Salud
Secretaría de Salud

Instituto Nacional de Psiquiatría
Ramón de la Fuente Muñiz

REGLAMENTO DEL COMITÉ INTERNO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

ABRIL, 2025

Reglamento del Comité Interno de Referencia y Contrarreferencia del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

CÓDIGO: **INP/DSC/RCIRC-01**		ÁREA **COMITÉ INTERNO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**	
REVISIÓN: **02**		FECHA DE ELABORACIÓN: **SEPTIEMBRE, 2023**	
CANTIDAD DE FOJAS ÚTILES:	**22**	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: **ABRIL, 2025**	
COORDINA E INTEGRA:	REVISA:	VALIDA:	AUTORIZA:
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN Y MODERNIZACIÓN ADMINISTRATIVA Y SECRETARIA TÉCNICA DEL COMERI	**COORDINADORA DEL COMITÉ INTERNO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**	**PRESIDENTA DEL COMITÉ INTERNO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**	**DIRECTOR GENERAL**
C.P. MA. CRISTINA LUCIA GONZÁLEZ MONCIVAIS	**MTRA. CINTYA GIOVVANA ANDIA GARVIZU**	**DRA. CLAUDIA BECERRA PALARS**	**DR. EDUARDO ÁNGEL MADRIGAL DE LEÓN**

ÍNDICE

PRESENTACIÓN 1
OBJETIVO 3
OBJETIVO ESPECÍFICO 3
MARCO JURÍDICO 4
ÁMBITO DE APLICACIÓN 6
VIGENCIA 7
CAPÍTULO I Disposiciones Generales 8
CAPÍTULO II Integración del Comité 10
CAPÍTULO III Funciones del Comité 11
CAPÍTULO IV Operación y Funcionamiento del Comité 11
CAPÍTULO V Funciones de las personas integrantes del Comité 13
CAPÍTULO VI Obligaciones y atribuciones de las personas integrantes del Comité 15
CAPÍTULO VII Destitución y renuncia de las personas integrantes del Comité 16
CAPÍTULO VIII Toma de decisiones 16
CAPÍTULO IX Reformas y Adiciones al Reglamento 16
TRANSITORIOS 17
ANEXOS 18

PRESENTACIÓN

De acuerdo con la Organización Panamericana de Salud (OPN) a nivel mundial, el Sistema de Referencia y Contrarreferencia se presenta como un componente articulador de Redes Integradas de Servicios de Salud, que busca mejorar la fragmentación entre los servicios, reduciendo los retrasos en la atención, la duplicidad de esfuerzos y recursos, la elevación de costos, la interrupción de los tratamientos y el desplazamiento innecesario de las personas usuarias, además de facilitar la integración, comunicación de los niveles de atención y mejorar la calidad y satisfacción.

La meta plasmada en el Programa de Trabajo del Sector Salud 2024–2030 es garantizar la salud de la población mexicana, por medio de:

1. Priorizar la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la vacunación a lo largo de la vida.
2. Aumentar la calidad de la atención médica y reducir los tiempos de espera.
3. Fortalecer al IMSS Bienestar para atender a la población sin seguridad social.
4. Garantizar que todas las clínicas y hospitales cuenten con medicamentos, insumos y el equipamiento para atender plenamente a la población.
5. Modernizar e integrar al sector salud para que todas las personas puedan recibir atención en cualquier unidad del sector público.

En ese sentido, se particulariza la quinta meta, donde se señalan acciones de las que se resalta:

- Operar como un sistema unificado de salud, sin importar si se cuenta con seguridad social.

En el entendido que ello favorecerá que haya mejor coordinación entre las unidades de salud, de tal manera que el flujo de envío-recepción de pacientes se realice en torno a la condición clínica de la persona usuaria al momento de solicitar la atención. En ese sentido, cuando los recursos de la entidad no habiliten la atención adecuada del motivo de su atención, se le deberá enviar a otra en la que se asegure reciba el tratamiento necesario y adecuado para su salud.

El procedimiento de referencia/contrarreferencia contempla acciones que permiten establecer inicialmente, la condición clínica de la persona usuaria cuando solicita atención, posterior a la valoración médica, se determina si amerita la referencia dependiendo del diagnóstico de la persona usuaria, su gravedad y la instancia de tratamiento necesaria y disponible para su manejo.

En ese sentido, el 20 de junio del 2022, al interior de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), se firmó el Convenio de Colaboración en materia de Referencia y Contrarreferencia, el cual tiene por objeto fijar los mecanismos de colaboración y coordinación entre los Instituto Nacionales de Salud, Hospitales Regionales de Alta Especialidad y los Hospitales Federales de Referencia, para su acceso a los servicios médicos de alta especialidad que se prestan en las entidades coordinadas por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), en función de su capacidad instalada, con el objetivo de brindar oportunamente, atención médica de calidad.

En cumplimiento a lo establecido en la Cláusula Quinta, inciso C del convenio de colaboración firmado al interior de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), se conformó el Comité Interno de Referencia y Contrarreferencia del Instituto Nacional de

Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, al que se le confirió la tarea de llevar a cabo las acciones necesarias para emitir los criterios institucionales que sean aplicables a la referencia y contrarreferencia, favoreciendo la continuidad de la atención de la población en la Dirección de Servicios Clínicos, mejorando la coordinación entre las diferentes unidades de atención médica, optimizando la calidad del servicio que se brinda a la población, mediante una atención integral y oportuna.

OBJETIVO

Este documento tiene el propósito de integrar las bases para la organización, funcionamiento y las políticas de operación del Comité Interno de Referencia y Contrarreferencia del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; por otro lado, establecer las obligaciones y atribuciones de las personas integrantes del Comité, una de ellas, la verificación del procedimiento de referencia-contrarreferencia y normas establecidas en la materia, la evaluación de resultados, el establecimiento, seguimiento y cumplimiento de acuerdos, para continuar con la atención de las personas usuarias en la Dirección de Servicios Clínicos.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Constituir una herramienta de apoyo para instruir al personal de la Dirección de Servicios Clínicos de este Instituto en materia de referencia y contrarreferencia, para coordinar esfuerzos dirigidos a lograr gestiones adecuadas en el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

Actualizar, difundir y supervisar la normatividad que aplica el procedimiento de referencia y contrarreferencia para la implementación de acciones de mejora que garanticen la atención oportuna y de calidad de las personas usuarias.

Impulsar la aplicación de las contrarreferencias y el registro para integrarlas en los reportes mensuales por medio de la coordinación entre las diferentes áreas que brindan atención.

MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
D.O.F. 05-II-1917, última reforma publicada D.O.F. 15-IV-2025

LEYES

Ley Federal de las Entidades Paraestatales
D.O.F. 14-V-1986, última reforma publicada D.O.F. 08-V-2023

Ley General de Salud
D.O.F. 07-II-1984, última reforma publicada D.O.F. 07-VI-2024

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública
D.O.F. 20-III-2025

Ley de los Institutos Nacionales de Salud
DOF 26-V-2000, última reforma publicada D.O.F. 11-V-2022

Ley General de Responsabilidades Administrativas
D.O.F. 18-VII-2016, última reforma publicada D.O.F. 02-I-2025

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
D.O.F. 29-XII-1976, última reforma publicada D.O.F. 20-III-2025

REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales
D.O.F. 26-I-1990, última reforma publicada D.O.F. 23-XI-2010

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica
D.O.F 14-V-1986, última reforma publicada D.O.F. 17-VII-2018

DECRETOS

DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Salud Mental y Adicciones. D.O.F. 16-V-2022

NORMAS

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico
D.O.F. 15-X-2012

ACUERDOS

ACUERDO No. 86 por el que se crea la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud.
D.O.F. 25-VIII-1989

ACUERDO por el que se emiten los criterios generales y la metodología a los que deberán sujetarse los procesos de clasificación socioeconómica de pacientes en los establecimientos que presten servicios de atención médica de la Secretaría de Salud y de las entidades coordinadas por dicha Secretaría
D.O.F. 27-V-2013, última reforma publicada D.O.F. 30-XI-2020

OTRAS DISPOSICIONES

Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030.
DOF: 15-IV-2025

Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
Junta de Gobierno 25-IV-2023, entrada en vigor 26-IV-2023

ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Reglamento es de observancia obligatoria para las personas integrantes del Comité Interno de Referencia y Contrarreferencia del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

VIGENCIA

El presente documento entrará en vigor al siguiente día hábil de su aprobación por el pleno del Comité de Mejora Regulatoria Interna del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; posteriormente dicho documento se publicará en la Normateca Interna de la página web institucional.

CAPÍTULO I
Disposiciones Generales

Artículo 1.- La conformación del Comité Interno de Referencia y Contrarreferencia tiene como finalidad el fungir como un cuerpo colegiado cuya colaboración interdisciplinaria consolide los criterios, políticas y mecanismos que regulen y controlen la aplicación del procedimiento de referencia y contrarreferencia, en observancia de la normatividad vigente; proponiendo y recomendando acciones de mejora que favorezcan la continuidad de la atención médica oportuna, integral y segura de las personas usuarias en otra entidad de salud, cuando así amerite.

Artículo 2.- Para los efectos de este Reglamento se entenderá por:

I. **Atención médica:** Conjunto de servicios que se proporcionan a la persona, para promover, proteger y restaurar su salud.

II. **CESAMAC:** Centro de Salud Mental y Adicciones en la Comunidad.

III. **Comité:** Comité Interno de Referencia y Contrarreferencia del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

IV. **COCASEP:** Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.

V. **Contrarreferencia:** Es el procedimiento administrativo mediante el cual, una vez otorgada la atención, motivo de referencia, se envía a cada paciente a la unidad operativa que lo refirió, para que se realice el control y seguimiento necesarios.

VI. **Evaluación médica de paciente con síntomas mentales:** [...] El método de evaluación depende si el motivo de consulta constituye una emergencia o se informa de una visita programada al personal médico. En caso de una emergencia, el personal médico puede centrarse en la anamnesis, los síntomas y los comportamientos inmediatos para poder tomar una decisión terapéutica. En una visita programada, la evaluación debe ser más detallada [...].

VII. **Instituto:** Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

VIII. **Instituto u Hospital de origen:** Unidad médica en la que se encuentra cada paciente y desde el cual se refiere, traslada o contrarrefiere.

IX. **Instituto u Hospital de destino:** Unidad médica que recibe a cada paciente referido, trasladado o contrarreferido del Hospital de origen.

X. **Interconsulta:** Procedimiento que permite la participación de una persona profesional de la salud en la atención de cada paciente a solicitud del personal médico tratante.

XI. **Nivel socioeconómico:** El número que indica la posición social y económica en que se encuentra la familia de cada paciente y/o paciente que recibe atención médica, de acuerdo a variables que se evalúan con base en un método y técnicas de trabajo social y cuyo único objetivo es determinar el monto del subsidio que obtendrá cada paciente, respecto del costo de los servicios de atención médica que se ofrecen en los establecimientos que prestan servicios de atención médica de la Secretaría de Salud y en las Entidades Coordinadas.

XII. **Paciente:** A todo aquella persona usuaria beneficiaria o persona usuaria beneficiaria directa de la atención médica.

XIII. **Persona usuaria:** Toda aquella persona, que requiere y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

XIV. **Primer nivel de atención:** Constituye el primer contacto de la población con la red de servicios de salud, a través de los establecimientos y acciones comunitarias contempladas en el conjunto de servicios básicos de salud, entendidos éstos, como las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que se interrelacionan entre sí para resolver problemas de salud de las personas y del ambiente, que requieren de tecnologías y recursos apropiados para su resolución. Están dirigidos a toda la población con especial énfasis a los grupos más postergados. Los establecimientos típicos que prestan servicios básicos de salud en este nivel de atención son el centro comunitario de salud y el puesto de salud.

XV. **Referencia:** Procedimiento administrativo utilizado para enviar a pacientes de una unidad operativa u otra de mayor complejidad, para que reciba atención médica o se le realicen estudios de laboratorio o gabinete.

XVI. **Reglamento:** Reglamento del Comité Interno de Referencia y Contrarreferencia del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

XVII. **Segundo nivel de atención:** Desarrolla con relación a la población y el ambiente, un conjunto de servicios ampliados de salud dirigidos, solucionando los problemas de las personas referidas por el primer nivel de atención o aquellas que por demanda espontánea y urgencias acudan a los establecimientos típicos de este nivel. Comprende la prestación de servicios de medicina general, laboratorio, rayos x y emergencias, las cuatro especialidades médicas básicas (cirugía general, ginecología y obstetricia, pediatría general y medicina interna); la subespecialidad de traumatología y ortopedia y salud mental, así como el desarrollo de acciones de promoción, prevención y rehabilitación según normas. Los establecimientos típicos de este nivel son los centros de salud, centros de atención materno infantil, hospitales generales y aquellos otros que se creen para ese efecto.

XVIII. **Sistema de Referencia y contrarreferencia:** Es el procedimiento de coordinación entre las unidades operativas de los tres niveles de atención médica para facilitar el envío y recepción de pacientes, para brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

XIX. **Tercer nivel de atención:** Desarrolla con relación a la población y el ambiente, servicios de salud de alta complejidad dirigidos a la solución de los problemas de las personas que son referidas por los establecimientos de los niveles de atención I y II según normas de referencia y contrarreferencia, o que acudan a los establecimientos de este nivel en forma espontánea o por razones de urgencia. Brinda un conjunto de acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de acuerdo con los programas y servicios desarrollados en cada establecimiento, dentro de las cuales se mencionan las cuatro especialidades básicas, las subespecialidades derivadas de las mismas, salud mental y otras especialidades que se determine desarrollar en cada establecimiento de acuerdo con los criterios de población, territorio, epidemiológicos y económicos. Los establecimientos típicos que brindan atención en este nivel son los hospitales regionales, hospitales nacionales y hospitales especializados de referencia nacional.

XX. **Traslado:** Lapso que transcurre mientras cada paciente sale de un hospital de origen y llega a un hospital de destino, cuando se realiza una referencia médica.

XXI. **Urgencia:** A todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o función y requiere atención inmediata de cada paciente.

XXII. **Valoración médica:** Estudio pormenorizado de la situación clínica de cada paciente para poder integrar un diagnóstico e iniciar el tratamiento oportuno más adecuado. Determinación clínica del estado de salud de una persona.

CAPÍTULO II

Integración del Comité

Artículo 3.- El presente Reglamento tiene por objeto regular las actividades del Comité, para favorecer la continuidad de la atención médica oportuna, integral y segura de las personas usuarias, este Comité estará integrado por:

- La persona Presidenta: persona Titular de la Dirección de Servicios Clínicos.
- La persona Coordinadora: persona Titular del Departamento de Trabajo Social.
- La persona Secretaria Técnica: designada por la persona Titular de la Jefatura de Trabajo Social en Área de Consulta Externa.
- Vocales:
  a) La persona Titular de la Subdirección de Consulta Externa.
  b) La persona Titular de la Subdirección de Hospitalización.
  c) La persona Titular del Departamento de Gestión de Calidad.
  d) La persona Titular del Departamento de Preconsulta.
  e) La persona Titular de la Jefatura de Atención Psiquiátrica Continua.
  f) La persona Titular del Departamento de Enfermería.
  g) La persona Titular de la Unidad de Gratuidad y Cooperación Institucional.
  h) Personal Médico Adscrito de la Subdirección de Consulta Externa.
  i) La persona representante del Centro de Salud Mental y Adicciones en la Comunidad (CESAMAC) nombrado por la persona Titular.
  j) La persona Titular de la Jefatura de Trabajo Social en Área de Consulta Externa.
  k) Personal de la Dirección de Servicios Clínicos
- Personas invitadas.

CAPÍTULO III

Funciones del Comité

Artículo 4.- Será observancia general y obligatoria de las personas integrantes del Comité, cumplir con las disposiciones de este:

I. Establecer los criterios y actualizar políticas para la aplicación estandarizada del procedimiento de referencia y contrarreferencia en la Dirección de Servicios Clínicos del Instituto.

II. Promover la aplicación de las mejores prácticas en el procedimiento de referencia y contrarreferencia, vigilando el cumplimiento de la normatividad que aplica a este proceso.

III. Analizar la información contenida en los reportes de referencia para evaluar el desempeño de este proceso.

IV. Identificar y registrar los problemas en la aplicación del procedimiento de referencia, para instrumentar acciones de mejora que permita ofrecer a las personas usuarias atención médica oportuna, integral y segura.

V. Coordinar el intercambio planificado de servicios y portabilidad para la atención de las personas usuarias de otras unidades de atención médica.

VI. Favorecer la información y comunicación oportuna entre las unidades de atención médica para asegurar la continuidad de la atención de las personas usuarias.

VII. Establecer los criterios para supervisar y evaluar el cumplimiento del procedimiento, lineamientos y formatos establecidos para la referencia y contrarreferencia.

VIII. Promover la participación responsable y organizada del personal de salud para el beneficio de pacientes en la referencia y contrarreferencia.

IX. Verificar la actualización periódica del Directorio Institucional.

X. Integrar y difundir la información actualizada de los conceptos de referencia y contrarreferencia con el personal de salud.

XI. Promover la aplicación y registro de la contrarreferencia.

XII. Impulsar la capacitación del personal en materia de referencia y contrarreferencia.

CAPÍTULO IV

Operación y Funcionamiento del Comité

Artículo 5.- Una vez instalado el Comité, éste entrará en vigor, posterior a que se haya firmado el acta de instalación.

Artículo 6.- El Comité sesionará de manera ordinaria cada trimestre, conforme al calendario anual de sesiones que se apruebe en la última reunión de cada año.

Se llevarán a cabo sesiones de forma extraordinaria, cuando se requiera conocer y resolver asuntos importantes o rezagados, a solicitud de la persona Presidenta, persona Coordinadora o de las personas integrantes del Comité.

Artículo 7.- Las personas integrantes del Comité podrán solicitar por escrito, a la persona del Comité, a través de la persona Secretaria Técnica que se convoque a sesiones extraordinarias para tratar asuntos que por su importancia así lo requieran.

Artículo 8.- La persona Coordinadora podrá invitar a las sesiones del Comité, cuando lo considere conveniente a personas cuya labor se relacione con los asuntos a tratar, quienes sólo tendrán derecho a voz, sin voto.

Artículo 9.- Para la celebración de las sesiones ordinarias del Comité, la persona Secretaria Técnica enviará a las personas integrantes y a las personas invitadas, la convocatoria y el orden del día correspondiente, con una anticipación de cinco días hábiles, indicando la fecha, hora y lugar o la liga electrónica en que se llevará a cabo. En caso de sesiones extraordinarias dicha documentación se enviará con al menos dos días hábiles de anticipación.

Artículo 10.- Las personas integrantes del Comité podrán designar a sus suplentes, quienes asistirán en su representación en caso de ausencia en las sesiones y tendrán las facultades, funciones y responsabilidades que los presentes lineamientos confieren. La designación deberá realizarse mediante oficio dirigido a la persona Presidenta y a la persona Coordinadora con copia a la persona Secretaria Técnica para que lo registre como persona autorizada para suplirlo o representarlo durante las sesiones.

Artículo 11.- La convocatoria a sesión se realizará por escrito dirigido a las personas integrantes del Comité, debiendo contener:

- El día y hora de su realización.
- El lugar o liga electrónica para asistir.
- Su naturaleza ordinaria, o cuando sea necesario, extraordinaria.
- El orden del día formulado por la persona Secretaria Técnica para ser aprobado y desahogado.

Artículo 12.- El Comité sesionará válidamente con la asistencia de por lo menos la mitad más uno de sus integrantes y siempre que se encuentre la persona Coordinadora o la persona que le represente.

Artículo 13.- Las personas integrantes del Comité tendrán voz y voto en las sesiones del Comité.

Artículo 14.- De cada sesión que celebre el Comité se deberá levantar un acta que contendrá:

- Número de acta,
- Lugar, fecha y hora,
- Objetivo de la reunión,
- Lista de asistencia, nombre y cargo de las personas asistentes,
- Asuntos tratados,
- Acuerdos tomados, que actividades se proponen para alcanzar los acuerdos, así como la fecha de inicio. Asimismo, deberán quedar asentados en el acta los nombres de las personas responsables de la ejecución de los acuerdos que se tomen y en su caso, los plazos para su cumplimiento.
- Los acuerdos del Comité se tomarán por mayoría de votos, en caso de empate la persona Presidenta resolverá con voto de calidad.

- Firma de acuerdos

Artículo 15.- El acta, tras su aprobación será firmada por las personas integrantes que asistieron a la sesión del Comité y resguardada por la persona Secretaria Técnica, por un periodo de dos años a partir de la fecha de su generación.

Artículo 16.- Los acuerdos realizados en el seno del Comité serán obligatorios para sus integrantes y se incluirán en el informe de este.

Artículo 17.- El avance de los acuerdos tomados en sesiones anteriores y el porcentaje de avance, se registrará en el formato de seguimiento de avances y resultados del Comité.

CAPÍTULO V

Funciones de las personas integrantes del Comité

Artículo 18.- La persona Presidenta tendrá las siguientes facultades y responsabilidades:

I. Será responsable de planificar, coordinar y evaluar las actividades del Comité.

II. Presidir las sesiones del Comité.

III. Designar a las personas integrantes del Comité.

IV. Vigilar el cumplimiento de la periodicidad de las sesiones.

V. Supervisar el cumplimiento del orden del día de las sesiones.

VI. Dirigir los debates, recibir las mociones planteadas por las personas integrantes del Comité y decidir la procedencia de estas.

VII. Someter a aprobación del Comité, los acuerdos que se deriven de las sesiones ordinarias y extraordinarias.

VIII. Resolver las diferencias de opinión que se presenten entre las personas integrantes del Comité y emitir voto de calidad, en caso de empate en las votaciones.

IX. Efectuar las declaratorias de resultados de las votaciones.

X. Vigilar el cumplimiento de los acuerdos tomados.

XI. Aprobar y firmar las actas de las sesiones.

Artículo 19.- En caso de ausencia de la persona Presidenta del Comité esta será suplido en sus funciones por la persona Coordinadora.

Artículo 20.- La persona Coordinadora será responsable de:

I. Representar a la persona Presidenta del Comité, en caso de ausencia de esta.

II. Presidir las sesiones del Comité.

III. Vigilar el cumplimiento de la periodicidad de las sesiones.

IV. Aprobar y proponer el orden del día.

V. Proponer las recomendaciones que deben ser sometidas a acuerdo en el seno del Comité.

VI. Someter al Comité la aprobación del programa de trabajo.

VII. Someter a aprobación del Comité los acuerdos que se deriven de sesiones ordinarias y extraordinarias y vigilar su cumplimiento.

VIII. Presentar los trabajos e informes ante las autoridades que así lo soliciten.

IX. Instruir a la persona Secretaria Técnica para que convoque a las sesiones.

X. Firmar las actas de las sesiones, así como verificar que éstas sean firmadas por quienes asistieron.

XI. Suscribir y presentar el informe de actividades del Comité conforme su requerimiento por el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).

XII. Verificar la conformación de la carpeta del Comité que incluye:

- Orden del día
- Acta de Instalación
- Nombramientos
- Programa de Trabajo
- Calendario de sesiones
- Reportes del Comité
- Reportes de Referencia y Contrarreferencia: concentrado de los informes mensuales remitidos a la Dirección de Servicios Clínicos.

Sesiones subsecuentes:

- Orden del día
- Seguimiento de acuerdos
- Reportes del Comité
- Reportes de Referencia y Contrarreferencia: concentrado de los informes mensuales remitidos a la Dirección de Servicios Clínicos.
- Asuntos Generales

Artículo 21.- En caso de ausencia de la persona Coordinadora del Comité será sustituida en sus funciones, por la persona Secretaria Técnica.

Artículo 22.- La persona Secretaria Técnica será responsable de:

I. Recabar y/o elaborar los documentos relativos a los casos que deban ser sometidos a la decisión del Comité, así como los que puedan requerirse y elaborar la orden del día.

II. Remitir a las personas integrantes del Comité las convocatorias, adjuntando el orden del día y la documentación relativa a los asuntos que deban desahogarse en la sesión correspondiente; el día de la sesión dará lectura a la orden del día.

III. Verificar la asistencia de las personas integrantes, declarar quórum y registrar la lista de asistencia

del Comité en cada sesión.

IV. Enviar a las personas integrantes el orden del día, la copia del acta de la sesión previa y los documentos relativos a los casos que se tratarán en dicha sesión, en los plazos señalados de acuerdo con las sesiones ordinarias o extraordinarias.

V. Llevar a cabo el levantamiento de las actas de las sesiones realizadas, recabar las firmas y asegurar su custodia.

VI. Dar seguimiento a los acuerdos del Comité, así como establecer y llevar a cabo el registro correspondiente.

VII. Resguardar el archivo de la documentación y vigilar que se mantenga completo y actualizado, conservándolo por el tiempo establecido, en apego a la norma que corresponda.

Artículo 23.- Las personas Vocales serán responsables de:

I. Participar en la selección de temas a tratar y proponer su inclusión en el orden del día de las sesiones.

II. Asistir a las sesiones que se les convoque.

III. Analizar el orden del día y los demás documentos que se remitan en relación con los distintos asuntos que se tratarán en las sesiones del Comité.

IV. Participar en la deliberación y emitir su opinión para cada uno de los asuntos que deban decidirse.

V. Participar con la persona Secretaría Técnica en la esfera de su competencia para el cumplimiento de los acuerdos.

VI. Dar su voto en relación con los acuerdos tomados.

VII. Emitir sus opiniones sobre las acciones a realizar para la solución de las oportunidades de mejora detectadas.

VIII. Realizar las demás actividades que le encomiende la persona Presidenta o el Comité en pleno.

IX. Presentar ante el Comité el avance de los acuerdos y compromisos adquiridos en la sesión anterior.

X. Difundir al interior de su Área los asuntos tratados en las sesiones y los acuerdos establecidos en el Comité.

XI. Aprobar y firmar las actas de las sesiones.

Artículo 24.- Las persona invitadas internas y externas del Comité serán responsables de:

I. Asistir y participar en las sesiones con voz, pero sin voto.

II. Analizar y emitir opinión sobre los asuntos que se traten en la sesión.

III. Asesorar en la resolución de los problemas

CAPÍTULO VI

Obligaciones y atribuciones de las personas integrantes del Comité

Artículo 25.- Las personas integrantes del Comité promoverán, en el ámbito de sus respectivas

competencias, la coordinación e implementación derivadas de los acuerdos realizados en el seno del Comité.

Artículo 26.- Las personas integrantes del Comité podrán designar una persona suplente para que los represente en caso de ausencia en las sesiones, dichos suplentes tendrán las facultades, funciones y responsabilidades que los presentes lineamientos confieren. La designación deberá realizarse mediante oficio dirigido a la persona Coordinadora con copia para la persona Secretaria Técnica para que lo registre como persona autorizada para suplirlo o representarlo durante las sesiones.

Artículo 27.- Revisar las actas de las sesiones ordinarias y extraordinarias y en su caso emitir observaciones o firmar aprobando las mismas.

CAPÍTULO VII

Destitución y renuncia de las personas integrantes del Comité

Artículo 28.- Serán causas de destitución de las personas integrantes del Comité las siguientes:

I. Ausentarse del Instituto durante 6 meses o más.

II. Dejar de asistir a tres sesiones de manera consecutiva sin notificar al Comité sobre el motivo de su ausencia.

III. Descuidar o incumplir las funciones que le haya asignado el propio Comité.

Artículo 29.- Las personas integrantes del Comité tendrán derecho a renunciar a su cargo por causas comprobadas y notificadas al Comité.

La renuncia se presentará a la persona Presidenta, por escrito, con quince días de anticipación, para someterla a consideración del Comité.

Artículo 30.- En caso de destitución o renuncia, se deberá asentar por escrito y en su lugar, se integrará a otra persona con la formación académica afín y la experiencia laboral en materia.

CAPÍTULO VIII

Toma de decisiones

Artículo 31.- Las decisiones sólo serán tomadas cuando exista el quórum establecido en el capítulo IV del presente Reglamento.

Artículo 32.- Las decisiones que se emitan deberán contar con argumentos fundados y motivados.

CAPÍTULO IX

Reformas y Adiciones al Reglamento

Artículo 33.- El presente Reglamento, podrá ser adicionado o reformado. Para que las adiciones o reformas lleguen a ser parte de este, se requiere el voto favorable de la persona Presidenta con la aprobación de las dos terceras partes de los demás integrantes presentes en la sesión del Comité.

TRANSITORIOS

Primero: El presente documento deja sin efecto todas las disposiciones normativas emitidas con anterioridad en esta materia.

Segundo: El presente documento, entrará en vigor al siguiente día hábil de su aprobación por el pleno del Comité de Mejora Regulatoria Interna del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; posteriormente dicho documento se publicará en la Normateca Interna de la página web institucional.

Ciudad de México, a los 29 días del mes de abril de 2025, en la Cuarta Sesión Ordinaria del Comité de Mejora Regulatoria Interna del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

ANEXOS

Salud

INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ
DIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS
FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

FORMATO DE REFERENCIA

Fecha de Elaboración: ___ de _____ de 20___ Hora: _____ Servicio: _____

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA/EL PACIENTE

Nombre: _____
Primer apellido Segundo apellido Nombre(s)
Fecha de Nacimiento: _____ Edad: ___ N° de Exp. _____Sexo(M F) Nivel Socioeconómico_____
DD/MM/AAAA
Nombre de la persona responsable legal: _____ Parentesco: _____
Domicilio y Teléfono: _____

II. INFORMACIÓN DE LAS INSTITUCIONES

Se refiere a: _____
Domicilio: _____
Personal médico que se contactó: _____ Unidad: _____

III. MOTIVO DE REFERENCIA

Interconsulta: _____ Estudio de Gabinete: _____ Estudio de Laboratorio: _____
Solicita atención en su unidad de adscripción: _____ Hospitalización: _____ No acepta internamiento: _____
No hay disponibilidad de camas censables: _____Otro: _____

IV. RESUMEN CLÍNICO

El/la paciente ha recibido manejo previamente en la unidad que refiere(Si No) Se anexan estudios de laboratorio y gabinete?(Si No)
Padecimiento actual / Evolución (debe incluir examen mental, exploración física, neurológica y tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones)
T/A mm/Hg: _____ FC _____/min FR ___/min Temp ____°C Talla ____ m Peso ____ kg IMC ____ Sat O_2 _____

Diagnóstico probable: _____
Terapéutica empleada: _____
_____
Pronóstico: _____
Observaciones: _____
_____
_____
Personal médico que refiere: _____ Especialidad: _____
Cédula Profesional: _____ Firma: _____

Aceptación de Referencia: _____ Firma: _____
Nombre completo (Paciente, Familiar o Persona responsable Legal)

VoBo. _____
Subdirección de Hospitalización o Consulta Externa

Nota: La impresión diagnóstica aquí consignada tiene carácter provisional y debe ser corroborada después de una evaluación completa por parte del personal médico o de la Institución que se responsabilice del manejo de la/el paciente.

Calzada México Xochimilco N°101, Col. San Lorenzo Huipulco, Alcaldía Tlalpan, C.P. 14370, México, CDMX. INPDSCEC-06

INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ
DIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS
FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

FORMATO DE CONTRARREFERENCIA

Fecha de Elaboración: ___ de _____ de 20___ Hora: _____ Servicio: _____

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: _____
Primer apellido Segundo apellido Nombre(s)
Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ N° de Exp. _____ Sexo: (M) (F) Nivel Socioeconómico: _____
DD/MM/AAAA

CURP: _____

II. INFORMACIÓN GENERAL

Unidad Médica que refirió: _____
Tipo de atención otorgada: _____
Unidad Médica a la que se envía: _____

III. RESUMEN CLÍNICO

Padecimiento Actual / Evolución:

Diagnóstico Probable: _____
Anexos enviados:
Estudios de Gabinete (Si) (No) Estudios de laboratorio (Si) (No) Otros: _____

IV. RECOMENDACIONES PARA SU MANEJO

Tratamiento recomendado: _____
_____

Pronóstico: _____

¿Debe regresar el/la paciente para una nueva valoración? (Si) (No)

Personal médico tratante: _____ Firma: _____
Nombre completo y legible
Especialidad: _____ Cédula Profesional: _____

VoBo. _____
Subdirección de Hospitalización o Consulta Externa

Sello Institucional

Calzada México Xochimilco N°101, Col. San Lorenzo Huipulco, Alcaldía Tlalpan, C.P. 14370, México, CDMX. INPDSCEC-06