

## **INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

**ACUERDO 49.1353.2016 de la Junta Directiva por el que aprueba la Regionalización Operativa del Sistema Institucional de los Servicios de Salud en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.**

Al margen un logotipo, que dice: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.- Secretaría General.- Prosecretaría de la Junta Directiva.- SG/PJD/0428/2016.

**LIC. JOSÉ REYES BAEZA TERRAZAS**

Director General del Instituto de Seguridad y  
Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, ISSSTE.  
Presente.

En sesión ordinaria celebrada por la Junta Directiva, el día 18 de marzo de 2016, al tratarse lo relativo a la aprobación, en su caso, de la Regionalización Operativa del Sistema Institucional de los Servicios de Salud en el ISSSTE, así como sus Reglas de operación, se tomó el siguiente:

**ACUERDO 49.1353.2016.** - “La Junta Directiva con fundamento en los artículos 30 y 214, fracciones X y XX de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores de Estado, 14, fracciones XIV y XX de su Estatuto Orgánico, por unanimidad, aprueba la Regionalización Operativa del Sistema Institucional de los Servicios de Salud en el ISSSTE y sus reglas de operación en los términos en que fueron presentados por la Dirección Médica, así como la distribución a las unidades administrativas centrales y desconcentradas del Instituto, delegaciones estatales y regionales y a los hospitales regionales/alta especialidad y al Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”.

La regionalización operativa se integra como anexo del Plan Rector para el Desarrollo y Mejoramiento de la Infraestructura y los Servicios de Salud del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado aprobado por la Junta Directiva para su entrada en vigor simultánea.”

Lo anterior me permito hacerlo de su conocimiento para los efectos legales procedentes.

Atentamente

Ciudad de México, a 29 de junio de 2016.- La Prosecretaría de la Junta Directiva de Conformidad con el artículo 19 del Estatuto Orgánico del Instituto, **María Guadalupe Chacón Monárrez.**- Rúbrica.

### **REGLAS PARA LA REGIONALIZACIÓN OPERATIVA DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD EN EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

#### **CAPÍTULO I**

#### **DISPOSICIONES GENERALES**

**Primera.-** Las presentes reglas tienen por objeto establecer los criterios que se deberán aplicar para la creación o modificación de las Regiones Operativas en el Sistema Institucional de Servicios de Salud del ISSSTE, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 30 de la Ley del ISSSTE.

**Segunda.-** Las Reglas para la Regionalización Operativa del Sistema Institucional de Servicios de Salud del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, serán de observancia obligatoria para las unidades médicas del Instituto, y será responsabilidad del Director del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, Directores de cada Hospital Regional, de los Delegados, Subdelegados Médicos Estatales y Regionales y Directores de todas las unidades médicas del Instituto verificar su cumplimiento.

**Tercera.-** La Regionalización tendrá como finalidad incrementar la capacidad operativa de la Red de Servicios de Salud, a efecto de fortalecer los procesos de planificación, programación y evaluación, enfocados al desarrollo de los servicios de desconcentración administrativa, capacidad básica de respuesta, así como al desarrollo y mejora en la utilización de los recursos.

Lo anterior a través del fortalecimiento de la articulación intersectorial e investigación y desarrollo de tecnologías, para una mejora de la capacidad instalada, previa aplicación eficiente de la capacidad existente.

**Cuarta.-** Para los efectos de las presentes reglas se entenderá por:

- a) **Atención Médica:** El conjunto de servicios médicos que se le proporcionan al paciente para proteger, promover y restaurar su salud.
- b) **Cama censable:** La cama en servicio, instalada en el área de hospitalización, para el uso regular de pacientes internos; debe contar con los recursos indispensables de espacio, así como los recursos materiales y de personal para la atención médica del paciente.
- c) **Cama no censable:** La cama que se destina a la atención transitoria o provisional, para observación del paciente, iniciar un tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos. También es denominada cama de tránsito y su característica fundamental es que no genera egresos hospitalarios. Aquí se incluyen las camas de urgencias, de terapia intensiva, de trabajo de parto, corta estancia, camillas, canastillas, cunas de recién nacido.
- d) **Delegaciones:** Las Delegaciones Estatales y Regionales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- e) **Derechohabiente(s):** Los trabajadores, jubilados, pensionados y familiares derechohabientes, señalados en las fracciones VIII y XII del artículo 6 de la Ley.
- f) **Instituto:** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- g) **Paciente:** El Derechohabiente o No Derechohabiente beneficiario directo de la Atención Médica.
- h) **Primer Nivel de Atención a la Salud:** Las acciones y servicios enfocados básicamente a preservar la salud general mediante actividades de promoción, prevención, vigilancia epidemiológica, saneamiento básico, así como el diagnóstico y tratamiento oportuno. Representa el primer contacto del derechohabiente con el sistema a través de consultorios auxiliares, consultorios de atención familiar y las unidades y clínicas de medicina familiar;
- i) **Referencia:** El procedimiento médico-administrativo que realizan las unidades médicas por indicación de un médico para enviar al Paciente de una unidad operativa a otra de mayor capacidad resolutive a razón del padecimiento identificado;
- j) **Región:** La demarcación geográfica que se determina de acuerdo a consensos políticos, por fronteras geo- políticas o por características naturales, como el relieve y el clima.
- k) **Regionalización:** La red de unidades médicas, organizada por ámbito geográfico y niveles de atención a la salud, para facilitar el acceso, jerarquizar la complejidad y optimizar la capacidad resolutive.
- l) **Segundo Nivel de Atención a la Salud:** Los servicios de atención ambulatoria especializada y de hospitalización a pacientes referidos del Primer Nivel de Atención a la Salud o los que se presenten con alguna urgencia médico-quirúrgica, cuya resolución demanda la conjunción de técnicas y servicios de mediana complejidad a cargo de personal especializado; así como acciones de vigilancia epidemiológica en apoyo a las realizadas en el Primer Nivel de Atención a la Salud. Lo integran las Clínicas de Especialidades, las Clínicas Hospital y los Hospitales Generales.
- m) **Servicios Médicos:** La prestación de los servicios de medicina preventiva, enfermedades, maternidad, así como la rehabilitación física y mental, que comprende la asistencia médica, los auxiliares de diagnóstico, tratamientos, tanto médicos como quirúrgicos, medicamentos y materiales necesarios para el restablecimiento del estado de la salud.
- n) **Servicios de Salud:** El conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente en la promoción, prevención, protección, restauración y rehabilitación de la salud, que ofrecen las Unidades Médicas a los derechohabientes.
- o) **Sistema Institucional de Servicios de Salud:** El conjunto de Unidades Médicas integrado por niveles de atención y organizado por regiones, para el otorgamiento de los Servicios de Salud a los derechohabientes.
- p) **Tercer Nivel de Atención a la Salud:** Las actividades y servicios encaminados a restaurar la salud y rehabilitar a pacientes referidos por el Primer y Segundo Nivel de Atención a la Salud, que requieren de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento, a través de una o varias especialidades médicas, quirúrgicas o médico-quirúrgicas; así como funciones de apoyo especializado para la vigilancia epidemiológica, actividades de investigación y desarrollo de recursos humanos altamente capacitados, que lo constituyen los Hospitales Regionales y el Centro Médico Nacional "20 de Noviembre".

- q) **Unidad Médica:** Los consultorios médicos en centro de trabajo, consultorios auxiliares, unidades y clínica de medicina familiar, clínicas de especialidades, clínicas hospital, hospitales generales, hospitales regionales y el Centro Médico Nacional "20 de Noviembre".

La interpretación de las disposiciones de estas Reglas corresponde a la Dirección Jurídica del Instituto, en términos del artículo 57, fracción XVI del Estatuto Orgánico.

## CAPÍTULO II

### DEL FORTALECIMIENTO AL SISTEMA DE SERVICIOS DE SALUD EN EL INSTITUTO Y LA REGIONALIZACIÓN

**Quinta.-** El Instituto fortalecerá la cobertura en la Atención Médica y los servicios médicos, a partir del desarrollo de la infraestructura de alta especialidad, a efecto de consolidar el procedimiento de Referencia en sus diferentes Unidades Médicas.

**Sexta.-** La Dirección Médica evaluará la actuación, eficiencia, efectividad y seguridad de las intervenciones preventivas, curativas y de rehabilitación, para que se asignen los recursos de manera acertada y se aprovechen al máximo, priorizando las acciones de mayor costo-efectividad y racional, sometiendo las acciones de gobierno a un proceso permanente de evaluación, que asegure la satisfacción de los derechohabientes.

## CAPÍTULO III

### DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD EN EL INSTITUTO Y LA REGIONALIZACIÓN

**Séptima.-** La Dirección Médica es el área técnica responsable del diseño, prestación y supervisión de los servicios médicos del Instituto establecidos en el seguro de salud. Como lo establece el Estatuto Orgánico en su artículo 61, fracción III.

**Octava.-** La Regionalización que desarrolle la Dirección Médica deberá cumplir con las siguientes características:

- I. Optimizar la capacidad resolutive de las Unidades Médicas.
- II. Proporcionar Servicios de Salud oportunos y de calidad a través de una adecuada y suficiente infraestructura física y humana.
- III. Fortalecer el vínculo con el Sector Salud para el aprovechamiento de la infraestructura operativa.
- IV. Estar acorde con el Plan Rector para el Desarrollo y Mejoramiento de la Infraestructura y los Servicios de Salud.
- V. Considerar criterios demográficos, de morbilidad, de demanda de servicios, de capacidad resolutive y de eficiencia médica y financiera, así como las condiciones de equidad, la identidad sociocultural y la movilidad de la población derechohabiente.

**Novena.-** La Delegación Estatal o Regional, a través de la subdelegación médica, definirá la infraestructura de las Unidades Médicas con base en las presentes Reglas, con la finalidad de vigilar la aplicación de los seguros, prestaciones y servicios que establece la Ley.

## CAPÍTULO IV

### DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

**Décima.-** El Sistema Institucional de Servicios de Salud está constituido por tres niveles de atención de conformidad al Sistema Nacional de Salud y a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

La Dirección Médica, para brindar los Servicios de Salud, se auxilia a nivel nacional de la estructura Delegacional, que integra a las subdelegaciones médicas y que permite su articulación, con base en el proceso de planeación, regulación, organización, dirección y evaluación, sustentado en las políticas institucionales y sectoriales en la materia. Asimismo, se crearán acuerdos entre las Delegaciones y las Unidades Médicas para que exista un compromiso de atención a los derechohabientes a nivel institucional y no por regiones.

Cada Región así como cada una de las Delegaciones que la conforman deberán organizar sus Unidades Médicas cubriendo las especificaciones según corresponda a su tipología.

**Décima Primera.-** La organización y funcionamiento del Sistema Institucional de Servicios de Salud, se adecuará conforme al incremento de Unidades Médicas o derechohabientes.

## CAPÍTULO V

### DE LA REGIONALIZACIÓN Y LOS NIVELES DE ATENCIÓN A LA SALUD

**Décima Segunda.-** Las Regiones deberán contar con un sistema comprendido en tres niveles de salud, los cuales se vincularán en una red de atención organizada por nivel de complejidad y capacidad resolutive, procurando llegar al nivel necesario de atención de manera fluida y oportuna, de acuerdo a las necesidades de cada paciente.

Las Regiones considerarán zonas de influencia que estarán integradas por las Delegaciones Estatales y Regionales del Instituto, las cuales se encuentran referidas en el Anexo Único.

Cada Región estará conformada por un Hospital Regional, como unidad concentradora, al cual se subordinarán las Unidades Médicas de menor capacidad resolutive, por lo que se refiere al otorgamiento de los Servicios de Salud.

## SECCIÓN I

### DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN A LA SALUD

**Décima Tercera.-** Tratándose del Primer Nivel de Atención a la salud, los servicios se enfocarán a preservar la salud, mediante actividades de promoción, educación, prevención, vigilancia epidemiológica, saneamiento básico, así como al diagnóstico, tratamiento oportuno y en su caso, limitación del daño y de rehabilitación de padecimientos que se presenten, cuya solución es factible por medio de atención médica ambulatoria, basada en la utilización de los recursos de poca complejidad técnica.

**Décima Cuarta.-** Cada Unidad Médica debe cubrir las especificaciones según corresponda a la siguiente tipología:

- a) **Consultorio Médico en Centro de Trabajo:** Estarán instalados en centros laborales gubernamentales o unidades habitacionales, no contarán con población adscrita, deberán otorgar sólo consulta externa de medicina general. Pueden contar con un consultorio dental y cirujano dentista. Sus actividades estarán dirigidas a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, donde se incluyen la vacunación y la educación para la salud, además de la detección temprana de enfermedades. De igual forma coadyuvar en las actividades programadas de seguridad e higiene en el trabajo.
- b) **Consultorio de Atención Familiar:** Estarán ubicados en poblaciones que tengan menos de 1500 derechohabientes, contar con un médico general que otorga atención a enfermedades comunes.
- c) **Unidad de Medicina Familiar:** Deberán proporcionar consulta externa de medicina general o familiar, puede incluir atención odontológica, actividades de promoción y educación para la salud, control de riesgos, prevención de enfermedades, salud reproductiva y atención de las enfermedades más comunes en todos los grupos de edad. Tener asignada población derechohabiente para la aplicación del Modelo de Atención a la Salud. En algunos casos que así se requieran contarán con infraestructura de módulos resolutivos que comprenden servicios de urgencias médico-quirúrgicas, ginecología y obstetricia, laboratorio y rayos X.
- d) **Clínica de Medicina Familiar:** Deberán estar constituidas por consultorios de medicina familiar, odontológicos y de medicina preventiva; aplicando las actividades de promoción y educación para la salud, control de riesgos, prevención de enfermedades, salud reproductiva y atención de las enfermedades más comunes en todos los grupos etarios, asimismo se deberá prever el apoyo de servicios auxiliares al diagnóstico (laboratorio de análisis clínicos y radiología). Con base en la cobertura y demanda de servicios, pueden contar con módulos de atención gerontológica, psicología, nutrición, trabajo social y módulos de atención al derechohabiente. Algunas Clínicas de Medicina Familiar, cuentan con Unidad de Atención Primaria a la Salud (UAPS), que está orientada exclusivamente a la promoción de la salud, detección oportuna de enfermedades y atención extra muros.
- e) **Clínica de Medicina Familiar con Especialidades:** Están constituidas por consultorios de medicina familiar, odontología y medicina preventiva, aplicando las actividades de las clínicas de medicina familiar, consulta de especialidades y atención médica continua durante las 24 horas. En caso necesario atención médico quirúrgicas, para mejorar la capacidad resolutive y referir a los derechohabientes al siguiente nivel de atención cuando así se requiera.

**SECCIÓN II****DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN A LA SALUD**

**Décima Quinta.-** Tratándose del Segundo Nivel de Atención a la Salud, los servicios se proporcionarán a pacientes referidos de las unidades de Primer Nivel de Atención a la Salud, para continuar el diagnóstico y tratamiento de padecimientos de mediana complejidad y para aquellos pacientes que acuden de manera espontánea a los servicios de urgencias médico–quirúrgicas del Hospital General y Clínica Hospital.

**Décima Sexta.-** Cada unidad médica debe cubrir las especificaciones según corresponda a la siguiente tipología:

- a) **Clínica de Medicina Familiar con Especialidades:** Al ser compartida con el Primer Nivel de Atención a la Salud, se describe en la regla Décima Cuarta.
- b) **Clínica de Especialidades:** Deberán estar constituidas por unidades propias de consulta externa de especialidad que deben funcionar como apoyo a las unidades del Primer Nivel de Atención a la Salud, realizan estudios de laboratorio de análisis clínicos, rayos X, estudios de imagenología, hidroterapia, electroterapia, electromiografía, mecanoterapia, terapia ocupacional; procedimientos quirúrgicos de mediana y baja complejidad dental cuyo post operatorio no sea mayor a 8 horas, en las cuatro ramas básicas de la medicina: pediatría, ginecología y obstetricia, medicina interna y cirugía general; también se otorga atención de neurología, psiquiatría y psicología.

Este nivel contará con las Clínicas de Detección y Diagnóstico Automatizado (CLIDDA) y Centros de Apoyo y Diagnóstico (CAD), en ellas se otorgará atención médico-quirúrgica ambulatoria por periodos de observación no mayores a 12 horas; existen unidades que cuentan con área quirúrgica y camas no censables o de tránsito para la recuperación quirúrgica del Paciente ambulatorio, las actividades programadas deben ser de cirugía general, ginecología y obstetricia, oftalmología, otorrinolaringología, traumatología y ortopedia, con base en la disponibilidad de los recursos humanos especializados.

- c) **Clínica Hospital:** Dispondrá de tecnología médica acorde a la capacidad resolutive.

Proporcionará consulta externa general y de especialidad, contará con servicios de urgencias, hospitalización, quirófanos, salas de expulsión, rayos X y laboratorio, así como referir pacientes a Hospitales Generales y en su caso al Tercer Nivel de Atención a la Salud.

- d) **Hospital General:** Contará con desarrollo tecnológico médico acorde a la capacidad, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; de terapia intensiva, banco de sangre y medicina física y rehabilitación, con el apoyo de los servicios generales durante las 24 horas, así como la infraestructura necesaria para el otorgamiento de los servicios requeridos de su población adscrita.

Proporcionará servicios de consulta externa de especialidades, de hospitalización en las cuatro especialidades básicas y otras como oftalmología, otorrinolaringología, traumatología, cardiología, neurología y urología, con base en la morbilidad prevaleciente del área geográfica de competencia.

La Dirección Médica puede autorizar la apertura de nuevas especialidades de apoyo, gestionando los recursos necesarios para atender la demanda. Dentro de la capacidad resolutive contempla los servicios de urgencias médico-quirúrgicos, cirugía ambulatoria, extensión hospitalaria, auxiliares de diagnóstico y tratamiento, unidades de cuidados intensivos y banco de sangre, pueden realizar actividades de formación de recursos humanos para la salud con internos de pregrado y residentes de postgrado, capacitación, educación médica continua e investigación. Este tipo de unidades y con base en este instrumento, deben canalizar pacientes al Tercer Nivel de Atención a la Salud cuando así se requiera.

**SECCIÓN III****DEL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN A LA SALUD**

**Décima Séptima.-** Tratándose del Tercer Nivel de Atención a la Salud (Hospitales Regionales), se proporcionarán servicios a los pacientes referidos de las unidades médicas del Segundo Nivel de Atención a la Salud, son unidades hospitalarias con mayor capacidad resolutive por la infraestructura, la tecnología y el personal especializado disponible.

**Décima Octava.- El Hospital Regional/Hospital de Alta Especialidad:** Contará con unidad hospitalaria propia ubicada en las ciudades de mayor concentración regional de Derechohabientes que puede funcionar como cabecera de una Región definida por la Dirección Médica. Deberá resolver los problemas de Segundo Nivel de Atención a la Salud que requieren hospitalización, que son referidos por las unidades de medicina

familiar y centros de especialidades de la zona, además concentrarán a pacientes referidos de las unidades médicas de Segundo Nivel de Atención a la Salud de su área de influencia que requieren de una atención de mayor complejidad diagnóstica o terapéutica. Cuenta con servicios de consulta externa y hospitalización especializados. En hospitalización puede contar hasta con 400 camas censables.

Proporcionará servicios de diversas especialidades médico quirúrgicas, urgencias, cirugía ambulatoria, extensión hospitalaria, auxiliares de diagnóstico y tratamiento especializados, epidemiología, medicina crítica, banco de sangre, unidad de trasplantes y oncología médica y quirúrgica.

En este tipo de hospital se forman y capacitan a médicos de pregrado y postgrado en las diferentes especialidades. Desarrollan actividades de educación médica continua e investigación clínica básica, epidemiológica y en servicios de salud. Refieren pacientes al Centro Médico Nacional 20 de Noviembre.

#### SECCIÓN IV

##### DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”

**Décima Octava.-** Tratándose del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, los Servicios de Salud se proporcionarán a pacientes referidos por el Segundo y Tercer Nivel de Atención a la Salud que requieren de procedimientos diagnósticos, terapéuticos, estudios de imagen de alta especialidad y complejidad tecnológica.

**Décima Novena.-** Proporcionará servicios en áreas como las neurociencias, medicina genómica, cardiocirugía, oncología médica, quirúrgica, y otras subespecialidades. Debe contar con personal médico, de enfermería y paramédico altamente calificado y equipamiento de alta tecnología que incluye laboratorio clínico de pruebas de alta especialidad, medicina nuclear, litotripsia extracorpórea, resonancia magnética, radiología especializada, radioterapia, microcirugía láser y unidad de trasplantes, así como cirugía robótica.

Elaboró: la Jefa de Departamento de Regulación y de los Sistemas de Atención, **Patricia Pimentel Flores.-** Rúbrica.- Revisó: el Jefe de Servicios de Regulación y Supervisión de la Atención Médica, **Manuel Iván Moscoso Rincón.-** Rúbrica.- Aprobó: el Subdirector de Regulación y de Atención Hospitalaria, **Samuel Fuentes Reyna.-** Rúbrica.

(R.- 435546)