

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

**JUNIO, 2025**

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

CODIGO: <b>INP/DSC/LMSABI-01</b>		ÁREA:		
REVISIÓN:  <b>03</b>		<b>UNIDAD DE GRATUIDAD Y COOPERACIÓN INSTITUCIONAL</b>		
DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN: <b>DIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS</b>		FECHA DE ELABORACIÓN: <b>MARZO, 2022</b>		
CANTIDAD DE FOJAS ÚTILES:	<b>29</b>	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: <b>JUNIO, 2025</b>		
COORDINA E INTEGRA:	ELABORA:	VALIDA:		AUTORIZA:
<b>JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN Y MODERNIZACIÓN ADMINISTRATIVA Y SECRETARIA TÉCNICA DEL COMERI</b>	<b>JEFE DE LA UNIDAD DE GRATUIDAD Y COOPERACIÓN INSTITUCIONAL</b>	<b>DIRECTORA DE SERVICIOS CLÍNICOS</b>	<b>DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN</b>	<b>DIRECTOR GENERAL</b>
<b>C.P. MA. CRISTINA LUCIA GONZÁLEZ MONCIVAIS</b>	<b>DR. FRANCISCO JAVIER MESA RÍOS</b>	<b>DRA. CLAUDIA BECERRA PALARS</b>	<b>MTRA. AMÉRICA NELLY PÉREZ MANJARREZ</b>	<b>DR. EDUARDO A. MADRIGAL DE LEÓN</b>



## ÍNDICE

ANTECEDENTES .....	1
OBJETIVO .....	3
MARCO JURÍDICO .....	4
ÁMBITO DE APLICACIÓN .....	8
VIGENCIA .....	9
DEFINICIONES .....	10
CAPÍTULO I Disposiciones generales .....	12
CAPÍTULO II De las personas beneficiarias .....	12
CAPÍTULO III De la clasificación socioeconómica .....	14
CAPÍTULO IV De los servicios de atención médica .....	15
CAPÍTULO V De la prescripción de medicamentos .....	17
CAPÍTULO VI De la recepción y almacenamiento de medicamentos e insumos .....	20
CAPÍTULO VII De la dispensación de medicamentos e insumos .....	20
CAPÍTULO VIII Del registro en el Sistema Hospitalario Health Centre y en el Sistema AAMATES .....	23
CAPÍTULO IX Del abasto de medicamentos .....	23
CAPÍTULO X De la coordinación y validación de los servicios de atención médica .....	25
CAPÍTULO XI De la interpretación .....	25
TRANSITORIOS .....	27



## **ANTECEDENTES**

De conformidad con el artículo 1ro. 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 4to. 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 2do, fracciones I y II).
- La atención médica constituye una materia de salubridad general (artículo 3ro, 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 7º 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 Modelo de Salud para el Bienestar tiene como objetivo garantizar servicios médicos, medicamentos e insumos gratuitos a la población sin seguridad social, impulsando de forma coordinada una adecuada integración con los Servicios de Salud para el Bienestar del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS

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

BIENESTAR) y con otras instituciones públicas del Sector Salud. Por su parte, gobiernos estatales participarán en su operación y fortalecimiento, conforme a sus atribuciones y a los acuerdos que establezcan con la Secretaría de Salud.

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 4º 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 buscan generar las condiciones que permitan el derecho a la salud a la población sin seguridad social, mediante el acceso gratuito, oportuno y universal a los servicios médicos, medicamentos, insumos y estudios de laboratorio o gabinete, bajo criterios de calidad e igualdad.

Así mismo, busca establecer los criterios necesarios para organizar, coordinar y dar seguimiento a la prestación gratuita de dichos servicios en las Áreas Administrativas y Operativas del Instituto con la finalidad de incidir positivamente en la salud mental de la población.

## **MARCO JURÍDICO**

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

### **LEYES**

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público  
D.O.F. 16-IV-2025

Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2025  
D.O.F. 19-XII-2024

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 General de Salud  
D.O.F. 07-II-1984, última reforma publicada D.O.F. 01-IV-2024

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

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

### **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. 14-II-2024

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. 27-IX-2024

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 publicada 27-II-2025

## **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 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 Operación específicas e indicadores de gestión y evaluación de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.  
D.O.F. 02-V-2006

ACUERDO por el que 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 No. 37 por el que se crea la Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.

D.O.F. 26-IX-1984, última reforma publicada D.O.F. 22-VIII-2007

## **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-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-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

PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-220-SSA1-2024, Instalación y operación de la Farmacovigilancia.  
D.O.F. 25-VII-2024

### **LINEAMIENTOS**

LINEAMIENTOS de Racionalidad y Austeridad Presupuestaria 2025.  
D.O.F. 25-II-2025

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.  
Junta de Gobierno 25-IV-2023, entrada en vigor 26-IV-2023.

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

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

Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030.  
D.O.F. 15-IV-2025

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, así como 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.

**Áreas:** Unidades Administrativas y Operativas del Instituto que participan en las actividades que rigen los presentes Lineamientos.

**CURP:** Clave Única de Registro de Población.

**Derechohabiente:** Cualquier persona que tiene derecho a recibir prestaciones o servicios de una institución pública de seguridad social.

**Farmacia:** Área de Farmacia Intrahospitalaria.

**Gratuidad:** Prestación sin costo de cualquier servicio de salud que brinda el Instituto (servicios de atención médica ambulatoria y hospitalaria, entrega de medicamentos e insumos, estudios de laboratorio y gabinete, psicoterapia y rehabilitación) para pacientes beneficiarios del Modelo de Salud para el Bienestar.

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

**Instituciones públicas de seguridad social:** Instituto Mexicano del Seguro Social e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

**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:** Persona que, realizada su valoración inicial en el servicio de Preconsulta, ha sido aceptada por cumplir con los criterios para recibir atención médico-psiquiátrica en el Instituto.

**Persona Usuaría:** Persona que acude por primera vez al Instituto para recibir atención médico-psiquiátrica a través del servicio de Preconsulta, donde se valorará si cubre o no los criterios de atención.

**Personal prescriptor:** Personal médico con la responsabilidad de realizar un análisis individualizado de las condiciones y necesidades de pacientes, en apego a criterios técnicos y éticos, con el objetivo de indicar una estrategia terapéutica favorable para cada caso.

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

**Posología:** Disciplina del quehacer farmacológico y clínico que determina la dosis, frecuencia, horario y duración del uso de un medicamento para lograr su efecto terapéutico.

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

**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.

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

## **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 gratuidad en los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, se deberán cumplir los siguientes requisitos:

- I. Encontrarse en el territorio nacional;
- II. No ser derechohabientes de alguna institución pública de seguridad social y
- III. Contar con Clave Única de Registro de Población (CURP).

En caso de no contar con CURP, podrá presentarse acta de nacimiento, certificado de nacimiento u otros documentos establecidos en las disposiciones reglamentarias.

**Artículo 4.-** Las personas beneficiarias de la gratuidad tendrán los siguientes derechos:

- I. Recibir en igualdad y sin discriminación los servicios integrales de salud mental a los 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.

- II. 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.

**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 un estudio socioeconómico y se cobrará cualquier servicio de atención médica de acuerdo con el nivel asignado.

**Artículo 6.-** El Área de Trabajo Social realizará el cotejo de personas beneficiarias de la gratuidad en los servicios de salud, medicamentos y demás insumos, contra los registros de afiliación de las instituciones públicas de seguridad social.

**Artículo 7.-** La gratuidad 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.-** Por ningún motivo, las personas que tengan 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 9.-** 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.

**Artículo 10.-** 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 por primera vez, quienes por la necesidad clínica inmediata no han sido evaluados aún por el Área de Trabajo Social a través del estudio socioeconómico, se asignará el nivel 3 (EXENTO) durante un periodo de tres días, periodo durante el cual la persona usuaria deberá presentar la documentación que acredite no ser derechohabiente de alguna institución pública de seguridad social. En caso de que la persona usuaria presentara la documentación faltante después del tiempo establecido y se requiriera un nivel socioeconómico diferente al asignado inicialmente, se realizará una reclasificación socioeconómica.

Esta asignación solamente será válida durante esta atención de primera vez; a partir de toda atención subsecuente deberá haberse completado el proceso de asignación de estudio socioeconómico tanto para derechohabientes como para personas sin seguridad social.

**Artículo 11.-** En caso de que alguna persona beneficiaria de la gratuidad por cualquier razón haya pagado en el Área de Caja de Servicios Clínicos del Instituto, no se le podrá realizar la devolución del pago

correspondiente ya que este no es retroactivo, aún se haya comprobado que la persona usuaria no cuenta con seguridad social.

### **CAPÍTULO III**

#### **De la clasificación socioeconómica**

**Artículo 12.-** Corresponde al Área de Trabajo Social, solicitar a las personas usuarias la siguiente documentación con el fin de determinar si son beneficiarias de la gratuidad:

- I. CURP
- II. Identificación oficial vigente (en caso de personas usuarias menores de edad, la identificación deberá ser de la madre, padre o persona tutora)
- III. Constancias de no derechohabencia a instituciones públicas de seguridad social (las cuales pueden obtener a través del Sistema AAMATES).

**Artículo 13.-** El Área de Trabajo Social asignará 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 14.-** 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).

<b>PUNTUACIÓN OBTENIDA EN LA EVALUACIÓN SOCIOECONÓMICA</b>	<b>CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA</b>
0 - 12	1X (Exento)
13 - 24	1 (Exento)
25 - 36	2 (Exento)
37 - 52	3 (Exento)
53 - 68	4 (Exento)

PUNTUACIÓN OBTENIDA EN LA EVALUACIÓN SOCIOECONÓMICA	CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA
69 - 84	5 (Exento)
85 - 100	6 (Exento)

**Artículo 15.-** 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 16.-** 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.

**Artículo 17.-** Entre las personas usuarias que sean derechohabientes a cualquier modalidad 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) 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, se encuentren dentro del Programa de Atención en Salud Mental para Personal de Salud (PAPS) requieran ser atendidos en el Instituto.
- d) Si la persona usuaria fuera 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 18.-** El Instituto dará la continuidad de la prestación de los servicios integrales de salud mental a favor de las personas beneficiarias de la gratuidad que así lo requieran, a través de la implementación de redes integradas y continuas de atención bajo los principios de accesibilidad, aceptabilidad, calidad, gratuidad, oportunidad y universalidad.

**Artículo 19.-** Una vez registrado el derecho a la gratuidad de la persona usuaria, deberá brindarse la atención que requiera conforme a su padecimiento en todas las Áreas adscritas a los Servicios Clínicos, sin solicitar ningún pago. El personal médico, paramédico y administrativo deberá realizar las actividades correspondientes al proceso de atención y tratamiento, sin exigir ningún tipo de pago o retribución.

**Artículo 20.-** La Dirección de Servicios Clínicos a través de las Subdirecciones y Departamentos que la conforman, será responsable de verificar que el personal médico tratante cumpla con las siguientes políticas operativas:

- a) **Definir el problema de salud:** con base en la historia clínica, examen físico y estudios complementarios establecer un diagnóstico claro, identificar los objetivos terapéuticos y evaluar las opciones de tratamiento disponibles según guías clínicas.
- b) **Diseñar un esquema terapéutico adecuado:** seleccionar el tratamiento más apropiado considerando eficacia, efectividad y eficiencia, así como factores individuales de cada paciente como edad, género, contexto sociocultural, nivel educativo y percepción de la enfermedad.
- c) **Priorizar medicamentos del Compendio Nacional de Medicamentos e Insumos para la Salud:** utilizar preferentemente los medicamentos e insumos incluidos en dicho Compendio, siempre que estén disponibles en el inventario de la Farmacia Intrahospitalaria.
- d) **Evitar el gasto de bolsillo de paciente:** elegir tratamientos alineados con las guías clínicas y protocolos establecidos, que respondan a las necesidades de atención de cada paciente y en la medida de lo posible que no generen costos para éste.
- e) **Conciliar diagnóstico y tratamiento:** asegurar que la propuesta terapéutica sea coherente con el diagnóstico y en lo posible, compatible con los medicamentos disponibles en la Farmacia Intrahospitalaria.

**Artículo 21.-** El personal médico del Instituto deberá elegir las opciones terapéuticas, con base en la mejor evidencia científica disponible, complementándola con su experiencia clínica y cuando sea pertinente, con la experiencia del equipo médico institucional, mediante mecanismos de apoyo e intercambio académico y profesional.

**Artículo 22.-** El personal médico del Instituto se abstendrá de asegurar cualquier resultado de la opción terapéutica ofrecida a pacientes, recordando siempre que la variabilidad individual y las consideraciones multifactoriales predominan en las prácticas clínicas de la salud mental.

**Artículo 23.-** 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 estas políticas será comunicada a las autoridades correspondientes.

**Artículo 24.-** 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 25.-** El Comité de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia del Instituto podrá sugerir o solicitar los estudios pertinentes sobre diferentes marcas de medicamentos para evaluar su bioequivalencia u otras variables clínicas relevantes, con el fin de respaldar la adecuada selección de marcas en los procesos administrativos.

**Artículo 26.-** El personal médico del Instituto deberá acatar de forma inmediata cualquier observación preventiva emitida por la instancia correspondiente ante la detección de un posible riesgo sanitario en un medicamento o insumo, deberá identificarse el producto señalado, aislarlo para evitar su entrega a pacientes, retirarlo del sistema de gestión de medicamentos y aplicar las medidas precautorias que correspondan.

**Artículo 27.-** Será responsabilidad de la Dirección de Servicios Clínicos a través de la Farmacia Intrahospitalaria, supervisar la correcta operación en el procedimiento para la dispensación de los medicamentos e insumos, con la finalidad de que sean entregados en condiciones óptimas y de acuerdo con la normatividad vigente.

**Artículo 28.-** Será responsabilidad de la Dirección de Servicios Clínicos a través de la Unidad de Gratuidad y Cooperación Institucional, desarrollar las proyecciones numéricas de necesidades de medicamentos e insumos para los ejercicios siguientes con el objetivo de lograr el abasto continuo de acuerdo con las necesidades habituales y emergentes.

## **CAPÍTULO V**

### **De la prescripción de medicamentos**

**Artículo 29.-** El personal prescriptor y el personal dispensador de medicamentos deberá cumplir con las siguientes acciones de seguridad para la minimización de riesgos:

- a) Las recetas solamente deberán ser originales, en caso de requerirse una corrección, se deberá emitir una nueva receta médica manteniendo el registro de la receta anterior en el Sistema AAMATES; únicamente se surtirá la receta más reciente.
- b) Realizar una receta médica electrónica por medicamento.
- c) Describir la posología utilizando el sistema métrico y unidades internacionales, especialmente en medicamentos como insulina o vitaminas.
- d) Valorar el uso de prescripciones condicionadas como “por razón necesaria” o “previa valoración médica” tratando de usarla lo menos posible.
- e) Evitar el uso de abreviaturas.
- f) Prescribir utilizando el nombre genérico del medicamento.
- g) Cumplir con lo establecido en la Acción Esencial de Seguridad del Paciente no. 1. "Identificación correcta de los pacientes".

h) Informar a pacientes y a su familiar responsable, sobre la necesidad de vigilar posibles efectos secundarios del tratamiento, especialmente en medicamentos de alto riesgo (por ejemplo: clozapina).

**Artículo 30.-** En caso de prescribirse algún medicamento o insumo no incluido en el Compendio Nacional de Medicamentos e Insumos para la Salud, el Instituto no entregará dicho medicamento. El personal médico podrá prescribir algún sustituto o con funciones similares. En caso de que no exista alguna otra posibilidad, enfatizar con pacientes y su familiar responsable la importancia de su uso.

**Artículo 31.-** Al tratarse de un Instituto Nacional de Salud de Alta Especialidad, el personal médico contará con libertad plena para prescribir sin tener como limitante la disponibilidad del medicamento en la Farmacia Intrahospitalaria; no obstante, deberá basar su decisión terapéutica en las condiciones clínicas específicas de cada paciente y documentadas en su expediente clínico, eligiendo la opción que le ofrezca mayores posibilidades de recuperación, priorizando, siempre que sea posible, alternativas que no le generen gastos de bolsillo ni comprometan su economía familiar.

**Artículo 32.-** El personal médico reportará 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 33.-** Todo el personal de salud y administrativo que por motivo de sus funciones tenga acceso a los datos personales de pacientes, estará obligado a mantener su confidencialidad y proteger dicha información en todo momento.

**Artículo 34.-** Todo proceso de atención clínica en cualquiera de las Áreas de atención del Instituto podrá modificar la prescripción de los medicamentos a pacientes 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 35.-** Toda terapéutica farmacológica indicada en una receta deberá tener una posología específica, una vía de administración, un intervalo y una duración determinada.

**Artículo 36.-** 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 deberá cumplir lo siguiente:

- a) En el Instituto no se prescriben medicamentos del grupo I.
- b) 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.
- c) 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 37.-** 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 38.-** La prescripción para medicamentos antibióticos deberá realizarse en un máximo de 14 días. Debiendo constatar los días de esquema restantes desde su inicio en el servicio de Hospitalización o en Consulta Externa. Deberá entregarse exclusivamente el tratamiento indicado en número de días por el personal médico tratante.

**Artículo 39.-** 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) para la administración de alguna dosis de medicamentos en caso de síntomas específicos, así mismo se autoriza la consecuente entrega del insumo correspondiente de una pieza únicamente (p.ej. una caja, un frasco, etc.) hasta su próxima cita subsecuente.

**Artículo 40.-** El personal médico deberá elaborar la receta médica a través del Sistema Hospitalario Health Centre, el cual está vinculado al Sistema AAMATES y genera la orden para el surtimiento en la Farmacia Intrahospitalaria del Instituto. Para emitir la receta deberá existir previamente una nota médica registrada, ya que cualquier dato incompleto en el expediente clínico o historia clínica impedirá la generación de esta para medicamentos de gratuidad.

**Artículo 41.-** El personal médico deberá elaborar la receta médica cumpliendo con los requisitos establecidos por la legislación sanitaria, los cuales son:

- a) **Datos del personal médico:** nombre completo, número de cédula profesional (y de especialidad si aplica), institución que expidió el título, domicilio del lugar de expedición, extensión telefónica y firma autógrafa.
- b) **Fecha de emisión:** necesaria para validar la vigencia de la receta.
- c) **Datos de paciente:** CURP, nombre completo y edad, utilizando los identificadores institucionales (nombre y fecha de nacimiento), conforme a la Acción Esencial de Seguridad del Paciente no. 1. "Identificación correcta de los pacientes".
- d) **Datos de la prescripción estandarizada:**
  - I. Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.
  - II. Nombre genérica y presentación del medicamento.
  - III. Dosis.
  - IV. Vía de administración.
  - V. Frecuencia de administración.
  - VI. Duración del tratamiento.
  - VII. Observaciones: Instrucciones para el uso adecuado de medicamentos como recomendaciones para tomarlos antes o después de los alimentos, si deben diluirse, así como si paciente debe evitar ciertos alimentos o realizar ejercicios específicos.

**Artículo 42.-** Para fines operativos de la Farmacia Intrahospitalaria, cada medicamento ya sea controlado o no, deberá prescribirse en una receta individual, es decir, se deberá emitir una receta por cada

medicamento; al generarse esta prescripción en el Sistema Hospitalario Health Centre, se activa la interacción con el Sistema AAMATES y se emite el vale correspondiente como respaldo documental para la Farmacia Intrahospitalaria.

**Artículo 43.-** El personal médico es responsable de la información registrada en la receta AAMATES, la cual deberá evitar incluir información 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 44.-** La Dirección de Servicios Clínicos a través de la Farmacia Intrahospitalaria 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 y estado físico del producto.

**Artículo 45.-** La Dirección de Servicios Clínicos a través de la Farmacia Intrahospitalaria 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 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 el servicio de Hospitalización y de los demás medicamentos e insumos para pacientes sin gratuidad, clasificando por grupos y en orden alfabético, considerando 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 de medicamentos e insumos**

**Artículo 46.-** La Dirección de Servicios Clínicos a través de la Farmacia Intrahospitalaria deberá conocer que los medicamentos e insumos para la salud disponibles para las personas beneficiarias de la política de gratuidad, 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 47.-** La Dirección de Servicios Clínicos a través de la Farmacia Intrahospitalaria deberá privilegiar el uso de los medicamentos que conforman el catálogo de medicamentos del Instituto el cual se puede consultar en el Sistema Hospitalario Health Centre.

**Artículo 48.-** Pacientes podrán recibir distintas recetas derivadas de los procesos clínicos que hayan seguido, y será responsabilidad de la Farmacia Intrahospitalaria hacer el surtido correspondiente.

**Artículo 49.-** Cualquier duda sobre la congruencia en la dispensación de medicamentos prescritos a un mismo paciente en diferentes momentos, deberá ser resuelta exclusivamente a través de la comunicación directa con el personal médico tratante a través de la Unidad de Gratuidad y Cooperación Institucional o con la persona que la Dirección de Servicios Clínicos designe.

**Artículo 50.-** Cada una de las recetas recibidas por pacientes podrá ser canjeada en la Farmacia Intrahospitalaria 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 51.-** En casos específicos que requieran surtir más de las dos cajas autorizadas por la Ley ya sea por tratarse de personas foráneas, por requerimientos de dosis especiales u otras razones justificadas, la situación deberá ser valorada y resuelta por la Dirección de Servicios Clínicos a través de la Unidad de Gratuidad y Cooperación Institucional o la persona designada. La resolución deberá registrarse mediante una nota en el expediente de cada paciente.

**Artículo 52.-** En caso de pacientes que no hayan acudido a su cita en Consulta Externa, podrán solicitar una reposición de recetas y recibir los medicamentos correspondientes. Esta reposición solo se autorizará una vez, considerándose como un mecanismo para promover el apego a la atención en Consulta Externa.

**Artículo 53.-** La Farmacia Intrahospitalaria solicitará a pacientes los siguientes documentos de identificación para la entrega de medicamentos:

- I. 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).
- II. El carnet de paciente con su CURP o en su defecto una identificación oficial.

**Artículo 54.-** En caso de pacientes que no puedan acudir a la Farmacia Intrahospitalaria, los medicamentos y recetas podrán ser entregados a su familiar responsable. Para ello, su familiar deberá presentar las recetas,

el Carnet de paciente y una copia de la identificación oficial de este último. La entrega continuará siendo autorizada siempre y cuando pacientes mantengan su asistencia regular a consulta, ya sea presencial o por telemedicina.

**Artículo 55.-** El personal adscrito a la Farmacia Intrahospitalaria podrá interrumpir el proceso de dispensación de medicamentos en caso de detectar errores en la prescripción y deberá notificar a pacientes o a su familiar responsable y al personal médico.

**Artículo 56.-** El personal adscrito a la Farmacia Intrahospitalaria deberá registrar todos los errores o problemas que impidan el correcto surtimiento de la receta AAMATES con la finalidad de implementar las acciones correctivas para solucionarlos y prevenirlos, los cuales pueden ser de tipo informático o clínico (errores de medicación), por lo cual deberán comunicarlos con sus superiores para intervenir oportunamente.

**Artículo 57.-** 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 Intrahospitalaria conservará la copia firmada a manera de documento probatorio como parte de sus registros de salida.

**Artículo 58.-** Una vez entregados los medicamentos e insumos a 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 59.-** Una vez realizada cualquier atención médica correspondiente, pacientes deberán acudir a la Farmacia Intrahospitalaria de forma inmediata para recibir su medicamento. En caso de que no acudieran de forma inmediata a recoger su medicamento, tendrán un plazo de siete días hábiles para poder hacerlo. Concluyéndose el período de siete días sin que se haya recogido el medicamento asignado, se procederá a registrar en el documento "MEDICAMENTOS NO ENTREGADOS" y el medicamento deberá ser devuelto al almacén para estar disponible en el Sistema Hospitalario Health Centre.

**Artículo 60.-** 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 61.-** El personal de la Farmacia Intrahospitalaria 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 pacientes, extraerlo del Sistema Hospitalario Health Centre 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 62.-** 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 63.-** 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 a pacientes a través del Sistema Hospitalario Health Centre debido a cobros o adeudos en el caso de pacientes beneficiarios de gratuidad.

**Artículo 64.-** 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 pacientes.

## CAPÍTULO IX

### Del abasto de medicamentos

**Artículo 65.-** La Dirección de Servicios Clínicos a través de la Unidad de Gratuidad y Cooperación Institucional realizará al menos una vez al año o con la periodicidad que se requiera, el análisis y el cálculo prospectivo para proyectar las necesidades de medicamentos e insumos para la salud, tanto de la Farmacia Intrahospitalaria como de pacientes en el servicio de Hospitalización. Este ejercicio será progresivo y estará descrito a detalle en el procedimiento correspondiente. Teniendo las siguientes características:

- I. **Abierto:** disponible para consulta en cualquier momento.
- II. **Documentado:** con registro detallado y completo.
- III. **Flexible:** capaz de ajustarse rápidamente a cambios en las condiciones.
- IV. **Colaborativo:** integrará la visión de distintas Áreas, actores y procesos internos y externos al Instituto.
- V. **Centrado en pacientes:** orientado a cubrir necesidades clínicas reales.
- VI. **Alineado a la normatividad:** en el cumplimiento a la Constitución Mexicana, la Ley Federal de Salud y las políticas de gratuidad.

**Artículo 66.-** En caso de que algún medicamento considerado útil para la atención de 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 67.-** El Instituto no tendrá la facultad ni la capacidad de adquirir medicamentos o insumos con recursos propios los cuales no estén incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud, en beneficio de pacientes.

**Artículo 68.-** En caso de que alguno de los inventarios de gratuidad, ya sea del servicio de Hospitalización o de la Farmacia Intrahospitalaria, 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 pacientes beneficiarios de la gratuidad.

**Artículo 69.-** La Dirección de Servicios Clínicos a través de la Farmacia Intrahospitalaria 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 70.-** El Instituto no está obligado a entregar a pacientes alguna marca específica del medicamento o insumo correspondiente. Se entregarán las existentes de acuerdo con los más recientes mecanismos de suministro.

**Artículo 71.-** 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 72.-** 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 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 73.-** La Unidad de Gratuidad y Cooperación Institucional será responsable de coordinar de manera eficiente, oportuna y sistemática la prestación de los servicios de salud, en estricto apego a las políticas de gratuidad y conforme a las disposiciones reglamentarias; además deberá establecer mecanismos de supervisión, vigilancia, sensibilización, comunicación, capacitación, gestión, coordinación, control y retroalimentación con las Áreas del Instituto involucradas en la operación del Modelo de Salud para el Bienestar, a fin de contribuir a su funcionamiento apegado a los presentes Lineamientos.

**Artículo 74.-** La Unidad de Gratuidad y Cooperación Institucional verificará que los procesos y procedimientos de la Dirección de Servicios Clínicos vinculados a la gratuidad, operen de manera coordinada, con el objetivo de contribuir en la adecuada prestación de servicios médicos de alta especialidad, así como al acceso gratuito a medicamentos e insumos.

**Artículo 75.-** La Unidad de Gratuidad y Cooperación Institucional integrará y analizará la información proveniente de las Áreas involucradas en la atención médica gratuita y el suministro de medicamentos e insumos con el propósito de desarrollar modelos numéricos que apoyen la investigación y el seguimiento de la operación del Modelo de Salud para el Bienestar.

**Artículo 76.-** La Unidad de Gratuidad y Cooperación Institucional será responsable de diseñar, implementar y analizar indicadores estratégicos y de gestión con base en la información generada por las Áreas del Instituto relacionadas con la operación del Modelo de Salud para el Bienestar.

**Artículo 77.-** Los resultados del análisis de los indicadores elaborados por la Unidad de Gratuidad y Cooperación Institucional serán compartidos con las Áreas operativas correspondientes y con las Direcciones del Instituto con el fin de fortalecer la supervisión continua de la operación del Modelo de Salud para el Bienestar y en su caso, proponer mejoras u optimizaciones en sus procesos.

**Artículo 78.-** La Unidad de Gratuidad y Cooperación Institucional desarrollará, participará y promoverá proyectos de investigación relacionados con la salud mental y el bienestar, utilizando datos generados por la operación del Modelo de Salud para el Bienestar. Dichos proyectos tendrán como objetivo optimizar el uso de recursos, mejorar los servicios clínicos, fomentar la innovación en psiquiatría, así como en salud pública y contribuir al avance del conocimiento científico.

## **CAPÍTULO XI**

### **De la interpretación**

**Artículo 79.-** Corresponde a la Dirección General del Instituto o bien, al Consejo Técnico de Administración y Programación del 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 24 días del mes de junio de 2025 en la 6ta. Sesión Ordinaria del Comité de Mejora Regulatoria Interna del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.