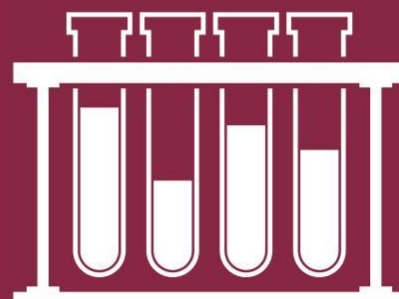
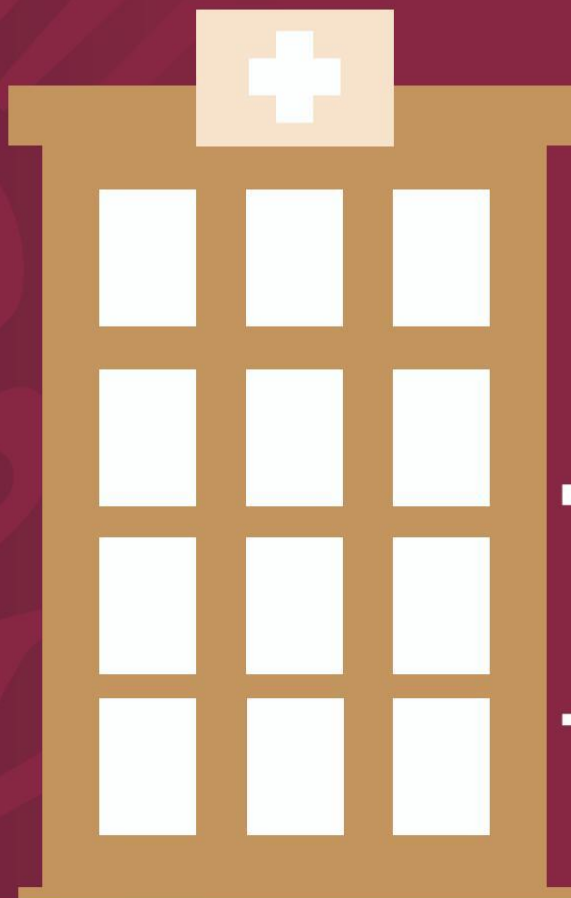


42

GUÍA OPERATIVA DE LOS SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS





VERSIÓN 2024

Las disposiciones, lineamientos y recomendaciones incluidas en el presente documento están en continua revisión y podrán ser modificadas de acuerdo con la evolución de la situación epidemiológica, a las pautas de prevención, aislamiento, protección o terapéuticas según las evidencias de las que se disponga. Versiones posteriores especificarán las modificaciones, páginas y comentarios.

VERSIÓN	MODIFICACIÓN	PÁGINA	COMENTARIO
1	21/03/2024		





INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Mtra. Bertha María Alcalde Luján
Directora General

Dr. Ramiro López Elizalde
Director Médico

Dr. Valentín Herrera Alarcón
Subdirector de Gestión y Evaluación en Salud

Dra. Selene Martínez Aldana
Subdirectora de Regulación y de Atención Hospitalaria

Dra. Vanessa Lizette Vizcarra Munguía
Subdirectora de Prevención y Protección a la Salud

Mtra. Laura Minerva Hernández Herrera
Subcoordinadora



Grupo Técnico

Dra. Angélica Rodríguez Ortega

Jefa de Servicios en la Dirección Médica del ISSSTE

Mtra. Paola Andrade Salazar

Subcoordinadora

Dirección de Administración y Finanzas del ISSSTE

Dra. Kenia Alejandra Bracamonte Domínguez

Supervisor Médico

Subdirección de Regulación y de Atención Hospitalaria

Dra. Mishel Rodríguez Serna

Médico General en la Dirección Médica ISSSTE

L.D y L.A Anayeli Altamirano Hernández

Coordinadora de Administración en la Dirección Médica del ISSSTE

Mtro. Edgar Yair Rodríguez Villarreal

Jefe de Servicios en la Dirección Médica del ISSSTE

Ing. Rubén Haro Castro

Jefe de Servicios

Subdirección de Tecnología de la Información

Ing. Inés Cruz Salmones

Subdirección de Tecnología de la Información

Lic. Gustavo Flores García

Jefa de Departamento Presupuesto Desconcentrado

Subdirección de Programación y Presupuesto

C. Saríah Gabriela Benítez Miranda

Equipo SIRECO C MANDO



Contenido

1. Fundamento Legal.....	7
2. Consideraciones.....	7
3. Objetivo	7
4. Ámbito de Aplicación	8
5. Glosario de Términos.....	8
6. Disposiciones para la subrogación de servicios médicos.....	11

6.1 De la planeación en la gestión de los servicios médicos subrogados11

A) De la Programación presupuestal (anual)	11
B) De la Integración de necesidades (anual)	12
C) De la subrogación de servicios médicos	12

6.2 De la contratación de los servicios médicos subrogados13

6.3 Políticas de operación para la contratación de los servicios médicos subrogados.....14

6.4 De la operación de los servicios médicos subrogados14

A) Acciones por seguir para la subrogación.....	14
B) De la NO Procedencia.....	15
C) De los estudios de costo beneficio.....	16
D) De la autorización.....	16

6.5 De los Subcomités de Servicios Médicos Subrogados.....19

6.6 Del registro de los servicios médicos subrogados20

6.6.1 Acciones de las Oficinas de Representación.....	20
6.6.2 Acciones de los Hospitales Regionales/Hospitales de Alta Especialidad) y del CMN 20 de Noviembre	21



6.6.3 Acciones de la Subdirección de Aseguramiento de la Salud.....22

6.6.4. Acciones de la Dirección de Administración y Finanzas (DAyF).....23

6.6.5. Acciones de los Titulares de las Áreas Administrativas de las Oficinas de Representación23

6.6.6. Acciones de los Subdirectores Administrativos de los Hospitales Regionales.....23

6.6.7 El soporte documental obligatorio.....23

6.7 Del seguimiento de los servicios médicos subrogados24

6.7.1. De la Dirección Médica..... 24

6.7.2 De la Subdirección de Aseguramiento de la Salud..... 24

6.7.3. De las Áreas de Administración.....26

6.7.4 De las Unidades Médicas.....27

6.7.5 De las Responsabilidades Administrativas.....27

1. Fundamento Legal

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 4º, párrafo cuarto, 123, apartado B, fracción XI, inciso a) de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 30 y 31 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; 51 fracciones I, III, V, VII, VIII y XXVII, 57 fracciones VII, X y XVII y 60 fracciones II y VI, inciso a) del Estatuto Orgánico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, así como lo dispuesto en los artículos 18, 33, 34, 35 y 64 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE y en los numerales 2, 2.1, 4.2, 4.3 y 5.7 del Manual de Organización General del propio Instituto y de conformidad con la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; con el objetivo de mejorar la prestación de los servicios médicos que se brindan a los derechohabientes, se deben tomar en cuenta las siguientes:

2. Consideraciones

Es necesario actualizar la normativa institucional que regula las acciones de los servicios médicos subrogados, acorde a las atribuciones de las Unidades Administrativas y demás disposiciones establecidas en el Estatuto Orgánico del ISSSTE, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 06 de enero de 2023.

Se requiere estandarizar y optimizar la operación de las Unidades Médicas y las Oficinas de Representación Estatales y Regionales, con relación a la planeación, operación y contratación de servicios médicos subrogados en el ISSSTE.

Si bien el ISSSTE diseña e implementa diferentes planes y acciones enfocados a brindar una atención médica eficiente y de calidad a los derechohabientes, recurre en casos justificados y cuando las Unidades Médicas no cuenten con la capacidad resolutoria que se requiere, al intercambio y convenios de servicios médicos con instituciones de salud públicas y posteriormente, a la celebración de contratos de subrogación con instituciones o unidades de salud privadas.

3. Objetivo

Establecer las disposiciones generales transitorias para la planeación, contratación y el control de los Servicios Médicos Subrogados, bajo la responsabilidad de las Unidades Administrativas, las Oficinas de Representación Estatales y Regionales y las Unidades Médicas del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, con la finalidad de proporcionar de manera eficiente y oportuna los servicios de salud a los derechohabientes y usuarios.

4. Ámbito de Aplicación

Las presentes Disposiciones Generales Transitorias serán de observancia obligatoria para el personal de la Dirección Médica, de sus Unidades Médicas en los tres niveles de atención, de la Dirección de Administración y Finanzas, de la Dirección de Incorporación, Recaudación e Inversiones, de la Dirección Estratégica de Información, Supervisión y Evaluación, de las Oficinas de Representación Estatales y Regionales.

De igual forma, serán responsables de su aplicación y supervisión la Dirección Médica, a través de las Unidades Médicas, de las Subdirecciones de Regulación y Atención Hospitalaria, y de Gestión y Evaluación en Salud; la Dirección de Administración y Finanzas, a través de la Subdirección de Programación y Presupuesto; la Dirección de Incorporación, Recaudación e Inversiones, a través de la Subdirección de Aseguramiento de la Salud, de la Tesorería General, la Dirección Estratégica de Información, Supervisión y Evaluación, las Áreas Médica y de Administración (antes Subdelegaciones Médica y de Administración) de las Oficinas de Representación Estatales y Regionales y de las tres Subdirecciones, todas adscritas al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

5. Glosario de Términos

Para efectos de este oficio circular se entenderá por:

- a) **Asistentes de la Dirección:** La persona profesionista que forma parte del cuerpo del gobierno de una Unidad Médica que suple las actividades en ausencia del Director, la figura se encuentra en los Hospitales Generales, Hospitales Regionales y de Alta Especialidad y el Centro Médico nacional “20 de Noviembre”.
- b) **Atención Médica:** El conjunto de servicios médicos que se le proporcionan a las y los pacientes para proteger, promover y restaurar su salud; dicha atención puede apoyarse de medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto expida la Secretaría de Salud.
- c) **Autorización:** La facultad que tiene la persona titular del Área Médica de las Oficinas de Representación Estatal y Regional, de la persona titular de la dirección y/o subdirección Médica de las Unidades Médicas de los Segundos y Terceros Niveles y del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, para aprobar la realización del servicio médico solicitado por la persona medica tratante.
- d) **Calidad en la Atención a la Salud:** El conjunto de atributos de la atención médica otorgada que permita el mejor resultado con el menor riesgo y la

satisfacción de las y los pacientes, teniendo en cuenta los factores de riesgo de los mismos.

- e) **Capacidad Resolutiva:** Son los recursos humanos, físicos y materiales con los que cuentan las Unidades Médicas del instituto para responder de manera integral y con calidad a una demanda de atención de salud de acuerdo con el tipo y complejidad de los servicios habilitados.
- f) **Catálogo de Servicios Médicos Subrogados:** La herramienta que se utilizará como referencia para determinar los criterios de operación de los servicios médicos y/o estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento a subrogar, de acuerdo al nivel de atención de las Unidades Médicas del ISSSTE, contribuyendo a la estandarización y eficiencia de la operación para el otorgamiento oportuno del servicio a los pacientes.
- g) **Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP):** El órgano colegiado responsable de conducir la calidad de los servicios médicos en las organizaciones de salud como un espacio técnico consultivo, integrador de otros comités dedicados a la calidad, evitando dispersión de esfuerzos y la atomización e incomunicación de las propuestas de mejora continua que se desarrollan en los establecimientos médicos.
- h) **Contrato:** El acuerdo del ISSSTE con particulares para crear, transferir, modificar o extinguir obligaciones.
- i) **Convenio específico:** El acuerdo del ISSSTE con dependencias y entidades públicas para crear, transferir, modificar o extinguir obligaciones.
- j) **Instituto:** El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).
- k) **Paciente(s):** Las personas Derechohabientes o No Derechohabientes que reciben la Atención Médica por parte del ISSSTE.
- l) **Persona médica tratante:** La persona profesionista de medicina que interviene directamente en la Atención Médica de las y los Pacientes.
- m) **Resolución:** El acto administrativo mediante el cual la persona titular del Área Administrativa de las Oficinas de Representación o la persona titular de la Subdirección Administrativa de las Unidades Médicas de Tercer Nivel y del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, gestiona la solicitud para realizar el servicio médico previamente autorizado por el área médica.
- n) **Servicios Médicos Subrogados:** Los Servicios de Atención Médica de tipo externo, relativos al seguro de salud y al seguro de riesgos de trabajo, que proporciona el ISSSTE cuando no cuenta con capacidad resolutiva en sus Unidades Médicas, a través de convenios con organismos públicos o

contratos con instituciones privadas, para complementar la prestación de Atención Médica a las personas Derechohabientes.

- o) SIMEF:** El Sistema de Información Médico Financiero.
- p) Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SIRECO):** El procedimiento médico-administrativo entre Unidades Médicas, para facilitar el envío-recepción-regreso de las y los Pacientes, con el propósito de brindar Servicios de Atención Médica oportuna, integral y de calidad.
- q) SPEP:** El Sistema de Programación y Ejercicio Presupuestal.
- r) SCMI:** El Sistema de Costos Médicos Institucional.
- s) Presupuesto aprobado (autorizado):** Las asignaciones presupuestarias anuales comprendidas en el Presupuesto de Egresos a nivel de clave presupuestaria en el caso de los ramos autónomos, administrativos y generales, y a nivel de los rubros de gasto que aparecen en las carátulas de flujo de efectivo para las entidades federativas.
- t) Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (PAAAS):** El programa anual que contiene la programación de las contrataciones a realizar mediante licitación pública, adjudicación directa e invitación a cuando menos tres personas.
- u) SADyTRA:** Servicios Auxiliares para el Diagnóstico y Tratamiento.
- v) Servicio Médico Subrogado Ordinario:** La solicitud de atención médica realizada por la persona médica tratante que no pone en riesgo la vida, un órgano o la función de un paciente.
- w) Servicio Médico Subrogado Urgente:** La solicitud de atención médica que pone en peligro la vida o la función de un órgano, cuya autorización será inmediata.
- x) Solicitud de Atención Médica:** El conjunto de necesidades de valoración al usuario de la salud por parte del médico general o especialista.
- y) Solicitud urgente de Atención Médica:** El conjunto de necesidades de valoración inmediata al usuario de la salud, por parte del médico general o especialista.
- z) Solicitud de Subrogación:** La necesidad de atención para valoración urgente o en consulta externa o para recibir tratamiento médico, quirúrgico, realización de estudio auxiliar de diagnóstico y tratamiento, cuando no se cuenta con capacidad resolutoria en las Unidades Médicas del Instituto.

- aa) Subcomité de Servicios Médicos Subrogados:** El órgano colegiado establecido en el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” (CMN), los Hospitales Regionales (HR) y los Hospitales Generales (HG), así como en las Oficinas de Representación Estatales y Regionales para el caso de las Unidades de Medicina Familiar (UMF), Clínica de Medicina Familiar (CMF), Clínica Hospital (CH) y Clínica de Especialidades (CE) que tiene el objetivo de analizar, integrar, verificar, supervisar y controlar los servicios médicos (consulta externa, hospitalización, SADyTRA y urgencias) requeridos por el médico tratante.
- bb) Unidades Médicas Emisoras:** Las Unidades Médicas que realizan el envío de las y los pacientes a otra de un nivel de igual o mayor capacidad resolutive para la atención médica, realización de estudios u hospitalización, con base a criterios técnico-médicos y administrativos.
- cc) Unidades Médicas:** Las unidades de 1er, 2o y 3er nivel de atención encargadas del otorgamiento de los servicios de salud en el ISSSTE (Centro Médico, Hospitales, Clínicas y Consultorios).
- dd) Unidades Médicas Receptoras:** Las Unidades Médicas que reciben a las y los pacientes de otra de igual o menor capacidad resolutive, para la atención médica, realización de estudios u hospitalización, con base en criterios técnico-médicos y administrativos.
- ee) Urgencia médica:** El problema médico o médico quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, un órgano o una función de las o los pacientes y que requiere de atención inmediata.

6. Disposiciones para la subrogación de servicios médicos

6.1 De la planeación en la gestión de los servicios médicos subrogados

A) De la Programación presupuestal (anual)

6.1.1. La persona titular de la Subdirección de Programación y Presupuesto deberá informar durante los primeros 15 días hábiles del mes de enero, el presupuesto autorizado por el concepto de subrogación (partida 33901 “Subcontratación de servicios con terceros”, subpartidas 0000 “Subcontratación de servicios con terceros”, 0001 “Servicios médicos subrogados de hospitalización” y 0002 “Servicios médicos subrogados de especialización”), del fondo de la salud para cada Unidad Médica en el SPEP, a efecto de que las personas titulares de la dirección de la Unidad Médica y de las Áreas de Administración, adscritas a las Oficinas de Representación Estatales y Regionales, lleven un control para evitar que se rebase el Presupuesto autorizado. En el entendido que dicho presupuesto no podrá ser modificado sin solicitud previa a las personas administradoras de contrato de las Unidades Médicas.

6.1.2 Las personas titulares de las Subdirecciones Médica y de Administración en las Unidades de Tercer Nivel de atención, así como de las Áreas Médica y de Administración de las Oficinas de Representación Estatales y Regionales, para el caso de las Unidades Médicas del Primer y Segundo nivel de atención, en forma conjunta, deberán realizar la proyección de presupuesto con base en los servicios médicos a subrogar, lo cual deberá llevarse a cabo en los tiempos que establezca la Subdirección de Programación y Presupuesto, para la entrega del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación.

6.1.3 Las personas titulares de las Unidades Médicas podrán solicitar a través de la persona titular de la Subdirección de Administración o del Área de Administración de las Oficinas de Representación Estatales y Regionales, dependiendo el nivel de atención, mediante oficio dirigido a la persona titular de la Subdirección de Programación y Presupuesto, adscrita a la Dirección de Administración y Finanzas, las claves de usuario del SPEG, a efecto de consultar el presupuesto autorizado en materia de subrogación de servicios médicos.

B) De la Integración de necesidades (anual)

6.1.4 Las Áreas Médicas y Administrativas de las Oficinas de Representación Estatales y Regionales solicitarán mediante oficio a los titulares de las Unidades Médicas de primer y segundo nivel de atención, las necesidades en materia de servicios médicos subrogados. Información que deberán integrar de manera coordinada las Áreas Médicas y Administrativas de dichas Unidades Médicas.

6.1.5 Las Áreas Administrativas de las Oficinas de Representación Estatales y Regionales concentrarán los reportes de detección de necesidades en materia de servicios médicos subrogados de cada una de las Unidades Médicas de primer y segundo nivel de atención, previamente validados por la persona titular de la Subdelegación Médica, con la finalidad de que la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios de la Dirección de Administración y Finanzas, las integre en el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (PAAAS).

6.1.6 Para el caso de las Unidades Médicas de tercer nivel de atención, las Subdirecciones Médicas deberán integrar y validar las necesidades en materia de servicios médicos subrogados y posteriormente las enviarán a las Subdirecciones Administrativas, con la finalidad de que el Área de Recursos Materiales de dichas Unidades Médicas, las integre en el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.

C) De la subrogación de servicios médicos

6.1.7 La persona responsable de la Dirección, Subdirección Médica, Asistentes de la Dirección y área de Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SIRECO), deberán enviar las solicitudes para valoración, realización de consulta, hospitalización, cirugía, urgencias, así como de los estudios auxiliares para el diagnóstico y tratamiento tomando como primera opción la Regionalización

Operativa del Sistema Institucional de Servicios de Salud vigente, que enuncia el flujo ordenado y posteriormente las Unidades Médicas de los tres niveles de atención que cuenten con capacidad resolutive.

6.1.8 Las solicitudes de Referencia y Contrarreferencia que cuenten con no procedencia de atención médica y ameriten su realización por externos, se realizará priorizando los convenios específicos de intercambio de servicios con entidades federativas o instituciones públicas, y como última instancia, los contratos con instituciones de salud privadas

6.2 De la contratación de los servicios médicos subrogados

6.2.1 No se podrán celebrar contratos o convenios de subrogación de servicios médicos con establecimientos propiedad de personas servidoras públicas del ISSSTE o de sus personas familiares hasta el cuarto grado, salvo en los casos de Urgencia médica comprobables, previa autorización de la persona titular de la Dirección de la Unidad Médica, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

6.2.2 Las personas titulares de las Subdirecciones Administrativas del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre y los Hospitales Regionales y de las Áreas de Administración de las Oficinas de Representación Estatales y Regionales, realizarán la contratación de servicios médicos subrogados, previo visto bueno del área médica, de conformidad con lo establecido en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y demás normativa aplicable, así como de conformidad con el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.

6.2.3 La persona titular del Área de Administración informará mediante oficio a la persona titular del Área Médica de la misma Oficina de Representación Estatal o Regional, así como de la Subdirección Médica de la Unidad Médica de primero y segundo nivel de atención, los convenios y contratos celebrados en materia de subrogación de servicios médicos, a más tardar 3 días hábiles posteriores a su formalización, con base en los requerimientos previamente solicitados por los directores médicos y autorizados por el Subdelegado Médico para el caso de las Unidades Médicas de primero y segundo nivel de atención.

En el supuesto caso de los Hospitales Regionales y Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, los requerimientos serán solicitados por el titular de la Jefatura de Servicios o Coordinadores Médicos, y autorizados por el titular, Subdirector Médico o Asistente de la Dirección de la Unidad Médica.

Para el caso de las Unidades Médicas de tercer nivel de atención y el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, la persona titular de la Subdirección Administrativa notificará mediante oficio a las personas titulares de la Dirección y la Subdirección Médica, los convenios y contratos celebrados en materia de subrogación de servicios médicos, a más tardar 3 días hábiles posteriores a su formalización.

6.3 Políticas de operación para la contratación de los servicios médicos subrogados

6.3.1 El anteproyecto del presupuesto de egresos de las unidades administrativas para el siguiente ejercicio fiscal, deberá considerar las necesidades en materia de servicios médicos subrogados de las unidades médicas, tomando en consideración el análisis de requerimientos, así como de la estadística y el techo presupuestal del año inmediato anterior.

6.3.2 Para los contratos de servicios médicos subrogados que se efectúen con instituciones del sector privado, los establecimientos de atención médica deberán estar certificados o en proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General (CSG). En el entendido que la prestación de servicios deberá realizarse en el marco de la calidad en la atención a la salud.

6.3.3 Solo podrán rescindir los contratos de servicios médicos subrogados, las personas servidoras públicas del ISSSTE, que cuenten con facultades expresas para tal efecto, establecidas en las disposiciones legales correspondientes.

6.3.4 El ISSSTE no tendrá responsabilidad alguna, proveniente de los contratos de trabajo con las instituciones subrogatorias, ni con el personal médico, paramédico, administrativo y de intendencia destinado a la prestación de estos servicios.

6.3.5 En ningún caso se podrán efectuar contrataciones de prestadores de servicios médicos subrogados, a través de igualas.

6.4 De la operación de los servicios médicos subrogados

A) Acciones por seguir para la subrogación

6.4.1 El documento que debe utilizarse para referir a los usuarios es el Formato de Referencia y Contrarreferencia SM 1-17, en el cual se justificará el motivo del envío con apego a las Guías de Práctica Clínica, conforme al nivel de atención correspondiente.

6.4.2 Las Unidades Médicas procederán a la subrogación cuando cuenten con la justificación médica, de acuerdo con la patología, evolución y cuadro clínico de los usuarios, para que proceda dicha subrogación se deberán agotar las posibilidades de atención según la capacidad resolutive conforme a la Regionalización Operativa de la Red de Servicios de Salud del ISSSTE o, en su caso, se lleven a cabo los mecanismos indicados en el numeral **6.4.4** de las presentes disposiciones generales transitorias.

6.4.3 Las Unidades Médicas previo a realizar la subrogación de servicios deberán referir a los usuarios, considerando en primera instancia la Regionalización Operativa de la Red de Servicios de Salud del ISSSTE, como flujo ordenado para

la referencia de los usuarios o, en su caso, referirlos cualquier Unidad Médica que cuente con capacidad resolutive.

6.4.4 La subrogación de Servicios Médicos se justificará solamente cuando el Instituto a través de sus Unidades Médicas no disponga de la capacidad resolutive necesaria para satisfacer las necesidades de atención médica requerida, antes de la subrogación con instituciones privadas, se deberá recurrir al Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio y/o Prestación Unilateral de Servicios de Atención Médica o a los convenios con instituciones públicas por entidad federativa, de conformidad con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y la Ley Federal de Austeridad Republicana.

6.4.5 En caso de tratarse de padecimientos justificados que pongan en peligro la vida o la función de un órgano, la persona Titular de la dirección de la Unidad Médica procederá a aplicar los convenios específicos de intercambio de servicios médicos o convenios con instituciones públicas, y como última instancia, a la subrogación con instituciones privadas.

B) De la no Procedencia

6.4.6 La subrogación de servicios médicos para el otorgamiento de consulta, hospitalización, estudios o tratamientos, inicia cuando las Unidades Médicas Emisoras y Receptoras no cuentan con capacidad resolutive o por diferimiento prolongado, tanto en consulta externa como en los servicios auxiliares para el diagnóstico y tratamiento, para valoración por urgencias o para la realización de tratamientos quirúrgicos.

6.4.7 Las personas titulares de las Áreas del SIRECO, de Asistentes de la Dirección o el área asignada por la Dirección de la Unidad Médica en el tema de servicios médicos subrogados, deberán documentar la NO Procedencia en el Formato de Referencia y Contrarreferencia SM1-17, a través de cualquier medio de información institucional, especificando el número de oficio, el remitente y fecha del correo electrónico o del original o copia del sello de NO Procedencia. Las solicitudes de referencia urgentes deberán canalizarse de inmediato con el subdirector médico o asistente de dirección para su autorización.

6.4.8 Las personas titulares de las Áreas de SIRECO de las Unidades Médicas Emisoras deberán adjuntar al Formato de Referencia y Contrarreferencia SM1-17, la respuesta de la NO Procedencia de atención médica de las Unidades Médicas Receptoras (oficio, correo electrónico o sello de NO Procedencia).

6.4.9 Las Unidades Médicas que NO cuenten con capacidad resolutive, de tratarse de pacientes hospitalizados, la Dirección o el área de Asistentes de la Dirección, colocarán la NO procedencia de atención médica de forma **inmediata**, en el caso de pacientes ambulatorios, el Área de Referencia y Contrarreferencia otorgarán respuesta en un lapso menor a 12 horas, sello de NO Procedencia de atención médica, el cual deberá contar con nombre y firma del

Titular del Área, en su caso, de la persona que el Titular de la Unidad Médica faculte por los medios institucionales, para emitir la respuesta.

6.4.10 Las Unidades Médicas Emisoras llevarán a cabo la subrogación de servicios médicos, en los casos en los que las Unidades Médicas Receptoras no estén en posibilidad de atender las peticiones de referencia por falta de capacidad resolutive (saturación de servicios, inexistencia de equipos, falla temporal de éstos, falta de capital humano, y/o falta de insumos, etc.), o por justificación del estudio de costo beneficio, de conformidad con lo señalado en el inciso **6.4.12** o bien, cuando se trate de una solicitud urgente de atención médica.

6.4.11 Las Personas médicas tratantes solicitarán los estudios necesarios para la continuidad de atención médica. En el entendido que no se subrogarán estudios como protocolo para el envío de las y los pacientes a las Unidades Médicas de mayor nivel de atención.

C) De los estudios de costo beneficio

En los casos que salga más económico subrogar en la entidad federativa, que referir al usuario a la Unidad Médica que proporcione la atención, se realizará el estudio costo beneficio, tomando en cuenta la opción más viable.

6.4.12 El director, subdirector o el Asistente de la Dirección de la Unidad Médica, utilizará el estudio costo-beneficio como herramienta para la realización del estudio bajo el rubro de subrogación de servicios médicos, aún y cuando se cuente con la capacidad resolutive en las Unidades Médicas en el Instituto, lo cual deberá ser notificado mediante oficio o correo electrónico institucional a la Subdirección de Regulación y de Atención Hospitalaria adscrita a la Dirección Médica, en un plazo máximo de 48 horas, a fin de contar con la respuesta respectiva en un término máximo de 2 días hábiles.

D) De la autorización

6.4.13 Para el caso de las **urgencias** de servicios médicos subrogados:

Las autorizaciones de los servicios médicos subrogados se realizarán **únicamente** a través del formato SM1-17.

En las Unidades Médicas de primer nivel (Unidades de Medicina Familiar y Clínicas de Medicina Familiar) y de segundo nivel (Clínicas de Especialidades y Clínicas Hospitales) las autorizaciones se realizarán por las personas titulares de la Dirección, y en el caso de los HG las autorizaciones se realizarán a través de las personas titulares de la Dirección, Subdirección Médica y/o Asistentes de la Dirección. Una vez autorizado y subsanado lo anterior, se deberá notificar de manera inmediata por los medios institucionales oficiales a las personas titulares del área médica de las Oficinas de Representación Estatal o Regional, y a su vez éstos notificarán a las áreas administrativas de las mismas oficinas. En el

entendido que las autorizaciones antes señaladas, deberán emitirse de manera inmediata, tomando en consideración que las actividades deben realizarse durante las 24 horas del día y los 365 días del año, a través de los medios institucionales respectivos.

En los Hospitales Regionales y en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, las solicitudes de Urgencia médica deberán ser autorizadas por las personas titulares de la Dirección, Subdirección Médica y/o Asistentes de la Dirección, en el entendido que las autorizaciones antes señaladas, deberán emitirse de manera inmediata, tomando en consideración que las actividades deben realizarse durante las 24 horas del día y los 365 días del año, a través de los medios institucionales respectivos.

6.4.14 Para el caso de los servicios médicos subrogados **ordinarios**:

En las Unidades Médicas de primer nivel (Unidad de Medicina Familiar y Clínica de Medicina Familiar) y de segundo nivel (Clínica de Especialidades, Clínica Hospital y Hospital General los responsables de las áreas de SIRECO o Telemedicina, deberán remitir **diariamente** las solicitudes de referencia y contrarreferencia debidamente justificada, que cuenten con la NO Procedencia a causa de no contar con capacidad resolutive y estar a las personas titulares de dichas Unidades Médicas, y en colaboración con las personas titulares de las Subdirecciones Médicas autorizaran la realización de los servicios médicos subrogados y posteriormente deberán ser remitidas vía correo electrónico, al titular del Área Médica de la Oficina de Representación Estatal o Regional quienes a más tardar a las 48 horas, deberán asignar fecha, hora, lugar e indicaciones de la realización del servicio médico subrogado respectivo.

Lo anterior, a efecto de que la persona titular de la Subdirección Médica de dicha Unidad Médica notifique de inmediato a las o los pacientes la fecha, hora, lugar e indicaciones para la realización del estudio, consulta o procedimiento quirúrgico a realizarse, en los términos y condiciones que se hayan establecido. En el entendido que en caso de que el estado de salud del paciente se agudice durante el plazo señalado en el párrafo anterior, la persona titular del Área Médica de la Oficina de Representación Estatal o Regional o la persona titular de la Subdirección Médica, según corresponda, deberá proceder a la liberación del servicio médico subrogado de forma inmediata.

En caso de que la persona titular del Área Administrativa de la Oficina de Representación determine la NO Procedencia administrativa de la subrogación del servicio médico, deberá notificar a la persona titular del Área Médica de las Oficinas de Representación, con copia de la persona titular de la Unidad Médica Emisora, en un plazo máximo de 48 horas de haber recibido dicha autorización, mediante los medios que la Dirección Médica establezca, a efecto de que el titular de Área Médica de la Oficina de Representación Estatal o Regional notifique mediante oficio a los titulares de la Dirección de Administración y Finanzas, con la finalidad de gestionar la atención medica solicitada por la

Unidad Médica Emisora, lo cual deberá resolverse en un plazo máximo de 48 horas.

En las Unidades Médicas de tercer nivel (Hospital Regional/Hospital de Alta Especialidad), el Área de SIRECO de las Unidades Médicas deberán remitir **diariamente** a la persona titular de la Subdirección Médica, las solicitudes de referencia y contrarreferencia que cuenten con la NO Procedencia a causa de no contar con capacidad resolutive y estar debidamente justificadas, para que autorice la subrogación del servicio médico a más tardar a las 48 horas, señalando fecha, hora, lugar e indicaciones de la realización del servicio médico subrogado respectivo.

Posteriormente, la persona titular de la Subdirección Médica deberá instruir a la persona titular de la Coordinación de Enlace Hospitalario, que notifique de inmediato al paciente la fecha, hora, lugar e indicaciones para la realización del estudio, consulta o procedimiento quirúrgico a realizarse, en los términos y condiciones que se hayan establecido. En el entendido que en caso de que el estado de salud del paciente se agudice durante el plazo señalado en el párrafo anterior, la persona titular de la Subdirección Médica deberá proceder a la liberación del servicio médico subrogado de forma inmediata.

En caso de que la persona titular la Subdirección Administrativa determine que no es factible la realización del servicio externo, deberá notificar a la persona titular de la Subdirección Médica, con copia a la persona titular de la Unidad Médica, en un plazo máximo de 48 horas de haber recibido dicha autorización, mediante los medios que la Dirección Médica establezca, a efecto de que notifique mediante oficio al titular de la Dirección de Administración y Finanzas, con la finalidad de gestionar la atención médica solicitada, lo cual deberá resolverse en un plazo máximo de 48 horas.

En el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre:

La persona responsable del Área de Servicio Médico Subrogados deberá remitir **diariamente** a la persona titular de la Subdirección Médica, las solicitudes de servicios médicos que no pueden ser resueltos en dicha Unidad Médica, para que en un término máximo de 24 horas sean autorizadas.

Posteriormente, la persona titular de la Subdirección Médica deberá instruir a la persona titular de la Coordinación de Enlace Hospitalario, que notifique de inmediato a la persona usuaria la fecha, hora, lugar e indicaciones para la realización del estudio, consulta o procedimiento quirúrgico a realizarse, en los términos y condiciones que se hayan establecido. En el entendido que en caso de que el estado de salud se la persona usuaria se agudice durante el plazo señalado en el párrafo anterior, la persona titular del Área de Servicio Médico Subrogado deberá proceder a la liberación del servicio médico subrogado de forma inmediata.

En caso de que la persona titular la Subdirección Administrativa determine la No Procedencia administrativa de la subrogación del servicio médico, deberá notificar a la persona titular de la Subdirección Médica, con copia a la persona titular de la Unidad Médica, en un plazo máximo de 48 horas de haber recibido dicha solicitud, mediante los medios que la Dirección Médica establezca, a efecto de que notifique mediante oficio a los titular de la Dirección de Administración y Finanzas, con la finalidad de gestionar la atención médica, lo cual deberá resolverse en un plazo máximo de 48 horas, salvo en los casos de urgencia que ponen en riesgo la vida, un órgano o la función de un paciente que deberán atenderse de manera inmediata.

6.5 De los Subcomités de Servicios Médicos Subrogados

6.5.1 Las Unidades Médicas (Hospital General, Hospital Regional/Hospital de Alta Especialidad y del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre), así como las Oficinas de Representación Estatales y Regionales (para el control y análisis de las solicitudes de servicios médicos subrogados de las Unidades de Medicina Familiar, Clínicas de Medicina Familiar, Clínicas Hospitales y Clínicas de Especialidades), deberán contar con la instalación o reinstalación anual de los Subcomités de Servicios Médicos Subrogados, los casos serán sesionados posterior a la realización de la atención médica.

6.5.2 Posterior a la instalación o reinstalación anual de los Subcomités de Servicios Médicos Subrogados, las personas titulares de las Unidades Médicas (Hospital General, Hospital Regional/Hospital de Alta Especialidad y del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre) y de las Oficinas de Representación Estatales y Regionales, deberán enviar copia de las actas constitutivas a la Subdirección de Regulación y Atención Hospitalaria de la Dirección Médica, para el conocimiento, seguimiento y difusión de las disposiciones aplicables.

6.5.3 El Subcomité deberá estar integrado por:

En el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, los Hospitales Regionales/Hospitales de Alta Especialidad y los Hospitales Generales, por el Director de la unidad médica quien lo presidirá, por el Subdirector Médico que fungirá como secretario técnico y de los coordinadores médicos que fungirán como vocales, que tendrán voz y voto, así como Subdirector Administrativo que fungirá como invitado permanente, quien tendrá voz pero no voto, y por el personal especialista que se determine, que fungirá como asesores del órgano colegiado.

En las Oficinas de Representación Estatales y Regionales para el caso de las Unidades de Medicina Familiar (UMF), Clínica de Medicina Familiar (CMF), Clínica Hospital (CH) y Clínica de Especialidades (CE), por el Subdelegado Médico quien lo presidirá, el titular del Departamento de Atención Médica quien fungirá como secretario técnico y el titular del Departamento de Programación y Desarrollo quien fungirá como vocal que tendrá voz y voto, así como del Subdelegado Administrativo que fungirá como invitado permanente, quien tendrá voz pero no

voto, y por el personal especialista que se determine, que fungirá como asesores del órgano colegiado.

6.5.4 Los Subcomités de Servicios Médicos Subrogados deberán emitir un informe mensual del análisis de las solicitudes de subrogación de servicios médicos que hayan emitido las personas titulares de las Áreas Médicas de las Oficinas de Representación Estatales y Regionales, en el caso de las Unidades Médicas de primero y segundo nivel de atención, o las personas titulares de las Subdirecciones Médicas de las Unidades Médicas de tercer nivel y el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, considerando factores médicos, administrativos y financieros, así como la capacidad resolutive de las Unidades Médicas y los convenios de intercambio de servicios médicos vigentes con instituciones públicas, además de los estudios de costo beneficio que se hayan realizado.

6.5.5 Deberán recibir y analizar los informes mensuales que proporcionen las personas responsables de las Unidades Médicas o de las Oficinas de Representación Estatales o Regionales, con respecto al ejercicio presupuestal y los resultados financieros de las subrogaciones de servicios médicos efectuadas en el período.

6.5.6. Las personas titulares de las Oficinas de Representación Estatales y Regionales, del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, de los Hospitales Regionales y de los Hospitales Generales deberán dar seguimiento a la operación y a la celebración de las sesiones mensuales de los Subcomités de Servicios Médicos Subrogados, que estén constituidos en sus respectivas Unidades Médicas y Oficinas de Representación Estatales y Regionales, a partir de los acuerdos establecidos en las minutas y la programación de las sesiones respectivas. Información que deberá reportar a la persona titular de la Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud de la Dirección Médica, para su seguimiento, con copia para la persona titular de la Subdirección de Regulación y de Atención Hospitalaria para su conocimiento.

6.6 Del registro de los servicios médicos subrogados

6.6.1 Acciones de las Oficinas de Representación

6.6.1.1 Una vez recibidas las disposiciones generales transitorias, las personas titulares de las Áreas Administrativas de las Oficinas de Representación Estatales y Regionales contarán con 2 días hábiles para designar a la persona servidora pública, que será responsable de registrar en el Sistema de Información Médico Financiero, la información de los servicios médicos subrogados otorgados, como se indica en el manual del usuario del módulo de servicios médicos subrogados del propio sistema, así como a la persona servidora pública que será responsable de supervisar que dicho registro se lleve a cabo en tiempo y forma.

6.6.1.2 Posterior a ello las personas titulares de las Áreas Administrativas de las Oficinas de Representación Estatales y Regionales, deberán remitir a más tardar

en los siguientes 5 días hábiles, posteriores a recibir estas disposiciones generales, mediante oficio dirigido a la persona titular de la Subdirección de Aseguramiento de la Salud, con copia a la persona titular de la Subdirección de Programación y Presupuesto y a la Subdirección de Regulación y Atención Hospitalaria adscrita a la Dirección Médica, el nombre, cargo, número de empleado, teléfono, red, correo electrónico y Unidad Médica a la que pertenece, la persona servidora pública responsable de registrar la información en el Sistema de Información Médico Financiero, a efecto de que se dé de alta el certificado de persona usuaria respectivo; en caso de solicitar la baja de cualquier persona usuaria, la petición también se deberá solicitar formalmente.

6.6.1.3 La persona servidora pública designada será la responsable de la captura y registro de los servicios médicos subrogados en el Sistema de Información Médico Financiero, a más tardar el quinto día hábil del mes siguiente de operaciones, para lo cual deberá cotejar la factura con el formato SM1-17 (Formato de Referencia y Contrarreferencia) con base en el manual de usuario del módulo de servicios médicos subrogados del propio sistema.

6.6.1.4 Una vez hecha la captura y registro, la documentación soporte deberá ser entregada por oficio a la persona titular del Área Administrativa de la Oficina de Representación Estatal o Regional, para los trámites correspondientes.

6.6.2 Acciones de los Hospitales Regionales/Hospitales de Alta Especialidad y del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”

6.6.2.1 Una vez recibidas las disposiciones generales transitorias las personas titulares de las Unidades Médicas, contarán con 2 días hábiles para designar a la persona servidora pública que será responsable de registrar en el Sistema de Información Médico Financiero, la información de los servicios médicos subrogados otorgados, como se indica en el manual de la persona usuaria del módulo de servicios médicos subrogados del propio sistema.

6.6.2.2 Posterior a ello, las personas titulares de las Unidades Médicas deberán remitir a más tardar en los siguientes 5 días hábiles, mediante oficio dirigido a la persona titular de la Subdirección de Aseguramiento de la Salud, con copia a la persona titular de la Subdirección de Programación y Presupuesto y a la Subdirección de Regulación y Atención Hospitalaria adscrita a la Dirección Médica, el nombre, cargo, número de empleado, teléfono, red, correo electrónico y Unidad Médica a la que pertenece, la persona servidora pública responsable de registrar la información en el Sistema de Información Médico Financiero, a efecto de que se dé de alta el certificado de usuario respectivo; en caso de solicitar la baja de cualquier usuario, la petición también se deberá solicitar formalmente.

6.6.2.3 El servidor público designado será el responsable de la captura y registro de los servicios médicos subrogados en el Sistema de Información Médico Financiero, a más tardar el día 5 del mes siguiente de operaciones, para lo cual deberá cotejar la factura con el formato SM1-17 (Formato de Referencia y

Contrarreferencia) con base en el manual de usuario del módulo de servicios médicos subrogados del propio sistema.

6.6.2.4 Una vez hecha la captura y registro, la documentación soporte deberá ser entregada por oficio a la persona titular de la Subdirección Administrativa de la Unidad Médica, para los trámites correspondientes.

6.6.3 Acciones de la Subdirección de Aseguramiento de la Salud

6.6.3.1 La Subdirección de Aseguramiento de la Salud, al ser usuario funcional del Sistema de Información Médico Financiero, dirigirá la actualización y procesamiento de la información registrada en el rubro de servicios médicos subrogados del sistema, así como administrará el sistema recopilando la información por medio de la ejecución de los plazos de cierre mensual citados en los numerales **6.6.1.3 y 6.6.2.3**.

6.6.3.2 La persona titular de la Jefatura de Servicios de Planeación Técnica y Análisis de la Subdirección de Aseguramiento de la Salud, elaborará los certificados de usuario para el registro de servicios subrogados en el Sistema de Información Médico Financiero y enviará los mismos un día posterior a la recepción de los oficios citados en los numerales y otorgará la capacitación virtual o presencial, según sea el caso, para el registro de la información de servicios médicos subrogados al personal que se haya designado para el mismo, mediante el programa de trabajo que se diseñará posterior a la recepción los oficios citados en los numerales, cabe mencionar que el certificado de alta se enviará de manera personalizada al correo electrónico de la persona servidora pública designada, solicitando que se devuelva escaneado por la misma vía con su firma autógrafa, supervisando que se registre en las unidades médicas. **6.6.1.1 y 6.6.2.1**.

6.6.3.3. Difundir a las personas titulares de las Oficinas de Representación, de los Hospitales Regionales y del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre el manual de operación para el registro de servicios médicos subrogados en SIMEF actualizado, mismo que deberá mantenerse actualizado y publicado en la liga <http://192.168.50.30/infoissste/>, y en la intranet del ISSSTE.

6.6.3.4 La información registrada en el Sistema de Información Médico Financiero en materia de servicios médicos subrogados, con integración de las especificaciones de las personas derechohabientes, motivos de subrogación, tipo de servicio subrogado, convenio o contrato y proveedor del mismo con el costo registrado en el sistema, será enviada vía correo electrónico, a la persona titular de las Oficinas de Representación Estatales y Regionales y a la persona titular de la Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, con copia a la persona titular de la Dirección de Administración y Finanzas, 5 días posteriores al cierre de información mensual en el sistema, para las acciones que se consideren conducentes dentro del ámbito de su competencia.

6.6.3.5. Instruir a las Áreas Médicas de las Oficinas de Representación Estatal o

Regional para que registren su información de productividad médica en el Sistema de Información Médico Financiero, como se indica en el manual del usuario del módulo de servicios médicos subrogados del propio sistema, a más tardar el quinto día hábil del mes siguiente de operaciones, con información auténtica, verificable y pertinente.

6.6.4. Acciones de la Dirección de Administración y Finanzas

6.6.4.1 En caso de no haber realizado la captura en tiempo y forma, la persona titular del Área Administrativa de las Oficinas de Representación Estatal o Regional deberá notificarlo mediante oficio a la persona titular de la Subdirección de Aseguramiento de la Salud, con copia a la Dirección Médica, a efecto de que se tomen las acciones correctivas pertinentes.

6.6.5. Acciones de los Titulares de las Áreas Administrativas de las Oficinas de Representación

6.6.5.1 Para el caso de Hospital General, Unidades de Medicina Familiar, Clínica de Medicina Familiar, Clínica Hospital y Clínica de Especialidades

- a) La persona titular del Área Administrativa de las Oficinas de Representación Estatal o Regional deberá recibir del Área Médica de las Oficinas de Representación Estatal o Regional la factura firmada de los servicios médicos subrogados realizados así como los Formatos de Referencia y Contrarreferencia SM1-17, a efecto de que integre el soporte documental respectivo y proceda a su captura.
- b) Genera las Cuentas por Liquidar Certificadas y el soporte documental que acredite la obligación del pago de los servicios médicos subrogados y gestiona la ministración de recursos para pago.

6.6.6. Acciones de los Subdirectores Administrativos de los Hospitales Regionales.

- a) Recibirá del Subdirector Médico la factura firmada de los servicios médicos subrogados realizados así como los Formatos de Referencia y Contrarreferencia, a efecto de que integre el soporte documental respectivo y proceda a su captura.
- b) Genera las Cuentas por Liquidar Certificadas y el soporte documental que acredite la obligación del pago de los servicios médicos subrogados y gestiona la ministración de recursos para pago.

6.6.7 El soporte documental obligatorio

Para el pago de los servicios médicos subrogados deberá contar con:

- El documento que acredite el registro detallado en SIMEF.

- La factura pendiente de pago.
- Formato SM1-17 con el sello, oficio o correo electrónico que acredite la respuesta de la NO Procedencia.
- Documento con sello, oficio o correo electrónico que acredite la respuesta de NO Procedencia del intercambio de servicios sectorial o de la Institución pública que corresponda.
- Asimismo, deberá indicarse en la factura el nombre y la clave (RFC sin homoclave) de la(s) persona(s) derechohabiente(s) indicando de manera detallada los estudios recibidos para cada uno. Será rechazada la factura que no especifique los estudios detallados por derechohabiente. Lo cual debe ser especificado en los contratos que sean celebrados con instituciones de salud privadas.
- El sello, oficio o correo electrónico que acredite que los estudios o servicio médico solicitado fueron recibidos por el Instituto.

6.7 Del seguimiento de los servicios médicos subrogados

6.7.1. De la Dirección Médica

6.7.1.1 La Dirección Médica, a través de la Subdirección de Regulación y Atención Hospitalaria, realizará las siguientes actividades:

- a) Recibirá de las personas Secretarías Técnicas de los Subcomités de Servicios Médicos Subrogados de las Unidades Médicas de segundo y tercer nivel de atención y de las Oficinas de Representación Estatales y Regionales, los primeros 5 días hábiles posteriores al término del mes, las actas de las sesiones ordinarias y extraordinarias que se celebren en dichos órganos colegiados.
- b) Adicionalmente, recibirá de las personas titulares de las Áreas Médicas de las Oficinas de Representación Estatales y Regionales, los primeros 5 días hábiles posteriores del término del mes, los reportes validados de los servicios médicos subrogados registrados en el SIMEF.
- c) Coordinará acciones en periodo trimestral que propicien la capacitación y actualización del personal de salud vinculado con los procesos de planeación, implementación, evaluación y seguimiento de los servicios médicos subrogados.

6.7.2 De la Subdirección de Aseguramiento de la Salud

6.7.2.1. La persona titular de la Jefatura de Servicios de Planeación Técnica y Análisis de la Subdirección de Aseguramiento de la Salud, será responsable de dar seguimiento al alta y baja de las personas usuarias responsables de registrar la información en materia de servicios médicos subrogados en dicho sistema, previo oficio emitido por las personas titulares de las Áreas Médicas de las

Oficinas de Representación Estatales y Regionales y las personas titulares de los Hospitales Regionales y del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, con la solicitud de los movimientos requeridos.

6.7.2.2 La persona titular de la Jefatura de Servicios de Planeación Técnica y Análisis de la Subdirección de Aseguramiento de la Salud, deberá mantener actualizado el catálogo de personas usuarias responsables de registrar la información en materia de servicios médicos subrogados en el SIMEF, a efecto de identificar las posibles inconsistencias u omisiones en la utilización del usuario para el registro correspondiente. Para tal efecto se brindará soporte técnico vía telefónica en caso de que se tenga alguna duda en el registro de la información en el sistema, mismo que se podrá solicitar con el personal registrado en el manual de operación para el registro de servicios subrogados en SIMEF, publicado en la liga <http://192.168.50.30/infoissste/>, y en la intranet del ISSSTE.

6.7.2.3 La Subdirección de Aseguramiento de la Salud realizará trimestralmente los análisis de información registrada en SIMEF, con el gasto derivado de dichas subrogaciones y enviará el mismo a las personas titulares de la Dirección Estratégica de Información, Supervisión y Evaluación, de la Dirección de Administración y Finanzas, con la participación de la Dirección de Oficinas de Representación, para que dichas Direcciones con la participación de la Subdirección de Aseguramiento de la Salud, definan y ejecuten las acciones de mejora al respecto, previa recepción de la información capturada en SIMEF y el gasto ejercido reportado de los servicios médicos subrogados.

6.7.2.4 La Subdirección de Aseguramiento de la Salud, monitoreará diariamente el SIMEF y recibirá la retroalimentación de las Unidades Médicas y de las Direcciones del ISSSTE involucradas en el proceso que lo requieran, para el registro de servicios médicos subrogados en el SIMEF, con respecto a las posibles fallas en el sistema y las necesidades de información a automatizar en este rubro, con el objetivo de contar con un SIMEF-SUBROGA que sirva como instrumento de control que asegure la suficiencia y veracidad de la información.

6.7.2.5 La persona titular de la Jefatura de Servicios de Operación Financiera de la Subdirección de Aseguramiento de la Salud, verificará la generación automática de un reporte trimestral en el Sistema de Costos Médicos Institucional. Dicho reporte se integrará posterior a la carga mensual en dicho sistema de la información registrada por las Unidades Médicas en el SIMEF y de la información cargada en el Sistema Contable, con el acumulado de los 3 meses correspondientes. El SCMI realizará la comparación automática de las cifras financieras de cada sistema, con el fin de identificar las unidades que presenten una desviación mayor al 20% (modificable) así como las causas que fueron reportadas y los servicios involucrados. El reporte que incluye el mes de diciembre se realizará en los meses posteriores cuando se lleve a cabo el cierre de la Cuenta Pública del año inmediato anterior. El cumplimiento de este numeral dependerá de que exista interoperabilidad entre el SCMI y el SIMEF, con respecto a la información detallada de las subrogaciones registradas en este

último sistema.

En tanto no se desarrolle la validación automática en el SCMI, deberá realizarse de manera manual, mediante la comparación del monto total derivado de las facturas capturadas en SIMEF y las cifras del gasto ejercido descargadas del SPEP de las subpartidas “0000”, “0001” y “0002”. Aquellos totales que respecto al SPEP tengan una desviación (en términos absolutos) mayor al 30%, deberán reportarse mediante oficio al titular de la unidad médica, Subcomité de Servicios Médicos Subrogados correspondiente y al Órgano Interno de Control en el ISSSTE.

6.7.2.6 Con la información descrita en numeral 3.7.1.1, incisos a) y b), llevará a cabo el análisis de los servicios médicos subrogados, con el propósito de identificar si las Unidades Médicas que solicitan la subrogación de servicios médicos, efectivamente la requieren en función de la infraestructura y servicios que tienen disponibles, así como para identificar las causas que no permitieron realizar los servicios respectivos, de acuerdo a su capacidad resolutive y efectuar las acciones preventivas o correctivas conducentes. Para tal efecto, se deberá evaluar y analizar la información histórica de los Servicios Médicos Subrogados.

6.7.2.7 Coordinará la integración de los requerimientos de los servicios médicos subrogados con las especificaciones técnico-médicas, considerando a las áreas operativas médicas con base en la información de la población usuaria, censos nominales, capacidad instalada, cirugías programadas y demás que estime pertinentes. Se deberá evaluar y analizar la información histórica de los Servicios Médicos Subrogados.

6.7.2.8 Elaborará un diagnóstico anual de la viabilidad de la contratación de servicios médicos subrogados, con el objetivo de que se adecuen a las prioridades de la atención médica y sean congruentes con la infraestructura médica existente.

6.7.3. De las Áreas de Administración

6.7.3.1 La persona titular de la Coordinación de Recursos Financieros o de la Jefatura de Finanzas del Área Administrativa de la Oficina de Representación, enviará a la persona designada en el “Registro de los servicios subrogados” (**6.6.1 y 6.6.2**), dentro de los 5 días hábiles posteriores al cierre de cada mes, el gasto ejercido acumulado del año y del mes inmediato anterior, por concepto de subrogación de la partida 33901 “Subcontratación de servicios con terceros”, subpartidas 0000 “Subcontratación de servicios con terceros”, 0001 “Servicios médicos subrogados de hospitalización” y 0002 “Servicios médicos subrogados de especialización”, del fondo de la salud para cada Unidad Médica.

6.7.3.2 La persona designada para la captura de los servicios médicos subrogados en las Unidades Médicas o en las Oficinas de Representación Estatales y Regionales realizará mensualmente la comparación del importe total capturado en Sistema de Información Médico Financiero contra lo ejercido y

reportado en Sistema de Programación y Ejercicio Presupuestal. Si la diferencia entre ambas cantidades rebasa (en términos absolutos) el 20% deberá reportarlo a las personas responsables de la Dirección de Administración y Finanzas, a la Subdirecciones de Regulación y Atención Hospitalaria, y de Gestión y Evaluación en Salud; a la Subdirección de la Unidad Médica o Áreas Administrativas de las Oficinas de Representación, así como al Subcomité de Servicios Médicos Subrogados. Para con ello, establecer las acciones de gestión y control y se detonen las acciones correctivas.

6.7.4 De las Unidades Médicas

6.7.4.1 Las personas responsables del Área de Recursos Materiales y Financieros del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, de los Hospitales Regionales así como las personas titulares de las Áreas de Administración de las Oficinas de Representación Estatales y Regionales, contarán con un perfil de supervisor dentro del Sistema de Información Médico Financiero, con el objetivo de que realicen el comparativo de lo registrado en el Sistema de Información Médico Financiero contra los documentos soporte (facturas) que tienen en su resguardo.

6.7.4.2 La persona responsable de la supervisión deberá verificar que lo registrado en Sistema de Información Médico Financiero, corresponda a lo establecido en la factura que tienen en formato físico en la Unidad Médica

y/o Oficina de Representación Estatal o Regional, con especial énfasis en lo siguiente:

- a) Institución o empresa subrogatoria.
- b) Razón social.
- c) Costo total (este dato es fundamental que se registre tal como viene en la factura para que sea verificable con el mismo monto registrado en Sistema de Programación y Ejercicio Presupuestal).
- d) Número de contrato.
- e) Validar que todas las facturas de los servicios médicos subrogados sean registradas en Sistema de Información Médico Financiero, para que no exista faltante de montos a corroborar con Sistema de Programación y Ejercicio Presupuestal.

6.7.4.3 La persona responsable de la supervisión deberá verificar que se registre en el Sistema de Información Médico Financiero, la siguiente información adicional:

- a) Si el servicio a subrogar existe en la Unidad Médica.
- b) La causa o motivo de subrogación.

Lo anterior, a efecto de que la información reportada por el Sistema de Información Médico Financiero sea confiable, verificable y comparable, a efecto de que los reportes extraídos permitan realizar los análisis requeridos para evaluar las acciones y alcances de las Unidades prestadoras de servicios de salud.



6.7.4.4 Las personas responsables del Área de Recursos Materiales y Financieros del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, de los Hospitales Regionales así como las personas titulares de las Áreas de Administración de las Oficinas de Representación Estatales y Regionales NO realizarán el pago si no se comprueba el registro en el Sistema de Información Médico Financiero, del detalle de la factura que respalda dicho pago y harán de conocimiento lo anterior al Órgano Interno de Control en el Instituto.

6.7.5 De las Responsabilidades Administrativas

6.7.5.1 El incumplimiento de las presentes Disposiciones Generales Transitorias por parte de las personas responsables de las áreas involucradas será causal de responsabilidad administrativa, en términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas y al Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas.