



2000-001-006

**NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES
GENERALES PARA LA PLANEACIÓN,
OBTENCIÓN Y EL CONTROL DE LOS
SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN
MÉDICA**

Autorización

Dr. Víctor Hugo Borja Aburto
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".



NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES PARA LA PLANEACIÓN, OBTENCIÓN Y EL CONTROL DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS 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	3
5. Definiciones	4
6. Documentos de Referencia	5
7. Disposiciones	
7.1 Generales	7
7.2 De la planeación en la obtención de los Servicios Subrogados de Atención Médica	8
7.3 Del envío de pacientes para su atención en Unidades Médicas subrogadas	11
7.4 Para el control y seguimiento de los Servicios Subrogados de Atención Médica	11
7.5 Interpretación	12
Transitorios	13
Apéndices	
Apéndice A. Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)	14
Apéndice B. Lineamientos sobre el registro en el Censo de Insuficiencia Renal Crónica (CIRC)	19



NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES PARA LA PLANEACIÓN, OBTENCIÓN Y EL CONTROL DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA

1. Fundamento jurídico

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 89 fracción II de la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995, y sus reformas; así como en el artículo 82 fracción 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, se expide la siguiente:

NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES PARA LA PLANEACIÓN, OBTENCIÓN Y EL CONTROL DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA

2. Objetivo

Establecer las disposiciones generales para la planeación, obtención y el control de los Servicios Subrogados de Atención Médica, bajo la responsabilidad de las Delegaciones, Unidades Médicas de primer y segundo nivel, de las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) y las Unidades Complementarias de éstas, del Instituto Mexicano del Seguro Social, permitiendo al Instituto disponer del equipamiento médico, insumos especiales y soporte técnico, necesarios para la derechohabencia en materia de servicios médicos.

3. Ámbito de aplicación

La presente norma es de observancia obligatoria para todas las Delegaciones, Unidades Médicas de primer y segundo nivel, las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) y las Unidades Complementarias de éstas, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

4. Responsables de la aplicación de la norma

Titular de la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica a través de la Coordinación Técnica de Servicios Indirectos, Titulares de la Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel, de la Coordinación de Atención Integral de Segundo Nivel, de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, Titulares de las Delegaciones, Titulares de las Unidades Médicas de primer y segundo nivel; Titulares de las UMAE y sus Unidades Complementarias, así como el personal asignado para la atención de los trámites de planeación, contratación, obtención y control de Servicios Subrogados (SS) de Atención Médica.



NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES PARA LA PLANEACIÓN, OBTENCIÓN Y EL CONTROL DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA

5. Definiciones

Para efectos de la presente norma se entenderá por:

- 5.1. administrador del contrato:** Es el servidor público que se designa según las características del servicio médico contratado así como las consideraciones de cada Delegación o UMAE, para cada caso, en él recae la responsabilidad de administrar y verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidas en el contrato.
- 5.2. área contratante:** La señalada en el artículo 2, fracción I del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios en el caso de Órganos Normativos, a través de las Coordinaciones Técnicas y Divisiones que la integran; la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento en Delegaciones y la Dirección Administrativa en UMAE.
- 5.3. área requirente:** Para los SS objeto de la presente Norma serán las Delegaciones y UMAE, de acuerdo a lo señalado en el artículo 2, fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- 5.4. área técnica:** La señalada en la fracción III del artículo 2 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- 5.5. CPIM:** Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica.
- 5.6. CTSI:** Coordinación Técnica de Servicios Indirectos.
- 5.7. delegación:** La señalada en el Artículo 2, fracción IV, inciso a) del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 5.8. DIS:** División de Información en Salud.
- 5.9. DPM:** Dirección de Prestaciones Médicas.
- 5.10. instituto o IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 5.11. SS:** Servicio(s) Subrogado(s) de atención médica, los cuales son una alternativa para que las Unidades Médicas del Instituto den respuesta oportuna a las demandas de atención médica, mediante la obtención de servicios de atención médica para procedimientos preventivos o diagnósticos, estudios especiales o simples, paquete, prueba o serie, entre otros, intervenciones o procedimientos terapéuticos o de rehabilitación otorgados por terceros.
- 5.12. SUI:** Sistema Único de Información.



NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES PARA LA PLANEACIÓN, OBTENCIÓN Y EL CONTROL DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA

5.13. Subsistema 19 del SUI: Estadística de Servicios Subrogados, informe mensual (4-30-12a/2003-19).

5.14. UMAE: Unidad Médica de Alta Especialidad.

5.15. unidad de medida: Patrón base para convenir los términos del contrato y establecer los precios de cada tipo de servicio, como pueden ser: procedimientos preventivos o diagnósticos o terapéuticos o de rehabilitación, intervenciones, estudios especiales o simples, paquete, prueba o serie, entre otros.

5.16. unidades médicas usuarias: Las Unidades Médicas de primer y segundo nivel de atención, circunscritas a las Delegaciones, así como las Unidades Médicas de Alta Especialidad y las Unidades Complementarias de éstas, del Instituto Mexicano del Seguro Social usuarias de Servicios Subrogados de atención médica.

5.17. urgencia médica: Todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata a un paciente.

6. Documentos de referencia

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 y sus reformas.
- Ley del Seguro Social publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y sus reformas.
- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público publicada en el Diario Oficial de la Federación el 10 de noviembre de 2014 y sus reformas.
- Ley General de Responsabilidades Administrativas publicada en el Diario Oficial de la Federación el 18 de julio de 2016.
- Ley Orgánica de la Administración Pública y Federal publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 1976 y sus reformas.
- Ley Federal de las Entidades Paraestatales publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de mayo de 1986 y sus reformas.



NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES PARA LA PLANEACIÓN, OBTENCIÓN Y EL CONTROL DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA

- Ley General de Contabilidad Gubernamental publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de diciembre de 2018 y sus reformas.
- Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de julio de 2016.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria publicada en el Diario Oficial de la Federación del 30 de marzo de 2006 y sus reformas.
- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, publicada en el Diario Oficial de la federación el 9 de mayo de 2016.
- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 4 de mayo de 2015.
- Reglamento en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica de la Ley General de Salud, publicado el 29 de abril de 1986 en el Diario Oficial de la Federación.
- Reglamento de Prestaciones Médicas de la Ley del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2006.
- Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de julio de 2010 y sus reformas.
- Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de enero de 1990 y sus reformas.
- Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el viernes 30 de noviembre de 2012.
- Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas, clave 2000-002-001 emitido por la Dirección de Prestaciones Médicas, validado y registrado el 18 de febrero de 2018.
- Manual de Organización de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, clave 0500-002-002 autorizado por el Director General del IMSS, validado y registrado el 6 de febrero de 2019.
- Manual de Organización de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, clave 2000-002-002 emitido por la Dirección de Prestaciones Médicas, validado y registrado el 4 de septiembre de 2017.
- Código de Ética de los servidores públicos del Gobierno Federal, publicado en el



NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES PARA LA PLANEACIÓN, OBTENCIÓN Y EL CONTROL DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Diario Oficial de la Federación el 20 de agosto de 2015 y sus reformas.

- Código de Conducta de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, aprobado por el H. Consejo Técnico, mediante Acuerdo: ACDO. SA2.HCT.250619/204.P.DA de fecha 25 de junio de 2019.
- Protocolo de Actuación en Materia de Contrataciones Públicas, Otorgamiento y Prórroga de Licencias, Permisos, Autorizaciones y Concesiones publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de agosto de 2015.

7. Disposiciones

7.1. Generales

7.1.1. Las Unidades Médicas de primer, segundo, tercer nivel y sus Unidades Complementarias en las Delegaciones y las UMAE, deberán dar prioridad a la celebración de convenios de intercambio de servicios con instituciones del sector público; como segunda opción, podrán suscribir convenios con instituciones públicas, no alineados con el intercambio de servicios; y como tercera instancia podrán obtener un SS con el sector privado, siempre y cuando se cumpla alguno de los siguientes supuestos:

- a) Las instituciones públicas no cuentan o no puedan ofertar los servicios solicitados;
- b) Las instituciones públicas no tienen suficiente capacidad resolutive para atender la totalidad del volumen de servicios que demanda el IMSS o
- c) Las instituciones públicas no reúnen los requisitos de calidad, oportunidad, seguridad y eficiencia que el IMSS tiene comprometidos con sus derechohabientes.

Los supuestos que imposibilitan la celebración de convenios de intercambio de servicios para la cooperación y/o colaboración con el sector público, deberán documentarse adecuadamente por la Delegación, UMAE, Unidades Médicas de primer, segundo, tercer nivel y sus Unidades Complementarias que promuevan el SS.

7.1.2. El personal del Instituto obligado al cumplimiento y aplicación de la presente norma, deberá observar lo establecido en la regulación jurídica en materia de transparencia y combate a la corrupción, así como en los Lineamientos para la aplicación y seguimiento de las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público y para la modernización de la Administración Pública Federal.

Los sujetos de la presente Norma, deberán cumplir con lo establecido en el Código de Conducta de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, aprobado por el H. Consejo Técnico, mediante Acuerdo: ACDO. SA2.HCT.250619/204.P.DA de fecha 25 de junio de 2019. y en el Acuerdo que tiene por objeto emitir el Código de Ética de los servidores públicos del Gobierno Federal, las Reglas de Integridad para el ejercicio de la función



NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES PARA LA PLANEACIÓN, OBTENCIÓN Y EL CONTROL DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA

pública, y los Lineamientos generales para propiciar la integridad de los servidores públicos y para implementar acciones permanentes que favorezcan su comportamiento ético, a través de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 20 de agosto de 2015.

7.1.3. 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.

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

7.2. De la planeación en la obtención de los Servicios Subrogados de Atención Médica

7.2.1. Los SS serán la última alternativa para que las Unidades Médicas del Instituto den respuesta oportuna a las demandas de atención médica.

7.2.2. Para la realización de todos los trámites hasta llegar a la obtención del SS se deberá cumplir con lo establecido en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y las Leyes Federal y General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como los demás documentos de referencia

7.2.3. Para la obtención del SS deberá coincidir con las prestaciones médicas que establece la Ley del Seguro Social, el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS y demás normatividad institucional vigente aplicable.

7.2.4. Los responsables de la aplicación de la presente norma, en su ámbito de competencia, deberán promover que se cumpla con los criterios técnico médico, financieros, administrativos, jurídicos y de información, que den transparencia y viabilidad a los procesos de planeación, autorización, obtención, control y seguimiento de los SS.

7.2.5. Para su integración en el expediente de contratación del SS correspondiente, la Delegación o UMAE deberán elaborar el **estudio costo beneficio** integrado por la justificación de la necesidad de la obtención de los SS, con base en el diagnóstico situacional de la Delegación o UMAE solicitante, priorizando la problemática médica relevante, la productividad relacionada con el servicio médico contratado, así mismo deberá integrar la descripción de los aspectos que inciden con la adecuada y oportuna prestación del servicio médico; incluyendo las propuestas y acciones por implementar para corregir los motivos que generan la subrogación e impidieron la adecuada prestación de los servicios médicos de



NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES PARA LA PLANEACIÓN, OBTENCIÓN Y EL CONTROL DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA

forma directa. El estudio costo beneficio deberá estar debidamente firmado por el Titular de la Delegación y Jefe de Prestaciones médicas o Director de UMAE y Director Médico, según corresponda. La elaboración del **estudio costo beneficio** no será obligatorio en los casos de urgencia, de acuerdo a lo establecido en la presente Norma, no obstante el responsable del turno deberá integrar la justificación de la Urgencia de que se trate.

7.2.6. La Delegación o UMAE para la planeación, autorización y obtención del SS, deberá verificar que la Unidad Médica solicitante o en las unidades institucionales de apoyo, no existan los medios y los recursos equivalentes para resolver el problema con la oportunidad, calidad y seguridad requerida, tomando en cuenta los criterios de: urgencia, pertinencia técnico médica, capacidad resolutive, disponibilidad presupuestal, accesibilidad, distancia y tiempo de recorrido y la evaluación de las áreas médicas operativas en todos los casos.

7.2.7. La obtención del SS deberá ser coincidente con la estructura de los servicios autorizados de cada Unidad Médica y de acuerdo a su nivel de atención; y sólo en caso justificable se podrá obtener considerando los criterios mencionados en el numeral anterior, debiendo supervisar los responsables de la presente norma que el SS corresponda a su capacidad resolutive.

7.2.8. El área requirente, en coordinación con el área contratante, deberá considerar en la planeación para la obtención de SS, la tendencia y proyección de la demanda, condiciones del mercado, la actualización tecnológica, los sistemas de registro con los que cuente, calidad en el otorgamiento del SS y condiciones pactadas en contratos vigentes.

7.2.9. El área requirente, en coordinación con el área contratante deberá verificar con la debida anticipación al vencimiento de contratos vigentes de SS, a fin de garantizar la continuidad en el servicio.

7.2.10. El área requirente deberá elaborar su programación anual de SS, acorde a los plazos y mecanismos establecidos para la integración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (PAAAS), a fin de que se obtenga en tiempo la asignación presupuestal y se cubran las formalidades de contratación respectivas.

7.2.11. El área requirente o técnica deberán definir y elaborar las especificaciones técnico médicas de los SS a obtener, las cuales contendrán la descripción del servicio, la unidad de medida, definición de mínimos y máximos, sistema de evaluación y control.

7.2.12. El área contratante y el área requirente o técnica deberán verificar que las especificaciones técnico médicas formen parte del Proyecto de Convocatoria, la Convocatoria y Contrato que en su caso se formalice.

7.2.13. El área requirente o técnica, deberá incluir en las especificaciones del SS, los puntos de seguridad en las unidades médicas subrogadas y las medidas de protección civil requeridas en la entidad federativa correspondiente.



NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES PARA LA PLANEACIÓN, OBTENCIÓN Y EL CONTROL DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA

7.2.14. El área requirente o técnica deberá incluir en las especificaciones del SS, que durante el proceso de evaluación de propuestas técnicas para su obtención, el área requirente de las Delegaciones o UMAE, deberá efectuar visitas a los proveedores para verificar que las áreas donde se realizarán los SS, cumplan con las especificaciones requeridas por el Instituto.

7.2.15. Los Titulares de las Delegaciones y Jefes de Servicio de Prestaciones Médicas o Directores y Directores Médicos de UMAE, según corresponda, en un plazo no mayor a 30 días naturales posteriores a la formalización de los contratos respectivos, deberán remitir a la Coordinación Técnica de Servicios Indirectos una copia (en medio electrónico) del expediente de contratación integrado al menos por lo siguiente:

- Estudio Costo-Beneficio,
- Convocatoria,
- Términos y condiciones,
- Anexo Técnico y
- Contrato(s)

Así mismo deberán informar los mecanismos de control y supervisión a la calidad de los SS contratados, implementados por la Delegación o UMAE de que se trate.

7.2.16. Los Titulares de las Delegaciones y Jefes de Servicios de Prestaciones Médicas o Directores y Directores Médicos de UMAE, según corresponda, respecto a los contratos de los SS que formalicen, deberán registrar el consumo de dichos servicios en el Subsistema 19 del SUI; asimismo deberán informar trimestralmente, a la Coordinación Técnica de Servicios Indirectos, los resultados de la aplicación de los mecanismos de control y supervisión de la calidad implementados de los SS contratados.

7.2.17. El área requirente en coordinación con el área contratante, deberá asegurarse que en las especificaciones técnico médicas para la obtención de los SS, se establezca que la información generada en la operación de éstos, será propiedad del Instituto y sólo podrá ser utilizada por persona física o moral diferente al IMSS, con el consentimiento por escrito y expreso del Instituto, en los términos establecidos por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

7.2.18. El área requirente y el área contratante de las Delegaciones, UMAE o de Nivel Central, deberán verificar que se incluya en el contrato correspondiente para la obtención del SS, la obligación del proveedor de entregar en forma oportuna la información requerida por el Instituto, utilizando los formatos institucionales autorizados.



NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES PARA LA PLANEACIÓN, OBTENCIÓN Y EL CONTROL DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA

7.3. Del envío de pacientes para su atención en Unidades Médicas subrogadas.

7.3.1. Para el otorgamiento de la atención médica a través de un SS la Unidad Médica solicitante deberá emitir al paciente original de la “Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)”, (Apéndice A) y copias simples para el Administrador del Contrato y para la Unidad Médica.

7.3.2. La o el médico responsable o la autoridad de la Unidad Médica deberá informar a la o el paciente, familiar o responsable del mismo, del trámite a seguir para el otorgamiento del SS.

7.3.3. Para el otorgamiento de un SS se deberá contar con la certificación de la vigencia de derechos, así como la identificación de la o el paciente, de acuerdo a la normatividad en la materia.

7.4. Para el control y seguimiento de los Servicios Subrogados de Atención Médica

7.4.1. La o el administrador del contrato de SS deberá integrar un archivo de todos los formatos denominados “Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)”, (Apéndice A) emitidos y autorizados.

7.4.2. Una vez formalizados los contratos relativos a la obtención de los SS, el área requirente de las Delegaciones o UMAE, previa solicitud y obtención del área contratante, dentro del plazo no mayor a 30 días naturales posteriores a tal formalización, remitirá copia simple de los contratos en versión digital a la Coordinación Técnica de Servicios Integrales, así como a las Unidades Médicas usuarias, estas últimas, para que su personal médico o administrativo designado por las Delegaciones o UMAE supervise, que se cumpla con las obligaciones que en éstos se establezca.

7.4.3. Cada Unidad Médica usuaria de los SS, deberá contar con un directorio de proveedores de SS para su referencia y consulta, el cual deberá contener: Nombre o Razón Social, Registro Federal de Contribuyentes, domicilio, número telefónico, servicio contratado, horario de servicio y vigencia del contrato, historial de comportamiento, inclusive, datos del contacto para recurrir en casos de urgencia.

7.4.4. Las Delegaciones o UMAE deberán establecer los mecanismos para supervisar y evaluar durante la vigencia de la prestación del servicio que el SS otorgado a la o el paciente sea proporcionado conforme a lo establecido en el contrato respectivo. Debiendo garantizar al menos, el seguimiento al cumplimiento de los “Niveles de Servicio” respectivos al SS de que se trate.



NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES PARA LA PLANEACIÓN, OBTENCIÓN Y EL CONTROL DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA

7.4.5. Durante la vigencia de la prestación del servicio, el personal médico o administrativo designado por las Delegaciones o UMAE deberán efectuar visitas de evaluación, cuando menos cada seis meses o las que se determinen necesarias, a fin de asegurar la calidad de los SS.

7.4.6. Las Unidades Médicas usuarias de SS, deberán notificar dentro de los plazos establecidos en el contrato, por escrito a la o el administrador del contrato, con copia a la o el Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas de la Delegación o la o el Director Médico de la UMAE, según corresponda, sobre las incidencias que se presenten con respecto a la calidad y oportunidad de los SS contratados, a efecto de que la o el administrador del contrato en su caso, aplique las penas convencionales o deductivas en los términos y plazos establecidos en el contrato o ejecute las acciones legales y administrativas conducentes, conforme a la normatividad aplicable en la materia.

7.4.7. La o el Director de la Unidad Médica usuaria del SS contratado o quien él designe, para efectos de pago al proveedor del SS adjudicado, deberá validar que el SS fue debidamente prestado, de acuerdo a lo establecido en los Contratos formalizados correspondientes, en caso de no contenerlo estos últimos, se atenderá a lo establecido en los Términos y Condiciones y/o Anexo Técnico del SS respectivo.

7.4.8. El área requirente del SS para el procesamiento específico de la información en materia de SS, deberá efectuar el registro a través del Subsistema 19 del SUI, conforme a las instrucciones periódicas que al efecto dé a conocer la División de Información en Salud, de la Dirección de Prestaciones Médicas, de acuerdo a la dinámica de actualización de que llegan a ser objeto y a las características definidas por la División de Administración de Registros Electrónicos en Salud, para que la información sea integrada en el Expediente Clínico Electrónico (ECE).

7.4.9. En el caso de la prestación de los SS de Hemodiálisis, las Unidades Médicas de primer y segundo nivel, Delegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAЕ), deberán realizar el registro de los pacientes que reciben atención de dichos servicios médicos en el “Censo de Insuficiencia Renal Crónica (CIRC)”, observando y cumpliendo lo establecido en los “Lineamientos sobre el registro en el Censo de Insuficiencia Renal Crónica (CIRC)”, (Apéndice B) siendo responsables del tratamiento, resguardo, y aseguramiento de la información en términos de la Normatividad vigente en materia de protección de datos personales.

7.5. Interpretación

Corresponde a la Dirección de Prestaciones Médicas, a través de la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica interpretar la presente norma y resolver los casos no previstos en la misma, por lo que las Delegaciones y UMAE deberán realizar por escrito sus peticiones.



NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES PARA LA PLANEACIÓN, OBTENCIÓN Y EL CONTROL DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Transitorios

- Primero.** La presente norma entra en vigor a partir de su registro en el en el catálogo normativo institucional y su correspondiente publicación en el portal de intranet del Instituto.
- Segundo.** La presente norma actualiza y deja sin efectos a la “Norma que establece las disposiciones generales y criterios técnico médicos para la planeación, contratación, obtención y control de los servicios subrogados de atención médica”, clave 2000-001-006, y de fecha de registro 6 de mayo de 2010.



**NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES PARA
LA PLANEACIÓN, OBTENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS SERVICIOS
SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA**

APÉNDICE A

Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)



NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES PARA LA PLANEACIÓN, OBTENCIÓN Y EL CONTROL DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

FOLIO: 2

SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03)

1 DELEGACIÓN/UMAE		Fecha: DIA MES AÑO	
4 UNIDAD MÉDICA:		5 PACIENTE:	
CLAVE PRESUPUESTAL:		NOMBRE:	
TIPO Y NÚMERO:		SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
LOCALIDAD:		No. DE SEGURIDAD SOCIAL AGREGADO	
6 SERVICIO QUE DERIVA:		CURP:	
NOMBRE:		9 RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA:	
DIRECCIÓN:		RT <input type="checkbox"/> EG <input type="checkbox"/> MAT <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/> Spf AM <input type="checkbox"/>	
7 TIPO DE SERVICIO:		10 TIPO DE	
ORDINARIO: <input type="checkbox"/> URGENCIA: <input type="checkbox"/>		ÚNICA MÚLTIPLE HEMODIÁLISIS SUBROGADA	
8 MOTIVO DE SUBROGACIÓN: CS <input type="checkbox"/> FP <input type="checkbox"/> FE <input type="checkbox"/> FI <input type="checkbox"/>		VIGENCIA DE 11	
12 DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO:			
13 GRUPO A SUBROGAR:			
CONSULTA MEDICINA FAMILIAR: <input type="checkbox"/>		CONSULTA ESPECIALIDADES <input type="checkbox"/>	
CONSULTA HOSPITALIZACIÓN MÉDICA <input type="checkbox"/>		CONSULTA HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA <input type="checkbox"/>	
CONSULTA AUX DE DX EN LABORATORIO <input type="checkbox"/>		CONSULTA MATERNO <input type="checkbox"/>	
CONSULTA AUX DE DX EN GABINETE <input type="checkbox"/>		CONSULTA AUX DE <input type="checkbox"/>	
14 SERVICIO (S) A SUBROGAR			
CANTIDAD		ESPECIFICAR	
15 PROVEEDOR			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		RFC:	
DOMICILIO:		TEL:	
CONTRATO No.:		AL:	
VIGENCIA DEL:			
16 ELABORÓ		17 Vo. Bo. JEFE DE SERVICIO	
NOMBRE:		AUT. DIRECTOR 18	
MATRÍCULA:			
FIRMA:			
19 CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ			
NOMBRE:			
PACIENTE: <input type="checkbox"/> FAMILIAR: <input type="checkbox"/> RESPONSABLE: <input type="checkbox"/>		PARENTESC	
DIRECCIÓN:		TEL:	
FECHA:		FIRMA:	



NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES PARA LA PLANEACIÓN, OBTENCIÓN Y EL CONTROL DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA

APÉNDICE A
Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Delegación y UMAE	El nombre de la Delegación o UMAE de las cuales depende la unidad médica.
2	Folio	<p>El número consecutivo que corresponda, estructurados de seis dígitos; de izquierda a derecha, los cuatro primeros serán continuos utilizando ceros a la izquierda para no dejar espacios en blanco, los dos siguientes serán los dos últimos dígitos de la terminación del año respectivo. Su corte será por año natural.</p> <p>NOTA: Deberá procurarse sea pre impreso. El dato servirá a la Dirección de la Unidad para el control diario de las solicitudes que se expidan y su correlación con la estadística mensual que se genere con base en los SS pagados.</p>
3	Fecha	Con números arábigos el día, mes y año en que se solicita el servicio. Si el dato es de un dígito, anteponer un 0. Para referir el año, invariablemente se utilizarán cuatro dígitos. (Ejem. 08-02-2020).
4	Unidad Médica	La clave presupuestal, el tipo, número y su localidad. (Ejem. UMF 4, San Mateo del Mar, Oax.).
5	Paciente	Los datos que identifican a la o el paciente como son: apellido paterno, materno y el o los nombres, sexo y número de seguridad social con su agregado y su CURP.
6	Servicio que deriva	El nombre del departamento donde se genera la solicitud del Servicio/ Departamentos (consulta externa de medicina familiar o especialidad, urgencias, cirugía, medicina interna, pediatría o ginecología y obstetricia y en su caso, la sub especialidad).



NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES PARA LA PLANEACIÓN, OBTENCIÓN Y EL CONTROL DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA

APÉNDICE A
Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
7	Tipo de servicio	Con una X ordinario o urgente, de acuerdo a la oportunidad con la que determine la o el médico tratante debe recibir el servicio la o el paciente.
8	Motivo de subrogación	CS: carencia del servicio, FP: falta de personal, FE: falta de equipo o equipo descompuesto, FI: falta de insumos.
9	Ramo de seguro que se afecta	Con una X el recuadro que corresponda, apoyándose de los medios propicios para su adecuada identificación, inclusive con interrogatorio a la o el paciente o su acompañante.(RT: riesgo de trabajo; EG: enfermedad general; MAT maternidad; IV: invalidez y vida; PEN: pensionado; SpFAM: seguro de salud para la familia).
10	Tipo de subrogación	Con una X el recuadro que corresponda según sea el caso, única si el servicio subrogado se otorga por única ocasión, múltiple cuando el servicio se otorga por más de una ocasión o Hemodiálisis Subrogada cuando la o el paciente es enviado a este programa.
11	Vigencia de derechos	La certificación que hace el área de control de prestaciones antes del visto bueno de la o el Jefe de Servicio o Jefe de Departamento Clínico.
12	Diagnóstico y Resumen clínico	El nombre de los procedimientos o los diagnósticos de certeza o presuncional, y todos aquellos signos o síntomas que sustenten la solicitud del servicio, los cuales serán evaluados y sancionados en su oportunidad por la o el Jefe de Departamento Clínico y/o la o el Director o encargado de la unidad médica.



NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES PARA LA PLANEACIÓN, OBTENCIÓN Y EL CONTROL DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA

APÉNDICE A
Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
13	Grupo a subrogar	Con una X en el grupo a subrogar que corresponda el estudio a practicar ejemplo: Tomografía pertenece a Auxiliares de Diagnostico Gabinete.
14	Servicio (s) a subrogar	La cantidad y el tipo de servicio que se requiere practicar a la o el paciente para su atención.
15	Proveedor	El nombre completo o razón social del prestador de los servicios subrogados, RFC, domicilio, teléfono, número de contrato y vigencia, con base al registro de proveedores que elabore cada unidad médica.
16	Elaboró	Nombre, matrícula y firma de la o el responsable de su elaboración.
17	Vo. Bo. Jefe de Servicio	Nombre, matrícula y firma.
18	Aut. del Director de la Unidad	Nombre, matrícula y firma de la o el Director de la unidad médica o de quien él designe.
19	Constancia de que el servicio se recibió	Datos generales de la o el paciente, familiar o responsable que firmará después de recibir el SS.



**NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES PARA
LA PLANEACIÓN, OBTENCIÓN Y EL CONTROL DE LOS SERVICIOS
SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA**

APÉNDICE B

Lineamientos sobre el registro en el Censo de Insuficiencia Renal Crónica (CIRC)



NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES PARA LA PLANEACIÓN, OBTENCIÓN Y EL CONTROL DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA

APÉNDICE B

“Lineamientos sobre el registro en el Censo de Insuficiencia Renal Crónica (CIRC)”

En el caso de la prestación de los SS de Hemodiálisis, las Unidades Médicas, Delegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE), deberán realizar el registro de los pacientes que reciben atención de dichos servicios médicos, en atención a lo siguiente:

1. El Censo de Insuficiencia Renal Crónica (CIRC) se encuentra disponible en la dirección electrónica: <http://circ.imss.gob.mx/>.
2. Los encargados del registro en el CIRC en las Unidades Médicas, Delegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE), serán los responsables del servicio de hemodiálisis o a quien sea designado por la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas o director Médico de la UMAE.

Los encargados del registro antes señalado, deberán contar con un usuario y contraseña el cual deberá ser solicitado a Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para la Salud (CTSDIS), vía correo electrónico, siendo responsables del tratamiento, resguardo, y aseguramiento de la información en términos de la Normatividad vigente en materia de protección de datos personales.

3. Los encargados del registro del CIRC en las Unidades Médicas, Delegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE), serán los responsables de realizar “Altas” (ingresos de pacientes al sistema), “Bajas” (egresos del paciente del sistema) y “Edición de información del paciente” (modificaciones al registro del paciente).
4. Los periodos de corte para los registros del CIRC, serán cada mes, del 26 al 25 del mes siguiente, teniendo un total de 12 periodos al año.
5. La asesoría relativa al registro en el CIRC en torno a aspectos técnico médicos, será a través de la Coordinación Técnica de Servicios Indirectos (CTSI) perteneciente a la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica (CPIM).
6. En lo referente a los aspectos técnico informáticos (solicitudes de altas, bajas y contraseñas de usuarios, soporte técnico del sistema), será a través de la Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para la Salud (CTSDIS) perteneciente a la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos (CSDISA).