SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS PARA LA EJECUCIÓN DEL MODELO DE SALUD PARA EL BIENESTAR EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

OCTUBRE, 2023

Lineamientos Específicos para la Ejecución del Modelo de Salud para el Bienestar en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

<table>
<tr><td colspan="2">CODIGO:
INP/DSC/LMSABI-01</td><td colspan="3" rowspan="2">ÁREA:
DIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS</td></tr>
<tr><td colspan="2">REVISIÓN:
01</td></tr>
<tr><td colspan="2">DIRECCIÓN, SUBDIRECCIÓN O JEFATURA DE DEPARTAMENTO:
DEPARTAMENTO DE GRATUIDAD Y ECONOMÍA DE LA SALUD</td><td colspan="3">FECHA DE ELABORACIÓN:
MARZO, 2022</td></tr>
<tr><td>CANTIDAD DE FOJAS ÚTILES:</td><td>32</td><td colspan="3">FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
OCTUBRE, 2023</td></tr>
<tr><td>COORDINA E INTEGRA:</td><td>ELABORA:</td><td colspan="2">VALIDA:</td><td>AUTORIZA:</td></tr>
<tr><td>JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN Y MODERNIZACIÓN ADMINISTRATIVA Y SECRETARIA TÉCNICA DEL COMERI

C.P. MA. CRISTINA LUCIA GONZÁLEZ MONCIVAIS</td><td>JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GRATUIDAD Y ECONOMÍA DE LA SALUD

DR. FRANCISCO JAVIER MESA RÍOS</td><td>DIRECTORA DE SERVICIOS CLÍNICOS

DRA. CLAUDIA BECERRA PALARS</td><td>DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN

MTRA. AMÉRICA NELLY PÉREZ MANJARREZ</td><td>DIRECTOR GENERAL

DR. EDUARDO A. MADRIGAL DE LEÓN</td></tr>
</table>

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN (ANTECEDENTES)		1
OBJETIVO		3
MARCO JURÍDICO		4
ÁMBITO DE APLICACIÓN		9
VIGENCIA		10
DEFINICIONES		11
CAPÍTULO I	Disposiciones Generales	13
CAPÍTULO II	De las Personas Beneficiarias	13
CAPÍTULO III	De la Clasificación Socioeconómica	15
CAPÍTULO IV	De los Servicios de Atención Médica	17
CAPÍTULO V	De la Prescripción	19
CAPÍTULO VI	De la Recepción y Almacenamiento de Medicamentos e Insumos	23
CAPÍTULO VII	De la Dispensación	24
CAPÍTULO VIII	Del Registro en el Sistema Hospitalario Health Centre y en el Sistema AAMATES	26
CAPÍTULO IX	Del Abasto de Medicamentos	27
CAPÍTULO X	De la Coordinación y Validación de los Servicios de Atención Médica	28
CAPÍTULO XI	De la Interpretación	29
TRANSITORIOS		29

INTRODUCCIÓN (Antecedentes)

De conformidad con el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, todas las personas en nuestro país gozarán de los Derechos Humanos reconocidos en dicha Norma Fundamental y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que dicha Constitución establece.

Para garantizar el cumplimiento de dicho mandato, el precepto citado establece en su párrafo tercero que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los Derechos Humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

Acorde con lo anterior, en el párrafo cuarto del artículo 4o. de la referida Constitución Política, se reconoce el Derecho Humano que toda persona en nuestro país tiene a la protección de la salud, y se dispone que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la propia Constitución.

El Derecho Humano a la protección de la salud se encuentra reglamentado en la Ley General de Salud, ordenamiento que, entre otros supuestos, establece lo siguiente:

- Son finalidades del derecho a la protección de la salud, entre otras, el bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, y la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana (artículo 2°., fracciones I y II).
- La atención médica constituye una materia de salubridad general (artículo 3o., fracción II).
- Se consideran servicios básicos de salud los referentes a la atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo,

acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias y la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud (artículo 27, fracciones III y VIII).

Así, el principio rector del Modelo de Salud para el Bienestar (Modelo SABI) dirigido a la población sin seguridad social, es el reconocimiento pleno de que la protección de la salud es un derecho de la sociedad mexicana por mandato Constitucional y que el Estado asume la responsabilidad de garantizarlo. Desde el "Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para regular el Sistema de Salud para el Bienestar" del 29 de mayo del 2023, que reforma el artículo 7° de la Ley General de Salud, se señala como los responsables para coordinar dicho Modelo a los Servicios de Salud para el Bienestar del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS BIENESTAR), en colaboración con la Secretaría de Salud.

El objetivo central del Modelo de Salud para el Bienestar es proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a la población sin seguridad social, impulsando de forma coordinada una adecuada integración y articulación del dicho Modelo a los Servicios de Salud para el Bienestar del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS BIENESTAR) con las instituciones públicas del Sector Salud. Por su parte, los gobiernos de las entidades federativas contribuirán, en el ámbito de sus respectivas competencias y en su caso en los términos de los acuerdos de coordinación que celebren con la Secretaría de Salud, en la operación, funcionamiento y fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud para Bienestar.

La reforma a la Ley General de Salud publicada en el Diario Oficial de la Federación en noviembre del 2019 establece que: "Todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención, de conformidad con el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social" (artículo 77 Bis, Decreto que reforma a la Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación 19-XI-2019).

OBJETIVO

Los presentes Lineamientos tienen como objetivo, generar las condiciones que permitan el derecho a la protección de la salud, a través del acceso gratuito, efectivo, oportuno, de calidad, bajo criterios de universalidad e igualdad a los servicios de atención médica ambulatoria y hospitalaria, medicamentos e insumos, estudios de laboratorio y gabinete, a fin de mejorar la salud mental de la población.

Establecer los criterios necesarios para la organización, control y seguimiento, de los procesos inherentes a la prestación gratuita de los servicios de salud, a fin de que las Unidades Administrativas responsables, participen de forma coordinada y ordenada, en el acceso gratuito a los servicios de salud.

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 de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público
D.O.F. 04-I-2000, última reforma publicada D.O.F. 20-V-2021

Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2023
D.O.F. 14-XI-2022

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

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

Ley Federal de Procedimiento Administrativo
D.O.F. 04-VIII-1994, última reforma publicada D.O.F. 18-V-2018

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 General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.
D.O.F. 26-I-2017

CÓDIGOS

Código de Ética de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 8-II-2022

REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público
D.O.F. 28-VII-2010 última reforma publicada D.O.F. 24-II-2023

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 Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

D.O.F. 28-VI-2006, última reforma publicada D.O.F. 13-XI-2020

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 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 del sistema nacional de afiliación y vigencia de derechos, de la base de datos única de derechohabientes y del expediente electrónico único del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
D.O.F. 10-VI-2011

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 19-I-2004, última reforma D.O.F. 07-II-2018

DECRETOS

DECRETO por el que se establecen las medidas de austeridad que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal bajo los criterios que en el mismo se indican.
D.O.F. 23-IV-2020

DECRETO por el que se expide la Ley Federal de Austeridad Republicana; y se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Responsabilidades Administrativas y de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
D.O.F 19-XI-2019

DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.
D.O.F. 29-XI-2019

DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para regular el Sistema de Salud para el Bienestar.
D.O.F. 29-V-2023

ACUERDOS

ACUERDO por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operaciones específicas e indicadores de gestión y evaluación de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.
D.O.F. 20-III-2002

ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2021.
D.O.F. 29-XII-2020

ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2023.
D.O.F. 28-XII-2022

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 insumos.
D.O.F 24-XII-2002

ACUERDO que establece los lineamientos para la adquisición de medicamentos asociados al Catálogo Universal de Servicios de Salud por las entidades federativas con recursos del Sistema de Protección Social en Salud
D.O.F. 26-I-2009, última reforma publicada D.O.F. 05-IX-2018

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

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

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

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

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-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.
D.O.F. 04-IX-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
D.O.F. 21-VIII-2009

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-073-SSA1-2015, Estabilidad de fármacos y medicamentos, así como de remedios herbolarios.
D.O.F. 07-VI-2016

Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y Operación de la farmacovigilancia
D.O.F. 19-VII-2017. Ultima reforma D.O.F. 30-IX-2020

LINEAMIENTOS

LINEAMIENTOS de Racionalidad y Austeridad Presupuestaria 2023
D.O.F. 24-II-2023

LINEAMIENTOS por los que se establecen medidas de austeridad en el gasto de operación en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 22-II-2016

OTRAS DISPOSICIONES

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

Manual de Organización Especifico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (Vigente).

Código de Ética y Conducta del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. (Vigente)

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (Vigente).

Programa Institucional 2020-2024 (Vigentes).

Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada y proclamada por la Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 10 de diciembre de 1948.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

A nivel interno, los presentes Lineamientos son aplicables a todas las Áreas adscritas a la Dirección de Servicios Clínicos, por lo que le corresponde el brindar la atención gratuita a las personas usuarias y/o pacientes que no cuenten con seguridad social, así como a la Dirección de Administración a través de la Subdirección de Recursos Materiales, por lo que hace al abasto de medicamentos e insumos, y a la Subdirección de Recursos Financieros por lo que se refiere a la administración del presupuesto.

A nivel externo, son aplicables a las personas usuarias y/o pacientes que no cuenten con seguridad social y que, por las características de su padecimiento, requieran ser atendidos en el Instituto, y a las instancias que soliciten alguna información o requerimiento en esta materia.

VIGENCIA

Los presentes Lineamientos entrarán 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 dichos Lineamientos se publicarán en la Normateca Interna de la página web Institucional.

DEFINICIONES

Para efectos de los presentes Lineamientos se entenderá por:

AAMATES: Ambiente para la Administración y Manejo de Atenciones en Salud, herramienta informática para el registro de atenciones médicas.

APC Primera vez: Se considerará atención de primera vez en el servicio de Atención Psiquiátrica Continua (APC) únicamente a la primera atención que reciba atención en el servicio, la cual, será considerada beneficiaria de gratuidad (al igual que el servicio de Preconsulta e Historia Clínica).

A partir de una segunda visita al servicio de Atención Psiquiátrica Continua (APC), la atención a la persona usuaria deberá considerarse una atención: APC SUBSECUENTE, para lo cual, en caso de que la persona usuaria aún no haya terminado su proceso de asignación de nivel socioeconómico en el Área de Trabajo Social, se deberá hacer un rastreo del estado de derechohabiencia de la persona usuaria, apoyándose en el sistema que el Área de Trabajo Social tiene para ello. En caso de que en la búsqueda no se detecte que la persona usuaria tiene vigencia de derechohabiencia dentro de alguna instancia del Sector Salud, se procederá a asignar el nivel 3 (EXENTO), lo cual permitirá dar continuidad a la atención de las personas usuarias hasta que se complete el proceso de asignación de nivel socioeconómico por el Área de Trabajo Social. En otro sentido, si en el rastreo fuera confirmada la derechohabiencia de la persona usuaria a alguna Institución del Sector Salud (Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, etc.), se asignará el nivel 5, que es el que correspondería de acuerdo con las políticas vigentes; de igual forma este será vigente hasta que la persona usuaria complete su proceso de asignación de nivel socioeconómico por el Área de Trabajo Social.

Áreas: A las Unidades Administrativas del Instituto, responsables de la participación en los presentes Lineamientos.

CURP: Clave Única de Registro de Población.

Farmacia: Área de Farmacia Intrahospitalaria.

IMSS BIENESTAR: Servicios de Salud para el Bienestar del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Instituto: El Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

Lineamiento: Cada uno de los pasos, reglas, objetivos, etc.; que se establecen con el fin de organizar, regular o lograr el desarrollo de algo.

Paciente: Es la persona que recibe los servicios de personal médico u otra u otro profesional de la salud y se somete a un tratamiento o a una intervención.

Prescripción de calidad: Obtener el máximo beneficio (eficacia) con el mínimo riesgo (efectividad) y al menor costo posible (eficiencia).

Personal prescriptor: Profesional de la salud con la responsabilidad de conjugar diversos factores, a fin de decidir una terapéutica favorable para cada caso, según criterios técnicos, sociales y éticos.

Prestación gratuita de los servicios de salud: Servicios de atención médica ambulatoria y hospitalaria, medicamentos e insumos, estudios de laboratorio y gabinete.

Posología: Rama de la terapéutica que se encarga de la dosificación de los medicamentos. Establece el régimen de distribución de las dosis, el horario de las tomas, el momento adecuado para hacerlo y la duración del tratamiento.

Receta médica: Documento que contiene, entre otros elementos la prescripción de uno o varios medicamentos y podrá ser emitida por personal médico en el Instituto, siendo electrónica y/o impresa.

Personal surtidor o dispensador: Profesional de la salud con la responsabilidad de proveer el tratamiento farmacológico en condiciones óptimas y de acuerdo con la normatividad vigente.

Surtimiento de medicamentos: Acto profesional con el objetivo de entregar los medicamentos en condiciones óptimas y de acuerdo con la normatividad vigente

Persona usuaria: Toda persona que requiera y obtenga los servicios de salud que presten los sectores públicos.

CAPÍTULO I
Disposiciones Generales

Artículo 1.- Los presentes Lineamientos tienen como objetivo, generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad, bajo criterios de universalidad e igualdad a los servicios de atención médica ambulatoria y hospitalaria, medicamentos e insumos, estudios de laboratorio y gabinete, para mejorar la salud mental de la población.

Así como establecer los criterios necesarios para la organización, control y seguimiento, de los procesos inherentes a la prestación gratuita de los servicios de salud, a fin de que las Áreas responsables, participen de forma coordinada y ordenada, en el acceso gratuito a los servicios de salud.

Artículo 2.- El Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz será responsable de brindar la infraestructura, personal, insumos y medicamentos necesarios, para otorgar los servicios de atención médica que presta el Instituto, de acuerdo con la oferta oportuna y de calidad a personas usuarias y/o pacientes que no cuenten con seguridad social y requieran el servicio.

El IMSS-BIENESTAR participará en los procedimientos de contratación consolidada que instrumente, en su caso, la Secretaría de Salud, en los términos previstos en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y demás disposiciones aplicables al Instituto para prestar los servicios de salud específicos, así como para ejercer los recursos federales para dicho fin.

CAPÍTULO II
De las Personas Beneficiarias

Artículo 3.- Para ser persona beneficiaria de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, se deberán reunir los requisitos siguientes:

I. Ser personas que se encuentren en el territorio nacional;
II. No ser derechohabientes de la seguridad social, y
III. Contar con Clave Única de Registro de Población. (C.U.R.P).

En caso de no contar con dicha clave, podrá presentarse acta de nacimiento, certificado de nacimiento o los documentos que se establezcan en las disposiciones reglamentarias.

Artículo 4.- Las personas beneficiarias de esta política tendrán los siguientes derechos:

a. Recibir en igualdad y sin discriminación los servicios de salud a que se refiere el presente documento. El nivel de ingreso o la carencia de este no podrán ser limitantes para el acceso a la prestación gratuita de los servicios de salud.
b. Recibir servicios integrales de salud mental.
c. Recibir gratuitamente los medicamentos y demás insumos asociados, que sean necesarios y que correspondan a los servicios de salud, siempre y cuando estén incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la salud.
d. No cubrir ningún tipo de cuotas de recuperación o cualquier otro costo por los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que reciban conforme a esta política.

Artículo 5.- Ninguna persona que tenga Seguridad Social recibirá los beneficios de la política de gratuidad dentro del Instituto. Si alguna persona derechohabiente de alguna modalidad de Seguridad Social decide quedarse como paciente del Instituto, previo a su atención, se deberá realizar estudio socioeconómico y se cobrará cualquier servicio de atención médica de acuerdo con el nivel asignado. Por ningún motivo se le entregarán medicamentos e insumos mientras la persona usuaria no pueda ser reconocida como beneficiaria de gratuidad por el Sistema AAMATES.

Artículo 6.- El Área de Trabajo Social realizará el cotejo de personas beneficiarias de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos, contra los registros de afiliación de las Instituciones Públicas de Seguridad Social.

Artículo 7.- La prestación gratuita de los servicios de salud para las personas sin seguridad social, será suspendida de manera temporal a cualquier persona beneficiaria, cuando por sí misma o indirectamente se incorpore a alguna Institución Pública de Seguridad Social.

Artículo 8.- Se cancelará el acceso la prestación gratuita de los servicios de salud para las personas que no gocen de seguridad social, a quien:

a. Realice acciones en perjuicio del acceso a los servicios gratuitos de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, o afecte los intereses de terceros.
b. Proporcione información falsa para determinar su condición laboral o de beneficiaria de la seguridad social.

Artículo 9.- Las personas no beneficiarias de la política de gratuidad por tener algún sistema de seguridad social, no recibirán ni las recetas de gratuidad ni se les entregarán los medicamentos o insumos en la Farmacia del Instituto; mientras el Sistema AAMATES no los identifique como personas beneficiarias de gratuidad, se les extenderá una prescripción regular (Receta No AAMATES) que deberán surtir en las farmacias

correspondientes a su sistema de seguridad social (siguiendo los procesos pertinentes para el canje) o adquirirla en alguna farmacia comercial.

Artículo 10.- El Instituto es responsable de recibir a las personas usuarias, informarles la política de gratuidad y la documentación que deberán presentar, para determinar si son sujetos a ella o no, a través de cualquiera de sus Áreas Operativas, siendo el Área de Trabajo Social quienes realizarán la verificación correspondiente con las personas usuarias.

Artículo 11.- Cuando las personas usuarias son valoradas y se determina que su padecimiento requiere atención médica de alta especialidad en salud mental y que el proceso de atención para el mismo se encuentra en el Catálogo de Servicios del Instituto, se iniciará el trámite a fin de valorar si son sujetas a gratuidad o no.

En el caso específico de las personas usuarias que requieran ser atendidas en Preconsulta y Atención Psiquiátrica Continua (exclusivamente pacientes de primera vez), quienes por la necesidad clínica inmediata no han sido evaluados aún por el Área de Trabajo Social a través del estudio socioeconómico, deberá identificarse de manera inicial la posible afiliación a algún sistema de seguridad social.

En caso de no identificar derechohabiencia, la persona usuaria recibirá los beneficios completos del Modelo de Salud para el Bienestar dentro del Instituto, incluyendo gratuidad del servicio inmediato que requiere. Si se identifica afiliación a cualquier sistema de seguridad social, el servicio clínico deberá ser cobrado conforme la política Institucional lo señala, con los costos asignados en el Tabulador de Cuotas de Recuperación vigente autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Artículo 12.- En caso de que alguna persona usuaria beneficiaria de la gratuidad, por cualquier razón haya pagado en el Área de Caja de Servicios Clínicos del Instituto, podrá solicitar la devolución del pago correspondiente, a través de los mecanismos dispuestos por la Dirección de Administración, una vez identificada de manera certera la no derechohabiencia de la persona usuaria.

CAPÍTULO III
De la Clasificación Socioeconómica

Artículo 13.- Corresponde al Área de Trabajo Social, solicitar a las personas usuarias la siguiente documentación, con el fin de determinar si son sujetos de gratuidad:

1. Clave Única de Registro de Población (C.U.R.P);
2. Identificación oficial vigente (de la tutora o tutor, en caso de personas usuarias menores de edad).

3. Constancias de no derechohabiencia a seguridad social (Instituto Mexicano del Seguro Social e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado) las cuales pueden obtener a través del Sistema AAMATES.

Artículo 14.- El Área de Trabajo Social asigna en el Sistema Hospitalario Health Centre el nivel socioeconómico correspondiente a las personas beneficiarias de gratuidad ya sea por primera vez, o cada vez que amerite la actualización de la vigencia de su nivel socioeconómico, de acuerdo con los procedimientos del Departamento de Trabajo Social.

Artículo 15.- El Área de Trabajo Social realizará la clasificación socioeconómica de las personas usuarias que requieran atención, conforme al "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" publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de mayo del 2013, y el "Acuerdo por el que se modifica el diverso 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", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre del 2020.

La Asignación del Nivel Socioeconómico se obtendrá al sumar el puntaje obtenido en cada una de las variables, y el puntaje específico se asignará a alguno de los siguientes niveles (todos ellos exentos para personas beneficiarias de la Gratuidad).

PUNTUACIÓN OBTENIDA EN LA EVALUACIÓN SOCIOECONÓMICA	CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA
0 - 12	1X (Exento)
13 - 24	1 (Exento)
25 - 36	2 (Exento)
37 - 52	3 (Exento)
53 - 68	4 (Exento)
69 - 84	5 (Exento)
85 - 100	6 (Exento)

Artículo 16.- La presente clasificación socioeconómica aplicara a la persona usuaria de forma generalizada en cualquier atención que reciba dentro del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramon de la Fuente Muñiz.

Artículo 17.- En el caso de las personas usuarias que cuenten con seguridad social, podrán decidir ser pacientes del Instituto siempre y cuando cubran los costos determinados en el tabulador vigente a cualquiera de los procesos de atención que requieran.

Articulo 18.- Entre las personas usuarias derechohabientes a cualquier sistema de seguridad social, las cuales por definición no serían beneficiarias de la política de gratuidad serán consideradas algunas excepciones previamente convenidas y validadas por las autoridades del Instituto; a saber:

a. Personas que hayan sufrido violencia de acuerdo con lo establecido por las siguientes leyes:
   I. Ley General de Acceso de Mujeres a una Vida Libre de Violencia: Nivel 1X Género.
   II. Ley de Protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes
   III. Ley General de Víctimas: Nivel 1X LGV.
   IV. Ley General para prevenir, sancionar y erradicar los delitos en materia de trata de personas y para la protección y asistencia a las víctimas de estos delitos.
   V. Ley General para prevenir, investigar y sancionar la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.
   VI. Ley General para prevenir y sancionar los delitos en materia de secuestro, reglamentaria de la fracción XXI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
b. Pacientes que estén participando en algún protocolo de investigación vigente en el Instituto. Esta condición requiere que el protocolo haya sido autorizado y dado de alta en el Sistema Hospitalario Health Centre por la persona coordinadora del proyecto.
c. Personal trabajador de la Institución misma, quienes, debido a la exposición específica a factores de riesgo, determinado por la Comisión Mixta de Higiene requieran ser atendidos en el Instituto.
d. Personal de salud y personas usuarias que cuentan con seguridad social que cursan o presenten secuelas al haber padecido o estar al cuidado de personas con COVID-19 y desarrollaron alguna discapacidad psicosocial.
e. Si la persona usuaria es estudiante desde secundaria hasta licenciatura en escuela pública y por puntaje en la aplicación del Estudio Socioeconómico la escala diera menos que 11 puntos.

CAPÍTULO IV
De los Servicios de Atención Médica

Artículo 19.- El Instituto dará la continuidad de la prestación de los servicios de atención médica y farmacéutica a favor de las personas beneficiarias del Sistema de Salud para el Bienestar que así lo requieran, a través de la implementación de redes integradas de servicios de salud mental bajo los principios de accesibilidad, aceptabilidad, calidad, oportunidad, integralidad y continuidad.

Artículo 20.- Una vez registrado el derecho a la gratuidad de la persona usuaria, deberá brindarse cualquier atención que ésta requiera, de acuerdo con su padecimiento, en todas las Áreas adscritas a los Servicios Clínicos, sin solicitar algún pago a la persona beneficiaria de la política. El personal médico, paramédico y administrativo deberá

realizar las actividades correspondientes al proceso de atención y tratamiento requerido por la persona beneficiaria de la gratuidad, sin solicitar ningún tipo de pago o retribución.

Artículo 21.- Será responsabilidad de la Dirección de Servicios Clínicos por medio de las Subdirecciones y Jefaturas de Departamento que dependen de ésta, verificar que el personal médico tratante cumpla con las siguientes políticas de operación en pasos sucesivos para el otorgamiento del beneficio de la gratuidad a las personas usuarias:

a) Definir el problema de salud de la o el paciente: con base en la Historia Clínica, el examen físico y los exámenes complementarios y especificar los objetivos terapéuticos mediante la identificación de guías de diagnóstico y tratamiento, asentando el número de posibilidades terapéuticas y facilitando la elección.
b) Diseñar un esquema terapéutico apropiado para la o el paciente, considerando los posibles tratamientos apegándose a los principios de calidad los cuales deben fundamentarse en obtener el máximo beneficio (eficacia) con el mínimo riesgo (efectividad) y al menor costo posible (eficiencia); así como factores propios de la o el paciente como edad, género, características socioculturales, escolaridad y percepciones propias de este.
c) Privilegiar el uso de los medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Medicamentos e Insumos para la Salud, que además estén disponibles y existan en el inventario de la Farmacia.
d) Con base en la premisa anterior y con el objetivo de evitar el gasto económico de la o el paciente, considerar los tratamientos que favorezcan la resolución de las necesidades de la o el paciente, siguiendo las guías de práctica clínica o los protocolos establecidos de tratamiento.
e) Conciliar la impresión diagnóstica, con las mejores decisiones terapéuticas y en la medida de lo posible, mantener cercanía y congruencia con los medicamentos disponibles en el inventario de la Farmacia.

Artículo 22.- El personal médico del Instituto deberá seleccionar y elegir sus opciones terapéuticas basados en las mejores evidencias científicas posibles, sopesado en su justa dimensión con su experiencia clínica, y en caso pertinente la experiencia del resto del personal médico de la Institución, a través de mecanismos de soporte e interacción gremial y académica.

Artículo 23.- El personal médico del Instituto, se abstendrá de asegurar cualquier resultado de la terapéutica ofrecida a la o el paciente, recordando siempre que la variabilidad individual y las consideraciones multifactoriales predominan en las prácticas clínicas de la salud mental.

Artículo 24.- Los medicamentos e insumos para la salud disponibles para las personas beneficiarias de la política actual, serán preferentemente los incluidos en el Compendio

Nacional de Insumos para la Salud, y sus actualizaciones correspondientes, aprobadas por el Consejo de Salubridad General.

Artículo 25.- El personal médico del Instituto, se deberá mantener alejado de cualquier mecanismo persuasivo de compañías farmacéuticas, que puedan influir en su decisión para prescribir medicamentos. Cualquier situación que se sospeche de algún conflicto de intereses o de acciones contrarias a las políticas de *compliance* será comunicada a las autoridades correspondientes.

Artículo 26.- El Comité de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia del Instituto tendrá la facultad de realizar eventualmente estudios con las distintas marcas de medicamentos, con respecto a la bioequivalencia, o cualquier variable clínica que pueda resultar útil para comprobar la adecuada selección de marcas en los procesos administrativos correspondientes.

Artículo 27.- El personal médico del Instituto deberá acatar, cualquier observación preventiva realizada por la instancia correspondiente, sobre algún riesgo posible identificado en algún medicamento o insumo por cualquiera de sus variables, teniendo aplicación inmediata. Deberá identificarse el medicamento o insumo correspondiente, aislarlo para evitar cualquier entrega a la o el paciente, extraerlo del sistema de gestión de medicamentos, y proceder con las medidas precautorias indicadas según el caso.

Artículo 28.- Será responsabilidad de la Dirección de Servicios Clínicos, a través de la Farmacia, supervisar la correcta operación en el procedimiento para la dispensación de los medicamentos e insumos, con la finalidad de que éstos, sean entregados en condiciones óptimas y de acuerdo con la normatividad vigente.

Artículo 29.- Será responsabilidad de la Dirección de Servicios Clínicos, a través del Departamento de Gratuidad y Economía de la Salud, construir las proyectivas numéricas para los años siguientes de medicamentos e insumos, brindando el abasto continuo, para las y los pacientes del Instituto de acuerdo con las necesidades habituales y emergentes.

CAPÍTULO V
De la Prescripción

Articulo 30.- Será responsabilidad del personal de salud que participa en el proceso de prescripción y surtimiento de la receta de medicamentos de Farmacia, cumplir con las siguientes acciones de Seguridad para Minimización de Riesgos:

a. Considerar que la prescripción de medicamentos es el resultado de una serie de consideraciones y decisiones relacionadas con la evolución de una enfermedad y el papel que juegan los medicamentos en el tratamiento de la misma.

b. Observar que, si se requiere una corrección en la prescripción, se deberá realizar nuevamente la prescripción médica y quedará el antecedente de la receta errónea en el Sistema AAMATES, surtiéndose la receta que aparezca más reciente en la elaboración.
c. Describir las indicaciones de prescripción con base en el sistema métrico, mediante unidades internacionales, como la insulina o vitaminas.
d. Valorar la prescripción segura en: "por razón necesaria", "previa valoración médica".
e. Evitar el uso de abreviaturas.
f. Utilizar nombre genérico del medicamento.
g. Llevar a cabo en la prescripción, los correctos definidos en la Acción Esencial de Seguridad del Paciente N.º 1 "Identificación del paciente"
h. Informar a la o el paciente y a la o el familiar responsable, sobre la necesidad de vigilancia de efectos secundarios originados por el medicamento (sobre todo en medicamentos de alto riesgo p. ej. clozapina).

Artículo 31.- En caso de prescribirse algún medicamento o insumo para la salud no incluido en el Compendio Nacional de Medicamentos e Insumos para la Salud, el Instituto no tendrá la posibilidad de otorgar tal medicamento a la o el paciente. El personal médico podrá prescribir algún sustituto, algún medicamento con funciones similares o en caso de que no exista alguna otra posibilidad comentar tal consideración con la o el paciente y su familiar responsable.

Artículo 32.- Tratándose de un Instituto Nacional de Salud de Alta Especialidad, el personal médico del Instituto tendrá libertad completa de prescripción no sujeta a las existencias del medicamento en la Farmacia. Deberá mantener en consideración siempre la elección terapéutica que de acuerdo con el caso de la o el paciente y las circunstancias clínicas observadas y documentadas en el Expediente Clínico, aporte las mayores posibilidades de alcanzar un estado óptimo de salud. Sin embargo, se enfatiza la importancia de brindar a la o el paciente opciones que no afecten su economía familiar ni lo expongan a gastos de bolsillo o empobrecimiento catastrófico.

Artículo 33.- Es responsabilidad del personal médico reportar cualquier reacción adversa que se pudiera adjudicar en forma específica a la marca del medicamento, incluyendo la ausencia de efecto terapéutico. Esto con el propósito de mejorar el proceso de selección de medicamentos.

Artículo 34.- Guardar la confidencialidad de los datos personales de las y los pacientes, siendo esto responsabilidad de cualquier personal de salud o administrativo que por motivo de sus funciones tenga acceso a los datos personales de la o el paciente, por lo que deberá guardar la confidencialidad de estos.

Artículo 35.- Todo proceso de atención clínica en cualquiera de las Áreas de atención del Instituto podrá modificar la prescripción de los medicamentos a una misma o un mismo

paciente, y el comprobante de dicho proceso deberá ser la Nota de Evolución del expediente en el Sistema Hospitalario Health Centre y la receta expedida por el personal médico tratante.

Artículo 36.- Toda terapéutica farmacológica indicada en una receta deberá tener una posología específica, una vía de administración, un intervalo y una duración determinada.

Artículo 37.- En términos del control de los medicamentos para su venta y suministro al público, tal cual lo explicita el artículo 226 de la Ley General de Salud se respetará. A saber:

- En el Instituto no se prescriben medicamentos del grupo I
- Fracción II y III: Medicamentos psicotrópicos depresores o estimulantes del sistema nervioso central que pueden inducir a la farmacodependencia. En este caso el personal médico tratante podrá prescribir dos presentaciones del mismo producto como máximo por persona, especificando su contenido. Esta prescripción tendrá vigencia de treinta días a partir de la fecha de la elaboración de esta.
- Fracción IV, V y VI: Medicamentos que de acuerdo con sus características deberán surtirse con receta médica y podrán surtirse la cantidad necesaria de presentaciones para dar cumplimiento a la duración del tratamiento (tomando en consideración la regularidad de sus citas y la fecha de su próxima consulta).

Artículo 38.- Los medicamentos para enfermedades crónico-degenerativas podrán prescribirse para una duración máxima de 90 días y deberá indicarse la duración del tratamiento en la receta para su dispensación.

Artículo 39.- La prescripción para medicamentos antibióticos deberá realizarse en un máximo de 14 días. Debiendo constatar los días de esquema restantes desde su inicio en Hospitalización o en Consulta Externa. Deberá entregarse exclusivamente a la o el paciente el tratamiento indicado en número de días por el personal médico tratante.

Artículo 40.- A pesar de que la posología es obligatoria en las recetas, se autoriza, a juicio del personal médico tratante, la prescripción Por Razón Necesaria (PRN), a saber, la administración de alguna dosis de medicamentos en caso de síntomas específicos, así mismo, se autoriza la consecuente entrega del insumo correspondiente, a razón de una pieza del medicamento (p.ej. una caja, un frasco, etc.) hasta su próxima cita subsecuente.

Artículo 41.- El personal médico deberá elaborar la receta médica por medio del Sistema Hospitalario Health Centre, el cual opera con una interfaz al Sistema AAMATES y genera la orden para el surtimiento en la Farmacia del Instituto. Considerar que para generar esta receta deberá existir una nota médica registrada, ya que cualquier dato incompleto en el Expediente Clínico o Historia Clínica no permitirá la creación de esta para el surtimiento de medicamentos de gratuidad.

Artículo 42.- El personal médico deberá elaborar la receta médica con los elementos necesarios a fin de dar cumplimiento a la legislación sanitaria, los cuales se describen a continuación:

a. Datos del personal médico. La receta deberá llevar impreso el nombre completo de la médica o médico (nombre y apellidos), número de Cédula Profesional emitida por la Dirección General de Profesiones y, si cuenta con una especialidad, la Cédula respectiva; nombre de la Institución que emitió su título, domicilio completo de donde se expide la receta, extensión telefónica donde se puede localizar y firma autógrafa.

b. Fecha de emisión: Requisito para determinar la vigencia de la receta.

c. CURP, Nombre completo y edad de la o el paciente. Identificar a la o el paciente de acuerdo con los dos identificadores del Instituto (nombre y fecha de nacimiento), considerados en la Acción Esencial de Seguridad del Paciente N.º 1. identificación Correcta del Paciente.

d. La prescripción estandarizada deberá contener los siguientes datos:

    I. Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.
    II. Denominación genérica (principio activo) y presentación.
    III. Dosis.
    IV. Vía de administración.
    V. Frecuencia de administración.
    VI. Duración del tratamiento.
    VII. Observaciones: Instrucciones para la o el paciente, consideraciones de uso, recomendaciones para tomar antes o después de los alimentos o antes de acostarse, dilución, consumo o restricción de ciertos alimentos y ejercicios entre otras.

Artículo 43.- Para fines operativos de la Farmacia, cada medicamento sin importar si se trata de medicamentos controlados o no, deberán ser prescritos en una receta individual. Una receta por medicamento, recordando que al generarse la interacción entre el Sistema Hospitalario Health Centre y el Sistema AAMATES, también se genera el vale para respaldo documental en la Farmacia.

Artículo 44.- El personal médico es el responsable de la información llenada en la receta AAMATES, considerando que esta deberá ser un resumen de los datos de la o el paciente, evitando que se explicite cualquier dato sensible o confidencial, por tratarse de un sistema abierto y de uso compartido entre diversas instancias de atención médica del Gobierno Federal.

CAPÍTULO VI
De la Recepción y Almacenamiento de Medicamentos e Insumos

Artículo 45.- La Dirección de Servicios Clínicos a través de la Farmacia, será responsable de recibir de las instancias correspondientes, los medicamentos e insumos médicos requeridos por el Instituto de acuerdo con las especificaciones estipuladas en el pedido y/o contrato formalizado por la Subdirección de Recursos Materiales, cotejando: descripción del medicamento y/o insumo médico, cantidad, número de lote, fecha de caducidad, estado físico del producto

Artículo 46.- La Dirección de Servicios Clínicos a través de la Farmacia, será responsable de lo siguiente:

I. Rechazar las entregas que no cumplan con lo establecido.

II. Ingresar los productos en el Sistema Hospitalario Health Centre y en el Sistema de AAMATES, con la finalidad de controlar las existencias de la disponibilidad de medicamentos e insumos para las y los pacientes con derecho a gratuidad.

III. Organizar los medicamentos para su almacenamiento, resguardando por separado los medicamentos gratuitos para la Consulta Externa, de los medicamentos gratuitos para Hospitalización, así como de los demás medicamentos e insumos para las y los pacientes sin gratuidad, clasificando adicionalmente por grupos y en orden alfabético, además de la consideración de las fechas de caducidad utilizando el sistema de semaforización.

IV. Registrar las facturas que amparan el suministro de medicamentos e insumos médicos en el libro de ingresos (FR-FI-03), con los siguientes datos: número de ingreso, número de factura, fecha de recepción, nombre de la empresa proveedora, número del pedido, total de la factura, subcuenta contable y observaciones.

V. Registrar la entrada de los medicamentos controlados fracciones II y III en los libros de la Secretaría de Salud (clave FR-FI-01 y FR-FI-02), los cuales se llenarán de acuerdo con los rubros solicitados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

CAPÍTULO VII
De la Dispensación

Artículo 47.- La Dirección de Servicios Clínicos a través de la Farmacia deberá conocer que los medicamentos e insumos para la salud disponibles para las personas beneficiarias de la política actual, serán exclusivamente los incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud, y sus actualizaciones correspondientes, aprobadas por el Consejo de Salubridad General.

Artículo 48.- La Dirección de Servicios Clínicos a través de la Farmacia deberá privilegiar el uso de los medicamentos que conforman el catálogo de medicamentos de Farmacia del Instituto el cual se puede consultar en el Sistema Hospitalario Health Centre.

Artículo 49.- La o el paciente podrá recibir distintas recetas derivadas de los procesos clínicos que haya seguido, y será responsabilidad de la Farmacia del Instituto hacer el surtido correspondiente.

Artículo 50.- Cualquier duda con respecto a la dispensación sobre la congruencia entre los medicamentos prescritos para el caso de la o el paciente en específico en distintos momentos, deberá ser resuelta exclusivamente por la Dirección de Servicios Clínicos a través de la figura de la Jefatura de Gratuidad y Economía de la Salud, o en su defecto a través de quien la Dirección de Servicios Clínicos designe.

Artículo 51.- Cada una de las recetas recibidas por la o el paciente podrá ser canjeada en la Farmacia del Instituto en una sola ocasión, y el canje se realizará en forma exclusiva por el medicamento indicado. Se otorgarán el número de piezas del medicamento suficientes para cumplir la prescripción otorgada de acuerdo con la posología indicada hasta la próxima cita agendada en la Consulta Externa.

Artículo 52.- Para casos específicos que requieran surtir más de las dos cajas autorizadas por la Ley debido a ser personas foráneas y no poder asistir al Instituto, debido a la dosis específica que deban tomar, o cualquier otra razón particular, deberá ser valorada y resuelta por la Dirección de Servicios Clínicos a través de la figura de la Jefatura de Gratuidad y Economía de la Salud, o a quien se asigne en su defecto. Tal resolución deberá ser acompañada de una nota en el expediente de la o el paciente.

Artículo 53.- En caso de que la o el paciente no haya acudido a su cita de Consulta Externa, podrá solicitar una reposición de recetas y por tanto podrá recibir una entrega de medicamentos correspondientes. Esto solamente se autorizará en una sola ocasión. Por tal motivo será pertinente señalar a la entrega de medicamentos como mecanismo para favorecer el apego a la Consulta Externa.

Artículo 54.- La Farmacia solicitará a las y los pacientes como documentos de identificación para la entrega de medicamentos:

- Receta de medicamento – debidamente requisitada tanto en el Sistema Hospitalario Health Centre como en el Sistema AAMATES (al estar debidamente requisitada se genera un vale de salida del medicamento para control interno de la Farmacia)
- El carnet de la o el paciente con su CURP, o en su defecto una identificación oficial.

Artículo 55.- Los medicamentos y las recetas podrán ser entregados a la o el familiar responsable de la o el paciente, en caso de que la o el paciente no pueda asistir a la Farmacia a recoger su medicamento. La o el familiar responsable deberá portar las recetas, el carnet de la o el paciente y copia de una identificación oficial de la o el paciente. Para poder seguir entregando las recetas a la o el familiar responsable, deberá cumplirse la asistencia a consulta regular (puede ser en modalidad Telemedicina).

Artículo 56.- El personal adscrito a la Farmacia, deberá verificar el nombre de la o el paciente y CURP, en caso de que el sistema arroje la leyenda de CURP desactualizada, deberá informar a la o el paciente que acuda al Área de Registro de Pacientes a actualizar sus datos para que la información contenida en la receta, así como las existencias de lo solicitado sean correctos.

Artículo 57.- El personal adscrito a la Farmacia podrá interrumpir el proceso de dispensación del medicamento o de medicamentos en caso de detectar errores en la prescripción y notificar a la o el paciente o familiar responsable y al personal médico.

Artículo 58.- El personal adscrito a la Farmacia deberá registrar todos los errores o problemas que impidan el correcto surtimiento de la receta de gratuidad, con la finalidad de implementar las acciones correctivas para solucionar y prevenir estos. Los cuales pueden ser de tipo informático o clínico (errores de medicación), por lo cual deberán comunicarlos con sus superiores para intervenir oportunamente.

Artículo 59.- La persona a quien se le entrega el medicamento, deberá firmar la copia de su receta con nombre, firma autógrafa, fecha, y la leyenda específica de: "Recibí ____ cajas de _____ ". La Farmacia conservará la copia firmada a manera de documento probatorio como parte de sus registros de salida.

Artículo 60.- Una vez entregados los medicamentos e insumos a las y los pacientes, el Instituto se deslinda de toda responsabilidad sobre el resguardo del medicamento aun estando dentro de las instalaciones de la Institución. En caso de extravió o robo no se

resurtirán medicamentos. En caso de alguna situación distinta se dejará a consideración de la Dirección de Servicios Clínicos.

Artículo 61.- Una vez realizada cualquier atención médica correspondiente, la o el paciente deberá acudir a la Farmacia de forma inmediata para recibir su medicamento. En caso de que la o el paciente no acuda de forma inmediata a recoger su medicamento, tendrá un plazo de siete días hábiles para poder hacerlo. Concluyéndose el período de siete días sin que se haya recogido el medicamento e insumo asignado, se procederá a registrar en el documento "MEDICAMENTOS NO ENTREGADOS" y el medicamento específico deberá ser devuelto al Sistema.

Artículo 62.- En caso de extravío de la receta dentro de los siete días hábiles para la entrega, se podrá realizar una reposición siempre y cuando se verifique que no se haya entregado el medicamento e insumo.

Artículo 63.- El personal de Farmacia deberá acatar cualquier observación preventiva realizada por la instancia correspondiente, sobre algún riesgo posible identificado en algún medicamento o insumo por cualquiera de sus variables y tendrá aplicación inmediata. Deberá identificarse el medicamento o insumo correspondiente, aislarlo para evitar cualquier entrega a la o el paciente, extraerlo del Sistema de Gestión de Medicamentos, y proceder con las medidas precautorias indicadas por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

CAPÍTULO VIII
Del Registro en el Sistema Hospitalario Health Centre y en el Sistema AAMATES

Artículo 64.- La Subdirección de Información y Desarrollo Organizacional a través del Departamento de Tecnologías de la Información y Comunicación, verificará la continuidad y la eficiencia entre el Sistema AAMATES y la interfaz de trabajo en el Sistema Hospitalario Health Centre.

Artículo 65.- La Subdirección de Información y Desarrollo Organizacional a través del Departamento de Tecnologías de la Información y Comunicación y la Subdirección de Recursos Financieros, verificarán que no existan restricciones en el flujo de la atención de las y los pacientes a través del Sistema debido a cobros o adeudos en el caso de las y los pacientes beneficiarios de gratuidad.

Artículo 66.- La Subdirección de Recursos Financieros será la responsable de realizar el registro de operaciones presupuestarias y contables, de acuerdo con el catálogo de

cuentas autorizado, que deriven de la prestación de los servicios otorgados a las y los pacientes.

CAPÍTULO IX
Del Abasto de Medicamentos

Artículo 67.- La Dirección de Servicios Clínicos a través del Departamento de Gratuidad y Economía de la Salud, realizará con la periodicidad solicitada (cuando menos anualmente de manera formal) el análisis y el cálculo correspondiente para proyectar las necesidades de medicamentos e insumos para la salud de la Farmacia y de las y los pacientes en Hospitalización. Este ejercicio se desarrollará de manera progresiva y se describirá en extenso en el procedimiento correspondiente. El análisis y cálculo prospectivo tendrá las siguientes características:

a) Abierto (estará a disposición para su revisión o consulta en cualquier momento).
b) Será documentado de forma extensiva.
c) Flexible para adaptarse a condiciones cambiantes en poco tiempo.
d) Requerirá de una cultura colaborativa con la visión de distintas Áreas, actores, y procesos, tanto internos como externos al Instituto.
e) Estará centrado en resolver las necesidades clínicas de las y los pacientes.
f) Enfocado en el cumplimiento cabal de la Constitución Mexicana, La Ley Federal de Salud y las políticas relacionadas con la gratuidad.

Artículo 68.- En caso de que algún medicamento considerado útil para la atención de las y los pacientes del Instituto no se encuentre incluido en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud, el Instituto podrá participar en la gestión de su inclusión por parte del Consejo de Salubridad General, por ejemplo, facilitando las evidencias técnicas y científicas necesarias para el proceso correspondiente, quedando a disposición de la decisión final del Consejo.

Artículo 69.- El Instituto podrá adquirir algún medicamento o insumo que no exista en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud con recursos propios, para beneficio de alguna o algún paciente en particular, siempre y cuando se haya documentado la utilización de las opciones existentes en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud, para el tratamiento de la o el paciente en cuestión.

Artículo 70.- En caso de que alguno de los inventarios de gratuidad ya sea de Hospital o la Farmacia, carezcan de algún medicamento o insumo, si dicho medicamento o insumo existe en el otro inventario en cantidad suficiente, la Dirección de Servicios Clínicos a través de la Subdirección de Hospitalización o la Subdirección de Consulta Externa, podrá autorizar el traspaso entre inventarios a través de un memorándum que sirva como vale

de salida del mismo siempre y cuando se utilice para las y los pacientes beneficiarios de la gratuidad.

Artículo 71.- La Dirección de Servicios Clínicos a través de la Farmacia, recibirá las claves de medicamentos e insumos, especificadas en los fallos de adjudicación de las diferentes instancias adquirientes, revisando que cumplan de conformidad con los contratos y/o pedidos.

Artículo 72.- El Instituto no está obligado a entregar a las y los pacientes alguna marca específica del medicamento o insumo correspondiente. Se entregarán las existentes de acuerdo con los más recientes mecanismos de suministro.

Artículo 73.- La Subdirección de Recursos Materiales será responsable de recibir la solicitud anual de necesidades de medicamentos de la Dirección de Servicios Clínicos, para la prestación de servicios gratuitos de salud.

Artículo 74.- La Subdirección de Recursos Materiales será responsable de:

I. Llevar a cabo la carga de necesidades de medicamentos e insumos, en el Sistema AAMATES de acuerdo con los mecanismos establecidos por la Secretaría de Salud en coordinación con el IMSS BIENESTAR.
II. Ejecutar la elaboración de pedidos y/o contratos, de acuerdo con las notificaciones recibidas por la Secretaría de Salud en coordinación con el IMSS BIENESTAR sobre los diferentes procedimientos para abastecer con oportunidad los medicamentos e insumos necesarios para la atención de las y los pacientes del Instituto.
III. Formalizar los pedidos y/o contratos y gestionar con las empresas proveedoras, la entrega oportuna de los medicamentos e insumos, a través de notificaciones y seguimiento en la entrega de facturas, para validar el cumplimiento de cada uno de los pedidos y/o contratos asignados.
IV. Elaborar y entregar los reportes, en tiempo y forma, que soliciten las diversas instancias correspondientes, para el control y seguimiento de los medicamentos e insumos adquiridos para el Instituto en el ámbito de su competencia.

CAPÍTULO X
De la Coordinación y Validación de los Servicios de Atención Médica

Artículo 75.- El Departamento de Gratuidad y Economía de la Salud será el encargado de la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la prestación de los servicios de salud, en estricto apego a las políticas de gratuidad, de conformidad con las disposiciones reglamentarias; generando mecanismos de supervisión y vigilancia en su caso; así como de sensibilización, comunicación, capacitación, gestión, coordinación, control y

retroalimentación con el resto de Áreas del Instituto que participan en la operación del de Salud para el Bienestar, para la correcta operación del mismo.

Artículo 76.- El Departamento de Gratuidad y Economía de la Salud verificará que los procesos y procedimientos de la Dirección de Servicios Clínicos, correspondientes a la gratuidad, funcionen de manera coordinada y vinculada, para otorgar los servicios de atención medica de alta especialidad y de medicamentos e insumos gratuitos.

Artículo 77.- El Departamento de Gratuidad y Economía de la Salud integrará y analizará la información de las Áreas vinculadas con los procesos de atención médica gratuita y el otorgamiento de medicamentos e insumos gratuitos, para desarrollar modelos numéricos que favorezcan la investigación y el seguimiento a la operación del Modelo de Salud para el Bienestar.

CAPÍTULO XI
De la Interpretación

Artículo 78.- Corresponde a la Dirección General del Instituto o bien, al Consejo Técnico de Administración y Programación del mismo Instituto, resolver sobre los casos no previstos en los presentes Lineamientos, así como los casos de duda que se susciten con motivo de la interpretación, aplicación o conflictos de competencia que se deriven de la operación de los presentes Lineamientos.

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 30 días del mes de octubre de 2023, en la 8ª. Sesión Extraordinaria del Comité de Mejora Regulatoria Interna del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.