

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

SEPTIEMBRE, 2023

CÓDIGO: INP/DSC/RCIRC-01		ÁREA: COMITÉ INTERNO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	
REVISIÓN: 00			
DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN: DIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		FECHA DE ELABORACIÓN: SEPTIEMBRE, 2023	
CANTIDAD DE FOJAS ÚTILES:	20	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: -----	
COORDINA E INTEGRA:	REVISAR:	VALIDAR:	AUTORIZAR:
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN Y MODERNIZACIÓN ADMINISTRATIVA Y SECRETARÍA 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
MARCO JURÍDICO	4
ÁMBITO DE APLICACIÓN	6
VIGENCIA	7
CAPÍTULO I Disposiciones Generales	8
CAPÍTULO II Integración del Comité	9
CAPÍTULO III Funciones del Comité	10
CAPÍTULO IV Operación y funcionamiento del Comité	11
CAPÍTULO V Funciones de las y los integrantes del Comité	12
CAPÍTULO VI Obligaciones y atribuciones de las y los integrantes del Comité	16
CAPÍTULO VII Destitución y renuncia de las y los integrantes del Comité	16
CAPÍTULO VIII Toma de decisiones	17
CAPÍTULO IX Reformas y adiciones al Reglamento	17
TRANSITORIOS	17



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 y comunicación de los niveles de atención y mejorar la calidad y satisfacción.

En las políticas establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, se establece como uno de los principios “Política Social para toda la Población”, el cual se traduce en garantizar a la población sin seguridad social la atención médica y hospitalaria gratuita, incluyendo suministro de medicamentos, materiales de curación y exámenes clínicos, aunado a esto las demandas crecientes de atención médica de la población y la necesidad de incrementar la calidad de la atención médica ha sido necesario recurrir al envío de las y los pacientes a otras instituciones de salud pública.

Derivado del Plan Nacional de Desarrollo, el 17 de agosto del 2020 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, donde se señala en la estrategia prioritaria 2.2. Implementar un sistema de referencia y contrarreferencia entre los niveles de atención que permita el acceso a la consulta de especialidad, hospitalización y cirugía, dando prioridad a las regiones con alta y muy alta marginación y donde los servicios se hayan federalizado; las acciones puntuales que favorecerán esta estrategia son:

2.2.1. Establecer las redes básicas regionalizadas para garantizar la referencia de las y los pacientes para su acceso a la consulta de especialidad, la hospitalización y la cirugía.

2.2.2. Sistematizar la comunicación entre los actores del sistema público en salud para armonizar el nuevo modelo de atención a través de la implementación de tecnologías de información.

2.2.3. Elaborar un diagnóstico hospital por hospital, que permita aprovechar la infraestructura de cada entidad, estableciendo los niveles de complejidad para la implantación de un sistema de referencia y contrarreferencia, que evite la saturación de hospitales y la subutilización de Centros de Salud.

2.2.4. Fortalecer la coordinación entre los diferentes niveles de gobierno para articular las redes básicas regionalizadas, incluyendo su infraestructura y desarrollo de los recursos humanos y tecnológicos.

2.2.5. Implementar mecanismos y protocolos confiables para la referencia y contrarreferencia de pacientes entre los distintos niveles de atención y con apoyo en TIC´s.

2.2.6. Anticipar los servicios de salud requeridos a partir de un enfoque territorial, en el que se identifiquen posibles riesgos sanitarios o contingencias epidemiológicas.

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 y los integrantes del Comité, lo cual contribuya a brindar atención médica, oportuna, integral y de calidad por medio del intercambio de experiencias y comentarios; la verificación de procedimientos y normas establecidas en la materia, la evaluación de resultados, el establecimiento, seguimiento y cumplimiento de acuerdos, asegurando la continuidad de la atención de las personas usuarias de la Dirección de Servicios Clínicos.

OBJETIVO ESPECIFICO

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. 06-VI-2023

LEYES

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

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública
D.O.F. 09-V-2016, última reforma publicada D.O.F. 20-V-2021

Ley General de Salud
D.O.F. 07-II-1984, última reforma publicada D.O.F. 29-V-2023

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública
D.O.F. 04-V-2015, última reforma publicada D.O.F. 20-V-2021

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. 31-V-2023

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
D.O.F. 29-XII-1976, última reforma publicada D.O.F. 03-V-2023

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

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

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

Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (Vigente)

ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Reglamento es de observancia obligatoria para las y los 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, con el fin de 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 la o el paciente a la unidad operativa que lo refirió, con el fin de que se realice el control y seguimiento necesarios.
- VI. **Evaluación médica de la o el 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 la o el paciente, y desde el cual se refiere, traslada o contrarrefiere.
- IX. **Instituto u Hospital de destino:** Unidad médica que recibe a la o el paciente referido, trasladado o contrarreferido del Hospital de origen.
- X. **Interconsulta:** Procedimiento que permite la participación de otra u otro profesional de la salud en la atención de la o el 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 la o el paciente y/o la o el 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 la o el 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 y en las Entidades Coordinadas.
- XII. **Paciente:** A todo aquella persona usuaria beneficiaria o persona usuaria beneficiaria directa de la atención médica.
- XIII. **Referencia:** Procedimiento administrativo utilizado para enviar a la o el paciente de una unidad operativa u otra de mayor complejidad, con el fin de que reciba atención médica o se le realicen estudios de laboratorio o gabinete.

- XIV. **Reglamento:** Reglamento del Comité Interno de Referencia y Contrarreferencia del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- XV. **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 las o los pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.
- XVI. **Traslado:** Lapso que transcurre mientras una o un paciente sale de un hospital de origen y llega a un hospital de destino, cuando se realiza una referencia médica.
- XVII. **Urgencia:** A todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o función y requiere atención inmediata de la o el paciente.
- XVIII. **Persona usuaria:** Toda aquella persona, que requiere y obtenga la prestación de servicios de atención médica.
- XIX. **Valoración médica:** Estudio pormenorizado de la situación clínica de una o un paciente para poder integrar un diagnóstico e iniciar el tratamiento oportuno más adecuado. Determinación Clínica del estado de salud de un individuo.

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:

- Presidenta o Presidente: persona Titular de la Dirección de Servicios Clínicos.
- Coordinadora o Coordinador: persona Titular de la Jefatura de Departamento de Trabajo Social.
- Secretaria Técnica o Secretario Técnico: designada por la persona Titular del Departamento de Gestión de Calidad, Información en Salud y Seguridad del Paciente.
- Vocales:
 - a) La persona Titular de la Subdirección de Consulta Externa.
 - b) La persona Titular de la Subdirección de Hospitalización.
 - c) La persona Titular de la Jefatura del Departamento de Gestión de Calidad, Información en Salud y Seguridad del Paciente.
 - d) La persona Titular del Departamento de Preconsulta.
 - e) La persona Titular del Servicio de Atención Psiquiátrica Continua.
 - f) La persona Titular del Departamento de Enfermería.
 - g) La persona Titular del Departamento de Gestión de Convenios en Salud.
 - h) Personal Médico Adscrito de la Subdirección de Consulta Externa.
 - i) La o el 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 área de Trabajo Social en Consulta Externa
 - k) Personal de la Dirección de Servicios Clínicos

- Invitadas e Invitados.

CAPÍTULO III

Funciones del Comité

Artículo 4.- Será observancia general y obligatoria de las y los 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 las y los 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 Presidenta o el Presidente, Coordinadora o Coordinador o de las y los integrantes del Comité.

Artículo 7.- Las y los integrantes del Comité podrán solicitar por escrito, a la Coordinadora o el Coordinador del Comité, a través de la Secretaria Técnica o el Secretario Técnico que se convoque a sesiones extraordinarias para tratar asuntos que por su importancia así lo requieran.

Artículo 8.- La Presidenta o el Presidente 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 Secretaria Técnica o el Secretario Técnico enviará a las y los integrantes y a las invitadas e invitados, 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 y los integrantes del Comité podrán designar sus suplentes, quienes asistirán en su representación en caso de ausencia en las sesiones y tendrán las facultades, funciones y responsabilidades que las y los presentes lineamientos confieren. La designación deberá realizarse mediante oficio dirigido a la Presidenta o Presidente y a la Coordinadora o el Coordinador con copia a la Secretaria Técnica o el Secretario Técnico 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 y los 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 Secretaria Técnica o el Secretario Técnico 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 Coordinadora o el Coordinador o la persona que le represente.

Artículo 13.- Las y los 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 y los 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 y los 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 Presidenta o el Presidente resolverá con voto de calidad.
- ✓ Firma de acuerdos.

Artículo 15.- El acta, tras su aprobación será firmada por las y los integrantes que asistieron a la sesión del Comité y resguardada por la Secretaría Técnica o el Secretario Técnico, 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 y los integrantes del Comité

Artículo 18.- La Presidenta o el Presidente 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 y los 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 y los 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 y los 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 Presidenta o el Presidente del Comité este será suplido en sus funciones por la Coordinadora o el Coordinador.

Artículo 20.- La Coordinadora o el Coordinador será responsable de:

- I. Representar a la Presidenta o el Presidente del Comité, en caso de ausencia de esta o este.
- 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 Secretaría Técnica o el Secretario Técnico 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:
 - o Orden del día
 - o Acta de Instalación.
 - o Nombramientos
 - o Programa de Trabajo
 - o Calendario de sesiones
 - o Reportes del Comité.
 - o Reportes de Referencia y Contrarreferencia: concentrado de los informes mensuales remitidos a la Dirección de Servicios Clínicos.

Sesiones subsecuentes:

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

Artículo 21.- En caso de ausencia de la Coordinadora o el Coordinador del Comité será sustituido en sus funciones, por la Coordinadora Suplente o el Coordinador Suplente.

Artículo 22.- La Secretaria Técnica o el Secretario Técnico 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 y los 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 da lectura a la orden del día.
- III. Verificar la asistencia de los integrantes, declarar quórum y registrar la lista de asistencia de las y los integrantes del Comité en cada sesión.
- IV. Enviar a las y los 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 y los 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 Secretaría Técnica o el Secretario Técnico 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 Presidenta o el Presidente 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.- Invitadas e invitados internos y externos 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 y los integrantes del Comité

Artículo 25.- Las y los 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 y los 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 Coordinadora o el Coordinador con copia para la Secretaría Técnica o el Secretario Técnico 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 y los integrantes del Comité

Artículo 28.- Serán causas de destitución de las y los 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 y los integrantes del Comité tendrán derecho a renunciar a su cargo por causas comprobadas y notificadas al Comité.

La renuncia se presentará a la Presidenta o al Presidente, por escrito, con quince días de anticipación, a fin de 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 Presidenta o el Presidente con la aprobación de las dos terceras partes de los demás integrantes presentes en la sesión del Comité.

TRANSITORIOS

Primero: 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 26 días del mes de septiembre de 2023, en la Séptima Sesión Extraordinaria del Comité de Mejora Regulatoria Interna del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.