

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Atención a la Salud Mental

Auditoría de Desempeño: 2017-1-12M7F-07-0237-2018

237-DS

Criterios de Selección

- Fortalecer los mecanismos de operación.
- Impulsar la utilización de sistemas de medición del desempeño.
- Fomentar la calidad de los bienes y la prestación de los servicios.
- Fortalecer los mecanismos de control.

Objetivo

Fiscalizar el programa "Atención a la salud mental" para verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Consideraciones para el seguimiento

Los resultados, observaciones y acciones contenidos en el presente informe individual 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 individual de auditoría se encuentran sujetas al proceso de seguimiento, por lo que en razón de la información y consideraciones que en su caso proporcione la entidad fiscalizada, podrán confirmarse, solventarse, aclararse o modificarse.

Alcance

La auditoría comprendió la revisión del Sistema de Evaluación del Desempeño; de la prestación de servicios de atención médica otorgados por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM) y los Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP), respecto de la demanda, los servicios ambulatorios y hospitalarios, y los sistemas de referencia y contrarreferencia; de la capacitación y formación del personal que proporciona los servicios de atención psiquiátrica; de la investigación en la materia; del ejercicio del presupuesto

correspondiente; el sistema de control interno; la rendición de cuentas, y el avance al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La revisión correspondió al ejercicio 2017, y tuvo como referente los resultados del periodo 2013-2016.

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

Antecedentes

En México, la salud mental fue brindada por instituciones religiosas hasta 1910,^{1/} cuando el Estado inició su intervención en la materia, con la fundación del Manicomio General de México “La Castañeda”.^{2/}

A partir de 1941, la instancia encargada, dentro de la Administración Pública Federal, de conducir la política y regular los servicios y programas de salud mental ha sido sometida a varios cambios. En 1947, la Secretaría de Salubridad y Asistencia fundó el Departamento de Neuropsiquiatría e Higiene Mental para la planeación, organización y coordinación operativa de las actividades de salud mental que, en 1959, fue sustituido por la Dirección de Neurología, Salud Mental y Rehabilitación, la cual creó siete establecimientos hospitalarios, dependientes de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en Tabasco, Estado de México, Sonora, Oaxaca y la Ciudad de México.^{3/}

Entre 1965 y 1967 se inauguraron el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” para ofrecer atención a la población infantil y adolescente; el Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”, y el Hospital Psiquiátrico Campestre “Dr. Samuel Ramírez Moreno”, los cuales estuvieron coordinados por la Dirección de Salud Mental y, posteriormente, por la Dirección General de Salud Mental, la cual se encargó, además de la coordinación operativa, de la formación de recursos humanos y el desarrollo de investigaciones en los campos de salud mental y farmacodependencia.^{4/}

^{1/} Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico de Atención Psiquiátrica 2013-2018**, México, 2013, p. 27.

^{2/} Vicencio, Daniel, “Operación Castañeda. Una historia de los actores que participaron en el cierre del manicomio general, 1940-1968”, en: Ríos Molina, Andrés (coord.), *La psiquiatría más allá de sus fronteras. Instituciones y representaciones en el México contemporáneo*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2017, p. 38. Disponible en: <http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/psiquiatria/688.html>

^{3/} Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico de Atención Psiquiátrica 2013-2018**, México, 2013, p. 27.

^{4/} Secretaría de Salud, **op. cit**, 2012, p. 27.

En 1978, entró en operación el Centro Mexicano de Estudios en Salud Mental (CEMESAM) y, en 1979, fue sustituido por el Instituto Mexicano de Psiquiatría, cuyo reto fue hacer posible la investigación en salud mental en el país y crear espacios para llevarse a cabo.^{5/}

Fue en 1984 que el cuidado de la salud mental tuvo fundamento legal con la promulgación de la Ley General de Salud, precisándose como prioridad la prevención de las enfermedades mentales; además, se especificó que la atención de éstas comprendía la atención a personas con padecimientos mentales, la rehabilitación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas, así como la organización, operación y supervisión de instituciones dedicadas al estudio, tratamiento y rehabilitación de enfermos mentales.^{6/}

En 1990, se realizó la Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina, por parte de la OMS, que originó la Declaración de Caracas, a la cual México se adhirió.^{7/} En esta declaración se planteó el cambio de la atención psiquiátrica convencional por una atención comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva, con enfoque de derechos humanos, para hacer accesibles los servicios y dar atención primaria.^{8/}

En 1997, mediante la expedición del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, se creó la Coordinación de Salud Mental (CSM), órgano desconcentrado que, entre sus funciones, supervisó y evaluó los hospitales psiquiátricos, así como la coordinación operativa y administrativa de tres hospitales especializados y tres centros de salud mental en la Ciudad de México.^{9/}

En el 2000, la CSM cambió su denominación a Servicios de Salud Mental (SSM), y se hizo cargo de tres hospitales psiquiátricos: “Fray Bernardino”, “Dr. Juan N. Navarro” y “Dr. Samuel Ramírez Moreno”, y tres Centros Comunitarios de Salud Mental (CECOSAM): “Iztapalapa”, “Zacatenco” y “Cuauhtémoc”.^{10/} En ese año, el Instituto Mexicano de Psiquiatría, encargado de la investigación en salud mental y de formar personal especializado en la materia, cambió de nombre por el de Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, en honor a su fundador.

^{5/} Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, **Antecedentes**. Disponible en:

[<http://inprf.gob.mx/inprf/antecedentes.html >](http://inprf.gob.mx/inprf/antecedentes.html)

^{6/} Diario Oficial de la Federación, **Ley General de Salud**, México, 7 de febrero de 1984, artículos 72 y 74.

^{7/} Palacios, Agustina, e Iglesias, María Graciela, **Salud Mental, Comunidad y Derechos Humanos**, PsicoLibros Universitarios, Universidad de la República, Uruguay, 2017, p. 30.

^{8/} Organización Panamericana de la Salud, **Declaración de Caracas**, Venezuela, 14 de noviembre de 1990.

^{9/} Secretaría de Salud, **Manual de Organización Específico de los Servicios de Atención Psiquiátricos**, México, 2012, p. 4.

^{10/} Secretaría de Salud, **op. cit**, 2012, p. 27.

Entre 2001 y 2002, se llevó a cabo la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, cuyos resultados señalaron que el 28.6% de la población mexicana presentó, alguna vez en su vida, uno de los trastornos de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE). Los más frecuentes fueron los trastornos de ansiedad (14.3% de la población), seguidos por los trastornos de uso de sustancias (9.2%), y los trastornos afectivos (9.1%).^{11/}

En 2003, los SSM fueron sustituidos por los Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP), órgano administrativo desconcentrado, adscrito a la Subsecretaría de Innovación y Calidad.^{12/} En 2004, el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental (STCONSAME) fue reconocido como el organismo rector de la salud mental en el país, destinado a dictar el contenido de las políticas públicas y estrategias nacionales, y a llevar a cabo la planeación, supervisión y evaluación de los servicios.^{13/}

En 2007, se inició la integración de una red nacional de salud mental conformada por Unidades Especializadas de Atención (UNEMES), organizadas bajo un modelo comunitario, con el objetivo de estructurar la atención ambulatoria y comunitaria de la salud mental.^{14/} No obstante, aun con el esfuerzo de estos trabajos, en ese año, el trastorno depresivo ocupó el primer lugar en cuanto a la pérdida de años de vida saludables, con el 6.4% de la población que lo padeció; los trastornos relacionados por el consumo de alcohol ocuparon el noveno lugar, con el 2.5%, y la esquizofrenia el décimo, con el 2.1%.^{15/}

En 2011, para la atención de la salud mental en México existían 33 hospitales psiquiátricos públicos ubicados en 24 entidades federativas, de los cuales 4 se encontraban en la Ciudad de México (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”; Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, y Hospital Psiquiátrico “Dr. Samuel Ramírez Moreno” coordinados por los Servicios de Atención Psiquiátrica). Asimismo, en ese año se contaba con 544 establecimientos de salud mental ambulatorios^{16/} que ofrecían atención a 310 usuarios por cada 100,000 habitantes.^{17/}

^{11/} Medina Mora, Ma. Elena, Borges Guilherme, Lara Muñoz, Carmen, et.al., **Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México**, Salud Mental, Vol. 26, No. 4, agosto 2003, pp. 2 y 3. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58242601>.

^{12/} Secretaría de Salud, **op. cit.**, 2012.

^{13/} Secretaría de Salud, **Programa de Acción en Salud Mental 2013-2018**, México, 2012, p. 30.

^{14/} Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, **Informe sobre el Sistema de Salud Mental en México**, México, 2011, p. 10.

^{15/} Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico de Salud Mental 2007-2012**, México, 2008, pp. 12, 13 y 14.

^{16/} Entre los 544 establecimientos de salud mental ambulatorios, el Centro Comunitario de Salud Mental-Cuahtémoc, el Centro Comunitario de Salud Mental Iztapalapa y el Centro Comunitario de Salud Mental Zacatenco están coordinados por los SAP.

^{17/} Secretaría de Salud, Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, **Informe sobre el Sistema de Salud Mental en México**, México, 2011, p. 6.

En el Informe sobre el Sistema de Salud Mental en México, publicado en 2011 por la Secretaría de Salud, se señaló que, no obstante que únicamente existían ocho entidades federativas que no contaban con un hospital psiquiátrico, en los 33 hospitales psiquiátricos el acceso se veía limitado por barreras geográficas, ya que la mayoría de estos servicios se ubicaba en las grandes ciudades.

En 2012, se reformó el Manual de Organización General de la Secretaría de Salud, por el que se cambió de adscripción de los Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP), de la Subsecretaría de Innovación y Calidad a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.^{18/}

En el Programa de Acción Específico Atención Psiquiátrica (PAEAP) 2013-2018 se reconoció que sólo el 50.0% de las personas que buscaron atención especializada en salud mental recibió un tratamiento adecuado.

En el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 se estableció el objetivo de "Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad", con la estrategia de "Fortalecer la reinserción social de los pacientes con trastornos mentales y del comportamiento";^{19/} mientras que en el Programa de Acción Específico Atención Psiquiátrica (PAEAP) 2013-2018 se establecieron los objetivos de "Fortalecer y modernizar los servicios de atención psiquiátrica", "Fomentar la investigación en salud mental y el desarrollo de modelos de atención comunitaria", e "Impulsar la formación y capacitación de investigadores y especialistas basada en evidencia científica conforme a las enfermedades mentales".^{20/}

En 2017, el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM) y los Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP) operaron los programas presupuestarios E023 "Atención a la Salud", con el objetivo de "Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad 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"; E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud", con el objetivo de "Contribuir a asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud mediante el desarrollo de la investigación científica y tecnológica de calidad para mejorar las condiciones de salud de la población", y E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud", con el objetivo de "Contribuir a asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud 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".

^{18/} Secretaría de Salud, *op.cit.*, 2012.

^{19/} Secretaría de Salud, **Programa Sectorial de Salud 2013-2018**, México, 2013, pp. 51 y 52.

^{20/} Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico Atención Psiquiátrica 2013-2018**, México, 2014, p. 44.

Resultados

1. Sistema de Evaluación del Desempeño

La atención de la salud mental, por parte del INPRFM y los SAP, se integró por tres 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”. Con el análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) de estos programas presupuestarios, se constató que cada uno de ellos incluyeron más de 20 unidades responsables con problemas de dimensiones distintas que requieren medidas de atención diferentes, lo cual dificulta identificar y dimensionar el problema específico en el que el Gobierno Federal busca incidir en cada una de estas unidades, y evaluar la suficiencia de los recursos humanos, materiales y financieros de que se dispuso en 2017 para atender el problema; además, los indicadores fueron insuficientes para medir los avances en la atención del problema relacionado con la salud mental.

Programa presupuestario E023 “Atención a la salud”

En el árbol del problema del programa presupuestario se definió como problema central: “demanda no atendida de servicios especializados en salud”, sin que se cuantificara la magnitud del problema ni la población o área de enfoque.

La lógica vertical de la MIR 2017, en lo general, se ajustó a lo establecido en los “Criterios para el registro, revisión y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados y la Ficha de Indicadores del Desempeño de los programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2017”, y se considera adecuada la alineación del objetivo de fin con el de la planeación sectorial; no obstante, la definición de la población beneficiaria es ambigua, ya que no se delimita la que es factible de atender por el programa. Asimismo, se identificaron inconsistencias en los objetivos de componente y actividad, debido a que no especifican la calidad y vocación institucional en la prestación de los servicios, y no hacen referencia a la atención ambulatoria.

Los indicadores definidos son insuficientes para evaluar la atención de la salud mental, ya que el indicador de fin se limita a medir la cobertura de los pacientes que fueron referidos a otros hospitales en los que se les apertura expediente clínico, pero no se evalúa el acceso efectivo y con calidad a los servicios especializados; y se identificó que, de 14 indicadores, seis no permitieron medir el objetivo propuesto.

Programa presupuestario E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”

En el árbol del problema del programa presupuestario se definió como problema central “insuficiente investigación científica y tecnológica de calidad que incremente el conocimiento y contribuya al entendimiento y solución de los problemas en salud”; sin embargo, se definió a la investigación científica y tecnológica como la población o área de enfoque, en lugar de los investigadores, y no se cuantificó la magnitud del problema.

La lógica vertical de la MIR 2017, en lo general, se ajustó a lo establecido en los “Criterios para el registro, revisión y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados y la Ficha de Indicadores del Desempeño de los programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2017”, y se considera adecuada la alineación del objetivo de fin con el de la planeación sectorial. Sin embargo, los objetivos de componente y actividad presentaron deficiencias para evaluar los bienes que entrega el programa y las actividades que realiza para lograrlo.

En cuanto a la lógica horizontal, de los ocho indicadores establecidos en la MIR del programa presupuestario E022, cinco no fueron suficientes para evaluar el cumplimiento de los objetivos del programa, ya que el indicador de fin no permite verificar los impactos sociales y económicos del programa, y los de propósito miden parcialmente el cumplimiento de su objetivo. Asimismo, se identificó un indicador con incongruencias entre su nombre, método de cálculo y definición.

Programa presupuestario E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”

En el árbol del problema del programa presupuestario se definió como problema central “rezago institucional en la formación de posgrado, actualización y capacitación de recursos humanos para la salud”, en el cual no se cuantificó la magnitud del problema, ni se elaboró un diagnóstico específico del problema en materia de salud mental.

La lógica vertical de la MIR 2017, en lo general, se ajustó a lo establecido en los “Criterios para el registro, revisión y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados y la Ficha de Indicadores del Desempeño de los programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2017”; no obstante, la población beneficiaria establecida en el objetivo de nivel propósito no está delimitada, debido a que no especifica a qué ámbito de gobierno pertenecen los profesionales de la salud.

En cuanto a la lógica horizontal, de los 19 indicadores definidos en la MIR del programa presupuestario E010, siete no fueron suficientes para hacer un seguimiento de los objetivos y evaluar los logros del programa, ya que los de fin no permiten verificar los impactos sociales y económicos a los que contribuye el programa. Asimismo, se identificaron tres indicadores con incongruencias entre su nombre, método de cálculo, definición y unidad de medida, y siete con inadecuada frecuencia de medición.

2017-1-12M7F-07-0237-07-001 **Recomendación**

Para que el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, en coordinación con la Secretaría de Salud, el Consejo Nacional de Salud Mental y la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, defina correctamente los tres elementos mínimos del problema (población o área de enfoque, descripción de la situación o problemática central, y magnitud del problema) que el programa presupuestario E023 "Atención a la Salud" pretende atender, y elabore el análisis específico de la problemática en materia de salud mental, a fin garantizar que la política de salud mental focalice su atención

en las causas que ocasionan el problema, en términos del apartado IV.2.2. "Secuencia de elaboración de la MIR" de la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, y del numeral 6.1.2. "Caracterización del problema" de los Lineamientos generales para la elaboración de diagnósticos de cuyos resultados se obtienen propuestas de atención de Programas de Desarrollo Social, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

2017-1-12M7F-07-0237-07-002 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, en coordinación con la Secretaría de Salud, el Consejo Nacional de Salud Mental y la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, defina correctamente los tres elementos mínimos del problema (población o área de enfoque, descripción de la situación o problemática central, y magnitud del problema) que el programa presupuestario E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud" pretende atender, y elabore el análisis específico de la problemática en materia de salud mental, a fin garantizar que la política de salud mental focalice su atención en las causas que ocasionan el problema, en términos del apartado IV.2.2. "Secuencia de elaboración de la MIR" de la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, y del numeral 6.1.2. "Caracterización del problema" de los Lineamientos generales para la elaboración de diagnósticos de cuyos resultados se obtienen propuestas de atención de Programas de Desarrollo Social, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

2017-1-12M7F-07-0237-07-003 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, en coordinación con la Secretaría de Salud, el Consejo Nacional de Salud Mental y la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, defina correctamente los tres elementos del problema (población o área de enfoque, descripción de la situación o problemática central, y magnitud del problema) que el programa presupuestario E010 "Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud" pretende atender, y elabore el análisis específico de la problemática en materia de salud mental, a fin garantizar que la política de salud mental focalice su atención en las causas que ocasionan el problema, en términos del apartado IV.2.2. "Secuencia de elaboración de la MIR" de la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, y del numeral 6.1.2. "Caracterización del problema" de los Lineamientos generales para la elaboración de diagnósticos de cuyos resultados se obtienen propuestas de atención de Programas de Desarrollo Social, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

2017-1-12M7F-07-0237-07-004 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, en coordinación con la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, incluya, en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa E023 "Atención a la Salud",

objetivos e indicadores suficientes, a fin de evaluar en qué medida se aseguró el acceso efectivo a los servicios de salud mental con calidad, en términos del apartado IV.2.2. "Secuencia de elaboración de la MIR" de la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

2017-1-12M7F-07-0237-07-005 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, en coordinación con la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, incluya, en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud", objetivos e indicadores suficientes, a fin de evaluar en qué medida se aseguró el acceso efectivo a los servicios de salud mental con calidad, en términos del apartado IV.2.2. "Secuencia de elaboración de la MIR" de la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

2017-1-12M7F-07-0237-07-006 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, en coordinación con la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, incluya, en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa E010 "Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud", objetivos e indicadores suficientes, a fin de evaluar en qué medida se aseguró el acceso efectivo a los servicios de salud mental con calidad, en términos del apartado IV.2.2. "Secuencia de elaboración de la MIR" de la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

2017-5-12N00-07-0237-07-001 Recomendación

Para que los Servicios de Atención Psiquiátrica, en coordinación con la Secretaría de Salud, el Consejo Nacional de Salud Mental y la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, definan correctamente los tres elementos mínimos del problema (población o área de enfoque, descripción de la situación o problemática central, y magnitud del problema) que el programa presupuestario E023 "Atención a la Salud" pretende atender, y elabore el análisis específico de la problemática en materia de salud mental, a fin garantizar que la política de salud mental focalice su atención en las causas que ocasionan el problema, en términos del apartado IV.2.2. "Secuencia de elaboración de la MIR" de la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, y del numeral 6.1.2. "Caracterización del problema" de los Lineamientos generales para la elaboración de diagnósticos de cuyos resultados se obtienen propuestas de atención de Programas de Desarrollo Social, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

2017-5-12N00-07-0237-07-002 Recomendación

Para que los Servicios de Atención Psiquiátrica, en coordinación con la Secretaría de Salud, el Consejo Nacional de Salud Mental y la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, definan correctamente los tres elementos mínimos del problema (población o área de enfoque, descripción de la situación o problemática central, y magnitud del problema) que el programa presupuestario E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud" pretende atender, y elabore el análisis específico de la problemática en materia de salud mental, a fin garantizar que la política de salud mental focalice su atención en las causas que ocasionan el problema, en términos del apartado IV.2.2. "Secuencia de elaboración de la MIR" de la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, y del numeral 6.1.2. "Caracterización del problema" de los Lineamientos generales para la elaboración de diagnósticos de cuyos resultados se obtienen propuestas de atención de Programas de Desarrollo Social, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

2017-5-12N00-07-0237-07-003 Recomendación

Para que los Servicios de Atención Psiquiátrica, en coordinación con la Secretaría de Salud, el Consejo Nacional de Salud Mental y la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, definan correctamente los tres elementos mínimos del problema (población o área de enfoque, descripción de la situación o problemática central, y magnitud del problema) que el programa presupuestario E010 "Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud" pretende atender, y elabore el análisis específico de la problemática en materia de salud mental, a fin garantizar que la política de salud mental focalice su atención en las causas que ocasionan el problema, en términos del apartado IV.2.2. "Secuencia de elaboración de la MIR" de la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, y del numeral 6.1.2. "Caracterización del problema" de los Lineamientos generales para la elaboración de diagnósticos de cuyos resultados se obtienen propuestas de atención de Programas de Desarrollo Social, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

2017-5-12N00-07-0237-07-004 Recomendación

Para que los Servicios de Atención Psiquiátrica, en coordinación con la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, incluyan, en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa E023 "Atención a la Salud", objetivos e indicadores suficientes, a fin de evaluar en qué medida se aseguró el acceso efectivo a los servicios de salud mental con calidad, en términos del apartado IV.2.2. "Secuencia de elaboración de la MIR" de la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

2017-5-12N00-07-0237-07-005 Recomendación

Para que los Servicios de Atención Psiquiátrica, en coordinación con la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, incluyan, en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud", objetivos e indicadores suficientes, a fin de evaluar en qué medida se aseguró el acceso efectivo a los servicios de salud mental con calidad, en términos del apartado IV.2.2. "Secuencia de elaboración de la MIR" de la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

2017-5-12N00-07-0237-07-006 Recomendación

Para que los Servicios de Atención Psiquiátrica, en coordinación con la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, incluyan, en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa E010 "Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud", objetivos e indicadores suficientes, a fin de evaluar en qué medida se aseguró el acceso efectivo a los servicios de salud mental con calidad, en términos del apartado IV.2.2. "Secuencia de elaboración de la MIR" de la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

2. Demanda de atención médica

El INPRFM y los SAP informaron que la población potencial y objetivo se cuantifica mediante un cálculo con base en estimaciones de pacientes; sin embargo, la falta de un diagnóstico actualizado en el que se identifique y cuantifique a la población potencial y objetivo que requiere atención de salud mental, así como de una metodología para que el INPRFM y los SAP realizaran dichas estimaciones, limitó validar el cálculo de la población potencial y objetivo.

En 2017 el INPRFM y los SAP informaron que atendieron a 403,566 pacientes, el 71.1% de la población potencial (567,794 personas), y el 99.8% de la objetivo (404,349 personas).

Con la revisión de la base de datos proporcionada por el INPRFM, que contiene los registros del ejercicio fiscal 2017, se identificó que en ese año atendió a 20,217 pacientes, el 34.4% de la población potencial (58,744 personas) y al 96.3% de la objetivo (21,000 personas).

En cuanto a la población atendida por los SAP, la entidad fiscalizada informó que, en 2017, atendió a 383,349 pacientes, que correspondió al 75.3% de la población potencial (509,050 personas), y al 100.0% de la objetivo (383,349 personas); sin embargo, no lo acreditó.

2017-1-12M7F-07-0237-07-007 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, en coordinación con la Secretaría de Salud, el Consejo Nacional de Salud Mental y la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, disponga de información y de una metodología para el cálculo de la población potencial y de la población objetivo del programa presupuestario E023 "Atención a la salud", a fin de dimensionar la magnitud, ubicación y características de la población afectada y de aquella que resulta factible atender, en términos del artículo 74 de la Ley General de Desarrollo Social; del numeral 6.1.2. "Caracterización del problema" de los Lineamientos generales para la elaboración de diagnósticos de cuyos resultados se obtienen propuestas de atención de Programas de Desarrollo Social, y del apartado IV.2.2 "Secuencia de elaboración de la MIR" de la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

2017-5-12N00-07-0237-07-007 Recomendación

Para que los Servicios de Atención Psiquiátrica, en coordinación con la Secretaría de Salud, el Consejo Nacional de Salud Mental y la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, dispongan de una metodología para el cálculo de la población potencial y la población objetivo del programa presupuestario E023 "Atención a la salud", a fin de dimensionar la magnitud, ubicación y características de la población afectada y de aquella que resulta factible atender, en términos del artículo 74 de la Ley General de Desarrollo Social; del numeral 6.1.2. "Caracterización del problema" de los Lineamientos generales para la elaboración de diagnósticos de cuyos resultados se obtienen propuestas de atención de Programas de Desarrollo Social, y del apartado IV.2.2 "Secuencia de elaboración de la MIR" de la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

2017-5-12N00-07-0237-07-008 Recomendación

Para que los Servicios de Atención Psiquiátrica implementen mecanismos para disponer de información que acredite la población atendida por medio del programa presupuestario E023 "Atención a la salud", a fin de contar con información útil, confiable y oportuna para medir su cobertura, en términos del artículo 74 de la Ley General de Desarrollo Social, y del artículo 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, e informe a la Auditoría Superior de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

3. *Atención ambulatoria*

En la cobertura de atención ambulatoria, en 2017, el INPRFM otorgó atención a 20,910 personas, el 90.3% de las 23,149 que la solicitaron; el 9.7% restante (2,239 personas) no se presentó a su cita programada.

Los SAP no dispusieron de la información del número de personas que solicitaron atención ambulatoria, ni del número de personas que la recibieron, por lo que no fue posible determinar la cobertura de atención ambulatoria.

Sobre la eficacia en el otorgamiento de consultas, en 2017, el INPRFM otorgó 97,389 consultas, el 72.5% de las 134,292 programadas. De las 97,389 consultas brindadas, el 8.6% (8,413 consultas) fueron preconsultas; el 5.5% (5,307 consultas) de primera vez, y el 85.9% (83,669 consultas) consultas subsecuentes.

En el caso de los SAP, en 2017, otorgaron 333,626 consultas, el 86.6% de las 385,230 programadas, lo que resultó 7.4 puntos porcentuales menor que lo previsto, de 94.0%. Al respecto, los SAP indicaron que el menor cumplimiento se debió a una disminución en la asistencia de consultas tras el sismo de 2017. De las 333,626 consultas brindadas, el 10.7% (35,747 consultas) fueron de primera vez y el 89.3% (297,879 consultas) subsecuentes; sin embargo, los SAP no acreditaron los criterios utilizados para establecer la meta programada de otorgar el 94.0% de consultas.

De las seis unidades médicas adscritas a los SAP, tres registraron cumplimientos superiores al promedio de los SAP (92.1%): el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez con 96.1%; el CECOSAM Cuauhtémoc con 105.7%, y el CECOSAM Zacatenco con 93.6%. Las otras tres unidades registraron cumplimientos menores: el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro con 90.2%; el Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno con 87.3%, y el CECOSAM Iztapalapa con 79.3%.

Sobre los procedimientos diagnósticos de alta especialidad, el porcentaje realizado en 2017 por el INPRFM fue de 49.4%, similar a lo previsto (49.0%), al registrarse 3,762 procedimientos diagnósticos, de los cuales 1,860 fueron de alta especialidad.

Respecto de los procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad, en 2017, el INPRFM realizó 60 procedimientos, el 100.0% de lo programado, los cuales consistieron en terapias eléctricas convulsivas.

Los SAP no contaron con procedimientos diagnósticos y terapéuticos ambulatorios de alta especialidad, ya que requieren el uso de equipo hospitalario de tecnología de punta con alto costo.

2017-5-12N00-07-0237-07-009 Recomendación

Para que los Servicios de Atención Psiquiátrica implementen mecanismos para disponer de la información del número de personas que requirieron y recibieron atención ambulatoria, a fin de evaluar en qué medida está cumpliendo con su atribución de brindar los servicios de atención ambulatoria a la población que requiera atención médica por trastornos mentales y del comportamiento, en términos de los artículos 48, fracción III, del Reglamento Interior de la Secretaría 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, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

2017-5-12N00-07-0237-07-010 Recomendación

Para que los Servicios de Atención Psiquiátrica formulen una metodología para la determinación de la meta de otorgamiento de consultas, a fin de establecer metas razonables y una operación eficaz para alcanzarlas, y fortalecer su proceso de programación-presupuestación anual, en términos del artículo 25, fracción III, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

4. Atención hospitalaria

En la cobertura de atención hospitalaria, en 2017, el INPRFM otorgó atención a 626 personas, el 30.2% de las 2,074 que la solicitaron; el 69.8% restante (1,448 personas) no fue atendido en el instituto, debido a que 724 (50.0%) no cumplieron con los criterios de internamiento; 268 (18.5%) no aceptaron internamiento voluntario, y para 456 (31.5%) no hubo espacio físico para su hospitalización y fueron referidos a otra institución.

En 2017, los SAP atendieron a 4,921 personas, pero no dispusieron de la información del número de personas que requirieron atención, por lo que no fue posible determinar la cobertura de atención hospitalaria.

Respecto del promedio de días de estancia hospitalaria, se verificó que, en 2017, el tiempo promedio que utilizó el INPRFM para atender a los pacientes hospitalizados fue de 23.8 días, igual a lo programado, al registrarse 14,721 días de estancia y 619 egresos hospitalarios.

En el caso de los SAP, se constató que el tiempo promedio que utilizaron para atender a los pacientes hospitalizados fue de 36.2 días, al registrar 178,070 días estancia y 4,921 egresos hospitalarios, lo que significó 15.2 días más que lo programado de 21 días, debido, según informaron los SAP, a que en el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro", en 2017, se atendió a 24 pacientes crónicos, que requirieron mayor tiempo de internamiento, y que, de no haberse considerado, el resultado del indicador sería de 20 días estancia; sin embargo, a la fecha de elaboración de este informe, los SAP no acreditaron esta afirmación.

De 2013 a 2017, el promedio de días de estancia en el INPRFM aumentó 0.9% en promedio anual, al pasar de 23.0 días en 2013 a 23.8 días en 2017, mientras que, en el mismo periodo, el promedio de días de estancia hospitalaria en los SAP disminuyó en promedio anual 4.3%, al pasar de 43.0 días en 2013 a 36.0 días en 2017. De 2016 a 2017, el promedio de días de estancia hospitalaria en los SAP aumentó en 16.0 días, al pasar de 20.0 a 36.0 días.

2017-5-12N00-07-0237-07-011 **Recomendación**

Para que los Servicios de Atención Psiquiátrica implementen mecanismos para disponer de la información del número de personas que requirieron atención hospitalaria, a fin de evaluar en qué medida aseguraron el acceso efectivo a servicios de salud mental, en términos de los artículos 48, fracción III, del Reglamento Interior de la Secretaría 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, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

2017-5-12N00-07-0237-07-012 **Recomendación**

Para que los Servicios de Atención Psiquiátrica implementen estrategias para cumplir la meta prevista del indicador que da cuenta del promedio de días estancia, a fin de que el tratamiento de la salud mental se otorgue preferentemente de manera ambulatoria, en términos de los artículos 74 bis de la Ley General de Salud, y 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

5. *Ocupación hospitalaria*

En 2017, en el INPRFM se registraron 14,844 días durante los cuales una cama hospitalaria se encontró ocupada, y 18,250 días durante los cuales una cama hospitalaria se mantuvo dispuesta para los pacientes internados, por lo que el porcentaje de ocupación hospitalaria fue de 81.3%, superior en 3.2 puntos porcentuales a lo programado de 78.1%, y dentro del estándar recomendado.^{24/}

En ese año, los SAP registraron 149,370 días paciente y 187,975 días cama, por lo que el porcentaje de ocupación hospitalaria fue de 79.5%, menor en 5.5 puntos porcentuales que lo previsto, pero dentro del rango recomendado por la Secretaría de Salud, de entre 75.0% y 85.0%; sobre el menor cumplimiento de la meta, los SAP informaron que se debió a que se siguen fortaleciendo los programas de atención ambulatoria sobre la hospitalización, para promover un tratamiento integral menos restrictivo, principalmente en niños y adolescentes.

^{24/} De acuerdo con la Secretaría de Salud se considera que una tasa de ocupación que fluctúa entre 75.0% y 85.0% es adecuada. Cifras más altas indican una saturación de los servicios, y más bajas, denotan subutilización.

De 2013 a 2017, el porcentaje de ocupación hospitalaria en el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” aumentó 2.8% en promedio anual, al pasar de 72.8% en 2013 a 81.3% en 2017; mientras que, en el mismo periodo, el porcentaje de ocupación hospitalaria en los SAP aumentó 1.4% en promedio anual, al pasar de 75.1% en 2013 a 79.5% en 2017.

6. Sistema de referencia y contrarreferencia

Respecto del procedimiento para efectuar la referencia y contrarreferencia de pacientes, en 2017, el INPRFM refirió a 4,663 pacientes a otras instituciones: Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, 1,331 pacientes (28.5%); Hospital Psiquiátrico Juan N. Navarro, 193 (4.1%); Hospital Psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno, 53 (1.1%); otros hospitales psiquiátricos, 97 (2.1%); Institutos Nacionales de Salud 563 (12.1%); Hospitales Generales de Salud, 441 (9.5%); Centros Comunitarios de Salud Mental, 391 (8.4%); Centro Integral de Salud Mental, 328 (7.0%); Centros de Integración Juvenil, 154 (3.3%); Centros de Salud, 427 (9.2%); Centros toxicológicos, 75 (1.6%); Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)-Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)-Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYN), Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y Petróleos Mexicanos (PEMEX), 551 (11.8%), y de 59 (1.3%) no se indicó a dónde fueron referidos. El INPRFM no dispuso de un sistema para dar seguimiento a los pacientes que refirió a otras unidades médicas, a fin de corroborar si éstos fueron atendidos en las otras instituciones.

Asimismo, los SAP refirieron a 3,895 personas a otra unidad médica; sin embargo, no dispusieron de la información sobre a qué institución fueron referidos, ni de un sistema para dar seguimiento a estos pacientes, a fin de corroborar si fueron atendidos en la otra institución.

En cuanto a los pacientes referidos a los que se les apertura expediente clínico institucional, en 2017, el INPRFM le abrió expediente clínico a 5,307 pacientes, de los cuales 771 (14.5%) fueron referidos por otra institución,^{22/} 1.3 puntos porcentuales más que lo programado de 13.2%.

En ese año, los SAP le abrieron expediente clínico a 13,886 pacientes, de los cuales 1,982 (14.3%) fueron referidos por otra institución,^{23/} 1.7 puntos porcentuales menos que lo previsto de 16.0%, debido principalmente a una disminución en la asistencia a consultas posterior al sismo de 2017.

De las seis unidades médicas adscritas a los SAP, tres registraron cumplimientos superiores al promedio de los SAP (89.4%): el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro con 130.0%; el CECOSAM Iztapalapa con 93.1%, y el CECOSAM Zacatenco con 183.8%. Las otras tres unidades registraron cumplimientos menores que el promedio: el Hospital Psiquiátrico Fray

^{22/} Al 100.0% de los pacientes referidos se les abrió expediente.

^{23/} Al 100.0% de los pacientes referidos se les abrió expediente.

Bernardino Álvarez con 38.8%; el Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno con 72.5%, y el CECOSAM Cuauhtémoc con 51.3%.

2017-1-12M7F-07-0237-07-008 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz implemente estrategias para disponer de un sistema para dar seguimiento a los pacientes que refirió a otras unidades médicas, a fin de corroborar si éstos son atendidos en la otra institución, en términos del numeral 4.9 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y del artículo 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, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

2017-5-12N00-07-0237-07-013 Recomendación

Para que los Servicios de Atención Psiquiátrica implementen mecanismos para disponer de la información sobre la institución a la que refiere a los pacientes, a fin de facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes entre establecimientos para los usuarios que así lo requieran, en términos del numeral 4.9 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y el artículo 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, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

2017-5-12N00-07-0237-07-014 Recomendación

Para que los Servicios de Atención Psiquiátrica implementen estrategias para disponer de un sistema para dar seguimiento a los pacientes que refirieron a otras unidades médicas, a fin de constatar si éstos son atendidos en la otra institución, en términos del numeral 4.9 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y del artículo 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, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

7. *Investigación en materia de salud mental*

Por lo que corresponde a la ocupación de plazas de investigador, el INPRFM reportó que, en 2017, las 111 plazas de investigador autorizadas en el instituto estuvieron ocupadas, lo que significó un cumplimiento de 100.0%, respecto de lo previsto, al igual que en los SAP, donde las 6 plazas de investigador autorizadas se ocuparon en ese año.

Por lo que respecta a los investigadores institucionales de alto nivel, el INPRFM reportó que, en 2017, 63 investigadores del instituto estuvieron vigentes en el Sistema Nacional de

Investigadores (SNI), por lo que se consideraron de alto nivel, el 47.7% de los 132 investigadores existentes, lo que significó 0.8 puntos porcentuales superior a lo programado (46.9%). En el caso de los SAP, un investigador estuvo vigente en el SNI, lo que representó el 16.7% de los 6 investigadores de la institución, y que se correspondió con el porcentaje programado (16.7%), lo que significa que el investigador realizó habitual y sistemáticamente actividades de investigación científica o tecnológica, y presentó los productos de su trabajo.

En lo referente a los artículos de alto impacto publicados, en la MIR del programa presupuestario E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud” se establecieron las metas de 61.8% de artículos científicos publicados de alto impacto para el INPRFM, y de 30.4% de artículos científicos publicados de alto impacto para los SAP; en el caso de los SAP, acreditaron que los criterios que aplicaron para la determinación de la meta fueron tomar como referencia el número de investigadores institucionales, así como la convocatoria de ingreso, promoción y permanencia vigente, lo cual determina el número de publicaciones por investigador, de acuerdo a su nivel asignado, y enviaron el cálculo que realizaron para determinar la meta de 2017; en tanto que el INPRFM no acreditó los criterios utilizados para establecer dicha meta.

En 2017, el INPRFM publicó 120 artículos de alto impacto, lo que representó el 75.0% de los 160 publicados, 13.2 puntos porcentuales superior a lo programado (61.8%). Al respecto, el INPRFM informó que el mayor cumplimiento se debió a que los proyectos de investigación iniciados en años anteriores concluyeron como publicaciones en revistas científicas indexadas en 2017, aumentando el número de artículos de los grupos III a VII.^{24/}

Los 160 artículos científicos publicados por el INPRFM correspondieron principalmente a líneas de investigación en materia de: alternativas terapéuticas y de diagnóstico de la patología mental del adolescente, adulto joven y adulto mayor; bases neurobiológicas de la conducta y las funciones mentales; desarrollo de tecnología biomédica aplicable al estudio del cerebro; estudio integral del alcoholismo y otras adicciones; evaluación de la participación de las redes psicosociales en el desarrollo de los problemas en salud mental; investigación epidemiológica y psicosocial de trastornos mentales; modelos animales para estudiar las bases de las enfermedades mentales; modelos de psicoeducación para prevención, identificación temprana y atención de problemas de salud mental y adicciones; neurobiología de los trastornos mentales, y violencia y su impacto sobre la salud mental, con lo cual propició que la atención de las principales enfermedades mentales se basara en la evidencia científica.

En cuanto a los SAP, en 2017, publicaron 10 artículos de alto impacto, lo que representó el 66.7% de los 15 publicados, y superior en 119.4% a lo programado. Al respecto, los SAP informaron que el mayor cumplimiento se debió a la disminución de la publicación de artículos totales, ya que la Revista Psiquis, principal órgano de difusión científica del Hospital

^{24/} De acuerdo con el documento denominado **Revistas Científicas Indexadas** de la SS, una publicación en el grupo de revistas del nivel III al VII “denota una publicación de alta calidad, que ha sido listada en alguna base de datos de consulta mundial, lo que habitualmente trae aparejado que la revista sea de interés dentro de la sociedad lectora”.

Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez tuvo problemas editoriales y sólo se publicó en el primer trimestre de 2017.

De los 15 artículos científicos publicados por los SAP, 9 (60.0%) tuvieron un enfoque de epidemiología socio médica, relacionados con temáticas de indicadores de gobernanza y programas de salud mental, síntomas depresivos e invarianza factorial de la escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, presencia de comorbilidades y depresión en adultos mayores mexicanos, psiquiatría infantil, trastorno de personalidad y costo-efectividad de las intervenciones terapéuticas para el tratamiento de la esquizofrenia; 3 (20.0%) correspondieron al área de investigación biomédica, con líneas de investigación basados en modelos de animales para estudiar las bases de las enfermedades mentales, y 3 (20.0%) al área clínica relacionados con estudios sobre muestras clínicas en trastornos mentales, con lo cual propiciaron que la atención de las principales enfermedades mentales se basara en la evidencia científica.

De 2013 a 2017, el porcentaje de artículos publicados de alto impacto en el INPRFM disminuyó 3.5% en promedio anual, al pasar de 86.5% en 2013 a 75.0% en 2017; mientras que, en el mismo periodo, el porcentaje de artículos publicados de alto impacto en los SAP aumentó 41.4% en promedio anual, al pasar de 16.7% en 2013 a 66.7% en 2017.

2017-1-12M7F-07-0237-07-009 **Recomendación**

Para que el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz formule una metodología para determinar la meta de artículos científicos publicados de alto impacto, a fin de establecer metas razonables y una operación eficaz para alcanzarlas, y fortalecer su proceso de programación-presupuestación anual, en términos del artículo 25, fracción III, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

8. *Capacitación en materia de salud mental*

En 2017, el INPRFM señaló que, para identificar las necesidades de capacitación del personal que proporciona los servicios de atención psiquiátrica, considera las solicitudes de cada área del instituto, con objeto de presupuestar y calendarizar los recursos, así como facilitar la toma de decisiones para la conformación del programa anual de capacitación y el plan maestro; sin embargo, no acreditó el procedimiento realizado para identificar las necesidades de capacitación del personal, ni que dispuso de un diagnóstico para identificar las fortalezas y debilidades de los servicios que se ofrecen y, con base en ello, determinar los temas a impartir, así como el número de personal que requería ser capacitado en cada uno de los temas identificados, y las fechas en que se debían impartir. Al respecto, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, el INPRFM acreditó que, en 2019, contó con el Programa Anual de Capacitación autorizado, en el que se incluyó el procedimiento "Detección de Necesidades de Capacitación" que estableció la metodología para realizar la detección de dichas necesidades, a fin de mejorar las actividades que realizan las áreas

involucradas y disponer de los elementos para determinar la capacitación que será incorporada al programa.

Por lo que corresponde a los SAP, en 2017, para identificar las necesidades de capacitación del personal que proporciona los servicios de atención psiquiátrica, contaron con una herramienta informática que incluía una encuesta de aplicación con temas de interés para el personal de salud mental; sin embargo, los programas de capacitación se elaboraron atendiendo dichas solicitudes, y no con base en las necesidades de capacitación, ya que no acreditaron disponer de un diagnóstico que aportara información sobre los temas que era necesario impartir, y el personal que proporciona los servicios de salud mental que requería ser capacitado. Asimismo, se identificó que los programas específicos de capacitación no contaron con los mismos elementos para determinar y programar las actividades de capacitación del personal de atención a la salud mental, ya que no existen lineamientos para ello. La falta de un programa de capacitación integral en temas de salud mental limita eficientar los esfuerzos en capacitación con el trabajo coordinado de todas las unidades responsables.

Por lo que se refiere a los cursos impartidos, en el INPRFM se otorgan cursos de educación continua, dirigidos al personal externo e interno; de alta especialidad, especialidad y subespecialidad para residentes que, al concluirlo, regresan a su lugar de origen a ejercer, y posgrados no clínicos (maestrías y doctorados) que son impartidos por instituciones académicas y de los que INPRFM es sede.

En 2017, en el INPRFM se impartieron 285 cursos de capacitación, 80.4% (127 cursos) más que los 158 programados, debido a que, de conformidad con el instituto, en el transcurso del año se fueron identificando nuevas necesidades de capacitación.

En lo referente a la capacitación de educación continua, en 2017, se otorgaron 59 cursos en temas de intervención y atención en materia de salud mental, 10 más que los previstos; sin embargo, no se impartió el 8.2% (4 cursos) de los 49 programados. Al respecto, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, el INPRFM acreditó que, en 2019, dispuso del "Procedimiento para la Ejecución y Evaluación del Programa Anual de Capacitación Institucional" autorizado, en el que se estableció dar prioridad a los cursos programados y atender necesidades de capacitación que sean aprobadas por los titulares del área.

Por lo que respecta a la formación de alta especialidad, especialidad y subespecialidad para residentes, se dieron 14 cursos, y en posgrado no clínico, 5 cursos. En estos casos, la Universidad Nacional Autónoma de México es la responsable de la programación de los cursos y del personal que se capacita, el INPRFM y los SAP son sede de los cursos e imparten la capacitación.

Por lo que respecta a los SAP, en la institución se otorgan cursos de capacitación en educación continua,^{25/} y de capacitación de alta especialidad, especialidad y subespecialidad, para residentes que al concluirlo regresan a su lugar de origen a ejercer. En lo referente a posgrados no clínicos, maestrías, especialidad y doctorados, los SAP no realizan actividades al respecto.

Para 2017, los SAP programaron 389 cursos de capacitación; sin embargo, no acreditó el total de cursos impartidos, por lo que no fue posible determinar el porcentaje de cumplimiento de lo programado contra lo realizado.

Por lo que se refiere a los cursos de educación continua, las seis unidades administrativas de los SAP^{26/} dispusieron de su programa anual de capacitación, en el que se previeron 162 cursos, de los que se impartió el 53.1% (86 cursos), lo cual denota la falta de correspondencia entre el programa anual de capacitación y los cursos impartidos, y evidencia la ausencia de un diagnóstico que aporte información sobre los temas que sería necesario impartir, por lo que la capacitación otorgada al personal que proporciona los servicios de atención psiquiátrica se imparte en atención a las solicitudes realizadas, y no con base en las necesidades identificadas en el personal, ni las de salud de la población a la que dirigen sus esfuerzos.

Por lo que se refiere a la capacitación de los profesionales en psiquiatría, en 2017, con los cursos de educación continua, se capacitó a 4,813 profesionales, de los que el 24.1% (1,162 profesionales) fue por medio del INPRFM y el 75.9% (3,651) por los SAP, como se muestra a continuación:

PERSONAL CAPACITADO EN LOS CURSOS DE EDUCACIÓN CONTINUA EN EL INPRFM Y EN LOS SAP, 2017
(Número de personas/ porcentaje)

Dependencia	Personal capacitado		Total	% de participación
	Interno	Externo		
Total	1,503	3,310	4,813	100.0
INPRFM	321	841	1,162	24.1
SAP	1,182	2,469	3,651	75.9

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en información proporcionada por el INPRFM y los SAP mediante el **Oficio núm. DEE-00014-2018** del 20 de noviembre de 2018 y **Oficio núm. SAP/DGS/2867/2018 del 20 de noviembre de 2018**.

1/ Personal de la institución capacitado en los cursos de educación continua.

2/ Personal ajeno a la institución capacitado en los cursos de educación continua.

^{25/} Educación continua: constituye el proceso educativo de actualización y perfeccionamiento continuo, sostenido y verificado, realizado a través de un conjunto de actividades educativas médicas, cuya finalidad es mantener, desarrollar o incrementar los conocimientos, habilidades técnicas y las relaciones interpersonales que mejoren el quehacer profesional y hagan posible los servicios de calidad a la población. Información proporcionada por los SAP, mediante **oficio núm. SAP/DGS/2867/2018** del 20 de noviembre de 2018.

^{26/} Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez" (HPFBA), Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" (HPIJNN), Hospital Psiquiátrico "Dr. Samuel Ramírez Moreno", y los Centros Comunitarios de Salud Mental (CECOSAM) Cuauhtémoc, Iztapalapa, y Zacatenco.

De los 1,162 profesionales capacitados en el INPRFM, el 72.4% (841 profesionales) fue externo, y el 27.6% (321 profesionales) interno; mientras que, en los SAP, de los 3,651 profesionales capacitados en cursos de educación continua, el 67.6% (2,469 profesionales) fue externo, y el 32.4% (1,182 profesionales) interno, sin que acreditaran disponer de la información soporte del personal capacitado. Además, ni el INPRFM ni los SAP dispusieron de indicadores ni metas para evaluar en qué medida se cubrió la demanda del personal que solicitó los cursos de capacitación.

Por lo que respecta a la formación de alta especialidad, especialidad y subespecialidad, y de posgrado no clínico que se imparte al personal externo, responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México, se recibió a 125 profesionales, como se muestra a continuación:

PERSONAL EXTERNO EN LOS CURSOS IMPARTIDOS EN EL INPRFM Y EN LOS SAP, 2017

(Número de personas/ porcentaje)

Dependencia	Personal capacitado			
	Alta especialidad, especialidad y subespecialidad	Posgrado no clínico (maestrías y doctorados)	Total	% participación
Total	100	25	125	100.0
INPRFM	45	25	70	56.0
SAP	55	n.a.	55	44.0

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en información proporcionada por el INPRFM y los SAP mediante el **Oficio núm. DEE-00014-2018** del 20 de noviembre de 2018 y **Oficio núm. SAP/DGS/2867/2018** del 20 de noviembre de 2018.

n.a.: No aplica.

De los 125 profesionales en psiquiatría que se recibieron para ser formados en cursos de alta especialidad, especialidad y subespecialidad, y de posgrado no clínico, el 56.0% (70 profesionales) fue en el INPRFM, y el 44.0% (55 profesionales) en los SAP.

Por lo que respecta a la formación de alta especialidad, especialidad y subespecialidad en psiquiatría general, en 2017, en el INPRFM se recibió a 45 residentes, mientras que en los SAP a 55 residentes; en lo referente al posgrado no clínico, por medio del INPRFM, se recibió a 25 profesionales para su formación, mientras que los SAP informaron que no otorgan este tipo de capacitación.

En materia de la eficiencia terminal del personal, en 2017, se inscribieron 5,008 profesionales a los cursos de educación continua; de capacitación de alta especialidad, especialidad y subespecialidad, y de posgrado no clínico, de los cuales el 86.3% (4,321 profesionales)

concluyeron sus cursos. De los 4,321 profesionales que concluyeron, el 28.4% (1,229 profesionales) fueron en el INPRFM, mientras que el 71.6% (3,092) en los SAP.

Por lo que respecta a los profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua,^{27/} en 2017, el INPRFM reportó que 1,162 profesionales de la salud concluyeron sus cursos de educación continua, el 94.3% de los 1,232 médicos inscritos, lo que significó 1.0 punto porcentual superior a lo programado de 93.3%. En el caso de los SAP, 3,040 profesionales de la salud terminaron sus cursos de educación continua, lo que representó el 83.3% de los 3,651 médicos inscritos, 6.7 puntos porcentuales menor que la meta programada de 90.0%. Los SAP señalaron que esto se debió a que se interrumpieron las actividades de capacitación por la contingencia del sismo del 19 de septiembre de 2017, ya sea porque el personal se destinó a brigadas de atención o por la pérdida de espacios de capacitación, como fue el caso del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro.

En el periodo 2013-2017, en el INPRFM, el porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron sus cursos de educación continua se incrementó 0.2% en promedio anual, al pasar de 93.5% en 2013 a 94.3% en 2017. Por lo que corresponde a los SAP, en el mismo periodo, el porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron sus cursos de educación continua se redujo 2.5% en promedio anual, al pasar de 92.3% en 2013 a 83.3% en 2017.

En lo que se refiere a la eficiencia terminal de los residentes en formación que realizan su especialidad en psiquiatría general, y que al concluir sus estudios regresan a su lugar de origen a ejercer su especialidad, el INPRFM reportó que, en 2017, 43 residentes especialistas en psiquiatría concluyeron sus estudios de especialidad, el 95.6% de los 45 médicos inscritos, 1.2 puntos porcentuales superior a la meta programada de 94.4%.

En el caso de los SAP, 52 residentes terminaron sus estudios, lo que representó el 94.5% de los 55 residentes inscritos, 1.5 puntos porcentuales menor que la meta programada de 96.0%. Los SAP señalaron que esto se debió a que dos residentes renunciaron y no finalizaron sus cursos de especialidad correspondiente.

En el periodo 2013-2017, en el caso del INPRFM, el número de residentes especialistas en psiquiatría que concluyeron sus estudios de especialidad se incrementó 1.6% en promedio anual, al pasar de una eficiencia terminal de 89.7% en 2013 a 95.6% en 2017. Por lo que corresponde a los SAP, en el mismo periodo, el número de residentes especialistas en psiquiatría que concluyeron sus estudios de especialidad se redujo 0.6% en promedio anual, al pasar de una eficiencia terminal de 96.7% en 2013 a 94.5% en 2017.

^{27/} Educación continua: constituye el proceso educativo de actualización y perfeccionamiento continuo, sostenido y verificado, realizado a través de un conjunto de actividades educativas médicas, cuya finalidad es mantener, desarrollar o incrementar los conocimientos, habilidades técnicas y las relaciones interpersonales que mejoren el quehacer profesional y hagan posible los servicios de calidad a la población. Información proporcionada por los SAP, mediante **oficio núm. SAP/DGS/2867/2018** del 20 de noviembre de 2018.

En cuanto a la eficiencia terminal de posgrado no clínico, que se refiere a maestrías y doctorados, en 2017, el INPRFM reportó que 24 profesionales en psiquiatría concluyeron sus estudios de posgrado no clínico, lo que representó el 96.0% de los 25 médicos inscritos, 0.2 puntos porcentuales menor que lo programado de 96.2%. En el periodo 2013-2017, el porcentaje de profesionales en psiquiatría que concluyeron sus estudios se redujo 1.0% en promedio anual, al pasar de una eficiencia terminal de 100.0% en 2013 a 96.0% en 2017.

Si bien en el INPRFM y en los SAP se otorgó capacitación al personal encargado de la atención a la salud mental, debido a la carencia de un diagnóstico en el que se identificaran las necesidades reales de capacitación y a la población que requería ser capacitada en los diferentes temas en específico, los cursos impartidos se correspondieron a una capacitación reactiva, relacionada directamente con las solicitudes realizadas y no con las necesidades de salud de la población a la que dirigen sus esfuerzos.

Además, no fue posible determinar en qué medida mejoraron las competencias del personal capacitado, toda vez que ni el INPRFM ni los SAP acreditaron contar con información que les permitiera identificar la contribución de la formación otorgada en dicha mejora.

2017-1-12M7F-07-0237-07-010 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz formule indicadores y metas para evaluar en qué medida se cubrió la demanda de los profesionales de salud mental que solicitaron la capacitación de educación continua, a fin de impulsar la formación y capacitación de investigadores y especialistas para mejorar su desempeño profesional en la atención a la salud mental, en términos del artículo 27, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

2017-1-12M7F-07-0237-07-011 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz implemente mecanismos para identificar en qué medida mejoraron las competencias del personal capacitado, a fin de que los profesionales que proporcionan la atención al paciente en materia de salud mental desarrollen competencias técnico-médicas acordes con las necesidades de la salud de la población, en términos del apartado VI del Manual de Organización Específico del INPRFM, y del artículo 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, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

2017-5-12N00-07-0237-07-015 Recomendación

Para que los Servicios de Atención Psiquiátrica dispongan de un diagnóstico para elaborar el programa de capacitación del personal de atención a la salud mental, a fin de planear las actividades de capacitación de los recursos humanos responsables de la prestación de salud

mental, en función de las necesidades específicas, en términos de los artículos 48, fracción X, del Reglamento Interior de la Secretaría 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, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

2017-5-12N00-07-0237-07-016 Recomendación

Para que los Servicios de Atención Psiquiátrica, en coordinación con la Secretaría de Salud, formulen criterios específicos para definir el contenido de los programas de capacitación de cada una de sus unidades responsables de manera homogénea, para eficientar los esfuerzos en capacitación con el trabajo coordinado de todas las unidades responsables, a fin de planear las actividades de capacitación de los recursos humanos responsables de la prestación de salud mental, en función de las necesidades específicas, en términos del artículo 48, fracción X, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

2017-5-12N00-07-0237-07-017 Recomendación

Para que los Servicios de Atención Psiquiátrica implementen mecanismos para cumplir el total de cursos de capacitación programados, a fin de impulsar la formación y capacitación de investigadores y especialistas para mejorar su desempeño profesional en la atención a la salud mental, en términos del artículo 48, fracción X, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y del Programa de Acción Específico Atención Psiquiátrica 2013-2018, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

2017-5-12N00-07-0237-07-018 Recomendación

Para que los Servicios de Atención Psiquiátrica implementen mecanismos para generar información que sustente el número de profesionales de salud mental capacitados, a fin de impulsar la formación y capacitación de investigadores y especialistas para mejorar su desempeño profesional en la atención a la salud mental, en términos del artículo 48, fracción X, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y del 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, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

2017-5-12N00-07-0237-07-019 Recomendación

Para que los Servicios de Atención Psiquiátrica formulen indicadores y metas para evaluar en qué medida se cubrió la demanda de los profesionales de salud mental que solicitaron la capacitación de educación continua, a fin de impulsar la formación y capacitación de investigadores y especialistas para mejorar su desempeño profesional en la atención a la salud mental, en términos del artículo 27, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto

y Responsabilidad Hacendaria, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

2017-5-12N00-07-0237-07-020 **Recomendación**

Para que los Servicios de Atención Psiquiátrica implementen mecanismos para identificar en qué medida mejoraron las competencias del personal capacitado, a fin de que los profesionales que proporcionan la atención al paciente en materia de salud mental desarrollen competencias técnico-médicas acordes con las necesidades de la salud de la población, en términos del apartado VI del Manual de Organización Específico de los SAP, y del artículo 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, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

9. *Reinserción social de los pacientes con trastornos mentales o del comportamiento*

En cuanto a las acciones que realiza el INPRFM para la reinserción social de los pacientes, el instituto informó a la ASF que su modelo de hospitalización está dirigido a estabilizar cuadros agudos mediante estancias breves (en promedio 23 días), disminuyendo el impacto en el funcionamiento psicosocial y favoreciendo la calidad de vida del paciente. Aunado a esto, durante la hospitalización, se favorece el contacto continuo con una red primaria de apoyo con terapias recreativas, permisos terapéuticos y sesiones psicoeducativas.

El INPRFM indicó que cuenta con el Grupo Reinserción Social del Departamento de Psicoterapia para Pacientes Recientemente dados de alta de Hospitalización, el cual promueve la reinserción social de paciente psiquiátrico recientemente egresado del Servicio de Hospitalización del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz en el ámbito familiar, laboral y social, y con el Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, que ofrece un tratamiento multidisciplinario, tanto para las personas que tienen problemas en su salud mental como consecuencia de su manera de beber y para sus familiares. Sin embargo, el INPRFM no acreditó dichas acciones, ni que dispusiera de indicadores, metas e información para evaluar el porcentaje de pacientes hospitalizados que logran la reinserción social.

Respecto de la contribución de los SAP, en la reinserción social de los pacientes, la entidad fiscalizada informó a la ASF que, en 2017, llevó a cabo la entrega de la obra civil del Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno; la renovación de los convenios de subrogación con el ISSSTE, IMSS, ISSEMYM y PEMEX; la elaboración de 16 opiniones técnicas sobre iniciativas legislativas; la recertificación por 5 años del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, y la difusión en 41 hospitales de la Guía en materia de operación del servicio de psiquiatría. Sin embargo, no explicaron cómo contribuyen estas acciones en la reinserción social de los pacientes. Tampoco acreditaron disponer de indicadores, metas e información sobre el número de pacientes atendidos por los SAP que lograron la reinserción social.

2017-1-12M7F-07-0237-07-012 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz genere información sobre el número de pacientes que logran la reinserción social, y que formule los indicadores y metas correspondientes, a fin de medir el cumplimiento de su mandato de la reinserción social de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, en términos de los artículos 72, 74, fracción III, de 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, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

2017-5-12N00-07-0237-07-021 Recomendación

Para que los Servicios de Atención Psiquiátrica generen información sobre el número de pacientes que logran la reinserción social, y que formulen los indicadores y metas correspondientes, a fin de medir el cumplimiento de su mandato la reinserción social de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, en términos de los artículos 72, 74, fracción III, de 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, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

10. Egresos hospitalarios

En 2017, en el INPRFM se registraron 539 egresos hospitalarios por mejoría, el 87.1% de los 619 egresos hospitalarios, y el 96.7% de lo programado; del resto de los egresos, 53 (8.5%) fueron voluntarios; 21 (3.4%) por desastre natural; 5 (0.8%) por traslado a otro hospital, y 1 (0.2%) por abandono del servicio sin autorización médica.

En 2017, en los SAP se registraron 4,632 egresos por mejoría, el 94.1% de los 4,921 egresos hospitalarios, y el 98.6% de lo programado; del resto de los egresos, 252 (5.1%) fueron voluntarios; 26 (0.5%) egresaron con pase a otro hospital; 4 (0.1%) por defunción, y 7 (0.1%) por abandono del servicio sin autorización médica.

De 2013 a 2017, en el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”, el porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría disminuyó 0.6% en promedio anual, al pasar de 89.1% en 2013 a 87.1% en 2017; mientras que, en el mismo periodo, el porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría en los SAP disminuyó 0.1% en promedio anual, al pasar de 94.4% en 2013 a 94.1% en 2017.

11. Ejercicio del presupuesto

En la Cuenta Pública 2017 se reportó que, para la atención de la salud mental, específicamente con los programas presupuestarios E023 “Atención a la salud”, E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud” y E022 “Investigación y

desarrollo tecnológico en salud”, se ejercieron 1,234,230.3 miles de pesos, como se muestra a continuación:

PRESUPUESTO EJERCIDO DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS E023, E022 Y E010 PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL A CARGO DEL INPRFM Y DE LOS SAP, 2017

(Miles de pesos y porcentajes)

Programa presupuestario / Entidad	Presupuesto						Variación	
	Original		Modificado		Ejercido		Ejercido/Original	
	Monto	Part. %	Monto	Part. %	Monto	Part. %	Absoluta	Porcentual
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)=(e-a)	(h)=(e/a-1)*100
Total	1,248,788.3	100.0	1,234,230.3	100.0	1,234,230.3	100.0	(14,558.0)	(1.2)
E023	1,127,099.3	90.3	1,084,706.6	87.9	1,084,706.6	87.9	(42,392.7)	(3.8)
INPRFM	214,830.5	100.0	178,674.6	100.0	178,674.6	100.0	(36,155.9)	(16.8)
SAP	912,268.8	100.0	906,032.0	100.0	906,032.0	100.0	(6,236.8)	(0.7)
E022	68,615.0	5.5	126,268.8	10.2	126,268.8	10.2	57,653.8	84.0
INPRFM	68,383.0	100.0	126,165.9	100.0	126,165.9	100.0	57,782.9	84.5
SAP	232.0	100.0	102.9	100.0	102.9	100.0	(129.1)	(55.6)
E010	53,074.0	4.3	23,254.9	1.9	23,254.9	1.9	(29,819.1)	(56.2)
INPRFM	52,699.8	100.0	23,108.2	100.0	23,108.2	100.0	(29,591.6)	(56.2)
SAP	374.2	100.0	146.7	100.0	146.7	100.0	(227.5)	(60.8)

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación, con base en la Cuenta Pública 2017.

De los 1,234,230.3 miles de pesos ejercidos, el 87.9% (1,084,706.6 miles de pesos) fue en el programa presupuestario E023, para la atención de la salud mental; el 10.2% (126,268.8 miles de pesos) en el programa presupuestario E022, para la investigación y desarrollo tecnológico en la materia, y el 1.9% (23,254.9 miles de pesos) en el programa presupuestario E010, para la formación y capacitación de los recursos humanos en psiquiatría. Del total ejercido, el 73.4% (906,281.6 miles de pesos) correspondió a los SAP, y el 26.6% (327,948.7 miles de pesos) al INPRFM.

Con la revisión de los registros presupuestales se comprobó que los 1,234,230.3 miles de pesos ejercidos en 2017 en la atención a la salud mental fueron iguales al presupuesto modificado, e inferiores en 1.2% al presupuesto original de 1,127,099.3 miles de pesos. La variación en el presupuesto se identifica, principalmente, por la afectación del 3.8% (42,392.7 miles de pesos) aplicada en el programa presupuestario E023 “Atención a la Salud” y, en menor medida, por la reducción de 56.2% (29,819.1 miles de pesos) en el programa presupuestario E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”, sin que el instituto ni los SAP explicaran las causas, ni acreditaran haber realizado el análisis de las afectaciones al cumplimiento de sus objetivos y metas ocasionadas por la reducción del presupuesto.

En el caso del programa presupuestario E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud", el monto ejercido fue igual al modificado, y superior en 84.0% (57,653.8 miles de pesos) al original, sin que el instituto ni los SAP explicaran las causas, ni acreditaran haber realizado el análisis de las afectaciones al cumplimiento de sus objetivos y metas ocasionadas por las modificaciones al presupuesto.

2017-1-12M7F-07-0237-07-013 **Recomendación**

Para que el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz instrumente los mecanismos necesarios, a fin de identificar el impacto que tienen las modificaciones aplicadas al presupuesto 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", en el cumplimiento de los objetivos y metas, en términos de los artículo 58, fracciones I, II y III, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 36 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

2017-5-12N00-07-0237-07-022 **Recomendación**

Para que los Servicios de Atención Psiquiátrica instrumenten los mecanismos necesarios, a fin de identificar el impacto que tienen las modificaciones aplicadas al presupuesto 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", en el cumplimiento de los objetivos y metas, en términos de los artículo 58, fracciones I, II y III, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 36 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

12. Sistema de Control Interno

Con el análisis del Sistema de Control Interno del INPRFM, se determinó que, de los 24 aspectos evaluados, en 21 (87.5%) el instituto demostró contar con mecanismos de control interno para cada uno de ellos, y en 3 (12.5%) no dispuso de información para acreditar los mecanismos de control implementados, o bien, los controles aplicados no fueron suficientes para cumplir con su función. Las deficiencias detectadas fueron las siguientes:

- En el componente ambiente de control, no acreditó que, en 2017, dispuso de un programa, política o lineamiento institucional de promoción de la integridad y prevención de la corrupción articulado, en el que se consideren los aspectos mínimos establecidos en la norma primera de control interno. El INPRFM, en el transcurso de la auditoría, y con motivo de la intervención de la ASF, acreditó que para el ejercicio fiscal 2019 dispone del "Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción 2019", autorizado por el titular del INPRFM, en el que se consideran los aspectos mínimos establecidos por las normas de control interno.

- En el componente de actividades de control, no acreditó la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos y metas institucionales, ni que contribuyeran a dar respuesta y reducir los riesgos identificados.
- En el componente de información y comunicación, no acreditó implementar los medios necesarios para que las unidades administrativas generaran y utilizaran información relevante y de calidad, para el logro de las metas y objetivos institucionales, y dieran soporte al SCII, ni disponer de mecanismos de comunicación externa apropiados para las diversas partes interesadas. El INPRFM, en el transcurso de la auditoría, acreditó que para el ejercicio fiscal 2018 dispuso de trípticos informativos, en los que se incluyen los datos de contacto del INPRFM, y del Sistema Unificado de Gestión para la Atención y Orientación al Usuario de los Servicios de Salud, el cual dispone de las siguientes herramientas de atención al usuario: formato unificado, atención personal; llamada telefónica; correo electrónico y buzones distribuidos en el INPRFM.

En cuanto al Sistema de Control Interno de los SAP, se determinó que, de los 24 aspectos evaluados, en 13 (54.2%) los SAP demostraron contar con mecanismos de control interno para cada uno de ellos, y en 11 (45.8%) carecieron de ellos. Las deficiencias detectadas fueron las siguientes:

- En el componente ambiente de control, no se acreditó que, en 2017, dispusieron de un programa, política o lineamiento institucional de promoción de la integridad y prevención de la corrupción articulado, en el que se consideren los aspectos mínimos establecidos en la norma primera de control interno, ni dispusieron de los medios necesarios para contratar, capacitar y retener profesionales competentes en cada puesto y área de trabajo.
- En el componente de actividades de control, no se acreditó la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos y metas institucionales, ni que permitieran dar respuesta y reducir los riesgos identificados.
- En el componente de información y comunicación, no se acreditó que implementaron los medios necesarios para que las unidades administrativas generaran y utilizaran información relevante y de calidad, para el logro de las metas y objetivos institucionales, ni que establecieron mecanismos de comunicación interna y externa apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, para difundir la información relevante y de calidad.

En el componente de supervisión y mejora continua, no se acreditó que comunicaron y corrigieron las deficiencias y problemas de control interno detectados.

2017-1-12M7F-07-0237-07-014 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz en el componente "Actividades de control", implemente mecanismos para garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas, para atender y reducir los riesgos identificados, a fin de asegurar el logro de los objetivos y metas institucionales en salud mental, en términos del artículo segundo, numerales 1, 8 y 9, norma tercera, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

2017-1-12M7F-07-0237-07-015 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz en el componente "Información y comunicación", implemente los medios necesarios para que las unidades administrativas a su cargo, generen y utilicen información relevante y de calidad, a fin de asegurar el logro de los objetivos y metas institucionales en salud mental, en términos del artículo segundo, numerales 1, 8 y 9, norma cuarta, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

2017-5-12N00-07-0237-07-023 Recomendación

Para que los Servicios de Atención Psiquiátrica en el componente "Ambiente de Control", implementen mecanismos para garantizar que dispongan de un programa, política o lineamiento institucional de promoción de la integridad y prevención de la corrupción articulado, en el que se establezcan los medios necesarios para contratar, capacitar y retener profesionales competentes en cada puesto y área de trabajo, a fin de asegurar el logro de los objetivos y metas institucionales en salud mental, en términos del artículo segundo, numerales 1, 8 y 9, norma primera, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

2017-5-12N00-07-0237-07-024 Recomendación

Para que los Servicios de Atención Psiquiátrica en el componente "Actividades de control", implementen mecanismos para garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas, para atender y reducir los riesgos identificados, a fin de asegurar el logro de los objetivos y metas institucionales en salud mental, en términos del artículo segundo, numerales 1, 8 y 9, norma tercera, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

2017-5-12N00-07-0237-07-025 Recomendación

Para que los Servicios de Atención Psiquiátrica en el componente "Información y comunicación", implementen los medios necesarios para que las unidades administrativas a su cargo, dispongan de mecanismos de comunicación interna y externa apropiados generen y utilicen información relevante y de calidad, a fin de asegurar el logro de los objetivos y metas institucionales en salud mental, en términos del artículo segundo, numerales 1, 8 y 9, norma cuarta, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

2017-5-12N00-07-0237-07-026 Recomendación

Para que los Servicios de Atención Psiquiátrica en el componente "Supervisión y mejora continua", implementen mecanismos para que comuniquen y corrijan las deficiencias y problemas de control interno detectados, a fin de asegurar el logro de los objetivos y metas institucionales en salud mental, en términos del artículo segundo, numerales 1, 8 y 9, norma quinta, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

13. Rendición de cuentas

Con la revisión del Presupuesto de Egresos de la Federación y la Cuenta Pública de 2017 se constató que no se incluyeron indicadores en los programas presupuestarios E023 "Atención a la salud"; E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud", y E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud", que permitieran evaluar el cumplimiento del objetivo general establecido en el PAEAP 2013-2018 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".

2017-1-12M7F-07-0237-07-016 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz implemente mecanismos para que la información que se incluya en la Cuenta Pública sea suficiente para evaluar el cumplimiento del objetivo de la política de atención a la salud mental, a fin de contar con información para la toma de decisiones, y se cumpla con los criterios de transparencia y rendición de cuentas de la gestión pública, en términos de los artículos 54, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, y 1, párrafo segundo; 24, fracción I; 107, fracción I, párrafo segundo, y 111, párrafo tercero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

2017-5-12N00-07-0237-07-027 Recomendación

Para que los Servicios de Atención Psiquiátrica implementen mecanismos para que la información que se incluya en la Cuenta Pública sea suficiente para evaluar el cumplimiento del objetivo de la política de atención a la salud mental, a fin de contar con información para la toma de decisiones, y se cumpla con los criterios de transparencia y rendición de cuentas de la gestión pública, en términos de los artículos 54, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, y 1, párrafo segundo; 24, fracción I; 107, fracción I, párrafo segundo, y 111, párrafo tercero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

14. Avance en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible

En los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) se establecieron las metas 3.4. “Promover la salud mental y el bienestar”, y 3.c. “Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños estados insulares en desarrollo”.

Con la revisión, se verificó que existe una alineación de la política de corto y mediano plazo con los ODS, en lo relativo a la prevención; tratamiento de la salud mental, y capacitación del personal médico de atención a la salud mental, ya que los objetivos establecidos en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 y el Programa de Acción Específico Atención Psiquiátrica 2013-2018 se orientaron a la prevención y tratamiento de la salud mental, y a la capacitación del personal.

En cuanto a los avances para la implementación de los ODS en las instituciones responsables, y específicamente para las metas 3.4. y 3.c., en 2017 el INPRFM y los SAP señalaron que no fueron contactados por el Consejo Nacional de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, e indicaron que la Presidencia de la República no adoptó mecanismos para involucrar a dichas instituciones en el proceso de implementación de la Agenda 2030 y de los ODS en el país. En el ámbito institucional, informaron que desconocen su papel en el alcance de los ODS; no contaron con una estructura de liderazgo establecida para discutir y tratar cuestiones relacionadas con la Agenda 2030; no dispusieron de iniciativas relacionadas con los ODS, ni con mecanismos que les permitieran articularse con otras instituciones gubernamentales, a fin de contribuir en el alcance de las metas de dichos objetivos.

2017-1-12M7F-07-0237-07-017 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, en coordinación con la Secretaría de Salud, establezca mecanismos de coordinación y comunicación con el Consejo Nacional de la Agenda 2030, a fin de disponer de información sobre su contribución en el logro del ODS 3 y las metas 3.4. y 3.c., en términos de los artículos primero y segundo, fracciones I, VII y VIII, del Decreto por el que se crea el Consejo Nacional de la Agenda 2030

para el Desarrollo Sostenible, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

2017-5-12N00-07-0237-07-028 **Recomendación**

Para que los Servicios de Atención Psiquiátrica, en coordinación con la Secretaría de Salud, establezcan mecanismos de coordinación y comunicación con el Consejo Nacional de la Agenda 2030, a fin de disponer de información sobre su contribución en el logro del ODS 3 y las metas 3.4. y 3.c., en términos de los artículos primero y segundo, fracciones I, VII y VIII, del Decreto por el que se crea el Consejo Nacional de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

Consecuencias Sociales

En 2017, el INPRFM y los SAP ofrecieron servicios de hospitalización y consulta médica especializada en psiquiatría a 403,566 pacientes; sin embargo, no acreditaron contar con un diagnóstico y una metodología para realizar el cálculo de la población potencial y objetivo, por lo que no fue posible evaluar la cobertura de atención; asimismo, carecieron de indicadores, metas, e información para evaluar la reinserción social de los pacientes atendidos.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 12 observaciones las cuales generaron: 45 Recomendaciones al Desempeño.

Dictamen

El presente se emite el 1 de febrero de 2019, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría. Ésta se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada de cuya veracidad es responsable; fue planeada y desarrollada con el fin de fiscalizar la política de salud mental para verificar el cumplimiento de los objetivos y metas. Se aplicaron los procedimientos y las pruebas que se estimaron necesarios; en consecuencia, existe una base razonable para sustentar este dictamen.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental puede definirse como “el estado de bienestar que permite a los individuos realizar sus habilidades, afrontar el estrés normal de la vida, trabajar de manera productiva y fructífera, y hacer una contribución significativa a sus comunidades”.^{28/} En el Programa de Acción Específico Atención Psiquiátrica (PAESM) 2013-2018 se señaló que 450 millones de personas en todo el mundo sufrían de un trastorno mental o de la conducta. Cuatro de las seis causas principales

^{28/} Instituto Nacional de las Mujeres, **Panorama de la salud mental en las mujeres y los hombres mexicanos**, México, 2006.

de los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD)^{29/} resultaban de trastornos neuropsiquiátricos (depresión, trastornos generados por el uso de alcohol, esquizofrenia y trastorno bipolar). Además, del total del presupuesto asignado a la salud, el 2.0% era destinado a la salud mental y, de éste, el 80.0% se erogaba en la manutención de los hospitales psiquiátricos, lo cual, sumado al hecho de que las enfermedades mentales no se encontraban insertas en el sistema general de salud, dificultaba la atención integral y multidisciplinaria de los pacientes.^{30/}

Para atender el problema público, el artículo 3º, fracción I, de la Ley General de Salud dispone que el derecho a la protección de la salud tiene, entre otras finalidades, el bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades. Para ello, en el PROSESA 2013-2018, se estableció el objetivo de “Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad”, con la estrategia de “Fortalecer la reinserción social de los pacientes con trastornos mentales y del comportamiento”; y en el Programa de Acción Específico Atención Psiquiátrica 2013-2018 se incluyeron los objetivos “Fortalecer y modernizar los servicios de atención psiquiátrica”, así como “Impulsar la formación y capacitación de investigadores y especialistas basada en evidencia científica conforme a las enfermedades mentales”.

Para operacionalizar la estrategia y los objetivos, el INPRFM y los SAP operaron en 2017 los programas presupuestarios E023 “Atención a la Salud”, con el objetivo de “contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad 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”; E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”, con el objetivo de “contribuir a asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud mediante el desarrollo de la investigación científica y tecnológica de calidad para mejorar las condiciones de salud de la población”, y E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”, con el objetivo de “contribuir a asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud 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”.

Los resultados de la fiscalización mostraron que en las MIR de los programas presupuestarios E023, E022 y E010 se incluyeron más de 20 unidades responsables con problemas de dimensiones distintas que requieren medidas de atención diferentes, lo cual dificulta identificar y dimensionar el problema específico en el que el Gobierno Federal busca incidir en cada una de estas unidades, y evaluar la suficiencia de los recursos humanos, materiales y financieros de que se dispuso en 2017 para atender cada uno de los problemas; además, los

^{29/} De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, los “Años de Vida Ajustados por Discapacidad” (AVAD) es una medida para cuantificar las pérdidas de vida sana, ya sea por mortalidad prematura o por el tiempo vivido con una salud menguada. Boletín de la Organización Mundial de la Salud 2010;88:879-879. doi: 10.2471/BLT.10.084301, consultado en <https://www.who.int/bulletin/volumes/88/12/10-084301/es/>.

^{30/} Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico Atención Psiquiátrica 2013-2018**, México 2014, pp. 28, 29 y 30.

indicadores son insuficientes para medir los avances en la atención del problema relacionado con la salud mental.

Por lo que se refiere a la cobertura de atención, el INPRFM y los SAP carecieron de un diagnóstico actualizado en el que se identifique y cuantifique a la población potencial y objetivo que requiere atención de salud mental; informaron que la población potencial y objetivo se determina mediante un cálculo con base en estimaciones de pacientes; sin embargo, la falta de una metodología limitó validar su cuantificación. En 2017 el INPRFM y los SAP informaron que atendieron a 403,566 pacientes, el 71.1% de la población potencial (567,794 personas), y el 99.8% de la población objetivo estimada (404,349 personas); del total atendido (403,566 pacientes), el INPRFM brindó atención médica a 20,217 pacientes, el 5.0% del total, el 34.4% de la población potencial (58,744 personas) y al 96.3% de la población objetivo (21,000 personas); en tanto que los SAP, aun cuando afirmaron que atendieron 383,349 pacientes (el 95.0% del total), el 75.3% de la población potencial (509,050 personas), y al 100.0%, de la población objetivo (383,349 personas), no acreditaron esta afirmación.

En cuanto a la cobertura de atención ambulatoria, en 2017, el INPRFM otorgó atención a 20,910 personas,^{31/} el 90.3% de las 23,149 que la solicitaron; el 9.7% restante (2,239 personas) no se presentó a su cita programada. En el caso de los SAP, no dispusieron de información del número de personas que solicitaron atención ambulatoria y de las que la recibieron, por lo que no fue posible determinar la cobertura de atención ambulatoria.

Respecto de la cobertura de atención hospitalaria, en 2017 el INPRFM otorgó atención a 626 personas, el 30.2% de las 2,074 que la solicitaron; el 69.8% restante (1,448 personas) no fueron atendidos en el instituto, debido a que 724 (50.0%), no cumplieron con los criterios de internamiento; 268 (18.5%) no aceptaron internamiento voluntario, y para 456 (31.5%) no hubo espacio físico para su hospitalización y fueron referidos a otra institución. En el caso de los SAP, en 2017 atendieron a 4,921 personas, pero no acreditaron disponer de la información sobre el número de personas que requirieron atención, por lo que no fue posible determinar la cobertura de atención hospitalaria.

Por lo que se refiere a la ocupación hospitalaria, en 2017, en el INPRFM, fue de 81.3%, superior en 3.2 puntos porcentuales a lo programado de 78.1%, y dentro del estándar recomendado por la Secretaría de Salud de entre 75.0% y 85.0%. En ese año, los SAP registraron un porcentaje de ocupación de 79.5%, menor en 5.5 puntos porcentuales que lo previsto, pero dentro del rango recomendado por la secretaría; sobre el menor cumplimiento de la meta, los SAP informaron que se debió a que se siguen fortaleciendo los programas de atención ambulatoria sobre la hospitalización, para promover un tratamiento integral menos restrictivo, principalmente en niños y adolescentes.

^{31/} Para esta cifra el INPRFM consideró tanto a pacientes como a usuarios, en donde, en donde un usuario es aquella persona que recibió solo la preconsulta o un servicio de gabinete, y que no obtuvo un número de expediente para ser considerada como paciente.

En cuanto a la referencia y contrarreferencia de pacientes, en 2017, el INPRFM refirió a otras instituciones a 4,663 pacientes, en tanto que los SAP refirieron a 3,895 personas a otra unidad médica. Tanto el INPRFM como los SAP carecieron de un sistema para dar seguimiento a los pacientes que fueron referidos a otras unidades médicas, a fin de corroborar si fueron atendidos.

En cuanto a la investigación, en la ocupación de plazas de investigador, el INPRFM reportó que, en 2017, las 111 plazas autorizadas al instituto estuvieron ocupadas, lo que significó un cumplimiento de 100.0% respecto de lo previsto; en los SAP, las 6 plazas de investigador autorizadas se ocuparon en ese año. Por lo que respecta a los investigadores institucionales de alto nivel, el INPRFM reportó que, en 2017, 63 investigadores del instituto estuvieron vigentes en el SNI, lo que significa que realizaron, habitual y sistemáticamente, actividades de investigación científica o tecnológica y presentaron los productos de su trabajo, por lo que se consideraron de alto nivel; los 63 investigadores del SNI representaron el 47.7% de los 132 investigadores existentes en el instituto, 0.8 puntos porcentuales más que lo programado (46.9%). En el caso de los SAP, un investigador estuvo vigente en el SNI, el 16.7% de los 6 investigadores de la institución, conforme a lo programado (16.7%). En lo referente a los artículos de alto impacto publicados, en 2017, el INPRFM publicó 120 artículos de alto impacto, el 75.0% de los 160 publicados. En cuanto a los SAP, en ese año publicaron 10 artículos de alto impacto, el 66.7% de los 15 publicados.

En relación con la capacitación del personal que proporciona los servicios de atención psiquiátrica, en 2017, el INPRFM y los SAP no acreditaron el procedimiento realizado para identificar las necesidades de capacitación de los profesionales en psiquiatría, ni que dispusieron de un diagnóstico para reconocer las fortalezas y debilidades de los servicios que se ofrecen y, con base en ello, determinar los temas necesarios a impartir, así como el número de personal médico que requería ser capacitado en cada uno de los temas identificados, y las fechas en que se debían impartir. La falta de un programa de capacitación integral en temas de salud mental limita eficientar los esfuerzos en capacitación con el trabajo coordinado de todas las unidades responsables.

Por lo que se refiere a los cursos impartidos en 2017, en el INPRFM se impartieron 285 cursos de capacitación al personal que proporciona los servicios de atención psiquiátrica, 80.4% más que los 158 previstos, lo que denotó una deficiente programación. De los 285 cursos impartidos, el 27.4% (78 cursos) fue en materia de intervención y atención de salud mental, con lo que se fomentó que los profesionales de la salud desarrollaran sus competencias técnico-médicas, y el 72.6% (207 cursos) correspondió a temas gerenciales y administrativos. Por lo que respecta a los SAP, en ese año programaron 389 cursos de capacitación; sin embargo, no acreditaron disponer de un programa de capacitación, ni la impartición de los cursos programados. Asimismo, no fue posible determinar en qué medida mejoraron las competencias de los profesionales capacitados para proporcionar los servicios de atención psiquiátrica.

En materia de la eficiencia terminal del personal capacitado, en 2017, en el INPRFM se inscribieron 1,302 profesionales de psiquiatría, de los que 1,229 concluyeron con su

capacitación, lo que representó una eficiencia terminal de 94.4%. De los 1,229 profesionales que concluyeron, el 3.5% (43 residentes) fue en cursos de alta especialidad, especialidad y subespecialidad; el 2.0% (24 profesionales) en posgrado clínico, y el 94.4% (1,162 profesionales) en cursos de educación continua. En los SAP, se inscribieron 3,706 profesionales, de los que 3,092 concluyeron con su capacitación, lo que representó una eficiencia terminal de 83.4%: de los 3,092 profesionales que concluyeron, el 1.7% (52 residentes) fue en cursos de alta especialidad, especialidad y subespecialidad, y el 98.3% (3,040 profesionales) en cursos de educación continua.

En cuanto al fortalecimiento de la reinserción social de los pacientes, ni el INPRFM ni los SAP acreditaron disponer de indicadores, metas e información para evaluar la reinserción social de los pacientes atendidos.

Por lo que se refiere a los egresos hospitalarios por mejoría, en 2017, en el INPRFM se registraron 539 egresos hospitalarios por mejoría, el 87.1% de los 619 egresos hospitalarios; del resto, 53 (8.5%) fueron voluntarios; 21 (3.4%), egresaron por desastre natural, 5 (0.8%) por traslado a otro hospital, y 1 (0.2%), por abandono del servicio sin autorización médica. En ese año, en los SAP se registraron 4,632 egresos por mejoría, el 94.1% de los 4,921 egresos hospitalarios; del resto, 252 (5.1%), fueron voluntarios; 26 (0.5%) egresaron con pase a otro hospital, 4 (0.1%), por defunción, y 7 (0.1%) por abandono del servicio sin autorización médica.

En opinión de la Auditoría Superior de la Federación, en 2017, el INPRFM y los SAP ofrecieron servicios de hospitalización y consulta médica especializada en psiquiatría a 403,566 pacientes; sin embargo, no acreditaron contar con un diagnóstico y una metodología para realizar el cálculo de la población potencial y objetivo, lo cual dificultó identificar y dimensionar el problema específico en el que el Gobierno Federal busca incidir y evaluar la suficiencia de los recursos humanos, materiales y financieros de que dispusieron en ese año para atender el problema; y, aun cuando, en materia de investigación, incluyeron en su plantilla investigadores con vigencia en el SNI, al realizar investigaciones científicas o tecnológicas relacionadas con los temas de salud mental y publicar 130 artículos de alto impacto en revistas científicas, con lo cual propiciaron que la atención de las principales enfermedades mentales se basara en la evidencia científica, y capacitaron a 4,321 profesionales en psiquiatría, carecieron de un diagnóstico en el que se identificaran las necesidades reales de capacitación y la población que requería ser capacitada, por lo que los cursos impartidos correspondieron sólo a las solicitudes realizadas; además de que carecieron de indicadores, metas e información para evaluar la reinserción social de los pacientes con trastornos mentales y del comportamiento atendidos.

La atención de las recomendaciones, por parte del INPRFM y los SAP, les permitirá disponer de información y de metodologías para cuantificar a su población potencial y objetivo, y para diseñar indicadores y metas de cobertura de atención de enfermos psiquiátricos; implementar un sistema para dar seguimiento a los pacientes que fueron referidos a otras unidades médicas; contar con un diagnóstico que les permita identificar las necesidades de capacitación del personal que proporciona los servicios de atención a la salud mental, y

generar información y formular indicadores y metas para evaluar la reinserción social de los pacientes que atienden.

Servidores públicos que intervinieron en la auditoría:

Director de Área

Director General

Gabriel Linares Trujillo

Marisela Márquez Uribe

Comentarios de la Entidad Fiscalizada

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

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Verificar el cumplimiento, en 2017, por parte del INPRFM y los SAP, de las directrices generales para avanzar hacia el Sistema de Evaluación del Desempeño.
2. Evaluar en qué medida el INPRFM y los SAP contribuyeron a la atención de la demanda de servicios especializados en salud mental en 2017, tomando como referencia el periodo 2013-2016.
3. Evaluar la cobertura de atención ambulatoria otorgada por el INPRFM y los SAP en 2017, tomando como referencia el periodo 2013-2016.
4. Evaluar la cobertura de atención hospitalaria otorgada por el INPRFM y los SAP en 2017, tomando como referencia el periodo 2013-2016.
5. Evaluar la eficiencia en el uso de las camas hospitalarias en el INPRFM y los SAP en 2017, tomando como referencia el periodo 2013-2016.

6. Evaluar en qué medida el sistema de referencia y contrarreferencia implementado por el INPRFM y los SAP contribuyó a brindar atención médica oportuna, integral y de calidad en 2017, tomando como referencia el periodo 2013-2016.
7. Verificar el número de investigadores de que dispusieron el INPRFM y los SAP en 2017, así como su contribución en mejorar el conocimiento científico, mediante las investigaciones realizadas y publicadas, tomando como referencia el periodo 2013-2016.
8. Verificar la capacitación otorgada por el INPRFM y los SAP al personal encargado de la atención a la salud mental en 2017.
9. Verificar la contribución del INPRFM y de los SAP en el fortalecimiento de la reinserción social de los pacientes con trastornos mentales y del comportamiento en 2017.
10. Verificar el porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría en el INPRFM y en los SAP en 2017, tomando como referencia el periodo 2013-2016.
11. Analizar el presupuesto aprobado, modificado y ejercido de los programas presupuestarios E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud"; E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud", y E023 "Atención a la salud" en 2017.
12. Evaluar el sistema de control interno utilizado por el INPRFM y los SAP, en 2017, para verificar que dispusieron de mecanismos de control para asegurar el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.
13. Evaluar la información reportada por el INPRFM y por los SAP en la Cuenta Pública 2017 sobre el cumplimiento de los objetivos y metas, así como del uso eficiente de los recursos del programa.
14. Verificar la contribución del INPRFM y de los SAP, en materia de salud mental, en el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en 2017.

Áreas Revisadas

Las direcciones de Servicios Clínicos, de Investigaciones en Neurociencias, de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, y de Enseñanza en el INPRFM; la Dirección General, y la Dirección de Hospital Psiquiátrico en los SAP.

Disposiciones Jurídicas y Normativas Incumplidas

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

1. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: artículos 1, párrafo segundo; 24, fracción I; 25, fracción III; 27, párrafo segundo; 45, párrafo primero; 58, fracciones I, II y III; 107, fracción I, párrafo segundo, y 111, párrafo tercero.
2. Ley General de Contabilidad Gubernamental: artículos 36 y 54, párrafos primero y segundo.
3. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, apartado IV.2.2 "Secuencia de elaboración de la MIR".

Lineamientos generales para la elaboración de diagnósticos de cuyos resultados se obtienen propuestas de atención de Programas de Desarrollo Social, numeral 6.1.2. "Caracterización del problema".

Ley General de Desarrollo Social, artículo 74.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud artículo 48, fracciones III y X.

Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, artículo segundo, numerales 1, 8 y 9, norma primera, norma segunda, norma tercera, norma cuarta, párrafo tercero, y norma quinta.

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

Programa de Acción Específico Atención Psiquiátrica.

Manual de Organización Específico de los servicios de Atención Psiquiátrica, apartado VI.

Ley General de Salud, artículos 72; 74, fracción III, y 74 bis.

Decreto por el que se crea el Consejo Nacional de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, artículos primero y segundo, fracciones I, VII y VIII.

Fundamento Jurídico de la ASF para Promover Acciones

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.