IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

2000-001-032

NORMA QUE ESTABLECE EL SISTEMA DE REGIONALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Autorización

Célida Duque M.

Dra. Célida Duque Molina
Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas

COORDINACION DE MODERNIZACION Y COMPETITIVIDAD

MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO

ACTUALIZACION 03 ABR 2024

"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las personas Servidoras Públicas del IMSS, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, así como con pleno respeto a los derechos humanos y a la no discriminación".

ÍNDICE

		Página
1	Fundamento jurídico	3
2	Objetivo	3
3	Ámbito de aplicación	3
4	Responsables de la aplicación de la norma	4
5	Definiciones	4
6	Documentos de referencia	8
7	Disposiciones:	9
7.1	Generales	9
7.2.	Específicas	14
7.2.1	Unidad de Atención Médica	14
7.2.2	Coordinación de Unidades de Primer Nivel	14
7.2.3	Coordinación de Unidades de Segundo Nivel	14
7.2.4	Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad	15
7.2.5	OOAD Estatales o Regionales	16
7.2.6	Dirección de Unidades Médicas de Alta Especialidad y Dirección de la Unidad Médica Complementaria	17
7.2.7	Dirección de las Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención	18
7.2.8	Personal Médico o Paramédico de Atención a la Salud	18
7.3	Sistema de referencia-contrarreferencia	18
7.4	Interpretación	20
	Transitorios	21
	Apéndices	
	Apéndice A. Lineamientos para la elaboración de acuerdos institucionales de gestión para la atención médica	22
	Anexos	
	Anexo 1. Formato de acuerdos institucionales de gestión para la atención médica	28
	Anexo 2. Anexo modificatorio a los acuerdos institucionales de gestión para la atención médica	39

1 Fundamento jurídico

Con fundamento en lo dispuesto en el título Tercero, capítulo I, artículo 26 de la Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 y sus reformas, artículo 82, fracciones I y IV del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre de 2006 y sus reformas, artículos 4, 5 y 94 del Reglamento de Prestaciones Médicas publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2006 y sus reformas, y los numerales 7.1 segundo párrafo, 7.1.4 segundo, tercero y quinto párrafos, 7.1.4.1 primer párrafo, 7.1.4.2 primero y sexto párrafos, 7.1.4.2.3 primero y segundo párrafos, 7.1.4.3 primero, noveno y décimo sexto párrafos, 7.1.4.3.1 octavo párrafo, 7.1.4.4 sexto párrafo y 7.1.4.4.1 séptimo párrafo del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas, clave 2000-002-001 con fecha de registro del 29 de diciembre de 2023, se expide la siguiente:

NORMA QUE ESTABLECE EL SISTEMA DE REGIONALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

2 Objetivo

Establecer las directrices para regular el sistema de regionalización de los servicios de atención médica para optimizar la capacidad operativa de los mismos, equilibrar los factores de oferta y demanda, atender padecimientos de acuerdo a la complejidad y derivar o recibir pacientes a través del sistema de referencia-contrarreferencia, con la finalidad de proporcionar servicios resolutivos de atención médica integral, eficientes, eficaces, oportunos y con equidad a la población derechohabiente.

3 Ámbito de aplicación

La presente norma es de observancia obligatoria para:

Órganos Normativos:

La Unidad de Atención Médica, la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, Coordinación de Unidades de Segundo Nivel, Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad y la Coordinación Técnica de Riesgos Médicos, Calidad y Seguridad del Paciente.

Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada:

Los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional y Unidades Médicas de Alta Especialidad y Unidades Complementarias.

Órganos Operativos:

Unidades de Medicina Familiar y Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención.

4 Responsables de la aplicación de la norma

Titular de la Unidad de Atención Médica, Titular de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, Titular de la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel, Titular de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, Titulares de las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas, Titular de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, Titular de la Coordinación de Gestión Médica, las y los Directores de Unidades Médicas de Alta Especialidad, Directores de Unidades Médicas Complementarias, Directores de Unidades Médicas de Segundo Nivel y Directores de Unidades de Medicina Familiar.

5 Definiciones

Para efectos de la presente norma se entenderá por:

5.1 accesibilidad: Conjunto de acciones que buscan acercar los servicios de salud a la población mediante la disminución de obstáculos de naturaleza diversa como: la falta de vías de comunicación y acceso, barreras geográficas, culturales y tecnológicas. Combina estrategias de atención ambulatoria en la comunidad, telemedicina y referencia efectiva a unidades de mayor capacidad resolutiva.

5.2 acuerdos institucionales de gestión para la atención médica: Documento médico administrativo donde se establecen compromisos de intercambio para solventar problemáticas específicas en la atención a pacientes entre los tres niveles, en un lapso establecido, con independencia del procedimiento médico - administrativo de referencia y contrarreferencia.

5.3 áreas médicas de gestión: Circunscripción geo demográfica en la que se interrelaciona elementos organizacionales, infraestructura, tecnológicos y humanos para prestar servicios de salud con calidad, eficiencia, integralidad y orientación a la población derechohabiente, de acuerdo con las necesidades y demandas de la misma.

5.4 atención médica: Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

5.5 atención médica integral: La gestión y prestación de servicios de salud de forma continua para que las personas reciban servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, a través de los diferentes niveles y sitios de atención médica del sistema institucional, y de acuerdo con sus necesidades a lo largo del curso de la vida.

5.6 calidad: Atributo del sistema de atención médica que proporciona la adecuada y eficiente prestación de los servicios para la atención médica integral de la población derechohabiente.

5.7 capacidad resolutiva: Es la posibilidad que un servicio o nivel de atención médica tiene para atender en forma satisfactoria el proceso salud-enfermedad en el individuo y su familia; está determinada principalmente por la competencia profesional vertical u horizontal del personal que la integra, la suficiencia del mismo, la estructura con que cuenta la unidad y la funcionalidad de los procedimientos organizacionales y sus recursos auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

5.8 cartera de servicios: Conjunto de servicios de atención a la salud que las unidades médicas de los tres niveles de atención ofertan a la población derechohabiente de acuerdo con su organización, recursos, insumos, características demográficas y epidemiológicas.

5.9 consulta de urgencia médica: Atención que se da a la o el paciente en el área de urgencias con objeto de proporcionarle atención médica por su condición física de salud, que pone en peligro la vida, algún órgano o su función y requiere de atención inmediata.

5.10 continuidad en la atención médica: Vinculación de los servicios relacionados con la atención a la salud, con independencia del lugar donde se reciban, de manera que se sincronicen para dar atención médica integral y sin que se produzcan conflictos.

5.11 derechohabiente: Persona que en términos de la ley tiene derecho a recibir las prestaciones que otorga el Instituto Mexicano del Seguro Social, que accede a los servicios médicos, en los casos y términos previstos por la Ley del Seguro Social.

5.12 diagrama de regionalización: Representación gráfica del sistema de regionalización, en el que se muestran las unidades de primer, segundo y tercer nivel de atención médica que están agrupadas por zona de influencia en cada una de las cuatro regiones geográficas.

5.13 Director(a) de unidad médica: Máxima autoridad médica y administrativa de la unidad, encargado de coordinar y supervisar los recursos humanos y materiales, puestos bajo su responsabilidad, para proporcionar a la población derechohabiente atención oportuna y eficaz, dentro de lo establecido por la Ley del Seguro Social.

5.14 dispensa de trámite: Autorización para brindar atención médica de la o el derechohabiente, sin seguir el sistema de regionalización vigente del IMSS.

5.15 IMSS o Instituto: Instituto Mexicano del Seguro Social.

5.16 niveles de atención médica: Concepción de tipo técnico y administrativo, basado en la organización del contacto de las personas y comunidades con el sistema de salud, que define objetivos específicos para cada nivel de atención de acuerdo con su ubicación, su nivel de complejidad y las particulares experticias que ha desarrollado. La organización del sistema de atención médica en el IMSS está conformada en tres niveles de atención médica.

- Primer nivel de atención médica: Es la entrada al sistema de salud institucional, constituido por Unidades de Medicina Familiar en donde se otorgan servicios básicos de forma integral y continua, para la promoción, detección, prevención, control de enfermedades y rehabilitación de la salud al individuo y su familia, con enfoque de atención primaria ambulatoria.

- Segundo nivel de atención médica: Conformado por Hospitales Generales Regionales, Generales de Zona y de Sub Zona que ofrecen principalmente las especialidades de Cirugía General, Medicina Interna, Pediatría, Gineco-Obstetricia y Anestesiología. Reciben a derechohabientes que fueron atendidos en el primer nivel de atención y que por la sospecha diagnóstica y/o requerimiento de un tratamiento especializado es enviado a valoración para consulta de especialidad o para internación, parto o cirugías. También reciben a pacientes espontáneos para consulta de urgencia médica y en su caso internamiento y cirugía.

  NOTA: Las Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención que atienden grupos específicos de derechohabientes derivados de unidades de primer o segundo nivel como son: Hospitales de Gineco-Obstetricia, Gineco-Pediatría, Psiquiatría, Centro Comunitario de Salud Mental, Unidades Médicas de Atención Ambulatoria, Unidades Médicas de Apoyo a la Atención Médica (Unidad de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama) y Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Sur, se integran de forma complementaria en la zona o región, por lo cual son sujetas a la presente norma.

- Tercer nivel de atención médica: Constituido por Hospitales de Especialidades (denominados Unidades Médicas de Alta Especialidad) y Unidades Médicas Complementarias, los cuales cuentan con la capacidad especializada del recurso humano, tecnológico y máxima resolución diagnóstica terapéutica para otorgar atención médica de alta especialidad.

5.17 OOAD Estatal o Regional: Acrónimo que define la figura administrativa descrita en el artículo 2, fracción IV, inciso a) del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

5.18 paciente: Persona que interactúa con el personal médico o paramédico de atención a la salud y quien se encuentra bajo atención médica.

5.19 personal médico o paramédico de atención a la salud: Conjunto de personas constituido por profesionales, técnicos y auxiliares, que interactúan o no, entre sí y con pacientes, con el propósito de generar acciones de promoción, prevención, protección a la salud, curación y rehabilitación.

5.20 población derechohabiente: Conjunto de derechohabientes.

5.21 población zonal: La suma de poblaciones adscrita a Médico Familiar de las unidades responsabilidad de un Hospital de Segundo Nivel.

5.22 sistema de referencia-contrarreferencia: Proceso médico-administrativo y de comunicación que vincula los servicios institucionales de los tres niveles de atención médica para favorecer la continuidad, oportunidad e integración de la atención a la salud-enfermedad a través del traslado de la o el paciente a una unidad médica con mayor capacidad resolutiva, mediante la recepción, atención y regreso de la o el paciente a la unidad de origen.

5.23 sistema de regionalización de los servicios de atención médica: Forma organizacional médico y administrativa mediante la cual se coordinan los recursos humanos, físicos y tecnológicos disponibles de los tres niveles de atención en una red de servicios definidos geo demográficamente denominadas zonas médicas y que se interrelacionan regionalmente convergiendo de manera piramidal desde las Unidades de Primer Nivel de Atención hasta las Unidades Médicas de Alta Especialidad, cuya finalidad es otorgar a las y los derechohabientes servicios médicos de calidad e igualitarios que den respuesta a las necesidades de salud de la población, para lo cual se considera la limitante de los recursos financieros y humanos, la equidad en la asignación de recursos y la eficiencia en el uso de los mismos.

5.24 Unidad de Medicina Familiar: Unidad que conforma el primer nivel de atención médica. Proporciona servicios de medicina familiar integral y cuentan con servicios de laboratorio, curaciones, inyecciones e inmunizaciones.

5.25 Unidad Médica: Establecimiento físico destinado a proporcionar atención médica integral a la población, el cual cuenta con recursos materiales, humanos, tecnológicos y económicos y cuya complejidad es equivalente al nivel de operación.

5.26 Unidad Médica Complementaria: Unidad que otorga atención médica con capacidad de resolución diagnóstica, terapéutica y de fomento a la educación e investigación en salud, incorporada administrativamente a una Unidad Médica de Alta Especialidad y que completa e integra el Tercer nivel de atención médica en el Instituto.

5.27 zona de influencia: Área geográfica responsabilidad de una Unidad Médica dónde se llevan a cabo acciones de salud.

5.28 zona médica: Circunscripción geo-demográfica y administrativa que agrupa a un Hospital General de Zona y sus Unidades de Medicina Familiar de referencia.

6 Documentos de referencia

- Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 diciembre de 1995, y sus reformas.

- Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de diciembre de 1982 y sus reformas.

- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 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, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 8 de enero de 2013.

- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de mayo de 1986 y sus reformas.

- Contrato Colectivo de Trabajo del IMSS-SNTSS vigente.

- Manual de Organización de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, clave 2000-002-002 validado y registrado el 27 de enero de 2023.

- Manual de Organización de las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención, clave 2000-002-005, validado y registrado el 27 de enero de 2023.

- Manual de Organización de las Unidades Médicas de Alta Especialidad (Genérico), clave 0500-002-002, validado y registrado el 06 de febrero de 2019.

- Manual de Organización de las Unidades Médicas de Primer Nivel de Atención, clave 2000-002-003, validado y registrado el 27 de enero de 2023.

- Manual de Organización de las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria (Modelo-Autónomo), clave 2000-002-006, validado y registrado el 26 de mayo de 2022.

- Norma para la Atención Integral a la Salud en la Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 2000-001-029, validado y registrado el 03 de noviembre del 2021.

- Norma que establece las disposiciones para otorgar Atención Médica en Unidades de Segundo Nivel, clave 2000-001-016, validado y registrado el 4 de julio de 2018.

- Norma para otorgar atención médica en Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención del Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 2000-001-008, validado y registrado el 03 de junio de 2021.

- Procedimiento para otorgar atención integral a la salud en las Unidades de Medicina Familiar, clave 2250-003-002, validado y registrado el 14 de febrero de 2023.

- Catálogo Nacional de Descripción de Puestos tipo de Confianza, puestos: Director Médico en Unidad Médica de Alta Especialidad, Director de Unidad Complementaria UMAE, Coordinador de Prevención y Atención a la Salud D1 y D2, D3 y D4, Coordinador Auxiliar de Atención Médica D1 y D2, D3 y D4, Médico Supervisor Líder, Director de Unidad Médica Hospitalaria y Director de Unidad de Medicina Familiar.

7 Disposiciones

7.1 Generales

7.1.1 El incumplimiento del contenido del presente documento, por las personas servidoras públicas involucradas será causal de las responsabilidades que resulten procedentes conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y demás disposiciones aplicables al respecto.

7.1.2 El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, con los principios constitucionales de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia; a través de las pautas de conducta de: buen trato y vocación de servicio; respeto a los derechos humanos y a la igualdad y no discriminación; integridad y prevención de conflictos de interés en el uso del cargo y en la asignación de recursos públicos; y superación personal y profesional, aprobado por el Consejo Técnico mediante Acuerdo: ACDO.SA2.HCT.251121/319.P.DA, de fecha 25 de noviembre de 2021.

7.1.3 Las y los Titulares de las Unidades médicas de los tres niveles de atención deberán administrar los procesos de la Dirección con calidad, eficiencia, equidad y oportunidad conforme a la misión y visión del Instituto y de la propia Unidad Médica de atención, en apego al marco legal y normativo vigente para el uso correcto de los recursos en materia de regionalización de los servicios de atención médica.

7.1.4 La Coordinación Técnica de Riesgos Médicos, Calidad y Seguridad del Paciente, será el área encargada de coordinar con la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, Coordinación de Unidades de Segundo Nivel y la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, la actualización de la presente norma.

7.1.5 Las Coordinaciones de Unidades de Primer Nivel, Segundo Nivel y Unidades Médicas de Alta Especialidad cuando exista actualización del sistema de regionalización (altas, bajas, modificación de unidades médicas, etc.) deberán notificar mediante oficio a la Coordinación Técnica de Riesgos Médicos, Calidad y Seguridad del Paciente, quien será la encargada de actualizar la plataforma donde se encuentran los diagramas de regionalización.

7.1.6 Para efectos de la prestación de servicios y con la finalidad de garantizar la equidad, igualdad, continuidad y oportunidad en la atención médica integral, el IMSS organizó a las Unidades médicas de los tres niveles de atención a través del sistema de regionalización de los servicios de atención médica, lo que permite su vinculación mediante la referencia y contrarreferencia de pacientes.

7.1.7 La asignación de las Unidades de Medicina Familiar de adscripción de derechohabientes, así como la designación de la o el Médico Familiar que les corresponde, se realizará conforme al domicilio de la persona derechohabiente y la capacidad instalada, por otro lado, la asignación de las Unidades Médicas de Segundo y Tercer nivel de atención se realizará conforme a la zona de influencia de la Unidad de Medicina Familiar de adscripción.

7.1.8 La atención médica de la o el paciente deberá prestarse en su Unidad de Medicina Familiar de adscripción y en la Unidad médica de segundo nivel de atención que le corresponda acorde al sistema de regionalización vigente.

7.1.9 El sistema de regionalización establece la vinculación para la atención médica integral de pacientes entre las siguientes Unidades médicas: Unidades de Medicina Familiar, Hospitales Generales de Subzona, Hospitales Generales de Zona, Hospitales Generales Regionales y Unidades Médicas de Alta Especialidad y sus Unidades Médicas Complementarias, estos últimos en algunos casos agrupados en Centros Médicos Nacionales.

7.1.10 Las Unidades médicas de los tres niveles de atención adscritas a los OOAD Estatales o Regionales están organizadas para fines prácticos en la República Mexicana en las siguientes cuatro regiones geográficas:

Región Centro

- Guanajuato
- Hidalgo
- México Oriente
- México Poniente
- Morelos
- Puebla
- Querétaro
- Tlaxcala
- Ciudad de México Norte
- Ciudad de México Sur

Región Sureste

- Campeche
- Chiapas
- Guerrero
- Oaxaca
- Quintana Roo
- Tabasco
- Veracruz Norte
- Veracruz Sur
- Yucatán

Región Occidente

- Baja California
- Baja California Sur
- Colima
- Jalisco
- Michoacán
- Nayarit
- Sinaloa
- Sonora

Región Norte

- Aguascalientes
- Coahuila
- Chihuahua
- Durango
- Nuevo León
- San Luis Potosí
- Tamaulipas
- Zacatecas

Los Centros Médicos Nacionales y las Unidades Médicas de Alta Especialidad que los conforman darán atención a las Unidades médicas de los siguientes OOAD Estatales o Regionales.

CMN "SIGLO XXI"
Chiapas
Guerrero
Querétaro
Morelos
Cd. De México Sur

CMN DEL "BAJIO" (LEÓN, GUANAJUATO)
Aguascalientes
Guanajuato
Jalisco (algunas unidades derivan a CMN del Bajío)

CMN "LA RAZA"
Hidalgo
Edo de México Poniente
Edo de México Oriente
Cd. De México Norte

CMN NOROESTE (CD. OBREGON, SONORA)
Sonora
Baja California Norte
Sinaloa
Baja California Sur

CMN OCCIDENTE (GUADALAJARA, JALISCO)
Colima
Jalisco
Michoacán
Nayarit

CMN "MANUEL AVILA CAMACHO" (PUEBLA)
Oaxaca
Puebla
Tlaxcala

CMN NORESTE (MONTERREY,NUEVO LEON)
Nuevo León
Tamaulipas
San Luis Potosí
Coahuila (algunas unidades derivan al CMN Noreste)

UMAE HE 71 (TORREON COAHUILA)
Chihuahua
Durango
Zacatecas
Coahuila

CMN "LIC. ADOLFO RUIZ CORTINES" (VERACRUZ)
Tabasco
Veracruz Norte
Veracruz Sur
Oaxaca (algunas unidades derivan al CMN "Lic. Adolfo Ruiz Cortines")

CMN "IGNACIO GARCIA TELLEZ" (MERIDA, YUCATÁN)
Campeche
Quintana Roo
Yucatán

7.1.11 La Coordinación de Unidades de Primer Nivel, Coordinación de Unidades de Segundo Nivel y Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, coordinarán la evaluación de la capacidad resolutiva, calidad y eficiencia de los servicios médicos de las Unidades médicas bajo su responsabilidad, con la finalidad de optimizar los recursos con los que cuenta la región.

7.1.12 La Coordinación de Unidades de Primer Nivel, Coordinación de Unidades de Segundo Nivel y Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, en su ámbito de competencia, vigilarán la aplicación del sistema de regionalización vigente, de los servicios de atención médica y en caso de excepción, la atención temporal de la población derechohabiente quedará debidamente documentada en "Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica" o convenios previamente establecidos.

7.1.13 Los "Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica" se deberán elaborar con base en los "Lineamientos para la elaboración de acuerdos institucionales de gestión para la atención médica", contenidos en el apéndice A, de la presente norma.

7.1.14 La actualización del sistema de regionalización de las Unidades médicas deberá atender entre otros aspectos:

a) La población derechohabiente de la Unidad Médica deberá estar referida hacia una Unidad Médica de mayor capacidad resolutiva.

b) En su caso, modificar las zonas médicas de las Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención, acorde a dicha actualización.

c) Actualizar los diagramas de regionalización.

7.1.15 Los diagramas de regionalización de las Unidades de primer, segundo y tercer nivel de atención médica estarán disponibles para su consulta en la siguiente dirección electrónica: http://11.22.41.200/region

7.1.16 El sistema de regionalización de los servicios de atención médica se deberá actualizar cuando se presenten los siguientes factores:

a) Variación en los núcleos poblacionales.
b) Apertura de nuevas unidades médicas.
c) Cambios en la capacidad instalada de la infraestructura.
d) Cobertura de recursos humanos en la zona o región.
e) Modificación en la cartera de servicios.
f) Modificación en las vías de comunicación que faciliten la accesibilidad a los servicios de salud.
g) Siniestralidad.
h) Temporalidad de eventos adversos en la región o zona.

7.2 Específicas

7.2.1 La Unidad de Atención Médica deberá:

7.2.1.1 Promover que la Coordinación Técnica de Riesgos Médicos, Calidad y Seguridad del Paciente coordine la actualización de la presente norma conjuntamente con las Coordinaciones de Unidades de Primer Nivel, Unidades de Segundo Nivel y Unidades Médicas de Alta Especialidad.

7.2.1.2 Supervisar anualmente de manera conjunta con las Coordinaciones Normativas bajo su dependencia, que el sistema de regionalización de los servicios de atención médica se encuentre actualizado y vigente.

7.2.1.3 Verificar que cuando exista una actualización al sistema de regionalización de los servicios de atención médica, esta se haya realizado de manera conjunta entre las Coordinaciones de Unidades de Primer Nivel, Unidades de Segundo Nivel y Unidades Médicas de Alta Especialidad, según corresponda.

7.2.1.4 Aprobar los diagramas de regionalización vigentes que resulten de la actualización del sistema de regionalización de los servicios de atención médica.

7.2.1.5 Publicar los diagramas de regionalización vigentes en la intranet institucional.

7.2.2 La Coordinación de Unidades de Primer Nivel deberá:

7.2.2.1 Colaborar con las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas y la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel, en la organización de la estructura de las zonas médicas, en congruencia con el sistema de regionalización de los servicios de atención médica.

7.2.2.2 Validar la solicitud de movimientos de Población Adscrita a la o el Médico Familiar de Unidades Médicas de Primer Nivel de Atención que realicen los OOAD Estatales o Regionales, derivado de actualizaciones en el sistema de regionalización de los servicios de atención médica.

7.2.2.3 Contribuir con la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel mediante la validación de información de su competencia para la actualización de los diagramas de regionalización de las Unidades Médicas de Primer Nivel de Atención.

7.2.3 La Coordinación de Unidades de Segundo Nivel deberá:

7.2.3.1 Desarrollar el concepto, lineamientos de operación, funcionalidad y estructura organizacional de las áreas médicas de gestión, con la finalidad de generar una distribución correcta de servicios en relación con la población usuaria, regionalización de servicios de segundo nivel y uso racional de recursos institucionales y sectoriales.

7.2.3.2 Elaborar métodos de trabajo que propicien la coordinación entre los OOAD Estatal o Regional, Áreas Médicas, Unidades Médicas de Alta Especialidad y otras instituciones de salud, con el objeto de lograr un incremento de la capacidad resolutiva ante las demandas de salud de la población derechohabiente.

7.2.3.3 Coordinar con las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas, la organización de la estructura de las zonas médicas, en congruencia con el sistema de regionalización de los servicios de atención médica.

7.2.3.4 Validar las solicitudes de modificación del sistema de regionalización de las Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención efectuadas por los OOAD Estatal o Regional derivado de la apertura de nuevas unidades, modificación en las vías de acceso, incremento de la capacidad resolutiva, variación por reordenamiento de la población derechohabiente y en caso de resultar procedentes, proponer a la Unidad de Atención Médica para su actualización.

7.2.3.5 Informar mediante oficio a los OOAD Estatal o Regional y en su caso a la Coordinación de Unidades de Primer Nivel o Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, el resultado de las solicitudes de modificación de la regionalización de los servicios de atención médica.

7.2.3.6 Actualizar en coordinación con la Coordinación de Unidades de Primer Nivel y la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, el esquema del sistema de regionalización de los servicios de atención médica en el marco de las Áreas médicas de gestión, con base en los criterios de construcción de nuevas unidades médicas, acceso a través de nuevas carreteras, incremento en la capacidad resolutiva, nuevos núcleos poblacionales y siniestralidad que los afecte.

7.2.3.7 Una vez concluido cada proceso de actualización, enviará mediante oficio a la Unidad de Atención Médica, el diagrama de regionalización vigente para su aprobación correspondiente.

7.2.3.8 Capacitar en materia de regionalización de los servicios de atención médica a las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas a través de las Coordinaciones de Gestión Médica.

7.2.4 La Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad deberá:

7.2.4.1 Colaborar cuando así se requiera con la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel en la actualización del sistema de regionalización de los servicios de atención médica.

7.2.4.2 Promover los “Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica” entre los OOAD Estatales o Regionales, de acuerdo con la regionalización, que favorezca el acceso y la continuidad de la atención, en los distintos niveles de atención, tanto ambulatoria como hospitalaria, a favor de la población derechohabiente.

7.2.4.3 Coordinar la integración y cumplimiento de los "Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica" celebrados entre los OOAD Estatales o Regionales y las Unidades Médicas de Alta Especialidad, para facilitar la implementación de la autonomía de gestión y desconcentración de sus procesos, facultades y responsabilidades.

7.2.5 Los OOAD Estatales o Regionales deberán:

7.2.5.1 Identificar en su ámbito de competencia la necesidad de actualizar el sistema de regionalización de los servicios de atención médica, ya sea por cambios organizacionales o por situaciones que afecten la operación normal (violencia, desastres naturales, etc.).

7.2.5.2 Enviar mediante oficio a la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel con copia a la Coordinación de Unidades de Primer Nivel o Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, según corresponda, la propuesta de modificación de la regionalización de los servicios de atención médica para su validación correspondiente.

El oficio deberá contener entre otros elementos, los siguientes:

a) Población Adscrita a la o el Médico Familiar de las Unidades de Medicina Familiar que refieran al Hospital de Segundo Nivel y conformación de su Población Zonal o Regional según corresponda.
b) Tasa anual de crecimiento de la población adscrita en las unidades involucradas.
c) Redistribución poblacional para equilibrar la oferta-demanda de los servicios de atención médica.
d) Tiempo promedio de desplazamiento de la población derechohabiente hacia las Unidades médicas involucradas (Isócrona).
e) Inventario de oferta de servicios de las unidades médicas involucradas.
f) Índices de demanda de atención de los servicios de urgencias, consulta externa, hospitalización, cirugía, auxiliares de diagnóstico y tratamiento por 1,000 derechohabientes adscritos a la o el Médico Familiar.
g) Índice de capacidad resolutiva (general) de los hospitales involucrados.
h) Comportamiento de los indicadores de desempeño médico de los procesos sustantivos (urgencias, hospitalización, consulta externa y cirugía) de las unidades involucradas.
i) Análisis de los elementos anteriores con la justificación de la petición en comento por parte de los directivos involucrados.
j) los demás que le sean solicitados a partir de la validación de la propuesta correspondiente.

7.2.5.3 Coordinar la definición y consenso de criterios comunes mínimos de referencia entre Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención y en su caso, con Unidades Médicas de Alta Especialidad acorde a las Guías de Práctica Clínica, Protocolos de Atención Integral, lineamientos o regulación normativa aplicable y a la capacidad resolutiva de las unidades.

7.2.5.4 Vigilar el apego a los criterios comunes mínimos consensuados entre las Unidades médicas.

7.2.5.5 Verificar e informar mediante oficio a la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel sobre el desarrollo del sistema de regionalización de los servicios de atención médica y del sistema de referencia-contrarreferencia de pacientes dentro de su ámbito de competencia.

7.2.5.6 Realizar "Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica" en colaboración con la Dirección de Unidad Médica de Alta Especialidad y la Dirección de la Unidad Médica Complementaria una vez identificada alguna problemática en los servicios de atención médica y del sistema de referencia-contrarreferencia de pacientes.

7.2.5.7 Promover y aplicar los "Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica" entre las unidades médicas de los tres niveles de atención, para atender a la población derechohabiente que de forma temporal son derivados de otro nivel de atención distinto del sistema de regionalización de los servicios de atención médica y del sistema de referencia-contrarreferencia de pacientes.

7.2.6 La Dirección de Unidad Médica de Alta Especialidad y la Dirección de la Unidad Médica Complementaria deberán:

7.2.6.1 Vigilar que se efectúe el seguimiento y control del sistema de referencia-contrarreferencia en la unidad, con excepción de los "Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica", dispensas de trámite y convenios celebrados al respecto por la unidad con autoridades institucionales, del sector público o con el sector privado.

7.2.6.2 Realizar "Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica" y del sistema de referencia-contrarreferencia en colaboración con los OOAD Estatales o Regionales.

7.2.6.3 Promover y aplicar "Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica" entre las unidades médicas de los tres niveles de atención para atender a la población derechohabiente que son derivados de otro nivel de atención distinto del sistema de regionalización de los servicios de atención médica y del sistema de referencia-contrarreferencia de pacientes.

7.2.6.4 Participar de forma conjunta con los OOAD Estatales o Regionales en la definición y consenso de criterios comunes mínimos de referencia-contrarreferencia de pacientes de Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención de su zona de influencia, acorde a las Guías

de Práctica Clínica, Protocolos de Atención Integral, lineamientos o regulación normativa aplicable y a la capacidad resolutiva de la unidad.

7.2.6.5 Supervisar y verificar que se aplique el sistema de referencia-contrarreferencia en la Unidad y se atiendan las disposiciones de los Órganos Normativos institucionales que respondan a los "Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica" o convenios celebrados para la atención especializada de la población derechohabiente a nivel institucional, sectorial o con instituciones privadas.

7.2.7 La Dirección de las Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención deberá:

7.2.7.1 Supervisar y verificar que se aplique el sistema de referencia-contrarreferencia en la Unidad y se atiendan las disposiciones de los Órganos Normativos que respondan a los "Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica" o convenios celebrados para la atención especializada de la población derechohabiente a nivel institucional, sectorial o con instituciones privadas.

7.2.7.2 Planificar y coordinar los servicios de atención médica integral en la zona de influencia de la unidad, dentro del marco regional y de los OOAD Estatales o Regionales.

7.2.8 Personal Médico o Paramédico de Atención a la Salud deberá:

7.2.8.1 Contribuir y garantizar la continuidad en la atención médica de la o el paciente, con base a la cartera de servicios de la unidad.

7.2.8.2 Efectuar la referencia-contrarreferencia de pacientes de acuerdo con el sistema de regionalización de los servicios de atención médica y los criterios de envío, siempre con un enfoque a las personas usuarias; para contribuir al fortalecimiento de la autonomía de gestión y la capacidad resolutiva de las diferentes Unidades médicas.

7.2.8.3 Facilitar la accesibilidad a los servicios institucionales para la población derechohabiente considerando la capacidad resolutiva de la propia unidad, en caso de que se requiera una atención de mayor complejidad, realizará las gestiones necesarias para la derivación de la o el paciente mediante la referencia-contrarreferencia, para lo cual se deberá considerar el sistema de regionalización de los servicios de atención médica y la cartera de servicios disponibles.

7.3 Sistema de referencia-contrarreferencia.

7.3.1 Las Unidades médicas referirán a pacientes entre los tres niveles de atención o en un mismo nivel, la cual se deberá realizar en apego al sistema de regionalización vigente, el cual se puede consultar en la dirección electrónica: http://11.22.41.200/region.

7.3.2 Las Unidades médicas referirán a la o el paciente con base en la organización conformada por los tres niveles de atención médica, iniciando en la Unidad de Medicina Familiar, hacia el segundo nivel y hasta la atención de alta especialidad del tercer nivel de atención, excepto en los casos que por condiciones prioritarias se requiera atención de alta especialidad, se efectuará desde Unidades Médicas de Primer Nivel o de Segundo Nivel de Atención de baja capacidad resolutiva directamente a Unidades del tercer nivel de atención, previa comunicación y coordinación entre las partes (OOAD Estatal o Regional y UMAE).

7.3.3 Las Unidades de Medicina Familiar y Hospitales Generales de Subzona, podrán realizar referencia de pacientes directa a los Hospitales Generales Regionales cuando las condiciones de salud de la o el paciente así lo requieran, previa coordinación entre las unidades médicas involucradas.

7.3.4 La referencia y contrarreferencia de pacientes entre las Unidades médicas de los tres niveles de atención se realizará mediante el formato "Referencia-contrarreferencia 4-30-8/98", ya sea en forma impresa o electrónica, el cual deberá estar autorizado en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención por la o el Jefe de Servicio, Coordinador Clínico de turno o Subdirector Médico, y en las Unidades Médicas de Alta Especialidad por la o el Jefe de Servicio, Jefe de división o Coordinador Clínico de turno.

NOTA 1: El formato "Referencia-contrarreferencia 4-30-8/98", se encuentra como anexo 5 del "Procedimiento para aceptar y atender en las unidades hospitalarias de régimen obligatorio a las mujeres con embarazo de alto riesgo o con emergencia obstétrica referidas por las unidades médicas del Programa IMSS PROSPERA", clave 2650-003-003.

NOTA 2: En las Unidades de Medicina Familiar no se requiere la autorización de la o el Jefe de Servicio de Medicina Familiar.

NOTA 3: En los casos en los que no se cuente con el recurso requerido para la atención de la o el paciente en la Unidad Médica de referencia que le corresponde o en apego a los compromisos establecidos en los "Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica" vigentes, siniestralidad o temporalidad de eventos adversos, por excepción tendrá que ser derivado para su atención a otra Unidad Médica fuera del sistema de regionalización, para lo cual se deberá especificar el motivo que origino dicha referencia.

7.3.5 Con el propósito de disponer de un sistema de apoyo complementario entre los Centros Médicos Nacionales que permita garantizar la continuidad en la atención médica de pacientes, se establece el siguiente esquema de apoyo y colaboración:

CENTRO MÉDICO NACIONAL DE ORIGEN	CENTRO MÉDICO NACIONAL DE APOYO
Siglo XXI, Cd. De México.	La Raza, Cd. De México.
La Raza, Cd. De México.	Siglo XXI, Cd. De México.
Noroeste, Cd. Obregón, Sonora.	Occidente, Guadalajara, Jalisco.
Bajío, León, Guanajuato.	Occidente, Guadalajara, Jalisco.
Occidente, Guadalajara, Jalisco.	Siglo XXI, Cd. De México.
Norte, Torreón, Coahuila.	Noreste, Monterrey, Nuevo León.
Noreste, Monterrey, Nuevo León.	La Raza, Cd. De México.

Adolfo Ruiz Cortines, Veracruz, Veracruz.	Manuel Ávila Camacho, Puebla, Puebla.
Manuel Ávila Camacho, Puebla, Puebla.	Siglo XXI, Cd. De México.
Ignacio García Téllez, Mérida, Yucatán	La Raza, Cd. De México.

7.3.6 Para pacientes con padecimientos de traumatología y ortopedia de tercer nivel de atención médica:

CENTRO MÉDICO NACIONAL O UMAE DE ORIGEN	UMAE DE APOYO
Occidente, Guadalajara, Jalisco.	Hospital de Traumatología y Ortopedia, Lomas Verdes, Estado de México.
Noreste, Monterrey, Nuevo León.	Hospital de Traumatología y Ortopedia, Victorio de la Fuente Narváez, Cd. De México.
Manuel Ávila Camacho, Puebla, Puebla.	Hospital de Traumatología y Ortopedia, Lomas Verdes, Estado de México.
Ignacio García Téllez, Mérida, Yucatán	Hospital de Traumatología y Ortopedia, Victorio de la Fuente Narváez, Cd. De México.
Hospital de Traumatología y Ortopedia, Victorio de la Fuente Narváez, Cd. De México	Hospital de Traumatología y Ortopedia, Lomas Verdes, Estado de México.
Hospital de Traumatología y Ortopedia, Lomas Verdes, Estado de México	Hospital de Traumatología y Ortopedia, Victorio de la Fuente Narváez, Cd. De México.

7.3.7 La referencia a Centros Médicos o UMAE de apoyo se dará cuando la capacidad resolutiva del Centro Médico de primera o segunda opción hubiese sido rebasada por carecer de los recursos necesarios para atender la complejidad del padecimiento de la o el paciente, dicha referencia debe ser justificada plenamente indicando las causas de referencia mediante el formato de “Referencia-contrarreferencia 4-30-8/98”, con firma y sello de la o el Director de la UMAE o del Hospital del cual se deriva al paciente, al tratarse de un sistema de apoyo complementario, no requiere dispensa de trámite.

7.3.8 La Dirección de Prestaciones Médicas, a través de la dispensa de trámite, será quien autorizará la referencia de la o el paciente para su atención en unidades distintas al sistema de regionalización que le corresponde.

7.4 Interpretación

Corresponde a la Unidad de Atención Médica a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, Coordinación de Unidades de Segundo Nivel y Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, interpretar para efectos administrativos la presente norma y resolver los casos especiales y los no previstos en la misma.

Transitorios

Primero La presente norma entrará en vigor a partir de su registro en el Catálogo Normativo Institucional.

Segundo El presente documento actualiza y deja sin efecto a la “Norma que establece el sistema de regionalización de los servicios de atención médica”, clave 2000-001-032, validada y registrada el 5 de julio de 2023.

APÉNDICE A

Lineamientos para la elaboración de acuerdos institucionales de gestión para la atención médica

1. Lineamientos Generales

1.1. Los “Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica” podrán ser realizados entre: OOAD Estatales y Regionales, OOAD Estatales y Regionales y UMAE, OOAD Estatales y Regionales y Unidades Médicas Complementarias, y entre UMAE apegados o no a la regionalización vigente.

1.2. Los “Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica” deberán ser consensuados, avalados y formalizados anualmente por las y los Directores de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, Unidades Médicas Complementarias, las y los Titulares de los OOAD Estatales y Regionales a través de reuniones presenciales o virtuales y empleando el “Formato de acuerdos institucionales de gestión para la atención médica” que se ubica en el Anexo 1 del presente lineamiento.

1.3. Los “Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica” tendrán una vigencia máxima de doce meses y deberán actualizarse al vencimiento o antes si fuera necesario.

1.4. Los “Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica” atenderán la o las problemáticas identificadas por los OOAD Estatales y Regionales y las UMAE para la atención de la población derechohabiente dentro de las Unidades Médicas del Instituto.

1.5. El seguimiento trimestral del cumplimiento de los compromisos establecidos en los “Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica” será responsabilidad de la o el Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas en los OOAD Estatales y Regionales y de la o el Director Médico en Unidades Médicas de Alta Especialidad.

1.6. La actualización anual de los “Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica”, abrogará los acuerdos y compromisos previamente establecidos.

1.7. La Coordinación de Unidades de Segundo Nivel y la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad promoverán, verificarán y sancionarán los “Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica”.

1.8. Los “Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica” podrán complementar, modificar o incorporar compromisos adicionales durante su vigencia, y lo deberán formalizar a través del formato “Anexo modificatorio a los acuerdos Institucionales de gestión para la atención médica” (Anexo 2).

2. Lineamientos específicos

2.1 Unidad de Atención Médica:

2.1.1. Supervisará a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, Coordinación de Unidades de Segundo Nivel y la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, que los “Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica” se actualicen anualmente o antes si fuera necesario.

2.2 Coordinación de Unidades de Primer Nivel:

2.2.1. Asesorará a las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas en la elaboración de los “Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica” entre los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatales y Regionales y Unidades Médicas de Alta Especialidad tomando en cuenta la problemática en la demanda de salud de la población derechohabiente en las Unidades de Primer Nivel de Atención del sistema de regionalización.

2.2.2. Verificará que los compromisos establecidos en los “Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica” estén apegados a los recursos humanos y materiales de las Unidades de Primer Nivel de Atención.

2.3 Coordinación de Unidades de Segundo Nivel:

2.3.1. Promoverá la elaboración de los “Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica” entre OOAD Estatales y Regionales y/o UMAE ante una problemática específica para la atención médica de la población derechohabiente.

2.3.2. Asesorará a la Coordinación de Gestión Médica en la elaboración de los “Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica” entre los OOAD Estatales y Regionales y las UMAE tomando en cuenta la problemática en la demanda de salud de la población derechohabiente, así como los recursos humanos y materiales en las Unidades Médicas de Segundo Nivel.

2.3.3. Recopilará anualmente los “Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica” y/o cada que sean actualizados por las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas a través de la Coordinación de Gestión Médica.

2.3.4. Verificará de forma trimestral con la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas a través de la Coordinación de Gestión Médica el cumplimiento de los compromisos establecidos en los “Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica” celebrados.

2.3.5. Capacitará a las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas a través de la Coordinación de Gestión Médica y Coordinación de Prevención y Atención a la Salud de los OOAD Estatales y Regionales, en la realización de los “Acuerdos institucionales de gestión

para la atención médica".

2.4 Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad:

2.4.1. Promoverá la realización de los "Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica" entre UMAE y/u OOAD Estatales y Regionales ante una problemática específica para la atención médica de la población derechohabiente.

2.4.2. Asesorará a las Direcciones Médicas de las Unidades Médicas de Alta Especialidad y Unidades Médicas Complementarias en la elaboración de los "Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica", tomando en cuenta la problemática en la demanda de salud de la población derechohabiente, así como los recursos humanos y materiales de las Unidades Médicas de Tercer Nivel.

2.4.3. Verificará de forma trimestral con la Dirección Médica de las UMAE el seguimiento al cumplimiento de los compromisos establecidos en los "Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica" por parte de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, o Unidades Médicas complementarias, con el objeto de incrementar la capacidad resolutiva ante la demanda de salud de la población derechohabiente.

2.4.4. Recopilará con periodicidad anual y/o cada que sean actualizados los "Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica" realizados por las Unidades Médicas de Alta Especialidad y Unidades Complementarias.

2.4.5. Capacitará a las Direcciones Médicas de las Unidades Médicas de Alta Especialidad y de las Unidades Médicas Complementarias en la elaboración de los "Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica".

2.5 Coordinación Técnica de Riesgos Médicos, Calidad y Seguridad del Paciente:

2.5.1. Fomentará en conjunto con la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, Coordinación de Unidades de Segundo Nivel y Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, la realización de "Acuerdos Institucionales de Gestión para la Atención Médica", necesarios entre las Unidades Médicas de los tres niveles de atención.

2.6 Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas:

2.6.1. Participará en las reuniones presenciales o virtuales entre las Unidades Médicas Hospitalarias que integran el OOAD Estatal o Regional para conocer la problemática y plantear propuestas de "Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica" a presentar en las reuniones con las UMAE.

2.6.2. Promoverá la elaboración de los “Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica” con los OOAD Estatales o Regionales, con UMAE y/o Unidades Médicas Complementarias ante una problemática específica para la atención médica de la población derechohabiente.

2.6.3. Participará en las reuniones presenciales o virtuales para formalizar los “Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica” durante el primer trimestre del año o antes en caso de ser necesario.

2.6.4. Dará seguimiento al cumplimiento de los compromisos establecidos en los “Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica” vigentes en el ámbito del OOAD Estatal o Regional.

2.6.5. Coordinará, validará y verificará con la Coordinación de Gestión Médica, y la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, la elaboración de los “Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica”, identificando la problemática a atender, así como las necesidades de recursos humanos y materiales en las unidades médicas de los OOAD Estatales o Regionales.

2.6.6. Colaborará con la Dirección Médica de las UMAE en las reuniones trimestrales presenciales o virtuales para supervisar el seguimiento a los compromisos establecidos en los “Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica”.

2.6.7. Difundirá los “Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica” y sus anexos, formalizados y vigentes; al personal Directivo de las Unidades Médicas involucradas en el acuerdo.

2.6.8. Establecerá las estrategias de vigilancia y seguimiento a los compromisos establecidos en el “Acuerdo institucional de gestión para la atención médica” por parte de las Unidades Médicas del OOAD Estatal o Regional.

2.7 Dirección Médica en UMAE y la Dirección Médica en la Unidad Médica Complementaria

2.7.1. Promoverá la elaboración de los “Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica” con los OOAD Estatales o Regionales y UMAE ante una problemática específica para la atención médica de la población derechohabiente.

2.7.2. Participará en las reuniones presenciales o virtuales para formalizar los “Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica”, durante el primer trimestre del año o antes en caso de ser necesario.

2.7.3. Dará seguimiento al cumplimiento de los compromisos establecidos en los “Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica” vigentes, en el ámbito de la Unidad Médica

de Alta Especialidad.

2.7.4. Difundirá los “Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica” y sus anexos, formalizados y vigentes; al personal de salud de la Unidad Médica involucrado.

2.7.5. Coordinará, validará y verificará con las Jefaturas de las Divisiones Médico Quirúrgicas y División de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, las aportaciones a los “Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica”, identificando la problemática a atender, así como las necesidades de recursos humanos y materiales en las unidades médicas de Tercer Nivel.

2.7.6. Colaborará con la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas de los OOAD Estatales o Regionales y las y los Directores Médicos de las UMAE, en las reuniones trimestrales presenciales o virtuales para supervisar el seguimiento a los compromisos establecidos en los “Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica”.

2.8 Dirección de las Unidades Médicas de Primer Nivel de Atención, Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención y Unidades Médicas de Tercer Nivel

2.8.1. Difundirá los “Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica” y sus anexos formalizados y vigentes; al personal de salud de la Unidad bajo su responsabilidad.

2.8.2. Supervisará el apego a los compromisos establecidos en los “Acuerdos institucionales de gestión para la atención médica”, por parte del personal de salud de la Unidad médica bajo su responsabilidad.

ANEXO 1

Formato de acuerdos institucionales de gestión para la atención médica

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

ANEXO 1
Formato de acuerdos institucionales de gestión para la atención médica

En la Ciudad de _____**(1)**_____ a los ____ días del mes de __**(1)**_____ del año 20 ____ , se reúnen la o el Titular de la Unidad Médica de Alta Especialidad UMAE _____**(2)**_____, _____ **(3)** _____ y la o el Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional, _____**(4)**_____, _____**(5)**_____ a efecto de suscribir el presente Acuerdo Institucional de Gestión para la Atención Médica, bajo los principios de eficacia, eficiencia, oportunidad, calidad y seguridad, así como equidad en los tres niveles de atención, comprometiéndose a cumplir con todos los términos establecidos.

I. Definición de Actores

Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital ____**(2)**_____	**Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional** _____**(4)**_____
_____ Nombre y firma (6) **Titular de la Unidad Médica de Alta Especialidad**	_____ Nombre y firma (6) **Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional**
_____ Nombre y firma (6) **Titular de la Dirección Médica de la Unidad Médica de Alta Especialidad**	_____ Nombre y firma (6) **Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas**

II. Marco Legal de Referencia (7)

Marco Legal
1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
2 Ley del Seguro Social
3 Ley General de Salud
4 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica
5 Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social
6 Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social
7 Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024
8 Programa Nacional de Salud 2019-2024
9 Programa Sectorial de Salud 2020-2024
10 Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2020-2024
11 Procedimiento de planificación familiar en las unidades médicas del instituto Mexicano del Seguro Social, clave 2230-003-001
12 Procedimiento para otorgar atención integral a la salud en las Unidades de Medicina Familiar, clave 2250-003-002
13 Procedimiento para la Atención de la Mujer en Etapa de Climaterio en las Unidades de Medicina Familiar, clave 2650-003-002
14 Procedimiento para la atención médica en el proceso de hospitalización en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención, clave 2660-003-056
15 Procedimiento para otorgar Atención Médica en la Consulta Externa de Especialidades en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención, clave 2660-003-052

16 Procedimiento para la atención en el servicio de Urgencias en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención, clave 2660-003-045
17 Procedimiento para la planeación, programación y atención pre-operatoria, trans-operatoria, y post-operatoria en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención, clave 2660-003-066
18 Procedimiento para otorgar atención materna en las Unidades Médicas de Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención, clave 2650-A03-005
19 Procedimiento para la planeación, recepción, otorgamiento de citas y atención médica en Consulta Externa de Especialidades en las Unidades Médicas Hospitalarias de tercer nivel de atención, clave 2430-003-016
20 Procedimiento para la planeación, programación, atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria en las Unidades Médicas de tercer nivel de atención, clave 2430-003-006
21 Procedimiento para ingreso, atención médica y egreso en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua en Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención, clave 2430-003-041
22…
23…

III. Delimitación del Acuerdo

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional	Población usuaria en las Unidades de Medicina Familiar (registrada en la página de Infosalud)	Población beneficiada (en caso requerido)
Unidades Médicas 1 _____ 2 _____ **(8)** 3_____ 4_____ 5_____	**(9)**	**(10)**

IV. Formalización de Criterios de Referencia – Contra referencia y Cartera de servicios

Criterios
División___ (11)_____

Especialidad/ Servicio/Programa	Diagnóstico/ Patología	Médico Criterios de Referencia	Administrativo Criterios de envío/recepción	Criterios de Contrarreferencia
(12)	**(13)**	**(14)**	**(15)**	**(16)**
División_____(11)_____				

Auxiliares de Diagnóstico (11)				
(12)	(13)	(14)	(15)	(16)

Criterios				
División (11)_____				
Especialidad/ Servicio/ Programa	Diagnóstico / Patología	Médico Criterios de Referencia	Administrativo Criterios de envío / recepción	Criterios de Contrarreferencia
(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
División (11)_____				
(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
División (11)_____				
(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
Auxiliares de Diagnóstico (11)				
(12)	(13)	(14)	(15)	(16)

V. Problemática para la Atención Médica (independiente a la referencia-contra referencia) **(17)**

Problemática
Unidad Médica de Alta Especialidad
1. 2. 3. 4.
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional
1. 2. 3. 4.

VI. Definición de Compromisos **(18)**

El presente acuerdo tendrá vigencia de un año iniciando a partir del día _____ del mes de _____del año 20_, hasta el día ____ del mes de _____ del año 20_____

Definición de Compromisos (19)
1. 2. 3.

VII. Metas a alcanzar **(20)**

Metas	
Unidad Médica de Alta Especialidad	**Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional**

VIII. Información Adicional **(21)**

Declaraciones
UMAE / OOAD
1.
2.
3.
4. -------

IX. Seguimiento al cumplimiento de los compromisos **(22)**

Mecanismo de Seguimiento
1.
2.
3
4. -------

X. Anexos **(23)**

Documentos anexos		
Nombre	**Unidad Médica de Alta Especialidad**	**Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional**
Programas		
Proyectos		
Atención a poblaciones prioritarias		
Directorio de enlace		
Otro: Especificar		

XI. Responsables del seguimiento al cumplimiento de los compromisos **(24)**

Firma del Acuerdo

A continuación, no teniendo algún otro asunto que tratar, se concluye la presente reunión, firmando al calce y margen quienes en ella intervinieron para debida constancia legal.

Responsables del Acuerdo de Gestión	
Unidad Médica de Alta Especialidad	**Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional**
Nombre y firma **Titular de la Dirección Médica de la Unidad Médica de Alta Especialidad**	Nombre y firma **Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas**
Nombre y firma **División….....**	Nombre y firma **Coordinación.....**
Nombre y firma **División.....**	Nombre y firma **Coordinación.....**
Nombre y firma **División.....**	Nombre y firma **Coordinación.....**

ANEXO 1
Formato de acuerdos institucionales de gestión para la atención médica
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Lugar y fecha de elaboración	La ciudad, estado o ubicación donde se convocó, así como la fecha de la reunión para la elaboración del acuerdo.
2	UMAE responsable	El nombre y número, en el caso que aplique, de la Unidad Médica de Alta Especialidad.
3	Definición de funcionarios de la UMAE	Nombre completo de la o el Titular de la Unidad Médica de Alta Especialidad, precedido de su grado académico.
4	OOAD responsable	El nombre del Órgano de Operación Administrativa Estatal o Regional en donde se establece el acuerdo.
5	Definición de funcionarios del OOAD	Nombre completo de la o el Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional en donde se establece el acuerdo, precedido de su grado académico.
I. Definiciones de actores		
6	Nombre y firma	Nombre completo y firma de las personas involucradas en el acuerdo.
II. Marco Legal de Referencia		
7	Marco Legal	Agregar en caso necesario, las leyes, reglamentos, normas oficiales mexicanas, manuales de organización, procedimientos, lineamientos generales y demás disposiciones normativas, así como métodos específicos de trabajo, proyectos y programas institucionales que sustente al Acuerdo y a los compromisos que se suscriben.
III. Delimitación del Acuerdo		
8	Unidades Médicas del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional	A la o las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención que se verán involucradas en el acuerdo.
9	Población usuaria en las Unidades de Medicina Familiar	Registrar con base en la página de Infosalud* (http://intranet.imss.gob.mx/datos/Paginas/infosalud.aspx) la población usuaria de segundo nivel por OOAD. En caso de delimitar el acuerdo a alguna Unidad Médica Hospitalaria en específico se considerará la población adscrita a Médico familiar de las Unidades de Medicina Familiar que correspondan (Población zonal).
10	Población beneficiada	Registrar el total de la población que será beneficiada por el acuerdo en caso de poder cuantificar. De lo contrario se repetirá la población usuaria a las unidades.

ANEXO 1
Formato de acuerdos institucionales de gestión para la atención médica
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
IV. Formalización de Criterios de Referencia – Contra referencia y Cartera de servicios		
	Registrar por cada división los procesos, programas, proyectos específicos y los criterios médicos - administrativos de referencia, envío y contrarreferencia de pacientes que aplicarán entre las unidades médicas consensuados entre las partes.	
11	División	Colocar nombre de la División que participará en el acuerdo, incluyendo lo correspondiente a Auxiliares de diagnóstico.
12	Especialidad/ Servicio/ Programa	Registrar cada una de las especialidades, servicios o programas que se propone atender en el acuerdo.
13	Diagnóstico / Patología	Registrar las patologías específicas de referencia para Unidades Médicas de tercer nivel.
14	Médico Criterios de Referencia	Condición clínica, estado del paciente o requerimiento de auxiliares diagnósticos terapéuticos que amerite el apoyo o atención de alta especialidad.
15	Administrativo Criterios de envío / recepción	Características administrativas o de gestión que se deben cumplir para el envío, recepción y atención del paciente.
16	Criterios de Contrarreferencia	Características médico - administrativas de retorno del paciente a su unidad de origen.

*En caso de que la información a describirse sea extensa podrá ser incorporada en la hoja continúa de criterios o en el apartado de anexos, numeral 23.

V. Problemática para la Atención Médica (independiente a la referencia-contrarreferencia)		
17	Problemática	Con base a los hallazgos identificados del acuerdo anterior y/o las atenciones otorgadas en meses previos anotar por nivel de atención: Registrar los servicios, especialidades, procedimientos quirúrgicos o auxiliares diagnóstico y terapéuticos que presenten alguna problemática o necesidad específica para otorgar la atención a los pacientes en primero, segundo o tercer nivel de conformidad con la complejidad del padecimiento; con independencia del procedimiento médico - administrativo de referencia y contrarreferencia. Registrar la problemática o limitantes administrativas y de gestión. Registrar las áreas de oportunidad en insumos médicos y no médicos. Registrar las áreas de oportunidad en recursos humanos (cobertura, capacitación, comisión, etc.).Población vulnerable, Programa prioritario.

ANEXO 1
Formato de acuerdos institucionales de gestión para la atención médica
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
VI. Definición de Compromisos		
18	Vigencia del acuerdo	Registrar la fecha de inicio y término con día, mes y año del tiempo que durará el acuerdo. Podrá anotar que en caso de no renovarse el acuerdo continuará vigente hasta su actualización.
19	Definición de compromisos	Señalar los acuerdos que se realizan de forma clara y breve, para atender los problemas previamente identificados, describiendo las acciones que cada una de las partes realizará y los compromisos para vigilar el proceso, apegándose a criterios de atención al paciente, cumpliendo con la política institucional de cero rechazos.
VII. Metas a alcanzar		
20	Metas a alcanzar	Con base en los acuerdos establecidos mencionar las acciones específicas para su cumplimiento y mejora en la seguridad del paciente, identificadas por el registro del mayor número de eventos adversos en la atención médica. Por tal motivo, la implementación de acciones encaminadas al aseguramiento de los procesos de atención médica es una prioridad para la seguridad del paciente.
VIII. Información Adicional		
21	Información Adicional	Disposiciones complementarias que se emiten para permitir el ensamble, articulación y la transición hacia las nuevas disposiciones que entrarán en vigor, las cuales son de carácter temporal y pierden sus efectos una vez cumplidas, por lo que no generan obligaciones permanentes a las y los usuarios. Particularidad.
IX. Seguimiento al cumplimiento de los compromisos		
22	Seguimiento al cumplimiento de los compromisos	La verificación de las metas deberá ser mínimo trimestral o con lapsos más cortos, de acuerdo con las actividades acordadas y atendidas. Cada OOAD Estatal o Regional y UMAE definirá la o las herramientas de supervisión que permitan la medición y evaluación del desempeño médico para llevar a cabo sus funciones que ponga en riesgo la atención médica al paciente.

ANEXO 1
Formato de acuerdos institucionales de gestión para la atención médica
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
X. Anexos		
23	Anexos	En caso necesario, glosar la información complementaria al acuerdo de gestión que puede incluir archivos electrónicos o físicos, por ejemplo: la población derechohabiente de referencia y las estimaciones de la demanda que se referirá a la Unidad Médica de Alta Especialidad, directorio de enlaces por nivel de atención y turno, etc.
XI. Responsables del seguimiento al cumplimiento de los compromisos		
24	Nombre de los titulares responsables del seguimiento al cumplimiento de los compromisos	Nombre completo, cargo y firma del personal directivo que participará en el seguimiento y cumplimiento de los acuerdos y compromisos.

ANEXO 2

Anexo modificatorio a los acuerdos institucionales de gestión para la atención médica

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

ANEXO 2

Anexo modificatorio a los acuerdos institucionales de gestión para la atención médica

En la Ciudad de _____**(1)**_____ a los ____ días del mes de __**(1)**_____ del año 20 ____ , se reúnen la o el Titular de la Unidad Médica de Alta Especialidad UMAE _____**(2)**_____, _____ **(3)** _____ y la o el Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional, _____**(4)**_____ , _____**(5)**_____ a efecto de suscribir el presente anexo al Acuerdo Institucional de Gestión para la Atención Médica, realizado el **(6)** de **(6)** del **(6)**

II. Problemática agregada **(7)**

Problemas agregados
Unidad Médica de Alta Especialidad
1. 2. 3. 4. -------
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional
1. 2. 3. 4. ------

III. Definición de Compromisos **(8)**

El presente anexo al acuerdo original entra en vigencia a partir del día _____ del mes de _____del año 20 _____, hasta el día ____ del mes de _____ del año 20_____**;** los compromisos previamente acordados permanecen sin modificación y vigentes (o sustituyen)

Definición de Compromisos (9)
1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

IV. Seguimiento al cumplimiento de los compromisos **(10)**

Mecanismo de Seguimiento
1. ------- 2. ------- 3. _____ 4.

V. Responsables del seguimiento al cumplimiento de los compromisos **(11)**

Firma del Anexo al Acuerdo

A continuación, no teniendo algún otro asunto que tratar, se concluye la presente reunión, firmando al calce y margen quienes en ella intervinieron para debida constancia legal.

Responsables del Anexo al Acuerdo de Gestión	
Unidad Médica de Alta Especialidad	**Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional**
_____ Nombre y firma **Titular de la Dirección Médica de la Unidad Médica de Alta Especialidad**	_____ Nombre y firma **Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas**
_____ Nombre y firma **División.....**	_____ Nombre y firma **Coordinación.....**
_____ Nombre y firma **División.....**	_____ Nombre y firma **Coordinación.....**
_____ Nombre y firma **División.....**	_____ Nombre y firma **Coordinación.....**

ANEXO 2
Anexo modificatorio a los acuerdos institucionales de gestión para la atención médica
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Lugar y fecha de elaboración	La ciudad, estado o ubicación donde se convocó, así como la fecha de la reunión para la elaboración del anexo modificatorio al acuerdo.
2	UMAE responsable	El nombre y número, en el caso que aplique, de la Unidad Médica de Alta Especialidad.
3	Definición de funcionarios de la UMAE	Nombre completo de la o el Titular de la Unidad Médica de Alta Especialidad, precedido de su grado académico.
4	OOAD responsable	El nombre del OOAD Estatal o Regional.
5	Definición de funcionarios del OOAD	Nombre completo de la o el Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional en donde se establece el acuerdo, precedido de su grado académico.
6	Fecha del anexo al acuerdo original	La fecha en que se realizó el “Acuerdo institucional de gestión para la atención médica” original.
II. Problemática agregada		
7	Problemas agregados	Con base al seguimiento del “Acuerdo institucional de gestión para la atención médica” original y/o al requerimiento, demanda de atención, o nueva problemática agregada en meses previos anotar por nivel de atención: Los servicios, especialidades, procedimientos quirúrgicos o auxiliares diagnóstico y terapéuticos que se requiera atender en el anexo.
III. Definición de Compromisos		
8	Día, mes y año	Registrar con número el día, mes y año en que comenzará a surtir efectos y la fecha de término del presente anexo.
9	Definición de compromisos	Señalar los compromisos que se modificarán, complementarán o agregarán al acuerdo previo de forma clara y breve, para atender los problemas identificados, describiendo las acciones que cada una de las partes realizará y la vigilancia del proceso, apegándose a criterios de atención al paciente, cumpliendo con la política institucional de cero rechazos.

ANEXO 2
Anexo modificatorio a los acuerdos institucionales de gestión para la atención médica
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
IV. Seguimiento al cumplimiento de los compromisos		
10	Seguimiento al cumplimiento de los compromisos	La verificación de las metas deberá ser mínimo trimestral o con lapsos más cortos, de acuerdo con las actividades acordadas y atendidas. Cada OOAD Estatal o Regional o UMAE deberá establecer la o las herramientas de supervisión que permitan la medición y evaluación del desempeño médico para llevar a cabo sus funciones que ponga en riesgo la atención médica al paciente.
V. Responsables del seguimiento al cumplimiento de los compromisos		
11	Nombre de los titulares responsables del seguimiento al cumplimiento de los compromisos	Nombre completo, cargo y firma del personal directivo que participará en el seguimiento y cumplimiento de los acuerdos y compromisos registrados en el Anexo al acuerdo.