

LINEAMIENTOS PARA LA REFERENCIA MÉDICA
DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE VÍCTIMA A LAS
INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE
SALUD, POR PARTE DE LA COMISIÓN EJECUTIVA
DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS

LINEAMIENTOS PARA LA REFERENCIA MÉDICA DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE VÍCTIMA A LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, POR PARTE DE LA COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS

INTRODUCCIÓN

Este documento tiene su origen en las acciones y procedimientos en materia de salud que se llevan a cabo para la atención a las personas en situación de víctima de delito o de violación a derechos humanos que acuden a las instalaciones de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y sus respectivas delegaciones en las áreas de primer contacto, y establece las directrices a seguir para ejecutar con eficacia la referencia a las diferentes unidades médicas que conforman el Sistema Nacional de Salud, cuando la situación lo amerite, de conformidad con las afectaciones y patologías presentadas por la persona a consecuencia del hecho victimizante sufrido.

El seguimiento a los contenidos de este documento evitará el dispendio innecesario de recursos humanos y materiales en los servicios de salud y permitirá promover una participación responsable y organizada de todo el personal médico para beneficio de la salud de las personas en situación de víctima. Al respecto, es importante mencionar que, para cualquier sistema de salud público, resulta más costoso atender problemas de salud simples en una unidad médica que cuenta con alta tecnología que atenderlos en el nivel de atención que le corresponde; adicionalmente, la adecuada referencia médica evita la interrupción de tratamientos y el desplazamiento innecesario de las personas en situación de víctima, con lo que puede evitarse su insatisfacción.

El personal médico que labora en la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y en sus respectivas delegaciones no proporciona atención médica, sino que se limita a la valoración y, en caso de ser necesario, estabilización y referencia. La referencia médica resulta de gran relevancia para garantizar que la persona en situación de víctima reciba una adecuada y oportuna atención a las afectaciones a la salud que le provocó el hecho victimizante, de tal suerte que se inserta en las medidas de ayuda inmediata, de asistencia y de rehabilitación, como parte de la reparación integral (según sea el caso) que se proporcionan y que finalmente colaboran en el logro de la resiliencia a través de la recuperación de su salud y, por ende, de su proyecto de vida.

Estos lineamientos se insertan en el marco del Modelo Integral de Atención a Víctimas y Modelo de Atención Integral en Salud, de tal suerte que se refuerza el compromiso de que el personal médico actúe conforme a los principios establecidos en el artículo 5 de la Ley General de Víctimas, particularmente los de dignidad, buena fe, debida diligencia, igualdad y

no discriminación, así como trato preferente; además de que incorpore en su actuación el enfoque psicosocial, diferencial y especializado, de derechos humanos y género.

Los presentes lineamientos constituyen una herramienta de gran utilidad para el personal de la Dirección General de Atención Inmediata y Primer Contacto de la CEAV, así como de sus delegaciones estatales que intervienen en la referencia médica de personas en situación de víctima a las instituciones de salud pública y, por tanto, tienen la vocación de lograr su aplicación cotidiana.

OBJETIVOS

- Establecer las características y procedimientos básicos de referencia médica a la red de servicios del Sistema Nacional de Salud, que facilite a la persona en situación de víctima una atención ágil y acorde con las afectaciones derivadas del hecho victimizante sufrido.
- Partiendo de los procedimientos básicos y generales antes indicados, brindar la flexibilidad necesaria para incorporar los mecanismos de referencia y contrarreferencia que se acuerden de manera específica entre la CEAV y cada una de las instituciones de salud pública, que participen en la atención a personas en situación de víctimas, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud.
- Proporcionar las herramientas conceptuales y legales para la actuación del personal médico de la CEAV, en términos de la legislación en materia de salud y de atención a personas en situación de víctima.
- Delimitar la participación del personal médico de la Dirección General de Atención Inmediata y Primer Contacto de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, ya sea en oficinas centrales como delegaciones, en la ejecución e implementación del Modelo de Atención Integral en Salud, a través de los procesos generales de valoración, estabilización y referencia médica de las personas en situación de víctima que son atendidas en la CEAV; así como del Aviso que establece nuevos supuestos para considerar a familias afiliadas o por afiliarse al Sistema de Protección Social en Salud en el régimen no contributivo.
- Servir como orientación para las Comisiones Estatales de Atención a Víctimas en cuanto a las necesidades de atención en salud de las personas en situación de víctima, generalidades del Sistema Nacional de Salud y procedimientos para la referencia a las instituciones públicas de salud.

MARCO JURÍDICO APLICABLE

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

La Constitución mexicana reconoce el derecho a la protección de la salud de todas las personas que habitan en territorio nacional y, en particular, prevé el derecho a la atención médica de urgencia en casos de delitos, como se ve a continuación.

Art. 4o. [...]

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Art. 20. El proceso penal será acusatorio y oral. Se regirá por los principios de publicidad, contradicción, concentración, continuidad e inmediación.

[...]

C. De los derechos de la víctima o del ofendido:

[...]

III. Recibir, desde la comisión del delito, atención médica y psicológica de urgencia;

Ley General de Salud

Artículo 1o. La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 5o. El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

Artículo 26. Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como de universalización de cobertura.

Ley General de Víctimas

Artículo 29. Las instituciones hospitalarias públicas del Gobierno Federal, de los estados, del Distrito Federal y de los municipios tienen la obligación de dar atención de emergencia de manera inmediata a las víctimas que lo requieran, con independencia de su capacidad socioeconómica o nacionalidad y sin exigir condición previa para su admisión.

Artículo 30. Los servicios de emergencia médica, odontológica, quirúrgica y hospitalaria consistirán en:

- I. Hospitalización;
- II. Material médico quirúrgico, incluidas prótesis y demás instrumentos, que la persona requiera para su movilidad, conforme al dictamen dado por el médico especialista en la materia;
- III. Medicamentos;
- IV. Honorarios médicos, en caso de que el sistema de salud más accesible para la víctima no cuente con los servicios que ella requiere de manera inmediata;
- V. Servicios de análisis médicos, laboratorios e imágenes diagnósticas;
- VI. Transporte y ambulancia;
- VII. Servicios de atención mental en los casos en que, como consecuencia de la comisión del delito o de la violación a sus derechos humanos, la persona quede gravemente afectada psicológica y/o psiquiátricamente;
- VIII. Servicios odontológicos reconstructivos por los daños causados como consecuencia del delito o la violación a los derechos humanos;
- IX. Servicios de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por ley, con absoluto respeto de la voluntad de la víctima, y
- X. La atención para los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres víctimas.

En caso de que la institución médica a la que acude o es enviada la víctima no cuente con lo señalado en las fracciones II y III y sus gastos hayan sido cubiertos por la víctima o en el caso de la fracción IV, la Federación, los estados, el Distrito Federal o los municipios, según corresponda, los reembolsarán de manera completa e inmediata, de conformidad con lo que establezcan las normas reglamentarias aplicables.

Artículo 32. La Comisión Ejecutiva definirá y garantizará la creación de un Modelo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial, de educación y asistencia social, el cual deberá contemplar los mecanismos de articulación y coordinación entre las diferentes autoridades obligadas e instituciones de asistencia pública que conforme al

Reglamento de esta Ley presten los servicios subrogados a los que ella hace referencia. Este modelo deberá contemplar el servicio a aquellas personas que no sean beneficiarias de un sistema de prestación social o será complementario cuando los servicios especializados necesarios no puedan ser brindados por el sistema al cual pertenece.

Artículo 33. Los Gobiernos federal, estatales y del Distrito Federal, a través de sus organismos, dependencias y entidades de salud pública, así como aquellos municipios que cuenten con la infraestructura y la capacidad de prestación de servicios, en el marco de sus competencias serán las entidades obligadas a otorgar el carnet que identifique a las víctimas ante el sistema de salud, con el fin de garantizar la asistencia y atención urgentes para efectos reparadores.

El proceso de credencialización se realizará de manera gradual y progresiva dando prioridad a las víctimas de daños graves a la salud e integridad personal. No obstante, aquellas víctimas que no cuenten con dicho carnet y requieran atención inmediata deberán ser atendidas de manera prioritaria.

Artículo 34. En materia de asistencia y atención médica, psicológica, psiquiátrica y odontológica, la víctima tendrá todos los derechos establecidos por la Ley General de Salud para los Usuarios de los Servicios de Salud, y tendrá los siguientes derechos adicionales:

- I. A que se proporcione gratuitamente atención médica y psicológica permanente de calidad en cualquiera de los hospitales públicos federales, estatales, del Distrito Federal y municipales, de acuerdo a su competencia, cuando se trate de lesiones, enfermedades y traumas emocionales provenientes del delito o de la violación a los derechos humanos sufridos por ella. Estos servicios se brindarán de manera permanente, cuando así se requiera, y no serán negados, aunque la víctima haya recibido las medidas de ayuda que se establecen en la presente Ley, las cuales, si así lo determina el médico, se continuarán brindando hasta el final del tratamiento;
- II. Los Gobiernos federal, estatales y del Distrito Federal, a través de sus organismos, dependencias y entidades de salud pública, así como aquellos municipios que cuenten con la infraestructura y la capacidad de prestación de servicios, en el marco de sus competencias deberán otorgar citas médicas en un periodo no mayor a ocho días, a las víctimas que así lo soliciten, salvo que sean casos de atención de emergencia en salud, en cuyo caso la atención será inmediata;
- III. Una vez realizada la valoración médica general o especializada, según sea el caso, y la correspondiente entrega de la formula médica, se hará la entrega inmediata de los

medicamentos a los cuales la víctima tenga derecho y se le canalizará a los especialistas necesarios para el tratamiento integral, si así hubiese lugar;

IV. Se le proporcionará material médico quirúrgico, incluida prótesis y demás instrumentos o aparatos que requiera para su movilidad conforme al dictamen dado por el médico especialista en la materia, así como los servicios de análisis médicos, laboratorios e imágenes diagnósticas y los servicios odontológicos reconstructivos que requiera por los daños causados como consecuencia del hecho punible o la violación a sus derechos humanos;

V. Se le proporcionará atención permanente en salud mental en los casos en que, como consecuencia del hecho victimizante, quede gravemente afectada psicológica y/o psiquiátricamente, y

VI. La atención materno-infantil permanente cuando sea el caso incluyendo programas de nutrición.

Artículo 35. A toda víctima de violación sexual, o cualquier otra conducta que afecte su integridad física o psicológica, se le garantizará el acceso a los servicios de anticoncepción de emergencia y de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por la ley, con absoluto respeto a la voluntad de la víctima; asimismo, se le realizará práctica periódica de exámenes y tratamiento especializado, durante el tiempo necesario para su total recuperación y conforme al diagnóstico y tratamiento médico recomendado; en particular, se considerará prioritario para su tratamiento el seguimiento de eventuales contagios de enfermedades de transmisión sexual y del Virus de Inmunodeficiencia Humana.

En cada una de las entidades públicas que brinden servicios, asistencia y atención a las víctimas, se dispondrá de personal capacitado en el tratamiento de la violencia sexual con un enfoque transversal de género.

Artículo 36. Los Gobiernos federal, estatales y del Distrito Federal, a través de sus organismos, dependencias y entidades de salud pública, así como aquellos municipios que cuenten con la infraestructura y la capacidad de prestación de servicios, definirán los procedimientos para garantizar de manera gratuita los servicios de asistencia médica preoperatoria, postoperatoria, quirúrgica, hospitalaria y odontológica a que hubiese lugar de acuerdo al concepto médico y valoración, que permita atender lesiones transitorias y permanentes y las demás afectaciones de la salud física y psicológica que tengan relación causal directa con las conductas

Artículo 116. [...]

Las instituciones del sector salud, de manera integral e interdisciplinaria brindarán atención médica, psicológica y servicios integrales a las víctimas, asegurando que en la prestación de los servicios se respeten sus derechos humanos.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica

Artículo 16. La atención médica será otorgada conforme a un escalonamiento de los servicios de acuerdo a la clasificación del modelo que la Secretaría determine.

Artículo 74. Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligado a recibirlo.

Artículo 215 bis 1. El presente Capítulo tiene por objeto regular la prestación de los servicios de Atención Médica, incluyendo la atención de Emergencias Médicas, odontológicas, quirúrgicas y hospitalarias, en términos de lo dispuesto por la Ley, la Ley General de Víctimas y demás disposiciones aplicables.

Artículo 215 bis 2. Para efectos del presente Capítulo, además de las definiciones contenidas en los demás artículos de este Reglamento, se entenderá por:

- I. Emergencia Médica: A la urgencia médica, en términos de lo dispuesto por el artículo 72 de este Reglamento, que presenta una persona, como consecuencia de la comisión de un delito o de la violación a sus derechos humanos, y
- II. Víctima: La persona física que se encuentre en los supuestos del artículo 4, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Víctimas.

Artículo 215 bis 3. Las Víctimas que hayan sufrido lesiones, enfermedades y traumas emocionales provenientes de la comisión de un delito o de la violación a sus derechos humanos, tienen el derecho de que se les restituya su salud física y mental. Para tal efecto, los Establecimientos para la Atención Médica del sector público, se encuentran obligados a brindarles servicios de Atención Médica, incluyendo la atención de Emergencias Médicas, en términos de la Ley, la Ley General de Víctimas, el presente Reglamento, las disposiciones que emita cada institución pública que preste servicios de Atención Médica y demás instrumentos jurídicos aplicables.

Artículo 215 bis 4. Los Establecimientos para la Atención Médica del sector público que brinden servicios de Atención Médica a Víctimas, incluyendo la atención de Emergencias Médicas, odontológicas, quirúrgicas y hospitalarias, deberán, conforme al *modelo de atención integral en salud* a que se refiere el artículo 32 de la Ley General de Víctimas, establecer los mecanismos que correspondan para garantizar la atención a aquellas Víctimas que no sean derechohabientes o beneficiarios de la institución a la

que pertenezca el Establecimiento para la Atención Médica en la que brinde la Atención Médica, así como para la referencia a otros Establecimientos para la Atención Médica, cuando los servicios especializados que requiere la Víctima no puedan ser brindados por el Establecimiento en el cual se le prestan los servicios. (Énfasis añadido)

La Atención Médica que se brinde en términos del párrafo anterior, deberá tomar en cuenta las principales afectaciones y consecuencias del hecho victimizante, respetando siempre los principios generales para la protección de Víctimas establecidos en las disposiciones aplicables y, en particular, el enfoque diferencial para las mujeres, niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad, adultos mayores y población indígena.

Artículo 215 bis 5. El responsable del Establecimiento para la Atención Médica que brinde servicios a una Víctima, deberá supervisar que se valore su estado de salud general, a efecto de determinar las lesiones y demás afecciones causadas por la comisión del delito o la violación de sus derechos humanos.

Tratándose de Emergencia Médica, el responsable del servicio de urgencias del Establecimiento para la Atención Médica está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren, una vez realizada la valoración médica de la Víctima, el tratamiento completo de la Emergencia Médica o, la estabilización de sus condiciones físicas generales para que pueda ser referida a otro Establecimiento para la Atención Médica, cuando así proceda.

Artículo 215 bis 6. En caso de Emergencia Médica, los Establecimientos para la Atención Médica del sector público estarán obligados a brindar a la Víctima los servicios a que se refiere el artículo 30 de la Ley General de Víctimas, con independencia de su capacidad socioeconómica o nacionalidad y sin que puedan condicionar su prestación a la presentación de la denuncia o querrela, según corresponda, sin perjuicio de que con posterioridad se les reconozca tal carácter en términos de las disposiciones aplicables.

Artículo 215 bis 7. Para la Atención Médica y el seguimiento del estado de salud de la Víctima, el responsable del Establecimiento para la Atención Médica y el médico tratante, deberán tomar en consideración lo siguiente:

I. Realizar la referencia a un Hospital de mayor resolución, en el que se puedan brindar los servicios de especialidad que requiera la Víctima hasta el final de su tratamiento.

El traslado se llevará a cabo con recursos propios del Establecimiento que hace el envío. De no contarse con los medios de transporte adecuados, se utilizarán los del Establecimiento para la Atención Médica receptor.

Para efectos de lo dispuesto en el párrafo primero de esta fracción, el final del tratamiento será determinado por el médico tratante a través del alta médica, la cual deberá estar fundada en un conjunto de valoraciones del estado de salud del Usuario

y, en su caso, apoyada por los estudios de laboratorio y de gabinete, incluyendo los de imagen, que correspondan;

II. La cita médica que solicite la Víctima deberá ser otorgada en un periodo no mayor a ocho días. Para el caso de que se trate de una Emergencia Médica, la Víctima deberá ser atendida de inmediato;

III. Realizar a la Víctima los estudios de laboratorio y de gabinete, incluyendo los de imagen, que se requieran para establecer un diagnóstico adecuado y dar el seguimiento oportuno a la evolución de su estado de salud, y

IV. Para el caso de servicios odontológicos reconstructivos, la Víctima deberá recibir todos los servicios que requiera por los daños causados como consecuencia del delito o la violación de sus derechos humanos.

CONSIDERACIONES GENERALES DE LA ATENCIÓN MÉDICA A PERSONAS EN SITUACIÓN DE VÍCTIMA

1. Los servicios que se prestan en la CEAV no constituyen atención médica

En términos de las disposiciones legales vigentes, debido a que las actividades que se realizan no cumplen con las descripciones y finalidades reguladas por la Secretaría de Salud y porque las áreas con las que cuenta la CEAV, tanto en sector central como en sus delegaciones, no cumplen con los requisitos para ser consideradas como establecimientos para la atención médica o unidades que formen parte de la estructura del sistema de salud; además de que el personal médico no forma parte del Sistema Nacional de Salud, como sucede en algunas áreas de atención a víctimas.

Al respecto, resultan aplicables, entre otros, los preceptos siguientes:

Ley General de Salud

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y

IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica

Artículo 10. Serán considerados establecimientos para la atención médica:

I. Aquellos en los que se desarrollan actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y de cuidados paliativos dirigidas a mantener y reintegrar el estado de salud de las personas, así como a paliar los síntomas del padecimiento;

II. Aquellos en los que se presta atención odontológica;

III. Aquellos en los que se presta atención a la salud mental de las personas;

IV. Aquellos en los que se prestan servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

V. Las unidades móviles, ya sean aéreas, marítimas o terrestres, destinadas a las mismas finalidades y que se clasifican en:

A) Ambulancia de cuidados intensivos;

B) Ambulancia de urgencias;

C) Ambulancia de transporte, y

D) Otras que presten servicios de conformidad con lo que establezca la Secretaría.

Las unidades móviles se sujetarán a las normas oficiales mexicanas correspondientes, sin perjuicio del cumplimiento de las demás disposiciones aplicables, y

VI. Los demás análogos a los anteriores que en lo sucesivo señalen como tales las disposiciones generales aplicables o los que, en su caso, determine la Secretaría.

Artículo 26. Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría. (Énfasis añadido)

De igual manera, resultan aplicables los contenidos de los siguientes documentos:

- *Modelos de recursos para la planeación de unidades médicas de la Secretaría de Salud*, elaborado por la Secretaría de Salud. Disponibles en la página <http://www.dgplades.salud.gob.mx/Contenidos/Documentos/MRPUMSS.pdf>
- Manual para la acreditación de establecimientos y servicios de atención médica. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el Martes 6 de diciembre de 2016 y consultable en http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5464192&fecha=06/12/2016
- Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios

- Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada
- Norma Oficial Mexicana NOM-233-SSA1-2003, que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud

2. La atención médica a las personas en situación de víctima debe ser brindada por las instituciones del Sistema Nacional de Salud

De conformidad con la Ley General de Víctimas y, según se desprende de los preceptos legales que han quedado transcritos, en particular los artículos 29, 30, 33, 34, 35, 36 y 116 de la Ley General de Víctimas, las instituciones de salud pública a nivel federal, estatal e incluso municipal, cuando tengan la infraestructura y la capacidad de prestación de servicios, les corresponde proporcionar atención de emergencia, así como asistencia y atención médica, psicológica, psiquiátrica y odontológica que requieran las personas en situación de víctima, a consecuencia del hecho victimizante sufrido.

Artículo 116. [...]

Las instituciones del sector salud, de manera integral e interdisciplinaria brindarán atención médica, psicológica y servicios integrales a las víctimas, asegurando que en la prestación de los servicios se respeten sus derechos humanos

De lo anterior se desprende que a la CEAV no le corresponde brindar servicios de atención médica a víctimas en virtud de lo siguiente:

- Se trata de atribuciones conferidas a las instituciones de salud pública.
- Su naturaleza jurídica y marco competencial no se lo permite.
- No cuenta con establecimientos que reúnan los requisitos, certificaciones y autorizaciones requeridas para operar como un establecimiento para la atención médica en términos de la legislación de salud.

La atención médica a personas en situación de víctima debe tener un enfoque integral que considere tanto la fisiopatología y como el contexto social, para que se generen acciones específicas en la prevención de enfermedades y en la atención, tratamiento, recuperación y rehabilitación de su padecimiento.

A efecto de canalizar a las personas en situación de víctima a las unidades del Sistema Nacional de Salud es necesario considerar lo siguiente:

A) Distribución y clasificación de las unidades médicas

La Secretaría de Salud, como organismo rector del Sistema Nacional de Salud, emite disposiciones que regulan las características y generalidades de las unidades médicas y hospitalarias; además las distribuye en diferentes niveles de atención médica, de acuerdo a su infraestructura física, equipamiento y recursos.

Desafortunadamente, la evidencia muestra que, en muchos casos, las personas que requieren hacer uso de los servicios de salud solicitan o prefieren, de forma general, la atención médica en un nivel de atención que no corresponde a su padecimiento, lo cual genera una distribución irregular de las cargas de trabajo, sobreocupación de algunas unidades médicas con subutilización de otras, e inconformidad de los prestadores de servicios de salud. Por ello resulta de gran importancia que el personal de la CEAV que realice las referencias médicas tome en consideración las particularidades del padecimiento y la situación general de salud de la persona en situación de víctima, así como las características de los niveles de atención y unidades médicas.

A continuación, se describe la clasificación de las unidades médicas en relación con el nivel de atención.¹

Primer nivel de atención. Centros de salud

Representa el primer contacto del usuario con los servicios de salud y tiene primordialmente un enfoque de atención primaria a la salud; servicio de consulta externa por médicos familiares o generales, acciones de prevención y atención dental, servicios de planificación familiar, aplicación del esquema de vacunación, laboratorio básico, etcétera. Son unidades que brindan atención a pacientes ambulatorios que no requieren manejo por médico

¹ Organización Panamericana de la Salud, *Perfil del Sistema de Servicios de Salud. México*, 2a. ed., abril 2002, pp. 14-15. Disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Perfil_Sistema_Salud-Mexico_2002.pdf; Secretaría de Salud, *Unidades de primer nivel de atención en los Servicios Estatales de Salud. Evaluación 2008*, México, 2009. Disponible en: http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dess/descargas/upn/upna_sesas_2008.pdf; http://www.ssa/biblioteca_virtual/manuales_modelos/Modelos_recursos_planeacion_unidades_medicasssa.pdf; Instituto Mexicano del Seguro Social, *Norma que establece las disposiciones para otorgar atención médica en unidades médicas hospitalarias de segundo y tercer nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 2002. Disponible en: <http://www.dvvimss.org.mx/pdf/normadeatencionmedicapara2y3nivel.pdf>; Secretaría de Salud, *Planeación de Unidades Médicas. Modelo Integrador de Atención a la Salud MIDAS*, México, 2006. Disponible en: <http://www.dgplades.salud.gob.mx/Contenidos/Documentos/PlaneacionUnidadesMedicas.pdf>

especialista, ni recursos complejos de diagnóstico y tratamiento, y en caso de requerir atención especializada se refiere al paciente a un segundo nivel de atención.

De acuerdo a su ubicación geográfica y al número de comunidad que atiendan, algunas unidades médicas de primer nivel otorgan adicionalmente el servicio de imagen, y en muchas de ellas se encuentran instalados los módulos de atención para afiliación al sistema de protección social en salud (Seguro Popular).

Segundo nivel de atención. Hospitales Generales y Hospitales Regionales Generales

Son unidades médicas hospitalarias con servicios de atención quirúrgica ambulatoria e internamiento de pacientes atendidos por especialistas en medicina familiar, pediatría, ginecoobstetricia, cirugía general y medicina interna, que cuentan con recursos de diagnóstico y tratamiento más complejos que el primer nivel de atención. Para el caso particular de atención pediátrica existen hospitales pediátricos y materno-infantiles que tienen sub-especialistas en sus respectivas ramas.

Tercer nivel de atención. Hospitales de Alta especialidad e Institutos Nacionales

Son unidades que tienen como funciones la investigación, la docencia y la asistencia; trabajan con especialistas y sub-especialistas en la materia utilizando tecnología de vanguardia.

Ahora bien, de conformidad con lo que dispone el artículo 70 del reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, los hospitales se clasificarán atendiendo a su grado de complejidad y poder de resolución de la siguiente manera:

I. Hospital general: Es el establecimiento de segundo o tercer nivel para la atención de pacientes, en las cuatro especialidades básicas de la medicina: Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría y otras especialidades complementarias y de apoyo derivadas de las mismas, que prestan servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización.

El área de hospitalización contará en los hospitales generales con camas de Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna y Pediatría, donde se dará atención de las diferentes especialidades de la rama.

Además, deberá realizar, a favor de los usuarios, actividades de prevención, curación, rehabilitación y de cuidados paliativos, así como de formación y desarrollo de personal para la salud y de investigación científica;

II. Hospital de especialidades: Es el establecimiento de segundo y tercer nivel para la atención de pacientes, de una o varias especialidades médicas, quirúrgicas o médico-quirúrgicas que presta servicios de urgencias, consulta externa, hospitalización y que deberá realizar, a favor de los usuarios, actividades de prevención, curación, rehabilitación y de cuidados paliativos, así como de formación y desarrollo de personal para la salud, y de investigación científica,

III. Instituto: Es el establecimiento de tercer nivel, destinado principalmente a la investigación científica, la formación y el desarrollo de personal para la salud. Podrá prestar servicios de urgencias, consulta externa, de hospitalización y de cuidados paliativos, a personas que tengan una enfermedad específica, afección de un sistema o enfermedades que afecten a un grupo de edad.

La Ley de los Institutos Nacionales de Salud establece que dichos institutos atenderán padecimientos de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento, así como urgencias, y que una vez diagnosticado, resuelto o controlado el problema de tercer nivel que dio origen a la atención, podrán referir a los pacientes a los otros niveles de atención de conformidad con el sistema de referencia y contrarreferencia. También indica que recibirán a usuarios referidos por los otros dos niveles de atención o a los que requieran atención médica especializada, conforme al diagnóstico previo que efectúe el servicio de pre consulta del Instituto de que se trate.

Resulta importante señalar que dicha norma prevé que los institutos proporcionen sus servicios bajo criterios de gratuidad; no obstante, se permite la aplicación de cuotas de recuperación, las cuales deberán basarse en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlos o cuando se encuentren en las zonas de menor desarrollo económico y social conforme a las disposiciones de la Secretaría de Salud. A efecto de facilitar y normar la determinación de las cuotas de recuperación, la Secretaría de Salud expidió el Acuerdo por el que se emiten los criterios generales y la metodología a los que deberán sujetarse los procesos de clasificación socioeconómica de pacientes en los establecimientos que presten servicios de atención médica de la Secretaría de Salud y de las entidades coordinadas por dicha Secretaría, que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de mayo de 2013.

Lo anterior implica que, aunque se prevé la posibilidad de la gratuidad, para que se haga efectiva se deben cubrir ciertos requisitos específicamente determinados, lo cual pugna con las disposiciones de la Ley General de Víctimas que prevé la gratuidad en la atención médica requerida a consecuencia del hecho victimizante, en todos los casos y sin la acreditación de requisito alguno. Este conflicto normativo debe tenerse en cuenta para que el personal de la

CEAV gestione la gratuidad cuando se realice una canalización o referencia a un instituto nacional.

B) Descentralización en la prestación de servicios de salud

La política sanitaria del país se concentró en la Secretaría de Salud, lo que llevó a la posterior conformación del Sistema Nacional de Salud; no obstante, la centralización de decisiones y operaciones evidenciaron la necesidad de distribuir las funciones de una manera más eficiente, e inclusive la

necesidad de descentralizar responsabilidades, recursos y decisiones con las que se cumple un doble propósito: el político, al fortalecer el federalismo y reintegrar a la esfera local las facultades que les eran propias al suscribir el pacto federal; y el social, al acercar a la población servicios fundamentales, que al ser prestados por los estados aseguran a los usuarios mayor eficiencia y oportunidad.²

En tal sentido, el 20 de agosto de 1996 se suscribió un Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud, en términos del cual la Secretaría de Salud se enfocaría preponderantemente a ejercer su papel de organismo rector y normativo que la ley General de Salud le asigna, en tanto que los gobiernos estatales asumen de manera directa la operación de los establecimientos de salud.³ Como consecuencia de dicha descentralización, las instancias de salud estatales tienen bajo su cargo la operación de los servicios de salud, partiendo del primer nivel de atención.

Para el caso de la CEAV, esto implica que, cuando de la valoración médica realizada por su personal médico se desprende que es necesario realizar la canalización de una persona a las instancias de salud, inicialmente deberá acudir a una instancia de primer nivel, la cual está operada por regla general por los servicios de salud estatales. Como se ha indicado, esta situación obedece a la forma de operación del Sistema Nacional de Salud y, por tanto, la determinación de las canalizaciones o referencias no depende de si el hecho victimizante es de carácter federal o local. Sin perjuicio de lo anterior y de manera excepcional, se podrán

² Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud, suscrito entre el gobierno federal, los gobiernos de cada una de las entidades federativas de la República Mexicana y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de septiembre de 1996.

³ Esto implica, según dicho Acuerdo: 1. La adecuada organización y operación de los servicios de atención médica, materno-infantil, planificación familiar y salud mental, entre otros; 2. La orientación y vigilancia en materia de nutrición; 3. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre; 4. La salud ocupacional y el saneamiento básico; 5. La prevención y el control de enfermedades transmisibles; 6. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes; 7. La prevención de la invalidez y la rehabilitación de los discapacitados; 8. El programa contra el alcoholismo, el tabaquismo y las adicciones, y 9. Los programas de asistencia social.

considerar otras opciones, dependiendo de las circunstancias particulares de las afectaciones derivadas del hecho victimizante y del estado general de salud de la persona, así como de la capacidad resolutoria, infraestructura y equipamiento de las unidades médicas.

C) Sistemas de seguridad social y protección social en salud

El artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce que toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil, y establece las bases conforme a las cuales se organizará la seguridad social para los trabajadores. Actualmente, a nivel federal se cuenta con los siguientes sistemas de seguridad social:⁴

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)⁵

El Instituto Mexicano del Seguro Social es la institución de seguridad social con que cuentan los trabajadores y se regula por la Ley del Seguro Social, la cual dispone que el Seguro Social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de esta Ley, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos.

También prevé, en su artículo segundo, que

la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.

Para efectos de la canalización o referencia a los servicios médicos públicos de las personas en situación de víctima que solicitan los servicios de la CEAV, si éstas se encuentran afiliadas a algún sistema de seguridad social, deberán canalizarse a la institución que corresponda. Esto favorece que la persona reciba la atención necesaria y que su aceptación sea inmediata al comprobarse la afiliación.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)⁶

Como su nombre lo dice, el ISSSTE provee servicios de seguridad social a los trabajadores al servicio del Estado y se regula por la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Dicha norma es aplicable a las dependencias, entidades, trabajadores al servicio civil, pensionados y familiares derechohabientes de lo siguiente:

⁴ A nivel estatal pueden existir otras instancias de seguridad social.

⁵ Mayor información en cuanto a trámites y servicios en <http://www.imss.gob.mx/>

⁶ Mayor información en cuanto a trámites y servicios en <http://www.gob.mx/issste>

- La Presidencia de la República, las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, incluyendo al propio Instituto;
- Ambas cámaras del Congreso de la Unión, incluidos los diputados y senadores, así como los trabajadores de la entidad de fiscalización superior de la federación;
- El Poder Judicial de la Federación, incluyendo a los ministros de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, magistrados y jueces, así como consejeros del Consejo de la Judicatura Federal;
- La Procuraduría General de la República;
- Los órganos jurisdiccionales autónomos;
- Los órganos con autonomía por disposición constitucional;
- El Gobierno del Distrito Federal, sus órganos político administrativos, sus órganos autónomos, sus Dependencias y Entidades, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, incluyendo sus diputados, y el órgano judicial del Distrito Federal, incluyendo magistrados, jueces y miembros del Consejo de la Judicatura del Distrito Federal, conforme a su normatividad específica y con base en los convenios que celebren con el Instituto, y
- Los gobiernos de las demás Entidades Federativas de la República, los poderes legislativos y judiciales locales, las administraciones públicas municipales, y sus Trabajadores, en aquellos casos en que celebren convenios con el Instituto en los términos de esta Ley⁷.

Para efectos de la canalización o referencia a los servicios médicos públicos de las personas en situación de víctima que solicitan los servicios de la CEAV, si éstas se encuentran afiliadas a algún sistema de seguridad social, deberán canalizarse a la institución que corresponda. Esto favorece que la persona reciba la atención necesaria y que su aceptación sea inmediata al comprobarse la afiliación.

Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM)⁸

Este Instituto es un organismo público descentralizado federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que brinda servicios de seguridad social para los integrantes de las Fuerzas Armadas del país y que se regula por la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas.

Para efectos de la canalización o referencia a los servicios médicos públicos de las personas en situación de víctima que solicitan los servicios de la CEAV, si éstas se encuentran afiliadas a algún sistema de seguridad social, deberán canalizarse a la institución que corresponda.

⁷ Artículo 1 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

⁸ Mayor información en cuanto a trámites y servicios en <http://www.issfam.gob.mx/>

Esto favorece que la persona reciba la atención necesaria y que su aceptación sea inmediata al comprobarse la afiliación.

Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular)⁹

Los sistemas de seguridad social señalados anteriormente tienen como base la afiliación laboral de las personas, de ahí que un gran número de personas en México no cuenten con estos servicios. Por ello, en mayo de 2003 se modificó la Ley General de Salud para adicionar el Título Tercero Bis, dedicado a la “Protección Social en Salud”, donde se establece lo siguiente:

Artículo 77 bis 1. Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de conformidad con el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.

La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención.

Para llevar a cabo lo anterior, se creó la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, comúnmente llamada “Seguro Popular”, y se expidió el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud. En este orden de ideas, todas las personas residentes en territorio nacional que no sean derechohabientes de seguridad social podrán ser incorporadas al Seguro Popular. Aunque su vocación es otorgar atención gratuita, su marco normativo establece un sistema de cuotas que serán cubiertas por los beneficiarios según su capacidad socioeconómica, e igualmente señala la posibilidad de exentar dichas cuotas.

La evidencia de las personas que regularmente solicitan los servicios de la CEAV muestra que la gran mayoría no cuenta con un sistema de seguridad social, por lo cual, ante la

⁹ Mayor información en <http://www.seguro-popular.gob.mx/>

manifestación expresa de la persona en situación de víctima en este sentido, se deberá recomendar y facilitar la gestión de su afiliación a dicho sistema.

Como resultado del trabajo conjunto entre la CEAV y el Seguro Popular, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud, el 20 de septiembre de 2016 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Aviso que establece nuevos supuestos para considerar a familias afiliadas o por afiliarse al Sistema de Protección Social en Salud en el régimen no contributivo.¹⁰ Este aviso fue emitido por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud a solicitud de la CEAV, y facilita la afiliación de las personas en situación de víctima y sus familias al Seguro Popular, garantizando la gratuidad en la atención médica a personas que no cuentan con un sistema de protección social, con lo cual se da cumplimiento a la parte final del artículo 32 de la Ley General de Víctimas.

El Aviso resulta aplicable a personas en situación de víctima en toda la República mexicana, por lo cual se ha hecho del conocimiento de las delegaciones de la CEAV y de las Comisiones Estatales de Atención a Víctimas para favorecer la atención a nivel local. Al incorporarse a este sistema, las personas en situación de víctima y sus familias podrán acceder de manera gratuita a las unidades adscritas al Seguro Popular para la atención de aquellos padecimientos y procedimientos que se encuentren contemplados en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUCES).¹¹

3. Aplicación del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS)

Con la finalidad de dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 32 de la Ley General de Víctimas se elaboró el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), el cual materializa las medidas que deben otorgarse a las personas en situación de víctima en materia de salud, cuando lo requieran, a consecuencia del hecho victimizante; establece además las bases de articulación para ello. El MAIS es el resultado del trabajo colaborativo, interdisciplinario y plural que se realizó de manera interinstitucional, en el cual participaron las principales instituciones de salud pública a nivel federal, así como la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Dicho Modelo fue aprobado por el Pleno de la CEAV, en su versión final, en la Quinta Sesión Ordinaria de 2015, celebrada el 6 de febrero del mismo año; el 8 de octubre de 2015 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Aviso mediante el cual se informa de la

¹⁰ Disponible en http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5453037&fecha=20/09/2016

¹¹ Versión de 2016. Disponible en

http://www.repssver.gob.mx/uploads/file/Gestores%20del%20Seguro%20Popular/2016/001_CAUSES_2016.pdf

publicación del Modelo de Atención Integral en Salud en la página de internet institucional de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.¹²

El MAIS se presentó en la primera sesión del Sistema Nacional de Atención a Víctimas; en la X Reunión del Consejo Nacional de Salud el 24 de junio en Morelia, Michoacán; en la III Sesión Ordinaria del Consejo Estatal de Salud en Nayarit el 8 de septiembre de 2015, y en el Hospital Xoco con la participación de altos funcionarios de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, así como en eventos con los titulares de las secretarías de salud de Morelos y de Querétaro, entre otros.

La CEAV impulsa la implementación del MAIS en las instituciones de salud pública y realiza actividades de difusión, capacitación y seguimiento. Además, lleva a la práctica los procedimientos de canalización o referencia a las instituciones de salud pública que correspondan a las personas en situación de víctima que lo requieran, en términos de dicho Modelo.

El MAIS se diseñó para que estipulara, de manera general, los procedimientos y lineamientos para brindar la atención médica y realizar las referencias y, al mismo tiempo, ofreciera flexibilidad para que se logre la especificación de estos mecanismos de conformidad con la normatividad y procedimientos internos de cada institución de salud pública. Es por ello que los mecanismos específicos con cada institución se irán integrando en el Modelo, lo mismo el presente instrumento.

Como se ha señalado previamente, la elaboración del MAIS constituye una obligación para la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, consecuentemente su implementación y cumplimiento también son de carácter obligatorio para la CEAV. Además, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica dispone que los establecimientos para la atención médica del sector público que brinden servicios de atención médica a víctimas deben, conforme al Modelo de Atención Integral en Salud, establecer los mecanismos que correspondan para garantizar la atención a aquellas víctimas que no sean derechohabientes o beneficiarios de la institución a la que pertenezca el establecimiento para la atención médica, así como para la referencia a otros establecimientos, cuando sea necesario, lo cual pone de manifiesto su carácter vinculatorio.

Los procedimientos que lleva a cabo el personal médico de la CEAV en cuanto a la revisión, valoración diagnóstica, elaboración de historia clínica, entre otros, constituyen el inicio de las acciones en términos del Modelo de Atención Integral en Salud en los casos en que las

¹² Disponible en <http://www.ceav.gob.mx/wp-content/uploads/2014/07/MAIS-20150326.pdf>

personas en situación de víctima requieran atención médica como consecuencia del hecho victimizante y, por tanto, son referidas a las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud.

4. Aplicación del Modelo Integral de Atención a Víctimas (MIAV)

La Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas elaboró el Modelo Integral de Atención a Víctimas (MIAV), que es el conjunto de procedimientos, acciones y principios fundamentales para proporcionar ayuda inmediata, atención, asistencia, protección y reparación integral a las víctimas del delito y de violaciones a derechos humanos, e impulsar su empoderamiento y prevenir la revictimización y victimización secundaria. Tiene como objetivo garantizar a las víctimas del delito y de violaciones a derechos humanos el acceso a la verdad, a la justicia y a la reparación integral con un enfoque sistémico, psicosocial, de derechos humanos, de género, diferencial y especializado, para la recuperación del proyecto de vida de la persona. De manera preponderante, establece los principios, enfoques y características que deben incorporar en su actuación cotidiana todas y todos aquellos servidores públicos que, por razón de sus atribuciones y competencias, atiendan a personas en situación de víctima.

El MIAV tiene fundamento en el artículo 6 del Reglamento de la Ley General de Víctimas, fue aprobado por el Pleno de la CEAV el 29 de enero de 2015, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de junio de 2015 y puede ser consultado en la página electrónica de la CEAV.¹³ Por disposición del Reglamento de la Ley General de Víctimas, el Modelo de Atención Integral en Salud formará parte del Modelo Integral de Atención a Víctimas, de tal suerte que todas las disposiciones sustantivas en cuanto a los principios, enfoques y demás previsiones también resultan aplicables a los profesionales de la salud y personal de las instituciones de salud pública que atiendan a personas en situación de víctima.

5. GENERALIDADES PARA LAS REFERENCIAS O CANALIZACIONES A LAS INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICA

Una vez realizada la entrevista inicial interdisciplinaria a la persona en situación de víctima, en la que participa personal médico, éste procederá a elaborar la historia clínica de la persona y a realizar la revisión física respectiva, con lo cual emitirá una valoración diagnóstica que determinará la terapéutica médica y farmacológica que se requiera de acuerdo al o los padecimientos específicos¹⁴. En caso de que la patología de la persona en situación de víctima

¹³ Disponible en <http://www.ceav.gob.mx/wp-content/uploads/2015/02/MIAV-20150507.pdf>

¹⁴ Debe tenerse presente que, en términos de la Ley General de Víctimas, toda atención o servicio que se proporcione debe realizarse desde un enfoque diferencial y especializado, para lo cual debe tenerse en cuenta lo establecido en el Modelo Integral de Atención a Víctimas y en el Modelo de Atención Integral en Salud.

requiera atención médica especializada, se realizará la referencia a la unidad médica que tenga los recursos para su resolución, considerando lo siguiente:

- A. Con el propósito de realizar una eficiente referencia para atención médica por parte del personal de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas a la unidad médica receptora, será importante que el responsable de la referencia conozca el catálogo de servicios que ofrece el sistema de salud de acuerdo a la jerarquización de las unidades médicas y que respete los canales de referencia por tipo de afectación que se han esbozado previamente.
- B. Si la persona en situación de víctima es derechohabiente de algún esquema de seguridad social se solicitará a la unidad médica familiar respectiva la atención por la especialidad que se requiere.
- C. Si la persona en situación de víctima no es beneficiaria de un sistema de seguridad social y se trata de padecimientos no urgentes que requieren control médico familiar, se enviará al primer nivel de atención, que corresponde a los servicios de salud estatales.

Excepcionalmente, se podrá recurrir a los hospitales federales de referencia de la Secretaría de Salud federal cuando la capacidad resolutoria de las instituciones estatales no permita brindar la atención o cuando las características de la patología encontrada lo justifiquen.¹⁵

- D. Si la persona en situación de víctima no es beneficiaria de un sistema de seguridad social, se le orientará y auxiliará para realizar el trámite de afiliación al Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular).

Es importante tener presentes las ventajas que ofrece el ya referido Aviso que establece nuevos supuestos para considerar a familias afiliadas o por afiliarse al Sistema de Protección Social en Salud en el régimen no contributivo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de septiembre de 2016.

- E. Si de la valoración diagnóstica realizada se desprende la existencia de patologías derivadas del hecho victimizante que por sus características requieran atención médica especializada, es decir, que no puedan ser atendidas en un primer nivel, excepcionalmente se podrá efectuar la referencia al segundo o tercer nivel de atención, indicando en la solicitud la valoración diagnóstica y la especialidad o subespecialidad que requiere.

Caravanas de la Salud¹⁶

En caso de situaciones graves de carácter colectivo y focalizado, la CEAV ha recurrido a la Secretaría de Salud Federal para solicitar el apoyo de las Unidades Médicas Móviles,

¹⁵ Véase anexo del presente documento.

¹⁶ <http://www.dgplades.salud.gob.mx/Contenidos/Programas/UnidadesMedicasMoviles.html>

denominadas Caravanas de la Salud.¹⁷ Estas caravanas tienen el propósito de otorgar servicios de promoción, prevención, así como atención médica y odontológica a la población que habita en localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso mediante equipos de salud itinerantes, que trabajan de forma complementaria, auxiliados con otros medios de transporte de personal en salud y el apoyo de unidades médicas fijas ubicadas en las rutas de atención ambulatoria. Estas unidades médicas fueron diseñadas para la atención a la población en caso de desastres, contingencias sanitarias o epidemiológicas, y en concentraciones masivas de población. Las unidades médicas móviles tipo 1 cuentan con consultorio médico básico y almacén de medicamentos; las unidades tipo 2 y 3 cuentan con consultorio médico y odontológico (médico, enfermera, odontólogo, promotor de la salud y almacén de medicamentos).

¹⁷ A través de la Dirección General Adjunta de Unidades Médicas Móviles, de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud que pertenece a la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, de la Secretaría de Salud.

ANEXO. UNIDADES DE LA SECRETARÍA DE SALUD

La Secretaría de Salud cuenta con las siguientes alternativas de unidades de salud, la cuales son coordinadas por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (C.C.I.N.S.H.A.E.).¹⁸

- A. Institutos Nacionales de Salud
- B. Hospitales Regionales de Alta Especialidad
- C. Hospitales Federales de Referencia
- D. Centros Nacionales

A) Relación de Institutos Nacionales de Salud, de acuerdo a la especialidad médica que atienden

- ❖ Instituto Nacional de Cancerología,¹⁹ para la especialidad de neoplasias.
- ❖ Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez,²⁰ para los padecimientos cardiovasculares.
- ❖ Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán,²¹ para las disciplinas biomédicas vinculadas con la medicina interna de alta especialidad en adultos y las relacionadas con la nutrición.
- ❖ Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas,²² para los padecimientos del aparato respiratorio.
- ❖ Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez,²³ para las afecciones del sistema nervioso.
- ❖ Instituto Nacional de Pediatría²⁴ y el Hospital Infantil de México Federico Gómez,²⁵ para los padecimientos de la población infantil hasta la adolescencia.
- ❖ Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes,²⁶ para la salud reproductiva y perinatal.
- ❖ Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz,²⁷ para la psiquiatría y la salud mental.

¹⁸ C.C.I.N.S.H.A.E., Secretaría de Salud. <http://www.ccinshae.salud.gob.mx/>

¹⁹ Instituto Nacional de Cancerología. <http://www.incan.salud.gob.mx/>

²⁰ Instituto Nacional de Cardiología. <https://www.cardiologia.org.mx/>

²¹ Instituto Nacional de Nutrición. <http://www.innsz.mx/opencms/index.html>

²² Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. <http://www.iner.salud.gob.mx/>

²³ Instituto Nacional de Neurología. <http://www.innn.salud.gob.mx/>

²⁴ Instituto Nacional de Pediatría. <http://www.pediatria.gob.mx/>

²⁵ Hospital Infantil de México. <http://www.himfg.edu.mx/>

²⁶ Instituto Nacional de Perinatología. <http://www.inper.mx/>

²⁷ Instituto Nacional de Psiquiatría. <http://www.inprf.gob.mx/>

- ❖ Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra,²⁸ para la atención y rehabilitación física de padecimientos osteoarticulares.

B) Hospitales Regionales de Alta Especialidad

Ofrecen un conjunto variable de especialidades y subespecialidades clínico-quirúrgicas dirigidas a atender padecimientos de baja incidencia y alta complejidad diagnóstico-terapéutica. [...] Operativamente, los H.R.A.E mantienen un funcionamiento continuo las 24 horas, los 365 días del año; los procedimientos clínicos y quirúrgicos que en ellos se realizan, involucran profesionales de diferentes disciplinas, con saberes especializados y alto grado de destreza, quienes utilizan para ello espacios especiales, equipamiento y alta tecnología [...].

29

En el país existen seis Hospitales Regionales de Alta Especialidad:

- ❖ Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.³⁰
- ❖ Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.³¹
- ❖ Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán.³²
- ❖ Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria Tamaulipas “Bicentenario 2011”.³³
- ❖ Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas,³⁴ que incluye al Hospital de Especialidades Pediátricas en Tuxtla Gutiérrez y al Hospital Regional de Alta Especialidad en Tapachula.
- ❖ Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.³⁵

C) Hospitales Federales de Referencia

Los Hospitales Federales de Referencia (H.F.R.) son un conjunto de seis unidades hospitalarias, cuya área de influencia comprende al Distrito Federal y estados conurbados;

²⁸ Instituto Nacional de Rehabilitación. <http://www.inr.gob.mx/>

²⁹ Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, Acciones y Programas, Hospitales Regionales de Alta Especialidad. Disponibles en <http://www.gob.mx/insalud/acciones-y-programas/hospitales-regionales-de-alta-especialidad-27380?idiom=es>

³⁰ H. R. A. E. del Bajío. <http://www.hraeb.salud.gob.mx/>

³¹ H. R. A. E. de Oaxaca. <http://www.hraeoaxaca.salud.gob.mx/>

³² H. R. A. E. de la Península de Yucatán. <http://www.hraeyucatan.salud.gob.mx/>

³³ H. R. A. E. de Ciudad Victoria “Bicentenario 2011”. <http://www.hraev.salud.gob.mx/>

³⁴ Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas. <http://www.crae.gob.mx/>

³⁵ H.R.A.E. de Ixtapaluca. Julio 11,206. <http://www.hraei.gob.mx/>

aunque esencialmente operan como unidades de concentración para todo el territorio nacional. Tienen como objetivo principal, la prestación de servicios de atención médica general y especializada, con capacitación y formación de recursos humanos calificados, así como la participación en actividades de investigación para la salud.³⁶

- ❖ Hospital de la Mujer³⁷
- ❖ Hospital General de México³⁸
- ❖ Hospital General Dr. Manuel Gea González³⁹
- ❖ Hospital Juárez de México⁴⁰
- ❖ Hospital Juárez del Centro⁴¹
- ❖ Hospital Nacional Homeopático⁴²

³⁶ Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, Acciones y Programas, Hospitales Federales de Referencia. Disponible en <http://www.gob.mx/insalud/acciones-y-programas/hospitales-federales-de-referencia-27381?idiom=es>

³⁷ Hospital de la Mujer. <http://www.hdelamujer.salud.gob.mx/>

³⁸ Hospital General de México. <http://www.hgm.salud.gob.mx/>

³⁹ Hospital General Dr. Manuel Gea González. <http://www.hospitalgea.salud.gob.mx/>

⁴⁰ Hospital Juárez de México. <http://www.hospitaljuarez.salud.gob.mx/>

⁴¹ Hospital Juárez del Centro. <http://www.hjc.salud.gob.mx/>

⁴² Hospital Nacional Homeopático. <http://www.hnh.salud.gob.mx/>

DIRECTORIO

Rubén Vasconcelos Méndez

Director General de la Asesoría Jurídica Federal
Encargado de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas

Mario Federico Herrera Montalvo

Director General del Registro Nacional de Víctimas

Elba Matilde Loyola Orduña

Directora General del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral

Salvador Felipe Arias Ruelas

Director General de Políticas Públicas, Capacitación e Investigación

Sulma Eunice Campos Mata

Directora General de Vinculación Interinstitucional

Anabel Naachiely Romero López

Directora General de Asuntos Jurídicos

Jorge Alejandro Lumbreras Castro

Director General Encargado de la Dirección General de Comunicación Social

Alejandro Herrera Macías

Director General de encargo de la Dirección General de Administración y Finanzas

Yessenia Mercedes Peláez Ferrusca

Directora General de Atención Inmediata y Primer Contacto

Luisa Marcela Benavides Hernández

Directora General del Comité Interdisciplinario Evaluador

Rogelio Rueda de León Ordóñez

Director General de la Secretaría Técnica

EQUIPO TÉCNICO, INVESTIGACIÓN Y ELABORACIÓN

Laura Maribel Rangel Hernández

Oscar Martín Nacif Rojas