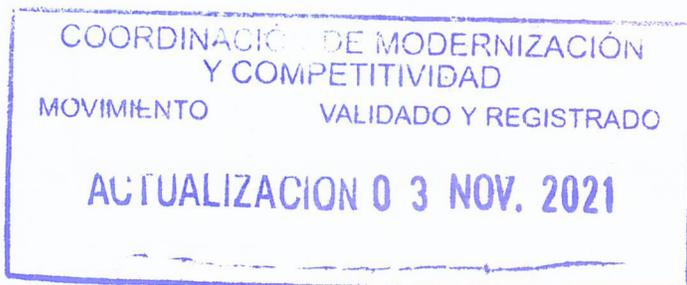


**NORMA PARA LA ATENCION INTEGRAL A LA
SALUD EN LAS UNIDADES DE MEDICINA
FAMILIAR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL**

Autorización


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



"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	3
5	Definiciones	4
6	Documentos de referencia	10
7	Disposiciones	
7.1	Generales	11
7.2	Cuerpo de Gobierno	14
7.3	Equipo de salud básico o ampliado	15
7.4	Interpretación	18
	Transitorios	18
Apéndice		
Apéndice A	Plan de Trabajo para la Implementación del Modelo de Seguridad del Paciente del Consejo de Salubridad General	19



NORMA PARA LA ATENCION INTEGRAL A LA SALUD EN LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

1 Fundamento jurídico

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 51 de la Ley General de Salud, el Artículo 82 fracción 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, el Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas, numeral 7.1.4.1 numerales 1 y 3, validado y registrado el 08 de octubre de 2021, se expide la siguiente:

NORMA PARA LA ATENCION INTEGRAL A LA SALUD EN LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

2 Objetivo

Especificar las características que se deben de observar para la prestación de la Atención Integral a la Salud en las Unidades de Medicina Familiar, los diferentes escenarios y su interrelación y de acuerdo con los convenios suscritos para ese fin.

3 Ámbito de aplicación

La presente norma es de observancia obligatoria para la Unidad de Atención Médica, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, Coordinación Técnica de Riesgos Médicos, Calidad y Seguridad del Paciente y la Coordinación Técnica de Enfermería, la Unidad de Planeación e Innovación en Salud por medio de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, Coordinación de Planeación y Servicios Médicos de Apoyo, Coordinación de Innovación en Salud, pertenecientes a la Dirección de Prestaciones Médicas. Así como, Coordinación de Salud en el Trabajo. En los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales y Unidades de Medicina Familiar en sus ámbitos intramuros y extramuros.

4 Responsables de la aplicación de la norma

Titular de la Unidad de Atención Médica, a través del Titular de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel.



NORMA PARA LA ATENCION INTEGRAL A LA SALUD EN LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

5 Definiciones

Para efectos de la presente norma se entenderá por:

5.1 abordaje biológico, psicológico, social y ambiental: Aplicación de los métodos de las ciencias biológicas, sociales y naturales en el estudio y manejo del proceso salud-enfermedad del individuo, la familia y su medio ambiente.

5.2 acciones preventivas: Provisión sistemática y ordenada de actividades intramuros y extramuros relacionadas con la promoción de la salud, vigilancia de la nutrición, salud sexual y reproductiva y estomatológica y la prevención y detección de enfermedades.

5.3 ARIMAC: Área de Información Médica y Archivo Clínico responsable de los procesos en los sistemas de información vinculados con el acopio, captura, monitoreo, resguardo, administración de catálogos e insumos para la producción de información médica integral de manera oportuna, confiable y de calidad, así como del archivo clínico para la clasificación, depuración y resguardo de expedientes clínicos y legajos que se generen.

5.4 atención integral a la salud: Conjunto de actividades en el marco de la Atención Primaria a la Salud, con enfoque biopsicosocial y ambiental; a través de la promoción y educación para la salud, prevención, detección, diagnóstico, curación, control, rehabilitación y cuidados paliativos de la enfermedad que se otorgan por el equipo de salud a la población derechohabiente, intramuros o extramuros.

5.5 atención médica continua: Proceso que se caracteriza por realizar intervenciones de atención episódica a la agudización de un problema de salud, que puede calificarse como urgencia real o sentida, cuya referencia puede darse al servicio de consulta de medicina familiar, a la unidad médica hospitalaria de apoyo o a su domicilio y contribuye a proporcionar atención integral.

5.6 biocustodia: Conjunto de medidas de seguridad personal e institucional, para prevenir la pérdida, robo, uso inadecuado o malintencionado de los patógenos, toxinas, muestras biológicas e información que se encuentran bajo resguardo de un laboratorio.

5.7 bioseguridad: Es el conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también incluye a los pacientes y al medio ambiente. (OMS, 2005).

5.8 calidad de la atención: Conjunto de acciones sistematizadas y continuas, centradas en la persona asegurada y su familia tendientes a prevenir o resolver necesidades o situaciones de salud en forma oportuna, equitativa, efectiva, eficiente y segura.



NORMA PARA LA ATENCION INTEGRAL A LA SALUD EN LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

5.9 cartera de servicios: Conjunto de prestaciones médicas y administrativas disponibles en las Unidades de Medicina Familiar que ofertan a la o el derechohabiente y su familia de conformidad con su organización, recursos humanos, financieros y misión institucional.

5.10 cartilla nacional de salud: Documento oficial y personal por grupo de edad, que contiene las acciones preventivas y citas médicas que deben poseer las y los derechohabientes y sirve de guía para el registro de las acciones de salud y cumplimiento de los programas de salud institucionales de forma sistematizada y ordenada.

5.11 CECART: Acrónimo que significa Centro de Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo. Se encarga de capacitar, rehabilitar e insertar a los usuarios al mercado laboral o proporcionarle las herramientas necesarias para auto emplearse. El centro se encuentra localizado en la Ciudad de México Sur, y atiende a las OOAD Poniente, Oriente, Ciudad de México Norte e Hidalgo.

5.12 centro de trabajo: El lugar o lugares, tales como edificios, locales, instalaciones y áreas, donde se realicen actividades de explotación, aprovechamiento, producción, comercialización, transporte y almacenamiento o prestación de servicios, en los que laboren personas que estén sujetas a una relación laboral.

5.13 chequeo PrevenIMSS: Consiste en realizar a la persona derechohabiente acciones preventivas en forma sistemática y ordenada en una sola atención por el mismo personal de enfermería y en el mismo módulo PrevenIMSS o módulo de la Enfermera o Enfermero Especialista en Medicina de Familia y Consultorio de la Enfermera Materno Infantil, o durante las acciones extramuros de acuerdo con su grupo de edad y género.

5.14 CHKT: Acrónimo que significa "Chécate", y hace alusión a la campaña del IMSS donde se invita a los derechohabientes a acudir a su Unidad de Medicina Familiar a realizarse las acciones de salud preventiva del chequeo PrevenIMSS que les corresponden de acuerdo con su grupo de edad.

5.15 Comité Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente: Comité autorizado por la Ley General de Salud (Titulo Segundo, Capítulo I, Artículos 5° y 7°) cuyo objetivo es vigilar que la prestación de los servicios sea efectiva, segura y eficiente apegada a estándares técnicos, científicos y administrativos en donde interviene el equipo de salud y la estructura de la unidad médica, para atender las demandas de salud en forma integral y sin riesgo, desde la perspectiva de la persona asegurada, sus beneficiarios y del personal del equipo de salud.

5.16 Comisión Local Mixta de Seguridad e Higiene: Organismo integrado por la representación institucional y sindical, en cada centro de trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social, cada una de ellas compuesta por dos miembros, los cuales son nombrados por la persona Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) que



NORMA PARA LA ATENCION INTEGRAL A LA SALUD EN LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

corresponda y por el Comité Ejecutivo Nacional, Seccional o Delegacional Foráneo Autónomo en su caso, respectivamente.

5.17 compendio nacional de insumos para la salud: Documento que relaciona los bienes o insumos para la salud por grupo de suministro, determinados como fundamentales e indispensables en la operación del Instituto Mexicano del Seguro Social.

5.18 consulta digital: Estrategia institucional que consiste en la atención del derechohabiente a distancia por el equipo de salud básico y ampliado, a través de medios digitales y de telecomunicación.

5.19 continuidad y seguimiento de la atención: Actividades planeadas que realiza el equipo de salud para proporcionar atención integral a la población derechohabiente, intramuros o extramuros, durante toda la vida del individuo (desde su concepción hasta su muerte) y durante su ciclo de vida familiar.

5.20 convenio: Acuerdos de colaboración que establece el Instituto con instituciones o empresas para acercar los servicios preventivos, de salud en el trabajo y de bienestar social a la población derechohabiente.

5.21 credencial ADIMSS: Credencial de Acreditación de la Derechohabiencia al Instituto Mexicano del Seguro Social, otorgada por el IMSS como identificación oficial.

5.22 Cuerpo de Gobierno: Conjunto de personas constituido por profesionales responsables de la dirección y conducción de los procesos técnico-médicos y administrativos, necesarios para la provisión de Atención Integral a la Salud en las Unidades de Medicina Familiar.

5.23 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 que éste presta, en los casos y términos previstos por la Ley del Seguro Social.

5.24 diagnóstico de salud: Documento cuyo objetivo es el análisis para investigar el origen y consecuencias del estado de salud de una población o paciente, se realiza sobre la base de hechos y datos recopilados y ordenados sistemáticamente.

5.25 documento digital: Se refiere a la impresión de un conjunto de datos que pertenecen a una persona derechohabiente, expedido a través de los aplicativos digitales del Instituto que se encuentra dentro del sitio web www.imss.gob.mx, y de la aplicación IMSS DIGITAL a través de cualquier dispositivo móvil.

5.26 educación continua: Proceso educativo posterior a la formación que tiene como fin que el personal se mantenga actualizado y apto para desempeñarse conforme a los requerimientos de un puesto.



NORMA PARA LA ATENCION INTEGRAL A LA SALUD EN LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

5.27 educación para la salud: Conjunto de acciones dirigidas a las personas derechohabientes para la adquisición y generación de conocimiento, desarrollo de habilidades, destrezas y fomento de actitudes que les permitan cumplir en forma habitual, con la responsabilidad de cuidar su salud y participar en forma activa y eficiente en la conservación de la misma, disminuir los riesgos, prevenir los daños, solicitar oportunamente atención médica y colaborar en el manejo de su enfermedad. Ésta es otorgada a través de algún integrante del equipo de salud (básico o ampliado) de acuerdo con su competencia.

5.28 equipo de salud ampliado: Personal que otorga Atención Integral a la Salud a la persona derechohabiente de acuerdo con la plantilla de recurso humano disponible en las Unidades de Medicina Familiar: equipo básico de salud, más médico no familiar (epidemiólogo, de salud en el trabajo, radiólogo y de medicina física y rehabilitación), trabajo social, estomatólogo, nutricionista dietista, psicólogo, promotor de salud, técnico radiólogo, laboratorista y auxiliar de laboratorio.

5.29 equipo de salud básico: Personal mínimo indispensable para otorgar Atención Integral a la Salud de acuerdo con el recurso de la unidad: médico familiar o general, enfermera y asistente médica.

5.30 escenarios: Lugares donde el equipo de salud de las Unidades de Medicina Familiar realiza acciones para satisfacer las necesidades o demandas de salud y enfermedad de la población derechohabiente intramuros y extramuros.

5.31 evaluación de riesgo: Cálculo de riesgo realizado para conocer la probabilidad de padecer alguna enfermedad no transmisible o transmisible prioritaria para el Instituto. La cual puede ser realizada por el derechohabiente utilizando CHKT en línea o la calculadora institucionales para COVID-19, entre otras (disponible en aplicación móvil o internet); o bien, por personal de enfermería responsable de realizar el chequeo PrevenIMSS.

5.32 expediente clínico: Conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica integral, ya sea público, social o privado el cual consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros o anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica integral del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

5.33 expediente clínico electrónico: Conjunto de información almacenada en medios electrónicos centrada en el paciente que documenta la atención médica integral prestada por profesionales de la salud con arreglo a las disposiciones sanitarias, dentro de un establecimiento de salud. El sistema por el que se administra un Expediente Clínico Electrónico es un Sistema de Información de Registro Electrónico para la Salud.



NORMA PARA LA ATENCION INTEGRAL A LA SALUD EN LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

5.34 extramuros: Conjunto de acciones preventivas y asistenciales realizadas por el equipo de salud básico y ampliado institucional en guarderías, escuelas, centros de trabajo, domicilios y en la comunidad, vía presencial o a distancia relacionadas con políticas institucionales, nacionales e internacionales de salud.

5.35 gestión: Conjunto de acciones, trámites u operaciones administrativas, realizadas en forma coordinada, por el equipo de salud básico o ampliado y cuerpo de gobierno, de la unidad médica para lograr la mejor Atención Integral a la Salud.

5.36 grupos organizados de la sociedad civil: Personas morales que constituyen agrupaciones u organizaciones legalmente constituidas que realizan actividades, tienen intereses comunes relacionados con la salud, y se reúnen para obtener información especializada y que a través de la interacción de sus miembros, encuentran alternativas de solución para enfrentar sus problemas.

Nota: Las actividades que pueden realizar estos grupos organizados se encuentran descritas en el artículo 5, fracción XI de la Ley Federal de fomento a las actividades realizadas por organizaciones de la sociedad civil, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 09 de febrero de 2004, y sus reformas.

5.37 Guías de duración de la incapacidad por patología, en apoyo a la prescripción de ITT: Instrumento institucional, incluido en los expedientes electrónicos institucionales, Sistema de Información en Medicina Familiar (SIMF), para las unidades médicas de primer nivel de atención; y Expediente Clínico Electrónico (ECE) para segundo y tercer nivel de atención médica, el cual permite a los médicos del Instituto contar con un referente para determinar los días probables de recuperación al momento de prescribir la incapacidad temporal para el trabajo, considerando su ocupación, carga física y mental que tiene el trabajador al realizarla, para favorecer su reincorporación laboral oportuna.

5.38 Guías de práctica clínica: Instrumento técnico médico, elaborado por personal experto en los temas que establecen las estrategias y líneas de acción, sistematizadas y estandarizadas entre los profesionales de la salud, para la educación, promoción de la salud así como prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de las personas derechohabientes, con sustento en la medicina basada en evidencia, enfocadas a la mejora de la calidad y seguridad de la Atención Integral a la Salud.

5.39 indicadores de desempeño: Instrumentos de medición de las principales variables asociadas al cumplimiento de los objetivos, que a su vez constituyen una expresión cualitativa o cuantitativa concreta de lo que se pretende alcanzar, con un objetivo específico establecido.

5.40 intramuros: Conjunto de acciones preventivas y asistenciales realizadas por el equipo de salud básico y ampliado dentro de las instalaciones, de las Unidades de Medicina Familiar.



NORMA PARA LA ATENCION INTEGRAL A LA SALUD EN LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

5.41 no derechohabiente: Persona que en términos de la ley no tiene derecho a recibir las prestaciones que otorga el Instituto Mexicano del Seguro Social, que accede a los servicios médicos que éste presta, en los casos y términos previstos por la Ley del Seguro Social.

5.42 persona legalmente responsable: Los padres, tutor o persona que ejerce la patria potestad de los menores o ancianos, o la representación legal de los pacientes en los casos de incapacidad legal de los mismos.

5.43 personal de apoyo para la atención integral a la salud: Conjunto de profesionales, técnicos y auxiliares que coadyuvan directa e indirectamente en la atención.

5.44 población adscrita a la unidad de medicina familiar: Se refiere a la población derechohabiente asignada a una unidad de medicina familiar para recibir atención integral a sus necesidades de salud.

5.45 PrevenIMSS: Estrategia de prestación de servicios que fusiona las acciones preventivas con las siglas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

5.46 OOAD: Acrónimo que define la figura administrativa que incluye las delegaciones estatales y regionales además de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, significa Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.

5.47 referencia-contrarreferencia: Procedimiento médico-administrativo y de comunicación que vincula los servicios institucionales para favorecer la continuidad, oportunidad e integración de la atención a la salud-enfermedad, en área médica. Constituye el instrumento que permite satisfacer con oportunidad las necesidades de diagnóstico o tratamiento del derechohabiente. Se conforma con la autonomía de gestión que faculta al personal operativo y directivo para elaborar criterios o algoritmos clínico-administrativos específicos, a los recursos accesibles al área médica, en beneficio del paciente.

5.48 Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF): Sistema informático en salud diseñado con el propósito de recolectar, almacenar y utilizar la información generada en las Unidades de Medicina Familiar durante el proceso de atención médica integral, para posteriormente integrarla al expediente electrónico del paciente, además le proporciona al médico una herramienta eficaz que le facilita su trabajo.

5.49 sistema de vigilancia epidemiológica: Conjunto de procesos, funciones, estructuras, procedimientos y criterios para llevar a cabo el registro, concentración, procesamiento, análisis y seguimiento de casos, brotes y situaciones especiales para su difusión oportuna a los distintos niveles técnico-administrativos del Sistema Nacional de Salud.

5.50 SPPSTIMSS: Acrónimo que denota al Servicio de Protección y Promoción de la Salud para Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social, donde sus integrantes ofrecen servicios integrales, a través de la realización de actividades de promoción, prevención,



NORMA PARA LA ATENCION INTEGRAL A LA SALUD EN LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

vigilancia de la salud y del medio ambiente de trabajo; intervención para la gestión médica, social y administrativa en caso de incapacidad temporal, así como las asistenciales; potenciando la salud de los trabajadores y promoviendo en ellos una vida más digna, placentera y productiva.

5.51 Unidad de Medicina Familiar: Es la entrada al sistema de salud institucional, donde se otorgan servicios de medicina familiar en forma integral y continua, a la persona derechohabiente con enfoque de Atención Primaria a la Salud.

5.52 vigilancia epidemiológica: Referida al estudio permanente, sistemático y dinámico de la distribución de las enfermedades, causas y determinantes de su frecuencia en poblaciones humanas, así como la historia natural de las enfermedades que permite establecer medidas de intervención, orientadas al control y/o erradicación de éstas.

6 Documentos de referencia

- 6.1 Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y sus reformas.
- 6.2 Ley General para la igualdad entre mujeres y hombres, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de junio de 2018 y sus reformas.
- 6.3 Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de noviembre de 2014 y sus reformas.
- 6.4 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Capítulo II, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de mayo de 1986 y sus reformas.
- 6.5 Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de Noviembre del 2006 y sus reformas.
- 6.6 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012.
- 6.7 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la Vigilancia Epidemiológica, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de febrero de 2013.
- 6.8 Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental residuos peligrosos biológicos infecciosos, Clasificación y Especificación de Manejo, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 17 de febrero de 2003.



NORMA PARA LA ATENCION INTEGRAL A LA SALUD EN LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

- 6.9** Manual de Organización de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas clave 2000-002-002, validado y registrado el 04 de septiembre de 2017.
- 6.10** Manual de Organización de las Unidades Médicas de Primer Nivel de Atención, validado y registrado el 4 de octubre de 2017
- 6.11** Norma que establece las disposiciones para la aplicación de la vigilancia epidemiológica en el Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 2000-001-020, validada y registrada el 27 de noviembre de 2017.
- 6.12** Norma que establece las disposiciones para la operación del programa institucional de farmacovigilancia en el Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 2000-001-003 de fecha 10 de octubre de 2014.

7 Disposiciones

7.1 Generales

7.1.1 La Atención Integral a la Salud será la directriz de la prestación de servicios de salud que se otorgue a la población derechohabiente en las Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social.

7.1.2 Los servicios de Atención Integral a la Salud (promoción, prevención, curación y rehabilitación), se deberán proporcionar en las Unidades de Medicina Familiar a sus derechohabientes, a través del equipo de salud básico o ampliado de forma presencial (intramuros o extramuros) o a distancia por medio de la consulta digital.

7.1.3 Los integrantes del equipo de salud básico y ampliado, además del cuerpo de gobierno de las Unidades de Medicina Familiar; así como los integrantes de los cuerpos de gobierno de las Jefaturas de Prestaciones Médicas y Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales (Jefa o Jefe de Servicio de Medicina Familiar, Jefa o Jefe de Enfermería, Jefa o Jefe de Trabajo Social, Coordinadora de Asistentes Médicas, Administradora o Administrador, Subdirectora o Subdirector Médico, Directora o Director de las Unidades de Medicina Familiar, Directora o Director de Microzona en las Unidades de Medicina Familiar, Coordinadora o Coordinador de Prevención y Atención a la Salud, Coordinadora o Coordinador Auxiliar de Primer Nivel, Médico Supervisor o Supervisora de Primer Nivel, Coordinadora o Coordinador de Enfermería en Salud Pública, Supervisora o Supervisor de Enfermería en Salud Pública, Coordinadora o Coordinador de Estomatología, Coordinadora o Coordinador de Información y Análisis Estratégico, Coordinadora o Coordinador de Planeación y Enlace Institucional, Coordinadora o Coordinador de Salud en el Trabajo, Coordinadora o Coordinador de Gestión Médica, Coordinadora o Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo, Coordinadora de Nutrición); son los responsables de observar y aplicar la presente norma en sus respectivas esferas.



NORMA PARA LA ATENCION INTEGRAL A LA SALUD EN LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

7.1.4 Las acciones de salud extramuros se otorgarán por los integrantes del equipo de salud básico o ampliado de acuerdo con su competencia y en su caso, mediante convenios con otros organismos o instituciones, públicas o privadas, en los términos de la Ley de Seguro Social y su Reglamento.

7.1.5 Para el caso de trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social la Atención Integral a la Salud también se otorgará a través de los SPPSTIMSS, además de las Unidades de Medicina Familiar.

7.1.6 Cualquier integrante del equipo de salud básico o ampliado solicitará a la persona derechohabiente o a la persona legalmente responsable se identifique plenamente para recibir los servicios, a través de una identificación oficial que puede ser: credencial para votar o pasaporte vigentes, cédula profesional, cartilla del servicio militar nacional, cartilla nacional de salud, credencial ADIMSS, o algún otro documento que la Institución designe. En menores de edad, identificación con fotografía expedida por instituciones oficiales, pasaporte o la cartilla nacional de salud o cartilla nacional de salud expedida por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

7.1.7 Los servicios preventivos, médicos, farmacéuticos, auxiliares de diagnóstico y tratamiento a no derechohabientes, se deberán proporcionar en los términos que establece la Ley General de Salud, la Ley del Seguro Social y los acuerdos que en la materia emita el Consejo Técnico, con base a su disponibilidad y sin perjuicio de su capacidad financiera o la cartera de servicios que otorga a su población derechohabiente.

7.1.8 La entrada al proceso de Atención Integral a la Salud por parte de las personas derechohabientes y no derechohabientes, deberá ser a través de algún integrante del equipo de salud (básica o ampliado) de acuerdo a su competencia, que le orientará cómo acceder a los servicios de acuerdo a la edad, sexo y necesidades de salud.

7.1.9 La Atención Integral a la Salud deberá otorgarse a través de los procesos de chequeo PrevenIMSS, consulta de Medicina Familiar presencial o a distancia, Atención Médica Continua o Urgencias, Planificación Familiar, Estomatología, Nutrición y Dietética, Salud en el Trabajo, Vigilancia Epidemiológica, Trabajo Social, Psicología, Medicina Física y Rehabilitación, apoyado de los Auxiliares de diagnóstico y tratamiento, con base en los programas y proyectos Institucionales vigentes.

7.1.10 El personal de salud promoverá la evaluación de riesgo y el chequeo PrevenIMSS en toda la población derechohabiente, de acuerdo con su grupo de edad y sexo.

7.1.11 El Médico Familiar deberá coordinar el proceso de Atención Integral a la Salud de la población adscrita a su consultorio o en su caso, de la o el paciente que le sea transferido de la población adscrita a la unidad.



NORMA PARA LA ATENCION INTEGRAL A LA SALUD EN LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

7.1.12 El proceso de atención a la salud-enfermedad deberá estar sustentado en el diagnóstico de salud y el programa de trabajo, a través del equipo de salud responsable que se integre para el desarrollo e implementación de las estrategias y actividades de Atención Integral a la Salud en las Unidades de Medicina Familiar.

7.1.13 Las Unidades de Medicina Familiar deberán contar con un Comité Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente como órgano colegiado para asesorar y apoyar al director en la toma de medidas correctivas necesarias, a fin de resolver los problemas identificados en el análisis del funcionamiento de la prestación de servicios, además de un Comité del Expediente Clínico, Comité de Protección Civil, Comité de Farmacovigilancia y Comité PrevenIMSS. También deben de tener un Subcomité para el Manejo de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (RPBI) y una Comisión Local Mixta de Seguridad e Higiene.

NOTA: La formación del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) se puede consultar en la siguiente liga: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/cocasep_lineamientos_tecnicos_operativos.pdf

Además se fundamenta en el Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional por la Calidad en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de diciembre de 2007.

7.1.14 En las Unidades de Medicina Familiar debe operar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica para asegurar el estudio y notificación de los padecimientos, eventos y situaciones emergentes que afectan o ponen en riesgo la salud de la población atendida de acuerdo con la Norma que establece las disposiciones para la aplicación de la Vigilancia Epidemiológica en el Instituto Mexicano del Seguro Social clave 2000-001-020.

7.1.15 En aquellas Unidades de Medicina Familiar que cuenten con el servicio de Salud en el Trabajo, en complemento a su cartera de servicios, el médico de salud en el trabajo adscrito, deberá realizar los trámites relativos a valoraciones de riesgos de trabajo, pensiones, y solicitudes de emisión de certificados con fines del artículo 186 de la Ley de Impuesto Sobre la Renta, LISR, (a petición del patrón).

7.1.16 Los médicos del servicio de Salud en el Trabajo asesorarán a los Médicos Familiares en los casos con Incapacidad Temporal para el Trabajo (ITT) que sobrepasan los días probables de recuperación del padecimiento, a través de las Guías de duración de la Incapacidad por Patología, en apoyo a la prescripción de ITT, enfatizando la integralidad de la atención médica.

NOTA: Las Guías de duración de la Incapacidad por Patología, en apoyo a la prescripción de ITT, se pueden consultar en la siguiente liga:

https://imssmx-my.sharepoint.com/personal/maria_solisc_imss_gob_mx/_layouts/15/onedrive.aspx

7.1.17 Los médicos del servicio de Salud en el Trabajo identificarán y seleccionarán de acuerdo a los criterios establecidos para tal fin, a los trabajadores con discapacidad derivada de riesgos de trabajo o enfermedad general, mediante la evaluación de la capacidad



NORMA PARA LA ATENCION INTEGRAL A LA SALUD EN LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

funcional y referirá a aquellos asegurados al CECART en las OOAD donde se encuentre este servicio.

7.1.18 En complemento a los servicios de salud, el personal operativo de las ventanillas de atención de Prestaciones Económicas deberá realizar con oportunidad los trámites relativos a las prestaciones en dinero que prevé la Ley del Seguro Social.

7.1.19 El lenguaje empleado en el presente documento no busca generar ninguna distinción ni marcar diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas hacia un género representan a ambos sexos.

7.1.20 El incumplimiento de los servidores públicos involucrados en el presente documento será causal de las responsabilidades que resulten conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones aplicables al respecto.

7.2 El Cuerpo de Gobierno deberá:

7.2.1 Difundir, coordinar, vigilar, supervisar, evaluar y emitir acciones preventivas y correctivas para dar cumplimiento a los programas y procedimientos relativos a la Atención Integral a la Salud y Vigilancia Epidemiológica.

7.2.2 Supervisar, evaluar y emitir acciones preventivas y correctivas de manera periódica de la atención otorgada por el equipo de salud básico y ampliado, considerando la opinión de la población usuaria de los servicios, para identificar áreas de oportunidad e implementar estrategias de mejora continua de los procesos de la Atención Integral a la Salud.

7.2.3 Participar y vigilar el cumplimiento de los acuerdos y compromisos que surgen de los Comités que deben funcionar en las Unidades de Medicina Familiar, para la Mejora Continua de sus procesos.

7.2.4 Gestionar recursos e insumos a nivel del OOAD estatal o regional con oportunidad para el cumplimiento de los programas y objetivos institucionales en las Unidades de Medicina Familiar y en las Unidades de Medicina Familiar con Unidad Médica de Atención Ambulatoria, a través de la asesoría personalizada de la Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa perteneciente a la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.

7.2.5 Designar al personal médico para realizar actividades de vigilancia epidemiológica en donde por estructura no se cuente con Médico No Familiar Epidemiólogo o en los periodos de ausencia de éste personaje (vacaciones, incapacidad, comisión o falta de cobertura de plaza) y verificar que se realicen los procesos estandarizados de verificar que se realicen los procedimientos estandarizados de vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, intramuros y extramuros.



NORMA PARA LA ATENCION INTEGRAL A LA SALUD EN LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

7.2.6 Llevar a cabo las acciones necesarias para difundir, implementar, supervisar y retro informar sobre la aplicación de las recomendaciones de Normas Oficiales Mexicanas, Guías de Práctica Clínica y Normativa Institucional vigente, entre el personal operativo.

Evaluar la calidad y seguridad en la Atención Integral a la Salud de acuerdo con lo dispuesto por el Consejo de Salubridad General para Unidades Médicas de Primer Nivel en los “Estándares para la Certificación de Clínicas de Atención Primaria y Consulta de Especialidades 2017, CAPCE”, así como del “Plan de Trabajo para la Implementación del Modelo de Seguridad del Paciente del Consejo de Salubridad General” (Apéndice A) y el “Manual Metodológico de Indicadores” vigente (2019-2024).

NOTA 1: Los Estándares para la Certificación de Clínicas de Atención Primaria y Consulta de Especialidades 2017, CAPCE se puede en consultar en la siguiente dirección: http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacion-establecimientos/modelo_de_seguridad/capce/ED2017-EstandaresCAPCE-2012-v2.pdf

NOTA 2: El Manual Metodológico de Indicadores se puede consultar en: http://intranet/datos/infosalud/Paginas/Indicadores_Medicos.aspx

7.2.7 Supervisar que el personal autorizado para la prescripción y transcripción de medicamentos se ajuste al Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

NOTA: Compendio Nacional de Insumos para la Salud de carácter informativo, se puede consultar a través de la liga www.csg.gob.mx/Compendio/CNIS/cnis.html

7.2.8 Vigilar el cumplimiento de medidas de seguridad a través de los programas internos de protección civil, además del manejo y control de los RPBI generados en las Unidades de Medicina Familiar.

7.2.9 Favorecer la participación de grupos organizados de la sociedad civil para mejorar la Atención Integral de enfermedades específicas.

7.2.10 Vigilar y evaluar que la información técnico-médica y administrativa que se genera en el SIMF y ARIMAC, sea oportuna y veraz para la toma de decisiones.

7.2.11 Coordinar la elaboración e implementación de programas de mejora continua y actividades requeridas para la certificación de la Unidad de Medicina Familiar.

7.2.12 Promover la implementación de mejores prácticas o estrategias científicas y tecnológicas, en el marco de la normatividad institucional vigente con el propósito de mejorar los resultados en la Atención Integral a la Salud.

El equipo de salud básico o ampliado y personal de apoyo para la atención integral a la salud, en el ámbito de su competencia deberá:



NORMA PARA LA ATENCION INTEGRAL A LA SALUD EN LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

7.2.13 Gestionar recursos o insumos con sus jefes inmediatos con oportunidad, a fin de favorecer la implementación de las acciones de mejora o incrementar la calidad de la atención, en el proceso de la Atención Integral a la Salud de la persona derechohabiente, de acuerdo al Procedimiento para otorgar atención médica en la Unidades de Medicina Familiar, 2640-003-002.

7.2.14 Proporcionar en forma coordinada la Atención Integral a la Salud, centrada en la persona con eficiencia, equidad, oportunidad, efectividad y seguridad; con un enfoque de procesos de lo individual a lo familiar y grupal.

7.2.15 Analizar el proceso de salud-enfermedad para proporcionar, Atención Integral a la Salud de la o el derechohabiente con un abordaje biológico, psicológico, social y ambiental.

7.2.16 Evaluar la atención al proceso salud-enfermedad en las Unidades de Medicina Familiar, a través de la medición de indicadores de desempeño, que le permitan la mejora continua de sus procesos.

7.2.17 Proporcionar la Atención Integral a la Salud y realizar vigilancia epidemiológica con apego a las Normas Oficiales Mexicanas, Guías de Práctica Clínica y normatividad vigente.

7.2.18 Dirigirse a la o el paciente y su familia, de manera respetuosa, y utilizar un lenguaje que permita comprender las acciones relacionadas al proceso de atención.

7.2.19 Respetar a la persona derechohabiente y en su caso, tutora o tutor o representante legal en la toma de decisiones sobre su tratamiento, proporcionando información suficiente y clara que le permita elegir la mejor opción sobre los procedimientos diagnósticos o terapéuticos requeridos para su atención.

7.2.20 Obtener de la persona derechohabiente o no derechohabiente y en su caso, tutora o tutor o representante legal cuando se requiera, la carta de consentimiento informado, debidamente firmada en los términos señalados por la Ley General de Salud y la autorizada por la Dirección de Prestaciones Médicas.

7.2.21 Favorecer la corresponsabilidad de la persona derechohabiente y la familia, en el cuidado de la salud y el manejo de la enfermedad.

7.2.22 Participar en actividades de educación continua para el mejoramiento de su desempeño profesional, con el propósito de elevar la calidad y seguridad en la atención, la satisfacción propia y de la población derechohabiente, de acuerdo con la normatividad vigente.

7.2.23 Proporcionar atención y seguimiento médico-terapéutico con oportunidad y calidad en las niñas y niños inscritos en las guarderías de prestación directa e indirecta, así como



NORMA PARA LA ATENCION INTEGRAL A LA SALUD EN LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

llevar a cabo las acciones de prevención, promoción de la salud y vigilancia epidemiológica, bajo su área de responsabilidad.

7.2.24 Facilitar la accesibilidad, oportunidad, continuidad y seguimiento de la Atención Integral a la Salud en los servicios institucionales a la persona derechohabiente, dependiendo del nivel de capacidad resolutoria que amerite cada caso.

7.2.25 Realizar acciones de promoción a la salud y educativas, que propicien la reflexión y la acción hacia cambios en el individuo, su familia y la comunidad, que les permita alcanzar estilos de vida más saludables.

7.2.26 Registrar las acciones que se realicen por los integrantes del equipo de salud básico o ampliado en los formatos institucionales correspondientes a su cargo, contenidos en el expediente clínico o electrónico, en forma legible con lenguaje técnico de acuerdo a la categoría del integrante del equipo de salud y sin abreviaturas, con las medidas de confidencialidad y seguridad que marca la norma.

7.2.27 Proporcionar Atención Integral a la Salud utilizando los recursos institucionales con eficiencia, eficacia y efectividad.

7.2.28 Participar en la determinación de dotaciones fijas de insumos para la salud y actualización del Compendio Nacional de Insumos para la Salud con base en las necesidades específicas de demanda de atención, así como en el perfil demográfico y epidemiológico de la población que ampara.

7.2.29 Utilizar de manera eficiente la tecnología disponible y la que se incorpore en las Unidades de Medicina Familiar para la Atención Integral a la Salud.

7.2.30 Participar en las actividades de bioseguridad y biocustodia, así como la clasificación y manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos.

7.2.31 Proporcionar información suficiente, clara, honesta, oportuna y veraz, a la persona derechohabiente, tutora o tutor, o representante legal sobre el estado de salud.

7.2.32 Realizar de forma continua, notificaciones de sospechas de reacciones adversas de medicamentos y demás actividades relacionadas con la Farmacovigilancia establecidas en la normatividad vigente

7.2.33 El personal médico efectuará con oportunidad la referencia de pacientes con apego a la homologación de criterios de referencia y la estrategia de regionalización establecidos.

7.2.34 Propiciar en la persona derechohabiente el desarrollo de conocimientos, destrezas y actitudes para el autocuidado de la salud.



NORMA PARA LA ATENCION INTEGRAL A LA SALUD EN LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

7.2.35 Participar en actividades de educación para la salud, enfocadas a la o el derechohabiente y no derechohabiente para desarrollar estilos de vida saludables y responsabilidad compartida en el manejo de la salud-enfermedad.

7.2.36 Participar en el desarrollo de protocolos de investigación en salud, relacionados con las prioridades de la práctica cotidiana y las necesidades de salud de la población derechohabiente, con el propósito de contribuir a la mejora de la calidad del proceso de atención, la formación y capacitación en materia de investigación en salud, de acuerdo con las disposiciones que emita la normatividad institucional.

7.3 Interpretación

Corresponden a la Unidad de Atención Médica, a través del Titular de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, interpretar para efectos administrativos la presente norma y resolver los casos no previstos en la misma.

Transitorios

Primero La presente norma entrará en vigor a partir del registro en el catálogo normativo institucional.

Segundo La presente Norma actualiza y deja sin efecto a la “Norma que establece las disposiciones para la Atención Integral a la Salud en las Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social”, clave 2000-001-029, validada y registrada el 31 de octubre de 2016.



APÉNDICE A

**Plan de Trabajo para la Implementación del Modelo de Seguridad del Paciente del
Consejo de Salubridad General**



NORMA PARA LA ATENCION INTEGRAL A LA SALUD EN LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
Coordinación Técnica de Riesgos Médicos,
Calidad y Seguridad del Paciente



Of. N° 09 55 24 61 2C00/143

Ciudad de México, a 5 de agosto de 2021

C. Jefes de Servicios de Prestaciones Médicas de los ÓOAD
Estatales, Regionales y de la Ciudad de México y
Directores de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Presentes

En seguimiento a los compromisos generados en las reuniones de análisis de procesos médicos y administrativos, relacionados con la Certificación de las unidades médicas de los tres niveles de atención ante el Consejo de Salubridad General (CSG), hago de su conocimiento que la Unidad de Atención Médica a través de la Coordinación Técnica de Riesgos Médicos, Calidad y Seguridad del Paciente (CTRMCS) y de la División de Calidad Médica, serán las encargadas de liderar este proceso en el Instituto.

La División de Calidad Médica es el único enlace entre las unidades médicas del Instituto con el CSG para la entrega de toda la información y documentación durante las 4 fases del proceso de Certificación: registro, evaluación, dictamen y continuidad. Es importante señalar que previo al registro ante el CSG se debió trabajar en el diseño e implementación del Modelo de Seguridad del Paciente del CSG acorde a los propósitos de cada uno de los estándares vigentes.

La Unidad de Atención Médica tiene conocimiento, que como parte de los acuerdos establecidos en las reuniones regionales en los meses de abril y mayo, en las cuales se contó con la participación de los Titulares de los ÓOAD y de las UMAE, se generaron compromisos, relacionados con la certificación de unidades médicas, los cuales van desde la capacitación para implementar el Modelo de Calidad y Seguridad del Paciente, hasta la solicitud de evaluación para la certificación ante el CSG. Al respecto, cabe señalar que con el objetivo de crear una cultura de mejora de la calidad y obtener la Certificación, mínimo se requiere de 1 año de acompañamiento por parte del División de Calidad Médica, para que cada unidad trabaje conforme a las siguientes fases en cada uno de los 15 apartados que integran el Modelo de Seguridad del Paciente del CSG:

Hoja 1 de 4



NORMA PARA LA ATENCION INTEGRAL A LA SALUD EN LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación Técnica de Riesgos Médicos,
Calidad y Seguridad del Paciente



Of. N° 09 55 24 61 2C00/143

Ciudad de México, a 5 de agosto de 2021

1. Verificar el cumplimiento de los requisitos de estructura ponderados como indispensables.
2. Integrar equipos multidisciplinarios y asignación de los líderes afines a cada uno de los 15 apartados que integran el Modelo.
3. Identificar riesgos y problemas de toda la organización, que incluya al menos los 15 apartados.
4. Realizar de manera multidisciplinaria la definición de procesos de cada uno de los 15 apartados e iniciar con el plan de calidad.
5. Implementación:
 - Realizar difusión y capacitación al personal operativo.
 - Elaborar herramientas para implementar barreras de seguridad.
 - Realizar recorridos por las instalaciones y seguimiento de pacientes para evaluar la implementación acorde a lo definido.
 - Monitorizar y supervisar la implementación del Modelo por los líderes de cada uno de los 15 apartados y directivos.
6. Análisis de resultados:
 - Análisis de los resultados de la implementación.
 - Ejercicios de pre-evaluación previos a la visita de evaluación del CSG.

Por lo anterior, la Coordinación Técnica de Riesgos Médicos, Calidad y Seguridad del Paciente y la División de Calidad Médica, han definido un programa de fortalecimiento de la seguridad del paciente, cuyo objetivo es reforzar el citado Modelo para implementar barreras y acciones que mejoren la calidad y seguridad en la atención médica, guiar la implementación correcta de los estándares vigentes con el fin de preparar a las unidades médicas y así iniciar el proceso de Certificación ante el CSG.

En este contexto y con la finalidad de contar con la información referente a la totalidad de unidades que se encuentran comprometidas en el proceso de certificación ante el CSG, les solicito hacer llegar a la CTRMCSP, la relación de unidades bajo su responsabilidad, que durante las reuniones regionales realizadas en los meses de abril y mayo, fueron comprometidas para la implementación del Modelo de Seguridad del Paciente con fines de certificación ante el CSG.

Hoja 2 de 4



NORMA PARA LA ATENCION INTEGRAL A LA SALUD EN LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación Técnica de Riesgos Médicos,
Calidad y Seguridad del Paciente



Of. N° 09 55 24 61 2C00/143

Ciudad de México, a 5 de agosto de 2021

Adicionalmente, con el propósito facilitar el proceso de implementación del Modelo de Seguridad del Paciente, acorde a los estándares para hospitales y unidad de medicina familiar vigentes (denominados por el CSG como CAPCE: Clínicas de Atención Primaria y Consulta de Especialidad), adjunto al presente se envía en archivo de excel, el documento denominado "Plan de Trabajo para la implementación del Modelo de Seguridad del Paciente del CSG", mismo que debe ser utilizado como herramienta para la medición del grado cumplimiento en la implementación.

Aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente,

Dr. Efraín Arizmendi Uribe
Titular de la Unidad

Supervisó

Dra. Italy Adriana Arvizu
Titular de la Coordinación
Técnica de Riesgos Médicos,
Calidad y Seguridad del
Paciente

Elaboró

Ing. Sergio Valencia Castro
Jefe de la División de Calidad
Médica

Hoja 3 de 4



NORMA PARA LA ATENCION INTEGRAL A LA SALUD EN LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación Técnica de Riesgos Médicos,
Calidad y Seguridad del Paciente



Of. N° 09 55 24 61 2C00/143

Ciudad de México, a 5 de agosto de 2021

C.c.p.

- Dra. Celida Duque Molina, Directora de Prestaciones Médicas. (*)
- Lic. Luisa Alejandra Guadalupe Obrador Garrido Cuesta, Titular de la Unidad de Evaluación de Delegaciones. (*)
- Dra. Beatriz Maldonado Almaraz, Titular de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad. (*)
- Dr. Luis Rafael López Ocaña, Titular de la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel. (*)
- Dr. Manuel Cervantes Ocampo, Titular de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel. (*)

Se envían copias por SICGC (*)
MGM/klb

Hoja 4 de 4