

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ACUERDO Número ACDO.AS1.HCT.150823/202.P.DJ, dictado por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, en sesión extraordinaria de 15 de agosto de 2023, mediante el cual se aprueban las modificaciones a los Lineamientos Generales para la aplicación de las Medidas Autorizadas por el H. Consejo Técnico del IMSS, en el Acuerdo Número ACDO.AS1.HCT.220720/188.P.DJ, con motivo del incendio ocurrido el 5 de junio de 2009 en la Guardería ABC, S.C., en la ciudad de Hermosillo, Sonora, autorizados mediante Acuerdo número ACDO.SA1.HCT.281122/344.C.DJ, de 28 de noviembre de 2022.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- GOBIERNO DE MÉXICO.- Instituto Mexicano del Seguro Social.- Secretaría del Honorable Consejo Técnico.

El H. Consejo Técnico, en la sesión extraordinaria celebrada el día 15 de agosto del presente año, dictó el Acuerdo **ACDO.AS1.HCT.150823/202.P.DJ**, en los siguientes términos:

“Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 251, fracciones IV y XXXVII, 263 y 264, fracciones XIII, XIV y XVII, de la Ley del Seguro Social; 5 y 57, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, y 31, fracción XX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; de conformidad con el planteamiento presentado por el Director General, por conducto de las personas Titulares de las Direcciones Jurídica, de Prestaciones Médicas, de Finanzas, de Administración, de Prestaciones Económicas y Sociales, y de Incorporación y Recaudación, en términos del oficio número 72 de fecha 15 de agosto de 2023, signado por la persona Titular de la Unidad de Asuntos Consultivos y de Atención a Órganos Fiscalizadores de la Dirección Jurídica, así como del dictamen del Comité de Asuntos Jurídicos del propio Órgano de Gobierno, emitido en reunión ordinaria virtual celebrada el día 11 del mismo mes y año, **Acuerda:** **Primero.-** Aprobar las modificaciones a los ‘Lineamientos Generales para la aplicación de las Medidas Autorizadas por el H. Consejo Técnico del IMSS, en el Acuerdo Número ACDO.AS1.HCT.220720/188.P.DJ, con motivo del incendio ocurrido el 5 de junio de 2009 en la ‘Guardería ABC, S.C’, en la ciudad de Hermosillo, Sonora’, autorizados mediante Acuerdo número ACDO.SA1.HCT.281122/344.C.DJ, de 28 de noviembre de 2022. **Segundo.-** Instruir a las Direcciones Jurídica, de Prestaciones Médicas, de Finanzas, de Administración, de Prestaciones Económicas y Sociales, y de Incorporación y Recaudación, para que, en el ámbito de sus respectivas atribuciones, suscriban el documento actualizado referido en el Punto anterior del presente Acuerdo. **Tercero.-** Se instruye a la Dirección Jurídica para que realice los trámites y gestiones que sean necesarios para la difusión de este Acuerdo y la versión íntegra de los referidos Lineamientos, en el Diario Oficial de la Federación”.

Atentamente,

Ciudad de México, 15 de agosto de 2023.- Secretario General, Lic. **Marcos Bucio Mújica**.- Rúbrica.

LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS AUTORIZADAS POR EL H. CONSEJO TÉCNICO DEL IMSS, EN EL ACUERDO NÚMERO ACDO.AS1.HCT.220720/188.P.DJ, CON MOTIVO DEL INCENDIO OCURRIDO EL 5 DE JUNIO DE 2009 EN LA “GUARDERÍA ABC, S.C.”, EN LA CIUDAD DE HERMOSILLO, SONORA.

Autorización: Directora de Prestaciones Médicas, Dra. **Célida Duque Molina**.- Rúbrica.- Director de Prestaciones Económicas y Sociales, Dr. **Mauricio Hernández Ávila**.- Rúbrica.- Director de Finanzas, Mtro. **Marco Aurelio Ramírez Corzo**.- Rúbrica.- Directora de Incorporación y Recaudación, Mtra. **Norma Gabriela López Castañeda**.- Rúbrica.- Director Jurídico, Lic. **Antonio Pérez Fonticoba**.- Rúbrica.- Director de Administración, Lic. **Borsalino González Andrade**.- Rúbrica.

“El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de interés de las y los Servidores Públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, así como con pleno respeto a los derechos humanos y a la no discriminación”.

ÍNDICE

- 1 Fundamento jurídico
 - 2 Objetivo
 - 3 Ámbito de aplicación
 - 4 Responsables de la aplicación de los Lineamientos
 - 5 Definiciones
 - 6 Documentos de referencia
 - 7 Disposiciones
- Transitorio

1. Fundamento jurídico

Artículos 5, 69, 70, 71, 75, 81 y 82, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (RIIMSS); el “*DECRETO por el que se reforman diversas disposiciones del diverso por el que se otorgan ayudas extraordinarias con motivo del incendio ocurrido el 5 de junio de 2009 en la Guardería ABC, Sociedad Civil, en la ciudad de Hermosillo, Sonora, publicado el 20 de julio de 2010*”, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 13 de marzo de 2020; y los Acuerdos número ACDO.AS1.HCT.220720/188.P.DJ, puntos Primero y Quinto, y ACDO.SA1.HCT.301120/331.P.DJ, dictados por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el 22 de julio y 30 de noviembre de 2020, respectivamente.

2. Objetivo

Establecer las directrices que deberán observar las áreas competentes del IMSS, a efecto de implementar las medidas de reparación otorgadas por el Instituto, de conformidad con lo señalado en el Anexo Único, apartados I, incisos c) al g); II, incisos c) al f); III, inciso c); IV, incisos c) al h); V, incisos a) al f); VI, incisos b) al i), y VII, incisos a) al d), del Acuerdo número ACDO.AS1.HCT.220720/188.P.DJ, dictado por el H. Consejo Técnico en su sesión ordinaria del 22 de julio de 2020, a través del cual se actualizaron las medidas implementadas por el Instituto para la atención de los niños y niñas que resultaron lesionados de forma permanente o que inhalaban humo o tóxicos; las madres y padres de los infantes fallecidos, así como de los niños y niñas lesionados de forma permanente o de aquellos que inhalaban humo o tóxicos; y de las maestras y otros adultos que resultaron lesionados o que inhalaban humo o tóxicos en el incendio ocurrido el 5 de junio de 2009, en la “Guardería ABC, Sociedad Civil”, en la ciudad de Hermosillo, Sonora, y con ello brindar certeza jurídica a los beneficiarios de las medidas.

3. Ámbito de aplicación

Los presentes Lineamientos son de observancia general y obligatoria para los Órganos Normativos, Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) y Órganos Operativos, en su ámbito de competencia.

Las áreas exclusivas y directamente responsables de ejecutar, registrar, informar y administrar el gasto, conforme a su ámbito de competencia, son el Centro de Atención Inmediata para Casos Especiales, el OOAD Estatal Sonora, por medio de la Jefatura de Servicios de Finanzas y, en su caso, las Jefaturas de Servicios de Finanzas de los OOAD Estatales y Regionales o los Departamentos de Finanzas de las Unidades Médicas de Alta Especialidad que atiendan a alguna de las personas sujetas a las medidas que se desglosan en los presentes Lineamientos.

En lo que corresponde a las adecuaciones presupuestarias, documentos de suficiencia presupuestaria, recepción, glosa y aprobación de documentos para trámite de pago, los presentes Lineamientos son de cumplimiento obligatorio para el personal adscrito al Centro de Atención Inmediata para Casos Especiales, el cual se coordinará, según corresponda, con las Jefaturas de Servicios de Finanzas de los OOAD de que se trate; los Departamentos de Finanzas de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, así como las Coordinaciones de Presupuesto e Información Programática, y de Contabilidad y Trámite de Erogaciones, dependientes de la Dirección de Finanzas, en el ámbito de sus respectivas competencias.

4. Responsables de la aplicación de los Lineamientos

Las personas titulares de las Direcciones Normativas, Unidades, Coordinaciones Normativas, Divisiones, OOAD, y Órganos Operativos, en sus respectivos ámbitos de competencia, conforme al marco legal y normativo aplicable en la materia.

5. Definiciones

Adecuaciones Presupuestarias: los trasposos de recursos y movimientos que se realizan durante el ejercicio fiscal a las estructuras funcional-programática, administrativa o económica, a los calendarios de presupuesto, así como las ampliaciones y reducciones al mismo, siempre que permitan un mejor cumplimiento de los objetivos de los programas y sus metas a cargo de las Unidades Responsables de Gasto.

AGD: área de gestión desconcentrada que apoya en el trámite de pago a proveedores del OOAD Estatal Sonora.

CAICE: Centro de Atención Inmediata para Casos Especiales.

Certificado de suficiencia presupuestaria: documento oficial que acredita la existencia de disponibilidad presupuestaria para llevar a cabo los procesos de contratación de bienes y servicios, el cual se expide a través del Módulo de Compras del Sistema Financiero PREI-Millennium.

Clasificador por Objeto del Gasto: instrumento que permite clasificar las compras, los pagos y las erogaciones autorizados en capítulos, conceptos, partidas y partidas específicas, con base en la clasificación y naturaleza económica del gasto.

DA: Dirección de Administración del IMSS.

DF: Dirección de Finanzas del IMSS.

DG: Dirección General del IMSS.

Dictamen de Disponibilidad Presupuestaria: documento oficial mediante el cual se acredita la existencia de suficiencia presupuestaria para llevar a cabo la adquisición de bienes, contratación de servicios y de arrendamiento inmobiliario, con base en el presupuesto autorizado para el ejercicio fiscal de que se trate.

DIR: Dirección de Incorporación y Recaudación del IMSS.

DJ: Dirección Jurídica del IMSS.

DPES: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS.

DPM: Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS.

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

Familiares: padres y madres de los niños y niñas fallecidos, lesionados o que inhalaron humo o tóxicos producidos por el incendio, así como los descendientes y ascendientes en primer grado de éstos. Asimismo, se considerará aquellas personas que guarden una relación de parentesco con los niños y niñas antes mencionados, con las maestras y otros adultos que resultaron lesionados o con las maestras y otros adultos que inhalaron el humo o tóxicos, de conformidad con los supuestos previstos en el Anexo único del Acuerdo número ACDO.AS1.HCT.220720/188.P.DJ.

IMSS o Instituto: Instituto Mexicano del Seguro Social.

Maestras y otros adultos que resultaron lesionados: adultos que resultaron lesionados de forma permanente como consecuencia del incendio de la Guardería ABC, y que cuentan con dictamen médico expedido por la DPM.

Maestras y otros Adultos que inhalaron el humo o tóxicos producidos por el incendio: adultos que inhalaron el humo o tóxicos producidos por el incendio de la Guardería ABC, que no sufrieron lesiones por quemaduras, ni se les diagnosticó ninguna secuela permanente derivada de dicha inhalación.

Niños y niñas fallecidos: niños y niñas que perdieron la vida como consecuencia del incendio de la Guardería ABC.

Niños y niñas lesionados de forma permanente: niños y niñas que cuentan con dictamen médico de lesiones por quemaduras o que inhalaron el humo o tóxicos como consecuencia del incendio de la Guardería ABC, y que cuentan con diagnóstico de secuela permanente por ese motivo.

Niños y niñas que inhalaron humo o tóxicos producidos por el incendio: niños y niñas que inhalaron humo o tóxicos a consecuencia del incendio de la Guardería ABC, sin haber resultado lesionados por quemaduras, y que a la fecha no se les ha diagnosticado una secuela permanente con motivo de dicha inhalación.

Padres y madres de los niños y niñas fallecidos: padres y madres de los niños y niñas que perdieron la vida como consecuencia del incendio de la Guardería ABC.

Padres y madres de los niños y niñas lesionados de forma permanente: padres y madres de los niños y niñas lesionados por quemaduras y de los que inhalaron humo o tóxicos producidos por el incendio, con diagnóstico de secuela permanente por ese motivo.

Padres y madres de los niños y niñas que inhalaron humo o tóxicos producidos por el incendio: padres y madres de los niños y niñas que inhalaron humo o tóxicos producidos por el incendio de la Guardería ABC, sin haber sido lesionados por quemaduras, y que a la fecha no se les ha diagnosticado una secuela permanente por dicha inhalación.

Unidad Responsable del Gasto: unidad que pertenece a la estructura orgánica del IMSS, responsable del control y el ejercicio del presupuesto y que está obligada a la rendición de cuentas sobre los recursos humanos, materiales y financieros que administra para contribuir al cumplimiento de los programas que le son encomendados.

6. Documentos de referencia

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Responsabilidades Administrativas.
- Ley del Seguro Social y sus Reglamentos.
- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento.
- Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Lineamientos Normativos (DJ, DF, DPM, DPES, DIR y DA).
- Norma que establece las disposiciones generales para la planeación, obtención y el control de los servicios subrogados de atención médica, Clave 2000-001-006.
- Norma Presupuestaria del Instituto Mexicano del Seguro Social, Clave 6000-001-010.
- Procedimiento para la Recepción, Glosa y Aprobación de Documentos Presentados para Trámite de Pago y la Constitución, Modificación, Cancelación, Operación y Control de Fondos Fijos, Clave 6B13-003-002.
- Procedimiento para la expedición de dictámenes de disponibilidad presupuestaria para la adquisición de bienes, contratación de servicios, arrendamiento inmobiliario y su enlace a contratos, Clave 6BA1-003-001.
- Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal.
- Trámite "Incorporación al seguro de salud para la familia en el IMSS" registrado ante la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria con la Homoclave IMSS-02-014.
- Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Oficio No. 09 52 17 4000, de 19 de mayo de 2016, suscrito por la persona titular de la DJ, mediante el cual se proporciona un criterio orientador para determinar jurídicamente si un menor presenta una lesión permanente de acuerdo con una evaluación médica.
- Oficio No. 0952 1761 2000/082, de 26 de febrero de 2020, suscrito por la persona Titular de la DPM, en el que se plantean nuevos diagnósticos relacionados con las secuelas de niños y niñas expuestos al humo o tóxicos en el incendio de la Guardería ABC.

7. Disposiciones

7.1 De los sujetos a recibir las medidas

Las personas reconocidas para recibir las medidas aprobadas por medio del H. Consejo Técnico son:

- a) Padres y madres de los niños y niñas fallecidos.
- b) Padres y madres de los niños y niñas lesionados de forma permanente.
- c) Padres y madres de los niños y niñas que inhalaron humo o tóxicos producidos por el incendio.
- d) Niños y niñas lesionados de forma permanente.
- e) Niños y niñas que inhalaron humo o tóxicos producidos por el incendio.
- f) Maestras y otros adultos que resultaron lesionados.
- g) Maestras y otros adultos que inhalaron el humo o tóxicos producidos por el incendio.
- h) Familiares de los grupos de personas antes mencionadas, de conformidad con los supuestos previstos en el Anexo único del Acuerdo número ACDO.AS1.HCT.220720/188.P.DJ.

7.2 De las medidas

7.2.1 De la atención médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, psicológica y de rehabilitación proporcionada en unidades ajenas al IMSS.

- El registro presupuestal se realizará por el OOAD Estatal Sonora, por conducto de su Jefatura de Servicios de Finanzas, con cargo a las cuentas 42091002 ABC costos derivados de atención médica, quirúrgica hospitalaria y de rehabilitación y 42091003 ABC costos relacionados a la dotación de medicamentos, según corresponda.
- Quienes pueden recibir esta medida son:
 - a) Padres y madres de los niños y niñas fallecidos, así como sus hijos y ascendientes en primer grado.
 - b) Padres y madres de los niños y niñas lesionados de forma permanente, así como sus hijos y ascendientes en primer grado.
 - c) Niños y niñas lesionados de forma permanente.
 - d) Niños y niñas que inhalaron humo o tóxicos producidos por el incendio.
 - e) Maestras y otros adultos que resultaron lesionados, así como sus hijos y ascendientes en primer grado.
 - f) Maestras y otros adultos que inhalaron el humo o tóxicos producidos por el incendio.
- Las erogaciones derivadas de la atención médica se realizarán en apego a los presentes Lineamientos y en virtud de las circunstancias específicas que justifiquen dichos servicios, en cada caso.

7.2.1.1 Para la obtención de los servicios médicos prestados en unidades ajenas al IMSS:

- El Instituto puede prestar indirectamente los servicios que tiene encomendados, en virtud de convenios con otros organismos públicos o privados, en los términos establecidos en el artículo 89, fracción II, de la Ley del Seguro Social. Asimismo, se deberá aplicar, en lo conducente, la "Norma que establece las disposiciones generales para la planeación, obtención y control de los servicios subrogados de atención médica" Clave 2000-001-006.
- Dicho servicio no deberá ser prestado dentro del CAICE.
- Los médicos tratantes del CAICE determinarán, con base en la valoración médica de los pacientes, la necesidad de los servicios médicos en unidades ajenas al IMSS, como una alternativa para la atención oportuna a las demandas de atención médica de los usuarios del Centro.
- Se deberá contar con una solicitud de subrogación de servicio en unidades ajenas al IMSS, acta circunstanciada e informe médico autorizados y signados por la persona titular del área médica del CAICE.
- No se autorizará la subrogación de servicios en unidades ajenas al IMSS que no tengan relación con el estado de salud real del paciente, en particular aquellos relacionados con cirugías o procedimientos estéticos que no estén avalados por los servicios médicos del CAICE, salvo en el caso de cirugías reconstructivas o derivadas del estado de salud del paciente.

- Tampoco se autorizará la subrogación de servicios en unidades ajenas al IMSS para procedimientos y tratamientos médico-quirúrgicos que estén basados en fundamentos no aceptados por la ciencia médica o de dudosa eficacia en el correcto tratamiento de los enfermos (medicina alternativa).
- El CAICE, por medio de su área administrativa, deberá mantener un registro de todas las autorizaciones de tratamiento en unidades ajenas al IMSS emitidas, para su control y seguimiento.
- El OOAD Estatal Sonora y, en su caso, aquellos OOAD en donde haya pacientes que se enmarquen en el numeral 7.1 de los presentes Lineamientos, deberán celebrar contratos de prestación de servicios que cubran las necesidades médicas de la población usuaria del CAICE, a solicitud de los servicios médicos de dicho Centro, conforme a lo señalado en la "Norma que establece las disposiciones generales para la planeación, obtención y el control de los servicios subrogados de atención médica" Clave 2000-001-006.
- La contratación de estos servicios se realizará en estricto apego a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del IMSS y, en todo momento, deberá estar respaldada presupuestalmente mediante el Dictamen de Disponibilidad Presupuestaria o Certificado de Suficiencia Presupuestaria, según corresponda.
- En las bases de licitación y en los contratos se establecerá que la información generada en la operación de los servicios médicos prestados en unidades ajenas al IMSS será propiedad de este último y sólo podrá ser utilizada por un tercero con el consentimiento expreso del Instituto.
- El CAICE, por medio de su área administrativa correspondiente, y el OOAD Estatal Sonora, deberán verificar que se incluya en el contrato de servicios médicos prestados en unidades ajenas al IMSS, la obligación del proveedor de entregar, en forma oportuna, la información requerida por el Instituto, utilizando los formatos institucionales autorizados para cada servicio médico contratado.
- El CAICE deberá notificar a cada uno de los usuarios el listado de los servicios y el directorio de las unidades ajenas al IMSS tratantes.
- La atención médica en unidades ajenas al IMSS para los niños y niñas lesionados de forma permanente que cuenten con una lesión incapacitante por quemadura, se proporcionará, de modo preferencial, a través de los servicios médicos con que se atienden regularmente o en aquellos que elijan en el futuro, con el propósito de asegurar la continuidad en su atención y evitar afectaciones psico-sociales mayores.
- El CAICE, por medio de las áreas médica y administrativa, deberá implementar el sistema para supervisar y evaluar que el tratamiento al paciente en unidades ajenas al IMSS sea otorgado conforme a lo establecido en el contrato celebrado para tal efecto.
- Durante la vigencia del contrato, el CAICE podrá efectuar visitas de evaluación, cuantas veces lo considere necesario, a fin de asegurar la calidad de los servicios médicos en las unidades ajenas al IMSS.
- El CAICE, por medio de su área administrativa, deberá notificar por escrito al área adquirente, en su caso, sobre las anomalías en la calidad y oportunidad de los servicios médicos prestados en las unidades ajenas al IMSS, a efecto de que se tomen las medidas correctivas conducentes.
- En los contratos de servicios prestados en las unidades ajenas al IMSS, se establecerá la obligación de que el médico tratante remita la nota médica que describa el tratamiento otorgado, redactada de conformidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, para conocimiento del CAICE.
- La persona titular del área administrativa del CAICE, deberá aprobar las facturas o recibos de honorarios por la prestación de servicios médicos en las unidades ajenas al IMSS, con base en el requerimiento realizado por el área médica del CAICE.
- Para resolver las excepciones en relación con este numeral, se conformará un grupo de trabajo con la participación del personal de la Jefatura de Prestaciones Médicas y del área de Salud en el Trabajo del OOAD Estatal Sonora, la persona titular de la División del CAICE y las personas titulares de las áreas médica y administrativa del citado Centro, quienes deberán aprobarlas por escrito, de manera colegiada y por mayoría simple.

7.2.2 De los servicios de atención médica, quirúrgica, hospitalaria, psicológica, farmacéutica y de rehabilitación institucional, otorgados en forma vitalicia.

7.2.2.1 Los sujetos a recibir servicios de atención médica, quirúrgica, hospitalaria, psicológica, farmacéutica y de rehabilitación de forma vitalicia y con independencia de su vigencia de derechos, son:

- a) Niños y niñas lesionados de forma permanente.
- b) Niños y niñas que inhalaron humo o tóxicos producidos por el incendio.
- c) Maestras y otros adultos que resultaron lesionados.

7.2.2.2 Quienes podrán recibir servicios de atención médica a través del Seguro de Salud para la Familia, sin que resulten de aplicación los artículos 82 y 83 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, siempre y cuando reúnan los requisitos de ley para ser considerados como asegurados ante el IMSS, son:

- a) Padres y madres de los niños y niñas fallecidos, así como sus hijos y ascendientes en primer grado.
 - b) Padres y madres de los niños y niñas lesionados de forma permanente, así como sus hijos y ascendientes en primer grado.
 - c) Padres y madres de los niños y niñas que inhalaron humo o tóxicos producidos por el incendio, así como sus hijos y ascendientes en primer grado.
 - d) Hijos y ascendientes en primer grado de las maestras y otros adultos que resultaron lesionados.
 - e) Maestras y otros adultos que inhalaron humo o tóxicos producidos por el incendio, así como sus hijos y ascendientes en primer grado.
- La persona Titular del área de vinculación del CAICE, los primeros 5 días hábiles de cada mes, verificará ante el Departamento de Afiliación y Vigencia de la Subdelegación Hermosillo del OOAD Estatal Sonora, el estatus de afiliación en el régimen obligatorio que guardan los titulares de este derecho. De confirmarse la baja de éstos en el régimen obligatorio, el Departamento de Afiliación y Vigencia de la Subdelegación deberá informar la cuota anual anticipada por persona del Seguro de Salud para la Familia.
 - La persona Titular del área de vinculación del CAICE solicitará a los titulares de este derecho que requieran el pago de la cuota del Seguro de Salud para la Familia los documentos siguientes:
 - a) Solicitud por escrito.
 - b) Acta de Nacimiento.
 - c) Clave Única de Registro de Población (CURP).
 - d) Comprobante de domicilio.
 - e) Identificación oficial.
 - f) Dos fotografías tamaño infantil.
 - g) Cuestionario (únicamente en caso de que se solicite la inscripción por primera vez).
 - La Persona Titular del área de vinculación del CAICE verificará las fechas de vencimiento del Seguro de Salud para la Familia, con el propósito de que se solicite el pago de las cuotas correspondientes de forma oportuna.
 - El pago de las cuotas de inscripción del Seguro de Salud para la Familia correspondientes a los padres y madres de los niños y niñas fallecidos, de los niños y niñas lesionados y de los niños y niñas que inhalaron humo o tóxicos producidos por el incendio, se solicitará ante el Comité Técnico del Fideicomiso Público No. 16617-9 "Fondo para Ayudas Extraordinarias con motivo del Incendio de la Guardería ABC".
 - Para el resto de los beneficiarios de este derecho, se solicitará a la Jefatura de Servicios de Finanzas del OOAD Estatal Sonora el pago del importe relativo a las cuotas de inscripción, antes del día 25 del mes vigente. En caso de que el día 25 del mes sea inhábil, se realizará el día hábil siguiente.
 - El registro presupuestal correspondiente a los pagos a que se refiere el párrafo anterior, lo realizará por el OOAD Estatal Sonora, por conducto de su Jefatura de Servicios de Finanzas, con cargo a la cuenta 42091005 ABC pago de la cuota del Seguro de Salud para la Familia.

7.2.2.3 Por las características especiales de los servicios que se otorgan en las instalaciones del CAICE, no se negará la atención médica en este Centro a ningún usuario que se encuentre señalado en el numeral 7.1 de los presentes Lineamientos, con independencia de su vigencia de derechos; sin embargo, la prestación del servicio estará sujeta a los criterios médicos y medidas autorizadas en el Acuerdo ACDO.AS1.HCT.220720/188.P.DJ, así como al padecimiento que se trate.

7.2.2.4 Funciones del personal médico del CAICE:

- Otorgar atención médica con apego a los estándares de calidad, trato digno, Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención vigentes, bajo la normatividad sectorial e institucional aplicable.
- Proporcionar la atención médica en las instalaciones propias del CAICE o, en caso necesario, mediante el envío a otras unidades propias o ajenas al IMSS, justificando plenamente en todos los casos la referencia, de acuerdo con criterios médicos y de capacidad resolutive por nivel de atención. En caso de requerir servicios en instalaciones ajenas al Instituto, se hará en los términos señalados en el numeral 7.2.1.1 de los presentes Lineamientos.
- Elaborar la historia clínica de los pacientes adscritos a su consultorio de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana "NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico" para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.
- Utilizar, preferentemente, insumos y fármacos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.
- Registrar todas las acciones de atención médica o administrativa en el ámbito de su competencia, en los formatos de la fuente primaria para registro de información médico-operativa en los sistemas de información del IMSS, en forma legible y con lenguaje técnico.
- Informar y aclarar dudas al paciente de manera oportuna y suficiente sobre su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, o bien, a su familiar o representante legal si el paciente así lo decide o, en caso de que el paciente sea menor a los 18 años de edad, a su representante legal.
- Aplicar los criterios de referencia y contra referencia establecidos para el envío de pacientes a Centros de Integración Juvenil y otros Centros de Atención por Adicciones, cuando sea pertinente y así se requiera por las condiciones clínicas.
- Enviar al paciente a interconsulta en los servicios de apoyo cuando requiera complementar el diagnóstico o tratamiento.
- Respetar la voluntad del paciente o, en su defecto, de su representante legal o familiar más cercano, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, para aceptar o no ser hospitalizado o a que le realicen procedimientos de diagnóstico o terapéuticos, lo cual deberá constar en el escrito de consentimiento informado respectivo.
- Ofrecer las mejores alternativas disponibles en el IMSS a los pacientes que no hayan otorgado el escrito de consentimiento informado a una opción de diagnóstico o tratamiento.
- Evitar la obstinación terapéutica conforme a los principios científicos y éticos de la práctica médica.
- Propiciar la cultura de autocuidado y seguridad del paciente y la participación de su red de apoyo en la mejora de su salud.
- Prescribir medicamentos a aquellos pacientes que por sus condiciones y a criterio médico lo requieran.

7.2.2.5 Sobre los auxiliares de diagnóstico:

- El médico tratante deberá solicitar todos los estudios de apoyo diagnóstico que requiera el paciente de acuerdo con su estado clínico.
- El tipo y cantidad de estudios deberá estar apegado a las buenas prácticas y necesidades del paciente, evitando el dispendio y riesgos no justificados para el usuario.
- No procederá la realización de estudios de laboratorio, de imagen u otro tipo que no se encuentren médicamente justificados, para fines de pago, cuando éstos sean realizados en instituciones ajenas al IMSS.

7.2.3 Sobre los costos de traslados, hospedaje y alimentación de quienes sean referidos para su atención a otros centros médicos del país o en los Estados Unidos de América.

- El registro presupuestal se realizará por el OOAD Estatal Sonora, por conducto de su Jefatura de Servicios de Finanzas, con cargo a la cuenta 42091001 ABC costos asociados a traslados para atención médica.
- Las personas que pueden ser referidas por personal médico institucional a centros médicos de los Estados Unidos de América son:
 - a) Niños y niñas lesionados de forma permanente.
 - b) Niños y niñas que inhalaron humo o tóxicos producidos por el incendio.
 - c) Maestras y otros adultos que resultaron lesionados.
 - d) Maestras y otros adultos que inhalaron el humo o tóxicos producidos por el incendio.
- Las personas que pueden ser referidas por personal médico institucional a otros centros médicos en el país son:
 - a) Padres y madres de los niños y niñas fallecidos, así como sus hijos y ascendientes en primer grado.
 - b) Padres y madres de los niños y niñas lesionados de forma permanente, así como sus hijos y ascendientes en primer grado.
 - c) Niños y niñas lesionados de forma permanente.
 - d) Niños y niñas que inhalaron humo o tóxicos producidos por el incendio.
 - e) Maestras y otros adultos que resultaron lesionados, así como sus hijos y ascendientes en primer grado.
 - f) Maestras y otros adultos que inhalaron el humo o tóxicos producidos por el incendio.
- Por cada paciente, menor o adulto, se podrán considerar hasta dos acompañantes. Para el caso de que se presente la solicitud de que un menor de edad sea acompañante o que se requieran más de dos acompañantes, el solicitante deberá justificar dicha solicitud, la cual estará sujeta a la valoración y, en su caso, autorización del grupo de trabajo señalado en el apartado 7.2.1. 1 de los presentes Lineamientos.
- Para los viajes que se realicen en la República Mexicana se proporcionará, por cada día de permanencia, el equivalente al valor diario de la Unidad de Medida y Actualización (UMA), vigente a la fecha del pago, multiplicada por hasta 43 veces, desglosadas de la siguiente manera: 21 por hospedaje, 17 para alimentación de hasta tres personas (paciente y dos acompañantes) y 5 como apoyo para traslados locales, lavandería, y otros.

En caso de que sea sólo un acompañante, el apoyo será el equivalente al valor diario de la UMA, vigente a la fecha del pago, multiplicada por 37.5 veces. En el caso de que sólo viaje el paciente, el pago sería equivalente a 32 veces el valor diario de la UMA.
- Para los viajes que se realicen a los Estados Unidos de América, los gastos de hospedaje, incluyendo a dos acompañantes, se pagará un máximo diario de hasta 509.00 dólares americanos desglosados de la siguiente manera: 248.00 para hospedaje, 236.00 para alimentos de hasta tres personas (paciente y dos acompañantes) y 25.00 para traslados locales, lavandería y otros.

En caso de que sea sólo un acompañante, el monto máximo diario será el equivalente a 430.00 dólares americanos. Si no tuviera acompañantes, el monto máximo diario sería de 350.00 dólares americanos.
- Para los conceptos de traslados, hospedaje y alimentación de los viajes que se realicen a los Estados Unidos de América, estos se actualizarán anualmente de acuerdo al *Consumer Price Index* (CPI, por sus siglas en inglés) que publique el *Bureau of Labor Statistics* (BLS) de los Estados Unidos de América. El monto de los conceptos se actualizará en el mes de enero del año que corresponda, multiplicando el monto del año inmediato anterior por el resultado de la suma de uno más la variación interanual del CPI del mes de diciembre del año inmediato anterior.

- Adicionalmente se considerará el pago de un seguro de viajero, para el paciente y los acompañantes autorizados, con el propósito de que cuenten con cobertura de atención médica ante alguna eventualidad.
- De resultar insuficiente el monto otorgado para los gastos de hospedaje, alimentación y traslado, el excedente podrá pagarse vía reembolso, previa comprobación del total de gastos realizados, en términos del numeral 7 de este apartado y sujeto a autorización y disponibilidad presupuestaria.
- Para el traslado por vía aérea, los boletos de avión serán adquiridos utilizando los contratos institucionales que celebre el OOAD Estatal Sonora para tal efecto, conforme el procedimiento de contratación dispuesto por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás normatividad aplicable.
- En el caso de que el traslado se realice vía terrestre, el Instituto cubrirá el costo relativo al pago de los boletos del medio de transporte correspondiente. Cuando las familias que se trasladan decidan, por así convenir a su interés, realizar el viaje en su vehículo propio, se les otorgará el monto equivalente al costo del boleto de autobús de hasta tres personas; si el traslado se realiza a los Estados Unidos de América, se proporcionará adicionalmente un apoyo equivalente al costo del permiso de internamiento en territorio estadounidense, hasta por el mismo número de personas antes señalado.
- A efecto de realizar el pago de los conceptos a que hace referencia este apartado, será necesario observar lo siguiente:
 1. El paciente, o bien, el padre, madre o representante legal, tratándose de menores de edad, entregarán al área de vinculación el formato "Solicitud de apoyo para gastos de traslado", acompañado del original de la documentación médica necesaria señalada en el numeral 7.2.1.1 de los presentes Lineamientos, expedida por los especialistas del CAICE. En el caso de pacientes que residen fuera del estado de Sonora, la documentación se recibirá vía correo electrónico.
 2. La persona titular del área médica verificará y autorizará, de acuerdo con lo establecido en el numeral 7.2.1.1 de los presentes Lineamientos, que el paciente requiere la atención médica o estudios relacionados con el formato de "Solicitud de apoyo para gastos de traslado" referido en el numeral anterior.
 3. La persona titular del área administrativa del CAICE revisará la documentación y verificará que el solicitante de la medida tenga derecho a ella, conforme al Anexo único del Acuerdo número ACDO.AS1.HCT.220720/188.P.DJ, del H. Consejo Técnico y a lo establecido en los presentes Lineamientos.

De ser el caso:

- 3.1 Acusará de recibido la documentación, informará que se procederá al trámite de pago y lo registrará en la lista de seguimiento de solicitudes con los datos específicos.
- 3.2 Realizará el cálculo de los costos, de acuerdo con el destino, los días de permanencia, el tipo de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en la República Mexicana, publicado en el Diario Oficial de la Federación, en la fecha en que se realice el cálculo (en caso de atenciones en Estados Unidos de América), entre otros, para cubrir las necesidades de hospedaje y alimentación. Autorizará el pago del solicitante y de hasta dos acompañantes, de acuerdo con lo señalado en los presentes Lineamientos.

Los días de permanencia se considerarán, desde un día previo al internamiento o fecha de la cita o citas médicas, hasta un día posterior a la fecha del alta médica o fecha en que tenga lugar la cita o citas programadas. No se cubrirán días de estancia adicionales, salvo cuando no haya servicios de transporte o trasladarse en el horario y fecha determinado, de acuerdo con la regla antes mencionada, ponga en riesgo la salud o seguridad de las personas.
- 3.3 Elaborará el oficio de solicitud de pago de gastos dirigido al AGD de la Subdelegación Hermosillo del IMSS. En dicho documento se especificará el monto de gastos calculado.

- 3.4 Si se requieren pasajes aéreos, proporcionará al solicitante el itinerario de vuelos.
- Los boletos de transporte aéreo o terrestre deberán ser adquiridos en clase turista o económica, por lo que queda estrictamente prohibido adquirir boletos de avión con categoría de negocios o su equivalente *“business class”* (clase de negocios). Si por necesidades específicas del paciente, se requiere una categoría diferente a la señalada, se deberá entregar la constancia médica que acredite tal circunstancia, expedida por el área de Medicina Física y Rehabilitación del CAICE.
- 3.5 Elaborará el “Oficio de solicitud de boletos de avión”, dirigido a la agencia de viajes, indicando las personas que viajan, el lugar de salida, destino y las fechas del viaje.
- 3.6 Se privilegiará elaborar planes de logística que permitan obtener ahorros en costos de traslado de los pacientes y sus acompañantes y, de ser posible, programar desde el momento en que se agenda la cita para la siguiente consulta, a efecto de utilizar esquemas o mecanismos que permitan obtener un precio preferencial, como la compra anticipada de pasajes.
- 3.7 Elaborará la cédula de aplicación contable.
4. La autorización para la compra de los boletos se entregará a la agencia de viajes contratada por el OOAD Estatal Sonora.
5. El archivo de pago (cédula de aplicación contable, oficio autorizado de solicitud de boletos de avión y factura) se entregará al AGD.
6. El área administrativa del CAICE recibirá la disponibilidad de pago por parte de la AGD o de la agencia de viajes y comunicará a los titulares de la medida que aquél ha sido liberado.
7. El paciente o, en su caso, los padres o representante legal de los menores de edad sujetos de la atención médica, deberán presentar ante el CAICE, y éste, a su vez, a la Jefatura de Servicios de Finanzas del OOAD Estatal Sonora, la constancia de la consulta y/o los estudios realizados por el médico, laboratorio u hospital, así como los Comprobantes Fiscales Digitales por Internet o su equivalente para el caso de las operaciones en los Estados Unidos de América, correspondientes a los pagos por los servicios de traslado y hospedaje, cuando menos, como comprobación del ejercicio de los recursos otorgados.
8. En caso de que los destinatarios de la medida correspondiente a los costos de traslado, hospedaje y alimentación no contaran con la documentación comprobatoria por el monto de los recursos erogados por los servicios de traslado y hospedaje, deberán firmar un documento, bajo protesta de decir verdad, en el que hagan constar que dichos recursos fueron destinados a pagar los gastos generados durante el periodo relacionado con la atención de la atención médica correspondiente, señalando los motivos por los cuales no les fue posible presentar los comprobantes respectivos, siempre y cuando los importes solicitados no excedan los montos máximos autorizados por día y que se detallan en el presente numeral.

7.2.4 Atención psicológica y psiquiátrica institucional.

Las personas que pueden recibir esta medida son:

- a) Padres y madres de los niños y niñas fallecidos.
 - b) Niños y niñas lesionados de forma permanente.
 - c) Niños y niñas que inhalaron humo o tóxicos producidos por el incendio.
 - d) Maestras y otros adultos que resultaron lesionados.
 - e) Familiares de los grupos de las personas antes mencionadas.
- El CAICE, a través de sus servicios de Psiquiatría y de Psicología, será el responsable de la atención psicológica y psiquiátrica y, en su caso, referirá a los pacientes al siguiente nivel de atención, cuando su padecimiento lo amerite.
 - Cuando el usuario no tenga residencia en el municipio de Hermosillo, Sonora, la Jefatura de Prestaciones Médicas del OOAD donde residan las personas afectadas, será la encargada de otorgar o, en su caso, gestionar dicho servicio con las distintas áreas del Instituto.

- La atención psicológica y psiquiátrica se proporcionará invariablemente con los recursos, personal e infraestructura del Instituto.

7.2.5 Sobre las erogaciones necesarias para la debida atención de su salud durante el período en que, por prescripción médica, lo requieran (adecuaciones a domicilios, mobiliario, equipo, etc.).

- El registro presupuestal correrá a cargo del OOAD Estatal Sonora, por conducto de su Jefatura de Servicios de Finanzas, con cargo a la cuenta 42091004 ABC costos relacionados con prescripción médica.

Las personas que pueden ser sujetas de esta medida son:

- Niños y niñas lesionados de forma permanente.
 - Niños y niñas que inhalaron humo o tóxicos producidos por el incendio.
 - Maestras y otros adultos que resultaron lesionados.
- Corresponderá a los servicios médicos del CAICE la indicación y/o autorización de las adecuaciones en los domicilios de las personas sujetas de esta medida, así como cualquier erogación relacionada con equipos o insumos para su debida atención.
 - Se deberá contar con la solicitud de la realización de las adecuaciones en los domicilios o, en su caso, de la adquisición de los equipos o insumos correspondientes, la cual será sometida a autorización de las áreas médica y administrativa del CAICE, con base en lo indicado en la nota médica emitida por los servicios médicos de dicho Centro.
 - En caso de autorización de la adecuación o adquisición solicitada, personal del área administrativa del CAICE realizará visita domiciliaria, en conjunto con el área técnica correspondiente asignada por el OOAD Estatal Sonora, así como una persona de Salud en el Trabajo, cuya función es determinar el catálogo de conceptos a desarrollar.
 - El OOAD Estatal Sonora, conforme a la normativa aplicable, realizará el procedimiento para la adquisición de este servicio, haciendo del conocimiento del área administrativa del CAICE el proveedor adjudicado, la cual procederá a notificar al usuario (a).

En caso de existir discrepancias o inconformidades respecto de la resolución de las áreas médica y/o administrativa del CAICE sobre las solicitudes o respecto al resultado del procedimiento para la adquisición de este servicio, éstas se sujetarán a la valoración y, en su caso, autorización, por parte del grupo de trabajo señalado en el apartado 7.2.1.1 de los presentes Lineamientos.

- En caso de que no sea procedente la adecuación o adquisición solicitada, se le notificarán al usuario los motivos de la improcedencia por escrito.

7.3 Del control presupuestal y del trámite de las erogaciones por las medidas autorizadas

- Para los pagos de los diferentes conceptos referidos en el Acuerdo, se tienen dadas de alta las siguientes cuentas para su presupuestación, mismas que, de conformidad con el Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal, corresponden a la partida específica 44101 "Gastos Relacionados con Actividades Culturales, Deportivas y de Ayuda Extraordinaria".

42091001	"ABC costos asociados a traslados para atención médica"
42091002	"ABC costos derivados de atención médica, quirúrgica hospitalaria y de rehabilitación"
42091003	"ABC costos relacionados a la dotación de medicamentos"
42091004	"ABC costos relacionados con prescripción médica"
42091005	"ABC pago de la cuota del seguro de la salud para la familia"

- A fin de cumplir con las obligaciones contraídas por el Instituto, el OOAD Estatal Sonora, como Unidad Responsable del Gasto, está facultado para efectuar, con cargo al presupuesto autorizado y conforme a la normatividad en la materia, las adecuaciones presupuestarias que considere necesarias para la atención que requieran las personas a las cuales les fueron otorgadas las medidas previstas en el Acuerdo número ACDO.AS1.HCT.220720/188.P.DJ, del H. Consejo Técnico, siempre y cuando se reúnan los requisitos para ello y se cuente con el visto bueno de la persona titular del área administrativa del CAICE.

- En ningún caso podrán realizarse adecuaciones que afecten el presupuesto de servicios de personal, de inversión física o que contravengan los presentes Lineamientos.
- El OOAD Estatal Sonora deberá vigilar que, al momento de realizar las adecuaciones presupuestarias, se mantenga la suficiencia presupuestaria en todas las combinaciones, a fin de cumplir con los compromisos adquiridos en el ejercicio de que se trate.
- En el trámite de las erogaciones se deberán observar los requerimientos y firmas de autorización establecidos en las normas de pago de las cuentas mencionadas, así como las políticas y actividades que les sean aplicables, establecidas en el *Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos*.
- Para el trámite de todas las erogaciones que son materia de los presentes Lineamientos, con excepción del pago del Seguro de Salud para la Familia, se requerirá que los titulares de las medidas presenten el Comprobante Fiscal Digital por Internet que cumpla con los requisitos establecidos en el artículo 29-A del Código Fiscal de la Federación o su equivalente para el caso de las operaciones en los Estados Unidos de América.
- A efecto de que el Instituto reembolse los costos y gastos a los que tienen derecho los titulares de las medidas, los comprobantes fiscales podrán ser expedidos a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social o a nombre de los titulares de las medidas; en caso de que sean menores de edad, se expedirán a nombre de su padre, madre o representante legal, con su respectivo Registro Federal de Contribuyentes (RFC); asimismo, deberá adjuntarse la documentación que corresponda, de acuerdo con lo señalado en los presentes Lineamientos.
- Las firmas de autorización contenidas en los documentos presentados para el trámite de las erogaciones se considerarán como la evidencia de que las contrataciones se llevaron a cabo de acuerdo con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, asegurando las mejores condiciones disponibles de precio, calidad, financiamiento y oportunidad.
- Los servidores públicos ejecutores del gasto son responsables de administrar los recursos sujetándose a los principios establecidos en el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

7.4 De la administración de los recursos

- Conforme al artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, las erogaciones por los conceptos autorizados se deberán ajustar a los principios de eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para la administración de los recursos.
- En toda contratación deberá observarse lo dispuesto por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento, las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del IMSS y demás normatividad aplicable.

7.5 De las modificaciones y los casos no previstos.

- Para la autorización de cualquier modificación o resolución de casos no previstos en los presentes Lineamientos, se conformará un Grupo de Trabajo Normativo, integrado por un representante de la DJ, la DF, la DPES, la DPM, la DA y la DIR, con nivel mínimo de Coordinador Normativo.
- Las decisiones de dicho Grupo, se sujetarán al Acuerdo del H. Consejo Técnico del IMSS y a la normativa correspondiente, y en ningún momento podrán versar sobre el monto de los recursos autorizados.
- En caso de modificaciones a los Lineamientos, las decisiones que adopte el Grupo de Trabajo Normativo deberán contar con el visto bueno, por escrito, de los Directores Normativos correspondientes y estar sujetas a la normativa correspondiente, para ser impactadas.

Transitorio

ÚNICO.- Los presentes Lineamientos entrarán en vigor a partir del 15 de agosto de 2023.

(R.- 546309)