

**REGLAMENTO INTERNO DEL COMITÉ DE CALIDAD
Y SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL
INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ**

MAYO, 2025

CÓDIGO: INP/DSC/RICCSP-01		ÁREA: COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE (COCASEP)	
REVISIÓN: 06			
DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN: DIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		FECHA DE ELABORACIÓN: SEPTIEMBRE, 2011	
CANTIDAD DE FOJAS ÚTILES:	21	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: MAYO, 2025	
COORDINA E INTEGRA:	REVISAR:	VALIDAR:	AUTORIZAR:
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN Y MODERNIZACIÓN ADMINISTRATIVA Y SECRETARIA TÉCNICA DEL COMERI	SECRETARIO TÉCNICO DEL COCASEP	PRESIDENTA SUPLENTE DEL COCASEP	PRESIDENTE DEL COCASEP
C.P MARIA CRISTINA LUCIA GONZÁLEZ MONCIVAIS	MTRO. AARÓN PADILLA OROZCO	DRA. CLAUDIA BECERRA PALARS	DR. EDUARDO ÁNGEL MADRIGAL DE LEÓN

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	1
OBJETIVO	3
MARCO JURÍDICO	4
ÁMBITO DE APLICACIÓN	8
VIGENCIA.....	9
CAPÍTULO I Disposiciones generales	10
CAPÍTULO II Integración del Comité	10
CAPÍTULO III Funciones del Comité	11
CAPÍTULO IV De la operación y funcionamiento del Comité	13
CAPÍTULO V Funciones de las personas integrantes del Comité	13
CAPÍTULO VI Obligaciones y atribuciones de las personas integrantes del Comité	15
CAPÍTULO VII De la destitución y renuncia de las personas integrantes del Comité	16
CAPÍTULO VIII Recomendaciones del Comité	16
TRANSITORIOS	18



PRESENTACIÓN

En octubre de 2004, la Organización Mundial de la Salud lanzó la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente, convocando a realizar una serie de acciones a favor de la seguridad de pacientes. Con esta alianza se buscó identificar la dimensión de los problemas de seguridad, las posibilidades de modificación y control, los beneficios/costos agregados y los ajustes que tendrían que realizarse.

En nuestro país, de acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND), uno de los objetivos centrales de la política pública en salud fue brindar servicios de salud eficientes, con calidad y seguridad para pacientes. Derivado de ello, el Plan Nacional de Desarrollo estableció la necesidad de desarrollar una estrategia dirigida a implantar un sistema integral y sectorial de calidad de la atención médica.

Esta estrategia se describió en el Programa Sectorial de Salud 2007-2012 (PROSESA) y estuvo dirigida a corregir la principal causa de deficiencia en la calidad de los servicios de salud señalada por la Organización Mundial de la Salud: falta de posicionamiento de los temas de calidad en las prioridades y agenda del sector salud.

Siendo conscientes de que existía un bajo nivel de desempeño en materia de calidad, en muchos de los establecimientos de salud y de que, la calidad es un compromiso permanente para la mejora continua en la atención a los problemas de salud de la ciudadanía, el Programa Sectorial de Salud plantea que, para prestar servicios de salud con calidad y seguridad es necesario situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud. Como instrumento operativo se estableció el Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD), encargado de elevar la calidad de los servicios de salud con un enfoque en la mejora de la calidad técnica y la seguridad de pacientes, la calidad percibida y la calidad en la gestión de los servicios de salud.

El Programa de Acción Específico del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD), diagnostica nuestras carencias e insuficiencias en relación con la calidad de los servicios de salud; formulando propuestas y acciones tanto para mantener los avances logrados, como para favorecer un programa de mejora continua que sitúe la calidad en la agenda permanente en las organizaciones de salud.

Por lo que en nuestro país, se han desarrollado algunas acciones en materia de seguridad de pacientes, dirigidas a problemas como la aplicación segura de medicamentos, identificación correcta de pacientes, cirugía en sitio correcto, con el procedimiento correcto y paciente correcto, reducción del riesgo de daño a pacientes por causa de caídas, comunicación efectiva con pacientes y con el equipo de salud, uso y apego a protocolos y guías diagnósticas, prevención de las infecciones asociadas con la atención médica, importancia del factor humano en los eventos adversos, cambio de cultura organizacional y corresponsabilidad de pacientes en su atención.

En el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz se ha adoptado el compromiso de trabajar por la seguridad de pacientes estructurando sus sistemas de atención, que permita reducir al mínimo los riesgos y mejorar la competencia de las personas trabajadoras para otorgar una asistencia segura, con un compromiso con la calidad. Se busca también extender este compromiso con la calidad en todas las Áreas del Instituto. En 2008 se estableció el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), mismo que se reestructuró el 19 de julio de 2011, bajo los lineamientos del Programa "Sí Calidad" de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y con fundamento en las políticas definidas por la Secretaría de Salud, para establecer a la calidad en la Agenda Permanente del Sistema Nacional de Salud, incorporando este compromiso de la calidad en los niveles directivos de la Institución,

con el propósito de impulsar y apoyar en el cumplimiento de sus funciones, metas y objetivos a este Comité, institucionalizando el mismo.

Así mismo, el Instituto comprometido con la mejora continua, pretende que el Comité sea concebido como una figura indispensable, coordinadora y consultiva en el quehacer de los Servicios Clínicos Institucionales y que, además contenga las figuras de otros Comités dedicados a la calidad, asumiendo las áreas de oportunidad y las propuestas de mejora continua de cada uno de ellos, siendo estos:

No.	Comité	Persona Secretaria Técnica del Comité
1	Comité para la Detección y Control de Infecciones Nosocomiales	Titular del Departamento de Gestión de Calidad
2	Comité de Farmacia y Terapéutica	Titular del Departamento de Gestión de Calidad
3	Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres	Personal médico especialista adscrito a la Subdirección de Hospitalización
4	Comité de Expediente Clínico Integrado y de Calidad	Titular del Departamento de Gestión de Calidad
5	Comité de Atención y Orientación al Usuario	Titular del Departamento de Gestión de Calidad
6	Comité Interno de Referencia y Contrarreferencia	Titular del Departamento de Trabajo Social

OBJETIVO

El presente documento tiene el propósito de integrar las bases para la organización, funcionamiento y las políticas de operación del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, así como establecer las obligaciones y atribuciones de las personas integrantes del Comité, que permitan la implementación, desarrollo, control y mejora de los procesos que contribuyan en la calidad de los servicios de salud del Instituto.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Constituir una herramienta de apoyo para orientar al personal de la Institución en materia de Calidad y Seguridad del Paciente y por lo tanto obtener una coordinación en los esfuerzos encaminados a lograr la mayor eficiencia y eficacia de los servicios de atención médica.
- b) Dar a conocer al personal de la Institución y en específico al personal de la Dirección de Servicios Clínicos, los principios plasmados en el presente documento para contribuir al proceso de atención médica integral, eficaz y eficiente de los servicios de salud que se prestan en la Institución.

MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
D.O.F. 05-II-1917, última reforma publicada D.O.F. 13-V-2025

LEYES

Ley Federal de Austeridad Republicana
D.O.F. 19-XI-2019 Sentencia SCJN D.O.F. 16-IV-2025

Ley de Asistencia Social
D.O.F. 02-IX-2004, última reforma publicada D.O.F. 01-IV-2024

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

Ley de Planeación
D.O.F. 05-I-1983, última reforma publicada D.O.F. 08-V-2023

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

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación
D.O.F. 11-VI-2003, última reforma publicada D.O.F. 01-IV-2024

Ley de Infraestructura de la Calidad
D.O.F. 01-VII-2020

Ley General de Archivos
D.O.F. 15-VI-2018, última reforma publicada D.O.F. 19-I-2023

Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados
D.O.F. 20-III-2025

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

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

REGLAMENTOS

Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios
D.O.F. 09-VIII-1999, última reforma publicada D.O.F. 08-IX-2022

Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social
D.O.F. 18-I-2006, última reforma publicada D.O.F. 28-VIII-2008

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

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud
D.O.F. 05-IV-2004, última reforma publicada D.O.F. 17-XII-2014

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional
D.O.F. 18-II-1985, última reforma F. de E. 10-VII-1985

Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico

D.O.F. 21-I-2003, última reforma publicada D.O.F. 08-VIII-2018

Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo

D.O.F. 13-XI-2014

Reglamento de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente en el Trabajo del Sector Público Federal

D.O.F. 29-XI-2006

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud

D.O.F. 06-I-1987, última reforma D.O.F. 02-IV-2014

Reglamento de Insumos para la Salud

D.O.F. 04-II-1998, última reforma publicada D.O.F. 31-V-2021

DECRETOS

Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico

D.O.F. 03-VI-1996

ACUERDOS

ACUERDO por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación específicas e indicadores de gestión y evaluación de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.

D.O.F. 02-V-2006

ACUERDO por el que los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal del Sector Salud consultarán a la Academia Nacional de Medicina y a la Academia Mexicana de Cirugía para la instrumentación de las políticas públicas en materia de salud.

D.O.F. 26-IX-1994

ACUERDO por el que se da a conocer la Estrategia Nacional de Mejora Regulatoria.

D.O.F. 30-VIII-2019

ACUERDO por el que se delegan facultades en el Director General de Arbitraje de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico

D.O.F. 17-XI-2015

Acuerdo por el que se crea el Consejo Nacional de Salud Mental.

D.O.F. 21-VII-2004

ACUERDO por el que se emite el Compendio Nacional de Insumos para la Salud versión 2025. D.O.F. 26-IV-2025

ACUERDO por el que se establece que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y, para segundo y tercer nivel, el catálogo de insumo

D.O.F. 24-XII-2002

Acuerdo número 37 por el que se crea la Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.

D.O.F. 26-IX-1984

Acuerdo para el desarrollo y funcionamiento del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica

D.O.F. 13-VI-2008

ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. D.O.F. 08-IX-2017

ACUERDO que modifica el Anexo Único del diverso por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, publicado el 8 de septiembre de 2017. D.O.F. 16-VI-2023

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-001-SSA1-2018, Que establece la organización y operación para la revisión, actualización y edición de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos. D.O.F. 25-XI-2019

PROYECTO de Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2016, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. D.O.F. 20-I-2017

PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-007-SSA3-2017, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos D.O.F. 31-I-2018

Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos D.O.F. 04-I-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada D.O.F. 08-I-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud D.O.F. 30-XI-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica D.O.F. 04-IX-2015

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud D.O.F. 12-IX-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria D.O.F. 23-IX-2014

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en Salud D.O.F. 30-XI-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-001-STPS-2008, Edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo-Condición de seguridad
D.O.F. 24-XI-2008

NORMA Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2002, Instalación y operación de la farmacovigilancia
D.O.F. 15-XI-2004

LINEAMIENTOS

LINEAMIENTOS de Racionalidad y Austeridad Presupuestaria 2024
D.O.F. 19-II-2024

LINEAMIENTOS para la Operación y Funcionamiento del Comité de Evaluación de las Medidas de Austeridad Republicana
D.O.F. 04-III-2020

LINEAMIENTOS en materia de Austeridad Republicana de la Administración Pública Federal
D.O.F. 18-IX-2020

OTRAS DISPOSICIONES

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

Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
COMERI 28-VIII-2024, entrada en vigor 29-VIII-2024

Código de Conducta del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
COMERI 29-XI-2023, D.O.F. 26-I-2024

Reglamento Interno para Médicas y Médicos Residentes del Programa de Especialización en Psiquiatría del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
COMERI 30-V-2024, entrada en vigor 31-V-2024

Estándares para implementar el modelo en Hospitales edición 2018
Vigentes a partir del 01-VIII-2015, Autoevaluación 01-I-2016

PLANES Y PROGRAMAS

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

CUADROS BÁSICOS

Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos, Edición 2018
D.O.F. 23-XI-2018, última actualización publicada D.O.F. 10-III-2020

Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico, Edición 2018.
D.O.F. 07-I-2019, última actualización publicada D.O.F. 06-XII-2019

Sexagésima Tercera Actualización del Catálogo de Medicamentos Genéricos
D.O.F. 07-XI-2008

Cuadro Básico y Catálogo de Auxiliares de Diagnóstico
Edición 2018.D.O.F. 11-I-2019

ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Reglamento es de observancia obligatoria para las personas integrantes del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, para el personal clínico y no clínico de la Dirección de Servicios Clínicos, Dirección General, Dirección de Administración y personal adscrito al Instituto, que esté relacionado con la calidad y seguridad de pacientes derivado de sus funciones.

VIGENCIA

El presente Reglamento entrará en vigor al siguiente día hábil de su aprobación por el pleno del Comité de Mejora Regulatoria Interna y queda sin efectos cualquier documento normativo que regule la materia, emitido con anterioridad.

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. La conformación del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente tiene como propósito el fungir como un Comité Técnico de carácter consultivo que, de manera colegiada, analice los problemas y avances en relación con la calidad percibida, la calidad técnica y la seguridad de pacientes, además de proponer y recomendar al equipo directivo del Instituto acciones a favor de la mejora continua.

Artículo 2. El presente Reglamento Interno es de observancia obligatoria para las personas integrantes del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

Artículo 3. Para los efectos de este Reglamento se entenderá por:

- I. **Comité:** Comité de Calidad y Seguridad del Paciente del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- II. **Instituto:** Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- III. **PMCCS:** Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud.
- IV. **GPC:** Guías de Práctica Clínica.
- V. **PLACE:** Plan de Cuidados de Enfermería.
- VI. **CODECIN:** Comité de Detección y Control de las Infecciones Nosocomiales.
- VII. **SICALIDAD:** Sistema Integral de Calidad en Salud.

Artículo 4. La aplicación e interpretación del presente Reglamento Interno corresponde al Comité.

CAPÍTULO II

Integración del Comité

Artículo 5. El Comité estará integrado de la siguiente manera:

- I. Persona Presidenta: Titular de la Dirección General.
- II. Persona Presidenta suplente: Titular de la Dirección de Servicios Clínicos.
- III. Persona Secretaria Técnica: Titular del Departamento de Gestión de Calidad.
- IV. Vocales:
 - a. Titular de la Subdirección de Consulta Externa.
 - b. Titular de la Subdirección de Hospitalización.
 - c. Titular del Departamento de Enfermería.
 - d. Titular del Departamento de Análisis Clínicos.
 - e. Titular de la Unidad de Gratuidad y Cooperación Interinstitucional.
 - f. Titular del Departamento de Gestión y Vinculación Administrativa.
 - g. Titular del Departamento de Información en Salud.

- h. Persona Secretaria Técnica del Comité Interno de Referencia y Contrarreferencia.
 - i. Persona Secretaria Técnica del Comité para la Detección y Control de Infecciones Nosocomiales.
 - j. Persona Secretaria Técnica del Comité de Farmacia y Terapéutica.
 - k. Persona Secretaria Técnica del Comité de Expediente Clínico Integrado y de Calidad.
 - l. Persona Secretaria Técnica del Comité de Atención y Orientación al Usuario.
 - m. Personal médico adscrito a la Subdirección de Hospitalización y Persona Secretaria Técnica del Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres.
- V. Personas Invitadas
- a. Aval Ciudadano

CAPÍTULO III

Funciones del Comité

Artículo 6. El Comité tendrá las siguientes funciones:

- I. Elaborar y proponer a la Dirección del Instituto, el Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud, realizando el seguimiento de las acciones contenidas y actualizando sus contenidos y metas. El Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud constituirá el Programa de Trabajo del Comité.
- II. Coordinar los diferentes Comités existentes en el Instituto relacionados con la calidad, cuando la complejidad lo aconseje, formulando recomendaciones para la mejora de la calidad percibida, la calidad técnica y la seguridad de pacientes, al equipo directivo y personal de salud.
- III. Promover la adhesión, asociación y participación del Instituto a proyectos e iniciativas institucionales y sectoriales, destinadas a mejorar la calidad y la seguridad de pacientes.
- IV. Adoptar iniciativas destinadas a difundir y actualizar el conocimiento de la normativa aplicable en materia de calidad, especialmente las Normas Oficiales Mexicanas.
- V. Analizar y formular recomendaciones sobre los principales procesos del Instituto, promoviendo medidas correctivas para la mejora de la satisfacción de las personas usuarias y sus familiares.
- VI. Asegurar la atención basada en evidencias, mediante la incorporación a la práctica profesional de las Guías de Práctica Clínica y del Plan de Cuidados de Enfermería.
- VII. Apoyar al Instituto para lograr la acreditación y certificación hospitalaria, realizando el seguimiento en el seno del Comité, de los avances e incumplimientos observados.
- VIII. Fomentar el registro de los eventos adversos, generando una cultura de seguridad de pacientes y el desarrollo de las acciones recomendadas a nivel nacional e internacional en los diferentes niveles de atención.
- IX. Analizar los resultados de la aplicación del cuestionario sobre Seguridad de Pacientes en México y definir acciones que contribuyan a mejorar las dimensiones de la Cultura de Seguridad de Pacientes.
- X. Articular desde el Comité, en colaboración con el Comité de Detección y Control de las Infecciones Nosocomiales, un modelo de gestión de riesgos destinado a prevenir y reducir la infección nosocomial en el Instituto.

- XI. Conocer los resultados anuales del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño para el Personal de Salud, proponiendo medidas para mejorar las evidencias presentadas y destacar las buenas prácticas profesionales.
- XII. Analizar con regularidad las propuestas de mejora que formula el Aval Ciudadano del Instituto y el grado de cumplimiento de la carta compromiso suscrito entre la Dirección y el Aval Ciudadano.
- XIII. Instrumentar un Sistema Unificado de Gestión para la Atención y Orientación de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- XIV. Promover la realización de encuestas regulares para la medición de la confianza de pacientes y sus familiares, analizando sus resultados en el Comité.
- XV. Implantar el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad.
- XVI. Analizar los resultados de la aplicación del Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad.
- XVII. Implantar el Modelo de Gestión de Calidad Total, como una herramienta de promoción de la cultura organizacional, basada en la mejora continua de procesos estratégicos y de apoyo.
- XVIII. Autoevaluar y analizar el nivel de madurez de la implementación del Modelo de Gestión de Calidad Total del Instituto.
- XIX. Incentivar a la participación del Instituto en las convocatorias de incentivos para la mejora continua, proyectos de capacitación en calidad, mejora de indicadores de calidad y jornadas técnicas de calidad y seguridad de pacientes, de forma conjunta con otras Áreas.
- XX. Apoyar la difusión, reconocimiento y publicación de experiencias exitosas desarrolladas en el Instituto, para la mejora de la calidad y la seguridad de pacientes.
- XXI. Proponer mejoras a los programas docentes de pregrado y posgrado que se imparten en el Instituto en los contenidos de calidad y seguridad de pacientes.
- XXII. Elaborar en el primer trimestre del año la Memoria Anual del Comité, del año inmediato anterior, como informe de actividades, que se recomienda sea presentado en acto público a todo el personal del Instituto.
- XXIII. Atender todas aquellas observaciones derivadas de los procesos de auditoría externa sobre procedimientos, desempeño y cumplimiento de metas, que los órganos fiscalizadores, legislativos, de derechos humanos y otros formulen al Instituto y que se refieran a deficiencias en la atención de calidad, trato digno y seguridad de pacientes.
- XXIV. Participar como órgano técnico permanente para el asesoramiento de la Dirección General del Instituto, en temas de calidad y seguridad de pacientes.
- XXV. Trabajar en estrecha coordinación con el Comité de Farmacia y Terapéutica en la prevención e identificación de los principales errores de medicación y reportes de farmacovigilancia que en cumplimiento de la NORMA Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2002, Instalación y operación de la farmacovigilancia notifique el Instituto.
- XXVI. Las demás que permitan dar cumplimiento al objetivo del Comité.

CAPÍTULO IV

De la operación y funcionamiento del Comité

Artículo 7. Podrán ampliarse las personas integrantes del Comité, atendiendo a la especialización y complejidad del Instituto.

Artículo 8. Considerando los temas incorporados al Orden del Día de las reuniones del Comité, la persona Presidenta, podrá convocar a personal de salud del Instituto o especialistas ajenos a éste.

Artículo 9. Las personas Invitadas tendrán derecho a voz, pero no podrán votar.

Artículo 10. El Aval Ciudadano deberá estar presente como persona Invitada cuando se aborden temas relacionados con sus propuestas, avances del Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud, contraloría social o fomento de la participación ciudadana.

Artículo 11. Las personas vocales podrán designar una persona suplente temporal o permanente para que les represente en las reuniones del Comité, debiendo constar expresamente el carácter de la suplencia.

Artículo 12. El Comité deberá reunirse al menos tres veces al año en sesión ordinaria y en sesión extraordinaria cuando el asunto a tratar así lo aconseje. Las convocatorias ordinarias requerirán de 5 días hábiles e incorporarán la documentación soporte de los asuntos a tratar. Las reuniones extraordinarias requerirán dos días hábiles de anticipación a éstas y se adjuntará exclusivamente el Orden del Día.

Artículo 13. 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 Presidenta o persona que le represente.

Artículo 14. Las Actas del Comité que se generen de las reuniones celebradas deberán ser firmadas por todas las personas integrantes que asistieron y formarán parte de la Memoria Anual.

CAPÍTULO V

Funciones de las personas integrantes del Comité

Artículo 15. Son funciones de la persona Presidenta:

- I. Autorizar la instalación y/o actualización del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.
- II. Presidir las sesiones del Comité.
- III. Aprobar y proponer el Orden del Día.
- IV. Proponer las recomendaciones que deberán ser sometidas a acuerdo en el pleno del Comité.
- V. 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.
- VI. Determinar los criterios para elaborar la Memoria Anual y realizar su presentación a todo el personal del Instituto.
- VII. Solicitar a la persona Secretaria Técnica, emita la invitación al Aval Ciudadano.
- VIII. Aprobar y firmar las Actas de las sesiones del Comité.

- IX. Vigilar el cumplimiento de las recomendaciones en el ámbito de su competencia.
- X. Designar a las personas integrantes del Comité.
- XI. Vigilar el cumplimiento de la periodicidad de las sesiones.
- XII. Instruir a la persona Secretaria Técnica, para que convoque a las sesiones del Comité.
- XIII. Supervisar el cumplimiento del Orden del Día de las sesiones.
- XIV. Dirigir los debates, recibir las mociones planteadas por las personas integrantes del Comité y decidir la procedencia de estas.
- XV. Someter a aprobación del Comité, los acuerdos que se deriven de las sesiones ordinarias y extraordinarias.
- XVI. Efectuar las declaratorias de resultados de las votaciones.
- XVII. Vigilar el cumplimiento de los acuerdos tomados.
- XVIII. Presentar los trabajos y resultados ante las autoridades que así lo soliciten.
- XIX. Suscribir y presentar periódicamente al Consejo Directivo el informe de actividades del Comité.

Artículo 16. Son funciones de la persona Presidenta suplente:

- I. Realizar las funciones de la persona Presidenta, cuando no esté presente en las reuniones o cuando se las delegue.

Artículo 17. Son funciones de la persona Secretaria Técnica:

- I. Coordinar la elaboración del Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud.
- II. Proponer en el pleno del Comité la calendarización de sesiones.
- III. Realizar las convocatorias ordinarias y extraordinarias del Comité.
- IV. Elaborar el Orden del Día y someterlo a consideración de la persona Presidenta.
- V. Distribuir el Orden del Día y los documentos preparatorios.
- VI. Estructurar la carpeta de la sesión correspondiente.
- VII. Verificar la asistencia de las personas integrantes y declarar Quórum en la sesión.
- VIII. Inscribir y leer las propuestas de las personas integrantes del Comité.
- IX. Computar y registrar las votaciones.
- X. Elaborar el Acta, recabar las firmas y garantizar su custodia.
- XI. Distribuir las recomendaciones al personal y Áreas a las que estas impactan.
- XII. Realizar el seguimiento de las recomendaciones y acuerdos adoptados por el Comité e informar al mismo del grado de avance en su cumplimiento.
- XIII. Asistir en representación externa del Comité del Instituto, previa autorización de la persona Titular de la Dirección, en los supuestos en que se requiera.
- XIV. Coordinar la elaboración de la Memoria Anual del Comité.

- XV. Informar al Aval Ciudadano de las recomendaciones adoptadas por el Comité, que les resulten de interés.
- XVI. Integrar, manejar y resguardar la carpeta general del Comité.
- XVII. Presidir las sesiones en caso de ausencia de la persona Presidenta del Comité.
- XVIII. Las demás que se deriven de la naturaleza de su representación y aquellas que le sean atribuidas por la persona Presidenta del Comité.

Artículo 18. Son funciones de las personas Vocales:

- I. Participar en la selección de casos a tratar y proponer la inclusión en el Orden del Día de las sesiones.
- II. Aplicar la metodología y revisión que el Comité establezca derivado de las recomendaciones adoptadas en las sesiones.
- III. Asistir a las sesiones a las que se les convoque.
- IV. Emitir su voto en relación con los acuerdos de las sesiones.
- V. Participar en la discusión de estrategias, acciones, criterios y procedimientos en su caso, con base en los temas a tratar.
- VI. Opinar sobre la factibilidad y oportunidad de las acciones a realizar para la solución de las oportunidades de mejora detectadas.
- VII. Aprobar y firmar las Actas de las sesiones.
- VIII. Elaborar los informes o documentos adicionales sobre los acuerdos tomados que se soliciten en el seno del Comité.
- IX. Proponer las modificaciones al Acta anterior y el Orden del Día, que estimen necesarias.
- X. Realizar visitas colegiadas a las Áreas adscritas a la Dirección de Servicios Clínicos para verificar que la prestación de los servicios de salud se realice con oportunidad y eficiencia.
- XI. Revisar el Reglamento del Comité por lo menos una vez al año.

Artículo 19. Son funciones de las personas Invitadas internas y externas del Comité:

- 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 20. Son obligaciones de las personas integrantes del Comité:

- I. Asistir a las sesiones del Comité.
- II. Sugerir a la persona Presidenta del Comité, los asuntos que deban tratarse en las sesiones ordinarias y extraordinarias.

- III. Intervenir en las deliberaciones del Comité.
- IV. Emitir su voto respecto a los asuntos tratados en las sesiones.
- V. Proponer la asistencia de las personas servidoras públicas que, por la naturaleza de los asuntos a tratar, deban asistir a las sesiones del Comité.

Artículo 21. Promover en el ámbito de sus respectivas competencias, la coordinación e implementación de las acciones derivadas de los acuerdos realizados en el seno del Comité.

Artículo 22. Revisar las Actas de las sesiones ordinarias y extraordinarias y en su caso emitir observaciones o firmar aprobando las mismas.

Artículo 23. Solicitar por escrito, en cualquier tiempo a la persona Presidenta 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.

CAPÍTULO VII

De la destitución y renuncia de las personas integrantes del Comité

Artículo 24. Serán causas de destitución de las personas integrantes del Comité las siguientes:

- I. Ausentarse del Instituto durante seis meses o más.
- II. Dejar de asistir a tres sesiones en forma consecutiva sin autorización del Comité.
- III. Descuidar o incumplir las funciones que le haya asignado el propio Comité.

Artículo 25. Las personas integrantes del Comité tendrán derecho a renunciar a su cargo por causas debidamente comprobadas a juicio del Comité.

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

Artículo 26. 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 de calidad y seguridad de pacientes.

CAPÍTULO VIII

Recomendaciones del Comité

Artículo 27. A partir de los hallazgos derivados de la atención basada en evidencias, el cumplimiento de la normativa vigente, de los acuerdos adoptados por el Comité Nacional de Calidad en Salud, los Comités Estatales de Calidad y las acciones previstas en el Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud del Instituto; los acuerdos del Comité adoptarán siempre la forma de recomendaciones que se incluirán en el Acta de cada sesión.

Artículo 28. Las recomendaciones que emanan de las sesiones realizadas en el pleno del Comité serán notificarán a la Dirección de Servicios Clínicos, a la Dirección General y al personal que, por sus funciones, se encuentre involucrado en la mejora de la calidad y seguridad de pacientes.

Artículo 29. Cuando estas recomendaciones se refieran a la coordinación entre estructuras de atención a la salud o afecten a más de un centro, se notificarán a los Órganos de Gobierno de las Instituciones de Salud afectadas o red de influencia del Instituto.

Artículo 30. Atendiendo a su significación, las recomendaciones del Comité podrán ser incorporadas al Orden del Día de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (reuniones de calidad).

Artículo 31. El seguimiento, conocimiento y aplicación de las recomendaciones elaboradas por el Comité, para la mejora de la calidad y la seguridad de pacientes, constituirán el indicador de avance para la evaluación del Comité.

TRANSITORIOS

Primero. La actualización del presente Reglamento será autorizada por el Comité.

Segundo. El presente Reglamento 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 27 días del mes de mayo de 2024, en la Quinta Sesión Ordinaria del Comité de Mejora Regulatoria Interna del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.