

## **Secretaría de Salud**

### **Atención a la Salud Mental**

Auditoría de Desempeño: 2022-0-12100-07-0357-2023

Modalidad: Presencial

Núm. de Auditoría: 357

### ***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 su diseño y el cumplimiento de sus objetivos y metas.

### ***Alcance***

La auditoría comprende la revisión del diseño normativo, programático, institucional-organizacional y presupuestal de la atención a la salud mental, a cargo de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP), así como de la eficiencia, la eficacia y la economía. En la eficiencia, la coordinación con las entidades federativas para la atención de la salud mental, a cargo de la Secretaría de Salud; los servicios de atención médica otorgados por los SAP, de diagnóstico, de tratamiento y de rehabilitación; la capacitación, formación e investigación realizadas por los SAP en materia de salud mental; la referencia y contrarreferencia de pacientes en los SAP. En la eficacia, los egresos hospitalarios por mejoría o curación, 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 en materia de 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 3, de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) reportado por la Secretaría de Salud, y la rendición de cuentas.






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. Los datos proporcionados por los entes fiscalizados fueron, en lo general, suficientes, de calidad, confiables y consistentes para aplicar todos los procedimientos establecidos y para sustentar los hallazgos y la opinión del grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación sobre el cumplimiento de los objetivos y metas de la atención a la salud mental.

## Antecedentes

La salud mental es el estado de equilibrio entre las personas y el entorno sociocultural; implica bienestar personal, independencia, competencia, dependencia intergeneracional y aceptación de la capacidad de crecimiento y realización a nivel emocional e intelectual.<sup>1</sup> De acuerdo con la Ley General de Salud (LGS), la salud mental es un estado de bienestar físico, mental, emocional y social determinado por la interacción del individuo con la sociedad y vinculado al ejercicio pleno de los derechos humanos; y por adicción a la enfermedad física y psico-emocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación.<sup>2</sup>

Los inicios de la atención a la salud mental en México datan de 1910, cuando se fundó el manicomio general de México “La Castañeda”, bajo órdenes religiosas, el cual fue fundado como un hospital y asilo para los pacientes con padecimientos mentales. Los hitos de la política pública de atención a salud mental se muestran a continuación:

HITOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL, 1910-2022

1910-1964	1966-1972	1976-1979	1983-2004	2006-2022
				
Origen	Infraestructura	Investigación y formación	Reorganización	Reforma
<ul style="list-style-type: none"> <li>1910: Se fundó el manicomio “La Castañeda”, con el objetivo primario de corregir cada uno de sus desórdenes para reinserterlos posteriormente a la sociedad, y como objetivo secundario, proporcionó enseñanza médica mediante la participación de las clínicas psiquiátricas en sus pabellones y generó procesos internos de reflexión, sistematización y comunicación a través de diversos medios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1966: Se inauguró el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro, a fin de otorgar atención en salud mental para menores de edad con problemas psiquiátricos y del comportamiento.</li> <li>1967: Se inauguraron los hospitales psiquiátricos Fray Bernardino Álvarez y Dr. Samuel Ramírez Moreno.</li> <li>1972: Se creó la Dirección de Salud Mental, a fin de conducir la reforma de la asistencia psiquiátrica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1976: Se creó la Dirección General de Salud Mental, a fin de implementar la coordinación operativa, la formación de recursos humanos y el desarrollo de investigaciones en salud mental.</li> <li>1978: Se fundó el Centro Mexicano de Estudios en Salud Mental (CEMESAM) para desarrollar investigación en materia de salud mental.</li> <li>1979: Se instauró el Instituto Mexicano de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1983: Se transfirieron los hospitales especializados a las entidades federativas y los tres hospitales psiquiátricos al entonces Distrito Federal (actualmente Ciudad de México).</li> <li>2000: La Coordinación de Salud Mental (fundada en 1997) cambió su denominación por Servicios de Salud Mental.</li> <li>2004: Se dio a conocer la estructura orgánica de los Servicios de Atención Psiquiátrica, adscrita a la Subse-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2006: De las 32 entidades federativas, 27 firmaron la Declaración de México para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica.</li> <li>2013: Se reformó la LGS, en materia de salud mental, a fin de establecer la prioridad de la atención de la salud mental, y se emitió el Programa de Acción Específico (PAE) de Salud Mental 2013-2018.</li> <li>2015: Se reformó la LGS, a fin de estable-</li> </ul>

<sup>1</sup> Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión, **Salud mental en México**, nota-INCyTU, número 007, enero 2018.

<sup>2</sup> **Ley General de Salud**, publicada en el Diario Oficial del 7 de febrero de 1984, reforma del 16 de mayo de 2022. Artículo 72, párrafo tercero.

1910-1964	1966-1972	1976-1979	1983-2004	2006-2022
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1947: Se incluyó el Departamento de Neuropsiquiatría e Higiene Mental en la estructura orgánica de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia, con el propósito de realizar planeación, organización y coordinación operativa de las actividades de salud mental.</li> <li>• 1959: Se amplió la atención a la salud mental con la creación de siete establecimientos hospitalarios.</li> <li>• 1964: Se estableció la Dirección de Salud Mental, a fin de conducir la reforma de la asistencia psiquiátrica.</li> </ul>		<p>Psiquiatría, que sustituyó al CEMESAM, para hacer posible la investigación en salud mental en el país y crear espacios para llevarse a cabo.</p>	<p>Secretaría de Innovación y Calidad de la SS.</p>	<p>cer la implementación estratégica y gradual de servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud (SNS) en todos sus niveles de atención, que permita abatir la brecha de atención. México se sumó a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. En el objetivo 3, para garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades; considerando la inclusión de la salud mental.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2022: Se emite el PAE de Salud Mental y Adicciones 2020-2024, en el cual se establecen las acciones para atender, con calidad humana y respeto a los derechos humanos, y las condiciones de salud mental, así como el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar, basado en la Atención Primaria de Salud.</li> </ul>

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en la información de la Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico de Salud Mental 2013-2018**, México, 2013, pp. 27 y 28; **Manual de Organización Específico de los Servicios de Atención Psiquiátrica**, México, 2016, pp. 3-6, y en la publicación “**Los Pacientes del Manicomio la Castañeda y sus Diagnósticos**”. “**Una Propuesta desde la Historia Cuantitativa**”, México, 1910-1968, [En línea] [Consulta: 25 de abril de 2023] Disponible en: <https://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/691/1003#:~:text=En%201910%20abrir%C3%B3%20sus%20puertas,a%C3%B1os%20de%20la%20C3%A9poca%20colonial>

En 2006, con la “Declaración de México para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica” se reconoció la magnitud creciente de la carga de enfermedad y discapacidad atribuible a los problemas de salud mental, así como las limitaciones de la atención psiquiátrica convencional, por lo que se determinó la necesidad de adecuar los programas de psiquiatría

y los modelos de salud mental, reconociendo que la atención con base comunitaria había demostrado ser efectiva en la reducción de la discapacidad social.<sup>3</sup>

Asimismo, de acuerdo con dicha declaración, se promovió el fortalecimiento de las alianzas entre los actores clave de la política pública, el sector no gubernamental y la sociedad civil, con el fin de crear sinergias para mejorar la prestación de los servicios de salud mental, así como la solidaridad en el financiamiento de las acciones y la responsabilidad social compartida. A partir de entonces, el “Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental” fue concebido como el instrumento nacional de reestructuración de la atención psiquiátrica en México y el fundamento principal de la política de prevención y control de la salud mental.<sup>4</sup>

El 15 de enero de 2013, se reformó el artículo 72 de la Ley General de Salud para establecer que “la prevención y atención de los trastornos mentales y del comportamiento es de carácter prioritario. Se basará en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control multidisciplinario de dichos trastornos, además de otros aspectos relacionados con el diagnóstico, conservación y mejoramiento de la salud mental”; asimismo, se estableció que “la atención de los trastornos mentales y del comportamiento deberá brindarse con un enfoque comunitario,<sup>5</sup> de reinserción psicosocial<sup>6</sup> y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios”.<sup>7</sup>

Con esta reforma se asociaron los conceptos de “salud” y “salud mental”, ya que se partió de la idea de que los estados mentales y emocionales forman parte de la salud integral de

---

3 Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental, **Declaración de México para la reestructuración de la atención psiquiátrica**, México, 2006, apartado “Considerandos”.

4 Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico de Salud Mental 2013-2018, I. Marco Conceptual**, México, 2013, p. 15.

De acuerdo con el PAESM 2013-2018, el modelo tiene como antecedente la reforma psiquiátrica en Italia, España y México. La reforma psiquiátrica se construyó siguiendo tres principios: el fortalecimiento de las acciones que aumentan la promoción de la salud mental, así como de la atención comunitaria, potenciando los servicios ambulatorios y reduciendo, al máximo posible, la necesidad de hospitalización; la hospitalización, cuando es requerida, debe ser idealmente, de estancia corta y en unidades psiquiátricas incorporadas a hospitales generales, y la existencia de servicios de rehabilitación psicosocial y reinserción social que integren a la persona con problemas de salud mental a su comunidad.

5 El enfoque comunitario es un principio que considera la participación de la comunidad de estudio, a fin de identificar sus necesidades, a partir de un acercamiento que involucra a los investigadores y a la comunidad para la realización de un proyecto de investigación. Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico de Salud Mental 2013-2018, I. Marco Conceptual**, México, 2013, p. 15.

6 Primero, es el retorno físico de la persona que estuvo aislada en una institución psiquiátrica a su casa; luego, es el proceso sistemático de acciones orientadas a la promoción de la salud y a fortalecer las habilidades de la persona con problemas de salud mental, encaminarle a lograr metas y roles sociales definidos, aprender a cuidar de sí mismo y disfrutar de su tiempo libre. Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico de Salud Mental 2013-2018, I. Marco Conceptual**, México, 2013, p. 15.

7 **Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental**, publicado en el Diario Oficial del 15 de enero de 2013. Artículo 72, párrafo tercero.

las personas; se definió el concepto de salud mental; se estableció la garantía de este derecho para todas las personas, y se definieron los servicios indispensables que las instituciones deben proporcionar a favor de las personas con trastornos mentales.<sup>8</sup>

En 2015, se reformó la LGS con el objetivo de definir la implementación estratégica y gradual de servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud en todos sus niveles de atención, para abatir la brecha de atención.<sup>9</sup>

En 2022, se reformó la LGS, y se publicó el modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS BIENESTAR), “basado en la Atención Primaria de Salud y las funciones esenciales de la salud pública, centrado en las personas, familias y comunidades, por medio de la protección y promoción de la salud; la prevención de enfermedades, así como el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, considerando la participación comunitaria y los determinantes sociales, para proteger el bienestar de la población del país”.<sup>10</sup>

En 2022, el Gobierno Federal tuvo la función de conducir la política de salud mental a cargo del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental de la Secretaría de Salud que, entre otras atribuciones, le correspondió llevar a cabo la planeación, supervisión y evaluación de los servicios de salud mental otorgados, que incluye todos los niveles de atención, en tanto que a los SAP les correspondió prestar servicios de atención médica y hospitalaria, en materia de salud mental; formar y capacitar al personal encargado de otorgar los servicios médicos de salud mental, y realizar estudios e investigaciones de salud mental.

De acuerdo con la CIE-10,<sup>11</sup> los problemas de la salud mental se clasifican en 11 categorías, 78 trastornos mentales y del comportamiento, y 390 trastornos específicos (F00–F99).<sup>12</sup>

---

8 Id.

9 **Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental**, publicado en el Diario Oficial del 4 de junio de 2015.

10 **ACUERDO por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR)**, publicado en el Diario Oficial del 25 de octubre de 2022.

11 Instituto Nacional de Estadística y Geografía, “**Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) y Problemas Relacionados con la Salud**”, México, 2021, p. 2. 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.

12 Organización Panamericana de la Salud, “**Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud**”, Décima Revisión, Volumen 1, Publicación Científica No. 554, [En línea] [Consulta: 13 de febrero de 2023] Disponible en: <<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6282/Volume1.pdf>>

## **Resultados**

### **1. *Diseño de la atención a la salud mental***

#### **➤ *Definición del problema público***

En 2022, la Secretaría de Salud publicó el 2° Diagnóstico Operativo de Salud Mental y Adicciones de 2022, en el que se señaló 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% a moderados y el 25.7% a trastornos graves o severos”. Asimismo, se precisó que “los trastornos con más frecuencia son la depresión con el 5.3% de la población, seguido del trastorno por consumo de alcohol con el 3.3%, y el trastorno obsesivo compulsivo con el 2.5%”. También se mencionó que, en relación con la brecha de atención o tratamiento,<sup>13</sup> en promedio, el 81.4% de las personas no recibe la atención apropiada; las personas con trastorno de ansiedad presentan la mayor brecha con el 85.9%, seguido del 83.7% con fobia social, el 76.6% con abuso de alcohol, el 73.9% con depresión, el 73.6% con trastorno maniaco y el 70.1% con trastorno de pánico.<sup>14</sup>

En la revisión de las fuentes de información que la Secretaría de Salud utilizó para dicho diagnóstico, se identificó que las cifras corresponden a 2013, por lo que esa dependencia careció de un diagnóstico actualizado que diera cuenta del estado de salud mental de la población, en 2022.

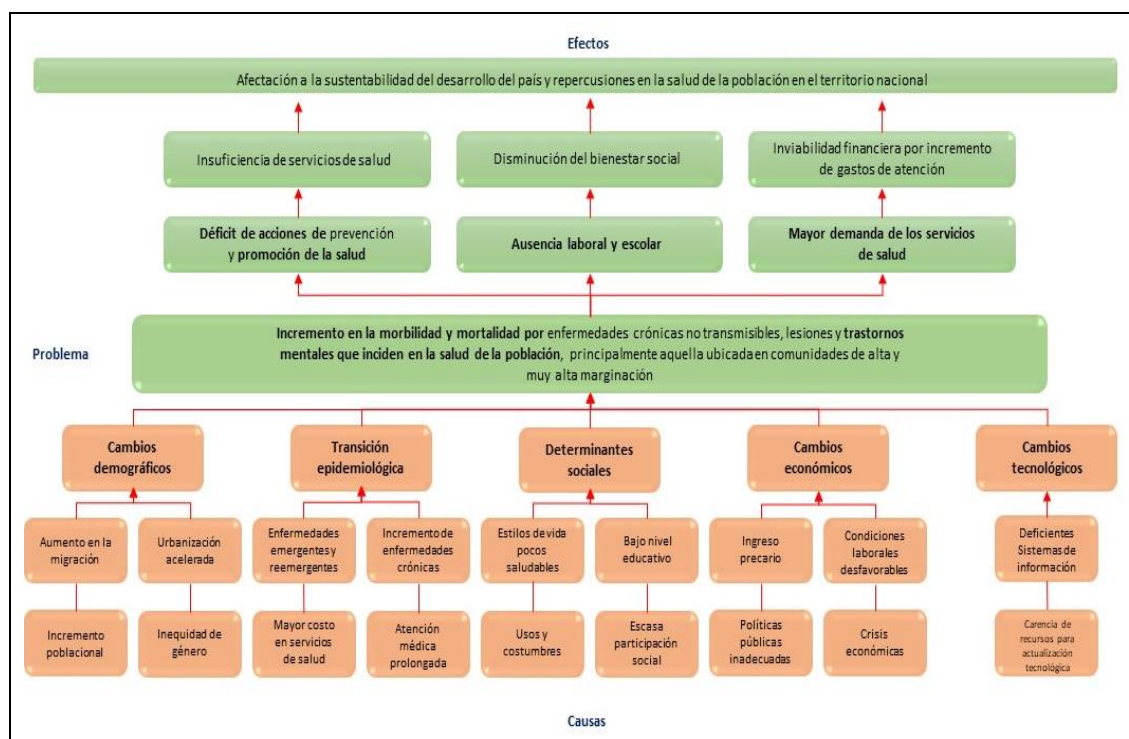
En el análisis del árbol del problema del Pp P018, se identificó que éste incluyó el problema de la salud mental, como se muestra a continuación:

---

13 La brecha de tratamiento es la diferencia absoluta entre el número de personas que presentan un trastorno y el número de personas que reciben la atención apropiada para esa condición en los servicios de salud, que puede ser expresada en porcentaje. En: Kohn R. La brecha de tratamiento en la región de las américas. Documento Técnico. OPS. Washington, 2013.

14 Secretaría de Salud, **2° Diagnóstico Operativo de Salud Mental y Adicciones**, México, 2022, p. 8.

## ÁRBOL DEL PROBLEMA DEL PP P018 “PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES”, 2022



FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en el archivo **P018 Árbol de problemas y objetivos**, proporcionado por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. **OAG-DDHINS-2901-2023** del 22 de marzo de 2023.

Entre las principales causas que generaron el problema público de la salud mental, de acuerdo con la Secretaría de Salud, están los cambios demográficos, la transición epidemiológica, los determinantes sociales, y los cambios económicos y tecnológicos, lo que generó un déficit de acciones de prevención de la salud, la ausencia laboral y escolar, y una mayor demanda de los servicios de salud.

➤ *Diseño de la atención a la salud mental*

- *Diseño normativo*

El diseño normativo de la política pública de atención a la salud mental se identificó en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Ley General de Salud y en las Normas Oficiales Mexicanas, como se muestra a continuación:

DISPOSICIONES NORMATIVAS EN MATERIA DE SALUD MENTAL, 2022

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
Artículo 4o.
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 para el bienestar, con el fin de 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.
Ley General de Salud
Artículo 72.
La salud mental y la prevención de las adicciones tendrán 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 y de las adicciones a las personas en el territorio nacional.
Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental. [...]. Artículo reformado 16-05-2022.
Artículo 72 Bis.
El propósito último de los servicios de salud mental es la recuperación y el bienestar, el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación. Artículo adicionado 16-05-2022.
Artículo 72 Ter.
La atención de la salud mental y las adicciones del comportamiento comprende todas las acciones a las que se refiere el artículo 33 de esta Ley. Artículo adicionado 16-05-2022.
Artículo 73.
Los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones deberán privilegiar la atención integral, [...] desde el primer nivel de atención y los hospitales generales. Párrafo adicionado 16-05-2022
La Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán: Párrafo reformado 16-05-2022.
I. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas con carácter permanente que contribuyan a la salud mental y a la prevención de adicciones, preferentemente a grupos en situación de vulnerabilidad. Fracción reformada 04-11-2015 y 16-05-2022.
II. La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental, así como el conocimiento y prevención de los trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones. Fracción reformada 16-05-2022.
IV. Las acciones y campañas de promoción de los derechos de la población, sobre salud mental y adicciones, así como de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, a fin de favorecer el acceso oportuno de la atención. Fracción reformada 16-05-2022.
V. La implementación estratégica de servicios de atención de salud mental y adicciones en establecimientos de la red integral de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud, que permita abatir la brecha de atención. Fracción reformada 04-06-2015 y 16-05-2022.
VI. La investigación multidisciplinaria en materia de salud mental.
VII. La participación de observadores externos en derechos humanos y la implementación de un mecanismo de supervisión y el desarrollo de programas que promuevan, protejan y garanticen los derechos humanos en cualquier establecimiento de salud. Fracción reformada 16-05-2022.
VIII. La detección de los grupos poblacionales en riesgo de presentar trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, preferentemente niñas, niños y adolescentes y miembros de grupos vulnerables. Fracción reformada 16-05-2022.
X. La capacitación y educación en salud mental al personal de salud en el Sistema Nacional de Salud. Fracción adicionada 16-05-2022.



<b>Artículo 73 Bis.</b>		
Las instituciones públicas del SNS deberán brindar acceso a los servicios de atención de salud mental [...].		
Artículo adicionado 16-05-2022.		
<b>Artículo 73 Ter.</b>		
Para combatir los estereotipos u otras ideas o imágenes ampliamente difundidas, sobre simplificadas y con frecuencia equivocadas sobre la población que requiere de los servicios de salud mental [...], las autoridades de salud mental y proveedores de servicios llevarán a cabo:		
I. Programas de capacitación para profesionales de la salud mental, profesorado y autoridades educativas. Artículo adicionado 16-05-2022.		
<b>Artículo 74.</b>		
Para garantizar el acceso y continuidad de la atención de la salud mental y adicciones, 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.		
Asimismo, para eliminar el modelo psiquiátrico asilar, no se deberán construir más hospitales monoespecializados en psiquiatría; y los actuales hospitales psiquiátricos deberán, progresivamente, convertirse en centros ambulatorios o en hospitales generales dentro de la red integrada de servicios de salud. Artículo reformado 16-05-2022.		
<b>Artículo 74 Bis.</b>		
La Secretaría de Salud, de acuerdo con el enfoque de derechos humanos, deberá hacer explícitas las intervenciones prioritarias de salud mental y adicciones que permita garantizar el acceso a las acciones de prevención y atención en la materia. Artículo reformado 16-05-2022.		
<b>Artículo 74 Ter.</b>		
La población usuaria de los servicios de salud mental tendrá los derechos siguientes:		
I. Derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental con perspectiva intercultural, pertinencia lingüística y perspectiva de género, lo que incluye el trato sin discriminación y con respeto a la dignidad de la persona, en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud. Artículo adicionado 16-05-2022.		
<b>Normas Oficiales Mexicanas</b>		
NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.  Fecha de publicación en el DOF: 04/09/2015  Fecha de entrada en vigor: 03/11/2015  Vigente en 2022 <sup>1</sup>	NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.  Fecha de publicación en el DOF: 30/11/2012  Fecha de entrada en vigor: 29/01/2013  Vigente en 2022 <sup>1</sup>	NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.  Fecha de publicación en el DOF: 15/10/2012  Fecha de entrada en vigor: 14/12/2012  Vigente en 2022 <sup>1</sup>
<b>1. Objetivo</b>  Establecer criterios de operación y organización de las actividades de los establecimientos que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, la cual será proporcionada en forma continua, con calidad y calidez, y con pleno respeto a los derechos humanos de las personas usuarias de estos servicios.	<b>1.1. Objetivo</b>  Esta norma tiene por objeto establecer los criterios y procedimientos que se deben seguir para producir, captar, integrar, procesar, sistematizar, evaluar y divulgar la Información en Salud.	<b>1. Objetivo</b>  Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

<p>5. Disposiciones generales</p> <p>5.1 Son actividades inherentes al personal de las unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, las siguientes:</p> <p>5.1.3. De diagnóstico;</p> <p>5.1.4 Terapéuticas;</p> <p>5.1.5 De rehabilitación;</p> <p>5.1.6 De enseñanza y capacitación, y</p> <p>5.1.7 De investigación científica.</p>	<p>5. Generalidades</p> <p>5.1 Los integrantes del SNS deben generar, integrar y entregar la Información en Salud de acuerdo con lo establecido en la presente norma y de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.</p> <p>5.2 Los integrantes del SNS deben entregar en tiempo y forma la información estadística y documental con base en los formatos y/o procedimientos establecidos por la DGIS y por los SESA, los cuales deben alinearse al uso de los catálogos de las clasificaciones nacionales e internacionales.</p>	<p>5. Generalidades</p> <p>5.1 Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.</p>
---	--	---

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, publicada en el Diario Oficial del 5 de febrero de 1917, reforma del 18 de noviembre de 2022; **Ley General de Salud**, publicada en el Diario Oficial del 7 de febrero de 1984, reformas del 15 de enero de 2013 y del 16 de mayo de 2022; **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; **Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud**, publicada en el Diario Oficial del 30 de noviembre de 2012, y **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico**, publicada en el Diario Oficial del 15 de octubre de 2012.

1 Vigencia en el Sistema Integral de Normas y Evaluación de la Conformidad (SINEC) [En línea] [Consulta: 16 mayo de 2023] Disponible en <<https://www.sinec.gob.mx/SINEC/Vista/Normalizacion/BusquedaNormas.xhtml>>

Con las reformas y adiciones a la Ley General de Salud (LGS) del 16 de mayo de 2022, se estableció que la atención de la salud mental es de carácter prioritario dentro de las políticas de salud y el Estado garantizará el acceso universal para su atención, para lo cual dispondrá de establecimientos de atención primaria y servicios de psiquiatría en hospitales generales, regionales, de alta especialidad e instituciones nacionales de salud, que fomentarán la promoción, investigación multidisciplinaria y la formación y capacitación en salud mental. Asimismo, se mandató un plazo no mayor de 180 días naturales a partir de la entrada en vigor del Decreto del 16 de mayo de ese año para emitir las disposiciones reglamentarias que permitan proveer en la esfera administrativa lo previsto en las reformas y para actualizar las ya existentes con el fin de su armonización, incluidas las normas oficiales mexicanas en la materia, cuyo plazo se cumplió el 13 de noviembre de 2022, sin que al cierre de ese año se actualizaran dichas disposiciones reglamentarias.<sup>15</sup>

La Secretaría de Salud, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, instruyó las acciones de control para avanzar en la

15 **Ley General de Salud**, publicada en el Diario Oficial del 7 de febrero de 1984, reforma del 16 de mayo de 2022; artículos 3, fracción VI; 72, 73, fracciones II, VI, VIII y X, y 74.

emisión del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, consistentes en la remisión, en archivo electrónico, de las observaciones al “Proyecto de Decreto por el que se expide el Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones”, realizadas por la Dirección Consultiva de la Oficina de la Abogada General de la Secretaría de Salud, en su calidad de órgano de consulta, a la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, a fin de que realice las correcciones pertinentes y dicho proyecto se remita a la Dirección General de Recursos Humanos y Organización para que solicite a la Secretaría de la Función Pública el dictamen correspondiente, y con base en el “DECRETO por el que se crea la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud”, publicado en el Diario Oficial del 29 de mayo de 2023, el Ejecutivo Federal, en un plazo no mayor de 180 días naturales a partir de la entrada en vigor del dicho decreto, emita las disposiciones reglamentarias que permitan proveer en la esfera administrativa lo previsto en ese documento, plazo que vencerá el 25 de noviembre de 2023, con lo que se solventa lo observado.<sup>16</sup>

- *Diseño programático*

El diseño programático de la política pública de atención a la salud mental se identificó en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024; en el Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020-2024, y en el Programa de Acción Específico Salud Mental y Adicciones (PAESMA) 2020-2024, como se muestra a continuación:

#### DISEÑO PROGRAMÁTICO DE LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL, 2022

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024
Eje II. Política Social
Salud para toda la población: Se priorizará la prevención de enfermedades.
Programa Sectorial de Salud 2020-2024
Objetivo prioritario 3
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.
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.
Objetivo prioritario 4
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.

16 Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. **OAG-DDHINS-10617-2023** del 4 de octubre de 2023.

<p>Estrategia prioritaria</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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 de Acción Específico Salud Mental y Adicciones 2020-2024
<p>Objetivo General</p> <p>Mejorar el bienestar mental de la población, a través de servicios de salud mental oportunos, continuos y de calidad basados en la Atención Primaria a la Salud Integral (APS-I), con efectividad, eficiencia y equidad, para reducir la morbilidad, mortalidad y la discapacidad atribuida a los trastornos mentales.</p>
<p>Objetivo prioritario 1</p> <p>1 Consolidar la rectoría en salud mental y adicciones en el modelo de atención primaria de salud integral (APS-I) con un enfoque comunitario, intercultural, derechos humanos, perspectiva de género y sensible a la línea de la vida.</p> <p>Estrategias prioritarias</p> <p>1.1 Incrementar la coordinación con los tres órdenes de gobierno para integrar a las unidades prestadoras de servicios de salud mental y adicciones y favorecer la implementación de la APS-I.</p> <p>1.3 Implementar políticas públicas nacionales que contribuyan al bienestar mental de la población.</p>
<p>Objetivo prioritario 2</p> <p>2 Ampliar los servicios de salud mental y adicciones en el Sistema Nacional de Salud.</p> <p>Estrategias prioritarias</p> <p>2.1 Reestructurar los servicios de salud mental y adicciones para favorecer la atención integral a la población.</p> <p>2.2 Impulsar la capacitación en salud mental y adicciones a personal de los servicios de salud para la formación de equipos multidisciplinares de atención.</p> <p>2.3 Impulsar el desarrollo científico en las instituciones que proporcionan servicios de atención integral en salud mental y adicciones.</p>
Programa de Acción Específico Salud Mental y Adicciones 2020-2024
<p>Objetivo prioritario 3</p> <p>3 Garantizar el acceso equitativo de la población a servicios integrales de atención en salud mental y adicciones.</p> <p>Estrategias prioritarias</p> <p>3.1 Fortalecer las acciones de promoción de la salud mental y prevención de las condiciones de salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p>3.2 Proveer servicios de atención y tratamiento integral, oportuno y de calidad para los trastornos mentales y el consumo de sustancias psicoactivas.</p>

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en el **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, y Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico Salud Mental y Adicciones 2020-2024**, publicado el 8 de abril de 2022, pp. 19-20.

En síntesis, la planeación de mediano plazo, en materia de salud mental, se orientó a mejorar las condiciones de salud de la población con trastornos mentales y problemas relacionados con las adicciones, mediante su atención con un enfoque integral que priorice el acceso universal a los servicios médicos y el tratamiento oportuno, con el apoyo de recursos humanos capacitados y el desarrollo de la investigación multidisciplinaria, a fin de reducir los factores de riesgo en grupos históricamente discriminados o en condiciones de vulnerabilidad.

- *Diseño institucional-organizacional*

En el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (RISS), vigente en 2022, se identificaron las atribuciones de dicha dependencia y de los SAP, en materia de salud mental, como se muestra a continuación:

ATRIBUCIONES EN MATERIA DE SALUD MENTAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA, ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE SALUD, 2022

	Secretaría de Salud	Servicios de Atención Psiquiátrica
	Artículo 35, fracciones: Corresponde al Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental	Artículo 48, fracciones: Corresponde a los Servicios de Atención Psiquiátrica
Atención a la salud mental	<p>II. Elaborar y participar en la instrumentación de los programas específicos de prevención, atención y rehabilitación de los trastornos mentales.</p> <p>III. Llevar a cabo la planeación, supervisión y evaluación de los servicios de salud mental.</p> <p>X. Propiciar la celebración de convenios y acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y municipios, para impulsar su apoyo y participación en el desarrollo de las acciones en materia de salud mental.</p> <p>XIII. Coadyuvar en la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en relación con la información de morbilidad y mortalidad vinculada con la materia de su competencia.</p>	<p>I. Proporcionar servicios de atención médica especializada de alto nivel, para la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales y del comportamiento.</p> <p>II. Coordinar los programas de prestación de servicios de atención médica especializada en salud mental en las unidades operativas de su adscripción.</p> <p>III. Otorgar servicios de tipo ambulatorio, de atención hospitalaria y de urgencias a la población que requiera atención médica por trastornos mentales y del comportamiento, observando los principios éticos y científicos vigentes de la práctica médica.</p> <p>IV. Proporcionar al usuario los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento para la atención de sus padecimientos.</p> <p>XV. Promover el establecimiento de procedimientos de coordinación operativa entre las unidades especializadas de su adscripción y otras unidades del sector salud, que permitan garantizar la atención integral de los usuarios.</p>
Capacitación y formación	-	X. Coordinar programas de capacitación, formación, especialización, posgrado y actualización del personal profesional, técnico y auxiliar en materia de psiquiatría general, psiquiatría infantil y de la adolescencia y otras subespecialidades en el área de la salud mental.

Investigación	<p>VII. Fijar criterios, promover y coordinar investigaciones y desarrollo tecnológico en relación con la salud mental.</p> <p>VIII. Promover y asesorar el desarrollo de investigaciones científicas y programas de enseñanza en materia de salud mental.</p>	<p>VIII. Promover estudios e investigaciones clínicas y sociomédicas para el desarrollo de estrategias de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, así como promover medidas de salud pública en el ámbito de su competencia.</p> <p>IX. Publicar los resultados de las investigaciones y trabajos que se realicen, así como promover la información técnica y científica en materia de salud mental.</p>
---------------	--	--

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en el **Reglamento Interior de la Secretaría de Salud**, publicado el 19 de enero de 2004, reforma del 7 de febrero de 2018.

En síntesis, en el RISS se definieron las principales atribuciones de la Secretaría de Salud, a la cual le corresponde llevar a cabo acciones de planeación, coordinación, supervisión y evaluación de los servicios de salud mental; mientras que a los SAP les corresponden tres actividades sustantivas: la atención médica de alta especialidad en psiquiatría y psiquiatría infantil; la formación y capacitación de recursos humanos especializados en salud mental, y la investigación científica y tecnológica en la materia.

- *Diseño presupuestal*

En 2022, la atención a la salud mental, a cargo de la Secretaría de Salud y los SAP, operó mediante cuatro Pp que no son exclusivos para la atención de la salud mental, ya que participan diversas unidades responsables, con objetivos y funciones distintas: P018 “Prevención y control de enfermedades”,<sup>17</sup> E010 “Formación y capacitación de recursos

17 1) Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades; 2) Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia; 3) Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental; 4) Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes; 5) Dirección General de Promoción de la Salud; 6) Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, y 7) Dirección General de Epidemiología.

humanos para la salud”,<sup>18</sup> E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”<sup>19</sup> y E023 “Atención a la Salud”.<sup>20</sup>

En el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2022, se aprobaron 1,360,914.6 miles de pesos a la Secretaría de Salud y los SAP, en materia de salud mental, mediante los cuatro Pp, cuya distribución se presenta a continuación:

- 
- 18 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.
- 19 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 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.
- 20 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.
-

## PRESUPUESTO APROBADO A LA SECRETARÍA DE SALUD Y A LOS SAP PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL, 2022

(Miles de pesos y por cientos)

Unidad Responsable y programa presupuestario	Presupuesto aprobado	Participación (%)
Total Salud Mental	1,360,914.6	100.0
<i>Subtotal Secretaría de Salud</i>	249,669.2	18.4
P018 "Prevención y control de enfermedades"	249,669.2	18.4
<i>Subtotal Servicios de Atención Psiquiátrica</i>	1,111,245.4	81.6
E023 "Atención a la Salud"	1,110,877.1	81.6
E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud"	115.7	n.s.
E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud"	252.6	n.s.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, 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.**

n.s. No significativo.

De los 1,360,914.6 miles de pesos aprobados en el PEF 2022 a la Secretaría de Salud y los SAP, el 18.4% (249,669.2 miles de pesos) correspondió a esa dependencia en el Pp P018, y el 81.7% (1,111,245.4 miles de pesos) a los SAP, en los Pp E023, E022 y E010.

De los 1,111,245.4 miles de pesos aprobados para los SAP, el 99.9% (1,110,877.1 miles de pesos) correspondió al Pp E023, y 368.3 miles de pesos a los Pp E010 y E022.

En la revisión de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) de los cuatro Pp, mediante los que se asignaron recursos para la atención de la salud mental, se identificó lo siguiente:

- En el Pp P018, no se incluyeron objetivos, indicadores, ni metas en materia de salud mental.
- En el Pp E023, los SAP reportaron, a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud (CCINSHAE), 10 de los 19 indicadores establecidos en la MIR.
- En el Pp E022, los SAP reportaron, a la Secretaría de Salud, 6 de los 11 indicadores establecidos en la MIR.
- En el Pp E010, los SAP reportaron, a la CCINSHAE, 14 de los 20 indicadores establecidos en la MIR.



En síntesis, los SAP reportaron a la CCINSHAE y a la Secretaría de Salud la información correspondiente a 30 de los 50 indicadores que integraron la MIR de los cuatro programas.<sup>21</sup>

En el marco de la valoración del control interno institucional, se identificó que, en 2022, la Secretaría de Salud careció de un diagnóstico con datos actualizados sobre la morbilidad y la mortalidad por trastornos mentales, que diera cuenta del estado actual de la salud mental de la población.

#### 2022-0-12100-07-0357-07-001 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud establezca las medidas necesarias para elaborar un Diagnóstico Operativo de Salud Mental y Adicciones, en el que se registre información actualizada sobre la situación y evolución de la salud mental en el país, que contribuya a la toma de decisiones para reducir el daño de los diversos factores de riesgo que vive la población, a fin de garantizar el derecho a la protección de la salud, en términos de los artículos 4o., párrafo cuarto, y 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 73 BIS, fracción IV, 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.

### 2. Coordinación con las entidades federativas para la atención de la salud mental

#### ➤ *Coordinación de la Secretaría de Salud con las entidades federativas por medio de convenios de ministración de subsidios*

En 2022, la Secretaría de Salud suscribió 32 “Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas”,<sup>22</sup> para la transferencia de los recursos del Pp P018, con el objeto de “ministrar recursos presupuestarios federales, con carácter de subsidios (...) para (...) la ejecución de los programas, (...), a fin de (...) fortalecer la integralidad de las acciones de prevención y promoción de la salud”. En dichos convenios se incluyó, en el Anexo 4 “Programas-Indicadores-Metas de los ‘LOS PROGRAMAS’ en materia de Salud Mental”, un apartado con siete indicadores, en materia de salud mental, para atender lo previsto en el PAESMA 2020-2024, con el objetivo general de “mejorar el bienestar mental de la población, a través de servicios de salud mental oportunos, continuos y de calidad basados en la Atención Primaria a la Salud Integral (APS-I), con efectividad, eficiencia y equidad, para

21 En el Pp E023, los SAP reportaron información para 10 de los 19 indicadores; en el E022, para 6 de los 11 indicadores, y en el E010, para 14 de los 20 indicadores.

22 Información proporcionada por los SAP, mediante el oficio núm. **OAG-AG-2111-2023** del 1 de marzo de 2023.

reducir la morbilidad, mortalidad y la discapacidad atribuida a los trastornos mentales y el consumo de sustancias”<sup>23</sup>

Con el propósito de verificar la correspondencia de los siete indicadores establecidos en los convenios, a cargo de las entidades federativas, y los nueve definidos en el PAESMA 2020-2024, a cargo de la Secretaría de Salud, en el marco del Sistema Nacional de Salud, se realizó el comparativo siguiente:

COMPARATIVO DE LOS INDICADORES DEL PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO SALUD MENTAL Y ADICCIONES 2020-2024  
CON LOS INDICADORES DE LOS CONVENIOS ESPECÍFICOS EN MATERIA DE MINISTRACIÓN DE SUBSIDIOS  
PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, 2022

Programa de Acción Específico Salud Mental y Adicciones 2020-2024				Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas			
Indicador	Numerador	Denominador	Meta/ Unidad de medida	Indicador	Numerador/ Denominador <sup>1</sup>	Entidad federativa	Meta estatal
1. Eficiencia terminal de médicos especialistas.	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico en las unidades médicas de SAP con plazas de residentes asignadas por la Secretaría de Salud.	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos en las unidades médicas de SAP con plazas de residentes asignadas por la Secretaría de Salud x 100.	95.0 %				
				1. Expresa la contratación de recursos humanos en salud mental.	Personal de salud mental contratado	1. Estado de México 2. Jalisco 3. Michoacán 4. Puebla 5. Sonora	1 80 1 2 5
				2. Refiere el número de unidades de salud con medicamentos esenciales para el tratamiento de los trastornos mentales.	Unidades de salud con abasto suficiente de medicamentos esenciales para el tratamiento de trastornos mentales	1. Chihuahua 2. Estado de México 3. Jalisco 4. Nuevo León 5. Querétaro 6. Sonora	2 6 11 9 1 1
2. Porcentaje de material informativo (impreso y digital) difundido a sobre promoción de las condiciones de salud mental e iden-	Material difundido sobre promoción de salud mental e identificación de signos y síntomas de las condiciones de salud mental, de	Número de material multiplicado por el número de material programado para ser difundido en el año de referencia multiplicado por cien.	80.0 %	4. Número de material informativo (im-preso y digital) difundido sobre promoción de salud mental e identificación de signos y síntomas de las condiciones	Material informativo	1. Campeche 2. Chiapas 3. Chihuahua 4. Ciudad de México 5. Coahuila 6. Durango 7. Estado de México	10,000 230 39 17,877 10,600 900 130

23 Secretaría de Salud, Programa de Acción Específico Salud Mental y Adicciones 2020-2024, publicado el 8 de abril de 2022.

Programa de Acción Específico Salud Mental y Adicciones 2020-2024				Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas			
Indicador	Numerador	Denominador	Meta/ Unidad de medida	Indicador	Numerador/ Denominador <sup>1</sup>	Entidad federativa	Meta estatal
tificación de signos y síntomas de las condiciones de salud mental, adicciones y signos de alerta de conducta suicida.	adiciones y signos de alerta de conducta suicida.			de sa-lud mental, adiccio-nes y signos de alteración de con-ducta suicida.		8. Guanajuato	129
						9. Guerrero	900
						10. Hidalgo	46,875
						11. Jalisco	25,000
						12. Morelos	10,000
						13. Nayarit	25,131
						14. Nuevo León	785
						15. Oaxaca	450
						16. Puebla	14,500
						17. Querétaro	900
						18. San Luis Potosí	1
						19. Sinaloa	30,300
						20. Sonora	58
						21. Tabasco	800
						22. Tamaulipas	10,000
						23. Tlaxcala	21,000
						24. Veracruz	1,012
						25. Yucatán	24,000
						26. Zacatecas	25,000
3. Tasa de suicidios en población mexicana.	El número de defunciones registradas como presuntos suicidios en los certificados de defunción durante un año.	Total de la población a mitad del año de referencia, multiplicado por 100,000.	5.2 Tasa por cada 100 mil habitantes			1. Aguascalientes	1
						2. Campeche	1
						3. Durango	1
						4. Estado de México	1
						5. Jalisco	3
4. Tasa de intentos de suicidio en población mexicana.	Número de intentos de suicidio en población mexicana durante un año.	Total de la población a mitad del año de referencia, multiplicado por 100,000.	(20.0) Tasa				
5. Porcentaje de artículos científicos publicados de alto impacto.	Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo.	Científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo x 100.	75.0%	3. Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo 2022.	Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo 2022		
6. Porcentaje de unidades de Atención en Salud Mental actualizadas en el mapeo de geolocalización.	Número de unidades de atención a la salud mental con ubicación y datos de contacto actualizados.	Total de unidades de atención a la salud mental en el país.	100.0%				
7. Porcentaje de personal de salud del primer nivel capacitado en prevención del suicidio.	Número de empleados médicos y paramédicos de unidades de primer nivel de atención capacitado en suicidio.	Número total de personal médico y paramédico de primer nivel de atención multiplicado x 100.	20%	5. Total de personal médicos y paramédico no especializado de atención primaria capacitado en prevención del suicidio durante el año 2022.	Número de personal capacitado	1. Aguascalientes	15
						2. Baja California Sur	50
						3. Campeche	50
						4. Chiapas	120
						5. Ciudad de México	250
						6. Coahuila	350
						7. Estado de México	199
						8. Guerrero	500
						9. Hidalgo	50
						10. Jalisco	700
						11. Michoacán	400

Programa de Acción Específico Salud Mental y Adicciones 2020-2024				Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas			
Indicador	Numerador	Denominador	Meta/ Unidad de medida	Indicador	Numerador/ Denominador <sup>1</sup>	Entidad federativa	Meta estatal
						12. Morelos	331
						13. Nayarit	250
						14. Nuevo León	20
						15. Oaxaca	100
						16. Quintana Roo	150
						17. San Luis Potosí	250
						18. Sinaloa	200
						19. Sonora	329
						20. Tabasco	300
						21. Tamaulipas	20
						22. Tlaxcala	250
						23. Veracruz	60
						24. Yucatán	150
8. Porcentaje de personal de salud del primer nivel capacitado en la Guía de Intervención para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias mhGAP.	Número de empleados médicos y paramédicos de unidades de primer nivel de atención capacitados en Guía mhGAP.	Número total de personal médico y paramédico de unidades de primer nivel de atención multiplicado por cien.	80.0%	6. Muestra el total de profesionales médicos y paramédicos de unidades de primer nivel capacitados en la guía mhGAP 2021.	Número de personal capacitado	1. Aguascalientes	60
						2. Baja California Sur	50
						3. Chiapas	200
						4. Chihuahua	100
						5. Ciudad de México	3,000
						6. Coahuila	100
						7. Durango	100
						8. Estado de México	3,000
						9. Guanajuato	2,426
						10. Hidalgo	600
						11. Jalisco	1,000
						12. Michoacán	780
						13. Morelos	150
						14. Nayarit	250
						15. Nuevo León	300
						16. Oaxaca	100
						17. Puebla	1,542
						18. Quintana Roo	519
						19. San Luis Potosí	250
						20. Sinaloa	350
						21. Sonora	300
						22. Tamaulipas	660
						23. Tlaxcala	300
						24. Veracruz	600
						25. Yucatán	328
						26. Zacatecas	600
9. Índice de consultas subsecuentes especializadas.	Número de consultas subsecuentes.	Número de consultas de primera vez.	8 índice				
				7. Número de personas que reciben atención integral relacionada con el consumo de sustancias, salud mental y atención a familiares.	Número de personas que reciben atención integral relacionada con el consumo de sustancias, salud mental y atención a familiares	1. Campeche	10,000
						2. Chihuahua	950
						3. Coahuila	1,400
						4. Estado de México	8,600
						5. Jalisco	5,000
						6. Michoacán	2,222
						7. Nayarit	18,100
						8. Puebla	2,414
						9. Quintana Roo	2,200
						10. Sonora	6,500

Programa de Acción Específico Salud Mental y Adicciones 2020-2024				Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas			
Indicador	Numerador	Denominador	Meta/ Unidad de medida	Indicador	Numerador/ Denominador <sup>1</sup>	Entidad federativa	Meta estatal
						11. Tlaxcala	35,000

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en el **Programa de Acción Específico Salud Mental y Adicciones 2020-2024**, publicado el 8 de abril de 2022, pp. 19-20, y en los **Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas**, proporcionados por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. **OAG-DDHINS-2901-2023** del 22 de marzo de 2023.

1: En la columna del Numerador/Denominador, la Secretaría de Salud no definió el denominador del indicador.

En la revisión de los 32 convenios, el grupo auditor de la ASF identificó que, con Baja California y Colima, no se acordó la ministración de subsidios, por lo que en estos estados no se establecieron indicadores ni metas, sin que se identificaran las causas en la información proporcionada por la Secretaría de Salud.

Respecto de los indicadores en materia de salud mental establecidos en los convenios suscritos por la Secretaría de Salud con 30 entidades federativas, se identificó que los siguientes cuatro: 4. Número de material informativo (impreso y digital) difundido sobre promoción de salud mental e identificación de signos y síntomas de las condiciones de salud mental, adicciones y signos de alteración de conducta suicida; 3. Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo 2022; 5. Total de personal médico y paramédico no especializado de atención primaria capacitado en prevención del suicidio, y 6. Muestra el total de profesionales médicos y paramédicos de unidades de primer nivel capacitado en la guía mhGAP 2021, se correspondieron con seis indicadores establecidos en el PAESMA 2020-2024: 2. Porcentaje de material informativo (impreso y digital) difundido sobre promoción de salud mental e identificación de signos y síntomas de las condiciones de salud mental, adicciones y signos de alerta de conducta suicida; 3. Tasa de suicidios en población mexicana; 4. Tasa de intentos de suicidio en población mexicana; 5. Porcentaje de artículos científicos publicados de alto impacto; 7. Porcentaje de personal de salud del primer nivel capacitado en prevención del suicidio, y 8. Porcentaje de personal de salud del primer nivel capacitado en la Guía de Intervención para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias (mhGAP).

Asimismo, en el análisis a los indicadores establecidos en los convenios para la ministración de los subsidios en las 30 entidades federativas a las que se destinaron los subsidios, se verificó que no se corresponden con un índice, medida, cociente o fórmula que permita establecer un parámetro de medición de lo que se pretende lograr en un año expresado en términos de cobertura, eficiencia e impacto social, sin que en la información proporcionada por la Secretaría de Salud se identificaran las causas.

En la revisión de los convenios, también se identificó que, de acuerdo con la fracción IV de dichos convenios, el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental, unidad administrativa de la Secretaría de Salud, “realizará acciones para la generación de

información estadística, con el objetivo de (...) dar seguimiento a través de los informes generados en el Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE), respecto del grado de avance y cumplimiento de los indicadores establecidos en el PAESMA". Al respecto, la Secretaría de Salud no evidenció que, en el marco de la coordinación con las entidades federativas, realizó el seguimiento de los indicadores establecidos en los convenios, mediante los informes generados en dicho sistema, a fin de evaluar las metas estatales establecidas para cada entidad federativa.

➤ *Diseño de los Convenios de Coordinación para las Acciones de Salud Mental en las Entidades Federativas*

A continuación, se muestra el análisis comparativo de las disposiciones que regulan la ministración de los recursos federales, respecto de las incluidas en los convenios para la asignación de subsidios a las 30 entidades federativas.

DISPOSICIONES DEL ARTÍCULO 75 DE LA LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA  
INCLUIDAS EN LOS CONVENIOS AFASPE Y EN LOS MODIFICATORIOS, 2022

Disposiciones	Se incluye en los Convenios de Coordinación			Comentarios del grupo auditor de la ASF
	Sí	No	Parcial	
I. Identificar con precisión a la población objetivo, tanto por grupo específico como por entidad federativa y municipios (...).		X		No se especificó ninguna disposición en la que se identificara con precisión a la población objetivo, tanto por grupo específico como por entidad federativa y municipio.
II. Prever montos máximos por beneficiario y por porcentaje del costo total del programa.		X		No se especificó ninguna disposición que indicara los montos máximos por beneficiario.
III. Procurar que el mecanismo de distribución, operación y administración otorgue acceso equitativo a todos los grupos sociales y géneros.			X	En el anexo 3 "Calendario de Ministraciones", se estableció que la ministración de los subsidios a las entidades federativas se efectuaría para la administración y operación de los Servicios Estatales de Salud en dos exhibiciones. No se especificó el mecanismo para dar acceso equitativo a todos los grupos sociales y géneros. Se considera parcial, debido a que no se estableció un mecanismo para la distribución de los subsidios, ni su acceso equitativo.
IV. Garantizar que los recursos se canalicen exclusivamente a la población objetivo y asegurar que el mecanismo de distribución, operación y administración facilite la obtención de información y la evaluación de los beneficios económicos y sociales de su asignación y aplicación; así como evitar que se destinen recursos a una administración costosa y excesiva.		X		No se especificó ninguna disposición para garantizar que los recursos se canalizaran exclusivamente a la población objetivo, ni se incluyó un mecanismo de distribución, operación y administración que facilitara la obtención de información y la evaluación de los beneficios económicos y sociales de la asignación y aplicación de los subsidios, así como para evitar que se destinen recursos a una administración costosa y excesiva.
V. Incorporar mecanismos periódicos de seguimiento, supervisión y evaluación que permitan ajustar las modalidades de su operación o decidir sobre su cancelación.			X	En la disposición Décimo Primera "Acciones de Control, Vigilancia, Supervisión, Seguimiento y Evaluación" de los Convenios AFASPE, se indicó que "los recursos presupuestales e insumos que ministre 'La Secretaría' a 'El Poder Ejecutivo del Estado' no pierden su carácter federal, por lo que el control, vigilancia, supervisión, seguimiento y

Disposiciones	Se incluye en los Convenios de Coordinación			Comentarios del grupo auditor de la ASF
	Sí	No	Parcial	
				evaluación corresponden a ‘La Secretaría’ (...) de conformidad con las disposiciones jurídicas vigentes en materia del ejercicio del gasto público federal”. Si bien los recursos se entregaron en cuatro exhibiciones durante el ejercicio 2022, no se incorporaron los mecanismos para el efecto.
VI. En su caso, buscar fuentes alternativas de ingresos para lograr una mayor autosuficiencia y una disminución o cancelación de los apoyos con cargo a recursos presupuestarios.		X		El precepto legal de la fracción VI es opcional; al respecto, no se incluyó ninguna disposición para buscar fuentes alternativas de ingresos para lograr una mayor autosuficiencia y una disminución o cancelación de los apoyos con cargo a recursos presupuestarios.
VII. Asegurar la coordinación entre dependencias y entidades para evitar duplicación en el ejercicio de los recursos y reducir gastos administrativos.		X		No se incluyó el tipo de acciones o los mecanismos de coordinación que se debían implementar para evitar duplicación en el ejercicio de los recursos y reducir gastos administrativos.
VIII. Prever la temporalidad en su otorgamiento.	X			En el anexo 3 “Calendario de Ministraciones”, se estableció que los subsidios otorgados a las entidades federativas se dispersarían en los meses de marzo y julio de 2022.
IX. Procurar que sea el medio más eficaz y eficiente para alcanzar los objetivos y metas que se pretenden.		X		No se especificó ninguna disposición para procurar el medio más eficaz y eficiente para alcanzar los objetivos y metas que se pretenden.
X. Reportar su ejercicio en los informes trimestrales, detallando los elementos a que se refieren las fracciones I a IX de este artículo, incluyendo el importe de los recursos.		X		No se incluyó ninguna disposición referente a reportar el ejercicio de los recursos del programa mediante informes trimestrales, en los que se detallen los elementos a que se refieren al artículo 75, fracciones I a IX, del de la LFPRH, incluyendo el importe de los recursos.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en la **Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria**, publicada en el Diario Oficial del 30 de marzo de 2006, reforma del 27 de febrero de 2022, y los **Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas**, proporcionados por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. **OAG-DDHINS-2901-2023** del 22 de marzo de 2023.

En la revisión de los 32 convenios y los 128 convenios modificatorios suscritos, se identificó que la Secretaría de Salud incluyó los criterios señalados para la entrega de los subsidios de una (VIII) de las 10 fracciones establecidas en el artículo 75 de la LFPRH, y de 9 (I, II, III, IV, V, VI, VII, IX y X), no se incluyeron en los convenios, por lo que careció de criterios para:

- Identificar con precisión a la población objetivo, tanto por grupo específico como por entidad federativa y municipio.
- Prever montos máximos por beneficiario y por porcentaje del costo total.
- Procurar que el mecanismo de distribución, operación y administración otorgue acceso equitativo a todos los grupos sociales y géneros.

- Garantizar que los recursos se canalicen exclusivamente a la población objetivo y asegurar que el mecanismo de distribución, operación y administración facilite la obtención de información y la evaluación de los beneficios económicos y sociales de su asignación y aplicación.
- Incorporar mecanismos periódicos de seguimiento, supervisión y evaluación que permitan ajustar las modalidades de su operación o decidir sobre la cancelación del programa.
- En su caso, buscar fuentes alternativas de ingresos para lograr una mayor autosuficiencia y una disminución o cancelación de los apoyos con cargo a recursos presupuestarios.
- Asegurar la coordinación entre dependencias y entidades para evitar duplicación en el ejercicio de los recursos y reducir gastos administrativos.
- Procurar que sea el medio más eficaz y eficiente para alcanzar los objetivos y metas que se pretenden.
- Reportar su ejercicio en los informes trimestrales, detallando los elementos a que se refieren las fracciones I a IX de este artículo, incluyendo el importe de los recursos.

En el marco de la valoración del control interno institucional, la Secretaría de Salud no acreditó que los indicadores establecidos para evaluar el seguimiento de la entrega de los subsidios se correspondieran con un índice, medida, cociente o fórmula que le permitiera establecer un parámetro de medición de lo que se pretende lograr en un año expresado en términos de cobertura, eficiencia e impacto social, ni los criterios de 9 fracciones de las 10 definidas en la LFPRH (I, II, III, IV, V, VI, VII, IX y X), para la entrega de los subsidios.

#### 2022-0-12100-07-0357-07-002 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud establezca mecanismos de control para que, en los Convenios Específicos en materia de Ministración de Subsidios para Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas de ejercicios subsecuentes, se incluyan los indicadores de atención a la salud mental de la población con trastornos mentales, que correspondan a un índice, medida, cociente o fórmula que le permita establecer un parámetro de medición de lo que se pretende lograr en un año, expresado en términos de cobertura, eficiencia e impacto social, a fin de que los recursos destinados se orienten a la atención de los diversos factores de riesgo que vive la población usuaria de los servicios de salud mental, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, párrafo segundo; 25, fracción III, 27, párrafo segundo, 45, párrafo primero, y 75, fracción IX, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 73 BIS, fracción IV, de la Ley General de Salud, y segundo, 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 apartado Clasificación Programática, del Acuerdo por el que se emite la clasificación programática (Tipología general).

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.

#### **2022-0-12100-07-0357-07-003 Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud establezca mecanismos de control para revisar y ajustar el diseño de los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas para que, en su contenido, se identifique con precisión a la población objetivo, tanto por grupo específico como por entidad federativa; se prevean los montos máximos por beneficiario y por porcentaje del costo total; se procure que el mecanismo de distribución, operación y administración otorgue el acceso equitativo a todos los grupos sociales y géneros; se garantice que los recursos se canalicen exclusivamente a la población objetivo, y se asegure que el mecanismo de distribución, operación y administración facilite la obtención de información y la evaluación de los beneficios económicos y sociales de la asignación y aplicación de los subsidios; se incorporen mecanismos periódicos de seguimiento, supervisión y evaluación que le permitan ajustar su operación; se busquen fuentes alternativas de ingresos para lograr una mayor autosuficiencia y una disminución o cancelación de los apoyos con cargo a recursos presupuestarios; se asegure la coordinación entre dependencias y entidades para evitar duplicación en el ejercicio de los recursos y reducir gastos administrativos; se procure que los subsidios sean un medio eficaz y eficiente para alcanzar los objetivos y metas que se pretenden, y se reporte el ejercicio de los recursos en los informes trimestrales, a fin de garantizar el cumplimiento de los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad y selectividad definidos para los subsidios, y de las metas en materia de salud mental, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 25, fracción III, y 75, párrafo primero, fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII, IX y X, y 27, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y segundo, 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.

### **3. Diagnóstico de los trastornos mentales**

De acuerdo con la Secretaría de Salud, el diagnóstico de los trastornos mentales se refiere a “la identificación de la existencia o no de una enfermedad fundándose en la exploración

física y el análisis de los síntomas y signos clínicos, para determinar un padecimiento o condición clínica, mediante la consulta médica”.<sup>24</sup>

En el análisis de la ficha técnica del indicador “Eficacia en el otorgamiento de consulta programada” del Pp E023 y de los archivos denominados “**E023 7 Comp FICHA T MIR 2022 15 JULIO 2021**” y “**E023 SAP FORMATO AVANCE ENE-DIC E023 MIR 2022**”,<sup>25</sup> se identificó el resultado del número de consultas realizadas por los SAP para el diagnóstico de los trastornos mentales, como se muestra a continuación:

RESULTADO DEL INDICADOR “EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA”  
INCLUIDO EN LA MIR DEL PP E023, REPORTADO POR LOS SAP, 2022  
(Consultas y por cientos)

Método de cálculo	Datos absolutos programados	Meta (%)	Datos absolutos alcanzados	Resultado (%)
	Numerador / Denominador		Numerador / Denominador	
Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) / Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) x 100.	238,487 / 251,024	95.0	300,678 / 251,024	119.0

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en los archivos **E023 7 Comp FICHA T MIR 2022 15 JULIO 2021**, y **E023 SAP FORMATO AVANCE ENE-DIC E023 MIR 2022**, proporcionados por los Servicios de Atención Psiquiátrica, mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023** del 8 de marzo de 2023.

En la revisión del archivo “**E023 SAP FORMATO AVANCE ENE-DIC E023 MIR 2022**”,<sup>26</sup> se identificó que, en 2022, los SAP en el indicador “Eficacia en el otorgamiento de consulta programada” registraron un resultado del 119.0%, superior en 24.0 puntos porcentuales a la meta establecida de 95.0%. Al respecto, los SAP precisaron que la variación entre la meta programada y la alcanzada se debió “al aumento de la demanda de servicios, como parte de la disminución de las medidas de restricción derivadas de contagios por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19)”.

Asimismo, con el propósito de verificar el cumplimiento de la meta del indicador, reportado por los SAP, respecto de la variable “Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)” de 300,678 consultas otorgadas, se revisó el archivo “**5.8 Estadísticas consulta externa**”,<sup>27</sup> en donde los SAP registraron 298,750 consultas otorgadas en 2022, lo que significó 1,928 consultas menos que las reportadas en

24 Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. **OAG-AG-2111-2023** del 1 de marzo de 2023.

25 Información proporcionada por los SAP, mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023** del 8 de marzo de 2023.

26 **Id.**

27 Información proporcionada por los SAP, mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/332/2023** del 27 de abril de 2023.

la MIR del Pp E023.<sup>28</sup> En la información proporcionada por los SAP no se explicaron las causas de esta diferencia.

Por unidad médica, de las 298,750 consultas otorgadas en 2022, el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez concentró el 38.3% (114,421); el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro, el 29.0% (86,637); el Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno, el 13.7% (40,929); el Centro Comunitario de Salud Mental Cuauhtémoc, el 8.6% (25,692); el Centro Comunitario de Salud Mental Zacatenco, el 5.3% (15,8334), y el Centro Comunitario de Salud Mental Iztapalapa, el 5.1% (15,236).

Por tipo de consulta, de las 298,750 consultas otorgadas en 2022, el 13.1% (39,031) fue por consultas de primera vez; el 77.6% (231,853) por consultas subsecuentes, y el 9.3% (27,866) por urgencias o admisión continua.

Respecto de los 11 principales tipos de trastorno mental,<sup>29</sup> el 29.5% (88,162) correspondió al F30-F39 “Trastorno del humor (afectivos)”; el 14.5% (43,262) al F40-F49 “Trastorno neurótico y somatomorfo”; el 13.3% (39,794) al F20-F29 “Esquizofrenia, esquizotípico y de ideas delirantes”; el 11.6% (34,700) al F90-F98 “Trastorno del comportamiento de la infancia y adolescencia”; el 6.7% (20,006) a “Otros servicios médicos”; el 5.8% (17,281) al F80-F89 “Trastorno de desarrollo psicológico”; el 5.6% (16,786) al F10-F19 “Trastorno mental debido al consumo de sustancias”; el 5.4% (16,203) al F60-F69 “Trastorno de la personalidad”; el 4.3% (12,684) al F70-F79 “Retraso mental”; el 3.0% (8,874) al F00-F09 “Trastorno mental orgánico”; el 0.2% (633) al F50-F59 “Trastorno asociado a disfunciones fisiológicas”, y el 0.1% (365) al F99 “Trastorno mental no especificado”.

Respecto de las consultas otorgadas, los SAP informaron que “En las unidades hospitalarias adscritas a los Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP), Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro, Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno, se aplica la política de cero rechazo, lo que significó el 100% de las consultas otorgadas en las unidades hospitalarias, por lo que no existió diferencia entre el número de solicitudes y el número de consultas”.

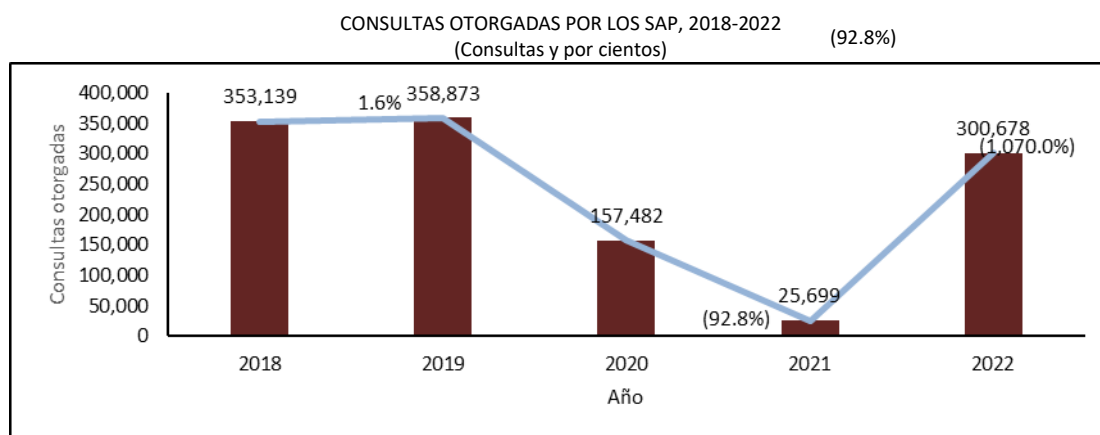
El número de consultas otorgadas por los SAP, durante el periodo 2018 - 2022,<sup>30</sup> se presenta a continuación:

---

28 Id.

29 Organización Panamericana de la Salud, “Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud”, Décima Revisión, Volumen 1, Publicación Científica No. 554. [En línea] [Consulta: 13 de febrero de 2023] Disponible en: <<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6282/Volume1.pdf>>

30 Información proporcionada por los SAP, mediante el oficio núm. SPPS/DGSAP/165/2023 del 8 de marzo de 2023.



FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en el archivo **9.2 Consulta externa, egresos hospitalarios y urgencias otorgadas por sexo y edad otorgada**, proporcionado por los SAP mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023** del 8 de marzo de 2023.

De 2018 a 2019, el número de consultas aumentó en 1.6% (5,734), al pasar de 353,139 consultas en 2018 a 358,873 consultas en 2019. De 2019 a 2021, el número de consultas disminuyó en 92.8% (333,174 consultas), y de 2021 a 2022 aumentó en 1,070.0% (274,979 consultas), aunque quedó por debajo del número de consultas otorgadas en 2018 y 2019. Los SAP señalaron que “la tendencia se debió a las medidas de restricción tomadas, derivadas de la propagación del virus SARS CoV2 (COVID-19) y que, para 2022, dichas medidas disminuyeron.

En el marco de la valoración del control interno institucional, de las 300,678 consultas otorgadas por los SAP (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua), en 2022, registradas en la ficha técnica del indicador “Eficacia en el otorgamiento de consulta programada”, y reportadas a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud, los SAP acreditaron 298,750 consultas realizadas, de acuerdo con el archivo “5.8 Estadísticas consulta externa”, sin que en la información proporcionada se explicaran las causas de la diferencia.

#### 2022-5-12N00-07-0357-07-001 **Recomendación**

Para que la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones establezca mecanismos de control para que la información de las consultas otorgadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua) que registre en sus sistemas de información y la que reporta para el indicador “Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua)” de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E023 “Atención a la Salud”, se corresponda, a fin de contar con información confiable que le permita determinar el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales con el uso eficiente de los recursos, en términos de los artículos 25, fracción III, y 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 48, fracciones III y IV, del Reglamento Interior

de la Secretaría de Salud; segundo, 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 Transitorio Séptimo del Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría 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.

#### **4. Referencia y contrarreferencia de pacientes con trastornos mentales**

La referencia es el “procedimiento médico-administrativo entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción del usuario, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad”,<sup>31</sup> y la contrarreferencia es el “proceso en el que aquellos pacientes que proceden de otra unidad médica son devueltos a la unidad de origen”.<sup>32</sup>

##### **➤ Procedimiento de referencia y contrarreferencia de pacientes con trastornos mentales en los SAP**

En la auditoría se identificó que, en 2022, la Subdirección de Hospitalización de los SAP aplicó el “Procedimiento de Referencia y Contrarreferencia”, para la coordinación operativa entre las unidades médicas especializadas adscritas a los SAP y otras instituciones públicas, a fin de ampliar la cobertura de atención a la población con trastornos mentales, como se muestra a continuación:<sup>33</sup>

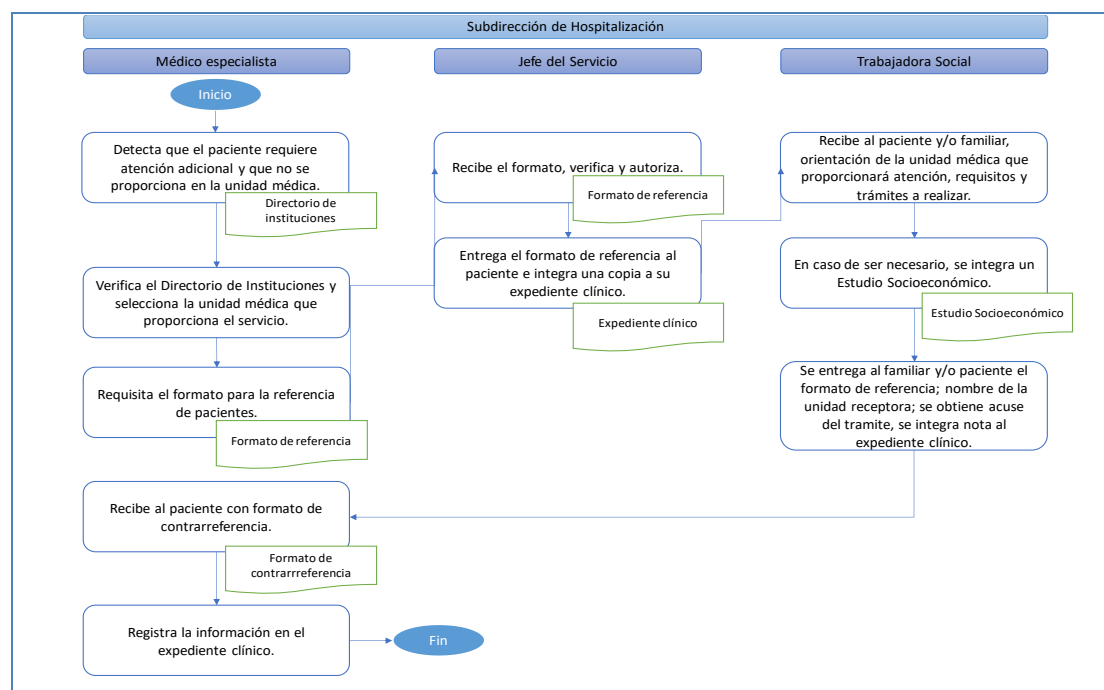
---

31 **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico**, publicada en el Diario Oficial del 15 de octubre de 2012.

32 **Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones, Guía para la referencia/contrarreferencia de usuarios a los servicios especializados de adicciones**, del 14 de julio de 2010, p. 14.

33 Información proporcionada por los SAP, mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023** del 8 de marzo de 2023.

PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LOS SAP, 2022



FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en el archivo **Anexo Punto 12.2. Referencia y Contrarreferencia**, proporcionado por los SAP, mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023** del 8 de marzo del 2023.

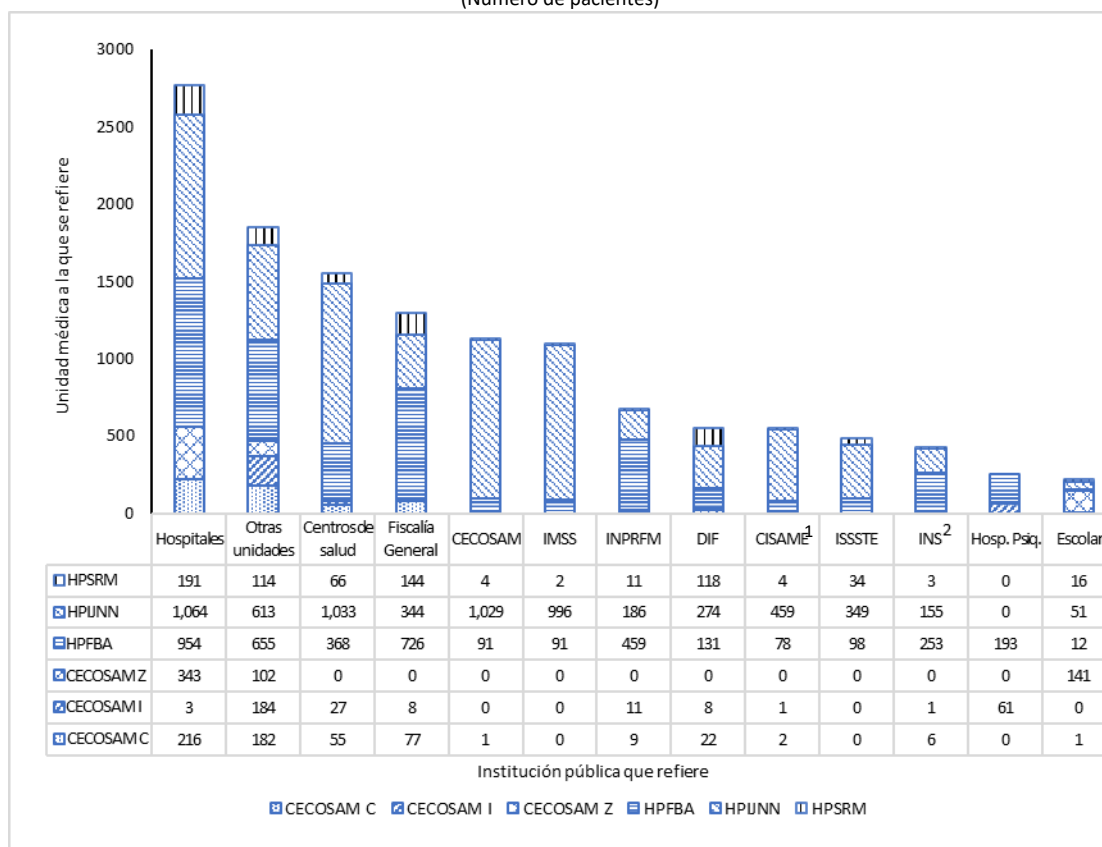
Los SAP no acreditaron la formalización, ni la vigencia del “Procedimiento de Referencia y Contrarreferencia”, en 2022.

➤ *Referencia de pacientes con trastornos mentales de otras instituciones públicas a los SAP*

En la revisión de la información del “Anexo Punto 12.4\_Número de pacientes referidos de otras unidades médicas a los SAP, 2022”,<sup>34</sup> se identificó que en ese año fueron referidos 12,830 pacientes al Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez (HPFBA), al Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro (HPIJNN) y al Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno (HPSRM), al Centro Comunitario de Salud Mental Cuauhtémoc (CECOSAM C), al Centro Comunitario de Salud Mental Iztapalapa (CECOSAM I) y al Centro Comunitario de Salud Mental Zacatenco (CECOSAM Z), provenientes de otras instituciones públicas, como se muestra a continuación:

34 Ibid.

PACIENTES REFERIDOS A LOS SAP, POR INSTITUCIONES PÚBLICAS, 2022  
(Número de pacientes)



FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en el archivo **Anexo Punto 12.4\_Número de pacientes referidos de otras unidades médicas a los SAP, 2022**, proporcionado por los SAP, mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023** del 8 de marzo del 2023.

1 Los Centros Comunitarios de Salud Mental se integran por los CECOSAM Iztapalapa, CECOSAM Zacatenco y CECOSAM Cuauhtémoc.

2 En la cifra correspondiente a los Institutos Nacionales de Salud (INS) no se incluye la información del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

SIGLAS: HPFBA (Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez); HPIJNN (Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro); HPSRM (Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno); CECOSAM I (Centro Comunitario de Salud Mental Iztapalapa); CECOSAM Z (Centro Comunitario de Salud Mental Zacatenco); CECOSAM C (Centro Comunitario de Salud Mental Cuauhtémoc); IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social); INPRFM (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz); DIF (Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia); CISAME (Centro Integral de Salud Mental); ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado), e INS (Institutos Nacionales de Salud).

En 2022, otras instituciones públicas refirieron 12,830 pacientes con trastornos mentales a los SAP, de los que el 51.0% (6,553) se refirió al HPIJNN; el 32.0% (4,109) al HPFBA; el 5.5% (707) al HPSRM, el 4.6% (586) al CECOSAM Z, el 4.5% (571) al CECOSAM C, y el 2.4% (304) al CECOSAM I.

Al respecto, los SAP informaron que, en el HPFBA, el HPIJNN y el HPSRM, los principales motivos de referencia correspondieron a “trastornos de ansiedad, afectivos y autolesiones e

ideas de muerte”; en el CECOSAM C, a la “valoración o continuidad de tratamiento, cercanía o movilidad del usuario, por problemas de conducta y aprendizaje, así como para valorar y tratar casos de uso y abuso de sustancias y atención especializada en psiquiatría”; en el CECOSAM I, a “trastornos neurológicos, del espectro autista, de lenguaje y habla, y discapacidad intelectual”, y en el CECOSAM Z, al “control y seguimiento psiquiátrico, valoración psiquiátrica y cercanía del domicilio”.

En la ficha técnica del indicador “Porcentaje de pacientes referidos por las instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional”, incluido en la MIR del Pp E023,<sup>35</sup> los SAP reportaron el resultado siguiente:

RESULTADO DEL INDICADOR “PORCENTAJE DE PACIENTES REFERIDOS POR LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD A LOS QUE SE LES APERTURA EXPEDIENTE CLÍNICO INSTITUCIONAL”,  
INCLUIDO EN LA MIR DEL PP E023, REPORTADO POR LOS SAP, 2022  
(Pacientes y por cientos)

Método de cálculo	Datos absolutos programados	Meta (%)	Datos absolutos alcanzados	Resultado (%)
	Numerador/ Denominador		Numerador/ Denominador	
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 X 100.	1,764/ 11,724	15.0	3,691/ 16,445	22.4

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en los archivos **SAP FORMATO AVANCE ENE-DIC E023 MIR 2022** y **SAP E023 CIFRAS DEFINITIVAS CCP 2022**, proporcionados por los Servicios de Atención Psiquiátrica, mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023** del 8 de marzo del 2023.

Los SAP reportaron que, en 2022, abrieron expediente clínico institucional al 22.4% (3,691 pacientes) de los pacientes que le fueron referidos, cantidad superior en 7.4 puntos porcentuales a la meta prevista de 15.0%, ya que la variable “Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación” registró ajustes, al pasar de 11,724 pacientes en la meta programada a 16,445 en la meta alcanzada, debido a “la disminución en las medidas de restricción derivadas de contagios por el virus SARS CoV-2 (COVID-19)”.<sup>36</sup>

35 Información proporcionada por los SAP, mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023** del 8 de marzo de 2023.

36 **Ibid.**



➤ *Referencia de pacientes con trastornos mentales de los SAP a otras instituciones públicas*

En la revisión del “Anexo Punto 12.5\_Número de pacientes referido por las unidades médicas adscritas a los SAP”<sup>37</sup> a otras instituciones públicas, se identificó lo siguiente:

PACIENTES REFERIDOS POR LOS SAP A OTRAS INSTITUCIONES PÚBLICAS, 2022  
(Número de pacientes y por cientos)

Institución pública a la que se refiere	Unidades médicas adscritas a los SAP que refieren						Total	Participación (%)
	CECOSAM C	CECOSAM I	CECOSAM Z	HPFBA	HPIJNN	HPSRM		
Total	53	193	49	9,383	5,341	690	15,709	100.0
1. CECOSAM <sup>1</sup>	50	3	17	1,699	1,005	13	2,787	17.7
2. IMSS	0	41	2	1,441	954	153	2,591	16.5
3. Hospitales	1	57	18	1,044	622	288	2,030	13.0
4. Centros de Salud	2	16	0	935	719	10	1,682	10.7
5. CISAME	0	7	0	589	437	7	1,040	6.6
6. ISSSTE	0	5	0	591	347	41	984	6.3
7. INS <sup>2</sup>	0	0	0	747	123	18	888	5.7
8. INPRFM	0	1	0	540	144	10	695	4.4
9. Centro de Integración Juvenil	0	0	0	493	103	51	647	4.1
10. Hospitales psiquiátricos	0	34	0	475	0	0	509	3.2
11. Centro toxicológico	0	0	0	387	25	67	479	3.0
12. Fiscalía General	0	0	0	23	344	5	372	2.4
13. DIF	0	10	0	50	129	7	196	1.3
14. Clínicas	0	0	0	80	91	4	175	1.1
15. Otras Unidades	0	19	12	289	298	16	634	4.0

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en el archivo **Anexo Punto 12.5\_Número de pacientes referido por las unidades médicas adscritas a los SAP**, proporcionado por los Servicios de Atención Psiquiátrica, mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023** del 8 de marzo del 2023.

1 Los Centros Comunitarios de Salud Mental se integran por los CECOSAM Iztapalapa, Zacatenco y Cuauhtémoc.

2 En la cifra correspondiente a los Institutos Nacionales de Salud (INS) no se incluye la información del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

SIGLAS: HPFBA (Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez); HPIJNN (Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro); HPSRM (Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno); CECOSAM I (Centro Comunitario de Salud Mental Iztapalapa); CECOSAM Z (Centro Comunitario de Salud Mental Zacatenco); CECOSAM C (Centro Comunitario de Salud Mental Cuauhtémoc); IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social); INPRFM (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz); DIF (Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia); CISAME (Centro Integral de Salud Mental); ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado), e INS (Institutos Nacionales de Salud).

En 2022, los SAP refirieron a 15,709 pacientes para su atención a otras instituciones públicas. Por unidad médica, el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez remitió al 59.7% (9,383), seguido del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro, con el 34.0% (5,341); el Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno, con el 4.4% (690); el Centro Comunitario de Salud Mental Iztapalapa, con el 1.2% (193); el Centro Comunitario de Salud Mental Cuauhtémoc con el 0.4% (53), y el Centro Comunitario de Salud Mental Zacatenco, con el 0.3% (49). Al respecto, los SAP informaron que:

37 Información proporcionada por los SAP, mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023** del 8 de marzo de 2023.

- En el HPFBA, el HPIJNN y el HPSRM, los principales motivos de envío se refieren a que los pacientes no requerían servicios por parte de ese nivel de atención en salud; la cercanía domiciliaria, y la negativa al internamiento en dichas unidades médicas.
- En los CECOSAM Cuauhtémoc e Iztapalapa, las causas fueron: urgencia de hospitalización, ideación suicida, cercanía a otra unidad médica, terapias especializadas, y valoración neurológica o alguna otra especialidad médica (no especificada), y en el CECOSAM Zacatenco: su adscripción a otra institución como derechohabiente, riesgo suicida, por no tener algún trastorno psiquiátrico para ser atendido en la unidad, o por no contar con la especialidad que se requiere (neurológica, psicopedagogía o exámenes de laboratorio).

En relación con la entidad federativa a la que se le remitió a los pacientes, los SAP señalaron que la entidad federativa de la unidad médica a la que se envía al usuario depende de la cercanía domiciliaria, pero no acreditaron contar con la información de la entidad federativa de destino.

Asimismo, los SAP no acreditaron el número de pacientes referidos a otras instituciones de salud, por motivo del envío y la afección que presentaron las personas, aun cuando en el numeral 6.4 Nota de referencia/traslado, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se señala como aspectos a incluir en la nota de referencia-traslado. Al respecto, los SAP informaron que “a partir de 2023 se implementó un nuevo formato para el concentrado de las referencias realizadas, de las recibidas y de las contrarreferencias, para que se registre el motivo por el cual se realizó/recibió la referencia, así como que ha convocado a las áreas de Trabajo Social y Calidad para la homologación del procedimiento de referencia y contrarreferencia”,<sup>38</sup> sin que acreditara la evidencia documental de dicho formato, ni de las reuniones de trabajo para la homologación del procedimiento de referencia y contrarreferencia.

➤ *Contrarreferencia de pacientes de los SAP a otras unidades médicas*

Con la revisión de la información del archivo “Anexo Punto 12.4\_ Número de pacientes referidos por las unidades médicas adscritas a los SAP”, se identificó que, en 2022, los SAP realizaron la contrarreferencia de 2,167 pacientes,<sup>39</sup> como se muestra a continuación:

---

38 Información proporcionada por los SAP, mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023** del 8 de marzo de 2023.

39 **Id.**

**PACIENTES CONTRARREFERIDOS POR LOS SAP A SUS INSTITUCIONES PÚBLICAS DE ORIGEN, 2022**  
(Número de pacientes y por cientos)

Institución pública de origen	Unidad médica adscrita a los SAP que contrarrefiere						Total	Participación (%)
	CECOSAM C	CECOSAM I	CECOSAM Z	HPFBA	HPIJNN	HPSRM		
Total	4	0	175	840	1,098	50	2,167	100.0
1. Hospitales	1	0	3	111	410	25	550	25.4
2. Centros de Salud	1	0	0	69	314	1	385	17.8
3. Otras Unidades	0	0	171	44	41	12	268	12.4
4. Fiscalía General	1	0	0	237	0	0	238	11.0
5. DIF	0	0	0	5	145	0	150	6.9
6. IMSS	0	0	0	87	32	4	123	5.7
7. INPRFM	0	0	0	53	33	1	87	4.0
8. ISSSTE	0	0	0	57	1	1	59	2.7
9. CECOSAM <sup>1</sup>	1	0	1	31	24	0	57	2.6
10. CISAME	0	0	0	32	22	2	56	2.6
11. INS <sup>2</sup>	0	0	0	29	24	2	55	2.5
12. Estados	0	0	0	32	0	0	32	1.5
13. CIJ	0	0	0	12	18	0	30	1.4
14. Clínicas	0	0	0	6	17	0	23	1.1
15. SEDENA	0	0	0	0	1	0	1	n.s.
16. Casa hogar	0	0	0	11	1	0	12	0.6
17. Centro escolar	0	0	0	0	9	0	9	0.4
18. Fundaciones	0	0	0	4	4	0	8	0.4
19. UNAM	0	0	0	2	1	0	3	0.1
20. Privada	0	0	0	0	1	0	1	n.s.
21. SEDENA	0	0	0	0	1	0	1	n.s.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en el archivo **Anexo Punto 12.4\_ Número de pacientes referidos por las unidades médicas adscritas a los SAP**, proporcionado por los Servicios de Atención Psiquiátrica, mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023** del 8 de marzo del 2023.

1 Los Centros Comunitarios de Salud Mental se integran por los CECOSAM Iztapalapa, Zacatenco y Cuauhtémoc.

2 En la cifra correspondiente a los Institutos Nacionales de Salud no se incluye la información del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

n.s. No significativo.

SIGLAS: HPFBA (Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez); HPIJNN (Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro); HPSRM (Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno); CECOSAM I (Centro Comunitario de Salud Mental Iztapalapa); CECOSAM Z (Centro Comunitario de Salud Mental Zacatenco); CECOSAM C (Centro Comunitario de Salud Mental Cuauhtémoc); IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social); CISAME (Centro Integral de Salud Mental); INPRFM (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz); INS (Institutos Nacionales de Salud); DIF (Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia); ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado); SEDENA (Secretaría de la Defensa Nacional), y UNAM (Universidad Nacional Autónoma de México).

Por unidad médica, del total de pacientes contrarreferidos (2,167 pacientes), el 50.6% (1,098) lo realizó el HPIJNN; el 38.8% (840) el HPFBA; el 8.1% (175) fue remitido a la unidad de origen por el CECOSAM Z; el 2.3% (50) por el HPSRM, y el 0.2% (4) por el CECOSAM C. Los SAP no acreditaron los motivos de la contrarreferencia.

En el marco de la valoración del control interno institucional, se identificó que los SAP no produjeron la información del número de pacientes referidos y contrarreferidos en 2022, por entidad federativa de destino; por motivo del envío, y por afección que presentaron, a fin de facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención

médica oportuna, integral y de calidad,<sup>40</sup> ni acreditaron la formalización y vigencia del procedimiento de referencia y contrarreferencia.

#### 2022-5-12N00-07-0357-07-002 **Recomendación**

Para que la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones formalice el procedimiento de referencia y contrarreferencia de pacientes, para que las unidades médicas adscritas dispongan de mecanismos de control para el registro y seguimiento de los pacientes referidos y contrarreferidos a otras instituciones de salud, a fin de identificar el motivo del envío y la afección que presentaron los pacientes con trastornos mentales, así como la entidad federativa de destino, con el propósito de garantizar la atención integral de los usuarios, en términos de los artículos 48, fracción XV, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 25, fracción III, 27, párrafo segundo, y 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; segundo, numeral 9, norma tercera, principio 12, y 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; del numeral 6.4 Nota de referencia/traslado, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y del artículo Transitorio Séptimo del Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría 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. Tratamiento y rehabilitación de los pacientes con trastornos mentales

##### ➤ *Tratamiento*

El tratamiento es “el conjunto planificado de medios que se utilizan para mejorar, curar o controlar la enfermedad o sus síntomas”; los servicios que conforman el tratamiento de los pacientes con trastornos mentales según la clasificación del Catálogo Nacional de Trámites y Servicios son: la consulta psiquiátrica de primera vez, la subsecuente, las urgencias psiquiátricas y la hospitalización.<sup>41</sup>

El número de servicios de tratamiento otorgados por los SAP a los pacientes con trastornos mentales, en 2022, se muestra a continuación:<sup>42</sup>

---

40 **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico**, publicada en el Diario Oficial del 15 de octubre de 2012, vigente en 2022.

41 Información proporcionada por los SAP, mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023** del 8 de marzo de 2023.

42 Información proporcionada por los SAP, mediante el oficio núm. **SPSS-DGSAP-332-2023** del 27 de abril de 2023.

SERVICIOS DE TRATAMIENTO OTORGADOS A LOS PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES,  
POR UNIDAD MÉDICA DE LOS SAP, 2022  
(Número de servicios y por cientos)

Unidad médica	Servicios de tratamiento								Total (e)= (a+b+c+d)	Participación (%)
	Primera vez (a)	Participación (%)	Subsecuente (b)	Participación (%)	Urgencias (c)	Participación (%)	Hospitalización (d)	Participación (%)		
Total	34,768	100.0	96,364	100.0	27,866	100.0	3,225	100.0	162,223	100.0
HPFBA <sup>1</sup>	15,080	43.4	36,016	37.4	16,272	58.4	2,401	74.4	69,769	43.0
HPIJNN <sup>2</sup>	6,455	18.5	20,763	21.6	8,580	30.8	608	18.9	36,406	22.5
HPSRM <sup>3</sup>	5,805	16.7	9,815	10.2	3,014	10.8	216	6.7	18,850	11.6
CECOSAM C	2,770	8.0	13,504	14.0	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	16,274	10.0
CECOSAM I	2,329	6.7	8,326	8.6	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	10,655	6.6
CECOSAM Z	2,329	6.7	7,940	8.2	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	10,269	6.3

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en los archivos **5.8 Estadísticas Consulta Externa** y **5.1 Estadísticas personas solicitaron CE**, proporcionados por los Servicios de Atención Psiquiátrica, mediante el oficio núm. **SPSS-DGSAP-332-2023** del 27 de abril del 2023.

n.a. No aplicable.

1 El HPFBA proporciona servicios de consulta de primera vez y subsecuente, así como de hospitalización y urgencias a hombres y mujeres mayores de 18 años.

2 El HPIJNN otorga servicios de consulta de primera vez y subsecuente, así como de hospitalización y urgencias a hombres y mujeres menores de 18 años.

3 El HPSRM atiende en el servicio de hospitalización a hombres de 18 años en adelante, y en los servicios de consulta de primera vez, subsecuente y urgencias a mujeres y hombres menores de 18 años.

NOTA: Los CECOSAM proporcionan consulta externa a hombres y mujeres de 6 años en adelante. No prestan servicios de hospitalización y urgencias.

SIGLAS: HPFBA (Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez), HPIJNN (Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro), HPSRM (Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno), CECOSAM C (Centro Comunitario de Salud Mental Cuauhtémoc), CECOSAM I (Centro Comunitario de Salud Mental Iztapalapa) y CECOSAM Z (Centro Comunitario de Salud Mental Zacatenco).

En 2022, los SAP otorgaron 162,223 servicios de tratamiento a los pacientes con trastornos mentales, de los cuales el 59.4% (96,364) correspondió a consultas psiquiátricas subsecuentes; el 21.4% (34,768) a consultas de primera vez; el 17.2% (27,886) a urgencias psiquiátricas, y el 2.0% (3,225) a hospitalización.<sup>43</sup>

Con el propósito de identificar la eficiencia en el uso de camas censables de las que dispusieron las unidades médicas adscritas a los SAP, se revisó la ficha técnica del indicador “Porcentaje de ocupación hospitalaria” del Pp E023 y los archivos denominados “E023 SAP FORMATO AVANCE ENE-DIC E023 MIR 2022” y “SAP E023 CIFRAS DEFINITIVAS CCP 2022”,<sup>44</sup> cuyo resultado se muestra a continuación:

43 El análisis de los servicios de consulta y de los indicadores y metas respectivos, se realizó en el resultado núm. 3 “Diagnóstico de los trastornos mentales” del presente informe.

44 Información proporcionada por los SAP, mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023** del 8 de marzo de 2023.

**RESULTADO DEL INDICADOR “PORCENTAJE DE OCUPACIÓN HOSPITALARIA” INCLUIDO EN LA MIR  
DEL PP E023, REPORTADO POR LOS SAP, 2022**  
(Número de días y por cientos)

Método de cálculo	Datos absolutos programados	Meta (%)	Datos absolutos alcanzados	Resultado (%)
	Numerador /Denominador		Numerador /Denominador	
Número de días paciente durante el período / Número de días cama durante el período X 100	150,402/ 187,975	80.0	127,350/ 182,500	69.8

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en los archivos **E023 11 Comp FICHA T MIR 2022 15 DE JULIO DE 2021, SAP FORMATO AVANCE ENE-DIC E023 MIR 2022 y SAP E023 CIFRAS DEFINITIVAS CCP 2022**, proporcionados por los Servicios de Atención Psiquiátrica, mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023** del 8 de marzo del 2023.

En 2022, los SAP alcanzaron una ocupación hospitalaria del 69.8%, cifra inferior en 10.2 puntos porcentuales a la meta del 80.0%; al respecto, los servicios señalaron que se debió a “la mejoría en la atención de consulta externa, resultando en un número menor de hospitalizaciones”,<sup>45</sup> y que “con el resultado no existe un riesgo para la población, toda vez que el hecho de que disminuye la ocupación hospitalaria, equivale a que es posible el manejo ambulatorio de pacientes que anteriormente requerían hospitalización”.<sup>46</sup>

La disponibilidad de camas hospitalarias en las unidades médicas de los SAP, en 2022, se muestra a continuación:

**DISPONIBILIDAD DE CAMAS HOSPITALARIAS EN LOS SAP, POR UNIDAD MÉDICA, 2022**  
(Camas y por cientos)

Unidad médica	Número de camas hospitalarias ocupadas	Participación (%)	Número de camas hospitalarias desocupadas	Participación (%)	Total	Participación (%)
Total	349	100.0	151	100.0	500	100.0
HPFBA	200	57.3	70	46.4	270	54.0
HPIJNN	42	12.0	38	25.1	80	16.0
HPSRM	107	30.7	43	28.5	150	30.0

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en el archivo **07.2. Estadísticas Camas ocupadas**, proporcionado por los Servicios de Atención Psiquiátrica, mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023** del 8 de marzo de 2023.

SIGLAS: HPFBA (Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez), HPIJNN (Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro), HPSRM (Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno).

Para la atención hospitalaria que se otorgó a los pacientes, en 2022, las unidades médicas adscritas a los SAP contaron con 500 camas, de las cuales el 69.8% (349) correspondió a las ocupadas por motivos de hospitalización.

45 Ibid.

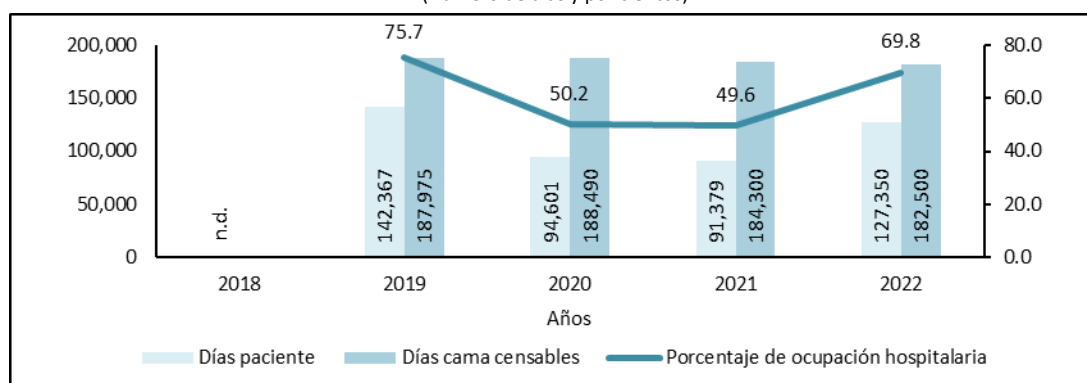
46 Ibid.

Durante 2022, en los hospitales adscritos a los SAP, se registraron 3,225 ingresos hospitalarios, de los cuales el 74.4% (2,401) se dio en el HPFBA, el 18.9% (608) en el HPIJNN y el 6.7% (216) al HPSRM.

Respecto de la hospitalización por trastorno mental, en el archivo “F\_NI\_Ingresos Hospitalarios”, se identificó que los SAP no clasificaron esa información “debido a que el registro de ingresos hospitalarios se realiza de manera interna en las unidades médicas, ya que esta información se registra en el subsistema SINBA-SEUL (egresos, urgencias y lesiones) de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de la Secretaría de Salud hasta el egreso del paciente, independientemente del motivo o los días de estancia”.<sup>47</sup>

El grupo auditor de la ASF analizó la tendencia del indicador “Porcentaje de ocupación hospitalaria” en el periodo 2018-2022, cuyos resultados se muestran a continuación:

RESULTADOS DEL INDICADOR “PORCENTAJE DE OCUPACIÓN HOSPITALARIA”,  
EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA, 2018-2022  
(Número de días y por cientos)



FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en el archivo **07.2. Estadísticas Camas ocupadas**, proporcionado por los Servicios de Atención Psiquiátrica, mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023** del 8 de marzo de 2023 y los **Anuarios estadísticos de los Servicios de Atención Psiquiátrica 2018-2021**. [En línea] [Consulta: 25 de abril de 2023] Disponibles en:

<<https://www.gob.mx/salud/sap/documentos/anuario-estadistico-servicios-de-atencion-psiquiatria>>

NOTA: La variable “días paciente” se refiere a la suma de cada día que un paciente permanece hospitalizado en una cama censable, de acuerdo con el censo diario de pacientes, mientras que la variable “días cama censable” considera el periodo de 24 horas durante el cual una cama censable de hospital se mantiene a disposición para el uso de pacientes hospitalizados.

n.d. No disponible.

47 Información proporcionada por los SAP, mediante el oficio núm. **SPSS-DGSAP-332-2023** del 27 de abril de 2023.

De 2019 a 2020, la ocupación hospitalaria disminuyó en 33.7%, debido a la emergencia sanitaria por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), declarada el 30 de marzo de 2020.<sup>48</sup> De 2020 a 2021, siguió la misma tendencia, con una reducción de 1.2%. De 2021 a 2022, se incrementó en 40.7%, debido a que disminuyeron las medidas de restricción de contagios por SARS-CoV-2 (COVID-19).

En cuanto a la distribución de los medicamentos adquiridos, los SAP no acreditaron el número de claves y piezas de medicamentos entregadas a sus unidades médicas en 2022, como resultado de los procedimientos de adquisición realizados en ese año.

Al respecto, los SAP precisaron que “la demanda de medicamentos y material de curación requeridos por los Hospitales Psiquiátricos y Centros Comunitarios de Salud Mental, para el ejercicio fiscal 2022, fue de 625 claves”.<sup>49</sup>

En la base de datos “Demanda unidades 2022”,<sup>50</sup> se identificó que los SAP registraron 625 claves<sup>51</sup> de medicamentos solicitados por sus unidades médicas para la adquisición de 588,218 piezas; además, el grupo auditor identificó 11 (1,8%) claves duplicadas en dicha base de datos, y de 8 (1,3%) no se evidenció la correspondencia con una clave, debido a deficiencias en el registro y clasificación del grupo al que perteneció el medicamento, por lo que no hubo certeza en la determinación de las claves de los medicamentos que requería cada unidad médica adscrita a los SAP.

De la adquisición de los medicamentos para cubrir la demanda requerida, los SAP señalaron que el “Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), mediante el oficio INSABI-UCNAMEN-CA-385-2022 del 31 de marzo de 2022 (...), informó que liberó las claves para que los Servicios de Atención Psiquiátrica realicen los procedimientos de contratación”. “En 2022, este órgano desconcentrado llevó a cabo los procedimientos de contratación correspondientes a 104 claves de medicamentos”.<sup>52</sup>

---

48 **Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria, así como se establecen las actividades de preparación y respuesta ante dicha epidemia**, publicado en el Diario Oficial del 23 de marzo de 2020.

49 Información proporcionada por los SAP, mediante el oficio núm. **SPPS-DGSAP-400-2023** del 25 de mayo de 2023.

50 **Id.**

51 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”.

52 Información proporcionada por los SAP, mediante el oficio núm. **SPPS-DGSAP-400-2023** del 25 de mayo de 2023.



Asimismo, los SAP señalaron que “derivado del ‘Convenio de colaboración que, para participar en la adquisición de medicamentos y demás insumos para la salud a través de mecanismos de colaboración que tengan establecidos los organismos intergubernamentales internacionales, en términos del artículo 1, párrafo quinto, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público’, celebrado, en 2021, por el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI); la Secretaría de Salud; el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA, y los Servicios de Atención Psiquiátrica, durante 2022, se continuó recibiendo medicamentos”.<sup>53</sup>

Con el propósito de identificar el abasto de medicamentos en los SAP, se revisó la base de datos “Entregas\_2022\_medicamentos y material de curación UNOPS\_SAP”; los procedimientos de adquisición convenidos para la contratación de las 104 claves de medicamentos y las “facturas de compras directas 2022”, cuyo resultado, por unidad médica y tipo de adquisición, número de claves y piezas de medicamentos, se muestra a continuación:

NÚMERO DE CLAVES Y PIEZAS DE MEDICAMENTOS, POR UNIDAD MÉDICA ADSCRITA A LOS SAP Y TIPO DE ADQUISICIÓN, 2022  
(Número de claves y piezas, y por cientos)

Unidad médica	Convenio (INSABI) 2021			Procedimientos de adquisición (2022)				Compra directa (2022)			Total de claves g=(a+c+e)	Participación (%)	Total de piezas h=(b+d+f)	Participación (%)
	Entregado (2022)													
	Claves (a)	Piezas (b)	Participación (%)	Claves (c)	Piezas Máximo (d)	Participación (%)	Piezas (no definidas)1	Claves (e)	Piezas (f)	Participación (%)				
SAP	440	33,720	100.0	104	109,625	100.0	n.a.	51	1,383	100.0	595	100.0	144,728	100.0
HPFBA	135	6,008	17.8	n.d.	56,267	51.3	n.a.	14	987	71.3	n.c.	n.c.	63,262	43.7
HPIJNN	72	9,672	28.7	n.d.	12,321	11.2	n.a.	19	247	17.9	n.c.	n.c.	22,240	15.4
HPSRM	168	7,120	21.1	n.d.	13,643	12.5	n.a.	18	149	10.8	n.c.	n.c.	20,912	14.4
CECOSAM C	20	5,385	16.0	n.d.	22,874	20.9	179,701	n.a.	n.a.	n.a.	n.c.	n.c.	28,259	19.5
CECOSAM I	20	3,185	9.4	n.d.	3,450	3.1	120,120	n.a.	n.a.	n.a.	n.c.	n.c.	6,635	4.6
CECOSAM Z	25	2,350	7.0	n.d.	1,070	1.0	15,749	n.a.	n.a.	n.a.	n.c.	n.c.	3,420	2.4

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en los archivos **Entregas\_2022\_medicamentos y material de curación UNOPS\_SAP** y **Facturas compras directas 2022**, proporcionados por los Servicios de Atención Psiquiátrica, mediante el oficio núm. **SPPS-DGSAP-400-2023** del 25 de mayo de 2023.

n.d. No disponible.

n.a. No aplicable.

n.c. No cuantificable.

1: La columna “Piezas (no definidas)” corresponde al número de piezas establecidas en los contratos, sin que se especificara si son mínimos o máximos.

NOTA: Las claves y el número de piezas incluidos en las columnas “Convenio (INSABI) 2021” y “Compra directa (2022)” se obtuvieron con base en el documento “Demanda unidades” proporcionado por los SAP, por lo que este documento fue el referente para la comparación de claves.

SIGLAS: SAP (Servicios de Atención Psiquiátrica), HPFBA (Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez), HPIJNN (Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro), HPSRM (Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno), CECOSAM I (Centro Comunitario de Salud Mental Iztapalapa), CECOSAM Z (Centro Comunitario de Salud Mental Zacatenco) y CECOSAM C (Centro Comunitario de Salud Mental Cuauhtémoc).

En el análisis de la información proporcionada por los SAP, se identificó lo siguiente:

- Mediante el Convenio de colaboración INSABI,<sup>54</sup> se adquirieron 440 claves de medicamentos con 33,720 piezas, que representaron el 70.4% de las 625 claves requeridas y el 5.7% de las 588,218 piezas solicitadas por las unidades médicas adscritas a los SAP.
- Mediante procesos de contratación, los SAP adquirieron 104 claves de medicamentos con 109,625 piezas, que significaron el 16.6% de las 625 claves y el 18.6% de las 588,218 piezas requeridas.
- Mediante compras directas, los SAP adquirieron 51 claves con 1,383 piezas de medicamentos, que significaron el 8.2% de las 625 claves y el 0.2% de las 588,218 piezas de medicamentos solicitadas por las unidades médicas adscritas a los SAP.

En cuanto a la distribución de los medicamentos adquiridos en 2022, los SAP no acreditaron el número de claves y piezas de medicamentos entregadas a sus unidades médicas en 2022, como resultado de los procedimientos de adquisición realizados en ese año.

En síntesis, en 2022, los SAP realizaron tres tipos de procedimientos (Convenio de colaboración INSABI, procesos de contratación y compras directas) para la adquisición de 595 claves de medicamentos con 144,728 piezas, que representaron el 95.2% de las 625 claves solicitadas por las unidades médicas adscritas a los SAP y el 24.6% de las 588,218 piezas demandadas, sin que los SAP justificaran las causas.

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

➤ *Rehabilitación de pacientes con afecciones mentales*

La rehabilitación se refiere “al conjunto de intervenciones encaminadas a optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en personas con afecciones de salud en la interacción con su entorno”.<sup>55</sup> En el “Manual de Procedimientos de Rehabilitación Psicosocial”, proporcionado por los SAP, se señalaron como ejes programáticos de la rehabilitación: la terapia física, la terapia de “vida cotidiana”, la terapia “ocupacional”, la terapia “alternativa” y la terapia de “comunicación efectiva”, sin que acreditaran su formalización y vigencia en 2022.

---

54 Información proporcionada por los SAP, mediante el oficio núm. **SPPS-DGSAP-400-2023** del 25 de mayo de 2023.

55 Información proporcionada por los SAP, mediante el oficio núm. **SPPS-DGSAP-332-2023** del 27 de abril de 2023.

En relación con las sesiones de rehabilitación realizadas por los SAP, se revisó la ficha técnica del indicador “Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas respecto del total realizado” del Pp E023 y los archivos denominados “E023 SAP FORMATO AVANCE ENE-DIC E023 MIR 2022” y “SAP E023 CIFRAS DEFINITIVAS CCP 2022”,<sup>56</sup> cuyo resultado se muestra a continuación:

RESULTADO DEL INDICADOR “PORCENTAJE DE SESIONES DE REHABILITACIÓN ESPECIALIZADAS RESPECTO DEL TOTAL REALIZADO” INCLUIDO EN LA MIR DEL PP E023, REPORTADO POR LOS SAP, 2022  
(Número de sesiones y por cientos)

Método de cálculo	Datos absolutos programados	Meta (%)	Datos absolutos alcanzados	Resultado (%)
	Numerador /Denominador		Numerador /Denominador	
Número de sesiones de rehabilitación especializadas/ Total de sesiones de rehabilitación realizadas X 100)	1,140/ 5,283	21.6	1,465/ 6,542	22.4

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en los archivos **E023 4 Comp FICHA T MIR 2022 15 JULIO 2021, SAP FORMATO AVANCE ENE-DIC E023 MIR 2022 y SAP E023 CIFRAS DEFINITIVAS CCP 2022**, proporcionados por los Servicios de Atención Psiquiátrica, mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023** del 8 de marzo de 2023.

NOTA: El “número de sesiones de rehabilitación especializadas” corresponde al total de sesiones de rehabilitación otorgadas a los pacientes con secuelas de padecimientos complejos que requieren atención de equipos de profesionales de la salud altamente especializados y, en algunos casos, el uso de equipo con tecnología de punta.

Los SAP reportaron un resultado del 22.4% (1,465 sesiones) en el número de sesiones de rehabilitación especializadas, respecto de las 6,542 sesiones de rehabilitación realizadas, porcentaje superior en 0.8 puntos porcentuales a la meta establecida del 21.6% de sesiones de rehabilitación especializadas, sin que en la información proporcionada se acredite el número de sesiones de rehabilitación realizadas, el tipo de terapia a la que correspondieron y la asistencia de los pacientes por sesión.

En el análisis del documento “05.5 Estadísticas servicios de rehabilitación”, se identificó que, en 2022, las unidades hospitalarias adscritas a los SAP (HPFBA, HPIJNN y HPSRM) prestaron servicios de rehabilitación a 86,239 pacientes. Por tipo de terapia y unidad médica adscrita a los SAP, se identificó lo siguiente:

<sup>56</sup> Información proporcionada por los SAP, mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023** del 8 de marzo de 2023.

TERAPIAS DE REHABILITACIÓN OTORGADAS POR LOS SAP, POR TIPO DE TERAPIA Y UNIDAD MÉDICA, 2022  
(Pacientes y por cientos)

Unidad médica	Tipo de terapia					Total	Participación (%)
	Vida cotidiana	Ocupacional	Física	Alternativa	Comunicación efectiva		
Total	45,614	10,555	11,873	14,801	3,396	86,239	100.0
HPFBA	24,487	3,301	5,200	9,443	3,396	45,827	53.1
HPIJNN	17,367	6,770	6,519	5,045	n.a.	35,701	41.4
HPSRM	3,760	484	154	313	n.a.	4,711	5.5

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en el archivo **05.5 Estadísticas servicios rehabilitación**, proporcionado por los Servicios de Atención Psiquiátrica, mediante el oficio núm. **SPPS-DGSAP-332-2023** del 27 de abril de 2023.

n.a. No aplicable.

SIGLAS: HPFBA (Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez), HPIJNN (Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro) y HPSRM (Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno).

Por tipo de terapia, el 52.9% (45,614) de los pacientes recibió terapia de la “vida cotidiana”; el 17.2% (14,801) terapia “alternativa”; el 13.8% (11,873) terapia “física”; el 12.2% (10,555) terapia “ocupacional”, y el 3.9% (3,396) terapia de “comunicación efectiva”.

Los SAP precisaron que “la atención que se brinda en los Servicios de Atención Psiquiátrica no cuenta con una homologación, dada las características de los pacientes que reciben atención hospitalaria, además del estado clínico en el que se encuentren, acorde a la gravedad y objetivos terapéuticos”.<sup>57</sup>

En relación con el motivo de rehabilitación de los pacientes, por unidad médica, se identificó lo siguiente:

NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS POR LOS SAP, POR UNIDAD MÉDICA Y MOTIVO DE REHABILITACIÓN, 2022  
(Pacientes y por cientos)

Unidad médica	Tipo de terapia	Número de pacientes rehabilitados	Participación (%)	Motivo de rehabilitación
Total		86,239	100.0	
HPFBA	Subtotal	45,827	53.1	
	1. Vida cotidiana	24,487	28.4	Disminución y/o pérdida de la capacidad para llevar a cabo o completar sus actividades instrumentales de la vida cotidiana.
	2. Ocupacional	3,301	3.8	Habilidades motoras y cognitivas disminuidas por el trastorno.
	3. Física	5,200	6.0	Disminución y/o pérdida de la movilidad, la percepción corporal y las habilidades vestibulares. Dolor.
	4. Alternativa	9,443	10.9	Disminución de las funciones cognitivas por la patología.

57 Información proporcionada por los SAP, mediante el oficio núm. **SPPS-DGSAP-332-2023** del 27 de abril de 2023.

Unidad médica	Tipo de terapia	Número de pacientes rehabilitados	Participación (%)	Motivo de rehabilitación
	5. Comunicación efectiva	3,396	3.9	Déficit de las habilidades sociales y socioemocionales.
HPIJNN	Subtotal	35,701	41.4	
	1. Vida cotidiana	17,367	20.1	Proporcionar soporte, organizando actividades que sirvan para estructurar la rutina diaria. Potenciar actividades recreativas y de participación social. Cumplimiento de normas, límites y responsabilidades familiares.
	2. Ocupacional	6,770	7.9	
	3. Física	6,519	7.5	
	4. Alternativa	5,045	5.9	
	5. Comunicación efectiva	n.a.	n.d.	
HPSRM	Subtotal	4,711	5.5	
	1. Vida cotidiana	3,760	4.4	Proporcionar atención especializada en Rehabilitación Psicosocial, a los pacientes de la Institución Hospitalaria, con base en los factores descritos en los ejes programáticos. (Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica).
	2. Ocupacional	484	0.6	
	3. Física	154	0.2	
	4. Alternativa	313	0.3	
	5. Comunicación efectiva	n.a.	n.c.	

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en el **archivo 08.1 Estadísticas pacientes rehabilitados**, proporcionado por los Servicios de Atención Psiquiátrica, mediante el oficio núm. **SPPS-DGSAP-332-2023** del 27 de abril de 2023.

n.a. No aplicable.

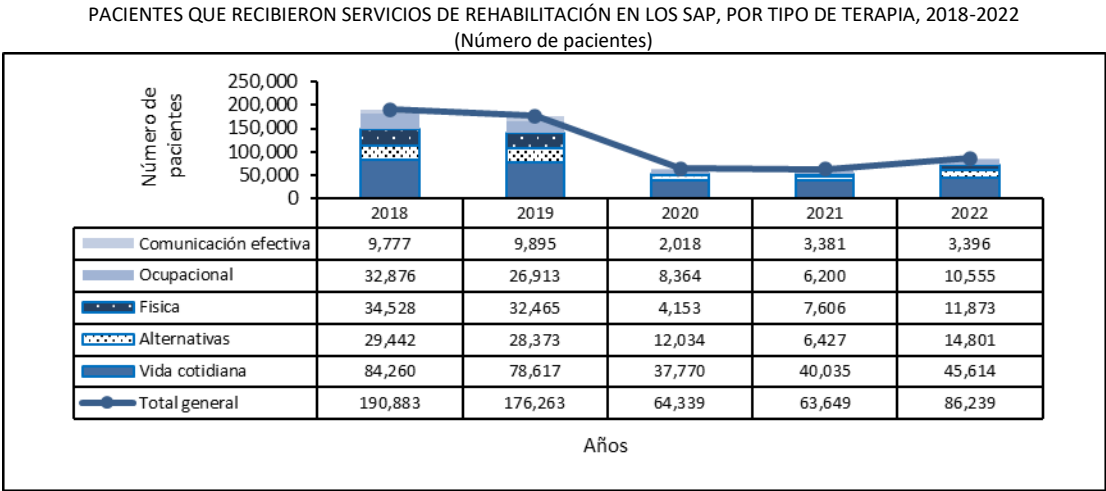
n.d. No disponible.

n.c. No cuantificable.

- En el HPFBA, de los 45,827 pacientes a los que se les otorgó rehabilitación, el 92.6% (42,431) superó la desventaja adquirida a causa de su condición de salud mental de trastornos tales como: la esquizofrenia, el trastorno afectivo, el TDAH, la discapacidad intelectual, el trastorno psicótico por sustancias, el trastorno depresivo recurrente, el trastorno límite de la personalidad y el trastorno EPT; mientras que del 7.4% (3,396) no se cuantificó el número de pacientes que superó o no tuvo cambio en su condición de salud mental.
- En el HPIJNN se señaló que existieron pacientes con mejoría, sin que en la información proporcionada por los SAP se cuantificara el número de pacientes que superaron o disminuyeron la desventaja adquirida a causa de su condición de salud mental, ni el número de pacientes por afección, que en dicha unidad se relacionaron con el trastorno generalizado del desarrollo, déficit de atención, trastorno de aprendizaje, autismo, secuelas de fractura, discapacidad intelectual y trastorno de coordinación central, entre otros.
- En el HPSRM, los SAP informaron que “se trata a personas con padecimientos de muy larga evolución con diversos grados de deterioro cognitivo y conductual, institucionalizados en situación de abandono familiar, cuyas acciones rehabilitadoras son permanentes, por lo que su proceso de rehabilitación psicosocial no concluye; ello, para

evitar deterioros diversos. Los beneficios de la rehabilitación continua son para postergar deterioros cognitivos y psicomotrices,<sup>58</sup> que se asocian a la discapacidad intelectual de moderada a profunda, esquizofrenia residual, demencias secundarias y trastornos psicóticos secundarios a consumo de sustancias”.

En lo referente a los pacientes que recibieron las sesiones de rehabilitación proporcionadas por las unidades médicas adscritas a los SAP durante el periodo 2018-2022, en el análisis del documento “Anexo Punto 10\_Estadísticas Rehabilitación 2018-2022”, se identificó que el número de pacientes disminuyó en 54.8% de 2018 (190,883) a 2022 (86,239), como se muestra a continuación:



FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en el archivo **Anexo Punto 10\_Estadísticas Rehabilitación 2018-2022**, proporcionado por los Servicios de Atención Psiquiátrica, mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023** del 8 de marzo de 2023.

NOTA: Los Servicios de Atención Psiquiátrica precisaron que el número de pacientes a los que otorgaron servicios de rehabilitación en 2022 es preliminar.

De 2018 a 2019, el número de pacientes a los que los SAP les otorgaron rehabilitación disminuyó en 7.7%. De 2019 a 2020, siguió la misma tendencia, con una disminución de 63.5%, debido a la emergencia sanitaria por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), declarada el 30 de marzo de 2020.<sup>59</sup> De 2020 a 2022, el número de pacientes atendidos aumentó en 34.0%, debido a la disminución en las medidas de restricción de contagios por SARS-CoV-2 (COVID-19). En 2022, el número de pacientes a los que se les otorgó rehabilitación fue inferior en

58 Información proporcionada por los SAP, mediante el oficio núm. **SPPS-DGSAP-332-2023** del 27 de abril de 2023.

59 **Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria, así como se establecen las actividades de preparación y respuesta ante dicha epidemia**, publicado en el Diario Oficial del 23 de marzo de 2020.

54.8% (104,644 pacientes) al de los pacientes rehabilitados en 2018 y en 51.1% (90,024 pacientes) al de los rehabilitados en 2019.

En el marco de la valoración del control interno institucional, en 2022, los SAP no contaron con un proceso específico para determinar la demanda de medicamentos de las unidades médicas adscritas a los servicios que atendieron los padecimientos de salud mental de la población en ese año, y para registrar información útil, confiable y oportuna de la demanda y el abastecimiento de medicamentos en las unidades médicas adscritas a dichos servicios, y para producir información del número de sesiones realizadas, el tipo de terapia a la que correspondieron y de la asistencia de pacientes por sesión.

#### **2022-5-12N00-07-0357-07-003 Recomendación**

Para que la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones implemente mecanismos de control para producir información de los ingresos hospitalarios de los pacientes, clasificados por trastorno mental, a fin de rendir cuentas de los servicios de atención médica otorgados por las unidades médicas adscritas a dicho órgano desconcentrado, en términos de los artículos, 48, fracción III, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; segundo, 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 Transitorio Séptimo del Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría 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.

#### **2022-5-12N00-07-0357-07-004 Recomendación**

Para que la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones establezca mecanismos de control para diseñar y formalizar un procedimiento específico para determinar la demanda y la disponibilidad de medicamentos y material de curación en sus unidades médicas, a fin de garantizar la disponibilidad de medicamentos para los pacientes, en términos de los artículos 27, fracción VIII, de la Ley General de Salud; segundo, numeral 9, norma tercera, principio 12, y de la 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 Transitorio Séptimo del Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría 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.

**2022-5-12N00-07-0357-07-005 Recomendación**

Para que la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones implemente mecanismos de control para que el registro de la información de la demanda de medicamentos y material de curación de las unidades médicas adscritas cumpla con los criterios de confiabilidad y oportunidad, y cuente con mecanismos de actualización permanentes, en formatos susceptibles de aprovechamiento que permitan determinar el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, a fin de garantizar la disponibilidad de medicamentos en las unidades médicas adscritas, en términos de los artículos 27, fracción VIII, de la Ley General de Salud; segundo, 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 Transitorio Séptimo del Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría 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.

**2022-5-12N00-07-0357-07-006 Recomendación**

Para que la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones implemente mecanismos de control que aseguren que las unidades médicas adscritas reciban las claves de medicamentos, el material de curación y el número de piezas que soliciten para cubrir sus necesidades de atención médica, y para que identifique las consecuencias que tenga, en la atención de los pacientes, que no se surta el total de claves de medicamentos y material de curación y el número de piezas que soliciten dichas unidades médicas, a fin de disponer de los medicamentos y material de curación 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; segundo, 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 Transitorio Séptimo del Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría 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.



**2022-5-12N00-07-0357-07-007 Recomendación**

Para que la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones defina los criterios para la determinación de la meta del indicador "Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado", de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E023 "Atención a la Salud", a fin de establecer metas para medir el cumplimiento de los objetivos, así como para fortalecer su proceso de programación-presupuestación anual, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 25, fracción III, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 33, fracción III, de la Ley General de Salud, y Transitorio Séptimo del Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría 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.

**2022-5-12N00-07-0357-07-008 Recomendación**

Para que la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones establezca mecanismos de control para que la información del número de sesiones de rehabilitación especializadas otorgadas a los pacientes con trastornos mentales que registren en sus bases de datos y la que reporte para el indicador "Número de sesiones de rehabilitación especializadas" de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E023 "Atención a la Salud", se corresponda, a fin de contar con información confiable respecto del número de pacientes que recibieron sesiones de rehabilitación especializadas, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 48, fracción I, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; segundo, numeral 9, norma tercera, principio 12; y 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 Transitorio Séptimo del Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría 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.

**2022-5-12N00-07-0357-07-009 Recomendación**

Para que la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones implemente mecanismos de control para producir información de los resultados del número de pacientes con trastornos mentales que superan o disminuyen la desventaja adquirida a causa de la condición de salud

mental que padecen, a fin de evaluar si los servicios de salud mental están orientados a la recuperación y el bienestar, y al despliegue óptimo de las potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación de las personas con trastornos mentales, en términos de los artículos 72 bis, párrafo primero, de la Ley General de Salud; segundo, 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 Transitorio Séptimo del Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría 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.

#### 2022-5-12N00-07-0357-07-010 **Recomendación**

Para que la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones establezca mecanismos para formalizar el procedimiento para la rehabilitación de pacientes con trastornos mentales y, con base en ello, las unidades médicas adscritas proporcionen servicios con un enfoque de recuperación, a fin de contar con un proceso para el bienestar de los pacientes, así como del despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación, en términos de los artículos 72 bis, párrafo primero, de la Ley General de Salud; 48, fracción I, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; segundo, numeral 9, norma tercera, principio 12, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, y Transitorio Séptimo del Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría 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.

### 6. Formación y capacitación en materia de salud mental

#### ➤ *Formación del personal profesional en materia de salud mental*

Respecto de la formación de profesionales, en materia de salud mental, en la revisión del archivo “Auditoría Enseñanza-SAP”,<sup>60</sup> se identificó que, en 2022, los SAP impartieron seis posgrados que se correspondieron con los ciclos escolares 2021-2022 y 2022-2023, como se muestra a continuación:

---

60 Información proporcionada por el SAP, mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/332/2023** del 27 de abril de 2023.

POSGRADOS IMPARTIDOS POR LOS SAP, EN MATERIA DE SALUD MENTAL, CICLOS ESCOLARES 2021-2022 Y 2022-2023  
(Profesionales de la salud y por cientos)

Unidad médica donde se impartió	Nombre del posgrado	Especialidad / maestría / doctorado	Especialidad/ subespecialidad	Ciclo escolar			
				2021-2022		2022-2023	
				Inscritos	Estatus (%) (concluido)	Inscritos	Estatus (%) (concluido)
Total				58	100.0	41	100.0
HPFBA	1. Psiquiatría	Especialidad	n.e.	27	100.0	26	100.0
HPIJNN	2. Psiquiatría Infantil y de la adolescencia	Especialidad	Subespecialidad	23	100.0	5	100.0
HPFBA	3. Psicogeriatría	Especialidad	CPAEM	2	100.0	2	100.0
	4. Psiquiatría Legal	Especialidad	CPAEM	2	100.0	5	100.0
	5. Neurobiología de la Esquizofrenia	Especialidad	CPAEM	2	100.0	1	100.0
	6. Psicoterapia psicodinámica de apoyo	Especialidad	CPAEM	2	100.0	2	100.0

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en el archivo denominado **Auditoría Enseñanza-SAP**, proporcionado por los Servicios de Atención Psiquiátrica, mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023** del 8 de marzo de 2023 y el oficio núm. **SPPS/DGSAP/332/2023** del 27 de abril de 2023.

n.e. No especificado.

CEPAEM: Posgrados de Alta Especialidad en Medicina.

SIGLAS: HPIJNN (Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro), y HPFBA (Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez).

En los ciclos escolares 2021-2022 y 2022-2023, los seis posgrados que otorgaron los SAP fueron para la especialización de 99 profesionales de la salud, de los cuales el 53.6% (53 profesionales de la salud) correspondió a Psiquiatría; el 28.3% (28 profesionales de la salud), a Psiquiatría infantil y de la adolescencia; el 7.1% (7 profesionales de la salud) a Psiquiatría legal; el 4.0% (4 profesionales de la salud) a Psicogeriatría; el 4.0% (4 profesionales de la salud) a Psicoterapia psico-dinámica de apoyo, y el 3.0% (3 profesionales de la salud) a Neurobiología de la Esquizofrenia.

En el ciclo escolar 2021-2022, de los 58 profesionales de la salud que se inscribieron en los posgrados, el 100.0% lo concluyó, y se identificó que el mayor número de médicos se inscribió en los posgrados “Psiquiatría” y “Psiquiatría Infantil y de la adolescencia”.

Por lo que respecta al ciclo escolar 2022-2023, de los 41 inscritos en los posgrados, también el 100.0% lo concluyó, y el mayor número de médicos se inscribió en los posgrados “Psiquiatría”, “Psiquiatría Infantil y de la adolescencia” y “Psiquiatría Legal”.

Para evaluar la formación de médicos especialistas, en la MIR del Pp E010 de 2022, se incluyó el indicador siguiente: <sup>61</sup>

<sup>61</sup> Información proporcionada por los SAP, mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023** del 8 de marzo de 2023.

RESULTADO DEL INDICADOR “EFICACIA EN LA FORMACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS”,  
INCLUIDO EN LA MIR DEL PP E010, REPORTADO POR LOS SAP, 2022  
(Médicos especialistas y por cientos)

Método de cálculo	Datos absolutos programados	Meta (%)	Datos absolutos alcanzados	Resultado (%)
	Numerador /Denominador		Numerador /Denominador	
Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico / Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos en estudios de posgrado clínico x 100.	55 / 55	100.0	54 / 56	96.4

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en los archivos **E010 4 Prop FT 2022 15 JULIO 2021**, que contiene la Ficha Técnica del Indicador, y **Avance PP E010 ENE-DIC2022**, proporcionados por los Servicios de Atención Psiquiátrica, mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023** del 8 de marzo de 2023 y el oficio núm. **SPPS/DGSAP/332/2023** del 27 de abril de 2023.

Los SAP reportaron, para la integración de la Cuenta Pública 2022, que el 96.4% (54 profesionales) de los médicos especialistas en formación de una misma cohorte obtuvieron su constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico, respecto de los 56 profesionales de la salud inscritos, 3.6 puntos porcentuales menor que lo programado de 100.0% (55 profesionales), sin que se explicaran las causas; además, los SAP no acreditaron las constancias o, en su caso, la evidencia de la conclusión de los estudios de posgrado reportados en la MIR del Pp E010.<sup>62</sup>

➤ *Capacitación del personal profesional, técnico y auxiliar en materia de salud mental*

En la revisión del Plan Maestro de Capacitación en Salud Mental (PMCSM),<sup>63</sup> se identificó que, en su apartado “Fases del Proceso de las Actividades de Capacitación y Educación Continua”, se indica que “La detección de necesidades es la fase inicial del proceso de cualquier actividad de capacitación o educación continua”. Su objetivo es “efectuar un análisis dirigido y planeado de los factores que influyen en el desempeño de los trabajadores y obtener un diagnóstico que muestre una discrepancia entre lo que demanda el puesto y el perfil de los trabajadores. Una vez identificada esa necesidad de capacitación, la siguiente fase consiste en diseñar y planificar las actividades que permitan el desarrollo de las competencias deseadas”.

Asimismo, se precisó que “Para el caso de la salud mental, (...) la identificación de necesidades de capacitación se realizará en los respectivos procesos de detección de la Dirección General de Recursos Humanos y Organización y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, realizando una actualización al año de las temáticas en torno a esta materia”, y que como principales ejes se consideran los siguientes:


62 Id.

63 Información proporcionada por los SAP, mediante el oficio núm. **SPPS-DGSAP-400-2023** del 25 de mayo de 2023.

## EJES ESTABLECIDOS EN EL PLAN MAESTRO DE CAPACITACIÓN EN SALUD MENTAL, 2022

1. Normatividad, marco jurídico y derechos humanos.
2. Educación en salud mental, promoción y prevención.
3. Primer contacto y situaciones de emergencia.
4. Intervenciones en la comunidad.
5. Detección y diagnóstico.
6. Psicoeducación.
7. Intervenciones psicológicas basadas en evidencia.
8. Intervenciones farmacológicas basadas en evidencia.
9. Cursos de especialización.
10. Discriminación y estigmatización.
11. Género, equidad y violencias.
12. Antirracismo.
13. Sistemas de información
14. Investigación.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en el **Plan Maestro de Capacitación en Salud Mental**, proporcionado por los Servicios de Atención Psiquiátrica, mediante el oficio núm. **SPPS-DGSAP-400-2023**, del 25 de mayo de 2023.

 Ejes del Plan Maestro de Capacitación en Salud Mental que coinciden con los formatos de las 149 Cédulas de Detección de Necesidades de Capacitación 2022.

Los SAP le informaron a la ASF que el PMCSM estuvo vigente de octubre a diciembre de 2022, ya que el documento tiene como fecha de creación 29 de septiembre del 2022; en su análisis se identificó que el plan maestro no estaba formalizado con la autorización correspondiente, sin que los SAP explicaran las causas.

En relación con el diagnóstico de necesidades de capacitación del personal profesional, técnico y auxiliar en materia de Psiquiatría general, Psiquiatría Infantil y de la adolescencia, y otras subespecialidades en el área de la salud mental, en 2022, los SAP aplicaron 149 “Cédulas de Detección de Necesidades de Capacitación” en los HPISRM y HPFBA y en los CECOSAM Cuauhtémoc, Iztapalapa y Zacatenco con los temas de capacitación,<sup>64</sup> como se muestra a continuación:

<sup>64</sup> Información proporcionada por los SAP, mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023** del 8 de marzo de 2023.

TEMAS DE CAPACITACIÓN IDENTIFICADOS EN LAS CÉDULAS DE DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN  
DEL PERSONAL DE LAS UNIDADES MÉDICAS ADSCRITAS A LOS SAP, 2022  
(Cédulas y por cientos)

Tema de capacitación	Cédulas de detección de necesidades de capacitación	Participación (%)	Tema de capacitación	Cédulas de detección de necesidades de capacitación	Participación (%)
<b>Total</b>				<b>149</b>	<b>100.0</b>
<b>Subtotal</b>	<b>121</b>	<b>81.5</b>	<b>Subtotal</b>	<b>28</b>	<b>19.6</b>
1. Enfermería	45	30.2	30. Enfermería Psiquiatría	1	0.7
2. Lavandería	13	8.7	31. Enseñanza	1	0.7
3. Informática	9	6.0	32. Enseñanza Enfermería	1	0.7
4. Recursos Humanos	8	5.4	33. Estrategias en atención a Víctimas de Violencia	1	0.7
5. Trabajo Social	5	3.4	34. Evaluación Neuropsicológica DBT	1	0.7
6. Control de la Asistencia	5	3.4	35. Excel Avanzado	1	0.7
7. Unidad de Cuidados Especiales Psiquiátricos (UCEP)	4	2.7	36. Excel y Word	1	0.7
8. Médica Psiquiatría	3	2.0	37. Gestión del tiempo para la atención del usuario	1	0.7
9. Psiquiatría	3	2.0	38. Hospitalización	1	0.7
10. Psicología	3	2.0	39. Investigación en Salud Mental	1	0.7
11. Camillería	2	1.3	40. Manejo Administrativo	1	0.7
12. Computación	2	1.3	41. Manejo de Estrés Normatividad Laboral	1	0.7
13. Excel	2	1.3	42. Neuropsicología Cerebral	1	0.7
14. Médica	2	1.3	43. Neuropsicología Desarrollo Infantil y Adolescente	1	0.7
15. Actualización en Inteligencia Emocional Actualización en los Tipos de Pruebas Psicológicas	1	0.7	44. Normatividad en Contrataciones Públicas Contrataciones LAASSP Excel	1	0.7
16. Actualización en Pruebas Projectivas	1	0.7	45. Paidopsiquiatría	1	0.7
17. Administración de los Servicios de Salud	1	0.7	46. Paramédica	1	0.7
18. Administrativa	1	0.7	47. Proceso de Guardia y Custodia de los Hijos	1	0.7
19. Apoyo Administrativo en Salud	1	0.7	48. Psicoeducación	1	0.7
20. Archivo Clínico	1	0.7	49. Psicogeriatría	1	0.7
21. Área de Transportes	1	0.7	50. Psicoterapia Psicodinámica Neurociencias Adicciones	1	0.7
22. Atención a Pacientes en Crisis	1	0.7	51. Recursos Humanos Control de la Asistencia	1	0.7
23. Atención a Víctimas de Violencia y Estrés Postraumático	1	0.7	52. Resonancia Magnética	1	0.7
24. Atención al Público Archivo Clínico	1	0.7	53. Salud Mental	1	0.7
25. Comunicación Violencia	1	0.7	54. Terapia de Juego	1	0.7
26. Derechos Humanos	1	0.7	55. Trabajo en Equipo	1	0.7
27. Desarrollo Temprano	1	0.7	56. Trabajo en Equipo Manejo de Estrés	1	0.7
28. Enfermería y su participación en la Salud Mental	1	0.7	57. Tratamiento de Crisis	1	0.7
29. Liderazgo FODA/Administración en Servicios de Enfermería Formación como Capacitador Peritaje en Salud Mental Proceso de Atención de Enfermería en Salud Mental	1	0.7			

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en el archivo **Detección de Necesidades Específicas de Capacitación de los SAP**, proporcionado por los Servicios de Atención Psiquiátrica, mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023** del 8 de marzo de 2023.

NOTA: No incluye información del HPIJNN (Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro).  
Temas que coinciden con el Plan Maestro de Capacitación en Salud Mental.

En 2022, los SAP identificaron 57 temas de capacitación, sin que se estableciera una meta del número de cédulas que se tendrían que aplicar, respecto del total de la plantilla de personal; además, se identificó que únicamente el 2.0% (3 cédulas) se relacionó con 3 de los 14 Ejes del Plan Maestro de Capacitación en Salud Mental y el 98.0% (146 temas) no, sin que en la información proporcionada por los SAP se explicaran las causas por las que el órgano desconcentrado no aseguró que los temas de capacitación identificados en dichas cédulas se correspondieron con las necesidades de capacitación del personal profesional, técnico y auxiliar, en las materias de “Psiquiatría general”, “Psiquiatría Infantil y de la adolescencia”, y de “otras subespecialidades en el área de la salud mental”.

En cuanto al Programa de capacitación del personal profesional, técnico y auxiliar en materia de “Psiquiatría general”, “Psiquiatría infantil y de la adolescencia”, y “otras subespecialidades en el área de la salud mental”, los SAP elaboraron el Programa Anual de Capacitación (PAC) 2022,<sup>65</sup> en el que se incluyeron 128 cursos, de los cuales el 68.0% (87) se clasificó para el personal médico y el 32.0% (41) para el personal administrativo, y se indicó que estarían dirigidos a todo su personal.

En la revisión del PAC 2022, se identificó que, de los 128 cursos programados, el 42.9% (55) se orientó a equipo multidisciplinario de salud, al personal interdisciplinario de la salud y al personal de los SAP; seguido con el 20.3% (26), con los vinculados con profesionales afines a la salud mental interesados en el tema, equipo multidisciplinario de salud, personal administrativo, personal de enfermería, y pasantes o profesionales de enfermería, y el 13.3% (17) con psiquiatras, psicólogos y estudiantes de psicología, Servidores Públicos de Carrera, enfermeras auxiliares y técnicos especializados adscritos al HPIJNN interesados en el tema, personal médico, paramédico, y estudiantes de práctica y servicio social adscritos al HPIJNN, interesados en el tema y médicos, enfermeras, psicólogos y estudiantes del área de la salud, sin que se evidenciara que el PAC se elaboró con base en las Cédulas de Detección de Necesidades, ni que existió correspondencia entre el ámbito de formación de mayor prioridad con los cursos de dicho programa.

Respecto del personal que se inscribió en los cursos de capacitación, en 2022, los SAP proporcionaron el archivo “11.9 Personas capacitadas en las unidades adscritas a los SAP, 2018-2022”.<sup>66</sup> En su revisión se identificó que, de las 5,510 personas inscritas a cursos de capacitación, el 72.6% (4,001 personas) correspondió a personal externo y el 27.4% (1,509 personas) a personal interno, como se presenta a continuación:

---

<sup>65</sup> Información proporcionada por los SAP, mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023** del 8 de marzo de 2023.

<sup>66</sup> Id.

CAPACITACIÓN OTORGADA POR LOS SAP AL PERSONAL INTERNO Y EXTERNO,  
EN MATERIA DE SALUD MENTAL, POR UNIDAD MÉDICA, 2022  
(Personas y por cientos)

Unidad médica	Total	Personal		Participación (%)		Cursos acreditados		Participación (%)		Género		Participación (%)	
		Interno	Externo	Interno	Externo	Sí	No	Sí	No	H	M	H	M
	(a)	(b)	(c)	(d)= (b/a)*100	(e)= (c/a)*100	(f)	(g)	(h)= (f/a)*100	(i)= (g/a)*100	(j)	(k)	(l)= (j/a)*100	(m)= (k/a)*100
Total	5,510	1,509	4,001	27.4	72.6	4,535	975	82.3	17.7	2,138	3,372	38.8	61.2
HPIJNN	2,469	711	1,758	28.8	71.2	1,663	806	67.4	32.6	1,156	1,313	46.8	53.2
HPSRM	1,592	464	1,128	29.1	70.9	1,473	119	92.5	7.5	376	1,216	23.6	76.4
HPFBA	1,318	334	984	25.3	74.7	1,301	17	98.7	1.3	574	744	43.6	56.4
CECOSAM C	131	0	131	0.0	100.0	98	33	74.8	25.2	32	99	24.4	75.6
CECOSAM I	0	0	0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0
CECOSAM Z	0	0	0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en el archivo **11.9 Personas capacitadas en las unidades adscritas a los SAP, 2018-2022**, proporcionado por los Servicios de Atención Psiquiátrica, mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023**, el 8 de marzo de 2023.

SIGLAS: HPIJNN (Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro), HPSRM (Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno), HPFBA (Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez), CECOSAM C (Centro Comunitario de Salud Mental Cuauhtémoc), CECOSAM I (Centro Comunitario de Salud Mental Iztapalapa) y CECOSAM Z (Centro Comunitario de Salud Mental Zacatencho).

H: Hombre.

M: Mujer.

En el análisis del archivo “11.9 Personas capacitadas en las unidades adscritas a los SAP, 2018-2022”, se identificó que, de las 5,510 profesionales de la salud que se inscribieron en los cursos de capacitación en 2022, el 82.3% (4,535) los acreditó, y el 17.7% (975) no, sin que dichos servicios informaran las causas. Respecto del género, el 61.2% (3,372 personas) fueron mujeres y el 38.8% (2,138 personas) hombres. Asimismo, se identificó una diferencia del 16.2% (891), en relación con los 4,619 profesionales de la salud inscritos en los cursos de educación continua, reportados en el indicador “Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua” de la MIR del Pp E010 y en el archivo “SAP E010 Formación. CIFRAS DEFINITIVAS CCP 2022, por lo que los SAP no produjeron información confiable y oportuna para evaluar el cumplimiento de los objetivos y metas de la capacitación del personal profesional, técnico y auxiliar en materia de salud mental, con el uso eficiente de los recursos.

En la revisión del archivo “Auditoría Enseñanza-SAP”<sup>67</sup> se identificó que los SAP, en 2022, otorgaron 49 cursos a 4,106 personas, que difieren en 27.1% (1,404 personas) menos, en relación con las 5,510 reportadas en el archivo “11.9 Personas capacitadas en las unidades adscritas a los SAP, 2018-2022”. En la información proporcionada por el órgano desconcentrado no se informó de las causas de la diferencia.

67 Información proporcionada por los SAP, mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/332/2023**, del 27 de abril de 2023.



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:<sup>68</sup>

RESULTADO DEL INDICADOR “PORCENTAJE DE PROFESIONALES DE LA SALUD QUE CONCLUYERON CURSOS DE EDUCACIÓN CONTINUA”, INCLUIDO EN LA MIR DEL PP E010, REPORTADO POR LOS SAP, 2022  
(Profesionales de la salud y por cientos)

Método de cálculo	Datos absolutos programados	Meta (%)	Datos absolutos alcanzados	Resultado (%)
	Numerador /Denominador		Numerador /Denominador	
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 en los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado x 100.	2,614 / 2,910	89.8	3,678 / 4,619	79.6

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en los archivos **E010 6 Prop FT 2022 15 JULIO 2021**, que contiene la ficha técnica del Indicador, y **Evaluación de Cumplimiento de Metas Período Enero -Diciembre 2022**, proporcionados por los Servicios de Atención Psiquiátrica, mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023** del 8 de marzo de 2023 y el oficio núm. **SPPS/DGSAP/332/2023**, del 27 de abril de 2023.

NOTA: El Pp E010 es ejecutado de manera conjunta por diversas Unidades Responsables para el cumplimiento de sus objetivos y metas; lo reportado en el cuadro corresponde a la contribución de los Servicios de Atención Psiquiátrica en el avance, respecto de la meta anual de 2022.

Los SAP reportaron, para la integración de la Cuenta Pública 2022, que el 79.6% (3,678) del personal profesional de la salud recibió la constancia de conclusión de estudios de educación continua impartida por dichos servicios médicos, respecto de los 4,619 profesionales de la salud inscritos, porcentaje inferior en 10.2 puntos porcentuales a la meta establecida de 89.8%, toda vez que se realizaron ajustes en la variable “Número de profesionales de la salud inscritos en los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado”, debido a la disminución de las medidas de restricción derivadas de contagios por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), por lo que “hubo mayor captación de participantes por curso programado, debido a las acciones de difusión e interés por parte de los profesionales en los cursos de educación continua”.

En el marco de la valoración del control interno institucional, se identificó que los SAP no aseguraron que el Plan Maestro de Capacitación en Salud Mental, implementado en 2022, estuvo formalmente establecido, ni que los temas de capacitación identificados en las Cédulas de Detección de Necesidades de Capacitación se correspondieron con las necesidades del personal profesional, técnico y auxiliar en el área de la salud mental, así como con las áreas de mayor prioridad informadas por su personal; en el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación aplicado en 2022 no incluyeron al total de la plantilla del personal (profesional, técnico y auxiliar); no integraron información confiable sobre los profesionales de la salud inscritos en los cursos de educación continua, al presentar una

<sup>68</sup> Información proporcionada por los SAP, mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023** del 8 de marzo de 2023.

diferencia del 16.2% menos (891 profesionales inscritos), en relación con los 4,619 profesionales de la salud inscritos en los cursos de educación continua realizados, reportados en el indicador de la MIR del Pp E010; no documentaron la totalidad de las constancias de conclusión de estudios de posgrado de su personal profesional, y no justificaron el cambio del denominador de las metas de capacitación, para valorar si se están cumpliendo los objetivos de formación de posgrado, así como los de actualización y capacitación en el área de la salud mental.

**2022-5-12N00-07-0357-07-011 Recomendación**

Para que la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones establezca mecanismos de control para documentar la totalidad de las constancias de conclusión de estudios de posgrado del personal profesional, a fin de producir información confiable y oportuna en materia de capacitación que permita verificar el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales con el uso eficiente de los recursos, en términos de los artículos 25, fracción III, y 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; segundo, 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 Transitorio Séptimo del Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría 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.

**2022-5-12N00-07-0357-07-012 Recomendación**

Para que la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones implemente mecanismos de control para elaborar el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación que incluya la información de toda la plantilla del personal y, con base en ello, identifique los temas que se demanden por puesto y perfil; para efectuar un análisis de los factores que influyen en el desempeño del personal médico, técnico y auxiliar, y para garantizar que los cursos del Programa Anual de Capacitación se vinculen con los ejes del Plan Maestro de Capacitación en Salud Mental y con los cursos que se incluyan en el Programa Anual de Capacitación, del ejercicio fiscal subsecuente, así como para que promuevan actividades de formación y capacitación de los recursos humanos para la salud, a fin de que la atención de los servicios sea acorde con las necesidades de la población, en términos de los artículos 3, fracción VIII, y 90, fracción I, de la Ley General de Salud; segundo, 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 Transitorio Séptimo del Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría 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.

**2022-5-12N00-07-0357-07-013 Recomendación**

Para que la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones establezca mecanismos de control para acreditar el resultado del indicador "Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua" de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E023 "Atención a la Salud", respecto del número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua y del número de profesionales de la salud inscritos en los cursos de educación continua, a fin de producir información confiable y oportuna en materia de capacitación, que le permita verificar el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales con el uso eficiente de los recursos, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 25, fracción III, y 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; segundo, 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 Transitorio Séptimo del Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría 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.

**2022-5-12N00-07-0357-07-014 Recomendación**

Para que la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones implemente mecanismos de control para formalizar el Plan Maestro de Capacitación en Salud Mental y, con base en ello, se proporcione la capacitación mediante la detección de necesidades, a fin de fortalecer la capacitación que ofrece a los profesionales de la salud mental, en términos de los artículos 73 Ter, fracción I, de la Ley General de Salud; segundo, numeral 9, norma tercera, principio 12, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, y Transitorio Séptimo del Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría 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.

## 7. Investigación en salud mental

### ➤ Programa de Investigación en Salud

Para 2022, la Secretaría de Salud no contó con un programa específico de investigación en salud mental para el desarrollo de estrategias de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las afecciones mentales.

### ➤ Investigaciones en materia de salud mental

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

RESULTADO DEL INDICADOR “PORCENTAJE DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS PUBLICADOS EN REVISTAS DE IMPACTO ALTO”, INCLUIDO EN LA MIR DEL PP E022, REPORTADO POR LOS SAP, 2022

(Artículos y por cientos)

Método de cálculo	Datos absolutos programados	Meta (%)	Datos absolutos alcanzados	Resultado (%)
	Numerador / Denominador		Numerador / Denominador	
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	23 / 41	56.1	28 / 41	68.3

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en los archivos **E022 2 Prop FICHA T MIR 2022 JULIO 02 2021, SAP FORMATO AVANCE E022 MIR CIERRE 2022**, y **8.2 Indicadores estratégicos de los SAP 2018-2022**, proporcionados por los Servicios de Atención Psiquiátrica, mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023** del 8 de marzo de 2023.

Los SAP reportaron, para la integración de la Cuenta Pública 2022, un resultado del 68.3% (28 artículos) de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII), porcentaje superior en 21.7% a los 23 programados, debido a que los SAP realizaron ajustes a la variable “Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo”. Al respecto, los SAP precisaron que la variación entre la meta programada y la alcanzada se debió “a que las personas investigadoras están mejorando la calidad de sus productos, lo que ha permitido aumentar su productividad”.

En el análisis del archivo “ASF 14 2022”,<sup>69</sup> se identificó que, en 2022, se publicaron 43 artículos científicos en revistas de impacto alto (grupos I al VII),<sup>70</sup> de los cuales 4 no fueron considerados en el indicador, ya que 2 artículos “no se contabilizaron debido a errores del sistema”.<sup>71</sup>

De los 43 artículos científicos publicados en 2022, se identificó que el 67.4% (29 artículos) se clasificó como coordinado por las unidades médicas adscritas a los SAP y otras instituciones de investigación públicas y privadas; el 18.6% (8) fue coordinado conjuntamente por los SAP y otras instituciones de investigación pública o privadas, y el 13.9% (6 artículos) por los SAP.

De los 43 artículos publicados en revistas de impacto alto, el 44.2% (19 artículos) fue coordinado por el HPIJNN; el 32.5% (14 artículos) por los SAP; el 20.9% (9 artículos) por el HPFBA, y el 2.3% (1 artículo) por el HPSRM.

---

69 Información proporcionada por los SAP, mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023** del 8 de marzo de 2023.

70 De acuerdo con el documento “**Clasificación Cualitativa de las Revistas Científicas Periódicas y Libros**”, la clasificación de las revistas es la siguiente:

- Grupo I: Incluye a las revistas mexicanas de investigación científica y tecnológica aprobadas por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología vigentes al momento de la Convocatoria, y las revistas científicas que no pertenecen a los otros grupos, pero están registradas en por lo menos uno de los índices bibliográficos.
- Grupo II: Incluye a las revistas científicas periódicas de circulación internacional que han sido seleccionadas por la Comisión Externa de Investigación en Salud por tener un factor de impacto menor a 0.90 según el JCR Journal Citation Reports Science Edition 2020 y Social Science Edition 2020, publicados por el Institute for Scientific Information.
- Grupo III: Incluye a las revistas científicas periódicas de circulación internacional que han sido seleccionadas por la Comisión Externa de Investigación en Salud por tener un factor de impacto comprendido entre 0.90 y 2.99 según el JCR Journal Citation Reports Science Edition 2020 y Social Science Edition 2020, publicados por el Institute for Scientific Information.
- Grupo IV: Incluye a las revistas científicas periódicas de circulación internacional que han sido seleccionadas por la Comisión Externa de Investigación en Salud por tener un factor de impacto comprendido entre 3.00 y 5.99 según el JCR Journal Citation Reports Science Edition 2020 y entre 3.00 y 3.99 según el JCR Journal Citation Reports Social Science Edition 2020, publicados por el Institute for Scientific Information.
- Grupo V: Incluye a las revistas científicas periódicas de circulación internacional, mismas que han sido seleccionadas con fundamento en el estudio de su calidad por la Comisión Externa de Investigación en Salud y por tener un factor de impacto comprendido entre 6.00 y 8.99 según el JCR Journal Citation Reports Science Edition 2020 y entre 4.00 y 4.99 según el JCR Journal Citation Reports Social Science Edition 2020, publicados por el Institute for Scientific Information.
- Grupo VI: Incluye a las revistas científicas periódicas de circulación internacional, mismas que han sido seleccionadas con fundamento en el estudio de su calidad por la Comisión Externa de Investigación en Salud y por tener un factor de impacto comprendido entre 9.00 y 20.00 según el JCR Journal Citation Reports Science Edition 2020 y entre 5.00 y 11.99 según el JCR Journal Citation Reports Social Science Edition 2020, publicados por el Institute for Scientific Information.
- Grupo VII: Incluye a las revistas científicas periódicas de circulación internacional, mismas que han sido seleccionadas con fundamento en el estudio de su calidad por la Comisión Externa de Investigación en Salud y por tener un mayor a 20.00 según el JCR Journal Citation Reports Science Edition 2020 y mayor o igual a 12.00 según el JCR Journal Citation Reports Social Science Edition 2020, publicados por el Institute for Scientific Information.

71 Información proporcionada por los SAP, mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023** del 8 de marzo de 2023.

Por nivel de impacto, de los 43 artículos, el 30.2% (13) fue del grupo I, el 23.2% (10) del V; el 16.3% (7) del III; el 13.9% (6) del IV; el 9.3% (4) del VI; el 4.6% (2) del II, y el 2.3% (1) del VI. Los SAP acreditaron la publicación de esos artículos mediante el “Digital Object Identifier (DOI)”,<sup>72</sup> de cada uno de los artículos.

Por tema de investigación, los 43 artículos publicados se agruparon de la forma siguiente:

ARTÍCULOS PUBLICADOS POR LOS INVESTIGADORES DE LOS SAP, EN REVISTAS DE IMPACTO ALTO,  
POR TEMA DE INVESTIGACIÓN, 2022  
(Artículos y por cientos)

Tema de investigación	Artículos publicados	Participación (%)
Total	43	100.0
1. Epidemiología de la Salud Mental	13	30.2
2. Psicopatología del Desarrollo	4	9.3
3. Psicopatología Infantil del Adolescente	3	7.0
4. Clinimetría y desarrollo de instrumentos en salud mental	3	7.0
5. Análisis Genómico en los pacientes Psiquiátricos	2	4.7
6. Genómica de la salud mental de niños y adolescentes	2	4.7
7. Tratamientos Psicofarmacológicos	2	4.7
8. Gobernanza y Emergencias Sanitarias	1	2.3
9. Capacitación y Formación de Recursos Humanos en Salud Mental	1	2.3
10. COVID-19 y determinantes sociales de salud	1	2.3
11. Lactancia materna exclusiva	1	2.3
12. Manejo anestésico en terapia electroconvulsiva	1	2.3
13. Manifestaciones Psiquiátricas de SARS-CoV-2	1	2.3
14. Modelos de atención en salud mental	1	2.3
15. Neuroimagen	1	2.3
16. Neuropsicología	1	2.3
17. Neuropsicología Infantil y del Adolescente	1	2.3
18. Salud Mental en los Trabajadores	1	2.3
19. Sueño y Salud Mental	1	2.3
20. Suicidio	1	2.3
21. Tratamientos Psicosociales	1	2.3

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en el archivo **ASF 14 2022**, proporcionado por los Servicios de Atención Psiquiátrica, mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023** del 8 de marzo de 2023.

72 De acuerdo con los Servicios de Atención Psiquiátrica, el Digital Object Identifier es un identificador único y permanente de los artículos científicos publicados en revistas de impacto alto de forma electrónica.

El 53.5% (23) de los artículos publicados por los investigadores de los SAP se concentró en los temas de investigación de epidemiología de la salud mental; psicología del desarrollo; psicopatología infantil del adolescente, y clinimetría y desarrollo de instrumentos en salud mental.

Conforme a la afección mental clasificada en la CIE-10,<sup>73</sup> los 43 artículos publicados por los investigadores de los SAP en 2022, se clasificaron de la forma siguiente:

ARTÍCULOS PUBLICADOS POR LOS INVESTIGADORES DE LOS SAP EN REVISTAS  
DE IMPACTO ALTO, POR AFECCIÓN MENTAL, 2022  
(Artículos y por cientos)

Clasificación CIE-10	Afección mental	Artículos publicados	Participación (%)
Total <sup>1</sup>		43	100.0
1. F20	Esquizofrenia	8	18.6
2. F80 y F90	Trastornos del desarrollo psicológico	8	18.6
3. F40 - F49	Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	6	14.0
4. F00 - F03	Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos	4	9.3
5. X60 - X84	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio)	3	7.0
6. Z70 - Z76	Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias	3	7.0
7. F00 - F99	Trastornos mentales y del comportamiento	2	4.7
8. F50	Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos	2	4.7
9. F02.3	Demencia en la enfermedad de Parkinson	1	2.3
10. F10 - F19	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1	2.3
11. F32, F33 y F51	Trastornos del humor [afectivos]	1	2.3
12. F99	Trastorno mental no especificado <sup>74</sup>	1	2.3
13. G40	Epilepsia	1	2.3
14. Y06 e Y07	Negligencia y abandono y Otros síndromes de maltrato	1	2.3
15. Z39.1	Atención y examen de madre en período de lactancia	1	2.3

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en el archivo **ASF 14 2022**, proporcionado por los Servicios de Atención Psiquiátrica, mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023** del 8 de marzo de 2023, y con información del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, **Estadísticas de Mortalidad 2021**. [En línea] [Consulta: 20 de abril de 2023] Disponible en:

<<https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/Proyectos/bd/continuas/mortalidad/MortalidadGeneral.asp>>

1 Organización Panamericana de la Salud, **“Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud”**, Décima Revisión, Volumen 1, Publicación Científica No. 554. [En línea] [Consulta: 13 de febrero de 2023] Disponible en: <<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6282/Volume1.pdf>>

73 De acuerdo con la **“Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) y Problemas Relacionados con la Salud”**, 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. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, México, 2021, p. 2.

74 De acuerdo con la CIE-10, Vol. 1 y 2, la clasificación F99 “Trastorno mental no especificado”, refiere a una enfermedad mental SAI (sine alter indicatio); utilizado cuando no hay información disponible de la enfermedad que permita una asignación más específica en otra parte.

Se identificó que el 74.4% (32) de los artículos publicados por los investigadores de los SAP, en 2022, en revistas de impacto alto, correspondió a las afecciones mentales de esquizofrenia; trastornos del desarrollo psicológico; trastornos neuróticos; trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos, y trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos. En la información proporcionada por los SAP no se identificó que los 43 artículos publicados en 2022 fueron para el desarrollo de estrategias de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales.

➤ *Investigadores en materia de salud mental*

Los SAP registraron 16 investigadores institucionales de alto nivel, de los cuales el 56.2% (9) perteneció al HPIJNN, el 25.0% (4) a los SAP y el 18.8% (3) al HPFBA, como se detalla a continuación:



INVESTIGADORES DE LOS SAP QUE FORMARON PARTE DEL SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES  
Y DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE INVESTIGADORES, 2022  
(Investigadores)

Núm.	Investigadores por género y unidad médica	Forma Parte del SNI o del SII	Nivel en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) <sup>1</sup>	Categoría en el Sistema Institucional de Investigadores (SII) <sup>2</sup>
Total			16	
Subtotal Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro			9	
1	Mujer	SNI/SII	Nivel 1	D
2	Mujer	SNI/SII	Nivel 1	C
3	Mujer	SNI/SII	Nivel 1	D
4	Mujer	SII	n.a.	A
5	Mujer	SII	n.a.	A
6	Hombre	SNI/SII	Nivel 2	C
7	Hombre	SII	Candidato	A
8	Mujer	SNI/SII	Nivel 2	D
9	Mujer	SII	Candidata	A
Subtotal Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez			3	
10	Hombre	SII	n.a.	C
11	Hombre	SNI	Nivel 1	n.a.
12	Mujer	SII	n.a.	A
Subtotal Servicios de Atención Psiquiátrica (central)			4	
13	Mujer	SNI/SII	Nivel 2	C
14	Mujer	SNI/SII	Nivel 1	C
15	Mujer	SNI/SII	Nivel 3	D
16	Hombre	SII	n.a.	A

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en el archivo **ASF 14 2022**, proporcionado por los Servicios de Atención Psiquiátrica, mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023** del 8 de marzo de 2023; del **Reglamento del Sistema Nacional de Investigadores**, publicado en el Diario Oficial del 10 de agosto de 2022, y de la Secretaría de Salud, del **Reglamento para el Ingreso, la Promoción y la Permanencia al Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud**, diciembre, 2021. [En línea] [Consulta: 13 de enero de 2023] Disponible en: <<http://www.dgpis.gob.mx/convocatorias/ipp/>>

n.a. No aplicable.

1 Las distinciones que confiere el CONACYT a través del SNI se clasifican en las siguientes categorías y, en su caso, niveles:

- I. Candidata o Candidato a Investigadora o Investigador Nacional;
- II. Investigadora o Investigador Nacional, con niveles 1, 2 y 3, y
- III. Investigadora o Investigador Nacional Emérito.

2 A: Tiene capacidad para participar en protocolos de investigación.

C: Que ha estado al frente del desarrollo de protocolos de investigación y realiza actividades docentes, requiere supervisión para la realización de sus funciones de investigación.

D: Que tiene capacidad directiva para el diseño y desarrollo de proyectos científicos y contribuye a la formación de recursos humanos.

De los 16 investigadores adscritos a los SAP, en 2022, se identificó que el 100.0% formó parte de al menos uno de los sistemas de investigadores.

Asimismo, de los 16 investigadores adscritos a los SAP, el 56.3% (9) formó parte del SNI,<sup>75</sup> en los niveles del I al III, lo cual se acreditó con el documento de distinción del grado de investigador I, II y III, emitido por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y dos investigadores más se encuentran como candidatos a formar parte del SNI. Además, 15 (93.7%) de los 16 investigadores formaron parte del SII<sup>76</sup> y, de estos 15 investigadores, 6 (40.0%) pertenecieron a la categoría “A”; 5 (33.3%), a la “C”, y 4 (26.7%), a la “D”.

Para evaluar el porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel, en la MIR del Pp E022 de 2022, se incluyó el indicador siguiente:

---

75 Para obtener la distinción en alguno de los tres niveles del SNI, el investigador de nivel I debe tener doctorado, haber realizado trabajos de investigación científica o tecnológica original y de calidad y haber participado en la Dirección de tesis de licenciatura o posgrado en México y en actividades docentes y de formación; para el nivel 2, debe cumplir los requisitos del nivel I y haber realizado investigación original, de calidad reconocida, constante y donde se demuestre su liderazgo en una línea de investigación, haber dirigido tesis de posgrado y cumplir con los criterios de su elección en el SIN, y para el nivel 3, además de los requisitos del nivel 2, debe haber realizado investigación que represente una contribución científica o tecnológica para la generación o aplicación de conocimientos, haber realizado actividades sobresalientes de liderazgo en la comunidad científica o tecnológica nacional, contar con reconocimiento nacional e internacional por su actividad científica o tecnológica, cumplir con los criterios específicos respectivos al área de conocimiento de su elección en el SNI y demostrar a nivel nacional su contribución científica o tecnológica. Diario Oficial, **Reglamento del Sistema Nacional de Investigadores**, México, 2020, Artículos 48, 49, 50, 51 y 52.

76 De los requisitos para formar parte del SII, el investigador emérito: Investigador F destacado, distinguido y reconocido por el aporte científico, formación de recursos humanos y amplia trayectoria en el área de la investigación para la salud; ICM A: tiene capacidad para participar en protocolos de investigación, requiere supervisión para la realización de actividades; ICM B: puede responsabilizarse del desarrollo de un protocolo de investigación y asumir algunas funciones docentes, requiere supervisión para realizar investigación; ICM C: ha estado al frente del desarrollo de protocolos de investigación y realiza actividades docentes; requiere supervisión para la realización de sus funciones de investigación; ICM D: tiene capacidad directiva para el diseño y desarrollo de proyectos científicos y contribuye a la formación de recursos humanos; ICM E: posee capacidad e independencia académica para desarrollar trabajos de investigación originales, participa en la formación de recursos humanos para la investigación y capacidad para la obtención de recursos financieros para realizar sus actividades de investigación; ICM F: posee capacidad para planear, diseñar y desarrollar proyectos de investigación original, es reconocido por la comunidad académica, tiene una trayectoria destacada en la formación de recursos humanos para la investigación y capacidad para la obtención de recursos financieros para realizar sus actividades de investigación. Secretaría de Salud, **Reglamento para el Ingreso, la Promoción y la Permanencia al Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud**, validado y registrado por la Unidad de Política y Control Presupuestario de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, el 7 de marzo de 2018.

RESULTADO DEL INDICADOR "PORCENTAJE DE INVESTIGADORES INSTITUCIONALES DE ALTO NIVEL",  
INCLUIDO EN LA MIR DEL PP E022, REPORTADO POR LOS SAP, 2022  
(Artículos y por cientos)

Método de cálculo	Datos absolutos programados	Meta (%)	Datos absolutos alcanzados	Resultado (%)
	Numerador/ Denominador		Numerador / Denominador	
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.	9 / 16	56.3	9 / 16	56.3

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en los archivos **E022 1 Fin FICHA T MIR 2022 JULIO 02 2021** y **SAP FORMATO AVANCE E022 MIR CIERRE 2022**, proporcionados por los Servicios de Atención Psiquiátrica, mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023** del 8 de marzo de 2023.

NOTA 1: Las distinciones que confiere el CONACYT a través del SNI se clasifican en las siguientes categorías y, en su caso, niveles:

- I. Candidata o Candidato a Investigadora o Investigador Nacional;
- II. Investigadora o Investigador Nacional, con niveles 1, 2 y 3, y
- III. Investigadora o Investigador Nacional Emérito.

NOTA 2: Investigador emérito: Investigador en ciencias médicas F destacado, distinguido y reconocido por el aporte al conocimiento científico, formación de recursos humanos y amplia trayectoria en el área de la investigación para la salud.

D: Que tiene capacidad directiva para el diseño y desarrollo de proyectos científicos y contribuye a la formación de recursos humanos.

E: Que posee capacidad e independencia académica para desarrollar trabajos de investigación originales. Participa en la formación de recursos humanos para la investigación y capacidad para la obtención de recursos financieros para realizar sus actividades de investigación.

F: Que posee capacidad para planear, diseñar y desarrollar proyectos de investigación original. Es reconocido por la comunidad académica. Tiene una trayectoria destacada en la formación de recursos humanos para la investigación y capacidad para la obtención de recursos financieros para realizar sus actividades de investigación.

Los SAP reportaron, para la integración de la Cuenta Pública 2022, un resultado del 56.3% (9 investigadores) de investigadores institucionales de alto nivel con 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), conforme a la meta establecida del 56.3%.

En el marco de la valoración del control interno institucional, la Secretaría de Salud no elaboró un programa de investigación en materia de salud mental para el desarrollo de estrategias de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las afecciones mentales, ni sustentó que los 43 artículos publicados en 2022 contribuyeron al desarrollo de estrategias de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales.

## 2022-0-12100-07-0357-07-004 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud establezca mecanismos de control para definir un programa de investigación en materia de salud mental, y para asegurar la confiabilidad de la información de los artículos científicos publicados, a fin de fomentar y apoyar la investigación multidisciplinaria en materia de salud mental, así como el desarrollo de acciones que contribuyan al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos; al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social; a la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población; al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y para la producción nacional de insumos para la salud, así como para producir información útil y confiable sobre los artículos científicos publicados, en términos de los artículos 2, fracción VII, y 96, fracciones I, II, III, IV, V y VI, de la Ley General de Salud; 1, párrafo segundo, 27, párrafo segundo, y 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 8, fracción VIII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y segundo, numeral 9, norma tercera, principio 12, y 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.

### **8. Egresos hospitalarios por mejoría o curación**

El egreso hospitalario se define como la salida del paciente del servicio de hospitalización que implica la desocupación de una cama censable; incluye altas por curación, mejoría, traslado a otra unidad hospitalaria, defunción, alta voluntaria o fuga, y excluye movimientos entre diferentes servicios dentro del mismo hospital.<sup>77</sup>

En la ficha técnica del indicador “Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación” del Pp E023, los SAP reportaron el resultado siguiente:

---

<sup>77</sup> Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud, publicada en el Diario Oficial del 30 de noviembre de 2012.

RESULTADO DEL INDICADOR “PORCENTAJE DE EGRESOS HOSPITALARIOS POR MEJORÍA Y CURACIÓN”  
SAP INCLUIDO EN LA MIR DEL PP E023, REPORTADO POR LOS SAP, 2022  
(Egresos hospitalarios y por cientos)

Método de cálculo	Datos absolutos programados	Meta (%)	Datos absolutos alcanzados	Resultado (%)
	Numerador / Denominador		Numerador / Denominador	
(Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación / Total de egresos hospitalarios) x 100	2,788 / 2,964	94.1	3,061 / 3,226	94.9

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en los archivos **E022 2 Prop FICHA T MIR 2022 JULIO 02 2021, SAP FORMATO AVANCE ENE-DIC E023 MIR 2022 y 8.2 Indicadores estratégicos de los SAP 2018-2022**, proporcionados por los Servicios de Atención Psiquiátrica, mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023** del 8 de marzo de 2023.

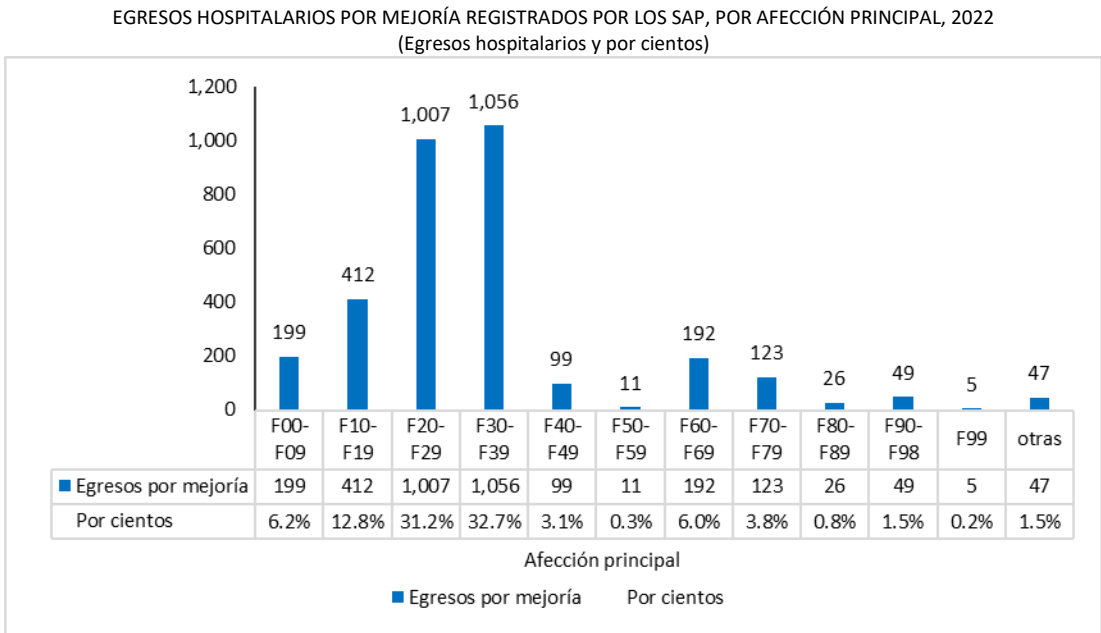
En 2022, los SAP registraron 3,226 egresos hospitalarios en los hospitales a su cargo (HPFBA, HPIJNN y HPSRM), de los cuales el 94.9% (3,061) fue por mejoría, porcentaje superior en 0.8 puntos porcentuales al programado de 94.1%.

Los SAP informaron que “los egresos hospitalarios en materia de salud mental no ocurren por curación, debido a que los pacientes continúan con su tratamiento psiquiátrico al ser atendidos por padecimientos crónicos, por lo que en el indicador se incluye únicamente egresos por mejoría”. Asimismo, que el resultado del indicador se debió a que disminuyeron “las medidas de restricción derivadas de contagios por COVID-19”.<sup>78</sup>

Por unidad médica, en la revisión de la información remitida por los SAP “Egresos por motivo”, se identificó que, de los 3,226 egresos hospitalarios, el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez registró el 96.7% (2,301) de los egresos por mejoría, respecto del total (2,380 egresos hospitalarios); en el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro, el 89.3% (549 egresos) de los 615 registrados, y en el Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno, el 91.3% (211 egresos), en relación con los 231 egresos.

Por tipo de trastorno mental, los egresos hospitalarios por mejoría, en 2022, se muestran a continuación:

<sup>78</sup> Información proporcionada por los SAP, mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023** del 8 de marzo de 2023.



FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en el archivo **5.7 Servicios de tratamiento otorgados por afección principal y número de usuarios en las unidades adscritas a los SAP, 2018-2022**, proporcionado por los Servicios de Atención Psiquiátrica, mediante el oficio núm. **SPPS-DGSAP-332-2023** del 27 de abril de 2023.  
<<[http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da\\_egresoshosp\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_egresoshosp_gobmx.html)>> [Consulta: 12 de junio de 2023]

CLAVE CIE: F00-F09 Trastornos Mentales orgánicos; F10-F19 Trastornos Mentales debidos al consumo de sustancias; F20-F29 Esquizofrenia, Esquizotípico y de ideas delirantes; F30-F39 Trastorno del humor (afectivos); F40-F49 Trastornos Neuróticos y somatomorfos; F50-F59 Trastornos Asociados a disfunciones fisiológicas; F60-F69 Trastornos de la personalidad; F70-F79 Retraso mental; F80-F89 del desarrollo psicológico; F90-F98 Trastornos del comportamiento en la infancia y adolescencia, y F99 Trastorno Mental no especificado.

El 32.7% (1,056 egresos) de los egresos por mejoría fue por trastornos del humor (F30-F39), seguido del 31.2% (1,007 egresos) por trastorno de esquizofrenia, esquizotípico y de ideas delirantes (F20-F29), y del 12.8%(412 egresos) por trastornos mentales debidos al consumo de sustancias (F10-F19); en tanto que las afecciones con menor incidencia de hospitalización fueron por trastorno asociado a disfunciones fisiológicas (F50-F59), del desarrollo psicológico (F80-F89), del comportamiento en la infancia y adolescencia (F90-F98), trastorno mental no especificado (F99)<sup>79</sup> y otras afecciones asociadas a la salud mental, que en conjunto representaron el 3.9% (127 egresos) de los egresos por mejoría.

El grupo auditor de la ASF realizó el análisis de la tendencia del número de egresos hospitalarios por mejoría en los hospitales psiquiátricos adscritos a los SAP, respecto del total, de 2018 a 2022, con los resultados siguientes:

79 De acuerdo con la CIE-10, Vol. 1 y 2, la clasificación F99 “Trastorno mental no especificado” refiere a una enfermedad mental SAI (sine alter indicatio); utilizado cuando no hay información disponible de la enfermedad que permita una asignación más específica en otra parte.

**EGRESOS HOSPITALARIOS POR MEJORÍA, POR UNIDAD MÉDICA ADSCRITA A LOS SAP, 2018-2022**  
(Número de egresos hospitalarios y por cientos)

Unidad médica / concepto	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP)</b>					
Total de Egresos hospitalarios	4,898	4,549	2,502	1,968	3,226
Egresos hospitalarios por mejoría	4,573	4,255	2,367	1,878	3,061
Porcentaje de egresos por mejoría en los SAP	93.4%	93.5%	94.6%	95.4%	94.9%
<b>• Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez (HPFBA)</b>					
Egresos hospitalarios	3,560	3,243	1,828	1,429	2380
Egresos por mejoría	3,384	3,105	1,750	1,384	2,301
Porcentaje de egresos por mejoría en el HPFBA	95.1%	95.7%	95.7%	96.9%	96.7%
<b>• Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro (HPIJNN)</b>					
Egresos hospitalarios	997	984	545	371	615
Egresos por mejoría	877	856	505	338	549
Porcentaje de egresos por mejoría en el HPIJNN	88.0%	87.0%	92.7%	91.1%	89.3%
<b>• Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno (HPSRM)</b>					
Egresos hospitalarios	341	322	129	168	231
Egresos por mejoría	312	294	112	156	211
Porcentaje de egresos por mejoría en el HPSRM	91.5%	91.3%	86.8%	92.9%	91.3%

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en el archivo **5.3 Egresos por motivo**, proporcionado por los Servicios de Atención Psiquiátrica, mediante el oficio núm. **SPPS-DGSAP-332-2023** del 27 de abril de 2023.

En el periodo 2018-2021, se registraron 17,143 egresos hospitalarios, de los que los egresos por mejoría representaron entre el 93.4% y el 95.4%, anualmente, respecto del total de egresos hospitalarios; asimismo, se identificó una disminución de egresos hospitalarios del 59.8% en dicho periodo, debido a la emergencia sanitaria por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), declarada el 30 de marzo de 2020. De 2021 a 2022, el número de egresos se incrementó en 61.0%.

Por unidad médica, en el periodo 2018-2022, el porcentaje de egresos por mejoría en el HPFBA fluctuó entre el 95.1% y el 96.9%; seguido por el HPSRM, que registró entre el 86.8% y el 92.9%, y por el HPIJNN, en donde osciló entre el 87.0% y el 92.7% en el mismo periodo.

## 9. Morbilidad y mortalidad por trastornos mentales

En 2022, la Secretaría de Salud careció de un diagnóstico con datos actualizados sobre la morbilidad y la mortalidad por trastornos mentales.<sup>80</sup> Con el propósito de analizar la situación de la salud mental presentada en ese año, se revisó la información publicada por la Secretaría de Salud, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y el Consejo Nacional de Población (CONAPO), relacionada con la morbilidad de la población con

80 La observación y la recomendación al respecto se incluyeron en el resultado núm. 3 “Diagnóstico de los trastornos mentales” del presente documento.

trastornos mentales; la mortalidad por dichos trastornos, y la pérdida de producción por muertes prematuras por esa condición.<sup>81</sup>

➤ *Morbilidad de la población con trastornos mentales*

Con la revisión de la información del número de casos nuevos de morbilidad nacional en materia de salud mental de 2022, incluidos en el “Boletín Epidemiológico” de la Secretaría de Salud,<sup>82</sup> en el cual se registró información de casos nuevos de anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios;<sup>83</sup> Depresión;<sup>84</sup> Alzheimer;<sup>85</sup> Parkinson,<sup>86</sup> e intoxicación aguda por alcohol, ya que dichas enfermedades y trastornos están sujetos a vigilancia epidemiológica,<sup>87</sup> el grupo auditor elaboró el mapa coroplético, donde a mayor cantidad de casos nuevos de enfermedades y trastornos mentales sujetos a vigilancia epidemiológica más oscuro es el sombreado de la entidad federativa, en el que identificó que, en 2022, los casos nuevos de enfermedades y trastornos mentales sujetos a vigilancia epidemiológica (bulimia, Depresión, Alzheimer, Parkinson e intoxicación aguda por alcohol) sumaron 173,012 casos; la distribución de los casos nuevos, por entidad federativa, se muestra a continuación:

---

81 Documentos consultados de la Secretaría de Salud: **Anuarios de Morbilidad 2018-2021**, y **Boletín Epidemiológico. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica**, semana 1, 2023; del INEGI: **Estadísticas de Mortalidad 2018-2021**, **Estadísticas de Defunciones Registradas. 2022. Cifras preliminares y Boletín de Defunciones por Homicidio. Enero a diciembre de 2022**; y del CONAPO: **Proyección de población 1950-2050**.

82 Secretaría de Salud, **Boletín Epidemiológico. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica**, semana 1, 2023.

83 De acuerdo con la **Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud**, la anorexia es un trastorno caracterizado por pérdida de peso intencional inducida por el paciente. La bulimia es un síndrome que se caracteriza por accesos repetitivos de hiper ingestión de alimentos y por una preocupación excesiva por el control del peso corporal, que lleva al paciente a practicar una hiper ingestión alimentaria seguida de vómitos y uso de purgantes. Organización Mundial de la Salud. Estados Unidos de Norteamérica, 2018, pp. 334 y 335.

84 De acuerdo con la **Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud**, en la depresión, el paciente sufre un decaimiento del ánimo, con reducción de su energía y disminución de su actividad. Se deterioran la capacidad de disfrutar, el interés y la concentración, y es frecuente un cansancio importante, incluso después de la realización de esfuerzos mínimos. Organización Mundial de la Salud. Estados Unidos de Norteamérica, 2018, p. 319.

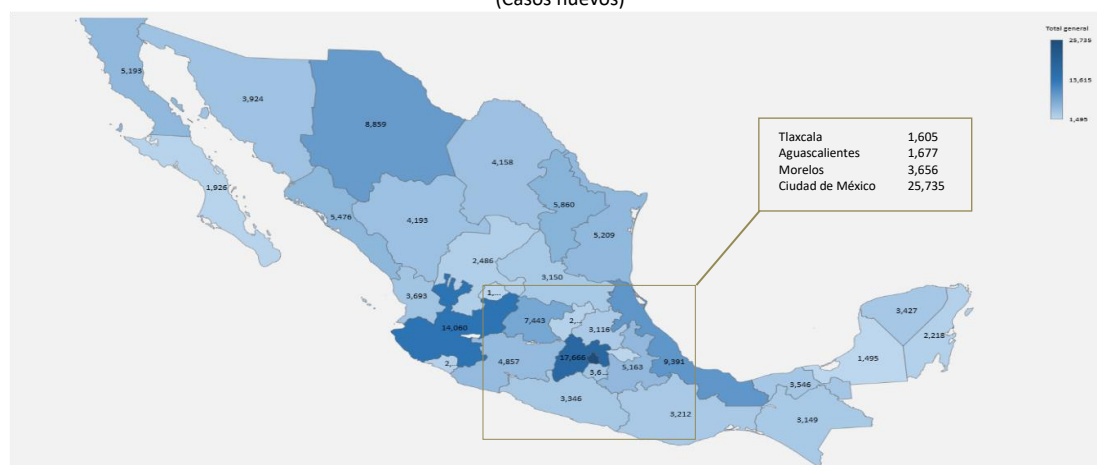
85 De acuerdo con la **Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud**, el Alzheimer es una enfermedad cerebral degenerativa primaria de etiología desconocida, cuyos rasgos neuro-patológicos y neuroquímicos son característicos. Organización Mundial de la Salud, Estados Unidos de Norteamérica, 2018, p. 298.

86 De acuerdo con la **Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud**, se refiere a la Demencia que se desarrolla durante el curso de una enfermedad de Parkinson ya establecida. Organización Mundial de la Salud, Estados Unidos de Norteamérica, 2018, p. 300.

87 De acuerdo con la **Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica**, son objeto de la vigilancia de la morbilidad los padecimientos establecidos en el Apéndice Informativo A de esta Norma.



DISTRIBUCIÓN DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES Y TRASTORNOS MENTALES SUJETOS  
A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, POR ENTIDAD FEDERATIVA, EN 2022  
(Casos nuevos)



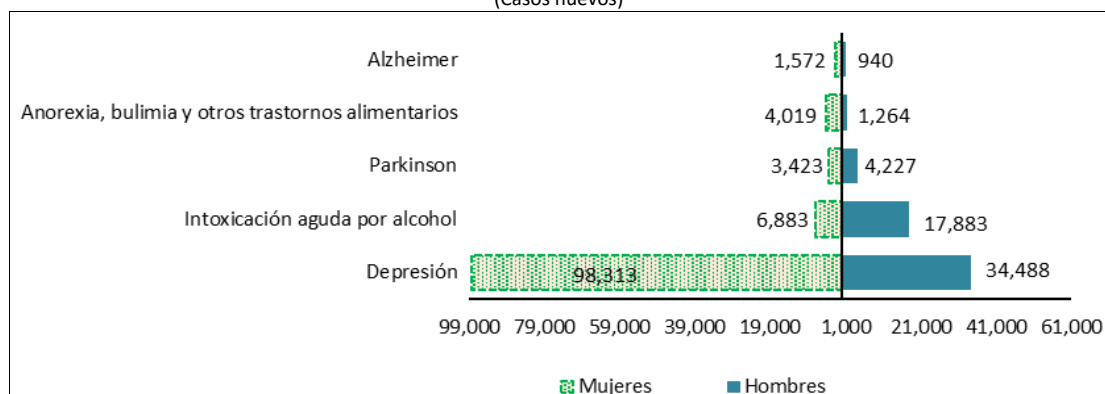
**FUENTE:** Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en información de la Secretaría de Salud, **Boletín Epidemiológico. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica**, semana 1, 2023, pp. 44, 53 y 58. [En línea] [Consulta: 20 de julio de 2023] Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/boletinepidemiologico-sistema-nacional-de-vigilancia-epidemiologica-sistema-unico-de-informacion-261547>

**NOTA:** Se registran casos nuevos de intoxicación aguda por alcohol (F10); depresión (F32); anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios (F50); Parkinson (G20), y Alzheimer (G30).

De los 173,012 casos nuevos de enfermedades y trastornos mentales sujetos a vigilancia epidemiológica, en 2022, el 43.8% (75,711) se concentró en cinco entidades federativas: Ciudad de México con el 14.9% (25,735); Estado de México con el 10.2% (17,666 casos); Jalisco con el 8.1% (14,060 casos); Veracruz con el 5.4% (9,391 casos), y Chihuahua con el 5.1% (8,859 casos).

Las entidades con el menor número de casos nuevos registrados, en 2022, fueron las siguientes: Aguascalientes con el 1.0% (1,677 casos); Tlaxcala con el 0.9% (1,605 casos), y Campeche con el 0.9% (1,495 casos).

Por género, en 2022, la Depresión y el Alzheimer afectaron principalmente a las mujeres, mientras que la intoxicación aguda por alcohol y el Parkinson fueron más representativas en hombres, como se muestra a continuación:

DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES Y DE TRASTORNOS MENTALES, POR GÉNERO, 2022  
(Casos nuevos)

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en información de 2022 de la Secretaría de Salud, **Boletín Epidemiológico. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica**, semana 1, 2023, pp. 44, 53 y 58. [En línea] [Consulta: 20 de julio de 2023] Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/boletinepidemiologico-sistema-nacional-de-vigilancia-epidemiologica-sistema-unico-de-informacion-261547>

Del total de casos nuevos registrados en 2022, la Depresión fue la principal causa de morbilidad en materia de salud mental, con 132,801 casos (76.7%), de los cuales el 74.0% (98,313 casos) correspondió a mujeres y el 26.0% (34,488 casos) a hombres; la intoxicación aguda por alcohol, 24,766 casos (14.3%), con el 72.2% (17,883 casos) en hombres y el 27.8% (6,883 casos) en mujeres, y la anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios, con 5,283 casos (3.0%), el 76.1% (4,019 casos) en mujeres y el 23.9% (1,264 casos) en hombres.

El Alzheimer fue la enfermedad con menor incidencia en 2022, con 2,512 casos nuevos, de los cuales el 62.6% (1,572) se presentó en mujeres y el 37.4% (940) en hombres, y por Parkinson se registraron 7,650 casos, el 55.3% (4,227) en hombres y el 44.7% (3,423) en mujeres.

Con base en la estadística disponible de casos nuevos registrados en los “Anuarios de morbilidad de la SS” y del “Boletín Epidemiológico” de la Secretaría de Salud, se realizó el análisis de la tendencia de casos nuevos en la población, que muestra la evolución del panorama epidemiológico en México, relacionado con los problemas de salud mental. El número de casos nuevos registrados durante el periodo 2018-2022 se presenta a continuación:

CASOS NUEVOS DE TRASTORNOS POR ANOREXIA, BULIMIA Y OTROS TRASTORNOS ALIMENTARIOS; DEPRESIÓN,  
Y ENFERMEDADES DE ALZHEIMER Y PARKINSON, E INTOXICACIÓN AGUDA POR ALCOHOL, 2018-2022  
(Casos nuevos y por cientos)

Afección/ año	2018	2019	Variación de 2018 a 2019	2020	Variación de 2019 a 2020	2021	Variación de 2020 a 2021	2022	Variación de 2021 a 2022
Total de casos nuevos	175,983	181,753	3.3%	114,728	(36.9%)	137,615	19.9%	173,012	25.7%
Anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios	2,942	3,344	13.7%	1,880	(43.8%)	3,076	63.6%	5,283	71.7%
Depresión	121,053	126,231	4.3%	85,573	(32.2%)	105,084	22.8%	132,801	26.4%
Enfermedad de Alzheimer	2,795	3,286	17.6%	1,638	(50.2%)	2,002	22.2%	2,512	25.5%
Enfermedad de Parkinson	8,289	8,871	7.0%	4,402	(50.4%)	6,189	40.6%	7,650	23.6%
Intoxicación aguda por alcohol	40,904	40,021	(2.2%)	21,235	(46.9%)	21,264	0.1%	24,766	16.5%

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en información de la Secretaría de Salud, **Anuarios de Morbilidad 2018-2021**, México. [En línea] [Consulta: 20 de julio de 2023] Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/anuarios-de-morbilidad-1984-a-2020>, y Secretaría de Salud, **Boletín Epidemiológico. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica**, semana 1, 2023, pp. 44, 53 y 58. [En línea] [Consulta: 14 de abril de 2023] Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/boletinepidemiologico-sistema-nacional-de-vigilancia-epidemiologica-sistema-unico-de-informacion-261547>

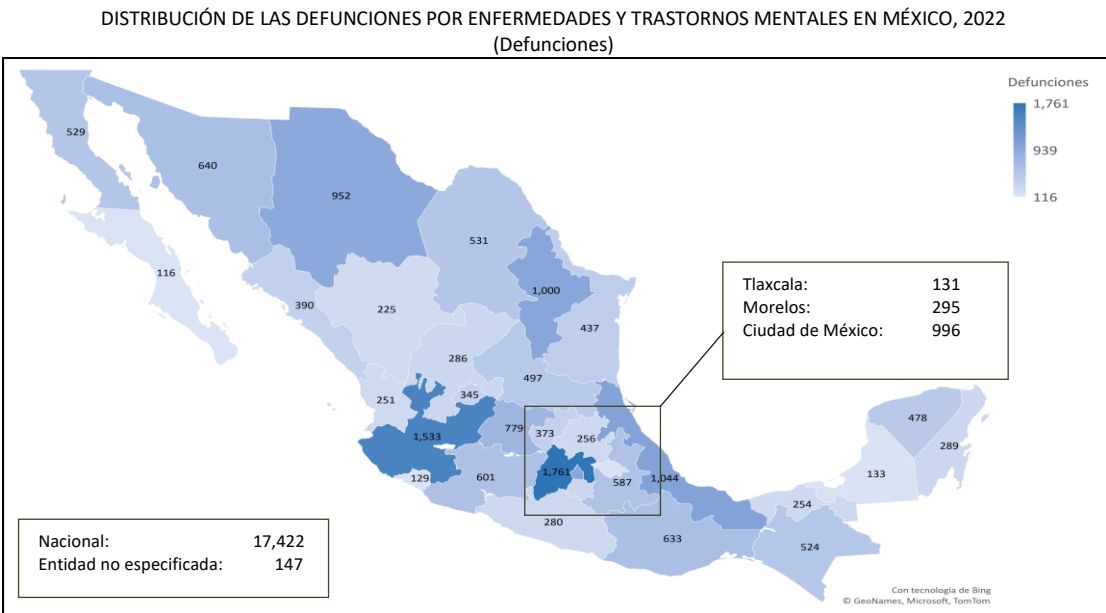
De 2018 a 2019, la Secretaría de Salud registró un incremento del 3.3% en el número de casos nuevos de trastornos mentales (anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios; Depresión, y en las enfermedades de Alzheimer; Parkinson, e intoxicación aguda por alcohol); en 2020 se registró una cifra inferior en 36.9%, respecto de 2019; en 2021, hubo un incremento de 19.9%, en relación con 2020, y en 2022 se registró un incremento del 25.7%, respecto de 2021.

Por enfermedad mental, se identificó que los casos de Depresión fueron significativamente más representativos en todo el periodo 2018-2022, respecto del total de casos nuevos registrados, anualmente, ya que dichos casos aumentaron en 9.7%, al pasar de 121,053 casos en 2018 a 132,801 en 2022; los casos nuevos de trastornos por anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios pasaron de 2,942 en 2018 a 5,283 en 2022, lo que representó un aumento del 79.6%; los casos nuevos por Alzheimer disminuyeron en 10.1%, al pasar de 2,795 a 2,512 casos; los de Parkinson decrecieron en 7.7%, al pasar de 8,289 a 7,650 casos, en tanto que los casos nuevos por intoxicación aguda por alcohol disminuyeron en 39.5%, al pasar de 40,904 casos a 24,766 casos.

Aun cuando en el periodo disminuyó el total de casos nuevos por enfermedades y trastornos mentales, las cifras reportadas en 2022 fueron superiores a las de 2020, principalmente en los trastornos por anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios, en donde la morbilidad aumentó en 181.0%, y en los casos de enfermedad de Parkinson, que aumentaron en 73.8%; asimismo, los casos de Depresión tuvieron un incremento del 55.2%.

➤ *Mortalidad por trastornos mentales*

Con base en las “Estadísticas de Defunciones Registradas. 2022. Cifras preliminares”,<sup>88</sup> para obtener datos del número de defunciones por enfermedades y trastornos mentales, de acuerdo con la CIE 10,<sup>89</sup> de 2022, el grupo auditor de la ASF realizó el mapa coroplético, donde a mayor cantidad de defunciones más oscuro es el sombreado de la entidad federativa, a fin de presentar la distribución geográfica de las defunciones ocurridas en 2022, por enfermedades y trastornos mentales, de acuerdo con la CIE 10,<sup>90</sup> como se muestra a continuación:



FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en información del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, “**Estadísticas de Defunciones Registradas. 2022. Cifras preliminares**”. [En línea] [Consulta: 31 de julio de 2023] Disponible en: <<https://www.inegi.org.mx/programas/mortalidad/#Tabulados>>

NOTA 1: En 2022 se presentan cifras preliminares, con corte a julio de 2023, debido a que aún no conclúan los procesos de generación de las estadísticas de defunciones registradas (INEGI).

NOTA 2: Se consideran defunciones por trastornos mentales y del comportamiento (F00 -F099), por Enfermedad de Parkinson (G20X), por Enfermedad de Alzheimer (G30) y por Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio, X60-X84), conforme a la clasificación de la CIE-10. [En línea] [Consulta: 31 de julio de 2023] Disponible en: <<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6282/Volume1.pdf>>

88 Instituto Nacional de Estadística y Geografía, “**Estadísticas de Defunciones Registradas. 2022. Cifras preliminares**”. [En línea] [Consulta: 31 de julio de 2023] Disponible en: <<https://www.inegi.org.mx/programas/mortalidad/#Tabulados>>.

89 Organización Panamericana de la Salud, “**Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud**”, Décima Revisión, Volumen 1, Publicación Científica No. 554. [En línea] [Consulta: 13 de febrero de 2023] Disponible en: <<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6282/Volume1.pdf>>

90 Id.

Las entidades federativas que registraron el mayor número de defunciones por enfermedades y trastornos mentales, respecto de las 17,422 defunciones ocurridas en 2022, fueron el Estado de México con el 10.1% (1,761); Jalisco con el 8.8% (1,533); Veracruz con el 6.0% (1,044); Nuevo León con el 5.7% (1,000); Ciudad de México con el 5.7% (996), y Chihuahua con el 5.5% (952), las cuales, en su conjunto, representaron el 41.8% (7,286) de las defunciones asociadas a problemas de salud mental registradas en 2022.

Las defunciones asociadas a problema de salud mental por enfermedades y trastornos mentales en 2022, por género y grupo de edad, se detalla a continuación:

DEFUNCIONES ASOCIADAS A PROBLEMAS DE SALUD MENTAL, POR ENFERMEDADES  
Y TRASTORNOS MENTALES, GÉNERO Y GRUPO DE EDAD, 2022  
(Defunciones)

Clave CIE-10 <sup>1</sup>	Género	Total	Grupo de edad												
			< 15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65 y más	n.e.
Total		17,422	250	894	1,222	1,366	1,255	1,127	1,022	956	867	762	653	6,962	86
F00-F09	Hombre	681	0	0	0	0	1	0	1	0	3	8	11	657	0
	Mujer	1,121	0	0	1	1	1	1	1	0	1	9	6	1,100	0
F10-F19	Hombre	2,602	0	16	52	131	152	207	244	338	331	313	252	556	10
	Mujer	130	0	1	10	6	14	8	17	17	5	7	8	37	0
	n.e.	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0
F20-F29	Hombre	84	0	0	1	1	4	5	8	6	9	5	10	35	0
	Mujer	81	0	2	0	1	1	0	1	6	9	5	5	51	0
F30-F39	Hombre	128	0	0	2	1	0	1	2	0	3	5	7	107	0
	Mujer	151	0	2	2	4	2	3	3	2	6	4	13	110	0
F40-F48	Hombre	27	0	0	1	2	1	0	1	4	1	3	1	13	0
	Mujer	19	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	2	12	0
F50-F59	Hombre	7	0	0	1	0	0	0	0	2	0	1	0	3	0
	Mujer	8	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	0
F60-F69	Hombre	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
F70-F79	Hombre	15	1	0	0	3	1	1	2	1	0	2	0	4	0
	Mujer	13	0	0	1	1	0	3	2	0	1	3	1	1	0
F80-F89	Hombre	46	6	8	4	9	5	3	2	0	4	1	1	3	0
	Mujer	25	11	0	4	2	3	1	0	0	0	1	1	2	0
F99	Hombre	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
	Mujer	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
G30	Hombre	797	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	0	0	3	6	1	1	24	762	0
	Mujer	1,475	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	0	0	2	4	3	12	20	1,434	0
G20X	Hombre	1,007	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	1	0	2	2	16	27	39	920	0
	Mujer	760	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	0	1	1	7	5	14	24	708	0
X60-X84	Hombre	6,705	110	585	917	1,011	869	756	625	470	378	303	206	408	67
	Mujer	1,529	122	279	225	193	198	133	105	91	87	35	22	33	6
	n.e.	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en información del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, **Estadísticas de Defunciones Registradas. 2022. Cifras preliminares.** [En línea] [Consulta: 31 de julio de 2023] Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/mortalidad/#Tabulados>

1 Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos (F00-F09); trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas (F10-F19); esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes (F20-F29); trastornos del humor afectivos (F30-F39); trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos (F40-F48); síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos (F50-F59); trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto (F60-F69); retraso mental (F70-F79); trastornos del desarrollo psicológico (F80-F89); trastorno mental no especificado (F99), Enfermedad de Parkinson (G20X); Enfermedad de Alzheimer (G30); Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio, X60-X84). Con base en Organización Panamericana de la Salud, "Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud", Décima Revisión, Volumen 1, Publicación Científica No. 554. [En línea] [Consulta: 13 de febrero de 2023] Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6282/Volume1.pdf>

NOTA: En 2022 se presentan cifras preliminares, con corte a julio de 2023, debido a que aún no concluyen los procesos de generación de las estadísticas de defunciones registradas. (INEGI)

n.a. No aplicable.

n.e. No especificado.

Corresponde a trastornos mentales.

Corresponde a enfermedades y suicidios.

En 2022, de las 17,422 defunciones por causa de enfermedades y trastornos mentales, por grupo de edad y género, se identificó lo siguiente:

- Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios, X60-X84)

Se registraron 8,237 (47.3%) suicidios (X60-X84), principalmente en la población de entre 15 y 44 años de edad, en donde se concentró el 71.6% de los suicidios, con 5,896 casos, de los cuales 4,763 fueron hombres y 1,133 mujeres, lo que significó cuatro veces más suicidios en hombres que en mujeres en ese rango de edad; 2,390 (29.0%) de los suicidios fueron cometidos por hombres mayores de 40 años, seis veces más que los 373 (4.5%) consumados por mujeres de la misma edad; asimismo, 232 (2.8%) ocurrieron en la población menor de 15 años y en 76 (0.9%) casos se desconoció la edad.

En 2022, la tasa de suicidios fue de 6.4% por cada 100 mil habitantes, un punto porcentual más respecto de la meta de 5.4%, programada para el mismo año, lo que indicó la necesidad de persuadir a las personas que muestran conductas suicidas, desde el primer nivel de atención de salud mental con un seguimiento adecuado que les permitiera estar en tratamiento para evitar el suicidio.

- Alzheimer (G30) y Parkinson (G20X)

Por Alzheimer y Parkinson, se registraron 4,039 defunciones (23.2%), mayormente en población de 65 años y más, en donde se concentró el 94.7% de las muertes por esta enfermedad, con 2,142 defunciones de mujeres y 1,682 de hombres; 161 (4.0%) se ubicaron en un rango de edad de 55 a 64 años, y 54 (1.3%) correspondieron a la población de 30 a 54 años de edad.

- Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)

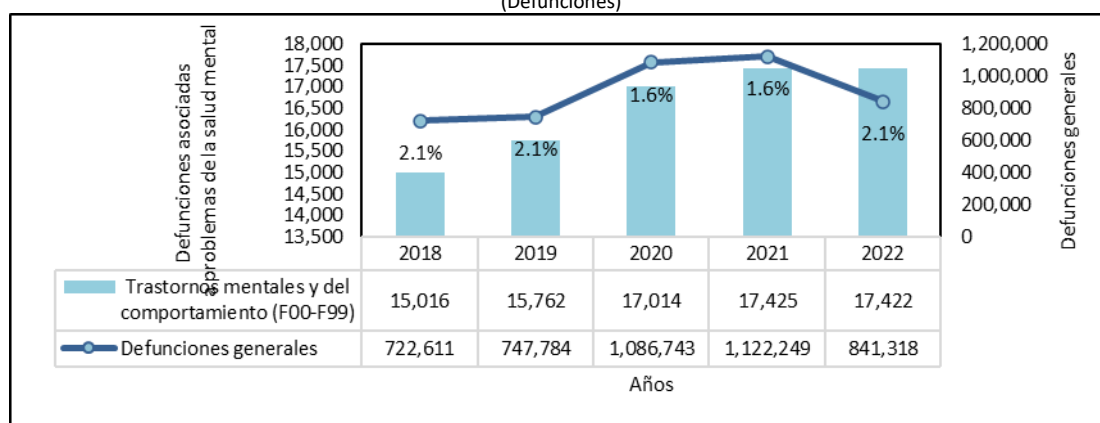
Los trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos (F00-F09), afectaron principalmente a la población adulta, ya que, de 1,802 (10.3%) defunciones, el 97.5% (1,757) ocurrió en personas de 65 años y más, con 1,100 defunciones de mujeres y 657 de hombres; 34 (1.9%) muertes fueron en personas de 55 a 64 años de edad, y los otros 11 decesos (0.6%) correspondieron a personas de 20 a 54 años de edad.

Las enfermedades por el uso de sustancias psicoactivas (F10-F19) ocasionaron 2,735 defunciones (15.7%), de las cuales 2,602 fueron de hombres, 130 de mujeres y en 3 casos no se especificó el género; por rango de edad, las defunciones en hombres fueron principalmente en personas de 65 años y más.

Las defunciones por trastornos de las clasificaciones F20-F99<sup>91</sup> representaron, en conjunto, el 3.5% (609) de las defunciones; de las cuales 311 (51.1%) fueron hombres y 298 (48.9%) mujeres; por edad, 347 (57.0%) fueron de 65 años y más.

El grupo auditor de la ASF analizó la tendencia de mortalidad por trastornos mentales, respecto de las defunciones generales registradas por el INEGI, en el periodo 2018-2022,<sup>92</sup> como se muestra a continuación:

TENDENCIA NACIONAL DE DEFUNCIONES ASOCIADAS A ENFERMEDADES Y TRASTORNOS MENTALES, RESPECTO DE LAS DEFUNCIONES GENERALES, 2018-2022  
(Defunciones)



FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en información del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, **Estadísticas de Mortalidad 2018-2021**. [En línea] [Consulta: 23 de febrero de 2023] Disponible en:

<<https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/Proyectos/bd/continuas/mortalidad/MortalidadGeneral.asp>> y "Estadísticas de Defunciones Registradas. 2022. Cifras preliminares". [En línea] [Consulta: 31 de julio de 2023] Disponible en: <<https://www.inegi.org.mx/programas/mortalidad/#Tabulados>>

NOTA 1: En 2022 se presentan cifras preliminares, con corte a julio de 2023, debido a que aún no concluyen los procesos de generación de las estadísticas de defunciones registradas (INEGI).

NOTA 2: Se incluyen defunciones por Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99); Enfermedad de Parkinson (G20X); Enfermedad de Alzheimer (G30), y Lesiones autoinfligidas intencionalmente (Suicidio, X60-X84).

91 Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes (F20-F29); trastornos del humor (F30-F39); trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos (F40-F48); síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos (F50-F59); trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto (F60-F69); retraso mental (F70-F79); trastornos del desarrollo psicológico (F80-F89), y trastorno mental no especificado (F99). Con base en Organización Panamericana de la Salud, "Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud", 10ª Revisión, Vol.1. [En línea] [Consulta: 13 de febrero de 2023] Disponible en: <<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6282/Volume1.pdf>>.

92 La información de 2022 corresponde a los resultados preliminares presentados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), **Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR) correspondientes a 2022**, actualizados al 26 de julio de 2023.

De 2018 a 2022, las defunciones por enfermedades y trastornos mentales representaron entre el 1.6% y el 2.1%, respecto del total de defunciones anuales.

En relación con las defunciones por salud mental, se identificó que, de 2018 a 2019, se incrementaron en 5.0%; de 2019 a 2021, aumentaron en 50.1%, y de 2021 a 2022, disminuyeron en 25.0%.

➤ *Pérdida de producción por muertes prematuras por trastornos mentales*

Con base en la metodología de la publicación “El coste social de la adicción, una guía para su estimación”, el grupo auditor de la ASF realizó una estimación sobre la pérdida de producción,<sup>93</sup> para lo cual utilizó los datos estadísticos del INEGI y del CONAPO<sup>94</sup> para obtener cifras de muertes prematuras por enfermedades y trastornos mentales, la tasa de empleo y la tasa de supervivencia, a fin de elaborar la matriz de transición de los individuos fallecidos por rango de edad, en 2022, hasta la edad de jubilación.<sup>95</sup>

Las muertes prematuras provocan pérdidas de producción futura y pérdida del bienestar. El enfoque del capital humano valora la pérdida de producción de la persona consumidora que ha fallecido con base en la masa salarial bruta que deja de recibir, desde el momento en que se produce la muerte, hasta el momento en que debía de haberse producido su salida del mercado laboral. La muerte prematura genera una pérdida de bienestar como consecuencia de la pérdida de producción de la persona que ha dejado de ser económicamente activa, lo cual se refleja en el entorno social y familiar cuyo coste es intangible.<sup>96</sup>

Para la estimación de los costos derivados de las muertes prematuras, aplicando el enfoque del capital humano, se debe valorar la pérdida salarial futura, ponderada por las tasas de empleo y las tasas de supervivencia, ajustada por la edad de la región que se analiza.<sup>97</sup>

En el periodo 2018-2022, el promedio de defunciones por trastornos y enfermedades de salud mental en la población en edad productiva (de 15 a 64 años de edad) fue de 9,538 defunciones, siendo los años 2020 (9,720 muertes); 2021 (10,921 muertes) y 2022 (10,124 muertes), en los que se registraron defunciones por arriba del promedio anual. Lo que

---

93 Rodríguez Eva; Casal Rodríguez Bruno y Rivera Castiñeira Berta. **El Coste Social de la Adicción. Una guía para su estimación**, España, 2019, pp. 59-64.

94 Documentos consultados del INEGI, **Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo 2022 (ENOE)**; **Estadísticas de Mortalidad 2018-2021**; **Estadísticas de Defunciones Registradas. 2022. Cifras preliminares**; **Banco de Información Económica, del Sistema de Información Económica**, Inflación, y del CONAPO, **Proyección de población 1950-2050**.

95 De acuerdo con el art. 162 de la **Ley del Seguro Social**, para tener derecho al goce de las prestaciones del seguro de vejez, se requiere que el asegurado haya cumplido 65 años de edad, publicada en el Diario Oficial del 21 de diciembre de 1995, reforma del 25 de abril de 2023.

96 Rodríguez Eva; Casal Rodríguez Bruno y Rivera Castiñeira Berta. **El Coste Social de la Adicción. Una guía para su estimación**, España, 2019, pp. 59-60.

97 **Id.**



evidenció que las muertes relacionadas con la salud mental ocurridas en edades en que la población aún era parte de la población económicamente activa, fue de entre el 56.7% y el 59.1%, respecto del total de las defunciones asociadas a problemas de salud mental ocurridas, anualmente, en el periodo 2018-2022.

Asimismo, el grupo auditor de la ASF realizó una estimación de los recursos que una persona deja de percibir por muerte prematura, respecto de la edad en que debía jubilarse, ajustándolos con los sueldos promedio anuales por cada grupo de edad, las tasas de ocupación (para descontar los tiempos en que pudieron estar desempleados) y de supervivencia (para descontar su posible muerte a causa de otro motivo distinto a los problemas y condiciones de salud mental); además, consideró la inflación promedio anual durante el periodo 2018-2022 (5.0%) y la variación anual promedio del PIB durante el periodo (5.0%), con base en la información de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo 2018-2022 y los valores del índice Nacional de Precios al Consumidor, del INEGI, así como las proyecciones de población del CONAPO 1950-2050.

Lo anterior, se representa en la matriz de transición de la valoración monetaria de la pérdida de producción por muertes prematuras a causa de enfermedades y trastornos mentales, como se muestra a continuación:

**MATRIZ DE TRANSICIÓN DE LA VALORACIÓN MONETARIA DE LA PÉRDIDA DE PRODUCCIÓN POR MUERTES PREMATURAS  
A CAUSA DE ENFERMEDADES Y TRASTORNOS MENTALES, 2022**

(Personas, tasas, miles de pesos y por cientos)

Información de estadísticas oficiales					Personas por intervalos de tiempo y rangos de edad				Ganancia anual pérdida por rangos de edad (\$)				Valor presente por la productividad (\$)				Total (\$)
					(d)				(e)=(a) x (b) x (c) x (d)				(e) x (Factor de actualización) ^ (Años transcurridos)				2022-2071
Rangos de edad	Muertes <sup>1</sup>	Sueldo anual promedio (\$)	Tasa de empleo (%)	Tasa de supervivencia (%)	2022-2026	2027-2031	...	2067-2071	2022-2026	2027-2031	...	2067-2071	2022-2026	2027-2031	...	2067-2071	2022-2071
		(a)	(b)	(c)													
15 a 19	894	45.4	0.282	0.9993	894	0	...	0	11,446.2	0.0	...	0.0	42,813.1	0.0	...	0.0	42,813.1
20 a 24	1,222	61.1	0.5682	0.9988	1,222	894	...	0	42,402.9	31,021.4	...	0.0	158,602.3	70,347.3	...	0.0	228,949.5
25 a 29	1,366	73.2	0.7227	0.9985	1,366	1,222	...	0	72,153.6	64,547.4	...	0.0	269,880.7	146,374.0	...	0.0	481,178.2
30 a 34	1,255	77.2	0.7406	0.9983	1,255	1,366	...	0	71,675.6	78,015.0	...	0.0	268,092.6	176,914.5	...	0.0	583,518.5
35 a 39	1,127	77.5	0.7579	0.9979	1,127	1,255	...	0	66,062.3	73,565.3	...	0.0	247,096.8	166,824.0	...	0.0	610,198.5
40 a 44	1,022	74.5	0.7585	0.9972	1,022	1,127	...	0	57,624.4	63,544.8	...	0.0	215,536.3	144,100.4	...	0.0	571,388.1
45 a 49	956	75.8	0.7488	0.9960	956	1,022	...	0	54,047.9	57,779.3	...	0.0	202,158.9	131,026.0	...	0.0	549,509.5
50 a 54	867	71.2	0.7134	0.9941	867	956	...	0	43,804.6	48,301.2	...	0.0	163,845.0	109,532.6	...	0.0	461,577.2
55 a 59	762	69.3	0.6395	0.9910	762	867	...	0	33,476.1	38,089.0	...	0.0	125,212.8	86,374.3	...	0.0	368,542.7
60 a 64	653	61.2	0.4812	0.9864	653	762	...	894	18,976.8	22,144.5	...	25,980.5	70,980.2	50,217.0	...	1,075.5	218,785.5
Valoración monetaria de la pérdida de producción por muertes prematuras a causa de condiciones de salud mental.																	4,116,460.8

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en información del Instituto Nacional de Geografía y Estadística, **Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo 2022 (ENOE)**, [En línea] [Consulta: 15 de junio de 2023] Disponible en: <<https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/>>; **Banco de Información Económica, Sistema de Información Económica, INPC**, [En línea] [Consulta: 7 de julio de 2023] Disponible en: <<https://www.inegi.org.mx/temas/inpc/>>; **Estadísticas de Defunciones Registradas. 2022. Cifras preliminares**, [En línea] [Consulta: 31 de julio de 2023] Disponible en: <<https://www.inegi.org.mx/programas/mortalidad/#Tabulados>>; Consejo Nacional de Población (CONAPO), **Proyección de población 1950-2050**, [En línea] [Consulta: 22 de junio de 2023] Disponible en: <<https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050>>, y con información del CEASF, **Deflactor del índice de Precios implícitos del Producto Interno Bruto 1993-2022**, actualizado al 25 de febrero de 2023.

1 Incluye defunciones por las enfermedades (G20, G30 y X60-84) y los trastornos (F00 a la F99).

NOTA 1: Factor de actualización:  $(1+(-0.05)) / (1+0.05) = 0.90$ .

NOTA 2: Incremento de la productividad (Crecimiento promedio del PIB 2018-2022) = -0.05.

NOTA 3: Índice Nacional de Precios al Consumidor promedio (2018-2022) = 0.05.

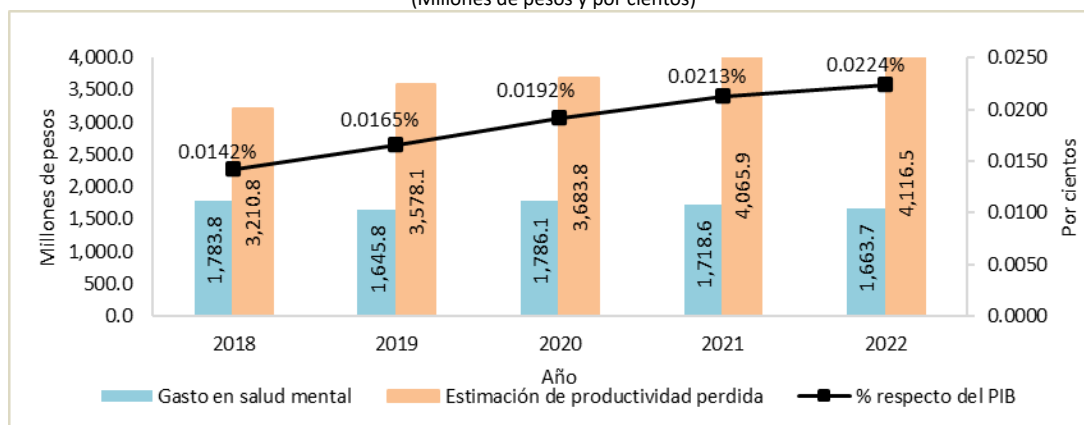
NOTA 4: En 2022 se presentan cifras preliminares, con corte a julio de 2023, debido a que aún no concluían los procesos de generación de las estadísticas de defunciones registradas (INEGI).

En 2022, un total de 10,124 personas, de entre 15 y 64 años de edad, falleció por enfermedades y trastornos mentales, lo que implicó que, en conjunto, dejaron de percibir, a valor presente, un monto de 4,116.5 millones de pesos, cifra superior en 147.4% a los 1,663.7 millones de pesos ejercidos en materia de salud mental.<sup>98</sup>

El comparativo entre la pérdida de producción por muertes prematuras ocasionadas por enfermedades y trastornos mentales, los recursos erogados mediante la implementación de la política de prevención y control de la salud mental, y el Producto Interno Bruto (PIB) nacional para cada uno de los años del periodo 2018-2022, se muestra a continuación:

98 Se consideró el presupuesto ejercido, que se registró en la Cuenta Pública 2022, por el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental, mediante el Pp P018; por los Servicios de Atención Psiquiátrica, y el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, por medio de los Pp E010, E022 y E023, inmersos en la atención de la salud mental.

COMPARATIVO ENTRE LA ESTIMACIÓN DE LA PÉRDIDA DE PRODUCCIÓN POR MUERTE PREMATURA A CAUSA DE ENFERMEDADES Y TRASTORNOS MENTALES, EL GASTO PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y EL PRODUCTO INTERNO BRUTO, 2018-2022  
(Millones de pesos y por cientos)



FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación con base en información del Instituto Nacional de Geografía y Estadística, **Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo 2022 (ENOE)**, [En línea] [Consulta: 15 de junio de 2023] Disponible en: <<https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/>>; **Banco de Información Económica, Sistema de Información Económica, INPC**, [En línea] [Consulta: 7 de julio de 2023] Disponible en <<https://www.inegi.org.mx/temas/inpc/>>; **Estadísticas de Mortalidad 2018-2021**, [En línea][Consulta: 23 de febrero de 2023] Disponible en: <<https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/Proyectos/bd/continuas/mortalidad/MortalidadGeneral.asp>>; **Estadísticas de Defunciones Registradas. 2022. Cifras preliminares**, [En línea] [Consulta: 31 de julio de 2023] Disponible en: <<https://www.inegi.org.mx/programas/mortalidad/#Tabulados>> Consejo Nacional de Población (CONAPO), **Proyección de población 1950-2050**, [En línea] [Consulta: 22 de junio de 2023] Disponible en: <<https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050>>. y con información del CEASF, **Deflactor del índice de Precios implícitos del Producto Interno Bruto 1993-2022**, actualizado al 25 de febrero de 2023.

NOTA: En 2022 se presentan cifras preliminares, con corte a julio de 2023, debido a que aún no concluyen los procesos de generación de las estadísticas de defunciones registradas. (INEGI).

Con base en el análisis, se identificó que el costo de la pérdida de producción por muertes prematuras a causa enfermedades y trastornos mentales, ocurridas en el periodo 2018-2022, fluctuó entre 3,210.8 millones de pesos y 4,116.5 millones de pesos anualmente, el equivalente al 0.0142% del PIB, de 22,610,255.8 millones de pesos, en 2018 y al 0.0224% del PIB, de 18,346,722.7 millones de pesos, en 2022, lo que significó que, anualmente, la pérdida de producción fue superior al presupuesto ejercido, en materia de salud mental, en cada año; lo que denota la necesidad de mejorar el presupuesto para la prevención y atención de los problemas y condiciones de salud mental y adicciones, a fin de reducir el número de muertes asociadas a estos padecimientos en la población.

#### 2022-0-12100-07-0357-07-005 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud analice los datos sobre el incremento de los trastornos y enfermedades en materia de salud mental y, con base en ello, establezca políticas y estrategias de ejecución, de prevención y de promoción de la salud mental que contribuyan a reducir el daño de los diversos factores de riesgo que vive la población usuaria de los

servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, a fin de reducir la morbilidad y la mortalidad por trastornos mentales, en términos de los artículos 73 BIS, fracción IV, y 104, fracción I, de la Ley General de Salud, y 10, fracción I, y 24, fracción III, del Reglamento Interior de la Secretaría 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.

#### **10. Ejercicio de los recursos presupuestarios**

##### **➤ *Ejercicio del presupuesto asignado a la Secretaría de Salud y a los SAP***

En la Cuenta Pública 2022, se reportó que la Secretaría de Salud y los SAP ejercieron 1,239,569.5 miles de pesos para la atención de la salud mental, mediante los Pp P018, E010, E022 y E023, monto igual al presupuesto modificado, e inferior en 8.9% (121,345.1 miles de pesos) al presupuesto aprobado, ya que la Secretaría de Salud tuvo una reducción presupuestal del 60.9% (151,967.5 miles de pesos), respecto de los 249,669.2 miles de pesos originalmente autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) de ese año, sin que la dependencia justificara las causas, en tanto que los SAP tuvieron una ampliación presupuestal del 2.8% (30,622.4 miles de pesos), en relación con los 1,111,245.4 miles de pesos autorizados en el PEF 2022, como se muestra a continuación:

PRESUPUESTO APROBADO, MODIFICADO Y EJERCIDO DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN  
PSIQUIÁTRICA EN LOS PP P018, E010, E022 Y E023, POR CAPÍTULO DE GASTO, 2022  
(Miles de pesos y por cientos)

Programa presupuestario/ capítulo de gasto	Presupuesto				Variación	
	Aprobado	Modificado	Ejercido		Ejercido/Aprobado	
	Monto	Monto	Monto ↓	Participación	Absoluta	Porcentual
	(a)	(b)	(c)	%	(d)=(c-a)	(e)=((c/a)-1)×100
Total general	1,360,914.6	1,239,569.5	1,239,569.5	100.0	(121,345.1)	(8.9)
Secretaría de Salud	249,669.2	97,701.7	97,701.7	7.9	(151,967.5)	(60.9)
P018 "Prevención y control de enfermedades"	249,669.2	97,701.7	97,701.7	7.9	(151,967.5)	(60.9)
1000 Servicios personales	233,108.9	77,669.3	77,669.3	6.3	(155,439.6)	(66.7)
2000 Materiales y suministros	363.5	43.3	43.3	n.s.	(320.2)	(88.1)
3000 Servicios generales	3,388.0	10,014.4	10,014.4	0.8	6,626.4	195.6
4000 Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	12,808.8	9,974.7	9,974.7	0.8	(2,834.1)	(22.1)
Servicios de Atención Psiquiátrica	1,111,245.4	1,141,867.8	1,141,867.8	92.1	30,622.4	2.8
E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud"	115.7	114.6	114.6	n.s.	(1.1)	(1.0)
2000 Materiales y Suministros	115.7	114.6	114.6	n.s.	(1.1)	(1.0)
E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud"	252.6	251.1	251.1	n.s.	(1.5)	(0.6)
2000 Materiales y suministros	252.6	251.1	251.1	n.s.	(1.5)	(0.6)
E023 "Atención a la Salud"	1,110,877.0	1,141,502.1	1,141,502.1	92.1	30,625.1	2.8
1000 Servicios personales	916,026.9	903,524.7	903,524.7	72.9	(12,502.2)	(1.4)
2000 Materiales y suministros	54,062.8	34,693.0	34,693.0	2.8	(19,369.8)	(35.8)
3000 Servicios generales	140,787.3	203,284.4	203,284.4	16.4	62,497.1	44.4

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en la **Cuenta Pública 2022, Análisis Funcional Programático Económico; Ramo 12 Salud; ASF, Analítico de Egresos con Metodología de la Cuenta Pública 2022** y con el archivo **4.1**, proporcionado por los Servicios de Atención Psiquiátrica, mediante el oficio núm. **SPSS-DGSAP-332-2023** del 27 de abril del 2023.

n.s. No significativo.

↓ Tabla ordenada conforme a la columna del monto ejercido.

En cuanto a los 97,701.7 miles de pesos ejercidos por la Secretaría de Salud, en el Pp P018, cuyo objetivo fue que "la población nacional recibe acciones de promoción, prevención y control de enfermedades para mejorar las condiciones de salud de la población", el 79.5% (77,669.3 miles de pesos) correspondió al capítulo 1000 "Servicios personales" para el pago de prestaciones sociales y económicas, estímulos a servidores públicos, remuneraciones adicionales y especiales, al personal de carácter permanente y seguridad social; el 10.3% (10,014.4 miles de pesos) al capítulo 3000 "Servicios generales" para servicios generales, básicos, de arrendamiento, de traslado y viáticos, financieros, bancarios y comerciales, así como servicios profesionales, científicos y técnicos; el 10.2% (9,974.7 miles de pesos) al capítulo 4000 "Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas" para subsidios y subvenciones, y 43.3 miles de pesos, con un porcentaje no significativo, al capítulo 2000 "Materiales y suministros".

Respecto de los 1,141,867.8 miles de pesos erogados por los SAP, el 99.9% (1,141,502.1 miles pesos) correspondió al Pp E023 para otorgar los servicios de atención médica; un porcentaje no significativo (251.1 miles de pesos), al Pp E022 para la investigación científica y tecnológica en materia de salud mental, y otro porcentaje no significativo (114.6 miles de pesos) al Pp E010 para la formación y capacitación de médicos especiales en salud mental.<sup>99</sup>

Por Pp, se identificó lo siguiente:

- En el Pp E010, se registraron reducciones en el capítulo 2000 “Materiales y suministros”.
- En el Pp E022, hubo reducciones en el capítulo 2000 “Materiales y suministros”.
- En el Pp E023, se reportaron reducciones en los capítulos 1000 “Servicios personales” y 2000 “Materiales y suministros”, en las partidas de medicinas y productos farmacéuticos, productos químicos básicos, materiales, accesorios y suministro de laboratorio y médicos, refacciones y accesorios menores de edificios, materiales y útiles de oficina, productos alimenticios para el personal derivado de actividades extraordinarias, combustibles, lubricantes y aditivos, y material de apoyo informativo.

Asimismo, en el capítulo 3000 “Servicios generales” se presentó una ampliación presupuestal de 62,497.1 miles de pesos, lo que representó el 44.4% de los 140,787.3 miles de pesos asignados originalmente a este programa.

En el análisis de las adecuaciones presupuestarias de este Pp, autorizadas en 2022, se identificó que dichas ampliaciones se orientaron, principalmente, al pago de servicios, tales como la conexión de agua potable, la compra de material de limpieza e higiene, artículos de construcción, reparación, refacciones, accesorios de equipo médico y laboratorio, así como de vestuario para el área médica y paramédica, y equipo informático y eléctrico, sin que los SAP identificaran el impacto de dicha reducción en la atención de los pacientes con trastornos mentales, ni en el cumplimiento de las metas y la operación de las unidades médicas adscritas a los servicios que prestan.<sup>100</sup>

En cuanto a las reducciones presupuestales en la partida 25301 “Medicinas y productos farmacéuticos”, mediante la cual se adquirieron los medicamentos para el tratamiento de pacientes que padecen trastornos mentales, se identificó que, respecto de los

---

99 Información proporcionada por los SAP, mediante el oficio núm. **SPSS-DGSAP-332-2023** del 27 de abril de 2023.

100 Mediante la “nota Informativa medicamentos”, proporcionada mediante el oficio núm. **SPPS-DGSAP-400-2023** del 25 de mayo de 2023, los SAP precisaron que “(...) debido a que se llevó a cabo la contratación de únicamente 104 claves y no existir la posibilidad de contratar la totalidad de la demanda de medicamentos, los recursos de la partida 25301 “Medicinas y productos farmacéuticos” que no fueron ejercidos se transfirieron a diversas partidas para cubrir la presión de gastos existentes en los servicios básicos (servicio de agua potable, gas y energía eléctrica) en las unidades médicas y atendiendo a las disposiciones específicas para el cierre del ejercicio fiscal 2022, así como también se optó por dar suficiencia presupuestaria a contrataciones de servicios de mantenimiento pendientes por realizar pero necesarias para los hospitales psiquiátricos y centros comunitarios de salud mental”.

19,830.2 miles de pesos autorizados en el PEF 2022, durante ese año se realizaron ampliaciones por 420.1 miles de pesos y reducciones por 14,422.0 miles de pesos, por lo que sólo se ejercieron 5,828.3 miles de pesos. Los SAP señalaron que “las reducciones presupuestarias por 14,422.0 miles de pesos se debieron a la reserva de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SCHP), ya que el monto requerido para cubrir las necesidades del HPSRM y del HPFBA fue inferior al presupuesto aprobado en dichas partidas. Además de que, en este último, fueron declaradas desiertas varias partidas en el proceso licitatorio”;<sup>101</sup> sin que los SAP justificaran las repercusiones de la reducción de los 14,422.0 miles de pesos en la operación del Pp E023.

En la revisión de la información proporcionada por los SAP,<sup>102</sup> se identificó que las cifras presentadas por el órgano desconcentrado en la Cuenta Pública 2022, respecto de los 1,141,867.8 miles de pesos ejercidos en los Pp E023, E022 y E010, fueron consistentes con los reportes de las 3,511 adecuaciones presupuestarias.

➤ *Otorgamiento de subsidios a las entidades federativas*

De la revisión de los 32 Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (CEMMSFASPE) suscritos por la Secretaría de Salud con las entidades federativas, así como de los 128 convenios modificatorios, se identificó que, en el ejercicio fiscal 2022, la Secretaría de Salud ministró 12,350.7 miles de pesos por concepto de subsidios a 30 entidades federativas, mediante el Pp P018, como se muestra a continuación:

---

101 Información proporcionada por los SAP, mediante el oficio núm. **SPSS-DGSAP-332-2023** del 27 de abril de 2023.

102 *Ídem*.

MINISTRACIÓN DE RECURSOS FEDERALES DE LOS CONVENIOS ESPECÍFICOS EN MATERIA DE MINISTRACIÓN DE SUBSIDIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, Y ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN Y DEL PRESUPUESTO ASIGNADO EN EL PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO SALUD MENTAL Y ADICIONES

2020-2024, EN 2022

(Personas, miles de pesos y por cientos)

Entidad federativa/ Total	Personas	Estimación de la población	Presupuesto (a)	Estimación del presupuesto asignado	Convenios modificatorios			Variación absoluta (b-a)	Participación (%) ↓
					Segundo	Tercero	Cuarto (b)		
<b>Total</b>	<b>126,014.0</b>	<b>100.0</b>	<b>12,808.8</b>	<b>100.0</b>	<b>12,350.7</b>	<b>12,350.7</b>	<b>12,350.7</b>	<b>(458.1)</b>	<b>100.0</b>
1. Estado de México	16,992.4	13.5	1,727.2	13.5	1,736.3	1,736.3	1,736.3	9.1	14.0
2. Ciudad de México	9,209.9	7.3	936.2	7.3	902.6	902.6	902.6	(33.5)	7.3
3. Jalisco	8,348.2	6.6	848.6	6.6	848.6	848.6	848.6	0.0	6.9
4. Veracruz	8,062.6	6.4	819.5	6.4	819.5	819.5	819.5	0.0	6.6
5. Puebla	6,583.3	5.2	669.2	5.2	687.4	687.4	687.4	18.2	5.6
6. Guanajuato	6,166.9	4.9	626.8	4.9	626.8	626.8	626.8	0.0	5.1
7. Nuevo León	5,784.4	4.6	588.0	4.6	588.0	588.0	588.0	0.0	4.8
8. Chiapas	5,543.8	4.4	563.5	4.4	563.5	563.5	563.5	0.0	4.6
9. Michoacán	4,748.8	3.8	482.7	3.8	488.2	488.2	488.2	5.5	4.0
10. Oaxaca	4,132.1	3.3	420.0	3.3	420.0	420.0	420.0	0.0	3.4
11. Chihuahua	3,741.9	3.0	380.3	3.0	380.3	380.3	380.3	0.0	3.1
12. Guerrero	3,540.7	2.8	359.9	2.8	359.9	359.9	359.9	0.0	2.9
13. Tamaulipas	3,527.7	2.8	358.6	2.8	358.6	358.6	358.6	0.0	2.9
14. Coahuila	3,146.8	2.5	319.9	2.5	319.9	319.9	319.9	0.0	2.6
15. Hidalgo	3,082.8	2.4	313.4	2.4	313.4	313.4	313.4	0.0	2.5
16. Sinaloa	3,026.9	2.4	307.7	2.4	307.7	307.7	307.7	0.0	2.5
17. Sonora	2,944.8	2.3	299.3	2.3	299.3	299.3	299.3	0.0	2.4
18. San Luis Potosí	2,822.3	2.2	286.9	2.2	286.9	286.9	286.9	0.0	2.3
19. Tabasco	2,402.6	1.9	244.2	1.9	244.2	244.2	244.2	0.0	2.0
20. Querétaro	2,368.5	1.9	240.7	1.9	240.7	240.7	240.7	0.0	1.9
21. Yucatán	2,320.9	1.8	235.9	1.8	235.9	235.9	235.9	0.0	1.9
22. Morelos	1,971.5	1.6	200.4	1.6	200.4	200.4	200.4	0.0	1.6
23. Quintana Roo	1,858.0	1.5	188.9	1.5	188.8	188.8	188.8	0.0	1.5
24. Durango	1,832.7	1.5	186.3	1.5	186.3	186.3	186.3	0.0	1.5
25. Zacatecas	1,622.1	1.3	164.9	1.3	164.9	164.9	164.9	0.0	1.3
26. Aguascalientes	1,425.6	1.1	144.9	1.1	144.9	144.9	144.9	0.0	1.2
27. Tlaxcala	1,343.0	1.1	136.5	1.1	136.5	136.5	136.5	0.0	1.1
28. Nayarit	1,235.5	1.0	125.6	1.0	125.6	125.6	125.6	0.0	1.0
29. Campeche	928.4	0.7	94.4	0.7	94.4	94.4	94.4	0.0	0.8
30. Baja California Sur	798.4	0.6	81.2	0.6	81.2	81.2	81.2	0.0	0.7
31. Baja California	3,769.0	3.0	383.1	3.0	0.0	0.0	0.0	(383.1)	0.0
32. Colima	731.4	0.6	74.3	0.6	0.0	0.0	0.0	(74.3)	0.0

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en los **Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas** y sus convenios modificatorios en 2022, y el archivo **2.2. 303 evidencia 3**, proporcionados por la Secretaría de Salud, mediante los oficios núm. **OAG-DDHINS-2901-2023** del 22 de marzo de 2023 y **OAG-DDHINS-5514-2023** del 2 de mayo de 2023.

NOTA 1: Los valores de la columna "Estimación de la población" fueron calculados de la siguiente forma: Estimación de la población = (Población de la entidad\*100) / (Total de la población).

NOTA 2: Los valores de la columna "Estimación del presupuesto asignado" fueron calculados de la siguiente forma: Estimación del presupuesto asignado = (Presupuesto de la entidad\*100) / (Total del presupuesto asignado).

NOTA 3: Los porcentajes pueden variar debido al redondeo de cifras.

↓ Tabla ordenada conforme a la columna Participación.

En 2022, de los 12,350.7 miles de pesos distribuidos a las entidades federativas, el 54.8% (6,772.7 miles de pesos) se concentró en ocho entidades,<sup>103</sup> donde destaca el Estado de México, con el 14.1% del total de recursos ministrados; mientras que el otro 45.2% (5,578.1

103 Estado de México, Ciudad de México, Jalisco, Veracruz, Puebla, Guanajuato, Nuevo León y Chiapas.



miles de pesos) se distribuyó en 22 entidades.<sup>104</sup> Para Baja California y Colima no se destinaron subsidios, sin que en la información proporcionada por la Secretaría de Salud se precisaran las causas.

La Secretaría de Salud no contó con criterios para la asignación de los recursos presupuestarios que llevó a cabo mediante los Convenios Específicos en materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas. Al respecto, la dependencia señaló que, para el ejercicio fiscal 2022, “el titular del STCONSAME realizó la asignación presupuestaria del Ramo 12 de manera proporcional al número de habitantes de cada entidad federativa (...)”.<sup>105</sup> Por lo anterior, la secretaría no consideró a la población usuaria de los servicios de salud mental en cada entidad federativa.

Las 30 entidades federativas erogaron 9,974.7 miles de pesos, cifra inferior en 19.2% (2,375.9 miles de pesos) a los 12,350.7 miles de pesos ministrados mediante los convenios. En la revisión del archivo “3.6 Reporte consolidado de Reintegros” y de la documentación comprobatoria de los reintegros realizados a la TESOFE (Tesorería de la Federación), remitida por la Secretaría de Salud,<sup>106</sup> se identificó que la diferencia de 2,375.9 miles de pesos se correspondió con los reintegros a la TESOFE.

➤ *Presupuesto ministrado a las entidades federativas, en relación con la morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento*

Con el propósito de analizar el presupuesto ministrado a las entidades federativas y su relación con la morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento, se analizó el número de casos nuevos de enfermedad por anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios, enfermedad de Depresión, Alzheimer, Parkinson e Intoxicación aguda por alcohol, reportados en los Boletines Estadísticos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2022, cuyos resultados se muestran a continuación:

104 Michoacán, Oaxaca, Chihuahua, Guerrero, Tamaulipas, Coahuila, Hidalgo, Sinaloa, Sonora, San Luis Potosí, Tabasco, Querétaro, Yucatán, Morelos, Quintana Roo, Durango, Zacatecas, Aguascalientes, Tlaxcala, Nayarit, Campeche y Baja California Sur.

105 Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. **OAG-DDHINS-5514-2023** del 2 de mayo de 2023.

106 *Id.*

RECURSOS MINISTRADOS A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, POR CASOS NUEVOS DE ANOREXIA, BULIMIA Y OTROS TRASTORNOS ALIMENTARIOS, DEPRESIÓN, ALZHEIMER, PARKINSON E INTOXICACIÓN AGUDA POR ALCOHOL, 2022

(Miles de pesos)

Entidad federativa	Monto ministrado ↓	Posición	F50 <sup>1</sup>	Posición	F32 <sup>1</sup>	Posición	G30 <sup>1</sup>	Posición	G20 <sup>1</sup>	Posición	F10 <sup>1</sup>	Posición
Total	12,350.7		5,283		132,801		2,512		7,650		24,766	
1. Estado de México	1,736.3	1	930	1	13,561	2	167	3	561	3	2,447	2
2. Ciudad de México	902.6	2	743	2	22,273	1	105	10	432	5	2,182	3
3. Jalisco	848.6	3	389	4	9,890	3	249	1	800	1	2,732	1
4. Veracruz	819.5	4	336	6	7,238	4	178	2	795	2	844	9
5. Puebla	687.4	5	70	17	3,968	9	29	26	118	23	978	6
6. Guanajuato	626.8	6	112	13	5,079	6	36	22	166	19	2,050	4
7. Nuevo León	588.0	7	342	5	4,865	7	141	7	241	12	271	28
8. Chiapas	563.5	8	104	15	1,908	24	55	16	147	20	935	8
9. Michoacán	488.2	9	108	14	3,714	12	79	15	242	11	714	11
10. Oaxaca	420.0	10	64	21	2,188	23	90	11	215	13	655	14
11. Chihuahua	380.3	11	400	3	7,187	5	163	6	417	6	692	12
12. Guerrero	359.9	12	121	11	2,420	20	41	19	143	21	621	16
13. Tamaulipas	358.6	13	148	9	3,814	10	164	4	402	7	681	13
14. Coahuila	319.9	14	182	8	2,908	18	81	14	193	16	794	10
15. Hidalgo	313.4	15	51	24	2,297	22	38	21	93	25	637	15
16. Sinaloa	307.7	16	119	12	3,769	11	164	5	468	4	956	7
17. Sonora	299.3	17	131	10	2,995	16	87	12	182	17	529	19
18. San Luis Potosí	286.9	18	67	18	2,401	21	53	17	127	22	502	20
19. Tabasco	244.2	19	52	23	3,021	15	32	23	173	18	268	29
20. Querétaro	240.7	20	28	31	876	32	18	29	40	31	1,105	5
21. Yucatán	235.9	21	85	16	2,640	19	84	13	201	14	417	21
22. Morelos	200.4	22	67	19	2,958	17	30	25	272	9	329	25
23. Quintana Roo	188.8	23	59	22	1,463	27	22	27	70	28	604	18
24. Durango	186.3	24	39	26	3,525	13	45	18	266	10	318	26
25. Zacatecas	164.9	25	31	29	1,790	25	14	30	34	32	617	17
26. Aguascalientes	144.9	26	65	20	1,303	29	18	28	55	29	236	30
27. Tlaxcala	136.5	27	29	30	1,132	31	14	31	72	27	358	24
28. Nayarit	125.6	28	35	28	3,116	14	40	20	98	24	404	22
29. Campeche	94.4	29	27	32	1,267	30	32	24	78	26	91	32
30. Baja California Sur	81.2	30	50	25	1,678	26	6	32	52	30	140	31
31. Baja California	0.0	31	263	7	4,243	8	124	8	197	15	366	23
32. Colima	0.0	32	36	27	1,314	28	113	9	300	8	293	27

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en los **Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas** y sus convenios modificatorios en 2022, proporcionados por la Secretaría de Salud mediante el oficio núm. **OAG-DDHINS-2901-2023**, del 22 de marzo de 2023; de la Secretaría de Salud, **Boletín Epidemiológico. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica**, 2023, pp. 44, 53 y 58. [En línea] [Consulta: 20 de julio de 2023] Disponible en: <<https://www.gob.mx/salud/documentos/boletinepidemiologico-sistema-nacional-de-vigilancia-epidemiologica-sistema-unico-de-informacion-261547>>

1 De acuerdo con la **Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud**, de la Organización Mundial de la Salud, las claves CIE-10 son las siguientes: F32 (Depresión); F50 (anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios); G30 (Alzheimer); G20 (Parkinson) y F10 (Intoxicación aguda por alcohol).

NOTA: En todos los casos, la columna “posición” indica el lugar que ocupa cada entidad en el ámbito nacional respecto de las variables descritas (monto ministrado, trastorno de anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios, Depresión, Parkinson, Alzheimer, e Intoxicación aguda por alcohol).

↓ Tabla ordenada conforme a la columna Monto ministrado.

- En relación con los trastornos de anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios (F-50), el Estado de México fue la entidad a la que se le otorgó la mayor cantidad de recursos, así como la de mayor número de casos de dichos trastornos; la Ciudad de México fue la segunda entidad a la que se le otorgó la mayor cantidad de recursos, y la

segunda también en el número de casos por esos mismos trastornos, mientras que Puebla ocupó el lugar 5 en la distribución de recursos y la posición 17 en trastornos de anorexia, bulimia y trastornos alimentarios.

- En cuanto a la Depresión (F32), en el otorgamiento de subsidios, el Estado de México, Ciudad de México, Jalisco y Veracruz ocuparon las cuatro primeras posiciones, que se correspondieron con las cuatro entidades con el mayor número de casos de Depresión.
- De la enfermedad de Parkinson (G20), Jalisco ocupó la posición número 3 en ministración de recursos y la entidad con el mayor número de casos de dicha enfermedad, mientras que Guanajuato ocupó el lugar 6 en los recursos que se le distribuyeron a las 30 entidades y el 19 en el número de casos.
- En la enfermedad de Alzheimer (G30), la Ciudad de México fue la segunda entidad en ministración de recursos y la 10 en número de casos, y Puebla, la entidad número 5 en ministración de recursos y la 26 en número de casos.
- Por lo que respecta a la intoxicación aguda por alcohol (F10), el Estado de México y Jalisco ocuparon la primera y tercera posición en los recursos distribuidos y la segunda y primera en dicho trastorno; en el caso de Nuevo León, ocupó la séptima posición en la distribución de recursos y la 28 en casos por intoxicación aguda por alcohol.

En síntesis, se identificó que la ministración de recursos a las entidades federativas no se correspondió, en todos los casos, con la morbilidad por anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios, Depresión, Parkinson, Alzheimer e Intoxicación aguda por alcohol, por lo que no se realizó con base en criterios de priorización que consideraran la morbilidad de la población de las entidades federativas.

➤ *Presupuesto aprobado y ejercido y cumplimiento de las metas de los indicadores de los Pp E010, E022 y E023*

Del análisis de los indicadores de los Pp E010, E022 y E023 reportados por los SAP, respecto del presupuesto aprobado y ejercido de 2022, se identificaron los resultados siguientes:

**PRESUPUESTO APROBADO Y EJERCIDO, Y RESULTADOS DE 2022, DE LOS INDICADORES REPORTADOS  
POR LOS SAP EN LOS PP E023, E010 Y E022**

(Miles de pesos y por cientos)

Nivel	Programa presupuestario /Nombre del indicador	Presupuesto aprobado/ Meta programada	Presupuesto ejercido/ Meta alcanzada	Variación del presupuesto/ Cumplimiento de metas	Causa de la variación
<b>E023 "Atención a la Salud"</b>		<b>1,110,877.0</b>	<b>1,141,502.1</b>	<b>30,625.1</b>	
Fin	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional.	15	22.4	149.3 ✓	El resultado del indicador se debió a la disminución de las medidas de restricción de contagios por SARS-CoV-2 (COVID-19).
Propósito	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	94.1	94.9	100.8 ✓	El resultado del indicador se debió a la disminución de las medidas de restricción por SARS-CoV-2 (COVID-19).
Compo-nente	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (precon-sulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua).	95	119	125.3 ✓	El resultado del indicador se debió al aumento de la demanda como parte de la disminución de las medidas de restricción por SARS-CoV-2 (COVID-19)
	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas rea-lizadas respecto al total realizado.	21.6	22.4	103.7 ✓	El resultado del indicador se debió a la demanda no atendida cuando por po-líticas de mitigación de SARS-CoV-2 (COVID-19), se rea-lizaban en menor medida.
<b>E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud"</b>		<b>115.7</b>	<b>114.6</b>	<b>(1.1)</b>	
Propósito	Eficacia en la formación de médicos especialistas.	100	96.4	96.4 ✗	Se realizaron ajustes en la variable "número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que ob-tienen constancia de con-clusión de estudios de posgrado clínico", y obtu-vieron constancia 56 de los 54 inscritos.
	Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua.	89.8	79.6	88.6 ✗	Se realizaron ajustes en la variable "número de pro-fesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de los cursos de educación continua impar-tida por la institución", y se inscribieron 4,619 profesio-nales, de los cuales 3,678 recibieron constancia de conclusión.
<b>E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud"</b>		<b>252.6</b>	<b>251.1</b>	<b>(1.5)</b>	
Propósito	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto.	56.1	68.3	121.7 ✓	Se mejoró la calidad de los artículos científicos, lo que ha permitió aumentar su pro-ductividad.

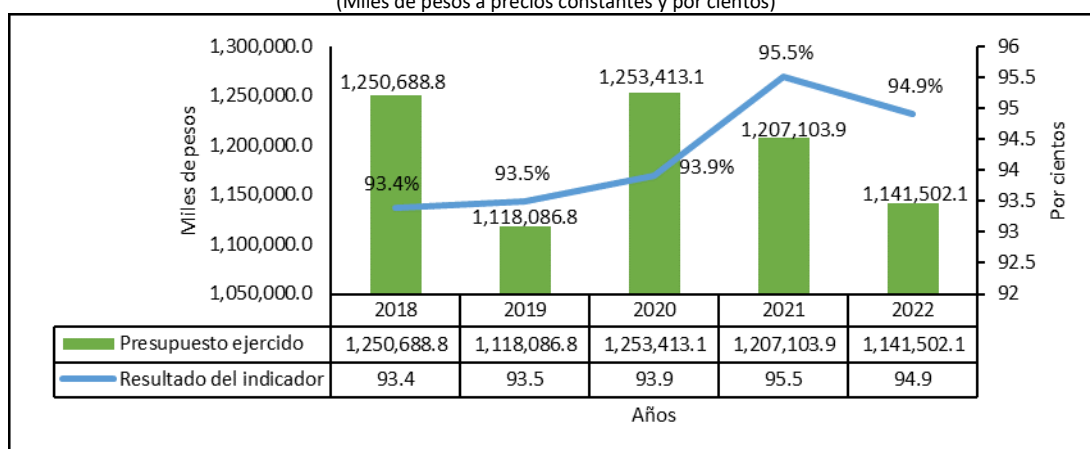
FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en los archivos **8.2 Resultados y Soporte MIR 2022** y **8.2 Indicadores estratégicos de los SAP 2018-2022**, proporcionados por los Servicios de Atención Psiquiátrica, mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023** del 8 de marzo del 2023.

En el Pp E023, los SAP ejercieron 30,625.0 miles de pesos más que el presupuesto aprobado, y se identificó que en el 100.0% (4) de los indicadores para los que se reportó información, se superó la meta establecida; en el Pp E010, los SAP ejercieron 1.1 miles de pesos menos que el monto original, y en los dos indicadores reportados no se alcanzó lo programado, y

en el Pp E022, erogaron 1.5 miles de pesos menos que el presupuesto original, en tanto que el indicador para el que reportó información superó la meta programada.

El grupo auditor de la ASF realizó un análisis, del periodo 2018-2022, de la tendencia del presupuesto ejercido por los SAP en los programas presupuestarios E023, E022 y E010, 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 “Eficacia en la formación de médicos especialistas”, establecidos en la MIR de dichos programas, a fin de evaluar la relación de los recursos ejercidos con el cumplimiento de las metas de dichos indicadores, como se muestra a continuación:

PRESUPUESTO EJERCIDO POR LO SAP EN EL PP E023 Y RESULTADO DEL INDICADOR “PORCENTAJE DE EGRESOS HOSPITALARIOS POR MEJORÍA Y CURACIÓN”, 2018-2022  
(Miles de pesos a precios constantes y por cientos)

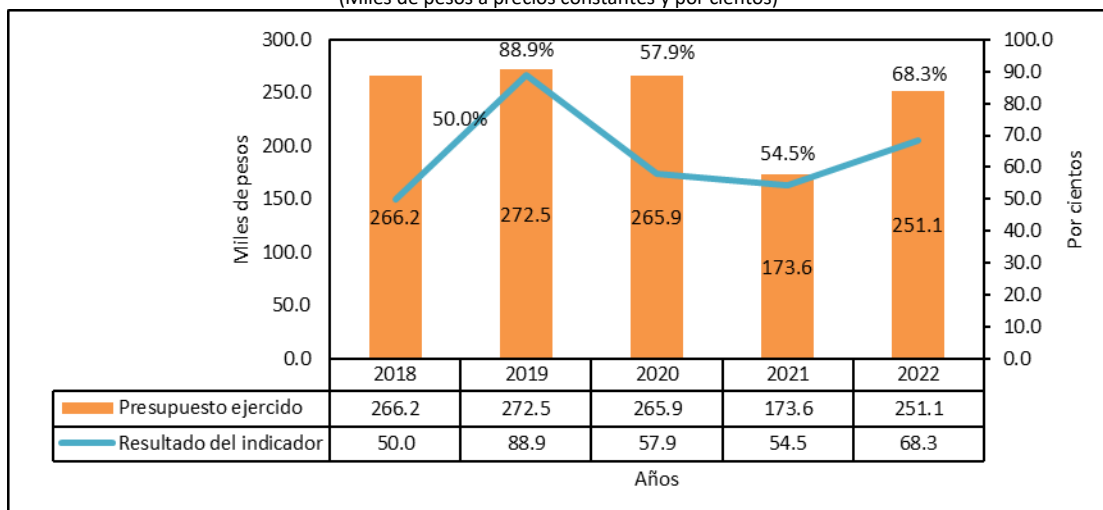


FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en el archivo **8.2. Indicadores estratégicos de los SAP 2018-2022**, proporcionado por los Servicios de Atención Psiquiátrica mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023** del 8 de marzo del 2023; información de la SHCP, **Cuenta Pública (Ramos Administrativos, Ramos Generales, Ramos Autónomos, Entidades de Control Directo y Empresas Productivas del Estado) 2018-2021**, [En línea] [Consulta: 10 de agosto de 2023] Disponible en: <<https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/Datos-Abiertos>> y **Cuenta Pública 2022. Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional programática 2022, Ramo 12**, [En línea] [Consulta: 10 de agosto de 2023] Disponible en: <[https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion\\_Presupuestaria-2022](https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Presupuestaria-2022)>, y con información del CEASF, **Deflactor del índice de Precios implícitos del Producto Interno Bruto 1993-2022**, actualizado al 25 de febrero de 2023.

En el periodo 2018-2022, los recursos ejercidos por los SAP, mediante el Pp E023, disminuyeron 2.3%, en promedio anual, al pasar de 1,250,688.8 miles de pesos en 2018 a 1,141,502.1 miles de pesos en 2022, mientras que los egresos por mejoría aumentaron en 0.4%, en promedio anual, al pasar de 93.4% en 2018 a 94.9% en 2022.

El análisis del presupuesto ejercido mediante el Pp E022 y de los resultados del indicador “Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto”, durante el periodo 2018-2022, el análisis se presenta a continuación:

PRESUPUESTO EJERCIDO DE LOS SAP EN EL PP E022 Y RESULTADOS DEL INDICADOR “PORCENTAJE DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS PUBLICADOS EN REVISTAS DE IMPACTO ALTO”, 2018-2022  
(Miles de pesos a precios constantes y por cientos)

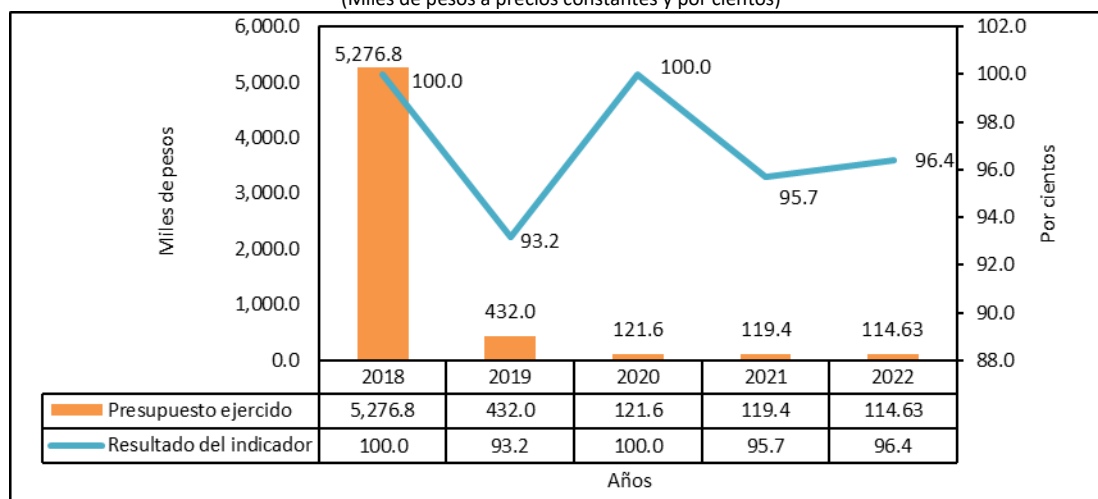


FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en el archivo **8.2. Indicadores estratégicos de los SAP 2018-2022**, proporcionado por los Servicios de Atención Psiquiátrica mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023** del 8 de marzo del 2023; información de la SHCP, **Cuenta Pública (Ramos Administrativos, Ramos Generales, Ramos Autónomos, Entidades de Control Directo y Empresas Productivas del Estado) 2018-2021**, [En línea] [Consulta: 10 de agosto de 2023] Disponible en: <<https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/Datos-Abiertos>> y **Cuenta Pública 2022. Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional programática 2022, Ramo 12**, [En línea] [Consulta: 10 de agosto de 2023] Disponible en: <[https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion\\_Presupuestaria-2022](https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Presupuestaria-2022)>, y con información del CEASF, **Deflactor del índice de Precios implícitos del Producto Interno Bruto 1993-2022**, actualizado al 25 de febrero de 2023.

En el periodo 2018-2022, los recursos ejercidos por los SAP, mediante el Pp E022, disminuyeron 1.4%, en promedio anual, al pasar de 266.2 miles de pesos en 2018 a 251.1 miles de pesos en 2022, mientras que la publicación de artículos científicos de impacto alto se incrementó en 8.1%, en promedio anual, al pasar de 50.0% en 2018 a 68.3% en 2022.

El análisis del presupuesto ejercido mediante el Pp E010 y de los resultados del indicador “Eficacia en la formación de médicos especialistas”, durante el periodo 2018-2022, el análisis se presenta a continuación:

PRESUPUESTO EJERCIDO DE LOS SAP EN EL PP E010 Y RESULTADOS DEL INDICADOR  
 “EFICACIA EN LA FORMACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS”, 2018-2022  
 (Miles de pesos a precios constantes y por cientos)



FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en el archivo **8.2. Indicadores estratégicos de los SAP 2018-2022**, proporcionado por los Servicios de Atención Psiquiátrica mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023** del 8 de marzo del 2023; información de la SHCP, **Cuenta Pública (Ramos Administrativos, Ramos Generales, Ramos Autónomos, Entidades de Control Directo y Empresas Productivas del Estado) 2018-2021**, [En línea] [Consulta: 10 de agosto de 2023] Disponible en: <<https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/Datos-Abiertos>> y **Cuenta Pública 2022. Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional programática 2022, Ramo 12**, [En línea] [Consulta: 10 de agosto de 2023] Disponible en: <[https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion\\_Presupuestaria-2022](https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Presupuestaria-2022)>, y con información del CEASF, **Deflactor del índice de Precios implícitos del Producto Interno Bruto 1993-2022**, actualizado al 25 de febrero de 2023.

En el periodo 2018-2022, los recursos ejercidos por los SAP, mediante el Pp E010, disminuyeron 61.6%, en promedio anual, al pasar de 5,276.8 miles de pesos en 2018 a 114.6 miles de pesos en 2022, mientras que la formación de médicos especialistas fluctuó entre el 100.0% (2018 y 2020) y el 93.2% (2019) de lo programado.

En el marco de la valoración del control interno institucional, la Secretaría de Salud y los SAP mostraron deficiencias de control, ya que no identificaron el impacto de las adecuaciones y reducciones presupuestarias en la atención de los pacientes con trastornos mentales, ni en el cumplimiento de las metas y la operación de las unidades médicas adscritas a los servicios que prestan. La Secretaría de Salud efectuó la asignación presupuestaria del Ramo 12 a las entidades federativas, mediante los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública, sin considerar a la población usuaria de los servicios de salud mental en cada entidad federativa.

**2022-0-12100-07-0357-07-006 Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud establezca mecanismos de control para identificar y documentar la repercusión de las adecuaciones presupuestarias aplicadas en el cumplimiento de los objetivos y metas del programa presupuestario P018 "Prevención y control de enfermedades", a fin de que los recursos económicos se administren con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que están destinados, en términos de los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 45, párrafo primero, y 58 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y segundo, 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.

**2022-0-12100-07-0357-07-007 Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud establezca mecanismos de control para que las asignaciones que se realicen, en el marco del programa presupuestario P018 "Prevención y control de enfermedades", a las entidades federativas, mediante los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública, relacionados con la salud mental, consideren a la población usuaria de los servicios de atención a la salud mental en cada entidad federativa, a fin de que los recursos económicos se administren con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que están destinados, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 45, párrafo primero, y 58 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 36 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, y segundo, numeral 9, norma tercera, principio 12, y 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.

**2022-5-12N00-07-0357-07-015 Recomendación**

Para que la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones establezca mecanismos de control para identificar y documentar la repercusión de las adecuaciones presupuestarias aplicadas en el cumplimiento de los objetivos y metas de 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", a fin de que los recursos económicos se administren con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que están destinados, en términos de los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 45, párrafo primero, y 58 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; segundo, numeral 9, norma tercera, principio 12, y 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 Transitorio Séptimo del Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría 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.

## **11. Rendición de cuentas**

En el PSS 2020-2024, el Gobierno Federal reconoció que un componente olvidado de la atención médica es la salud mental,<sup>107</sup> 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 PAESMA 2020-2024 se menciona que "las condiciones de salud mental en México presentan una creciente prevalencia y, al igual que en el mundo, contribuyen de forma importante a la morbilidad, a la mortalidad prematura y a una creciente discapacidad psicosocial". "Se calcula que la brecha de atención de cualquier trastorno mental en el país supera el 80.0% y la situación se complica más, debido a que, aquellos que logran recibir el tratamiento, no siempre son los que lo requieren. Aunado a lo anterior, el acceso se ve limitado por barreras geográficas, ya que la mayoría de estos servicios se ubican en las grandes ciudades, lo que revela que las enfermedades mentales no son prioritarias para el sistema general de salud". Asimismo, se indica que "las condiciones de salud mental aumentan el riesgo de padecer enfermedades crónicas degenerativas; se identificó un rezago institucional en la formación de posgrado", y la insuficiencia de recursos humanos capacitados".

---

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

Asimismo, en ese documento se indica que “debido a que, en la actualidad, los recursos económicos, humanos y materiales disponibles para la atención de la salud mental no son suficientes y se encuentran mal distribuidos, se ha generado una amplia brecha entre el número de personas con trastornos mentales que necesitan tratamiento y el número de personas que lo reciben. El factor financiero, en nuestro país, es una barrera para la implementación de los estándares recomendados, ya que solamente el 2.0% del presupuesto de salud se destina a atender la salud mental y, de ese porcentaje, el 80.0% se va en gastos operativos de los hospitales psiquiátricos, por lo que no hay suficientes acciones costo-efectivas como: la prevención y la promoción del autocuidado; la actuación en la comunidad, la capacitación del personal en salud mental; la investigación y, las acciones para disminuir el estigma, la discriminación y el deterioro de las personas con problemas de salud mental”.

Los SAP, organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud, tuvieron el objetivo de avanzar en la atención comunitaria e integral de las principales enfermedades mentales, basada en la evidencia científica y con pleno respeto a los principios y estándares internacionales en derechos humanos.

En la revisión de la MIR de los Pp E023 y E010, de 2022, que integró la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), y del 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;<sup>108</sup> de la investigación científica que desarrollan 26 unidades

---

108 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.

responsables,<sup>109</sup> y de la formación y capacitación de recursos humanos que otorgan 35 unidades responsables,<sup>110</sup> entre las que se incluyó a la Secretaría de Salud y los SAP.

Al respecto, los SAP, mediante los archivos “8.2 Resultados y Soporte MIR 2022” y “8.2 Indicadores estratégicos de los SAP 2018-2022”,<sup>111</sup> de la MIR de los tres Pp, 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. La información reportada por los SAP para rendir cuentas se muestra a continuación:

---

109 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 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.

110 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.

111 Información proporcionada por los SAP, mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023** del 8 de marzo de 2023.

INDICADORES DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS  
DE LOS PP E023, E010, Y E022 EN LOS QUE REPORTAN LOS SAP, 2022  
(Por cientos)

Nivel	Nombre del indicador	Meta	Resultado
<b>E023 "Atención a la Salud"</b>			
Fin	1. Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	15.0	22.4
Propósito	2. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	94.1	94.9
Componente	3. Promedio de días estancia	22.0	29.6
	4. Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)	95.0	119.0
	5. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 <sup>1</sup>	83.3	77.0
	6. Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado	21.6	22.4
	7. Porcentaje de auditorías clínicas realizadas	100.0	100.0
	8. Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales	86.2	94.9
	9. Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales	94.0	94.5
	10. Porcentaje de ocupación hospitalaria	80.0	69.8
<b>E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud"</b>			
Fin	11. Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel	56.3	56.3
Propósito	12. Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto	56.1	68.3
	13. Promedio de productos de la investigación por investigador Institucional	2.6	2.6
Componente	14. Porcentaje del presupuesto federal destinado por la Secretaría de Salud para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud	0.1	0.1
	15. Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud	0.1	0.1
Actividad	16. Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	100.0	100.0
<b>E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud"</b>			
Propósito	17. Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua	89.8	79.6
	18. Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación	42.9	23.4
	19. Eficacia en la formación de médicos especialistas	100.0	96.4
Componente	20. Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua	8.4	9.3
	21. Porcentaje de cursos de formación con percepción de calidad satisfactoria	100.0	100.0
	22. Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	97.1	79.7
	23. Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua	70.4	76.4
	24. Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación respecto al total ejercido por la institución	0.52	0.4
	25. Porcentaje de eventos de capacitación realizados satisfactoriamente	100.0	25.0
Actividad	26. Porcentaje de temas contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC)	25.0	30
	27. Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua	91.1	144.7
	28. Porcentaje de postulantes aceptados	63.8	44.1
	29. Porcentaje de temas identificados que se integran al Programa Anual de Capacitación	100.0	60.3
	30. Porcentaje de espacios académicos ocupados	98.6	100.0

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en el archivo **8.2 Resultados y Soporte MIR 2022 y 8.2 Indicadores estratégicos de los SAP 2018-2022**, proporcionados por los Servicios de Atención Psiquiátrica, mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023** del 8 de marzo de 2023.

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

Los SAP rindieron cuentas sobre las tres actividades que realizan, relativas a la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad; formación y capacitación de recursos humanos especializados, e investigación científica en materia de salud mental, ya que reportaron a la CCINSHAE y a la Secretaría de Salud los resultados de los 30 indicadores de los Pp E023, E010 y E022, los cuales se enfocaron en medir la atención médica que proporcionan las unidades médicas adscritas a los SAP, mediante los servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; los egresos hospitalarios por mejoría; 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 cursos de formación continua; el número de investigadores institucionales de alto nivel con los que contó, así como el porcentaje de artículos científicos en temas de salud mental y psiquiatría que fueron publicados en revistas de impacto alto.

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

En la Agenda 2030 se establece que su propósito es “poner fin a la pobreza, luchar contra la desigualdad y la injusticia, y hacer frente al cambio climático sin que nadie quede atrás para el 2030”, y se integra por 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).<sup>112</sup>

En el numeral 10 “Vinculación de las estructuras programáticas con los Objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, de los Lineamientos para el Proceso de Programación y Presupuestación para el Ejercicio Fiscal 2022,<sup>113</sup> se señala que “con la finalidad de mantener actualizada la vinculación de los programas presupuestarios con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) realizada para el ejercicio fiscal 2021, como parte del proceso de programación, las dependencias y entidades deberán revisar las vinculaciones que se encuentran cargadas en el Sistema del Proceso Integral de Programación y Presupuesto (PIPP) 2022, y realizar en el sistema las modificaciones que se requieran en virtud de ajustes en la estructura programática, incluyendo los programas presupuestarios (Pp) de nueva creación, de modificaciones en leyes o disposiciones normativas o de modificación en los enfoques de los propios Pp”.

### **➤ Vinculación de la planeación de mediano y corto plazos con las metas del ODS 3 de la Agenda 2030**

En la revisión de la base de datos denominada “Vinculación\_ODS-Pp\_PEF 2022”, de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, se identificó que esta dependencia, en el apartado

112 La Agenda 2030 se integra por 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible que son el plan maestro para conseguir un futuro sostenible para todos. Se interrelacionan entre sí e incorporan los desafíos globales a los que nos enfrentamos día a día, como la pobreza, la desigualdad, el clima, la degradación ambiental, la prosperidad, la paz y la justicia, los cuales cuentan con 169 metas.

113 Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Lineamientos para el Proceso de Programación y Presupuestación para el Ejercicio Fiscal 2022**, publicados mediante el oficio núm. 307-A.-0940 del 3 de junio de 2021.

“Ramo 12 Salud”, vinculó los Pp P018, E023, E022 y E010, con el ODS 3 y las metas 3.4, 3.b. y 3.c, como se muestra a continuación:

VINCULACIÓN DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS PP P018, E023, E022 y E010,  
CON LAS METAS DEL ODS 3 DE LA AGENDA 2030

Programa presupuestario	Objetivo ODS: 3 Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.	
	Metas ODS	Contribución
<b>P018 “Prevención y control de enfermedades”</b>  Objetivo de fin: Contribuir al bienestar social e igualdad mediante el control de padecimientos, que inciden en la salud de la población nacional.  Objetivo de propósito: La población nacional recibe acciones de promoción, prevención y control de enfermedades para mejorar las condiciones de salud de la población.	<b>3.4</b> 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
<b>E023 “Atención a la Salud”</b>  Objetivo de fin: Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la atención a la demanda de servicios especializados que se presentan a los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad en coordinación con la red de servicios.  Objetivo de propósito: La población con padecimientos de alta complejidad que recibe atención médica especializada con calidad en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad mejora sus condiciones de salud.	<b>3.4.</b> 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
<b>E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”</b>  Objetivo de fin: Contribuir al desarrollo económico incluyente mediante el desarrollo de la investigación científica para generar conocimiento sobre temas prioritarios en salud.  Objetivo de propósito: Los investigadores de las entidades coordinadas por la CCINSHAE generan conocimiento sobre temas prioritarios en salud.	<b>3.b.</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
<b>E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”</b>  Objetivos de fin: Contribuir al bienestar social e igualdad mediante el desarrollo de competencias técnico-médicas y de gestión de los profesionales de la salud de acuerdo con las necesidades de salud de la población.  Objetivos de propósito: Profesionales de la salud desarrollan competencias técnico-médicas y de gestión acordes con las necesidades de la salud de la población.	<b>3.c.</b> 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 Auditoría Superior de la Federación, con información del **Decreto por el que se crea el Consejo Nacional de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible**, publicado en el Diario Oficial del 26 de abril de 2017; de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Presupuesto de Egresos de la Federación 2022, Objetivos, Indicadores y Metas para Resultados**, [En línea] [Consulta: 20 de abril de 2023] Disponible en: <https://www.pef.hacienda.gob.mx/es/PEF2022/ramo12>, y de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Vinculación de Programas Presupuestarios del PEF 2022 a los Objetivos de Desarrollo Sostenible**, “Vinculación\_ODS-Pp\_PEF 2022”, [En línea] [Consulta: 3 de marzo 2023] Disponible en: <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/Datos-Abiertos>

**NOTA:** Contribución directa: cuando el Pp contribuye al objetivo descrito en el ODS y a su meta o submeta de forma clara, sin depender de resultados intermedios.

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público registró que los Pp P018, E023, E022 y E010 tienen una contribución directa en el cumplimiento de las metas 3.4, 3.b y 3.c del ODS 3.

➤ *Contribución de la Secretaría de Salud en el cumplimiento de las metas del ODS 3*

- La Secretaría de Salud informó a la ASF que “la Presidencia de la República ha divulgado por diversos métodos las acciones, programas y políticas relacionadas con las metas mencionadas. Como el etiquetado de alimentos y bebidas, la Ley Antitabaco, la Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones, el Programa Nacional de Prevención del Suicidio, así como las estrategias de contratación para médicos especialistas a nivel nacional”. La secretaría no acreditó la contribución de las acciones, programas y políticas en el cumplimiento de las metas 3.4 para el Pp P018 y el Pp E023; 3.b para el Pp E022, y 3.c para el Pp E010 del ODS 3, en 2022.<sup>114</sup>
- Asimismo, la Secretaría de Salud informó a la ASF que “conoce el papel en el alcance del ODS 3, ya que realiza y ejecuta la Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones, el Programa Nacional de Prevención del Suicidio, así como las estrategias de contratación para médicos especialistas a nivel nacional” y que “las principales dificultades y requisitos para la implementación de la agenda 2030 y para alcanzar los resultados de los ODS en el país son: la falta de recursos presupuestarios, así como la pandemia fueron situaciones extraordinarias que obligaron a reorganizar los esfuerzos de la secretaría, así como el encarecimiento y la falta de insumos asociados a las cadenas de suministro han dificultado y, en ocasiones, retrasado la atención de algunas políticas relacionadas, en cuanto a los requisitos necesarios para la implementación adecuada y oportuna de las metas del ODS 3”.

La dependencia no sustentó la contribución de las acciones, programas y políticas relacionadas con las metas 3.4 para los Pp P018 y E023; 3.b para el Pp E022, y 3.c para el Pp E010, del ODS 3, para 2022. Tampoco evidenció su “papel” en el logro de las metas, en materia de salud mental, a su cargo, relacionadas con el ODS 3, ni acreditó la información sobre las dificultades y requisitos para la implementación de la Agenda 2030.

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, la dependencia informó a la ASF que “los mecanismos de seguimiento se encuentran contenidos en cada uno de los convenios o acuerdos de participación, como resultados, productos o subproductos de los mismos”. Al respecto, la secretaría no acreditó el seguimiento realizado a las metas 3.4, 3.b y 3.c del ODS 3.

---

114 Información proporcionada por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. **SPPS/DGSAP/165/2023** del 8 de marzo de 2023.

En el marco de la valoración del control interno institucional, la Secretaría de Salud no sustentó la contribución de las acciones, programas y políticas relacionadas con las metas 3.4 para los Pp P018 y E023; 3.b para el Pp E022, y 3.c para el Pp E010, del ODS 3, para 2022. Tampoco evidenció su “papel” en el logro de las metas, en materia de salud mental, a su cargo, relacionadas con el ODS 3, ni acreditó las dificultades y requisitos para la implementación de la Agenda 2030.

#### 2022-0-12100-07-0357-07-008 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud establezca mecanismos de control que le permitan acreditar la contribución de las estrategias que implementa, en materia de salud mental, en el cumplimiento de la meta 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, vinculada con los programas presupuestarios P018 "Prevención y control de enfermedades" y E023 "Atención a la Salud"; la meta 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 aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio 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, vinculada con el programa presupuestario E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud", y la meta 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, vinculada con el programa presupuestario E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud", en el cumplimiento 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, 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**

En 2022, los resultados de la atención a la salud mental en los Servicios de Atención Psiquiátrica y la Secretaría de Salud mostraron que:

- Los SAP otorgaron 298,750 consultas y 3,225 servicios hospitalarios, y adquirieron 595 claves de medicamentos con 144,728 piezas, que representaron el 95.2% de las 625 claves solicitadas por las unidades médicas adscritas a los SAP y el 24.6% de las 588,218 piezas de medicamentos demandadas, sin que identificaran las consecuencias, en la atención de los pacientes, de que no se haya surtido el total de claves y piezas de medicamentos que se solicitaron. Asimismo, registraron 3,226 egresos de hospitalización en las unidades médicas adscritas a los SAP, de los cuales el 94.8% fue por mejoría, y llevaron a cabo 1,426 sesiones de rehabilitación especializadas para 86,239 pacientes.
- La Secretaría de Salud registró 173,012 casos nuevos de enfermedades y trastornos en materia de salud mental sujeta a vigilancia epidemiológica, en 2022, de los cuales la depresión fue la principal causa de morbilidad en materia de salud mental, con el 76.7% (132,801 casos); la intoxicación aguda por alcohol, con el 14.3% (24,766 casos) de casos, y la anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios, con el 3.0% (5,283 casos). Asimismo, se registraron 17,422 defunciones por trastornos mentales, de los cuales el 47.3% (8,237 decesos) fue por suicidios, principalmente en la población de entre 15 y 44 años de edad, en donde se concentró el 71.6% de los suicidios.

**Buen Gobierno**

Impacto de lo observado por la ASF para buen gobierno: Controles internos.

**Resumen de Resultados, Observaciones y Acciones**

Se determinaron 12 resultados, de los cuales, en 2 no se detectaron irregularidades y los 10 restantes generaron:

23 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 las entidades fiscalizadas de cuya veracidad son responsables; fue planeada y desarrollada con el fin de fiscalizar la atención a la salud mental, a fin de verificar su diseño y 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 el 2° Diagnóstico Operativo de Salud Mental y Adicciones de 2022, la Secretaría de Salud, señaló que “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. 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”. En el Programa de Acción Específico de Salud Mental (PAESMA) 2020-2024 se menciona que “Las condiciones de salud mental en México presentan una creciente prevalencia y, al igual que en el mundo, contribuyen de forma importante a la morbilidad, a la mortalidad prematura y a una creciente discapacidad psicosocial”. En el árbol del problema del Programa presupuestario P018 “Prevención y Control de Enfermedades”, la dependencia definió como problema central “Incremento en la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles, lesiones y trastornos mentales que inciden en la salud de la población, principalmente aquella ubicada en comunidades de alta y muy alta marginación”.

Para atender la problemática identificada, 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; en el artículo 72, párrafo primero, de la Ley General de Salud se establece que la salud mental y la prevención de las adicciones tendrán carácter prioritario dentro de las políticas de salud y que el Estado garantizará el acceso universal,

igualitario y equitativo a la atención de la salud mental y de las adicciones a las personas en el territorio nacional. Al respecto, en el PSS 2020-2024 se estableció 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”, y en el PAESMA 2020-2024 se definió el objetivo general de “Mejorar el bienestar mental de la población, a través de servicios de salud mental oportunos, continuos y de calidad basados en la Atención Primaria a la Salud Integral (APS-I), con efectividad, eficiencia y equidad, para reducir la morbilidad, mortalidad y la discapacidad atribuida a los trastornos mentales y el consumo de sustancias”.

La Secretaría de Salud tuvo bajo su responsabilidad la coordinación con las entidades federativas para la atención a la salud mental, mientras que los Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP) tuvieron a su cargo la prestación de los servicios de atención médica; la formación y capacitación del personal encargado de la salud mental, y la realización de investigaciones en la materia, mediante cuatro programas presupuestarios (Pp): E023 “Atención a la Salud”, E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”, E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud” y P018 “Prevención y control de enfermedades”, con una asignación original de 1,360,914.6 miles de pesos para la atención de la salud mental.

Los resultados de la fiscalización a la atención de la salud mental, a cargo la Secretaría de Salud y los SAP, en 2022, fueron los siguientes:

Diseño de la atención a la salud mental:

- En 2022, la Secretaría de Salud careció de un diagnóstico actualizado que diera cuenta del estado de salud mental de la población, ya que la información publicada, en ese año, correspondió a cifras de 2013.
- En el diseño normativo, programático, institucional-organizacional y presupuestal, la política pública planteó la operación bajo cuatro vertientes: la prestación de servicios médicos; la coordinación con las entidades federativas; la formación y capacitación de los recursos humanos, y la investigación científica, conforme a lo previsto en las reformas de la Ley General de Salud del 16 de mayo de 2022, en cuanto al derecho de las personas a la protección de la salud mental y a su atención con carácter prioritario y con un enfoque integral, a fin de reducir los factores de riesgo en grupos históricamente discriminados o en condiciones de vulnerabilidad.

La Secretaría de Salud no emitió las disposiciones reglamentarias que le permitieran proveer, en la esfera administrativa, lo previsto en las reformas del 16 de mayo de 2022, ni actualizó las ya existentes en materia de salud mental, incluidas las normas oficiales mexicanas relativas a esa materia, con el fin de su armonización, cuyo plazo se cumplió el 13 de noviembre de 2022.

### Coordinación de la Secretaría de Salud con las entidades federativas

- En cuanto al diseño de los 32 Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFFASPE), y de los 128 convenios modificatorios suscritos, la Secretaría de Salud incluyó los criterios señalados para la entrega de los subsidios del Pp P018, de una (fracción VIII) de las 10 fracciones establecidas en el artículo 75 de la LFPRH, y de 9 disposiciones (fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII, IX y X) no se incluyeron en los convenios, por lo que careció de criterios para:
  - Identificar con precisión a la población objetivo, tanto por grupo específico como por entidad federativa y municipio.
  - Prever montos máximos por beneficiario y por porcentaje del costo total del programa, en materia de salud mental.
  - Procurar que el mecanismo de distribución, operación y administración del programa otorgue acceso equitativo a todos los grupos sociales y géneros.
  - Garantizar que los recursos del programa se canalicen exclusivamente a la población objetivo y asegurar que el mecanismo de distribución, operación y administración facilite la obtención de información y la evaluación de los beneficios económicos y sociales de su asignación y aplicación; así como evitar que se destinen recursos a una administración costosa y excesiva.
  - Incorporar mecanismos periódicos de seguimiento, supervisión y evaluación que permitan ajustar las modalidades de la operación o decidir sobre su cancelación.
  - En su caso, buscar fuentes alternativas de ingresos para lograr una mayor autosuficiencia y una disminución o cancelación de los apoyos con cargo a recursos presupuestarios.
  - Asegurar la coordinación entre dependencias y entidades para evitar duplicación en el ejercicio de los recursos del programa y reducir gastos administrativos.
  - Procurar que sea el medio más eficaz y eficiente para alcanzar los objetivos y metas que se pretenden.
  - Reportar su ejercicio en los informes trimestrales, incluyendo el importe de los recursos.
- Los indicadores establecidos en los convenios para la ministración de los subsidios en las 30 entidades federativas a las que se destinaron los subsidios no se corresponden con un índice, medida, cociente o fórmula que permita establecer un parámetro de medición de lo que se pretendía lograr en 2022, expresado en términos de cobertura, eficiencia e impacto social de la atención a la salud mental.

- En cuanto al seguimiento sobre el cumplimiento de los indicadores establecidos en el Programa de Acción Específico Salud Mental y Adicciones (PAESMA) 2020-2024, la Secretaría de Salud, por medio del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental, unidad administrativa de la secretaría, debía realizar acciones para la generación de información estadística, con el objetivo de dar seguimiento, a través de los informes generados en el Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE), respecto del grado de avance y cumplimiento de los indicadores establecidos en el PAESMA 2020-2024. Al respecto, la Secretaría de Salud no evidenció que, en el marco de la coordinación con las entidades federativas, realizó el seguimiento de los indicadores establecidos en los convenios, ni que evaluó las metas estatales establecidas para cada entidad federativa.

#### 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)”, definido en la MIR del Pp E023, los SAP reportaron que, en 2022, otorgaron 300,678 consultas, cifra superior en 0.6% (1,928 consultas) a las 298,750 consultas registradas en sus bases de datos, sin que en la información proporcionada por dicho órgano desconcentrado se identificaran las causas de la diferencia.

Las 298,750 consultas que los SAP reportaron como otorgadas, en sus bases de datos, en 2022, representaron el 100.0% de las consultas solicitadas por los pacientes, debido a que, en ese año, tuvieron una política de cero rechazo.

- Por tipo de consulta, los SAP otorgaron 39,031 de primera vez, 239,853 subsecuentes y 27,866 en servicios de urgencia.
- Por medio de las consultas otorgadas, en 2022, los SAP diagnosticaron los trastornos mentales de sus pacientes, de acuerdo con las 11 categorías clasificadas en la CIE-10, de las cuales: el 29.5% (88,162 diagnósticos) fue por trastornos del humor (afectivos) y el 14.5% (43,262 diagnósticos) por trastornos neuróticos y somatomorfos.
- De 2018 a 2019, los diagnósticos emitidos por los SAP por algún tipo de trastorno mental aumentaron en 1.6%, al pasar de 353,139 a 358,873; mientras que, de 2020 a 2021, se presentó una disminución del 83.7% en el número de diagnósticos, y de 2021 a 2022 se incrementó en 1,070%, debido a la disminución de las medidas de restricción por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19).

### Referencia y contrarreferencia de pacientes con trastornos mentales

- El número de pacientes referidos a los SAP por otras instituciones públicas, en 2022, fue de 12,830 pacientes para recibir atención médica especializada, de los que el 51.0% (6,553 pacientes) fue referido al Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro; el 31.4% (4,109) al Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez; el 5.5% (707 pacientes) al Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno, mientras que el otro 11.5% (1,461 pacientes) fue referido a los CECOSAM Zacatenco (586 pacientes), Cuauhtémoc (571 pacientes) e Iztapalapa (304 pacientes).
- Por lo que corresponde a los pacientes que fueron referidos a los SAP, y que se les abrió un expediente clínico, el órgano desconcentrado reportó para el indicador “Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les abrió expediente clínico institucional”, incluido en la MIR del Pp E023 de 2022, que abrió expediente clínico al 22.4% (3,691 pacientes) de los pacientes que le fueron referidos en 2022, y registró ajustes en su meta, al pasar de 11,724 pacientes en la meta programada a 16,445 en la meta alcanzada, debido a “la disminución en las medidas de restricción derivadas de contagios por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19)”.
- Respecto de los pacientes que los SAP refirieron a otras instituciones públicas, en 2022, el órgano desconcentrado refirió a 15,709 pacientes, de los cuales el 53.1% (8,327 pacientes) se refirió al IMSS (2,591 pacientes); a los Centros de Salud (1,682 pacientes); al CISAME (1,040 pacientes), a hospitales (2,030 pacientes) y al ISSSTE (984 pacientes) mientras que a otras 8 unidades médicas se envió al 46.9% (7,382 pacientes)).

### Tratamiento y rehabilitación de los pacientes con trastornos mentales

- Respecto del tratamiento, los SAP reportaron que otorgaron 162,223 servicios de tratamiento a pacientes con trastornos mentales, en 2022, de los que el 2.0% (3,225 pacientes) fueron ingresos hospitalarios.
- Los SAP no clasificaron los ingresos hospitalarios por tipo de trastorno de los pacientes en tratamiento, “debido a que el registro de se realiza, de manera interna, en las unidades médicas, ya que esta información se registra en el subsistema SINBA-SEUL (egresos, urgencias y lesiones) de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de la Secretaría de Salud hasta el egreso del paciente, independientemente del motivo o los días de estancia”.
- En cuanto al abasto de medicamentos, para 2022, los SAP no establecieron un procedimiento mediante el cual identificara las necesidades de medicamentos de sus unidades médicas para el tratamiento de los pacientes con trastornos mentales:
  - En 2022, los SAP realizaron tres tipos de procedimientos (Convenio de colaboración INSABI, procesos de contratación y compras directas) para la adquisición de 595 claves de medicamentos con 144,728 piezas, lo que representó el 95.2% de las 625

claves solicitadas por las unidades médicas adscritas a los SAP y el 24.6% de las 588,218 piezas de medicamentos demandadas.

- Los SAP no acreditaron la evidencia sobre el número de claves y piezas de medicamentos entregadas a sus unidades médicas en 2022, como resultado de los procedimientos de adquisición realizados en ese año.
- En la información proporcionada por los SAP 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 que se solicitaron.
- En lo referente a la rehabilitación, los SAP reportaron que, en 2022, realizaron 1,465 sesiones de rehabilitación especializadas para los pacientes, resultado mayor en 28.5% a la meta (1,140 sesiones) del indicador “Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado”, incluido en la MIR del Pp E023 de 2022. Al respecto, el órgano desconcentrado no acreditó el número de sesiones de rehabilitación realizadas, el tipo de terapia a la que correspondieron, ni la asistencia de los pacientes por sesión.
- Mediante las 1,465 sesiones de rehabilitación especializadas se atendió a 86,239 pacientes en los hospitales adscritos a los SAP: Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez (45,827 pacientes), Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro (35,701 pacientes) y Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno (4,711 pacientes).
- Por motivo de rehabilitación, en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, se dio el 28.4% de las sesiones a 24,887 personas, debido a la disminución o pérdida de la capacidad para llevar a cabo o completar sus actividades instrumentales de la vida cotidiana; en el Dr. Juan N. Navarro, se otorgó 20.1% de las sesiones, a 24,487 personas que requerían soporte emocional para organizar actividades que les sirvieran para estructurar su rutina diaria, potenciar sus actividades recreativas y de participación social, y para el cumplimiento de normas, límites y responsabilidades familiares, y en el Dr. Samuel Ramírez Moreno, se otorgó el 4.4% de las sesiones a 3,760 pacientes, cuya causa fue, principalmente, que requerían rehabilitación psicosocial.
- Durante el periodo de 2018 a 2019, el número de pacientes a los que los SAP les otorgó rehabilitación disminuyó en 7.7%. De 2019 a 2020, siguió la misma tendencia, al disminuir en 63.5%, debido a la emergencia sanitaria por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), declarada el 30 de marzo de 2020. De 2020 a 2022 el número de pacientes atendidos aumentó en 34.0%, debido a la disminución en las medidas de restricción de contagios por SARS-CoV-2 (COVID-19).

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

- En cuanto a la capacitación, en 2022, los SAP llevaron a cabo un procedimiento para identificar las necesidades de capacitación del personal profesional, técnico y auxiliar,

pero no acreditaron que la programación de la capacitación se realizó con base en estas necesidades.

- En 2022, los SAP programaron la impartición de 128 cursos en materia de salud mental, para la capacitación de 5,510 personas. De los 128 cursos programados, los SAP impartieron el 100.0%; además, registraron la asistencia de 5,510 participantes que acreditaron los cursos.
- En la formación de médicos especialistas:
  - Por lo que se refiere a la especialidad médica, los SAP reportaron que, en 2022, fueron 41 médicos residentes los que concluyeron sus estudios, el 100.0% de los inscritos y quienes obtuvieron su constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico; los SAP no acreditaron a la ASF las 54 constancias de conclusión de estudios de posgrado.
  - Para la educación continua, los SAP reportaron que, en 2022, el 79.6% (3,678 profesionales) de los profesionales de la salud recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua, cifra inferior en 10.2 puntos porcentuales a la meta establecida de 89.8%, toda vez que se realizaron ajustes en la variable “Número de profesionales de la salud inscritos en los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado”, debido a la disminución de las medidas de restricción derivadas de contagios por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), por lo que “hubo mayor captación de participantes por curso programado, debido a las acciones de difusión e interés por parte de los profesionales en los cursos de educación continua”.

#### Investigación en materia de salud mental

- Al cierre de 2022, de las 43 investigaciones registradas por SAP, el 65.1% (28 investigaciones) correspondió a artículos científicos en materia de salud mental publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII).
- En cuanto a los investigadores de alto nivel, los SAP reportaron que 16 investigadores estaban adscritos a dichos servicios, en 2022, de los cuales 9 (56.3%) investigadores fueron reconocidos como de alto nivel, el 100.0% programado para ese año, lo cual acreditaron con el nombramiento vigente en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI), y que 15 investigadores contaron con nombramiento vigente en el Sistema Institucional de Investigadores (SII) de la Secretaría de Salud.

#### Egresos hospitalarios

- Los SAP registraron 3,226 egresos, en 2022, de los cuales el 94.9% (3,061 egresos) fue por mejoría.



### Morbilidad y mortalidad por trastornos mentales

- La Secretaría de Salud registró 173,012 casos nuevos de trastornos mentales, en 2022, de los que destacan el 73.8% (132,801 casos nuevos) que perteneció al grupo F32 de trastornos del humor (afectivos) señalados en la CIE-10; y el 14.3% (24,766 casos nuevos) correspondió al grupo F10 Intoxicación aguda por alcohol.
- Por género, destaca la enfermedad de Depresión en las mujeres, ya que el 74.0% (98,313 casos nuevos) de los casos nuevos se presentó en dicho género, mientras que el 26.0% (34,488 casos nuevos) en hombres; caso distinto en la intoxicación por alcohol, ya que el 72.2% (17,883 casos nuevos) de los casos se presentó en hombres y el 27.8% (6,883 casos nuevos) de los casos nuevos en mujeres.
- De 2018 a 2019, la Secretaría de Salud registró un incremento del 3.3% en los trastornos por anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios; Depresión, y en las enfermedades de Alzheimer; Parkinson, e intoxicación aguda por alcohol, al pasar de 175,983 casos en 2018 a 181,753 casos en 2019. En 2020 se registró una cifra inferior en 36.9% de los casos respecto de 2019, ya que hubo 67,025 casos menos. En 2021, el incremento de los casos nuevos fue del 19.9%, al pasar de 114,728 casos en 2020 a 137,615 en 2021; en 2022, el incremento fue del 25.7%, al registrar 173,012 casos, 35,397 más que en 2021.
- En cuanto a la mortalidad por trastornos mentales, en 2022, la Secretaría de Salud registró 17,422 defunciones; el 47.3% (8,237) fueron suicidios (X60-X84), principalmente en la población de entre 15 y 44 años de edad, en donde se concentró el 71.6% (5,896) de los suicidios, de los cuales 4,763 fueron en hombres y 1,133 en mujeres.

### Ejercicio del presupuesto asignado a la atención de la salud mental

- La Secretaría de Salud y los SAP reportaron, en la Cuenta Pública 2022, y sustentaron el ejercicio de 1,239,569.5 miles de pesos en la atención a la salud mental, mediante los Pp E023, E022, E010 y P018, monto igual al modificado, e inferior en 8.9% (121,345.1 miles de pesos) al aprobado de 1,360,914.6 miles de pesos. De los 1,239,569.5 miles de pesos ejercidos, el 92.1% (1,141,502.1 miles de pesos) correspondió al Pp E023, para atender la demanda de servicios especializados que prestan los SAP; 251.1 miles de pesos, con un porcentaje no significativo, al E022, para impulsar el desarrollo de la investigación científica en materia de salud mental; 114.6 miles de pesos, con un porcentaje no significativo, al E010, para desarrollar las competencias del personal en el campo de la psiquiatría y salud mental, y el 7.9% (97,701.7 miles de pesos) al Pp P018, para las actividades de coordinación de la Secretaría de Salud con las entidades federativas.

En opinión del grupo auditor de la ASF, en 2022, los SAP efectuaron 298,750 diagnósticos por medio del mismo número de consultas; realizaron 162,223 tratamientos médicos; otorgaron atención hospitalaria a 3,225 pacientes; realizaron 1,465 sesiones de rehabilitación con las que rehabilitó a 86,239 pacientes; impartieron 128 cursos de capacitación para 5,510 profesionales de la salud; formaron a 99 médicos especialistas

mediante posgrados clínicos, en materia de psiquiatría y psiquiatría infantil y, con cursos de educación continua capacitaron a 3,678 profesionales de la salud; además, realizaron 43 investigaciones en materia de salud mental, de las cuales 28 fueron publicadas en revistas de impacto alto. Ello contribuyó a que se registraran 3,061 egresos hospitalarios por mejoría en sus unidades médicas; no obstante, en 2022, hubo un incremento de los casos nuevos de anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios; Depresión, Alzheimer; Parkinson, e intoxicación aguda por alcohol, con un incremento del 25.7%, respecto de los casos nuevos registrados en 2021.

En la revisión, se identificaron áreas de mejora en el diseño y en la implementación de la atención a la salud mental. En el diseño, se relacionaron con la realización de un diagnóstico actualizado sobre la salud mental en la población, y con la emisión de disposiciones reglamentarias para proveer, en la esfera administrativa, lo previsto en las reformas a la LGS del 16 de mayo de 2022, así como con la actualización de las disposiciones existentes de salud mental, incluidas las normas oficiales mexicanas en la materia, para contar con una armonización normativa. En la implementación, se relacionaron con la carencia de indicadores de cobertura, eficiencia e impacto social para la coordinación con las entidades federativas y con el seguimiento a las metas en materia de salud mental definidas en los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas; en la referencia y contrarreferencia de pacientes con trastornos mentales, con la formalización del procedimiento para el efecto; en el tratamiento y rehabilitación de los pacientes, para producir información de los ingresos hospitalarios por afección mental, por género y grupo de edad y para definir y formalizar un procedimiento específico que les permitiera determinar la demanda y disponibilidad de medicamentos en sus unidades médicas, así como con la formalización del procedimiento de rehabilitación de pacientes que utilizaron, y para producir información del número de sesiones de rehabilitación especializadas y de pacientes que superaron o disminuyeron la desventaja adquirida a causa de su condición de salud mental; en la formación y capacitación, con elaborar un diagnóstico de necesidades de capacitación, que incluya al total de la plantilla del personal, y formalizar el Plan Maestro de Capacitación en Salud Mental; en la investigación, para definir un programa de investigación en materia de salud mental y registrar información sobre las investigaciones clínicas y sociomédicas realizadas, y en el ejercicio de los recursos presupuestarios, para identificar el impacto de las adecuaciones presupuestarias en el cumplimiento de objetivos y metas relacionadas con los Pp P018, E023, E022 y E010.

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

1) A la Secretaría de Salud:

- Realizar un diagnóstico actualizado sobre la salud mental en la población.
- Emitir disposiciones reglamentarias para proveer, en la esfera administrativa, lo previsto en las reformas a la LGS de 2022.

- Actualizar las disposiciones existentes en materia de salud mental, incluidas las normas oficiales mexicanas en la materia.
- Dar seguimiento a las metas definidas en los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, en materia de salud mental.
- Identificar el impacto de las adecuaciones presupuestarias en el cumplimiento de objetivos y metas relacionados con el Pp P018.

2) A la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones:

- Definir indicadores de cobertura, eficiencia e impacto social para la coordinación con las entidades federativas en materia de salud mental.
- Establecer mecanismos de control para producir información de los ingresos hospitalarios por afección mental, género y grupo de edad, y del número de sesiones de rehabilitación especializadas y de los pacientes que superan o disminuyen la desventaja adquirida a causa de su condición de salud mental.
- Definir y formalizar un procedimiento específico que le permita determinar la demanda y disponibilidad de medicamentos en sus unidades médicas.
- Formalizar el procedimiento para la rehabilitación de sus pacientes.
- Identificar el impacto de las adecuaciones presupuestarias en el cumplimiento de objetivos y metas relacionados con los Pp E023, E022 y E010.

***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.

Hago referencia al oficio No. DGADD/080/2023, mediante el cual, con motivo de los trabajos de la **auditoría número 357, con título "Atención a la Salud Mental"**, convoca a esta Dependencia del Ejecutivo Federal a la reunión para la presentación de resultados finales y las observaciones preliminares que derivaron de los trabajos de la revisión en comento, asimismo se acompañan las cédulas que contienen los resultados finales y las observaciones preliminares, con el objeto de que se presenten las justificaciones y aclaraciones que correspondan.

Al respecto, en alcance al similar OAG-DDHINS-10326-2023, de fecha 21 de septiembre de 2023, para la atención de la **Pre-recomendación núm 1**, me permito remitir copia del acuse de recibo del oficio OAG-DCS-10322-2023, mediante el cual se hicieron oficiales las observaciones emitidas por la Dirección Consultiva al Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones.

Por otro lado, para la atención de las Pre-recomendaciones números 8, 9 y 10, respectivamente, se informa que como parte de las Políticas Públicas en materia de medicamentos, y de la reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF), el 29 de mayo de la presente anualidad, a la Ley General de Salud, los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, colaboran con esta Secretaría de Salud para establecer, desarrollar, coordinar y supervisar las bases, estrategias, programas y acciones conforme a las cuales se llevará a cabo los procedimientos de contratación consolidada para la compra de medicamentos.

En este contexto, el 19 de julio del año en curso, se publicó en el DOF, el *"ACUERDO por el que se actualiza el Compendio Nacional de Insumos para la Salud versión 2023, publicado el 28 de abril de 2023"*.

Además, en el Quinto Informe de Gobierno del Presidente de la República, se anunció la creación de un Almacén Nacional de Medicamentos, cuyo objetivo es garantizar el abastecimiento de los fármacos a nivel nacional.

Asimismo, el 4 de septiembre de 2023, se publicó el "ACUERDO por el que se delegan en las personas titulares de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud; Unidad de Análisis Económico; Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud; Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales, y el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, facultades para que se instrumenten las estrategias para la contratación consolidada de la adquisición de medicamentos.

Av. Marina Nacional N°60, Col. Tacuba, CP, 06110, Miguel Hidalgo, CDMX. Tel: (55) 5062 1600 www.gob.mx/salud

1



**SALUD**



OFICINA DEL ABOGADO GENERAL  
Dirección de Derechos Humanos e Investigación  
Normativa en Salud

En virtud de lo anterior, se pudo dar cuenta, que se están realizando diversas acciones y coordinando esfuerzos para asegurar la competencia y el buen funcionamiento del abasto de medicamentos. Son varios proyectos en marcha que se están trabajando, con el objeto de que se cuente con los insumos necesarios y suficientes.

## **Apéndices**

### *Procedimientos de Auditoría Aplicados*

1. Evaluar que el diseño normativo, organizacional-institucional, programático y presupuestal de la atención a la salud mental en la Secretaría de Salud y los SAP, en 2022, fue consistente, respecto del problema público que pretendió resolver.
2. Evaluar que, en 2022, la Secretaría de Salud, en los Convenios de Coordinación para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública, suscritos en materia de atención a la salud mental con las 32 entidades federativas, definió acciones específicas, a fin de promover la salud mental de la población.
3. Verificar que, en 2022, los SAP realizaron diagnósticos mediante los servicios de preconsulta, consulta de primera vez, consulta subsecuente y servicios de urgencias, para identificar trastornos mentales en los pacientes.
4. Verificar que, en 2022, los SAP implementaron un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes diagnosticados con algún trastorno mental, a fin de facilitar su atención médica en los tres niveles de atención a la salud.
5. Verificar que, en 2022, los SAP prestaron servicios de tratamiento y rehabilitación para atender las necesidades de salud mental de la población con trastornos mentales.
6. Evaluar que, en 2022, los SAP implementaron programas de formación y capacitación de recursos humanos en salud mental, a fin de atender las necesidades de salud mental de la población.
7. Verificar que, en 2022, las investigaciones realizadas y publicadas por la Secretaría de Salud y los SAP, en materia de atención a la salud mental, se relacionaron con la comprensión, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales.
8. Evaluar el número de pacientes que, en 2022, recibieron atención médica, en el campo de la psiquiatría y salud mental, en los SAP, y que egresaron por mejoría o curación de algún trastorno mental.
9. Evaluar la contribución de las acciones de atención a la salud mental realizadas por los SAP, en 2022, en la reducción de la morbilidad y la mortalidad por trastornos mentales en la población.
10. Verificar que los registros de los recursos ejercidos por la Secretaría de Salud y los SAP, en 2022, mediante los Programas presupuestarios (Pp) P018 "Prevención y control de enfermedades"; E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud"; E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud", y E023 "Atención a la Salud", fueron consistentes con lo reportado en la Cuenta Pública 2022, así como la vinculación

del presupuesto aprobado y ejercido con el cumplimiento de las metas programadas relativas a la prestación de servicios de atención médica, de formación y capacitación del personal, y de investigación en materia de salud mental.

11. Constatar que la Secretaría de Salud y los SAP reportaron, en la Cuenta Pública 2022, información sobre el cumplimiento de los objetivos relacionados con la atención a la salud mental.
12. Evaluar que, en 2022, la Secretaría de Salud midió su contribución, 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, de la Agenda 2030.

### *Áreas Revisadas*

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, y Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental, en la Secretaría de Salud, y las direcciones de Gestión de Servicios y de Administración, en los Servicios de Atención Psiquiátrica.

### *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. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: Art. 4o. Par. cuarto; Art. 134 Par. primero.
2. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: Art. 1 Par. segundo; Art. 25 Frac. III; Art. 27 Par. segundo; Art. 45 Par. primero; Art. 58; Art. 75 Par. primero Frac. I, II, III, IV, V, VI, VII, IX y X.
3. Ley General de Contabilidad Gubernamental: Art. 36.
4. Ley General de Salud: Art. 2 Frac VII; Art. 3 Frac II, VI, VIII y IX; Art. 27 Frac VI y VIII; Art. 33 Frac II y III; 76 Par primero, y transitorio tercero; Art. 73 BIS, Frac. IV; Art. 72 BIS Par. primero; Art. 73 Ter Frac. I; Art. 73 BIS Frac. IV; Art. 90 Frac I; Art. 96 Frac. I, II, III, IV, V y VI; Art. 104 Frac. I.
5. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, y del apartado Clasificación Programática, del Acuerdo por el que se emite la clasificación programática (Tipología general): Art. segundo numeral 9 norma tercera principio 12; norma cuarta Par. tercero.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud: Art. 8 Frac VIII; Art. 10 Frac I; Art. 24 Frac. III; Art. 48 Frac. I, III, IV y XV.

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 "Del expediente clínico": Numeral 6.4 "Nota de referencia/traslado".

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