

**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

NUEVA ELABORACION 05 JUL 2023

"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".



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

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	13
7.2.1	Unidad de Atención Médica	13
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	20



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

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 y 5 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 y quinto párrafos, 7.1.4.1 primer párrafo, 7.1.4.2 primero y sexto párrafos, 7.1.4.2.3 primero y tercer párrafos, 7.1.4.3.1 séptimo y octavo párrafos, 7.1.4.3.2 décimo séptimo párrafo y 7.1.4.4 segundo y décimo segundo párrafos, del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas, clave 2000-002-001 con fecha de registro del 21 de diciembre de 2022, 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.



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

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 resolutoria.

5.2 acuerdos de gestión: 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



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

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 resolutive: 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.



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

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.



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

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 resolutive, 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.



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

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

- 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 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.



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

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



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

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.



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

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 resolutoria, 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 de gestión o convenios previamente establecidos.

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



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

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

7.1.14 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>

7.1.15 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



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

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 resolutoria 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



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

capacidad resolutoria, 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 resolutoria, 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 de gestión 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 de gestión Institucionales 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:



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

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 resolutive (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 resolutive de las unidades.

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



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

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 de gestión 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 de gestión 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 de gestión, 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 de gestión de los servicios de atención médica y del sistema de referencia-contrarreferencia en colaboración con los OOAD Estatales o Regionales.

7.2.6.3 Promover y aplicar acuerdos de gestión 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 resolutoria 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 de gestión o convenios celebrados para la atención especializada de la población derechohabiente a nivel institucional, sectorial o con instituciones privadas.



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

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 acuerdos de gestión 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 resolutoria de las diferentes Unidades médicas.

7.2.8.3 Facilitar la accesibilidad a los servicios institucionales para la población derechohabiente considerando la capacidad resolutoria 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 resolutoria directamente a Unidades del tercer nivel de atención, previa comunicación y coordinación entre las partes (OOAD Estatal o Regional y UMAE).



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

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 de gestión vigentes, para la atención de la población derechohabiente, 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.



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

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 resolutive 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.