérico utilizado para identificar cada uno de los insumos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud,” el cual, de acuerdo con el artículo 2 del mismo ordenamiento, es “el documento en el que se agrupan, caracterizan y codifican los medicamentos, material de curación, instrumental, equipo médico, auxiliares de diagnóstico, insumos de nutriología, medicamentos homeopáticos, medicamentos herbolarios, insumos de acupuntura, material de osteosíntesis, endoprótesis y ayudas funcionales, y demás insumos para la salud, al cual se ajustarán las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud para otorgar servicios de salud a la población”.

73 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DA/00219/2023 del 2 de octubre de 2023.

74 Solución Hartmann (010.000.3615.00); Glucosa (010.000.3630.00); Progesterona (010.000.4217.00); Tiopental sódico (040.000.0221.00), y Propanolol (010.000.0539.00).

75 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el Acta Circunstanciada número 002/CP2022 del 2 de mayo de 2023.

entregó el 89.5% (250,655 piezas de medicamentos), lo que significó que el instituto no recibió 29,362 piezas, como se muestra a continuación:

ABASTO DE MEDICAMENTOS EN EL INPRFM, POR NÚMERO DE CLAVES Y PIEZAS DE MEDICAMENTOS, 2022
(Claves, piezas y por cientos)

Cumplimiento de surtido de medicamentos	Número de claves	Participación %	Piezas ordenadas (a)	Piezas entregadas (b)	Piezas pendientes	% de cumplimiento $c = (b/a) * 100$
Totales	192	100.0	280,017	250,655	29,362	89.5
Completo	149	77.6	n.a.	166,199	0	n.c.
Parcial	37	19.3	n.a.	84,456	27,644	n.c.
Nulo	6	3.1	n.a.	0	1,718	n.c.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INPRFM, mediante el Acta Circunstanciada número 002/CP2022 del 2 de mayo de 2023.

n.a.: No aplicable.

n.c.: No cuantificable.

Por lo que se refiere a las claves solicitadas, se identificó que, para 149 (77.6%) de las 192 claves de medicamentos, se recibió el total de medicamentos ordenados (166,199 piezas de medicamentos); mientras que, para 37 claves (19.3%), la entrega fue parcial, ya que se abasteció el 75.3% (84,456 piezas de medicamentos) de las 112,100 piezas solicitadas, y para 6 claves (3.1%), no se entregó ninguna de las 1,718 piezas de medicamentos ordenadas. El INPRFM indicó que,⁷⁶ en 2022, no recibió el total de piezas de medicamentos solicitado debido a que “los proveedores no cumplieron con la totalidad de las entregas señaladas en los pedidos que se elaboraron, a pesar de que se realizaron las gestiones ante los representantes legales de las empresas”. El INPRFM proporcionó la evidencia de las gestiones realizadas, en 2022, ante los representantes legales de los proveedores, de las seis claves de medicamentos para las que no se entregó ninguna pieza,⁷⁷ y no acreditó las gestiones realizadas para las 37 claves de medicamentos cuya entrega de piezas fue parcial.

Además, en la información proporcionada por el INPRFM no se explicaron las consecuencias, en la atención de los pacientes, de que no se haya surtido el total de claves y piezas de medicamentos ordenados.

b) Rehabilitación de pacientes con trastornos mentales

La rehabilitación es el conjunto de procedimientos de atención médica dirigidos a mejorar la capacidad de una persona para realizar, por sí misma, actividades de la vida diaria. En el

⁷⁶ Ibid.

⁷⁷ Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DA/00219/2023 del 2 de octubre de 2023.

INPRFM se brindan intervenciones psicosociales con componentes de rehabilitación, con la finalidad de mejorar el funcionamiento del usuario en su entorno.⁷⁸

Para evaluar los servicios de rehabilitación otorgados en el INPRFM, en la MIR del Pp E023 de 2022, se incluyó el indicador siguiente:

INDICADOR “PORCENTAJE DE SESIONES DE REHABILITACIÓN ESPECIALIZADAS REALIZADAS RESPECTO AL TOTAL REALIZADO”, INCLUIDO EN LA MIR DEL PP E023 “ATENCIÓN A LA SALUD”, 2022
(Sesiones y por cientos)

Método de cálculo	Meta	Resultado
(Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas / Total de sesiones de rehabilitación realizadas) x 100	5,482 / 5,482	11,870 / 11,870
	100.0%	100.0%

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

El INPRFM reportó, para la integración de la Cuenta Pública 2022, que realizó 11,870 sesiones de rehabilitación especializadas a los pacientes, el 100.0% de lo previsto. En la revisión de la información proporcionada, se identificó que se presentaron ajustes en la variable “Total de sesiones de rehabilitación realizadas”, al pasar de 5,482 sesiones a 11,870 sesiones, debido a que “se mantuvo el número de sesiones de rehabilitación especializadas, por el interés y asistencia de los usuarios a sus citas programadas en las modalidades presenciales y a distancia”.⁷⁹ El instituto no acreditó los criterios con los que estableció el numerador y el denominador de la meta.

En la revisión de la base de datos “2.16 base de datos de servicios de rehabilitación”, proporcionada por el INPRFM,⁸⁰ que contiene el número de sesiones de rehabilitación otorgadas, se identificó que, en 2022, el instituto reportó que se otorgaron 11,870 sesiones en sus diferentes clínicas de subespecialidad, como se muestra a continuación:

⁷⁸ Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

⁷⁹ *Ibid.*

⁸⁰ *Ibid.*

SESIONES DE REHABILITACIÓN ESPECIALIZADAS OTORGADAS EN EL INPRFM, 2022
(Número de sesiones y por cientos)

Clínicas de subespecialidad / Sesiones de rehabilitación	Total general↓	Participación (%)
Total	11,870	100.0
I. Centro de Salud Mental y Adicciones en la Comunidad (CESAMAC)	3,584	30.2
1. Grupo RED del CESAMAC	1,860	51.9
2. Terapia de Grupo CESAMAC	1,375	38.3
3. Terapia de Grupo 120 min. Psicología	261	7.3
4. Grupo psicoeducativo CESAMAC	88	2.5
II. Clínica de Trastornos de la Conducta Alimentaria	2,227	18.8
5. Terapia de Grupo Alimentaria	1,459	65.5
6. Grupo Psicoeducativo Alimentaria	768	34.5
III. Clínica de Trastorno Límite de la Personalidad (TLP)	1,581	13.3
7. Psicoterapia Grupal 90 min. TLP	1,226	77.5
8. Grupo Psicoeducativo 90 min. TLP Paciente	268	17.0
9. Grupo Psicoeducativo 90 min. TLP Familiar	87	5.5
IV. Clínica de Adicciones	1,212	10.2
10. Grupo Psicoeducativo 120 min. Adictivos	889	73.3
11. Terapia de Grupo Adictivos	323	26.7
V. Clínica de Rehabilitación	1,205	10.1
12. Terapia de Grupo Rehabilitación	1,124	93.3
13. Psicoterapia Individual Rehabilitación	81	6.7
VI. Clínica de Trastorno Obsesivo Compulsivo y Trastornos del Espectrogénero	890	7.5
14. Terapia de Grupo Trastorno Obsesivo-Compulsivo	605	68.0
15. Terapia Cognitivo Conductual Individual Rehabilitación	193	21.7
16. Primera Vez Terapia Cognitivo Conductual Rehabilitación	92	10.3
VII. Clínica de Trastornos del Afecto	446	3.7
17. Grupo Psicoeducativo 90 min. Afectivos Familiar	446	100.0
VIII. Clínica de Sueño	246	2.1
18. Grupo Psicoeducativo 90 min. Sueño	246	100.0
IX. Clínica de Psicogeriatría	202	1.7
19. Terapia de Grupo Psicogeriatría	122	60.4
20. Terapia de Grupo Tanatología	57	28.2
21. Grupo Psicoeducativo 120 min. Psicogeriatría	23	11.4
X. Clínica de Esquizofrenia	148	1.2
22. Grupo Psicoeducativo Esquizofrenia	148	100.0
XI. Clínica de Género y Sexualidad	92	0.8
23. Terapia de Grupo Género	92	100.0
XII. Clínica de Genética Psiquiátrica	37	0.3
24. Terapia de Grupo 120 min. Genética	37	100.0

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

↓ Tabla ordenada en orden descendente según la columna "Total general".

De las 11,870 sesiones de rehabilitación otorgadas en el INPRFM, mediante 11 clínicas de subespecialidad, en 2022, el 30.2% (3,584 sesiones) fue en el Centro de Salud Mental y Adicciones en la Comunidad, con terapias grupales y sesiones dirigidas a la salud mental y el control de las adicciones; el 18.8% (2,227 sesiones) en la Clínica de Trastornos de la Conducta Alimentaria, con terapias de grupo alimentaria; el 13.3% (1,581 sesiones) en la Clínica de Trastorno Límite de la Personalidad, con terapias y sesiones grupales para atender trastornos de personalidad; el 10.2% (1,212 sesiones) en la Clínica de Adicciones, con terapias de grupo para tratar adicciones; el 10.1% (1,205 sesiones) en la Clínica de Rehabilitación, con terapias de rehabilitación, y el 17.4% (2,061 sesiones) en las otras siete clínicas.⁸¹

Asimismo, el INPRFM reportó haber otorgado procedimientos terapéuticos de alta especialidad de forma ambulatoria en 2022.⁸² Al respecto, en la MIR del Pp E023 de 2022, se incluyó el indicador siguiente:

INDICADOR “PORCENTAJE DE PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS AMBULATORIOS DE ALTA ESPECIALIDAD REALIZADOS”, INCLUIDO EN LA MIR DEL PP E023 “ATENCIÓN A LA SALUD”, 2022
(Procedimientos y por cientos)

Método de cálculo	Meta	Resultado
(Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución / Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados) x 100	10 / 10	105 / 105
	100.0%	100.0%

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

El INPRFM reportó, para la integración de la Cuenta Pública 2022, que realizó 105 procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad, el 100.0% de lo previsto, cifra consistente con la registrada en la base de datos “TEC”, proporcionada por el INPRFM.⁸³

En la revisión de la información proporcionada, se identificó que existieron ajustes en la variable “Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados”, al pasar de 10 procedimientos terapéuticos a 105 procedimientos, debido a que “la terapia electroconvulsiva se ha mantenido como un procedimiento terapéutico de alta efectividad

81 Clínica de Trastorno Obsesivo Compulsivo y Trastornos del Espectrogénero; Clínica de Trastornos del Afecto; Clínica de Sueño; Clínica de Psicogeriatría; Clínica de Esquizofrenia; Clínica de Género y Sexualidad, y Clínica de Genética Psiquiátrica.

82 Procedimientos otorgados por personal altamente calificado, organizado en equipos multidisciplinarios, con equipamiento de alta tecnología, realizado en pacientes con padecimientos complejos para limitar las secuelas y la discapacidad, y para mejorar la calidad de vida. Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

83 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DA/00219/2023 del 2 de octubre de 2023.

para casos graves, haciéndose extensivo a pacientes ambulatorios, incrementando la atención de los pacientes”.⁸⁴ El instituto no acreditó los criterios con los que estableció el numerador y el denominador de la meta.

El INPRFM rehabilitó pacientes con apoyo de las sesiones de rehabilitación y de los procedimientos terapéuticos otorgados. Al respecto, proporcionó la base de datos “2.17 Base de datos de pacientes rehabilitados en materia de salud mental”,⁸⁵ que registra el número de personas a las que se les prestó el servicio de rehabilitación, en cuya revisión se identificó que, en 2022, el instituto reportó la rehabilitación de 1,752 pacientes, como se muestra a continuación:

PACIENTES REHABILITADOS POR EL INPRFM, POR ENTIDAD FEDERATIVA Y GÉNERO, 2022
(Número de pacientes y por cientos)

Entidad federativa	Género		Total general ↓	Participación %
	Femenino	Masculino		
Total	1,192	560	1,752	100.0
1. Ciudad de México	884	417	1,301	74.2
2. Estado de México	277	134	411	23.4
3. Morelos	9	1	10	0.5
4. Hidalgo	6	1	7	0.4
5. Guerrero	2	2	4	0.2
6. Puebla	3	1	4	0.2
7. Michoacán	2	1	3	0.2
8. Querétaro	3	-	3	0.2
9. Veracruz	3	-	3	0.2
10. Oaxaca	1	1	2	0.1
11. Guanajuato	1	-	1	0.1
12. Quintana Roo	-	1	1	0.1
13. Tlaxcala	-	1	1	0.1
14. Zacatecas	1	-	1	0.1

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

↓ Tabla acomodada en orden descendente según la columna “Total general”.

NOTA: Los pacientes que fueron rehabilitados provenían de 14 entidades federativas, y fueron los que solicitaron el servicio.

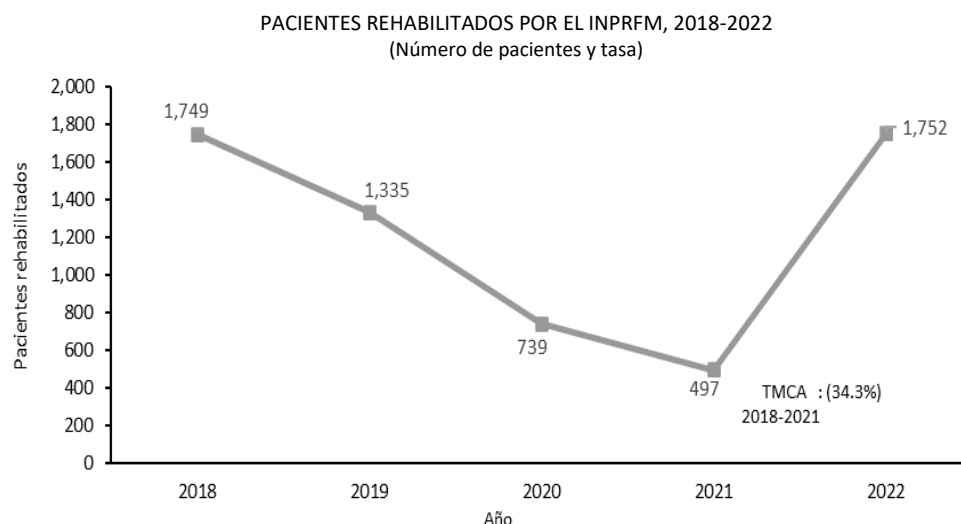
De los 1,752 pacientes que, en 2022, el INPRFM reportó como rehabilitados, el 68.0% (1,192 personas) correspondió a mujeres y el 32.0% (560 personas) a hombres. De las 14 entidades federativas de procedencia del total de pacientes que el instituto rehabilitó, el 74.2% (1,301

84 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

85 Ibid.

personas) provenía de la Ciudad de México; el 23.4% (411 personas) del Estado de México, y el 2.4% (40 personas) de las otras 12 entidades federativas.⁸⁶

El grupo auditor de la ASF realizó el análisis de la tendencia del número de personas que recibieron servicios de rehabilitación en el INPRFM, en cada uno de los años del periodo 2018-2022, cuyos resultados se muestran a continuación:



FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

TMCA: Tasa Media de Crecimiento Anual.

De 2018 a 2021, el número de pacientes que fue rehabilitado en el INPRFM se redujo 34.3% en promedio anual, al pasar de 1,749 pacientes en 2018 a 497 pacientes en 2021. En 2022, el número de pacientes que recibieron rehabilitación se incrementó 252.5%, respecto de 2021, al pasar de 497 pacientes a 1,752.

En el marco de la valoración del control interno institucional, el INPRFM acreditó parcialmente las gestiones que realizó ante los representantes legales de las empresas para que entregaran las piezas de medicamentos solicitadas, y no sustentó las consecuencias que tuvo en la atención de los pacientes, el que no se surtiera el total de piezas de medicamentos solicitadas por sus áreas.

86 Morelos, Hidalgo, Guerrero, Puebla, Michoacán, Querétaro, Veracruz, Oaxaca, Guanajuato, Quintana Roo, Tlaxcala y Zacatecas.

2022-1-12M7F-07-0194-07-004 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz establezca mecanismos de control para acreditar la información que dé cuenta de todas las gestiones que se realicen ante los proveedores para que se entregue el total de claves y piezas de medicamentos solicitados, y para que identifique las consecuencias que tiene en la atención de los pacientes, el que no se surta el total de piezas de medicamentos que soliciten sus áreas, a fin de contar con los medicamentos esenciales para la atención de la población con trastornos mentales, en términos de los artículos 27, fracciones VI y VIII, y 33, fracciones II y III, de la Ley General de Salud, y segundo, título segundo, capítulo I, numeral 9, norma cuarta, párrafos primero y tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

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

2022-1-12M7F-07-0194-07-005 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz defina los criterios para la determinación de las metas de los indicadores "Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado" y "Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados", incluidas en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E023 "Atención a la Salud", a fin de establecer metas razonables para medir el cumplimiento de los objetivos, así como para fortalecer su proceso de programación-presupuestación anual, en términos de los artículos 25, fracción III, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 33, fracción III, de la Ley General de Salud.

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

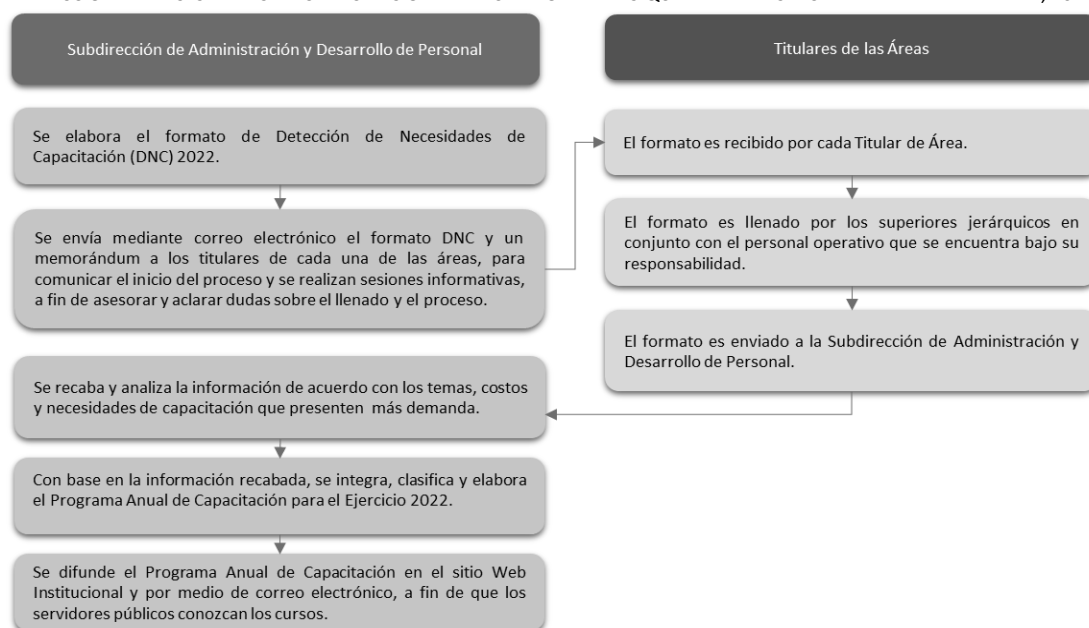
5. Capacitación y formación en materia de atención a la salud mental

a) Capacitación en materia de salud mental

La capacitación se otorga al personal profesional, técnico y auxiliar del INPRFM, a fin de mejorar la atención y operación de cada una de sus áreas y servicios.⁸⁷

En cuanto al diagnóstico de las necesidades de capacitación, el INPRFM indicó que,⁸⁸ para contribuir a una mejor atención y operación de sus áreas (atención médica, investigación, enseñanza, administración y servicios)⁸⁹ en el campo de la psiquiatría y la salud mental, en 2022, estableció una metodología para realizar la detección de necesidades de capacitación, con el objetivo de identificar y analizar los temas de capacitación que más solicitudes presentaban sus áreas, como se presenta a continuación:

DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN EN EL CAMPO DE LA PSIQUIATRÍA Y LA SALUD MENTAL EN EL INPRFM, 2022



FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

87 **Ley de los Institutos Nacionales de Salud**, artículo 6, fracción V, publicada en el Diario Oficial del 26 de mayo de 2000, reforma del 11 de mayo de 2022.

88 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

89 Atención médica (Consulta Externa, Hospitalización, Laboratorio de Análisis Clínicos, Imágenes Cerebrales, Enfermería y Atención Psiquiátrica Continua); Investigación (Clínica, Neurociencias, Epidemiológicas y Psicosociales); Enseñanza (Académica, Educación Continua, Centro de Información y Documentación Científica, Audiovisuales y Publicaciones); Administración (Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal, Recursos Materiales, Recursos Financieros y Servicios Generales).

En la revisión del proceso para la detección de necesidades de capacitación, se identificó que, en 2022, el INPRFM estableció dicho proceso para recabar la demanda del personal operativo del instituto en cuanto a los temas que eran de su interés, para después realizar un análisis de los costos y las necesidades identificadas, a fin de elaborar el programa anual de capacitación y difundirlo entre el personal.

Por lo que corresponde al programa de capacitación, de acuerdo con el INPRFM, con la información obtenida mediante el formato “Detección de Necesidades de Capacitación 2022”, se elaboró el “Programa Anual de Capacitación 2022”.⁹⁰

En la revisión del “Programa Anual de Capacitación 2022” y de la base de datos “2.10 Base de datos de personal que fue capacitado”, proporcionados por el INPRFM,⁹¹ que contienen información de los cursos programados y el personal a capacitar, así como de los cursos impartidos y el total del personal auxiliar,⁹² técnico⁹³ y profesional⁹⁴ capacitado, se identificó que, en 2022, el instituto registró que se impartieron 51 cursos, cuatro más que los 47 programados, como se muestra a continuación:

90 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

91 **Ibid.**

92 Personal auxiliar: se refiere a la persona encargada de proporcionar la atención básica al paciente, así como asistencia a personal calificado en tareas cotidianas; sus funciones están fundamentadas en la orientación y asistencia a usuarios y personal profesional según asignación o delegación, así como a las guías y protocolos vigentes. Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

93 Personal técnico: se refiere a la persona especializada en realizar una tarea concreta; sus conocimientos se limitan a conocer los pasos que debe seguir para llevar a cabo tareas específicas, las cuales requieren la aplicación de conceptos y métodos operativos; generalmente, el personal técnico se encuentra bajo la supervisión de los investigadores o personal profesional. Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

94 Personal profesional: se refiere a la persona que ejerce una profesión, que trabaja en un área laboral específica, cuyo conocimiento es especializado y cuenta con una formación profesional que le permite tener un control sobre los temas que implica manejar dentro de un área o campo determinado. Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

CAPACITACIÓN PROGRAMADA E IMPARTIDA EN EL INPRFM AL PERSONAL AUXILIAR, TÉCNICO Y PROFESIONAL, 2022

(Personas y por cientos)

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN 2022, DEL INPRFM (Personal programado)			PERSONAL AUXILIAR, TÉCNICO Y PROFESIONAL QUE FUE CAPACITADO POR EL INPRFM EN 2022 (Personal capacitado que concluyó el curso)							
No.	Nombre del curso	Personal programado	No.	Nombre del curso	Asistentes			Total	Personal acreditado	%
					A	T	P			
	Total	1,184	Total		12	27	317	356*	356	100
1	Curso RCP Avanzado ^{1/}	60	1	RCP para profesionales de la salud ^{1/}	2	5	35	42	42	11.7
2	Curso Calidad y Seguridad del Paciente ^{2/}	40	2	Calidad y seguridad del paciente tema 2: Certificación ^{2/}	1	2	25	28	28	7.8
3	Curso Prevención y manejo de la conducta agitada/agresiva	20	3	Calidad y seguridad del paciente tema 4: Herramientas de calidad ^{2/}	1	2	23	26	26	7.2
4	Curso manejo del equipo biomédico	48	4	Calidad y seguridad del paciente tema 8: ISO 9000 ^{2/}	1	2	21	24	24	6.6
5	Curso entrenamiento/reentrenamiento en protección radiológica nivel personal ocupacionalmente expuesto	19	5	Calidad y seguridad del paciente tema 1: Curso farmacovigilancia y tecnovigilancia ^{2/}	1	2	21	24	24	6.6
6	Curso de actualización en psicología	15	6	Calidad y seguridad del paciente tema 3: Gestión de riesgos ^{2/}	0	2	22	24	24	6.6
7	Congresos Nacionales/Internacionales para el personal de salud	40	7	Calidad y seguridad del paciente tema 5: Comités ^{2/}	1	2	20	23	23	6.5
8	Curso Desarrollo de Competencias	40	8	Calidad y seguridad del paciente tema 6: Sistemas de gestión de calidad ^{2/}	1	1	21	23	23	6.5
9	Curso de Primeros Auxilios Brigadas	30	9	Calidad y seguridad del paciente tema 7: Prevención y control de infecciones ^{2/}	1	2	20	23	23	6.5
10	Curso Nom-046 ^{3/}	20	10	NOM 046-SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres ^{3/}	3	0	18	21	21	5.8
11	Curso de Primeros Auxilios Básico	40	11	Calidad y seguridad del paciente tema 9: Auditorías ^{2/}	0	2	18	20	20	5.6
12	Curso reentrenamiento en protección radiológica nivel personal ocupacionalmente expuesto ^{4/}	2	12	Reentrenamiento en protección radiológica nivel personal ocupacionalmente expuesto ^{4/}	0	5	9	14	14	3.9
13	Curso 5'S Orden y Limpieza	13	13	Psicoterapia breve	0	0	13	13	13	3.7
14	Curso de actualización en trabajo social ^{5/}	6	14	Actualización temas inherentes al departamento de trabajo social ^{5/}	0	0	9	9	9	2.5
15	Curso de redacción y ortografía	20	15	Curso efectos en la salud mental postpandemia y su abordaje a través de los primeros auxilios psicológicos	0	0	3	3	3	0.8
16	Curso administración de riesgos-control interno	25	16	Calidad y seguridad en el paciente en el laboratorio clínico	0	0	2	2	2	0.6
17	Curso actualización en archivos	5	17	XI Congreso Nacional de Neuropsicología	0	0	2	2	2	0.6
18	Curso actualización fiscal	20	18	Facilitar el círculo de seguridad para padres	0	0	2	2	2	0.6
19	Curso de Office (Word, Excel, Power Point, Microsoft Access)	54	19	X Congreso Nacional de la Federación Mexicana de medicina nuclear e imagen molecular A.C.	0	0	1	1	1	0.3
20	Curso actualización TIC	6	20	Ciclo de conferencias en línea de actualización	0	0	1	1	1	0.3
21	Curso Sistemas y Políticas en Salud	3	21	Primer congreso nacional de neurociencias nucleares	0	0	1	1	1	0.3
22	Curso Internacional de Bioética (Citi Program) ^{6/}	7	22	Curso internacional de bioética (Citi Program) ^{6/}	0	0	1	1	1	0.3
23	Curso Fundamentos de Economías de la Salud	2	23	Stop the bleed course	0	0	1	1	1	0.3
24	Curso Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público	5	24	Desarrollo humano para el profesional de la salud	0	0	1	1	1	0.3
25	Curso Ley Federal de Austeridad Republicana	2	25	Perspectivas interdisciplinarias en torno a las violencias y sus repercusiones	0	0	1	1	1	0.3
26	Curso Ley de Responsabilidades Administrativas SP	23	26	Diversidad sexual: comprensión y consideraciones de intervención en la infancia	0	0	1	1	1	0.3
27	Curso Nom-035	20	27	Actualización en trastornos por uso de sustancias	0	0	1	1	1	0.3
28	Curso en materia de Transparencia y Acceso a la Información y Protección de Datos Personales	60	28	El laboratorio clínico, un servicio de calidad y seguridad para el paciente	0	0	1	1	1	0.3
29	Curso métodos cuantitativos/cualitativos	14	29	Salud sexual y mental de los jóvenes universitarios	0	0	1	1	1	0.3
30	Curso de actualización en enfermería ^{7/}	15	30	Enfermería en salud mental ^{7/}	0	0	1	1	1	0.3
31	Curso introducción al manejo, cuidado y uso de animales de Laboratorio	9	31	Tanatología pediátrica	0	0	1	1	1	0.3
32	Diplomado	1	32	Evidence based medicine in schizophrenia	0	0	1	1	1	0.3
33	Licenciatura	1	33	Acciones esenciales para la seguridad del paciente	0	0	1	1	1	0.3
34	Posgrado (Especialidad, Maestría, Doctorado)	3	34	10º Congreso Internacional de Calidad y Seguridad al Paciente	0	0	1	1	1	0.3
35	Curso de Inducción al personal de nuevo ingreso	75	35	Primer congreso médico internacional	0	0	1	1	1	0.3
36	Curso Trabajo en Equipo y resolución de conflictos	65	36	Global Clinical Scholars Research Training Program (GCSRT)	0	0	1	1	1	0.3
37	Curso Comunicación asertiva	43	37	Psicópata subclínico	0	0	1	1	1	0.3
38	Curso Trato digno a usuarios	22	38	Health economics and digital health (Strategic Sector Collaboration)	0	0	1	1	1	0.3
39	Curso Normatividad (Ética-Valores Institucionales)	40	39	Psiquiatría y salud mental: implicaciones legales	0	0	1	1	1	0.3
40	Curso Normatividad (Anticorrupción- Conflicto de Interés)	30	40	II Curso el laboratorio clínico, un servicio de calidad y seguridad para el paciente	0	0	1	1	1	0.3
41	Curso Cero Tolerancia al Hostigamiento sexual y Acoso Sexual	15	41	Cuidado integral al paciente con trastornos en su salud mental	0	0	1	1	1	0.3
42	Curso de Derechos Humanos	30	42	Intervención en casos de violencia sexual	0	0	1	1	1	0.3
43	Cursos COVID19	75	43	Sexualidad en adolescentes: mitos y realidades	0	0	1	1	1	0.3

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN 2022, DEL INPRFM (Personal programado)			PERSONAL AUXILIAR, TÉCNICO Y PROFESIONAL QUE FUE CAPACITADO POR EL INPRFM EN 2022 (Personal capacitado que concluyó el curso)						
No.	Nombre del curso	Personal	No.	Nombre del curso	Asistentes	Total	Personal	%	
44	Cursos Fomento de la Salud (Obesidad, diabetes, hipertensión, Salud mental, etc.)	30	44	Intervención neuropsicológica y uso de nuevas tecnologías	0 0 1	1	1	0.3	
45	Taller inteligencia emocional	30	45	Súmate al protocolo	0 0 1	1	1	0.3	
46	Taller Estrés y Ansiedad	21	46	La transformación del cuidado a la salud mental y psiquiátrica, una necesidad social	0 0 1	1	1	0.3	
47	Curso Mi Yo más productivo y motivado	20	47	Trastornos psicopáticos, tipos de psicopatía	0 0 1	1	1	0.3	
			48	Medicina de primer contacto como diferenciador en el impacto de las neurociencias	0 0 1	1	1	0.3	
			49	Cuidado integral de enfermería en el paciente con trastornos en la salud mental	0 0 1	1	1	0.3	
			50	Modulo IX. Manejo de la víctima sexual y familiar en urgencias	0 0 1	1	1	0.3	
			51	Autopsia psicológica	0 0 1	1	1	0.3	

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

* Se registraron 356 asistentes a los cursos, lo que representó un total de 116 personas capacitadas, ya que una persona participó en uno o más cursos durante 2022.

A: Auxiliar.

T: Técnico.

P: Profesional.

Cursos programados e impartidos:

1/ Curso RCP Avanzado.

2/ Curso Calidad y Seguridad del Paciente (se impartió en nueve temas: farmacovigilancia y tecnovigilancia, certificación, gestión de riesgos, herramientas de calidad, comités, sistemas de gestión de calidad, prevención y control de infecciones, ISO 9000 y auditorías).

3/ Curso Nom-046.

4/ Curso reentrenamiento en protección radiológica nivel personal ocupacionalmente expuesto.

5/ Curso de actualización en trabajo social.

6/ Curso Internacional de Bioética (Citi Program).

7/ Curso de actualización en enfermería.

En la revisión del Programa Anual de Capacitación del INPRFM, de 2022, se identificó que los 47 cursos programados fueron para capacitar a un total de 1,184 personas. Del total de cursos programados, el 29.8% (14 cursos) fue para capacitar al personal administrativo del instituto en temas de administración, riesgos, office, salud, normatividad y transparencia; el 23.4% (11 cursos) en materia de cultura institucional, para capacitar en temas de formación y desarrollo, inducción, clima organizacional, ética y derechos humanos; el 19.2% (9 cursos) para capacitar al personal del área médica y paramédica en temas de calidad y seguridad del paciente; el 10.6% (5 cursos) en materia de salud y bienestar integral con cursos de seguridad e higiene, mientras que el 17.0% (8 cursos) fue en temas de gerencia, de seguridad de las instalaciones y de capacitación del personal de investigación. El instituto sustentó que sólo el 48.9% (23 cursos) de los 47 cursos programados se estableció con base en las necesidades del personal susceptible de capacitar en ese año.⁹⁵

Por lo que corresponde a los 51 cursos de capacitación impartidos, de los 47 cursos programados en el Programa Anual de Capacitación 2022 del INPRFM, el instituto impartió el 14.9% (siete cursos);⁹⁶ además, registró la asistencia de 356 participantes que acreditaron los cursos, lo que representó el 30.1% de las 1,184 personas previstas a capacitar. Al

95 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DA/00219/2023 del 2 de octubre de 2023.

96 1) Curso RCP Avanzado; 2) Curso Calidad y Seguridad del Paciente; 3) Curso Nom-046; 4) Curso reentrenamiento en protección radiológica nivel personal ocupacionalmente expuesto; 5) Curso de actualización en trabajo social; 6) Curso Internacional de Bioética (Citi Program), y 7) Curso de actualización en enfermería.

respecto, el instituto proporcionó el 81.2% (289 constancias) de las 356 constancias que sustentan la acreditación de los cursos.⁹⁷

En la revisión de la base de datos “2.10 Base de datos de personal que fue capacitado”, se identificó a 356 personas que participaron en los cursos, pero fueron 116 las personas capacitadas, ya que existieron casos en los que una persona participó en uno o más cursos durante 2022.

De las 116 personas reportadas como capacitadas, el 88.8% (103 personas) correspondió a profesionales, el 6.0% (7 personas) a técnicos, y el 5.2% (6 personas) a los auxiliares.

Adicionalmente, el INPRFM proporcionó la base de datos “2.11 Base de datos del personal que recibió enseñanza, especialización y actualización”,⁹⁸ que contiene la información de los cursos que impartió al personal profesional en 2022, en materia de enseñanza,⁹⁹ especialización¹⁰⁰ y actualización¹⁰¹ en salud mental, así como el personal que participó y acreditó dichos cursos. En la revisión de la base de datos, se identificó que el instituto reportó que se impartieron 23 cursos, mediante los cuales se capacitó a 24 personas, en temas relacionados con el conocimiento de enfermería, psiquiatría, trastornos mentales y de salud mental. El instituto no sustentó que las 24 personas acreditaron los cursos impartidos.

b) Formación de médicos especialistas en materia de salud mental

Por lo que corresponde a la formación médica, en el INPRFM se otorgaron dos tipos de servicios: 1) especialidad, subespecialidad y alta especialidad, dirigida a los médicos residentes en el instituto, y 2) posgrados no clínicos (maestrías y doctorados) para los profesionales de la salud mental. Asimismo, en el instituto se impartieron cursos de educación continua, para actualizar a los profesionales, preferentemente en el área de la salud mental, tanto internos como externos.¹⁰²

97 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DA/00219/2023 del 2 de octubre de 2023.

98 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

99 Enseñanza: corresponde a la capacitación para reforzar, complementar y perfeccionar el desempeño de las funciones del puesto. Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

100 Especialización: capacitación que tiende a incrementar los conocimientos, habilidades, actitudes, aptitudes o valores con el fin de prepararle para asumir funciones de mayor responsabilidad. Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

101 Actualización: capacitación que tiende a mantener vigentes los conocimientos, habilidades, aptitudes o valores que el desempeño de las funciones del puesto exige. Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

102 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

Especialidad, subespecialidad y alta especialidad

En cuanto a la especialidad, subespecialidad y alta especialidad para los residentes, el INPRFM informó¹⁰³ que es “responsable de fungir como sede autorizada y mediante la Dirección de Enseñanza, vigila, programa y proporciona los elementos necesarios dentro de las instalaciones para el cumplimiento de los planes y programas de estudio”, los cuales son “elaborados y autorizados por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), mediante un comité compuesto por profesionales afines al área médica de cada especialidad, y en caso de que la UNAM lo requiera, el instituto emite opiniones de acuerdo con la experiencia de médicos en el área de la salud mental”.

En cuanto a la formación de médicos residentes en materia de salud mental, el instituto informó que se imparten cursos de especialidad, los cuales duran cuatro años; de subespecialidad, que tienen una duración de dos años, y de alta especialidad, de un año, y que la disponibilidad de lugares para obtener el grado de especialidad lo determina la Secretaría de Salud con base en el presupuesto que le asigna al INPRFM.¹⁰⁴

En la revisión de la base de datos “3.6. Listado Participantes Especialidades 2022”, proporcionada por el INPRFM,¹⁰⁵ que contiene el número de médicos residentes que, en 2022, estaban cursando alguna especialidad en el instituto, se identificó que 112 cursaban especialidad, subespecialidad o alta especialidad, como se presenta a continuación:

103 **Ibid.**

104 **Ibid.**

105 **Ibid.**

MÉDICOS RESIDENTES QUE CURSARON LOS ESTUDIOS DE ESPECIALIDAD, SUBESPECIALIDAD
Y ALTA ESPECIALIDAD EN MATERIA DE SALUD MENTAL, IMPARTIDOS POR EL INPRFM, 2022
(Número de médicos residentes y por cientos)

Nivel de especialización ^{1/}	Médicos residentes	Participación %
Total general	112 ^{2/}	100.0
Especialidad ^{1/}	93	83.0
1. Psiquiatría	93	100.0
Subespecialidad ^{1/}	2	1.8
1. Psiquiatría Infantil y del Adolescente	2	100.0
Alta Especialidad ^{1/}	17	15.2
1. Medicina del Sueño	4	23.6
2. Género, sexualidad y salud reproductiva	3	17.6
3. Manejo de Adicciones	3	17.6
4. Psicogeriatría	3	17.6
5. Trastornos de la conducta alimentaria	2	11.8
6. Identificación y manejo integral de trastornos afectivos bipolares	1	5.9
7. Genética, Psiquiatría y Biología Molecular	1	5.9

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

1/ Especialidad: generación intermedia, 2019-2023; 2020-2024 y 2021-2025, y entrante, 2022-2026.

Subespecialidad: generación intermedia, 2021-2023 y 2022-2024.

Alta especialidad: generación entrante, 2022-2023.

2/ El total de los profesionales que cursan alguna especialidad, subespecialidad o alta especialidad incluyó a los participantes que, en 2022, estaban cursando alguno de los niveles de especialidad.

De los 112 médicos residentes que cursaron estudios de especialidad durante 2022, el 83.0% (93 médicos) fue de especialidad; el 15.2% (17 médicos) de alta especialidad, y el 1.8% (2 médicos) de subespecialidad. En lo referente a los temas impartidos, se identificó que en el nivel de especialidad el área de conocimiento se relacionó con la psiquiatría; en el de subespecialidad, los temas se relacionaron con la psiquiatría infantil y en adolescentes, y en el de alta especialidad, con medicina del sueño; género, sexualidad y salud reproductiva; adicciones; trastornos de la conducta alimentaria; trastornos afectivos bipolares, y con genética y biología molecular.

Por lo que respecta a los médicos residentes que, en 2022, concluyeron sus estudios de especialización, en la revisión de las bases de datos “3.11 Personal que concluyó cursos y estudios impartidos por el INPRFM” y “3.7 Estadística Participantes Especialidades 2018-2022”, proporcionadas por el INPRFM,¹⁰⁶ que registran el número de médicos residentes inscritos y los que concluyeron sus estudios de especialización en ese año, se identificó que 41 concluyeron sus estudios, como se muestra a continuación:

106 Ibid.

MÉDICOS RESIDENTES QUE CONCLUYERON LOS ESTUDIOS DE ESPECIALIDAD, SUBESPECIALIDAD
Y ALTA ESPECIALIDAD EN MATERIA DE SALUD MENTAL, IMPARTIDOS POR EL INPRFM, 2022
(Número de médicos residentes y por cientos)

Nivel y tema de especialización	Médicos residentes inscritos	Médicos residentes que concluyeron	Part. %	Eficiencia terminal de los médicos residentes (c) =(b/a)*100	Año	
					Inicio	Fin
(a)	(b)					
Total general	42	41	100.0	97.6		
Especialidad	23	22	53.7	95.7		
1. Psiquiatría	n.d.	22	100.0	n.c.	2018	2022
Subespecialidad	2	2	4.9	100.0		
1. Psiquiatría Infantil y del Adolescente	n.d.	2	100.0	n.c.	2020	2022
Alta Especialidad	17	17	41.4	100.0		
1. Medicina del Sueño	n.d.	3	17.6	n.c.		
2. Psicogeriatría	n.d.	3	17.6	n.c.		
3. Género, sexualidad y salud reproductiva	n.d.	2	11.8	n.c.		
4. Identificación y manejo integral de trastornos afectivos bipolares	n.d.	2	11.8	n.c.		
5. Manejo de Adicciones	n.d.	2	11.8	n.c.	2021	2022
6. Genética, Psiquiatría y Biología Molecular	n.d.	1	5.9	n.c.		
7. Manejo integral de los trastornos esquizofrénicos	n.d.	1	5.9	n.c.		
8. Neurofisiología aplicada a la Psiquiatría	n.d.	1	5.9	n.c.		
9. Trastornos de la conducta alimentaria	n.d.	1	5.9	n.c.		
10. Urgencias en Psiquiatría	n.d.	1	5.9	n.c.		

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

n.d.: No disponible.

n.c.: No cuantificable.

El INPRFM reportó que, en 2022, fueron 41 los médicos residentes que concluyeron sus estudios, lo que representó el 97.6% de médicos residentes inscritos (42 médicos). Por nivel de especialidad, el 100.0% de los médicos residentes inscritos en los estudios de subespecialidad y de alta especialidad concluyeron, mientras que, en los estudios de especialidad, sólo uno de los 23 inscritos no concluyó. Al respecto, el instituto remitió a la ASF 38 (92.7%) de las 41 constancias que acreditan que los médicos residentes concluyeron sus estudios de especialidad, subespecialidad y alta especialidad.¹⁰⁷

Por nivel de especialidad, el 100.0% de los médicos residentes inscritos en los estudios de subespecialidad y de alta especialidad concluyeron, mientras que, en los estudios de especialidad, sólo uno de los 23 inscritos no concluyó.

107 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DA/00219/2023 del 2 de octubre de 2023.

Por tema de especialización, de los 41 médicos residentes que el INPRFM informó que concluyeron sus estudios en 2022, el 53.7% (22 médicos) fue de especialidad en psiquiatría; el 41.4% (17 médicos) de alta especialidad en 10 temas de salud mental,¹⁰⁸ y el 4.9% (2 médicos) terminó la subespecialidad en psiquiatría infantil y en adolescentes.

Posgrados no clínicos (maestrías y doctorados)

Por lo que se refiere al posgrado no clínico (maestrías y doctorados), el INPRFM señaló que sólo es sede, por lo que la UNAM elabora y autoriza los planes y programas de estudio, y establece los criterios de selección, permanencia y determinación de los profesionales de la salud mental.¹⁰⁹

Para evaluar este servicio de formación, en la MIR del Pp E010 de 2022, se incluyó el indicador siguiente:

INDICADOR “EFICIENCIA TERMINAL DE ESPECIALIZACIONES NO CLÍNICAS, MAESTRÍAS Y DOCTORADOS”, INCLUIDO EN LA MIR DEL PP E010 “FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD”, 2022
(Profesionales y por cientos)

Método de cálculo	Meta	Resultado
Número de profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados de la misma cohorte con constancia de terminación / Total de profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados inscritos en la misma cohorte x 100	25 / 26 96.2%	22 / 24 91.7%

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

El INPRFM reportó, para la integración de la Cuenta Pública 2022, que el 91.7% (22 profesionales) de los profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados obtuvieron su constancia de terminación, respecto de los 24 profesionales inscritos, 4.5 puntos porcentuales menor que lo programado de 96.2%, sin que se explicaran las causas. Además, el instituto sólo proporcionó 11 de las 22 constancias de término que acreditan la conclusión de los profesionales en las especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados.¹¹⁰

108 Medicina del sueño; psicogeriatría; género, sexualidad y salud reproductiva; identificación y manejo integral de trastornos afectivos bipolares; manejo de adicciones; genética, psiquiatría y biología molecular; manejo integral de los trastornos esquizofrénicos; neurofisiología aplicada a la psiquiatría; trastornos de la conducta alimentaria, y urgencias en psiquiatría.

109 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

110 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DA/00219/2023 del 2 de octubre de 2023.

Educación continua

En cuanto a los cursos de educación continua, el INPRFM señaló que los imparte para actualizar y dar continuidad a la formación de médicos, psiquiatras, enfermeras, personal de trabajo social y otros profesionistas, internos y externos, en materia de salud mental, con el propósito de ampliar sus conocimientos.¹¹¹

Para evaluar el número de profesionales que concluyen los cursos de educación continua, en la MIR del Pp E010 de 2022, se incluyó el indicador siguiente:

INDICADOR “PORCENTAJE DE PROFESIONALES DE LA SALUD QUE CONCLUYERON CURSOS DE EDUCACIÓN CONTINUA”, INCLUIDO EN LA MIR DEL PP E010 “FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD”, 2022 (Profesionales y por cientos)

Método de cálculo	Meta	Resultado
Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua impartida por la institución / Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado x 100	687 / 815 84.3%	1,281 / 1,387 92.4%

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

El INPRFM reportó, para la integración de la Cuenta Pública 2022, que el 92.4% (1,281 profesionales) de los profesionales de la salud recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua, 8.1 puntos porcentuales más que lo previsto de 84.3%. En la revisión de la información proporcionada, se identificó que existieron ajustes en la variable “Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado”, al pasar de 815 a 1,387 profesionales; el INPRFM señaló que esta variación se debió a que “la meta se estableció considerando la pandemia del COVID-19, pero se tuvo mayor respuesta por parte de los usuarios, por lo que la demanda de cursos rebasó la oferta”.¹¹²

En cuanto a la programación de los cursos de educación continua, el INPRFM elaboró el Programa Académico 2022, en el que se programaron 21 cursos por impartir como parte de dicha educación, así como las fechas y duración de cada uno. De acuerdo con el instituto, los cursos se establecieron con base en los temas de la actualidad; la demanda por parte de los profesionales de la salud, y los programas gubernamentales en materia de salud mental.¹¹³

Por lo que se refiere a la educación continua impartida, en la revisión de las bases de datos “3.3 Base de datos en Excel, del personal que participó en cursos de educación continua en

111 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

112 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DA/00219/2023 del 2 de octubre de 2023.

113 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

2022” y “3.11 Personal que concluyó cursos y estudios impartidos por el INPRFM”, proporcionadas por el INPRFM,¹¹⁴ que registran los cursos impartidos, así como el total de profesionales que participaron y concluyeron sus estudios de educación continua en el instituto, se identificó que, en 2022, se impartieron 28 cursos de educación continua en temas de intervención y atención en materia de salud mental, 33.3% (siete cursos) más que los 21 cursos previstos en el Programa Académico 2022. Los cursos de educación continua que se otorgaron, así como el número de profesionales inscritos y de los que concluyeron se muestran a continuación:

¹¹⁴ Ibid.

**PROFESIONALES INSCRITOS Y LOS QUE CONCLUYERON LOS CURSOS DE EDUCACIÓN CONTINUA
IMPARTIDOS EN EL INPRFM, 2022**
(Profesionales y por cientos)

No.	Nombre del curso	Profesionales inscritos (a)	Profesionales que concluyeron (b)	Eficiencia terminal (c) =(b/a)*100
Total general		1,387	1,281	92.4
1	Abordaje en deterioro cognitivo Leve: desde la clínica hacia la neuromodulación	55	47	85.5
2	Abordaje interdisciplinario de las diversidades sexogenéricas: evidencias para el cuidado de su salud física y mental	62	57	91.9
3	Actualización en el tratamiento integral de la depresión	69	67	97.1
4	Ansiedad y adaptación al cambio: ¿Cómo reconstruir después de eventos estresantes?	50	48	96.0
5	Capacitación en neurociencias	63	63	100.0
6	Diagnóstico y tratamiento de los trastornos del espectro autista a lo largo de la vida	57	55	96.5
7	El arte de sanar y cuidar sin enfermar: Hablemos de burnout	49	46	93.9
8	Estigma y salud mental: retos para construir una atención de calidad.	39	37	94.9
9	Estrés y salud mental *	41	38	92.7
10	Familia y adicciones *	16	15	93.8
11	Fibromialgia: manejo cognitivo conductual *	31	27	87.1
12	Fundamentos de Tanatología	85	82	96.5
13	Fundamentos para la atención en salud mental de cuerpos policiales.	100	98	98.0
14	Insomnio: Intervenciones terapéuticas para su manejo.	25	20	80.0
15	Intervención para prevención de adicciones en jóvenes. *	47	39	83.0
16	La obesidad y su relación con la salud mental.	61	58	95.1
17	Prevención de la depresión en mujeres. *	35	30	85.7
18	Prevención de la depresión posparto. *	30	27	90.0
19	Prevención de Violencia de Pareja en Jóvenes. *	21	20	95.2
20	Prevención del suicidio en el primer nivel de atención.	70	67	95.7
21	Principios de psicofarmacología para la práctica médica general.	28	26	92.9
22	Psicofarmacología de las Adicciones	60	54	90.0
23	Psiquiatría para médicos generales.	38	30	78.9
24	Seminario de estadística y publicación para la investigación en psiquiatría y salud mental	47	41	87.2
25	Seminario de metodología para la investigación en psiquiatría y salud mental	59	52	88.1
26	Tamizaje y abordaje multidisciplinario inicial del consumo de sustancias psicoactivas en el primer nivel de atención.	52	49	94.2
27	Temas selectos en los trastornos de la conducta alimentaria: su afrontamiento clínico en el entorno actual.	57	56	98.2
28	Terapias de tercera generación para los trastornos de ansiedad: hacia nuevos horizontes terapéuticos.	40	32	80.0

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

* Cursos de educación continua adicionales a los programados en el Programa Académico 2022.

El INPRFM reportó que 1,281 profesionales concluyeron sus cursos de educación continua, en 2022, el 92.4% de los profesionales inscritos (1,387 profesionales), lo que fue consistente con lo registrado en el indicador “Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua”. De acuerdo con el instituto, el 7.6% que no concluyó se debió a que “no cumplieron con los requisitos establecidos en los Cursos de Educación Continua, por lo que no se les emitió la constancia de conclusión correspondiente”.¹¹⁵

Las áreas del conocimiento que se impartieron en los cursos de educación continua se dirigieron al diagnóstico, tratamiento, actualización, manejo y estigmas de los trastornos mentales; asimismo, se identificó que, adicional a los cursos establecidos en el Programa Académico 2022, se impartieron siete cursos orientados al tratamiento y prevención del estrés y salud mental, las adicciones, la depresión, el suicidio y la violencia.

En el marco de la valoración del control interno institucional, el INPRFM no acreditó que elaboró el programa anual de capacitación de 2022 con base en el total de necesidades de capacitación de su personal profesional, técnico y auxiliar, ni que impartió el total de cursos que se programaron en el programa anual de capacitación; además, de que no contó con la información que sustentara el total de personal profesional, técnico y auxiliar que acreditó los cursos de capacitación; el total de médicos residentes que concluyeron sus estudios de especialidad, subespecialidad y alta especialidad, y el total de profesionales que concluyeron las especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados en materia de salud mental.

2022-1-12M7F-07-0194-07-006 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz elabore el programa anual de capacitación con base en el total de necesidades de capacitación de su personal profesional, técnico y auxiliar, en el marco del programa presupuestario E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud", y que imparta el total de cursos de capacitación que se establezcan en el programa, a fin de contribuir a la actualización del conocimiento del personal en el área de la salud mental, en términos de los artículos 73 Ter, fracción I, de la Ley General de Salud; 6, fracciones IV y V, de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, y segundo, título segundo, capítulo I, numeral 9, norma primera, apartado 4, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

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

¹¹⁵ Ibid.

2022-1-12M7F-07-0194-07-007 **Recomendación**

Para que el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz establezca mecanismos de control para producir la información que dé cuenta del total de personal profesional, técnico y auxiliar que acredite los cursos de capacitación que imparta; del total de médicos residentes que concluyan sus estudios de especialidad, subespecialidad y alta especialidad en el instituto, y del total de profesionales que concluyan las especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados en materia de salud mental, a fin de contar con información para la adecuada rendición de cuentas, respecto del personal de la salud que concluya la capacitación, formación y actualización otorgada por el instituto, en términos de los artículos 73 Ter, fracción I, de la Ley General de Salud; 6, fracciones IV, V y VI, y 51, párrafo primero, de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, y segundo, título segundo, capítulo I, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

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

6. *Investigación en materia de salud mental en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz*

De acuerdo con el INPRFM, las investigaciones tienen el propósito de impulsar el avance tecnológico y el conocimiento científico en el campo de la psiquiatría y la salud mental, así como la implementación de estrategias diagnósticas y terapéuticas eficientes y eficaces para mejorar la calidad de vida de los pacientes que acuden al instituto.¹¹⁶

En cuanto a las investigaciones programadas por el INPRFM, en la revisión de la base de datos “2.3 Proyectos”, proporcionada por el INPRFM,¹¹⁷ que contiene las investigaciones con sus fechas estimadas de inicio y término, estatus y área de investigación, se identificó que el INPRFM reportó 211 investigaciones en materia de salud mental, en 2022, como se detalla a continuación:

¹¹⁶ Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

¹¹⁷ *Ibid.*

INVESTIGACIONES EN MATERIA DE SALUD MENTAL EN EL INPRFM, POR ESTATUS Y ÁREA DE INVESTIGACIÓN, 2022
(Número de proyectos y por cientos)

Estatus/Área de investigación	Sociomédica/ Epidemiológica	Biomédica	Clínica	Tecnológica	Total general	Participación %
Total	75	71	64	1	211	100.0
En curso	60	64	47	1	172	81.5
Concluidas	15	6	15	0	36	17.1
Canceladas	0	1	2	0	3	1.4

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

Al cierre de 2022, de las 211 investigaciones, el 81.5% seguía en proceso; el 17.1% concluyó en ese año, y el 1.4% fue cancelado.¹¹⁸ Asimismo, el 35.6% (75 investigaciones) de las investigaciones fue en el área epidemiológica; el 33.6% (71 investigaciones) en la biomédica; el 30.3% (64 investigaciones) en la clínica, y el 0.5% (una investigación) en la tecnológica.

Por lo que respecta a la publicación de las investigaciones en materia de salud mental,¹¹⁹ existen siete grupos de revistas científicas: el nivel I son revistas mexicanas de investigación científica y tecnológica aprobadas por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología,¹²⁰ vigentes al momento de la convocatoria; el nivel II incluye a las revistas científicas periódicas de circulación internacional que han sido seleccionadas por la Comisión Externa de Investigación en Salud, y los niveles III al VII son de impacto alto y agrupan revistas científicas periódicas de circulación internacional que han sido seleccionadas por la Comisión Externa de Investigación en Salud, según el Journal Citation Reports Science Edition 2015 y Social Science Edition 2015.

Al respecto, para evaluar los artículos científicos publicados en revistas de impacto alto, en la MIR del Pp E022 de 2022, se incluyó el indicador siguiente:

118 El INPRFM informó y sustentó que la cancelación de dos investigaciones se debió a la baja de los investigadores titulares a cargo de ellas; mientras que la otra investigación cancelada fue por la repercusión que tuvo la situación sanitaria nacional. Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DA/00219/2023 del 2 de octubre de 2023.

119 Secretaría de Salud, **Clasificación Cualitativa de las Revistas Científicas Periódicas y Libros**.

120 Actualmente Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT), de conformidad con el artículo quinto transitorio del Decreto por el que se expide la Ley General en Materia de Humanidades, Ciencias, Tecnologías e Innovación, y se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y de la Ley de Planeación, publicado en el Diario Oficial del 8 de mayo de 2023.

INDICADOR “PORCENTAJE DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS PUBLICADOS EN REVISTAS DE IMPACTO ALTO”, INCLUIDO EN LA MIR DEL PP E022 “INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD”, 2022
(Número de artículos y por cientos)

Método de cálculo	Meta	Resultado
[Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo / Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo] x 100	127 / 158 80.4%	127 / 162 78.4%

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

El INPRFM reportó, para la integración de la Cuenta Pública 2022, que publicó 127 artículos científicos en materia de salud mental en revistas de impacto alto, con lo que cumplió lo previsto, y señaló que la diferencia de dos puntos porcentuales entre el 80.4% de artículos científicos publicados en revistas de impacto programado y el 78.4% realizado se debió al incremento en el número de artículos científicos totales publicados en revistas, ya que “los investigadores del INPRFM han dado continuidad a su participación en grupos de trabajo, lo que ha permitido aumentar su productividad en las revistas de impacto alto”.¹²¹

En la revisión de la base de datos “2.4 Artículos”, proporcionada por el INPRFM,¹²² que contiene los artículos científicos publicados en 2022, por grupo de revista, se identificó que, de los 162 artículos publicados en revistas, el 78.4% se ubicó en los grupos III al VII (revistas de impacto alto), como se muestra a continuación:

121 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

122 Ibid.

ARTÍCULOS CIENTÍFICOS DEL INPRFM PUBLICADOS EN REVISTAS, 2022
(Número de artículos y por cientos)

Grupo	Definición	Núm. de artículos	Participación %
Total		162	100.0
Grupos I y II		35	21.6
I	Revistas mexicanas de investigación científica y tecnológica aprobadas por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología vigentes al momento de la convocatoria.	26	16.0
II	Revistas científicas periódicas de circulación internacional, que han sido seleccionadas por tener un factor de impacto menor a 0.90.*	9	5.6
Grupos III al VII		127	78.4
III	Revistas científicas periódicas de circulación internacional, que han sido seleccionadas por tener un factor de impacto comprendido entre 0.90 y 2.99.*	31	19.1
IV	Revistas científicas periódicas de circulación internacional que han sido seleccionadas por tener un factor de impacto comprendido entre 3.00 y 5.99.*	67	41.3
V	Revistas científicas periódicas de circulación internacional, que han sido seleccionadas con fundamento en el estudio de su calidad y por tener un factor de impacto comprendido entre 6.00 y 8.99.*	21	13.0
VI	Revistas científicas periódicas de circulación internacional, que han sido seleccionadas con fundamento en el estudio de su calidad y por tener un factor de impacto comprendido entre 9.00 y 20.00.*	4	2.5
VII	Revistas científicas periódicas de circulación internacional, que han sido seleccionadas con fundamento en el estudio de su calidad y por tener un factor de impacto mayor a 20.00.*	4	2.5

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

* Factor de impacto: instrumento para comparar y evaluar la importancia relativa de una revista determinada dentro de un mismo campo científico, en función del promedio de citas que reciben los artículos publicados durante un periodo determinado.

En 2022, de los 127 artículos de impacto alto publicados en revistas científicas periódicas de circulación internacional (grupos III al VII), el 52.8% (67 artículos) estuvo en el grupo IV, ya que la revista recibió entre tres y cinco citas; mientras que el 3.1% (4 artículos) de los artículos publicados se ubicó en el grupo VI de las revistas de impacto alto, ya que fueron citadas entre 9 y 20 veces, y el 3.1% (4 artículos) en el grupo VII, revistas que, por su calidad y contenido, fueron citadas más de 20 veces.

Los 162 artículos realizados en el INPRFM,¹²³ en 2022, y que fueron publicados, correspondieron a líneas de investigación en la materia de 22 temas de estudio diferentes, como se muestra a continuación:

123 Ibid.

ARTÍCULOS CIENTÍFICOS PUBLICADOS POR EL INPRFM, POR TEMA DE ESTUDIO, 2022
(Número de artículos y por cientos)

Tema de estudio	Número de artículos	Participación %
Total general	162	100.0
1 Efectos de las sustancias químicas en el funcionamiento metabólico	27	16.7
2 Efectos del COVID-19 en la salud mental	20	12.3
3 Consumo de sustancias	17	10.5
4 Métodos de investigación para salud mental	10	6.2
5 Diagnósticos en salud mental	10	6.2
6 Desarrollo de psicopatologías y salud mental en grupos de edad y género	9	5.5
7 Incidencia de enfermedades y salud mental en la población mexicana	9	5.5
8 Relación de enfermedades crónicas con padecimientos de salud mental	8	4.9
9 Depresión	8	4.9
10 Estrategias y programas para salud mental	6	3.7
11 Fármacos para el tratamiento de enfermedades mentales	5	3.1
12 Comportamiento suicida	5	3.1
13 Terapias para el tratamiento de enfermedades mentales	5	3.1
14 Ansiedad	5	3.1
15 Desorden bipolar	4	2.5
16 Apoyo comunitario	3	1.9
17 Esquizofrenia	3	1.9
18 Desórdenes alimenticios	3	1.9
19 Morbilidad global de enfermedades mentales	2	1.2
20 Consideraciones forenses	1	0.6
21 Uso de la clasificación CIE-11	1	0.6
22 Infraestructura de atención a la salud mental	1	0.6

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

En 2022, de los 162 artículos publicados, el 39.5% (64 artículos) se ubicó en tres temas de investigación: efectos de las sustancias químicas en el funcionamiento metabólico, efectos del COVID-19 en la salud mental, y consumo de sustancias; mientras que el 60.5% (98 artículos) se concentró en 19 temas.¹²⁴

En cuanto a los investigadores de alto nivel, para ser considerado investigador de este tipo, es necesario que forme parte del Sistema Institucional de Investigadores (SII) de la Secretaría de Salud,¹²⁵ o del Sistema Nacional de Investigadores (SNI).¹²⁶

124 Métodos de investigación para salud mental; diagnósticos en salud mental; desarrollo de psicopatologías y salud mental en grupos de edad y género; incidencia de enfermedades y salud mental en la población mexicana; relación de enfermedades crónicas con padecimientos de salud mental; depresión; estrategias y programas para salud mental; fármacos para el tratamiento de enfermedades mentales; comportamiento suicida; terapias para el tratamiento de enfermedades mentales; ansiedad; desorden bipolar; apoyo comunitario; esquizofrenia; desórdenes alimenticios; morbilidad global de enfermedades mentales; consideraciones forenses; uso de la clasificación CIE-11, e infraestructura de atención a la salud mental.

125 De acuerdo con el artículo 15 del **Reglamento para el ingreso, la promoción y la permanencia al Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud**, los requisitos de admisión al SII, dependiendo de la categoría de investigador a la que se aspire, consisten en: contar con una licenciatura, maestría, doctorado o

Para medir la adscripción de los investigadores a los sistemas de investigación, en la MIR del Pp E022 de 2022, se incluyó el indicador siguiente:

INDICADOR “PORCENTAJE DE INVESTIGADORES INSTITUCIONALES DE ALTO NIVEL”, INCLUIDO EN LA MIR DEL PP E022 “INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD”, 2022
(Número de investigadores y por cientos)

Método de cálculo	Meta	Resultado
(Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F-Eméritos del SII más investigadores vigentes en el SNI (Niveles 1 a 3 y Eméritos) en el año actual / Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual) X 100	54 / 130 41.5%	58 / 130 44.6%

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

SII: Sistema Institucional de Investigadores.

SNI: Sistema Nacional de Investigadores.

El INPRFM reportó y sustentó,¹²⁷ para la integración de la Cuenta Pública 2022, que el 44.6% (58 investigadores) de sus investigadores fue de alto nivel, 3.1 puntos porcentuales mayor que el 41.5% (54 investigadores) programado. Sobre el mayor cumplimiento de la meta, el instituto indicó que se presentó una “mayor participación del personal de investigación en las convocatorias tanto del Sistema de Investigadores Institucionales como en el Sistema Nacional de Investigadores”.¹²⁸

postdoctorado en el área de las ciencias de la salud y la respectiva antigüedad en el grado académico; haber participado en el desarrollo de nuevas técnicas de laboratorio; haber participado en el entrenamiento de personal técnico o de pregrado; contar con artículos publicados en revistas científicas periódicas de los grupos I a VII; ser miembro del SNI; haber graduado a un estudiante de especialidad médica mediante una investigación experimental o con un posgrado; disponer de un total de citas bibliográficas en sus publicaciones, y haber obtenido financiamiento externo para sus protocolos de investigación.

126 De acuerdo con el artículo 29 del **Reglamento del Sistema Nacional de Investigadores**, publicado en el Diario Oficial del 21 de septiembre de 2020, reforma del 15 de abril de 2022, los requisitos de admisión al SNI, dependiendo de la categoría de investigador al que se aspire, consisten en: contar con el grado de doctor o doctora; tener capacidad para realizar investigación de frontera y ciencia básica; Participar en el fortalecimiento y consolidación de la comunidad humanística, científica, tecnológica o de innovación mediante la dirección o codirección de trabajos de titulación de licenciatura o posgrado, de la participación en comités tutoriales de licenciatura o posgrado, o de la impartición de asignaturas en nivel medio superior, licenciatura o posgrado en México; generación de contenidos gráficos o audiovisuales o de otras formas de divulgar el conocimiento al menos una vez al año, que sean difundidos en plataformas o revistas disponibles, preferentemente del CONACYT; contar con liderazgo nacional e internacional reconocido por su trayectoria académica, docente y profesional en el área de investigación, y haber dirigido trabajos para la obtención del grado de maestría o doctorado en México o estancias de posdoctorado en México de al menos un año académico con resultados de investigación generados durante el tiempo del posdoctorado.

127 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DA/00219/2023 del 2 de octubre de 2023.

128 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

7. Egresos hospitalarios por mejoría en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

El egreso hospitalario se define como la conclusión de la estancia hospitalaria por motivos de mejoría, traslado a otra unidad médica para su atención, o por alta voluntaria del paciente.¹²⁹

En la revisión de la base de datos “6.4 Estadística de egresos 2018-2022”, proporcionada por el INPRFM,¹³⁰ que registra el número de egresos hospitalarios por causa y año, se identificó que, en 2022, se registraron 481 egresos en el instituto, lo que representó el 100.0% de los pacientes que recibieron atención hospitalaria en ese año. De los 481 egresos hospitalarios, el INPRFM reportó que el 91.5% (440 egresos) fue por mejoría; el 7.7% (37 egresos) por alta voluntaria; el 0.6% (3 egresos) por traslado a otra unidad médica, y el 0.2% (1 egreso) por abandono sin autorización.

Para evaluar los 440 egresos hospitalarios por mejoría que logró el INPRFM en los pacientes que recibieron atención hospitalaria,¹³¹ en la MIR del Pp E023 de 2022, se incluyó el indicador siguiente:

INDICADOR “PORCENTAJE DE EGRESOS HOSPITALARIOS POR MEJORÍA Y CURACIÓN”,
INCLUIDO EN LA MIR DEL PP E023 “ATENCIÓN A LA SALUD”, 2022
(Número de egresos y por cientos)

Método de cálculo	Meta	Resultado
(Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación / Total de egresos hospitalarios) x 100	384 / 480	440 / 481
	80.0%	91.5%

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

El INPRFM reportó, para la integración de la Cuenta Pública 2022, que se registraron 440 egresos hospitalarios por mejoría, lo que representó un cumplimiento de 91.5%, superior en 11.5 puntos porcentuales al programado de 80.0%. Sobre el mayor cumplimiento de la meta, el instituto indicó que se debió a que “se continuó la política de fortalecer los protocolos clínicos de hospitalización, con el fin de que los pacientes alcancen su mejoría durante su internamiento, incrementando el egreso de los pacientes”.¹³²

129 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

130 Ibid.

131 De acuerdo con el INPRFM, al ser una instancia de tercer nivel de atención, ingresa a pacientes con trastornos afectivos, como el trastorno bipolar; con esquizofrenia; con trastornos de la alimentación, y con trastorno obsesivo compulsivo, entre otros, en los que sólo se mejora la condición del paciente y se les tiene que dar seguimiento de por vida, por lo que la información que reporta para el numerador se refiere a los egresos hospitalarios que se dieron por mejoría. Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

132 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

Con el objetivo de verificar la documentación de los 440 egresos hospitalarios por mejoría de 2022, reportados por el INPRFM en el indicador “Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación”, se revisó la “Nota de Egreso”, formato en el que se registra el motivo del egreso y que se integra en el expediente clínico del paciente.¹³³ En la revisión de los expedientes,¹³⁴ se identificó que éstos incluyeron la “Nota de Egreso” que sustentó el 99.1% (436 egresos) de los egresos por mejoría. Respecto de los otros cuatro egresos (0.9%), el instituto no los sustentó, ya que uno de los expedientes careció de la “Nota de Egreso”; en otro, los dos documentos del egreso no se correspondieron con el número del expediente clínico que identifica al paciente y, en otro, la “Nota de Egreso” señaló que el motivo del egreso del paciente fue por alta voluntaria y no por mejoría.

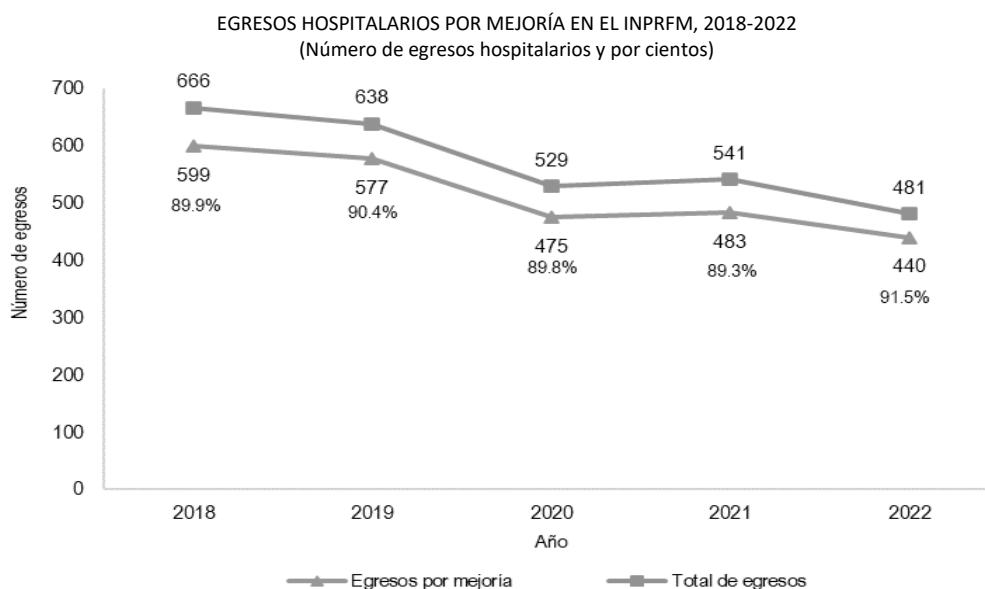
Asimismo, en la revisión de los expedientes clínicos se identificó que éstos incluyeron los formatos “Resumen de Alta Hospitalaria”, “Indicaciones de egreso hospitalario”, “Recordatorio de toma de medicamentos” y “Alta de Paciente Hospitalario”,¹³⁵ en los cuales se detallan los cuidados posteriores al alta hospitalaria para la continuidad de la atención del paciente, así como las indicaciones que le permitan seguir con sus actividades.

El grupo auditor de la ASF realizó el análisis de la tendencia del número de egresos hospitalarios por mejoría en el INPRFM, respecto del total, en cada uno de los años del periodo 2018-2022, con los resultados siguientes:

133 Debido a que la información que contienen los expedientes clínicos es confidencial, la revisión se realizó en las instalaciones del INPRFM, en la cual se verificó la documentación que acreditara el motivo de los egresos hospitalarios.

134 Se revisaron 415 expedientes clínicos del mismo número de pacientes, en los que se incluyó la evidencia de los 440 egresos. El menor número de expedientes, respecto del número de egresos, se debió a que existieron pacientes que, por su condición, fueron reingresados para recibir atención hospitalaria y, por lo tanto, egresaron por mejoría más de una vez en 2022.

135 Debido a que la información que contienen los expedientes clínicos es confidencial, la revisión se realizó en las instalaciones del INPRFM, en la cual se verificó la documentación que acreditara el motivo de los egresos hospitalarios.



FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

De 2018 a 2022, la proporción de egresos por mejoría representó entre el 89.3% y el 91.5% del total de los egresos hospitalarios registrados en el INPRFM. En 2022, se presentó la mayor proporción de egresos por mejoría (91.5%), respecto del total de egresos.

En el marco de la valoración del control interno institucional, el INPRFM no acreditó la información del 0.9% (4 egresos) de los 440 egresos hospitalarios por mejoría que reportó para la Cuenta Pública de 2022, de los pacientes que recibieron atención hospitalaria en 2022.

2022-1-12M7F-07-0194-07-008 **Recomendación**

Para que el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz establezca mecanismos de control para producir la información que dé cuenta del total de egresos hospitalarios por mejoría que reporte de los pacientes que reciban atención hospitalaria en el instituto, en el marco del programa presupuestario E023 "Atención a la Salud", a fin de contar con información para la adecuada rendición de cuentas, respecto del avance en la recuperación de los pacientes, en términos de los artículos 72 Bis, párrafo primero, de la Ley General de Salud; 6, fracciones VII y VIII, de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, y segundo, título segundo, capítulo I, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, y del numeral 5.6.3 de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

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

8. *Morbilidad y mortalidad por trastornos mentales en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz*

a) Morbilidad de trastornos mentales en el INPRFM

Por lo que corresponde a los casos nuevos de trastornos mentales identificados por el INPRFM, en la revisión de la base de datos “2.33 Morbilidad por trastornos mentales”, proporcionada por el instituto,¹³⁶ que registra los casos nuevos, por tipo de trastorno mental, edad y género, se identificó que, en 2022, se registraron 4,282 casos nuevos de trastornos mentales, como se presenta a continuación:

136 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

CASOS NUEVOS DE TRASTORNOS MENTALES IDENTIFICADOS POR EL INPRFM, POR TIPO
DE TRASTORNO MENTAL, GRUPO DE EDAD Y GÉNERO, 2022
(Número de personas y por cientos)

Trastornos mentales / Grupo de edad		Género		Total general↓	Participación (%)
		Femenino	Masculino		
Total		2,968	1,314	4,282	100.0
1	Trastornos del humor (afectivos)	1,563	468	2,031	47.4
	Personas menores de 20 años*	306	110	416	20.5
	Personas de 20 a 39 años	757	232	989	48.7
	Personas de 40 a 59 años	363	95	458	22.5
	Pacientes de 60 años y más	137	31	168	8.3
2	Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	644	310	954	22.3
	Personas menores de 20 años*	109	46	155	16.2
	Personas de 20 a 39 años	311	167	478	50.1
	Personas de 40 a 59 años	167	78	245	25.7
	Pacientes de 60 años y más	57	19	76	8.0
3	Trastorno mental sin especificación	293	144	437	10.2
	Personas menores de 20 años*	57	29	86	19.7
	Personas de 20 a 39 años	139	80	219	50.1
	Personas de 40 a 59 años	78	28	106	24.3
	Pacientes de 60 años y más	19	7	26	5.9
4	Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes	87	121	208	4.9
	Personas menores de 20 años*	5	9	14	6.7
	Personas de 20 a 39 años	36	76	112	53.9
	Personas de 40 a 59 años	37	31	68	32.7
	Pacientes de 60 años y más	9	5	14	6.7
5	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas	40	120	160	3.7
	Personas menores de 20 años*	1	11	12	7.5
	Personas de 20 a 39 años	27	65	92	57.5
	Personas de 40 a 59 años	11	43	54	33.8
	Pacientes de 60 años y más	1	1	2	1.2
6	Trastornos mentales y del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos	136	22	158	3.7
	Personas menores de 20 años*	57	5	62	39.2
	Personas de 20 a 39 años	67	5	72	45.6
	Personas de 40 a 59 años	9	6	15	9.5
	Pacientes de 60 años y más	3	6	9	5.7
7	Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos	108	28	136	3.2
	Personas menores de 20 años*	15	5	20	14.7
	Personas de 20 a 39 años	79	20	99	72.8
	Personas de 40 a 59 años	14	2	16	11.8
	Pacientes de 60 años y más	0	1	1	0.7
8	Trastornos mentales, del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	42	58	100	2.3
	Personas menores de 20 años*	20	27	47	47.0
	Personas de 20 a 39 años	18	26	44	44.0
	Personas de 40 a 59 años	4	5	9	9.0
9	Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	46	23	69	1.7
	Personas menores de 20 años*	1	0	1	1.4
	Personas de 20 a 39 años	3	3	6	8.7
	Personas de 40 a 59 años	4	4	8	11.6
	Pacientes de 60 años y más	38	16	54	78.3
10	Trastornos del desarrollo psicológico	5	14	19	0.4
	Personas menores de 20 años*	4	10	14	73.7
	Personas de 20 a 39 años	0	2	2	10.5
	Personas de 40 a 59 años	1	2	3	15.8
11	Retraso mental	4	6	10	0.2
	Personas menores de 20 años*	1	4	5	50.0
	Personas de 20 a 39 años	2	1	3	30.0
	Personas de 40 a 59 años	1	1	2	20.0

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

* Personas de 8 a 19 años.

↓ Tabla ordenada en forma descendente según la columna "Total general".

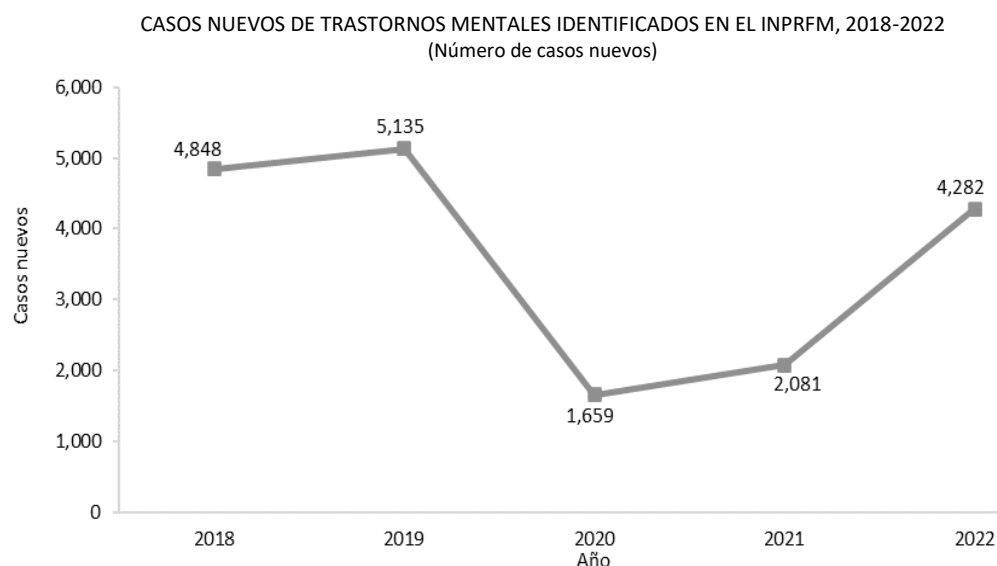
En el análisis de los datos, se identificó que, de los 4,282 casos nuevos de trastornos mentales registrados por el INPRFM, en 2022, el 47.4% (2,031 casos nuevos) perteneció al grupo de trastornos del humor (afectivos) señalados en la CIE-10;¹³⁷ el 22.3% (954 casos nuevos) a trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos; el 10.2% (437 casos nuevos) a trastornos mentales sin especificar, y el 20.1% (860 casos nuevos) a los otros ocho grupos de trastornos mentales.¹³⁸

Por género, de los 4,282 casos nuevos por trastornos mentales identificados por el INPRFM, el 69.3% (2,968 casos nuevos) de los casos se presentó en mujeres y el 30.7% (1,314 casos nuevos) en hombres, siendo los trastornos del humor (afectivos) donde se dieron más casos nuevos. Por grupo de edad, la mayor proporción de casos nuevos por trastornos mentales se registró en las personas de 20 a 39 años, con el 49.4% (2,116 casos nuevos); el 23.0% (984 casos nuevos) en las de 40 a 59 años; el 19.4% (832 casos nuevos) en las menores de 20 años, y el 8.2% (350 casos nuevos) en las de 60 años y más.

El grupo auditor de la ASF realizó un análisis de los casos nuevos de trastornos mentales registrados por el INPRFM, en cada uno de los años del periodo 2018-2022, el cual se muestra a continuación:

137 Organización Panamericana de la Salud, **CIE-10 “Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud”**.

138 1) Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes; 2) trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas; 3) trastornos mentales y del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos; 4) trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto; 5) trastornos mentales, del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia; 6) trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos; 7) trastornos del desarrollo psicológico, y 8) retraso mental.



FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

De 2018 a 2019, los casos nuevos de trastornos mentales identificados en el INPRFM aumentaron 5.9%, al pasar de 4,848 a 5,135 casos; en 2020, hubo una disminución de 67.7%, al registrarse 1,659 casos, respecto de los 5,135 casos de 2019. De 2020 a 2021, el número de casos nuevos por trastornos mentales aumentó 25.4%, al pasar de 1,659 a 2,081 casos; esta tendencia continuó en 2022, con un incremento de 105.8%, respecto de los 2,081 casos de 2021.

b) Mortalidad por trastornos mentales en la población del INPRFM

En cuanto a la mortalidad por trastornos mentales, de acuerdo con el reporte “2.34 Estadística de las defunciones en materia de salud mental”, proporcionado por el INPRFM,¹³⁹ que contiene el número de suicidios por trastornos mentales registrados en el instituto, en 2022, no se presentó ningún suicidio en los pacientes del instituto a consecuencia de algún trastorno mental, al igual que en cada uno de los años del periodo 2018-2021.

¹³⁹ Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

9. Ejercicio de los recursos financieros en el cumplimiento de los objetivos y metas del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

a) Ejercicio del presupuesto asignado al INPRFM

El INPRFM reportó en la Cuenta Pública 2022 que ejerció 424,124.0 miles de pesos en la atención a la salud mental, mediante los Pp E023, E022 y E010, monto igual al modificado, e inferior en 3.4% (14,962.5 miles de pesos) al aprobado de 439,086.5 miles de pesos, como se muestra a continuación:

PRESUPUESTO APROBADO, MODIFICADO Y EJERCIDO DEL INPRFM EN LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL, 2022
(Miles de pesos y por cientos)

Programa presupuestario y Capítulo de gasto	Presupuesto				Variación	
	Aprobado	Modificado	Ejercido		Ejercido/Aprobado	
	Monto (a)	Monto (b)	Monto ↓ (c)	Participación %	Absoluta (d)=(c-a)	Porcentual (e)=(d/a-1)X100
Total	439,086.5	424,124.0	424,124.0	100.0	(14,962.5)	(3.4)
E023 "Atención a la Salud"	290,447.5	242,255.3	242,255.3	57.1	(48,192.2)	(16.6)
1000 "Servicios personales"	185,061.8	140,500.4	140,500.4	58.0	(44,561.4)	(24.1)
2000 "Materiales y suministros"	19,273.2	42,107.3	42,107.3	17.4	22,834.1	118.5
3000 "Servicios generales"	37,787.5	54,706.6	54,706.6	22.6	16,919.1	44.8
4000 "Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas"	48,325.0	4,941.0	4,941.0	2.0	(43,384.0)	(89.8)
E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud"	76,845.9	109,168.8	109,168.8	25.7	32,322.9	42.1
1000 "Servicios personales"	52,903.5	86,968.2	86,968.2	79.7	34,064.7	64.4
2000 "Materiales y suministros"	8,260.8	7,033.8	7,033.8	6.4	(1,226.9)	(14.9)
3000 "Servicios generales"	15,681.6	15,166.8	15,166.8	13.9	(514.9)	(3.3)
E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud"	71,793.1	72,699.9	72,699.9	17.2	906.8	1.3
1000 "Servicios personales"	61,953.4	62,311.8	62,311.8	85.7	358.5	0.6
2000 "Materiales y suministros"	1,567.8	1,544.4	1,544.4	2.1	(23.4)	(1.5)
3000 "Servicios generales"	8,271.9	8,843.7	8,843.7	12.2	571.7	6.9

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Cuenta Pública 2022, Análisis Funcional Programático Económico, Ramo 12 Salud**, e información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0117/2023 del 8 de mayo de 2023.

Capítulo 1000: Erogaciones con motivo de las remuneraciones del personal público (se encuentra reportado con el mismo nombre en el Análisis funcional programático de la Cuenta Pública).

Capítulo 2000: Erogaciones con motivo de bienes utilizados en el funcionamiento operativo del ente público (se encuentra reportado como "Gastos de operación" en el Análisis funcional programático de la Cuenta Pública).

Capítulo 3000: Erogaciones con motivo de los servicios necesarios para el funcionamiento operativo del ente público (se encuentra reportado como "Gastos de operación" y "Otros de corriente" (en este último, únicamente en el caso de que corresponda a las partidas clasificadas como "Otros servicios generales") en el Análisis funcional programático de la Cuenta Pública).

Capítulo 4000: Transferencias realizadas a otros entes públicos o a las personas con motivo del cumplimiento de las funciones del ente público (se encuentra reportado como "Otros de corriente" en el Análisis funcional programático de la Cuenta Pública).

De los 424,124.0 miles de pesos ejercidos por el INPRFM, el 57.1% (242,255.3 miles de pesos) correspondió al Pp E023, para atender la demanda de servicios especializados que presta el instituto; el 25.7% (109,168.8 miles de pesos) al Pp E022, para impulsar el desarrollo de la investigación científica en materia de salud mental, y el 17.2% (72,699.9

miles de pesos) al Pp E010, para desarrollar las competencias del personal en el campo de la psiquiatría y la salud mental.

El análisis por Pp, de los recursos ejercidos por el INPRFM en la atención a la salud mental, se presenta a continuación:

- En el Pp E023, el INPRFM ejerció 242,255.3 miles de pesos, monto inferior en 16.6% al aprobado (290,447.5 miles de pesos). El 58.0% (140,500.4 miles de pesos) se erogó en el capítulo 1000 “Servicios personales”; el 22.6% (54,706.6 miles de pesos) en el 3000 “Servicios generales”; el 17.4% (42,107.3 miles de pesos) en el 2000 “Materiales y suministros”, y el 2.0% (4,941.0 miles de pesos) en el 4000 “Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas”.

En la revisión de la información proporcionada por el INPRFM,¹⁴⁰ se identificó que las cifras presentadas por el instituto en la Cuenta Pública 2022, respecto de los 242,255.3 miles de pesos ejercidos en el Pp E023, fueron consistentes con los montos de las 1,824 Cuentas por Liquidar Certificadas (CLC) y de los cinco reintegros a la Tesorería de la Federación (TESOFE).

La reducción de 48,192.2 miles de pesos del presupuesto ejercido en el Pp E023, respecto del aprobado, se debió, principalmente, a que se realizaron traspasos a los programas presupuestarios E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”, M001 “Actividades de apoyo administrativo” y O001 “Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno”, así como al Ramo 23 “Provisiones Salariales y Económicas”.¹⁴¹

El grupo auditor de la ASF revisó el presupuesto ejercido, así como los resultados de los indicadores del Pp E023, para los cuales el INPRFM reportó en 2022,¹⁴² como se muestra a continuación:

140 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0117/2023 del 8 de mayo de 2023.

141 *Ibid.*

142 En el Pp E023 “Atención a la Salud” participó en 14 de los 19 indicadores.

**PRESUPUESTO EJERCIDO Y RESULTADOS DE LOS INDICADORES REPORTADOS
POR EL INPRFM EN EL PP E023 "ATENCIÓN A LA SALUD", 2022
(Miles de pesos y por cientos)**

Nivel	Programa presupuestario/Nombre del indicador	Presupuesto original / Meta establecida	Presupuesto ejercido / Resultados	Variación del presupuesto / Cumplimiento de metas	Motivo del incumplimiento
E023 "Atención a la Salud mental": Presupuesto		290,447.5	242,255.3	(48,192.2)	
Fin	1. Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	13.3% (359 / 2,704)	11.0% (472 / 4,300)	83.0% ✕	Se presentó un ajuste en las variables del indicador, respecto de lo programado, debido a que la meta se planificó de acuerdo con la baja demanda de servicios ocasionada por la pandemia de COVID-19, pero en el año el flujo de usuarios aumentó. El ajuste en las variables repercutió en el resultado (11.0%), ocasionando que estuviera 2.3 puntos porcentuales debajo de lo previsto (13.3%).
Propósito	2. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	80.0%	91.5%	114.4% ✓	No aplica.
Componente	3. Porcentaje de ocupación hospitalaria	85.0%	73.5%	86.5% ✕	Se debió a la baja demanda del servicio de hospitalización; estancias cortas de los pacientes, y a la disminución de la capacidad hospitalaria, a causa de la implementación de medidas contra la pandemia de COVID-19.
	4. Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados	49.8% (840 / 1,687)	44.0% (1,066 / 2,420)	88.4% ✕	Se presentó un ajuste en las variables del indicador, respecto de lo programado, debido a que existió un incremento en la demanda de estudios diagnósticos de alta especialidad y a que se optimizaron las citas otorgadas. El ajuste en las variables repercutió en el resultado (44.0%), ocasionando que estuviera 5.8 puntos porcentuales debajo de lo previsto (49.8%).
	5. Porcentaje de auditorías clínicas realizadas	100.0%	100.0%	100.0% ✓	No aplica.
	6. Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	100.0%	100.0%	100.0% ✓	No aplica.
	7. Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales	81.7%	82.6%	101.1% ✓	No aplica.
	8. Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)	70.0%	99.8%	142.6% ✓	No aplica.
	9. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004	81.0%	84.0%	103.7% ✓	No aplica.
	10. Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado	100.0%	100.0%	100.0% ✓	No aplica.
	11. Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales	83.0%	83.2%	100.2% ✓	No aplica.
	12. Promedio de días estancia ^{1/}	24.0%	22.4%	107.1% ✓	No aplica.
Actividad	13. Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas	64.3%	66.6%	103.6% ✓	No aplica.
	14. Tasa de infección nosocomial por mil días de estancia hospitalaria ^{2/}	0.2%	2.2%	(1,100.0%) ✕	Se presentó un brote de infección gastrointestinal debido a alimentos contaminados en el comedor institucional.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

- 1/ Este indicador evalúa el tiempo promedio que se utiliza para atender a los pacientes hospitalizados, por lo que el indicador tuvo un sentido descendente, toda vez que lo que se procura es la optimización del uso de las camas de hospitalización y la eficacia en la resolución de los problemas de salud en las instituciones médicas que prestan atención hospitalaria.
- 2/ Este indicador mide el número de casos de infección durante la estancia hospitalaria, por lo que el indicador tuvo un sentido descendente, toda vez que lo que se procura es la reducción de eventos de contagios en las instituciones que otorgan atención hospitalaria.
- ✓ Se cumple o supera la meta.
- ✕ Se incumple la meta.

El INPRFM ejerció 48,192.2 miles de pesos menos que lo aprobado en el Pp E023, y se identificó que en 10 (71.4%) de los 14 indicadores para los que reportó información, se logró o superó la meta establecida; mientras que en 4 indicadores (28.6%) no se alcanzó lo programado.

- En el Pp E022, el INPRFM ejerció 109,168.8 miles de pesos, 42.1% más que lo aprobado (76,845.9 miles de pesos). El 79.7% (86,968.2 miles de pesos) se erogó en el capítulo 1000 “Servicios personales”; el 13.9% (15,166.8 miles de pesos) en el 3000 “Servicios generales”, y el 6.4% (7,033.8 miles de pesos) en el 2000 “Materiales y suministros”.

En la revisión de la información proporcionada por el INPRFM,¹⁴³ se identificó que las cifras presentadas por el instituto en la Cuenta Pública 2022, respecto de los 109,168.8 miles de pesos ejercidos en el Pp E022, fueron consistentes con los montos de las 799 CLC y de los dos reintegros a la TESOFE.

La ampliación de 32,322.9 miles de pesos del presupuesto ejercido, respecto del aprobado, se debió, principalmente, a que en el capítulo 1000 “Servicios personales” se efectuó un traspaso para el Pp E022 del Pp E023, y a que se destinaron recursos del Pp E022 al Instituto Nacional de Medicina Genómica.¹⁴⁴

El grupo auditor de la ASF revisó el presupuesto ejercido, así como los resultados de los indicadores del Pp E022, para los cuales el INPRFM reportó para 2022,¹⁴⁵ como se muestra a continuación:

143 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0117/2023 del 8 de mayo de 2023.

144 **Ibid.**

145 En el Pp E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud” participó en 6 de los 11 indicadores.

**PRESUPUESTO EJERCIDO Y RESULTADOS DE LOS INDICADORES REPORTADOS POR EL INPRFM
EN EL PP E022 “INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD”, 2022**
(Miles de pesos y por cientos)

Nivel	Programa presupuestario/Nombre del indicador	Presupuesto original / Meta establecida	Presupuesto ejercido / Resultados	Variación del presupuesto / Cumplimiento de metas	Motivo del incumplimiento
E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”: Presupuesto		76,845.9	109,168.8	32,322.9	
Fin	1. Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel	41.5%	46.0%	110.8% ✓	No aplica.
Propósito	2. Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto	80.4%	80.7%	100.4% ✓	No aplica.
	3. Promedio de productos de la investigación por investigador Institucional	1.4%	1.4%	100.0% ✓	No aplica.
Componente	4. Porcentaje del presupuesto federal destinado por la Secretaría de Salud para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud	16.9%	16.9%	100.0% ✓	No aplica.
	5. Proporción del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud	75.2%	100.9%	134.2% ✓	No aplica.
Actividad	6. Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	100.0%	98.2%	98.2% ✕	Se presentaron dos jubilaciones y una renuncia entre los investigadores, y se congelaron las plazas involucradas.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

✓ Se cumple o supera la meta.
✕ Se incumple la meta.

El INPRFM ejerció 32,322.9 miles de pesos más que el presupuesto aprobado en el Pp E022, y se identificó que en 5 (83.3%) de los 6 indicadores en los que participó, se logró o superó la meta prevista; mientras que en el otro indicador (16.7%) no se cumplió la meta programada.

- En el Pp E010, el INPRFM ejerció 72,699.9 miles de pesos, monto superior en 1.3% al aprobado (71,793.1 miles de pesos). El 85.7% (62,311.8 miles de pesos) se erogó en el capítulo 1000 “Servicios personales”; el 12.2% (8,843.7 miles de pesos) en el 3000 “Servicios generales”, y el 2.1% (1,544.4 miles de pesos) en el 2000 “Materiales y suministros”.

En la revisión de la información proporcionada por el INPRFM,¹⁴⁶ se identificó que las cifras presentadas por el instituto en la Cuenta Pública 2022, respecto de los 72,699.9 miles de pesos ejercidos en el Pp E010, fueron consistentes con las 719 CLC.

146 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0117/2023 del 8 de mayo de 2023.

La ampliación de 906.8 miles de pesos del presupuesto ejercido, respecto del aprobado, se debió, principalmente, a que en el capítulo 1000 “Servicios personales” se recibieron recursos provenientes del Ramo 23, y en el 3000 “Servicios generales” se efectuó una ampliación externa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.¹⁴⁷

El grupo auditor de la ASF revisó el presupuesto ejercido, así como los resultados de los indicadores del Pp E010, para los cuales el INPRFM reportó para 2022,¹⁴⁸ como se muestra a continuación:

¹⁴⁷ **Ibid.**

¹⁴⁸ En el Pp E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud” participó en 16 de los 20 indicadores.

**PRESUPUESTO EJERCIDO Y RESULTADOS DE LOS INDICADORES REPORTADOS POR EL INPRFM EN EL PP
E010 "FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD", 2022**

(Miles de pesos y por cientos)

Nivel	Programa presupuestario/Nombre del indicador	Presupuesto original / Meta establecida	Presupuesto ejercido / Resultados	Variación del presupuesto / Cumplimiento de metas	Motivo del incumplimiento
E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud": Presupuesto		71,793.1	72,699.9	906.8	
Propósito	1. Eficacia en la formación de médicos especialistas	95.2%	95.2%	100.0% ✓	No aplica.
	2. Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación	93.1%	85.5%	91.8% ✗	No todas las personas inscritas en los cursos los concluyeron.
	3. Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua	84.3%	92.4%	109.6% ✓	No aplica.
	4. Eficiencia terminal de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados	96.2%	91.7%	95.3% ✗	En la información proporcionada por el INPRFM no se identificaron las causas del incumplimiento de la meta.
Componente	5. Porcentaje de eventos de capacitación realizados satisfactoriamente	100.0%	100.0%	100.0% ✓	No aplica.
	6. Porcentaje de cursos de formación con percepción de calidad satisfactoria	91.7%	91.7%	100.0% ✓	No aplica.
	7. Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	96.6%	96.6%	100.0% ✓	No aplica.
	8. Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación respecto al total ejercido por la institución	0.3%	0.3%	100.0% ✓	No aplica.
	9. Porcentaje de cursos de especialización no clínica, maestrías y doctorados con percepción de calidad satisfactoria	100.0%	100.0%	100.0% ✓	No aplica.
	10. Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua	81.2%	86.2%	106.2% ✓	No aplica.
	11. Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua	9.2% (7,506 / 815)	8.7% (12,122 / 1,387)	94.6% ✗	Se presentó un ajuste en las variables del indicador, respecto de lo programado, lo que repercutió en el resultado (8.7%), ocasionando que estuviera 0.5 puntos por-cientuales debajo de lo previsto (9.2%).
Actividad	12. Porcentaje de temas identificados que se integran al Programa Anual de Capacitación	93.8%	93.8%	100.0% ✓	No aplica.
	13. Porcentaje de temas contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC)	100.0%	100.0%	100.0% ✓	No aplica.
	14. Porcentaje de espacios académicos ocupados	99.3%	104.1%	104.8% ✓	No aplica.
	15. Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua	95.2%	162.0%	170.2% ✓	No aplica.
	16. Porcentaje de postulantes aceptados	95.6%	97.1%	101.6% ✓	No aplica.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

✓ Se cumple o supera la meta.

✗ Se incumple la meta.

En cuanto al Pp E010, el instituto ejerció 906.8 miles de pesos más que lo aprobado, y se identificó que en 13 (81.3%) de los 16 indicadores para los que reportó información, se logró o superó la meta; mientras que en 3 (18.7%) no se alcanzó lo previsto.

El INPRFM señaló¹⁴⁹ que las adecuaciones presupuestarias se efectuaron para que se cubrieran las necesidades del instituto, en el capítulo 1000 “Servicios personales” de los Pp E010, E022 y E023, y cumplir con las actividades que se realizan en cada Pp, por lo que no se afectaría el cumplimiento de las metas establecidas. Al respecto, con el análisis realizado, se identificó que, en 28 (77.8%) de los 36 indicadores para los que reportó el INPRFM en los tres Pp, se lograron las metas.

b) Presupuesto ejercido por el INPRFM en la atención a la salud mental, en el periodo 2018-2022

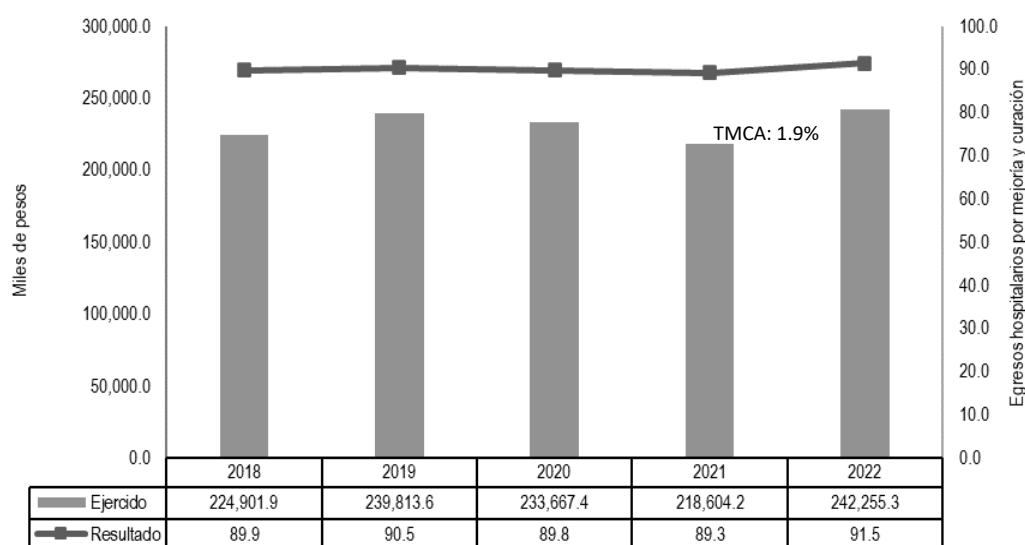
El grupo auditor de la ASF realizó un análisis, del periodo 2018-2022, de la tendencia del presupuesto ejercido del INPRFM en los programas presupuestarios E023 “Atención a la Salud”, E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud” y E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”, así como de los resultados de los indicadores “Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación”, “Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto” y “Eficiencia terminal de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados”, establecidos en la MIR de dichos programas, como se muestra a continuación:

149 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DA/00219/2023 del 2 de octubre de 2023.

➤ Pp E023 “Atención a la Salud”

PRESUPUESTO EJERCIDO DEL INPRFM EN EL PP E023 Y RESULTADO DEL INDICADOR “PORCENTAJE DE EGRESOS

HOSPITALARIOS POR MEJORÍA Y CURACIÓN”, 1/ 2018-2022

(Miles de pesos a precios constantes^{2/} y por cientos de egresos)

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Ramo 12 Salud: Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática e Indicadores para resultados**, Cuenta de la Hacienda Pública Federal, 2018-2022.

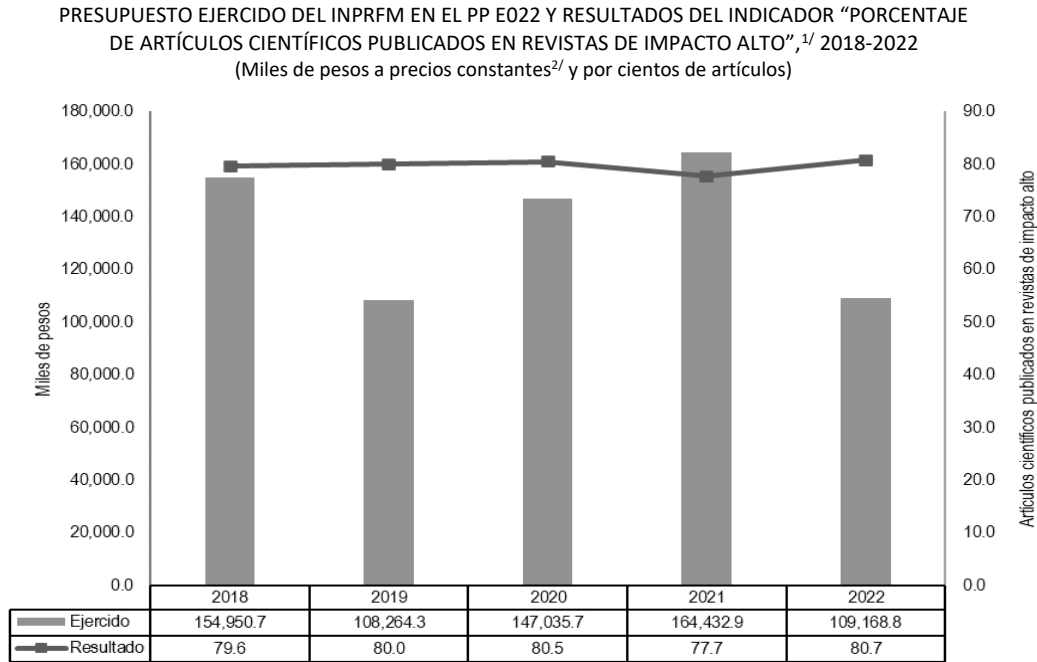
1/ Mide el número de egresos hospitalarios por mejoría, respecto del total de egresos hospitalarios.

2/ Valores a precios constantes de 2022, deflactados con base en el “Índice Nacional de Precios al Consumidor”, reportado en el Sistema de Índices de Precios del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

TMCA: Tasa Media de Crecimiento Anual del presupuesto ejercido.

Durante el periodo 2018-2022, los recursos ejercidos por el INPRFM, mediante el Pp E023 “Atención a la Salud”, se incrementaron 1.9%, en promedio anual, al pasar de 224,901.9 miles de pesos en 2018, a 242,255.3 miles de pesos en 2022, al igual que los egresos hospitalarios por mejoría que se presentaron en el instituto, los cuales aumentaron 1.6 puntos porcentuales, ya que se pasó de egresar por mejoría al 89.9% de los pacientes hospitalizados en 2018, a 91.5% de los pacientes en 2022. En 2022, se ejerció el monto más alto y se logró el mejor resultado en cuando a egresos hospitalarios por mejoría del periodo.

➤ Pp E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”



FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Ramo 12 Salud: Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática e Indicadores para resultados**, Cuenta de la Hacienda Pública Federal, 2018-2022.

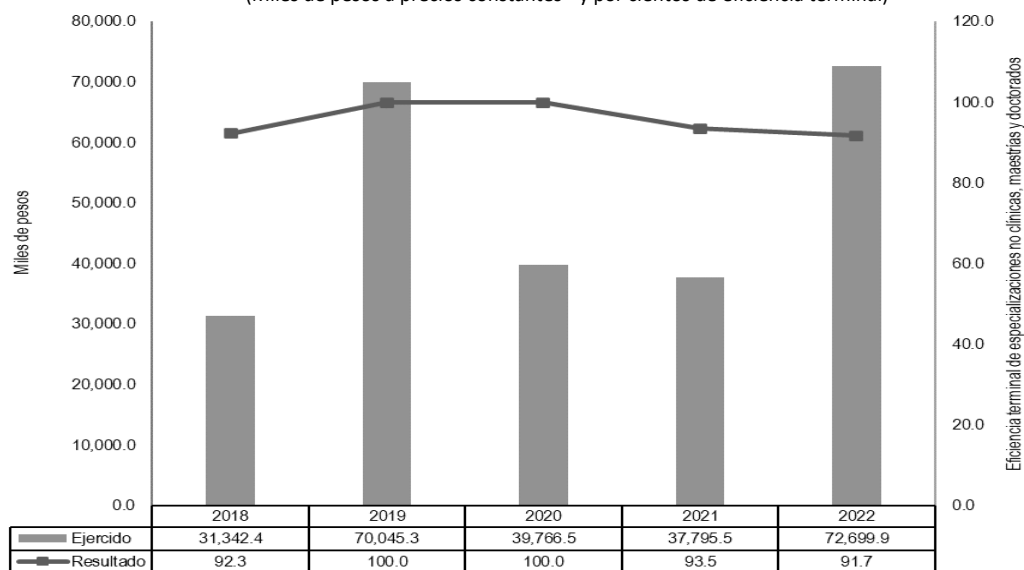
- 1/ Mide el número de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto, respecto de los artículos científicos totales publicados en revistas.
- 2/ Valores a precios constantes de 2022, deflactados con base en el “Índice Nacional de Precios al Consumidor”, reportado en el Sistema de Índices de Precios del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

De 2018 a 2022, los recursos ejercidos por el INPRFM, mediante el Pp E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”, no tuvieron un comportamiento regular, ya que de 2018 a 2019, se redujeron 30.1%; de 2019 a 2021, se incrementaron 51.9%, y de 2021 a 2022, se redujeron 33.6%; mientras que la proporción de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto se incrementó 1.1 puntos porcentuales, al pasar de 79.6% de artículos en 2018, a 80.7% de artículos en 2022.

En 2022, se ejerció uno de los montos más bajos del periodo, y en el que se logró el mayor porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto.

➤ *Pp E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”*

PRESUPUESTO EJERCIDO DEL INPRFM EN EL PP E010 Y RESULTADOS DEL INDICADOR “EFICIENCIA TERMINAL DE ESPECIALIZACIONES NO CLÍNICAS, MAESTRÍAS Y DOCTORADOS”,^{1/} 2018-2022
(Miles de pesos a precios constantes^{2/} y por cientos de eficiencia terminal)



FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Ramo 12 Salud: Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática e Indicadores para resultados**, Cuenta de la Hacienda Pública Federal, 2018-2022.

- 1/ Mide el número de profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados con constancia de terminación.
- 2/ Valores a precios constantes de 2022, deflactados con base en el “Índice Nacional de Precios al Consumidor”, reportado en el Sistema de Índices de Precios del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

Durante el periodo 2018-2022, el monto de recursos ejercidos por el INPRFM, mediante el Pp E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”, no tuvo un comportamiento regular, ya que de 2018 a 2019, se incrementó 123.5%; de 2019 a 2021, se redujo 46.0%, y de 2021 a 2022, se incrementó 92.3%; mientras que el porcentaje de profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados con constancia de terminación se incrementó 7.7 puntos porcentuales de 2018 a 2020, al pasar de 92.3% de profesionales a 100.0% de profesionales que concluyen, y de 2020 a 2022 se redujo 8.3 puntos porcentuales, al pasar de 100.0% de profesionales que concluyen a 91.7%.

En 2022, se ejerció el mayor monto del periodo, y se obtuvo el resultado más bajo, en cuanto a la eficiencia terminal de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados.

10. Rendición de cuentas

En el Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020-2024, el Gobierno Federal reconoció que un componente olvidado de la atención médica es la salud mental,¹⁵⁰ y se incluyó el objetivo 5 “Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población”, con la estrategia prioritaria 5.3 “Garantizar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicológico bajo un enfoque integral y diferenciado para atender los trastornos mentales y problemas relacionados con adicciones especialmente a grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad”.

En el diagnóstico del Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, se reconoció que la brecha de atención en México para cualquier trastorno mental supera el 80.0% y la situación se complica más debido a que aquellos que logran recibir el tratamiento, no siempre reciben el adecuado.¹⁵¹ Aunado a lo anterior, los servicios de atención psiquiátrica están constituidos por un sistema paralelo, el cual privilegia la construcción de hospitales psiquiátricos, aislados del resto del sistema de salud y en la mayoría de los casos con un modelo de operación asilar, alejados de los centros urbanos; además, en el PIINPRFM 2020-2024, se identificó como asunto de interés la insuficiente atención a la salud mental de la población sin seguridad social,¹⁵² lo cual cobra relevancia, ya que corresponde al Estado garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.¹⁵³ Al respecto, en el programa institucional se incluyeron los objetivos prioritarios: “Mejorar la salud mental de la población en México mediante la consolidación de la investigación multidisciplinaria intra e interinstitucional, y el desarrollo de modelos de intervención, a través del uso de las TIC para la traslación de los resultados de investigación a la práctica clínica”; “Asegurar la suficiencia y profesionalización del personal que proporciona la atención médica en materia de salud mental, y salud en general, con base en la innovación de los programas de formación y Educación Continua”, y “Asegurar la atención y prevención de los trastornos mentales, con altos estándares de calidad, fortaleciendo los procesos de atención, y el desarrollo de modelos de intervención, para garantizar la atención a la población vulnerable, con gratuidad y con apego a los Derechos Humanos”.

150 Secretaría de Salud, **Programa Sectorial de Salud 2020-2024**, publicado en el Diario Oficial del 17 de agosto de 2020, p. 42.

151 Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, **Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz**, México, 2020, p. 4.

152 *Ibid.*

153 **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, artículo 4o, párrafo tercero, publicada en el Diario Oficial del 5 de febrero de 1917, reforma del 28 de mayo de 2022.

El INPRFM, organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, tiene como objeto llevar a cabo acciones relacionadas con la investigación científica; la formación y capacitación de recursos humanos calificados, y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad, en materia de psiquiatría y salud mental.¹⁵⁴

En la revisión de la MIR de los Pp E023 y E10, que integra la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), y del Pp E022, que integra la Secretaría de Salud, se identificó que los objetivos, indicadores y metas definidos se establecieron, de manera general, para medir los avances, en las respectivas áreas de especialización, de los servicios de atención médica que prestan 23 unidades responsables; de la investigación científica que desarrollan 26 unidades responsables, y de la formación y capacitación de recursos humanos que otorgan 35 unidades responsables, entre las que estuvo el INPRFM. Al respecto, el instituto, mediante la “Evaluación de cumplimiento de metas periodo enero-diciembre 2022” de la MIR de los tres Pp,¹⁵⁵ reportó a la CCINSHAE y a la Secretaría de Salud la información correspondiente a los resultados de los indicadores en los que participó en cada uno de ellos.¹⁵⁶ La información reportada por el instituto para rendir cuentas se muestra a continuación:

154 **Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz 2022**, elaborado en enero de 2018 y actualizado en marzo de 2022.

155 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0117/2023 del 8 de mayo de 2023.

156 En el Pp E023 “Atención a la Salud”, el INPRFM reportó para el 73.7% (14 indicadores) de los 19 establecidos en la MIR; en el Pp E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”, para el 80.0% (16 indicadores) de los 20 indicadores, y en el Pp E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”, para el 54.5% (6 indicadores) de los 11 indicadores.

RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL EN EL INPRFM, 2022

(Por cientos)

Nivel	Nombre del indicador	Meta	Resultado
E023 "Atención a la Salud"			
Fin	1. Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	13.3	11.0
Propósito	2. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	80.0	91.5
Componente	3. Porcentaje de ocupación hospitalaria	85.0	73.5
	4. Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados	49.8	44.0
	5. Porcentaje de auditorías clínicas realizadas	100.0	100.0
	6. Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	100.0	100.0
	7. Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales	81.7	82.6
	8. Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)	70.0	99.8
	9. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004	81.0	84.0
	10. Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado	100.0	100.0
	11. Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales	83.0	83.2
	12. Promedio de días estancia	24.0	22.4
	13. Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas	64.3	66.6
	14. Tasa de infección nosocomial por mil días de estancia hospitalaria	0.2	2.2
E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud"			
Propósito	1. Eficacia en la formación de médicos especialistas	95.2	95.2
	2. Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación	93.1	85.5
	3. Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua	84.3	92.4
	4. Eficiencia terminal de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados	96.2	91.7
Componente	5. Porcentaje de eventos de capacitación realizados satisfactoriamente	100.0	100.0
	6. Porcentaje de cursos de formación con percepción de calidad satisfactoria	91.7	91.7
	7. Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	96.6	96.6
	8. Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación respecto al total ejercido por la institución	0.3	0.3
	9. Porcentaje de cursos de especialización no clínica, maestrías y doctorados con percepción de calidad satisfactoria	100.0	100.0
	10. Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua	81.2	86.2
	11. Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua	9.2	8.7
	12. Porcentaje de temas identificados que se integran al Programa Anual de Capacitación	93.8	93.8
	13. Porcentaje de temas contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC)	100.0	100.0
	14. Porcentaje de espacios académicos ocupados	99.3	104.1
Actividad	15. Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua	95.2	162.0
	16. Porcentaje de postulantes aceptados	95.6	97.1
E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud"			
Fin	1. Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel	41.5	46.0
Propósito	2. Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto	80.4	80.7
	3. Promedio de productos de la investigación por investigador Institucional	1.4	1.4
Componente	4. Porcentaje del presupuesto federal destinado por la Secretaría de Salud para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud	16.9	16.9
	5. Proporción del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud	75.2	100.9
Actividad	6. Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	100.0	98.2

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

El INPRFM acreditó que, en 2022, rindió cuentas sobre las tres actividades que realiza, relativas a la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad, en materia de psiquiatría y salud mental; la formación y capacitación de recursos humanos calificados, y la investigación científica en materia de salud mental, ya que reportó a la CCINSHAE y a la Secretaría de Salud los resultados de los indicadores de los Pp E023, E010 y E022, los cuales se enfocaron en medir la atención médica que proporciona el instituto con los procedimientos de diagnósticos terapéuticos y de rehabilitación; los egresos hospitalarios por mejoría; los días de estancia hospitalaria; la ocupación hospitalaria; la eficacia en el otorgamiento de las consultas; la eficacia en la formación y capacitación de médicos especialistas; la eficiencia terminal de los profesionales de la salud que participaron en especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados; la conclusión y acreditación de los cursos de capacitación, de formación y de educación continua que otorga el instituto; el número de investigadores institucionales de alto nivel con los que contó, así como el porcentaje de artículos de temas de salud mental y psiquiatría que fueron publicados en revistas de impacto alto.

11. *Avance en el cumplimiento de las metas 3.4, 3.b y 3.c del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3*

a) Vinculación de los programas presupuestarios con las metas del ODS 3 de la Agenda 2030

En la revisión de la base de datos denominada “Vinculación_ODS-Pp_PEF2022”, de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, se identificó que la secretaría vinculó los programas presupuestarios E010, E022 y E023, de 2022, en los que participó el INPRFM, con las metas del ODS 3, como se muestra a continuación:

VINCULACIÓN DE LOS PP E023, E010 Y E022, CON LAS METAS 3.4, 3.B Y 3.C DEL ODS 3 DE LA AGENDA 2030

Programas presupuestarios	Objetivos de Desarrollo Sostenible		
	Objetivo	Metas	Contribución
E023 "Atención a la Salud"	3. Garantizar una vida sana y promover bienestar para todos en todas las edades.	3.4. Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.	Directa
E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud"		3.b. Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos.	Directa
E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud"		3.c. Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.	Directa

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Transparencia Presupuestaria**, [en línea] disponible en: <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/Datos_Abiertos>, consultado el 30 de marzo de 2023, y ONU, **Objetivos y Metas de Desarrollo Sostenible**, [en línea], disponible en: <<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>>, consultado el 30 de marzo de 2023.

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público registró que los Pp E023 "Atención a la Salud", E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud", y E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud" tienen una contribución directa en el cumplimiento de las metas 3.4, 3.b y 3.c del ODS 3 "Garantizar una vida sana y promover bienestar para todos en todas las edades".

b) Contribución del INPRFM en el cumplimiento de las metas del ODS 3

De acuerdo con el INPRFM,¹⁵⁷ "la Presidencia de la República no mantuvo contacto en relación con las acciones que realizó el instituto para contribuir en el cumplimiento de las metas 3.4, 3.b y 3.c del ODS 3, por lo que el instituto considera que la presidencia debe dar mayor difusión de las actividades en materia de salud mental".

El INPRFM informó a la ASF que conoce su papel respecto del alcance de los ODS y que "se articuló con la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) y con la Dirección de Políticas de Investigación en Salud de la Secretaría de Salud"; asimismo, señaló que, en 2022, implementó acciones relacionadas con

157 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

las metas del ODS 3 dirigidas, al “monitoreo y evaluación de las políticas públicas que están bajo su responsabilidad, así como a los canales de comunicación con el público beneficiario de su servicio”.¹⁵⁸ Al respecto, el instituto no acreditó la evidencia correspondiente.¹⁵⁹

Respecto de las principales dificultades para la implementación de la Agenda 2030 y de los ODS en el país, el INPRFM indicó¹⁶⁰ que éstas se relacionan con “el apoyo institucional, recursos presupuestarios y el conocimiento técnico”. En cuanto a los requisitos necesarios para la implementación adecuada y oportuna de las metas 3.4, 3.b y 3.c del ODS 3, el instituto señaló que “es indispensable lograr la participación intersectorial (público, privado y social) y de los tres niveles de gobierno (federal, local o estatal y municipal) para la implementación adecuada y oportuna de cada una de las metas señaladas”.

En cuanto a la atención de las metas 3.4, 3.b y 3.c del ODS 3, relacionadas con la atención a la salud mental, el INPRFM informó que contribuye “fomentando la organización y estructura interna en los diferentes campos de la investigación en neurociencias, epidemiológicas y sociales, para el estudio de las enfermedades mentales y su tratamiento, proponiendo modelos de atención e intervenciones para disminuir la brecha de atención y mejorar la salud mental de los habitantes del país”, además de que “desarrolla servicios clínicos y forma recursos humanos altamente especializados que puedan asumir el liderazgo en la construcción de un sistema escalonado de atención a la salud mental”.¹⁶¹ Al respecto, el instituto no proporcionó la evidencia que lo acreditara.¹⁶²

En el marco de la valoración del control interno institucional, el INPRFM no sustentó la información que acreditara que, en 2022, se articuló con instituciones gubernamentales en el marco del ODS 3; que llevó a cabo actividades de monitoreo y evaluación de las políticas públicas que estaban bajo su responsabilidad en materia de salud mental, ni que realizó actividades para contribuir en la atención de las metas 3.4, 3.b y 3.c del ODS 3.

2022-1-12M7F-07-0194-07-009 **Recomendación**

Para que el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz establezca mecanismos de control para producir la información que dé cuenta de los medios de articulación con las instituciones gubernamentales, en el marco de las metas 3.4. "Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles

158 **Ibid.**

159 Mediante el oficio núm. OAED/DGADDS/014/2023 del 21 de febrero de 2023, la ASF solicitó al INPRFM “Que el INPRFM responda el ‘Cuestionario sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)’ que se presenta a continuación y que proporcione la evidencia correspondiente”.

160 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

161 **Ibid.**

162 Mediante el oficio núm. OAED/DGADDS/014/2023 del 21 de febrero de 2023, la ASF solicitó al INPRFM “Que el INPRFM responda el ‘Cuestionario sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)’ que se presenta a continuación y que proporcione la evidencia correspondiente”.

mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar", 3.b. "Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos", y 3.c. "Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo", del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 "Garantizar una vida sana y promover bienestar para todos en todas las edades", así como de las actividades que implemente para contribuir en el cumplimiento de dichas metas, a fin de evaluar el avance en el logro de los objetivos de la Agenda 2030, en términos de los artículos primero del Decreto por el que se crea el Consejo Nacional de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, y segundo, título segundo, capítulo I, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

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

Consecuencias Sociales

Los resultados de la atención a la salud mental en la población sin seguridad social mostraron que, en 2022, el INPRFM:

- Otorgó 85,475 consultas, que representaron el 72.1% de las 118,494 consultas solicitadas al instituto. Por tipo de consulta, dio el 96.9% (6,453 preconsultas) de las 6,657 preconsultas solicitadas; el 70.2% (4,300 consulta de primera vez / historia clínica) de las 6,128 consultas de primera vez que le solicitaron; el 69.3% (69,473 consultas) de las 100,294 consultas subsecuentes que fueron solicitadas, y el 96.9% (5,249 consultas) de las 5,415 consultas de urgencia solicitadas.
- Proporcionó 161,186 servicios auxiliares para diagnosticar a los pacientes, de los cuales 1,066 fueron procedimientos diagnósticos de alta especialidad, con los que diagnosticó a 16,388 personas con algún tipo de trastorno mental.
- Recibió a 4,713 pacientes referidos por otras unidades médicas o entes públicos que requerían atención médica de tercer nivel, y refirió a 332 pacientes para que les brindaran atención médica en otras unidades hospitalarias.

- Otorgó atención hospitalaria a 481 pacientes, el 100.0% de los que lo solicitaron.
- Registró 481 egresos hospitalarios, el 100.0% de los pacientes que recibieron atención hospitalaria en ese año, de los cuales el 91.5% (440 egresos) fue por mejoría; el 7.7% (37 egresos) por alta voluntaria; el 0.6% (3 egresos) por traslado a otra unidad médica, y el 0.2% (1 egreso) por abandono sin autorización.
- Realizó 11,870 sesiones de rehabilitación en sus 11 diferentes clínicas de subespecialidad, de las que 105 fueron procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad, con lo que se rehabilitó a 1,752 personas con trastornos mentales.
- En cuanto a la morbilidad y mortalidad de las enfermedades mentales, registró 4,282 casos nuevos de trastornos mentales y reportó que no se presentó ningún suicidio en sus pacientes a consecuencia de algún trastorno mental.

Buen Gobierno

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

Resumen de Resultados, Observaciones y Acciones

Se determinaron 11 resultados, de los cuales, en 5 no se detectaron irregularidades y los 6 restantes generaron:

9 Recomendaciones al Desempeño.

Consideraciones para el seguimiento

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

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

Dictamen

El presente se emite el 16 de octubre de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría. Ésta se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada de cuya veracidad es responsable; fue planeada y desarrollada con el fin de fiscalizar la atención a la salud mental, a fin de verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas. Se aplicaron los procedimientos y las pruebas que se estimaron necesarios; en consecuencia, existe una base razonable para sustentar este dictamen.

En México, se estima una prevalencia de trastornos mentales de casi una quinta parte de la población total, de la cual, el 33.9% de los casos corresponde a trastornos leves, el 40.5% a moderados y el 25.7% a graves o severos. Al año, 24.8 millones de personas presentan algún trastorno mental, de las que 13.5 millones son población no derechohabiente y, de éstas, 3.5 millones tienen trastornos graves o severos.¹⁶³ En el Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020-2024, se señala que un componente olvidado de la atención médica es la salud mental, aun cuando se sabe que esta patología afecta a las personas y a la comunidad en su conjunto.¹⁶⁴ Asimismo, en el Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, se reconoce que el acceso a la atención de la salud mental se encuentra limitado, debido a las barreras geográficas, la disparidad en la distribución de los psiquiatras, o a que los servicios, en su mayoría, se encuentran ubicados en las grandes ciudades,¹⁶⁵ y que los servicios de atención psiquiátrica tienen como problemática el diagnóstico tardío de los trastornos mentales, lo que favorece la cronicidad de los padecimientos de los pacientes y el abandono terapéutico, además de que existe un escaso desarrollo de la investigación en temas relacionados con la salud mental, así como una insuficiente cantidad de recursos humanos en el campo de la psiquiatría y una baja calidad en su formación.¹⁶⁶

Para atender la problemática señalada, en el artículo 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se dispone que corresponde al Estado la protección de la salud. Para ello, la Ley General de Salud establece que es materia de salubridad general la salud mental y que, para su atención, se incluyen actividades preventivas, curativas y de rehabilitación. Al respecto, en el PSS 2020-2024 se estableció la estrategia prioritaria “Garantizar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicológico bajo un enfoque integral y diferenciado para atender los trastornos mentales y problemas relacionados con adicciones, especialmente a grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad”. Para favorecer estas acciones, el Instituto

163 Secretaría de Salud, **2° Diagnóstico Operativo de Salud Mental y Adicciones**, México, 2022, p. 8, estimación realizada con datos de 2013.

164 Secretaría de Salud, **Programa Sectorial de Salud 2020-2024**, publicado en el Diario Oficial del 17 de agosto de 2020, p. 42.

165 Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, **Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz**, publicado en noviembre de 2020, p. 4.

166 *Ibid.*, pp. 4 y 5.

Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM) tuvo la responsabilidad de prestar servicios de atención médica; formar y capacitar al personal encargado de la salud mental, y realizar investigaciones en la materia.¹⁶⁷

La operacionalización de la atención a la salud mental; la formación y capacitación de recursos humanos, y la investigación en la materia, en 2022, se realizó mediante los programas presupuestarios (Pp) E023 “Atención a la Salud”, E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud” y E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”, mediante los cuales se asignaron al instituto 439,086.5 miles de pesos.

Los resultados de la fiscalización a la atención de la salud mental, a cargo del INPRFM, en 2022, fueron los siguientes:

Diseño de la atención a la salud mental:

- En el diseño normativo, programático, presupuestal, e institucional-organizacional, la política pública planteó la operación bajo tres vertientes: la prestación de servicios médicos; la formación y capacitación de los recursos humanos, y la investigación científica, con las cuales se buscó garantizar el acceso universal para la atención de los trastornos mentales, considerando un enfoque de recuperación sin aislamiento y con respeto a los derechos humanos del paciente.

Implementación de la atención a la salud mental:

Diagnóstico de los trastornos mentales:

- En el indicador “Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)”, incluido en la MIR del Pp E023, el INPRFM reportó que, en 2022, otorgó 85,611 consultas, cifra superior en 0.2% (136 consultas) a las 85,475 consultas registradas en sus bases de datos, sin que en la información proporcionada por el instituto se identificaran las causas de la diferencia.

Las 85,475 consultas que el INPRFM reportó como otorgadas, en sus bases de datos, en 2022, representaron el 72.1% de las 118,494 consultas solicitadas por los pacientes, sin que en la información proporcionada se identificaran las causas. Por tipo de consulta, otorgó el 96.9% (6,453 preconsultas) de las 6,657 preconsultas solicitadas;¹⁶⁸ el 70.2% (4,300 consultas) de las 6,128 consultas de primera vez (historia clínica) que le

167 Artículo 1 del **Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz 2022**, 2022.

168 Preconsulta: valoración médica psiquiátrica que se otorga a las personas que acuden por primera vez a la institución de manera no urgente. En esta valoración se determina si la persona cumple los criterios necesarios para recibir atención. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, **Preguntas Frecuentes**, [en línea], disponible en: <<https://inprf.gob.mx/faqs.html>>, consultado el 25 de abril de 2023.

solicitaron;¹⁶⁹ el 69.3% (69,473 consultas) de las 100,294 consultas subsecuentes solicitadas,¹⁷⁰ y el 96.9% (5,249 consultas) de las 5,415 consultas de urgencia que se solicitaron.¹⁷¹

- Para identificar trastornos mentales en las consultas otorgadas, el personal de salud mental utilizó herramientas de evaluación, a fin de recabar información adicional y objetiva sobre los síntomas.¹⁷² Al respecto, el INPRFM reportó que, en 2022, otorgó 161,186 servicios auxiliares¹⁷³ para diagnosticar a los pacientes.

Asimismo, el instituto reportó que realizó 1,066 procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad para identificar trastornos mentales, cifra superior en 26.9% a los 840 procedimientos programados en el indicador “Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados”, incluido en la MIR del Pp E023 de 2022. El instituto no sustentó los criterios con los que estableció la meta del indicador.

- Por medio de las consultas otorgadas y con el apoyo de los servicios auxiliares, en 2022, el INPRFM diagnosticó a 16,388 personas con trastornos mentales, de acuerdo con las 11 categorías clasificadas en la CIE-10,¹⁷⁴ de las cuales, el 60.6% (9,928 personas) fue por trastornos mentales sin especificación,¹⁷⁵ el 19.3% (3,168 personas) del humor (afectivos); el 10.5% (1,718 personas) por neuróticos, secundarios a situaciones

169 Consulta de historia clínica o primera vez: atención otorgada a una persona, por personal de salud cuando acude a la primera consulta por una enfermedad o motivo determinado en la unidad. Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

170 Consulta subsecuente: atención otorgada a una persona, por personal de salud, cuando asiste por la misma enfermedad o motivo por el que ya se otorgó una consulta en la unidad. Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

171 Consulta de urgencia: servicio en el que se estabiliza la salud de los pacientes que acuden a solicitar servicios médicos y que, por lo regular, se da de prestación súbita. Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0062/2023 del 8 de marzo de 2023.

172 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el oficio núm. DG/0117/2023 del 8 de mayo de 2023.

173 Los servicios auxiliares de diagnóstico coadyuvaban a realizar un diagnóstico y tratamiento adecuados. Numeral 4.1 de la **Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica**, publicada en el Diario Oficial del 4 de septiembre de 2015.

174 Organización Panamericana de la Salud, “**Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud**”, Washington, D.C., 2008, Capítulo V, Décima Revisión, Volumen 1, Publicación Científica No. 554, pp. 295-365. La CIE es la clasificación internacional uniforme de epidemiologías y gestión de los sistemas de salud para analizar la situación general de la salud de los grupos de población, la supervisión de la incidencia y el predominio de enfermedades y otros problemas de salud.

175 De acuerdo con el **Volumen 2 “Manual de instrucciones” de la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades)**, el “Trastorno mental no especificado” se considera como una enfermedad mental SAI (Sine Alter Indicatio - “sin otra indicación”), y se refiere a que la afección identificada puede aparecer en otras partes de la clasificación, por lo que, al no existir claridad de la clasificación a la que pertenece, se incluye en este rubro.

estresantes y somatomorfos, y el 9.6% (1,574 pacientes) por los otros ocho tipos de trastornos.¹⁷⁶

Por género, de las 16,388 personas diagnosticadas, el 66.6% (10,909 personas) correspondió a mujeres y el 33.4% (5,479 personas) a hombres. Por grupo de edad, la mayor proporción de personas se registró en el de 20 a 39 años, con el 46.1% (7,551 personas); el 27.8% (4,548 personas) en el de 40 a 59 años; el 13.4% (2,201 personas) en el de 60 años y más, y el 12.7% (2,088 personas) en el de menores de 20 años.

- De 2018 a 2020, el número de personas diagnosticadas por el INPRFM con algún tipo de trastorno mental disminuyó 45.5%, al pasar de 20,964 a 11,416 personas; mientras que, de 2020 a 2022, se presentó un incremento de 43.6%, al pasar de 11,416 a 16,388 personas.

Referencia y contrarreferencia de pacientes con trastornos mentales:

- El número de pacientes referidos al INPRFM por otras unidades médicas o entes públicos, en 2022, fue de 4,713 pacientes para recibir atención de tercer nivel, de los que el 96.6% (4,553 pacientes) provenía de 25 unidades de salud, donde el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, el Instituto Mexicano del Seguro Social, los Centros de Salud, el Centro Integral de Salud Mental, los Centros Comunitarios de Salud Mental y el Hospital General Dr. Manuel Gea González concentraron la mayor cantidad de pacientes referidos al instituto (3,271 pacientes). El otro 3.4% (158 pacientes) lo refirieron otras 76 unidades médicas o entes públicos.

Por lo que corresponde a los pacientes que fueron referidos al INPRFM, y que se les “aperturó” un expediente clínico,¹⁷⁷ el instituto reportó para el indicador “Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional”, incluido en la MIR del Pp E023 de 2022, que “aperturó” expediente clínico al 11.0% (472 pacientes) de los pacientes que le fueron referidos en 2022. El instituto sustentó que “aperturó” 470 expedientes, dos menos que lo reportado en el indicador.

- En 2022, el INPRFM refirió 332 pacientes a 27 unidades médicas o entes públicos, de los que en el Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro, el Hospital Psiquiátrico Fray

176 Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes; trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos; trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas; trastornos mentales y del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia; trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos; trastornos mentales y del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos; trastornos del desarrollo psicológico, y retraso mental.

177 El expediente clínico es el conjunto de información y datos personales de un paciente, integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, en el que se describe el estado de salud del paciente, información necesaria en la referencia entre unidades médicas para agilizar su atención, **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico**, publicada en el Diario Oficial del 15 de octubre de 2012.

Bernardino Álvarez, los Centros de Salud, el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, el Hospital General Dr. Manuel Gea González, el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán y el Centro de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-Capa) se concentró el 83.0% (276 pacientes) de los pacientes remitidos por el instituto, mientras que a otras 19 unidades médicas se envió al 17.0% (56 pacientes).

Tratamiento y rehabilitación de los pacientes con trastornos mentales:

- Respecto del tratamiento, el INPRFM reportó que 481 pacientes recibieron atención hospitalaria, en 2022, el 100.0% de las personas que lo solicitaron, de los que el 74.0% (356 pacientes) fue ingresado por trastornos del humor (afectivos); el 15.2% (73 pacientes) por esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes, mientras que el 10.8% (52 pacientes) fue por otros siete tipos de trastorno mental.¹⁷⁸

De los 481 pacientes que recibieron atención hospitalaria en el INPRFM, el 73.4% (353 pacientes) correspondió a mujeres y el 26.6% (128 pacientes) a hombres. Por grupo de edad, la mayor proporción de pacientes que recibieron atención hospitalaria se registró en el grupo de 20 a 39 años, con el 56.6% (272 pacientes); el 23.9% (115 pacientes) en el de 15 a 19 años; el 16.8% (81 pacientes) en el de 40 a 59 años, y el 2.7% (13 pacientes) en el de 60 años y más.

De 2018 a 2022, el número de pacientes que recibió atención hospitalaria en el INPRFM se redujo 8.8%, en promedio anual, al pasar de 695 pacientes ingresados en 2018 a 481 pacientes en 2022.

En cuanto al abasto de medicamentos para la atención de los pacientes con trastornos mentales, en 2022, el INPRFM estableció un proceso mediante el cual se identificaron las necesidades de medicamentos de los pacientes del instituto.

Al respecto, el INPRFM requirió al Instituto de Salud para el Bienestar 192 claves de medicamentos para cubrir sus necesidades en 2022.

Con las 192 claves de medicamentos, el INPRFM solicitó 280,017 piezas de medicamentos, de las que reportó que se entregó el 89.5% (250,655 piezas de medicamentos), lo que significó que el instituto no recibió 29,362 piezas, debido a que “los proveedores no cumplieron con la totalidad de las entregas señaladas en los pedidos que se elaboraron, a pesar de que se realizaron las gestiones ante los

178 Por trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos; trastorno mental sin especificación; trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos; trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas; trastornos mentales y del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos; trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos, y trastornos del desarrollo psicológico.

representantes legales de las empresas”.¹⁷⁹ En la información proporcionada por el instituto, no se explicaron las consecuencias, en la atención de los pacientes, de que no se surtiera el total de claves y piezas de medicamentos ordenados.

- En lo referente a la rehabilitación, el INPRFM reportó que, en 2022, realizó 11,870 sesiones de rehabilitación especializadas a los pacientes, el 100.0% de lo previsto en el indicador “Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado”, incluido en la MIR del Pp E023 de 2022. Al respecto, el instituto no acreditó los criterios con los que estableció la meta del indicador.

De las 11,870 sesiones de rehabilitación realizadas, el 30.2% (3,584 sesiones) se otorgó en el Centro de Salud Mental y Adicciones en la Comunidad, con terapias grupales y sesiones dirigidas a la salud mental y el control de las adicciones; el 18.8% (2,227 sesiones) en la Clínica de Trastornos de la Conducta Alimentaria, con terapias de grupo; el 13.3% (1,581 sesiones) en la Clínica de Trastorno Límite de la Personalidad, con terapias y sesiones grupales para atender trastornos de personalidad; el 10.2% (1,212 sesiones) en la Clínica de Adicciones, con terapias de grupo para tratar adicciones; el 10.1% (1,205 sesiones) en la Clínica de Rehabilitación, con terapias de rehabilitación, y el 17.4% (2,061 sesiones) en las otras siete clínicas.¹⁸⁰

Asimismo, el INPRFM reportó que realizó 105 procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad, el 100.0% de lo previsto en el indicador “Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados”, incluido en la MIR del Pp E023 de 2022, sin que sustentara los criterios con los que estableció la meta.

Con apoyo de las sesiones de rehabilitación y de los procedimientos terapéuticos otorgados, en 2022, el INPRFM reportó que rehabilitó a 1,752 pacientes, de los que el 68.0% (1,192 personas) correspondió a mujeres y el 32.0% (560 personas) a hombres.

De 2018 a 2021, el número de pacientes que fue rehabilitado en el INPRFM se redujo 34.3%, en promedio anual, al pasar de 1,749 pacientes en 2018 a 497 pacientes en 2021. En 2022, el número de pacientes que recibieron rehabilitación se incrementó 252.5%, respecto de 2021, al pasar de 497 a 1,752 pacientes.

Capacitación y formación en materia de atención a la salud mental:

- En cuanto a la capacitación, en 2022, el INPRFM definió un procedimiento que aplicó para identificar las necesidades del personal profesional, técnico y auxiliar, pero no

179 Información proporcionada por el INPRFM, mediante el Acta Circunstanciada número 002/CP2022 del 2 de mayo de 2023.

180 Clínica de Trastorno Obsesivo Compulsivo y Trastornos del Espectrogrénico; Clínica de Trastornos del Afecto; Clínica de Sueño; Clínica de Psicogeriatría; Clínica de Esquizofrenia; Clínica de Género y Sexualidad, y Clínica de Genética Psiquiátrica.

acreditó que la programación de la capacitación se realizó con base en el total de necesidades reportado por su personal.

En 2022, el INPRFM impartió 51 cursos en materia de salud mental, de los cuales únicamente siete cursos (14.9%) estaban dentro de los 47 cursos programados.

Asimismo, el instituto registró la asistencia de 356 participantes en los 51 cursos, que representaron el 30.1% de las 1,184 personas previstas a capacitar, y sustentó que el 81.2% (289 participantes) de los 356 participantes acreditaron los cursos. Los 356 participantes significaron 116 personas capacitadas, ya que existieron casos en los que una persona participó en uno o más cursos durante el año. De las 116 personas capacitadas, el 88.8% (103 personas) correspondió a profesionales, el 6.0% (7 personas) a técnicos, y el 5.2% (6 personas) a personal auxiliar.

- En la formación de médicos especialistas:
 - En especialidad, subespecialidad y alta especialidad para residentes, el INPRFM reportó que, en 2022, fueron 41 los médicos residentes que concluyeron sus estudios, el 97.6% de los 42 médicos residentes inscritos. El instituto sustentó, para 38 de los 41 médicos residentes, las constancias que acreditan que concluyeron los estudios.
 - En posgrado no clínico (maestrías y doctorados), el INPRFM reportó que el 91.7% (22 profesionales) de los profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados obtuvieron su constancia de terminación, respecto de los 24 profesionales inscritos. El instituto sólo sustentó, con las constancias respectivas, la conclusión del posgrado no clínico de 11 de los 22 profesionales reportados.
 - En educación continua, el INPRFM reportó que, en 2022, el 92.4% (1,281 profesionales) de los profesionales de la salud recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua, 8.1 puntos porcentuales más que lo previsto de 84.3%.

Investigación en materia de salud mental:

- Al cierre de 2022, de 211 investigaciones registradas por el INPRFM, el 81.5% (172 investigaciones) seguía en proceso; el 17.1% (36 investigaciones) concluyó en ese año, y el 1.4% (3 investigaciones) fue cancelado.

- En 2022, el INPRFM publicó 127 artículos científicos en materia de salud mental en revistas de impacto alto (grupos III a VII),¹⁸¹ respecto de los 162 artículos publicados, el 100.0% de lo previsto.

De los 127 artículos de impacto alto publicados, el 52.8% (67 artículos) formó parte del grupo IV, ya que las revistas recibieron entre tres y cinco citas; el 3.1% (4 artículos) se ubicó en el grupo VI, ya que las revistas fueron citadas entre 9 y 20 veces, y el 3.1% (4 artículos) en el grupo VII, porque las revistas fueron citadas más de 20 veces.

- En cuanto a los investigadores de alto nivel con nombramiento vigente en el Sistema Institucional de Investigadores (SII) de la Secretaría de Salud,¹⁸² y en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI),¹⁸³ el INPRFM acreditó que, en 2022, el 44.6% (58 investigadores) de sus investigadores fue de alto nivel, 3.1 puntos porcentuales mayor que el 41.5% (54 investigadores) programado.

Egresos hospitalarios:

- El INPRFM registró 481 egresos hospitalarios, en 2022, lo que representó el 100.0% de los pacientes que recibieron atención hospitalaria en ese año. De los 481 egresos hospitalarios, el 91.5% (440 egresos) fue por mejoría; el 7.7% (37 egresos) por alta voluntaria; el 0.6% (3 egresos) por traslado a otra unidad médica, y el 0.2% (1 egreso) por abandono sin autorización.

181 Existen siete grupos de revistas científicas: el nivel I son revistas mexicanas de investigación científica y tecnológica aprobadas por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, vigentes al momento de la convocatoria; el nivel II incluye a las revistas científicas periódicas de circulación internacional que han sido seleccionadas por la Comisión Externa de Investigación en Salud, y los niveles III al VII son de impacto alto y agrupan revistas científicas periódicas de circulación internacional que han sido seleccionadas por la Comisión Externa de Investigación en Salud según el Journal Citation Reports Science Edition 2015 y Social Science Edition 2015.

182 De acuerdo con el artículo 15 del **Reglamento para el ingreso, la promoción y la permanencia al Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud**, los requisitos de admisión al SII, dependiendo de la categoría de investigador a la que se aspire, consisten en: contar con una licenciatura, maestría, doctorado o posdoctorado en el área de las ciencias de la salud y la respectiva antigüedad en el grado académico; haber participado en el desarrollo de nuevas técnicas de laboratorio; haber participado en el entrenamiento de personal técnico o de pregrado; contar con artículos publicados en revistas científicas periódicas de los grupos I a VII; ser miembro del SNI; haber graduado a un estudiante de especialidad médica mediante una investigación experimental o con un posgrado; disponer de un total de citas bibliográficas en sus publicaciones, y haber obtenido financiamiento externo para sus protocolos de investigación.

183 Con base en el artículo 29 del **Reglamento del Sistema Nacional de Investigadores**, publicado en el Diario Oficial del 21 de septiembre de 2020, reforma del 15 de abril de 2022, los requisitos de admisión al SNI, dependiendo de la categoría de investigador a la que se aspire, consisten en: contar con el grado de doctor o doctora; tener capacidad para realizar investigación de frontera y ciencia básica; participar en el fortalecimiento y consolidación de la comunidad humanística, científica, tecnológica o de innovación mediante la dirección o codirección de trabajos de titulación de licenciatura o posgrado, de la participación en comités tutoriales de licenciatura o posgrado, o de la impartición de asignaturas en nivel medio superior, licenciatura o posgrado en México; generación de contenidos gráficos o audiovisuales o de otras formas de divulgar el conocimiento al menos una vez al año, que sean difundidos en plataformas o revistas disponibles, preferentemente del CONACYT; contar con liderazgo nacional e internacional reconocido por su trayectoria académica, docente y profesional en el área de investigación, y haber dirigido trabajos para la obtención del grado de maestría o doctorado en México o estancias de posdoctorado en México de al menos un año académico con resultados de investigación generados durante el tiempo del posdoctorado.

- Respecto de los egresos por mejoría, el INPRFM acreditó el 99.1% (436 egresos) de los 440 egresos por esta condición reportados para 2022.

Morbilidad y mortalidad por trastornos mentales:

- El INPRFM registró 4,282 casos nuevos de trastornos mentales, en 2022, de los que el 47.4% (2,031 casos) perteneció al grupo de trastornos del humor (afectivos) establecidos en la CIE-10;¹⁸⁴ el 22.3% (954 casos) a trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos; el 10.2% (437 casos) a trastornos mentales sin especificar, y el 20.1% (860 casos) a los otros ocho grupos de trastornos mentales.¹⁸⁵

Por género, el 69.3% (2,968 casos) de los casos nuevos se presentó en mujeres y el 30.7% (1,314 casos) en hombres. Por grupo de edad, la mayor proporción de casos nuevos por trastornos mentales se registró en el grupo de 20 a 39 años, con el 49.4% (2,116 casos); el 23.0% (984 casos) en el de 40 a 59 años; el 19.4% (832 casos) en el de menores de 20 años, y el 8.2% (350 casos) en el de 60 años y más.

De 2018 a 2019, el número de casos nuevos de trastornos mentales identificados en el INPRFM aumentó 5.9%, al pasar de 4,848 a 5,135 casos; en 2020, hubo una disminución de 67.7% en el número de casos nuevos, al registrarse 1,659 casos, respecto de los 5,135 de 2019. De 2020 a 2021, el número de casos nuevos aumentó 25.4%, al pasar de 1,659 a 2,081 casos nuevos; en 2022, se presentaron 4,282 casos nuevos, lo que significó un incremento de 105.8%, respecto de los 2,081 casos nuevos registrados en 2021.

- En cuanto a la mortalidad por trastornos mentales, en 2022, el instituto reportó que no se presentó ningún suicidio en los pacientes a consecuencia de algún trastorno mental, al igual que en cada uno de los años del periodo 2018-2021.

Respecto del ejercicio del presupuesto asignado a la atención a la salud mental, el INPRFM reportó en la Cuenta Pública 2022 y sustentó que ejerció 424,124.0 miles de pesos, mediante los programas presupuestarios E023, E022 y E010, monto igual al modificado, e inferior en 3.4% (14,962.5 miles de pesos) al aprobado de 439,086.5 miles de pesos.

De los 424,124.0 miles de pesos ejercidos por el INPRFM, el 57.1% (242,255.3 miles de pesos) correspondió al Pp E023, para atender la demanda de servicios especializados que presta el instituto; el 25.7% (109,168.8 miles de pesos) al Pp E022, para impulsar el

184 Organización Panamericana de la Salud, CIE-10 “Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud”.

185 1) Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes; 2) trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas; 3) trastornos mentales y del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos; 4) trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto; 5) trastornos mentales, del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia; 6) trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos; 7) trastornos del desarrollo psicológico, y 8) retraso mental.

desarrollo de la investigación científica en materia de salud mental, y el 17.2% (72,699.9 miles de pesos) al Pp E010, para desarrollar las competencias del personal en el campo de la psiquiatría y la salud mental.

En opinión del grupo auditor de la ASF, en 2022, el INPRFM otorgó 85,475 consultas y aplicó 161,186 servicios auxiliares de diagnóstico, con lo que diagnosticó a 16,388 personas con algún trastorno mental; otorgó atención hospitalaria a 481 pacientes; realizó 11,870 sesiones de rehabilitación con las que rehabilitó a 1,752 pacientes; impartió 51 cursos de capacitación para 356 participantes; formó a 41 médicos residentes con cursos de especialidad, subespecialidad y alta especialidad, en materia de psiquiatría y salud mental, a 22 profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados y, con la educación continua, preparó a 1,281 profesionales de la salud, además de que se realizaron investigaciones en materia de atención a la salud mental. Estas acciones contribuyeron a que, de los 481 egresos hospitalarios registrados en el año, el 91.5% (440 egresos) fuera por mejoría, y que no se presentara ningún suicidio en sus pacientes a consecuencia de algún trastorno mental.

En la revisión, se identificaron áreas de mejora en la implementación de la atención a la salud mental. En el diagnóstico, se relacionan con asegurar la consistencia entre la información de las consultas otorgadas que reporte y las que registre en sus bases de datos, y definir criterios para determinar la meta de los procedimientos diagnósticos de alta especialidad por realizar. En la referencia y contrarreferencia de pacientes con trastornos mentales, con producir la información que sustente las entidades federativas de procedencia del total de pacientes que le refieran, así como del total de pacientes que le refieran y que se les “apertura” expediente clínico. En el tratamiento y rehabilitación, las áreas de mejora se enfocan en asegurar que el instituto reciba las claves de medicamentos y el número de piezas que solicite para cubrir las necesidades de atención médica; identificar las consecuencias que tiene en la atención de los pacientes, el que no se surta el total de piezas de medicamentos que soliciten sus áreas, y definir criterios para determinar las metas de las sesiones de rehabilitación especializadas, y de los procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad por realizar.

En la capacitación y formación, las áreas de mejora se relacionan con elaborar el programa anual de capacitación con base en el total de las necesidades de capacitación de su personal profesional, técnico y auxiliar; generar la información que sustente el total de personal profesional, técnico y auxiliar que acredite los cursos de capacitación que imparta, el total de médicos residentes que concluyan sus estudios de especialidad, subespecialidad y alta especialidad en el instituto, así como el total de profesionales que concluyan las especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados en materia de salud mental.

En los egresos hospitalarios, el área de mejora se enfoca en sustentar el total de egresos hospitalarios por mejoría.

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

- Establecer mecanismos para asegurar la consistencia entre la información de las consultas otorgadas que reporte y las que registre en sus bases de datos.
- Producir la información que sustente el total de pacientes que le refieran y que se les “aperture” expediente clínico; el total de personal profesional, técnico y auxiliar que acredite los cursos de capacitación que imparta; el total de médicos residentes que concluyan sus estudios de especialidad, subespecialidad y alta especialidad en el instituto; el total de profesionales que concluyan las especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados en materia de salud mental, y el total de egresos hospitalarios por mejoría.
- Elaborar el programa anual de capacitación con base en la detección de necesidades de su personal profesional, técnico y auxiliar.
- Definir criterios para determinar las metas relacionadas con los procedimientos diagnósticos de alta especialidad; de las sesiones de rehabilitación especializadas, y de los procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad.

Servidores públicos que intervinieron en la auditoría:

Director de Área

Director General

Lic. Evelyn Irene Galicia Reynoso

Lic. Marisela Márquez Uribe

Comentarios de la Entidad Fiscalizada

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

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Evaluar el diseño normativo, programático, presupuestal, e institucional-organizacional de la atención a la salud mental en el INPRFM, en 2022, a fin de verificar que fue pertinente para la atención del problema público que busca resolver.
2. Verificar que, en 2022, el INPRFM diagnosticó trastornos mentales en la población, mediante los servicios de preconsulta, consulta de primera vez, consulta subsecuente y servicios de urgencias que otorgó.
3. Verificar que, en 2022, el INPRFM realizó la referencia y contrarreferencia de pacientes diagnosticados con algún trastorno mental, a fin de facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes para otorgarles atención médica en los tres niveles de atención a la salud.
4. Verificar que, en 2022, el INPRFM ingresó a tratamiento a pacientes con trastornos mentales para recibir atención hospitalaria, y que otorgó rehabilitación a la población que requirió atención médica en materia de psiquiatría y salud mental.
5. Verificar que, en 2022, el INPRFM capacitó a su personal profesional, técnico y auxiliar, y que formó a los profesionales en psiquiatría y salud mental, mediante estudios de especialidad, subespecialidad y alta especialidad, posgrados no clínicos (maestrías y doctorados), y los cursos de educación continua.
6. Verificar que, en 2022, el INPRFM realizó y publicó investigaciones en materia de atención a la salud mental, relacionadas con la comprensión, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
7. Evaluar el número de pacientes con trastornos mentales que, en 2022, recibieron atención hospitalaria en el INPRFM, y que egresaron por mejoría.
8. Analizar las tasas de morbilidad y de mortalidad por trastornos mentales en la población, en 2022, así como su tendencia en el periodo 2018-2022.
9. Verificar el presupuesto aprobado, modificado y ejercido del INPRFM, en 2022, mediante los programas presupuestarios E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud", E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud" y E023 "Atención a la Salud".
10. Constatar que, en 2022, el INPRFM rindió cuentas de la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad, en materia de psiquiatría y salud mental; de la capacitación y formación de recursos humanos, y de la investigación científica.

11. Evaluar la contribución del INPRFM, en materia de atención a la salud mental, en el avance de las metas 3.4, 3.b, y 3.c del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 "Garantizar una vida sana y promover bienestar para todos en todas las edades" a 2022.
12. Evaluar, de manera transversal, en el marco de la valoración del control interno institucional, las actividades de control interno implementadas por el INPRFM, en 2022, para la atención a la salud mental.

Áreas Revisadas

Las direcciones de Servicios Clínicos; de Investigaciones en Neurociencias; de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales; de Enseñanza, y de Administración, del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramon de la Fuente Muñiz.

Disposiciones Jurídicas y Normativas Incumplidas

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

1. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: artículo 25, fracción III.
2. Ley General de Salud: artículos 27, fracciones VI y VIII; 33, fracciones II y III; 72 Bis, párrafo primero; 73 Ter, fracción I, y 74 Ter, fracción V.
3. Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno: artículo segundo, título segundo, capítulo I, numeral 9, norma primera, apartado 4; norma cuarta, párrafos primero y tercero.
4. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Ley de los Institutos Nacionales de Salud: artículos 6, fracciones IV, V, VI, VII y VIII; 51, párrafo primero; 54, fracciones I y II, y 55.

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico: numeral 4.9.

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica: numeral 5.6.3.

Decreto por el que se crea el Consejo Nacional de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: artículo primero.

Fundamento Jurídico de la ASF para Promover Acciones y Recomendaciones

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

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

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