

TERCERA SECCION
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

ACUERDO 9.1327.2011 de la Junta Directiva relativo a la aprobación del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.- Secretaría de la Junta Directiva.- SG/SJD/0915/2011.

ACUERDO 9.1327.2011

Lic. Jesús Villalobos López
Director General del Instituto.
Presente.

En sesión celebrada por la Junta Directiva el día de hoy, al tratarse lo relativo a la aprobación del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto, se tomó el siguiente:

ACUERDO 9.1327.2011.- "La Junta Directiva, con fundamento en los artículos 28 y 214, fracción VI, de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y 13, fracción I, del Estatuto Orgánico, aprueba el:

**REGLAMENTO DE SERVICIOS MEDICOS DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y
SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

CAPITULO PRIMERO

FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES MEDICAS Y EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

SECCION PRIMERA

DE LAS DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 1.- El presente Reglamento tiene como objeto regular el otorgamiento del seguro de salud que comprende la atención médica preventiva, curativa y maternidad, rehabilitación física y mental, la investigación para la salud, la formación de recursos humanos, la educación médica continua, así como la asistencia médica integral derivada de los riesgos de trabajo que se proporciona en las Unidades Médicas, de conformidad con la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

ARTICULO 2.- Para los efectos de este Reglamento, se entenderá por:

- I. Accidente de Trabajo.-** La lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producidos repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, y aquellos que ocurran al trabajador al trasladarse directamente de su domicilio o de la estancia de bienestar infantil de sus hijos, al lugar en que desempeña su trabajo o viceversa;
- II. Asistencia Obstétrica.-** Las acciones médicas que se proporcionan a las mujeres desde el momento en que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado certifica su estado de embarazo, así como su evolución, el parto y el puerperio;
- III. Atención Hospitalaria.-** El internamiento del paciente en una unidad médica hospitalaria, cuando es necesario por la naturaleza del padecimiento y a juicio del médico tratante;
- IV. Atención Médica.-** El conjunto de servicios médicos que se le proporcionan al paciente para proteger, promover y restaurar su salud;
- V. Atención Médica Ambulatoria.-** El conjunto de servicios médicos que se proporcionan, en establecimientos fijos o móviles, con el fin de proteger, promover o restaurar la salud de pacientes o usuarios que no requieren hospitalización;
- VI. Atención Médica Domiciliaria al Adulto Mayor.-** El conjunto de servicios de atención médica que se le proporcionan al adulto mayor en su domicilio;
- VII. Atención Médico-Quirúrgica.-** El conjunto de acciones orientadas a curar y prevenir mayores daños a la salud, mediante la aplicación de las técnicas quirúrgicas aceptadas por la medicina;
- VIII. Banco de Sangre y Plasma.-** El servicio autorizado para obtener, recolectar, analizar, fraccionar, conservar, aplicar y proveer sangre humana, así como para analizar, conservar, aplicar y proveer los componentes de la misma;

- IX. Beneficiarios.-** Los familiares derechohabientes siguientes:
- a) El cónyuge o, a falta de este, el varón o la mujer con quien el trabajador(a) o pensionado(a) ha vivido como si fuera su cónyuge, durante los cinco años anteriores, o con quien tuviese uno o más hijos (as), siempre y cuando ambos permanezcan libres de matrimonio;
Si el trabajador o el pensionado tienen varias concubinas o concubenarios, según sea el caso, ninguno de estos últimos tendrá derecho a los seguros, prestaciones y servicios previstos en la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
 - b) Los hijos del trabajador menores de dieciocho años;
 - c) Los hijos del trabajador o pensionado mayores de dieciocho años, cuando no puedan mantenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, y en tanto no desaparezca la incapacidad que padecen, lo que se comprobará mediante certificado médico expedido por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y por los medios legales procedentes; o hasta la edad de veinticinco años, previa comprobación de que están realizando estudios de nivel medio superior o superior de cualquier rama del conocimiento en planteles oficiales o reconocidos y que no tengan un trabajo, y
 - d) Los ascendientes, siempre que dependan económicamente del trabajador o pensionista.
- X. Carta de Consentimiento Bajo Información.-** El documento escrito y firmado por el paciente, su familiar o acompañante, mediante el cual se acepta, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o con fines diagnóstico-terapéuticos o rehabilitatorios;
- XI. Catálogo Institucional de Insumos para la Salud.-** El documento que integra la Dirección Médica con el listado de los fármacos que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado autoriza, adquiere y suministra, en razón de sus necesidades, considerados en el cuadro básico para el primer nivel que expide el Consejo de Salubridad General;
- XII. Consulta Externa Especializada.-** El proceso mediante el cual el médico especializado proporciona acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a pacientes ambulatorios, así como aquellas intervenciones especializadas que realizan otros profesionales de la salud;
- XIII. Consulta Externa General.-** El proceso mediante el cual el médico familiar o general, proporciona acciones de promoción y educación para la salud, diagnóstico, prevención y tratamiento a paciente ambulatorio;
- XIV. Contrarreferencia.-** El procedimiento médico-administrativo mediante el cual, una vez proporcionada la Atención Médica especializada o los servicios de auxiliares de diagnóstico y/o tratamiento motivo de la referencia, las unidades médicas de segundo y tercer nivel regresan al paciente a la unidad que lo refirió, con el fin de que en ésta se realice el control o seguimiento necesario;
- XV. Delegaciones.-** Las Delegaciones Estatales y Regionales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
- XVI. Derechohabiente(s).-** Los Trabajadores, Jubilados, Pensionados y Familiares Derechohabientes;
- XVII. Enfermedad.-** La alteración física o mental en el individuo provocada por una lesión orgánica o funcional, permanente o transitoria, causada por agentes físicos, químicos o biológicos, que pudieran o no imposibilitar el desempeño del trabajo o actividades de la vida diaria y requiere de la atención médica para su prevención, curación o rehabilitación;
- XVIII. Enfermedad de Trabajo.-** El estado patológico derivado de la acción continuada de una causa, que tenga su origen o motivo, en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios.
En todo caso, serán enfermedades del trabajo las consignadas en la legislación laboral vigente;
- XIX. Expediente Clínico.-** El documento médico-legal conformado por el conjunto de documentos escritos, gráficos y de imagen, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención respecto al estado clínico del paciente, con base a los diagnósticos emitidos, resultados de estudios de laboratorio y gabinete, tratamientos farmacológicos, quirúrgicos o de rehabilitación;

- XX. Expediente Clínico Electrónico.-** El medio electrónico en el cual el personal de salud deberá registrar, anotar y certificar su intervención relacionada con el paciente en términos de las disposiciones sanitarias, que permita la gestión de un único registro de salud longitudinal de cada paciente en un formato digital;
- XXI. Extensión Hospitalaria al Domicilio.-** El conjunto de servicios hospitalarios que se le proporcionan al paciente en su domicilio, con el propósito de proteger, promover y restaurar su salud;
- XXII. Formato RT-09.-** El certificado médico único y oficial del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, por medio del cual se hace constatar la aptitud física y mental de un trabajador para continuar o no prestando sus servicios con efectos legales y administrativos;
- XXIII. Hospitalización.-** El servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación;
- XXIV. Instituto.-** El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
- XXV. Interconsulta.-** El procedimiento que permite la participación en una consulta de otro profesional de la salud a fin de proporcionar atención integral al paciente, a solicitud del Médico Tratante;
- XXVI. Ley.-** La Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
- XXVII. Licencia Médica.-** El documento médico legal de carácter público que expide el Médico Tratante a favor del trabajador en las Unidades Médicas, utilizando los formatos oficiales, en los que se certifica el estado de incapacidad por enfermedad, maternidad o riesgo de trabajo durante un tiempo determinado;
- XXVIII. Licencia Médica Inicial.-** El documento médico legal que expide el médico tratante al trabajador por primera vez, al inicio de un padecimiento que lo incapacita en forma temporal para el trabajo;
- XXIX. Licencia Médica Retroactiva.-** El documento médico legal que, con carácter inicial y subsecuente, se expide al trabajador para amparar una incapacidad ocurrida en fecha anterior a aquélla en que acude ante el médico tratante del Instituto;
- XXX. Licencia Médica Subsecuente.-** El documento médico legal que se expide al trabajador, posterior a la Licencia Médica Inicial, por continuar con la misma enfermedad o con otro padecimiento;
- XXXI. Maternidad.-** El estado fisiológico de la mujer originado por el proceso de la reproducción humana en relación con el embarazo, el parto, el puerperio y la lactancia;
- XXXII. Medicina Genómica.-** La atención médica, el tratamiento y la prevención de enfermedades con base en las características y predisposiciones genéticas de cada persona, preferentemente derivado del análisis directo del DNA, para mejorar la calidad de la atención médica;
- XXXIII. Medicina Preventiva.-** La atención médica dirigida al desarrollo de acciones de fomento y educación para la salud, detección, protección específica, diagnóstico, tratamiento, limitación del daño, rehabilitación y control, realizadas en beneficio de la salud del individuo, la familia y la comunidad;
- XXXIV. Médico Tratante.-** El médico del Instituto que interviene directamente en la atención médica del paciente;
- XXXV. Paciente.-** El derechohabiente o no derechohabiente beneficiario directo de la atención médica;
- XXXVI. Primer Nivel de Atención a la Salud.-** Las acciones y servicios enfocados básicamente a preservar la salud general mediante actividades de promoción, prevención, vigilancia epidemiológica, saneamiento básico, así como el diagnóstico y tratamiento oportuno. Representa el primer contacto del derechohabiente con el sistema a través de consultorios auxiliares y las unidades y clínicas de medicina familiar;
- XXXVII. Puesto de Sangrado.** El establecimiento móvil o fijo con los elementos necesarios exclusivamente para extraer sangre y que funciona bajo la responsabilidad de un Banco de Sangre;
- XXXVIII. Rehabilitación.-** El conjunto de medidas encaminadas a mejorar la capacidad de una persona para realizar por sí misma actividades necesarias para su desempeño físico, mental, social y ocupacional;
- XXXIX. Referencia.-** El procedimiento médico-administrativo que realizan las unidades médicas por indicación de un médico para enviar al paciente de una unidad operativa a otra de mayor capacidad resolutoria, a razón del padecimiento identificado;

- XL. Regionalización.-** La red de unidades médicas organizada por ámbito geográfico y niveles de atención a la salud, para facilitar el acceso, jerarquizar la complejidad y optimizar la capacidad resolutive;
- XLI. Responsiva Médica.-** El documento mediante el cual un médico del Instituto autoriza el traslado de un paciente hospitalizado de una unidad médica a otra, habiendo valorado el riesgo/beneficio implícito;
- XLII. Riesgo de Trabajo.-** Los accidentes o enfermedades a los que están expuestos los trabajadores en el ejercicio de su trabajo, de conformidad con lo dispuesto en la Ley;
- XLIII. Secretaría.-** La Secretaría de Salud;
- XLIV. Sector.-** El Sector Salud integrado por la Secretaría de Salud, el Instituto, los Servicios de Salud en los Estados, el Instituto Mexicano del Seguro Social, Petróleos Mexicanos, Secretaría de Marina, Secretaría de la Defensa Nacional, Sistema Integral para el Desarrollo Integral de la Familia y otros servicios de salud de carácter privado;
- XLV. Segundo Nivel de Atención a la Salud.-** Los servicios de atención ambulatoria especializada y de hospitalización a pacientes referidos del primer nivel de atención o los que se presenten con alguna urgencia médica-quirúrgica, cuya resolución demanda la conjunción de técnicas y servicios de mediana complejidad a cargo de personal especializado; así como acciones de vigilancia epidemiológica en apoyo a las realizadas en el primer nivel de atención a la salud. Lo integran las clínicas de especialidades, las clínicas hospital y los hospitales generales;
- XLVI. Servicios de Salud.-** El conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente en la promoción, prevención, protección, restauración y rehabilitación de la salud, que ofrecen las unidades médicas a los derechohabientes;
- XLVII. Servicio de Transfusión.-** El autorizado para el manejo, conservación y aplicación de sangre y sus componentes, obtenidos de un banco de sangre;
- XLVIII. Servicios Subrogados.-** Los servicios médicos relativos al seguro de salud y al seguro de riesgos de trabajo, que proporciona el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado a través de convenios con organismos públicos o privados, para complementar la prestación de atención médica a los derechohabientes;
- XLIX. Sistema Institucional de Servicios de Salud.-** El conjunto de unidades médicas integrado por niveles de atención y organizado por regiones, para el otorgamiento de los servicios de salud a los derechohabientes;
- L. Tercer Nivel de Atención a la Salud.-** Las actividades y servicios encaminados a restaurar la salud y rehabilitar a pacientes referidos por el primer y segundo nivel de atención, que requieren de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento a través de una o varias especialidades médicas, quirúrgicas o médico-quirúrgicas; así como funciones de apoyo especializado para la vigilancia epidemiológica, actividades de investigación y desarrollo de recursos humanos altamente capacitados. Lo constituyen los Hospitales Regionales y el Centro Médico Nacional "20 de Noviembre";
- LI. Trabajador(es).-** Los previstos por el artículo 6 fracción XXIX de la Ley;
- LII. Una misma enfermedad.-** La alteración orgánica física o mental en el individuo, generada por la misma causa o agente etiológico, así como las complicaciones o recaídas que se presenten en su curso incluso, si éstas resultan por efectos de tratamiento médico o quirúrgico;
- LIII. Unidad(es) Hospitalaria(s).-** La unidad médica que tenga como finalidad la atención del paciente que se interna para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, atender pacientes ambulatorios, y en su caso, efectuar actividades de formación y desarrollo de personal para la salud, y de investigación;
- LIV. Unidad(es) Médica(s).-** Los consultorios auxiliares, unidades y clínicas de medicina familiar, clínicas de especialidades, clínicas hospital, hospitales generales, Hospitales Regionales y el Centro Médico Nacional "20 de Noviembre";
- LV. Unidades Médicas Desconcentradas.-** El Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" y los Hospitales Regionales, y
- LVI. Urgencias.-** El problema médico o médico-quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, un órgano o una función del paciente y que requiere atención inmediata, que incluye los estudios de laboratorio y gabinete que permitan establecer lo más rápido posible el diagnóstico e iniciar el tratamiento que solucione o limite el daño, de conformidad con lo establecido en la normatividad aplicable.

ARTICULO 3.- La vigilancia en la aplicación de este Reglamento corresponde a la Dirección Médica, con el fin de otorgar el seguro de salud, las prestaciones y los servicios establecidos en la Ley en beneficio de la población derechohabiente; así como la formación de recursos humanos en el campo de la salud y brindar educación médica continua e investigación con base en lo establecido en la legislación aplicable en la materia.

ARTICULO 4.- Para recibir los servicios y prestaciones del Seguro de Salud, los derechohabientes deberán estar inscritos al régimen obligatorio, voluntario o contar con la prestación derivada de convenios con el Instituto. Para el usuario no derechohabiente, los Servicios de Salud se otorgarán sólo en caso de urgencias hasta estabilizar al paciente, o de lo contrario, se cobrará el servicio de acuerdo al tabulador del Instituto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 67 de este Reglamento y en la Ley.

Los servicios médicos que tiene encomendados el Instituto en los términos de los capítulos relativos a los seguros de salud y de riesgos de trabajo, los prestará el Instituto directamente o por medio de convenios que celebre con quienes presten dichos servicios.

ARTICULO 5.- Para los efectos de interpretación de las disposiciones del presente Reglamento, la Unidad Administrativa Central competente será la Dirección Jurídica del Instituto, en los términos de su Estatuto Orgánico.

SECCION SEGUNDA

DEL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

ARTICULO 6.- El Instituto otorgará Atención Médica Ambulatoria, hospitalaria o domiciliaria y organizará la administración de los Servicios de Salud en las Unidades Médicas, acorde a la regionalización actualizada y a la referencia y contrarreferencia de pacientes.

ARTICULO 7.- Los servicios médicos serán proporcionados en las Unidades Médicas propias y las subrogadas, así como en el domicilio del paciente, en los términos de este Reglamento y la normatividad aplicable.

ARTICULO 8.- El Instituto registrará al Derechohabiente en la unidad o clínica de medicina familiar que le corresponda en razón de su domicilio, o en otra unidad de adscripción, cuando éste notifique cambio del mismo.

ARTICULO 9.- El Instituto podrá ordenar la suspensión temporal o definitiva de los servicios de las Unidades Médicas, cuando se detecte la existencia o la posibilidad de un padecimiento epidémico o infectocontagioso, que haga indispensable aislar total o parcialmente a la Unidad Médica; cuando sobrevenga algún fenómeno natural o causa operativa que impida la prestación del servicio y en caso de reparación, ampliación, remodelación o reacondicionamiento del inmueble, durante el cual no sea posible la prestación del servicio en condiciones normales o se ponga en riesgo la seguridad del Derechohabiente.

El Derechohabiente deberá acudir a otra Unidad Médica que le señale el Instituto, para recibir los servicios médicos.

SECCION TERCERA

DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS

ARTICULO 10.- En los casos en que el Instituto no cuente con la posibilidad, infraestructura o medios para la prestación de los Servicios de Salud, se podrán celebrar contratos o convenios con personas físicas y morales, públicas y privadas, para subrogar los mismos conforme a lo dispuesto en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su reglamento, así como la normatividad aplicable en la materia.

ARTICULO 11.- En los instrumentos jurídicos que se celebren para la subrogación de los Servicios de Salud se incluirán, además de los requisitos legales y administrativos establecidos, medidas para que la calidad de los Servicios de Salud cumplan con los estándares que establezca la Dirección Médica, y las instalaciones cuenten con la infraestructura y capacidad resolutive en su otorgamiento y para el cumplimiento de la obligación por parte de la unidad de servicios médicos subrogados conforme a las normas e instructivos oficiales, los cuales deberán proporcionar la información que le requiera el Instituto con la periodicidad que éste señale.

ARTICULO 12.- La Dirección Médica; las Delegaciones, a través de las Subdelegaciones Médicas y las Unidades Médicas Desconcentradas, en el ámbito de su competencia, supervisarán la forma en que se preste los Servicios Subrogados.

SECCION CUARTA
DEL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES MEDICAS

ARTICULO 13.- Las Unidades Médicas deberán contar, sin excepción, con las autorizaciones sanitarias necesarias para su funcionamiento y corresponderá a los directores o responsables de las mismas, tramitar ante las autoridades competentes la expedición de conformidad con la normatividad aplicable.

ARTICULO 14.- La incorporación de nueva tecnología médica y otros insumos en la prestación de los Servicios de Salud, deberá estar sustentada y comprobada de acuerdo a los resultados de las investigaciones clínicas, biomédicas y epidemiológicas basadas en la mejor evidencia científica disponible, de conformidad con los principios éticos que orientan la práctica médica.

ARTICULO 15.- El Médico Tratante será el responsable ante el Instituto y sus pacientes, de los diagnósticos y tratamientos que establezca dentro de las instalaciones del Instituto, de igual manera tendrán responsabilidad la enfermera, el personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto al servicio que cada uno proporcione, en los términos de la legislación y normatividad aplicable.

ARTICULO 16.- El Médico Tratante responsable de la atención al Derechohabiente, estará obligado a proporcionar información completa sobre el diagnóstico, evolución, pronóstico y tratamiento dentro de su horario de trabajo.

ARTICULO 17.- Los directores o responsables de las Unidades Médicas estarán obligados a proporcionar al paciente, familiar o representante legal, un resumen clínico cuando éstos lo soliciten, en cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA11998 del Expediente Clínico.

ARTICULO 18.- En las Unidades Hospitalarias se conformarán consejos y comités médicos que funcionen como foro de análisis y recomendaciones para el mejoramiento de los servicios médicos.

ARTICULO 19.- Las Unidades Médicas proporcionarán atención médica a discapacitados y grupos vulnerables.

CAPITULO SEGUNDO
SEGUROS QUE OTORGA EL INSTITUTO
SECCION PRIMERA
DE LA MEDICINA PREVENTIVA

ARTICULO 20.- El Instituto para el cumplimiento de las acciones de medicina preventiva, podrá apoyarse en las Unidades Médicas, estancias para el bienestar y desarrollo infantil, planteles educativos, centros de trabajo, sitios de reunión institucionales y en su caso en el domicilio del Derechohabiente o en lugares estratégicos cuando se trate de población no Derechohabiente.

ARTICULO 21.- La Dirección Médica instrumentará lineamientos institucionales y aplicará los Sectoriales, supervisará y vigilará el cumplimiento de programas de medicina preventiva, realizando actividades de promoción y educación para la salud de manera permanente, y éstas se extenderán a la población no Derechohabiente.

ARTICULO 22.- Las Unidades Médicas apoyarán los programas de salud que se lleven a cabo en las estancias para el bienestar y desarrollo infantil del Instituto y en las escuelas de la demarcación cuando así lo requieran.

ARTICULO 23.- La Dirección Médica elaborará los programas de promoción y educación en materia de salud ocupacional, en coordinación con la Dirección de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales.

ARTICULO 24.- Las Unidades Médicas realizarán acciones médico-preventivas de fomento y educación para preservar la salud, para la detección y control de enfermedades transmisibles y en su caso, adoptarán las medidas sanitarias de vigilancia e investigación epidemiológica que correspondan, en coordinación con las autoridades competentes del Sector.

ARTICULO 25.- Las Unidades Médicas realizarán actividades de promoción, fomento y educación en la salud para el control de enfermedades no transmisibles crónico-degenerativas y en su caso, otorgarán tratamiento y seguimiento en el control de las mismas.

ARTICULO 26.- Las Unidades Médicas del Instituto desarrollarán acciones para el control de enfermedades prevenibles por vacunación, conforme al comportamiento epidemiológico de los padecimientos mediante programas permanentes, campañas intensivas de vacunación u otras estrategias que se adopten en forma coordinada con el Sector.

Las vacunas se aplicarán a toda persona que lo demande, aun cuando no sea Derechohabiente, de acuerdo a las indicaciones y disposiciones que al efecto emita la Secretaría.

ARTICULO 27.- La atención materno-infantil se realizará para el control del desarrollo del niño sano, del periodo prenatal y puerperio, conforme a las disposiciones institucionales y las que al efecto emita la Secretaría.

ARTICULO 28.- Las Unidades Médicas proporcionarán a los Derechohabientes o a la población en general, la información, orientación y consejería que les permita tomar decisiones de manera voluntaria e informada en torno a la planificación familiar.

Las acciones de salud reproductiva tendrán como propósito promover la educación sexual, el fomento del ejercicio pleno así como responsable de los derechos reproductivos y de salud en los individuos.

ARTICULO 29.- Las Unidades Médicas otorgarán a los Derechohabientes y a la población en general en edad fértil, los métodos anticonceptivos temporales o definitivos, disponibles durante las campañas o cuando lo soliciten.

ARTICULO 30.- Las Unidades Médicas del Instituto promoverán acciones para conocer oportunamente el estado de salud bucal del Derechohabiente, a fin de proporcionar atención para la prevención y control de enfermedades bucodentales.

ARTICULO 31.- Los programas de salud mental y de adicciones, estarán orientados a la prevención, tratamiento, control y rehabilitación de los trastornos mentales y padecimientos derivados del uso, abuso y dependencia de sustancias, a través de la promoción y educación para la salud, intervenciones terapéuticas integrales y de rehabilitación, para preservar y favorecer la salud mental de los Derechohabientes.

ARTICULO 32.- Las Unidades Médicas difundirán la información necesaria a los Derechohabientes para mejorar el saneamiento básico de hogares, unidades habitacionales, estancias para el bienestar y el desarrollo infantil y los planteles educativos.

ARTICULO 33.- La Dirección Médica coordinará en el ámbito institucional, el sistema de vigilancia epidemiológica cuyo propósito es detectar, cuantificar y notificar los riesgos y daños a la salud, así como sugerir acciones a realizar, a través de un proceso continuo, dinámico y permanente de capacitación, procesamiento, análisis, interpretación y difusión de la información en salud que se recabe y notifique a las Unidades Médicas, conforme a lo establecido por la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables.

ARTICULO 34.- El Derechohabiente podrá solicitar a la Unidad Médica revisión general médico preventiva, que será independiente de los programas de prevención y control institucionales o sectoriales, aun sin indicios de enfermedad.

SECCION SEGUNDA

DEL SEGURO DE ENFERMEDADES

ARTICULO 35.- Las Unidades Médicas, brindarán a los Derechohabientes las prestaciones en especie que incluyan los insumos suficientes para la Atención Médica integral, que en el ámbito de su competencia se deriven de Riesgos de Trabajo.

ARTICULO 36.- Los Beneficiarios tendrán derecho a los servicios de Atención Médica diagnóstica, odontológica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, psicológica, nutricional y de rehabilitación que sean necesarios.

ARTICULO 37.- En caso de enfermedad, el Trabajador deberá acudir a Consulta Externa General de la Unidad Médica de adscripción, a fin de que el Médico Tratante, constate el inicio de la misma y reciba Atención Médica, desde el comienzo de la patología y con un plazo máximo de cincuenta y dos semanas de Licencia Médica para una misma enfermedad.

En el caso de enfermedad ambulatoria cuyo tratamiento médico no impida trabajar, se continuará hasta su curación, en su caso, deberá expedir la Licencia Médica, de conformidad con el presente Reglamento y el manual de procedimientos.

SECCION TERCERA

DEL SEGURO DE MATERNIDAD

ARTICULO 38.- Las Unidades Médicas proporcionarán Asistencia Obstétrica a trabajadoras, pensionistas, esposas de trabajadores o pensionistas y en su caso, a la concubina de uno u otro, y a las hijas solteras, menores de 18 años y que dependan económicamente del Derechohabiente, siempre y cuando tenga una vigencia de derechos mayor a 6 meses anteriores al parto.

ARTICULO 39.- El derecho a la Asistencia Obstétrica comenzará a partir de que la Unidad Médica certifique el estado de embarazo, momento en el cual, se deberá determinar la fecha probable de parto, siempre y cuando reúna los requisitos previstos en los artículos 8 y 40 de la Ley.

ARTICULO 40.- La Licencia Médica por maternidad se le otorgará a la trabajadora, de conformidad con lo que establece el Capítulo Sexto del presente Reglamento.

ARTICULO 41.- En las Unidades Médicas se promoverá la lactancia materna y el alojamiento conjunto, cuando exista la incapacidad física o laboral de la madre para amamantar al hijo o ante la ausencia de ésta, se proporcionará leche industrializada, previa certificación del Médico Tratante, por un lapso de 6 meses a partir del nacimiento.

ARTICULO 42.- La Dirección Médica, promoverá y difundirá acciones para la atención preferencial de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido, conforme a las disposiciones institucionales y sectoriales vigentes.

CAPITULO TERCERO
SERVICIOS MEDICOS
SECCION PRIMERA
DE LA CONSULTA EXTERNA

ARTICULO 43.- Las Unidades Médicas efectuarán la apertura del Expediente Clínico, cuando una vez dado de alta el trabajador, asista por primera vez a solicitar servicios médicos a que se refiere esta sección. Para lo cual deberán utilizar el Expediente Clínico Electrónico proporcionado por el Instituto, y en caso de no contar con el sistema, utilizarán medios escritos de conformidad con lo dispuesto en la normatividad aplicable.

ARTICULO 44.- El Médico Tratante así como el personal paramédico, auxiliar o técnico, que intervenga en la atención del paciente, tendrá que integrar en forma ética y profesional el Expediente Clínico conforme a los lineamientos que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico.

ARTICULO 45.- La información, datos y documentos que integrarán el Expediente Clínico, serán estrictamente confidenciales, excepto para los casos de juicios o procedimientos en que el Instituto se encuentre involucrado, a solicitud expresa de las Autoridades Judiciales, Sanitarias, Instituciones de Seguridad Social, Organo Interno de Control en el Instituto, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, y a petición escrita del paciente Derechohabiente, familiar responsable o representante legal.

ARTICULO 46.- Las Unidades Médicas de conformidad con lo dispuesto por la Dirección Médica y una vez que dispongan del Sistema Electrónico de Cita Médica, deberán utilizarlo y cumplir con el estándar de atención que se requiere para agendar dichas citas, por este medio.

ARTICULO 47.- Cuando un Derechohabiente acuda a Consulta Externa General y el Médico Tratante, en el ejercicio de la práctica médica requiera explorarlo, invariablemente lo hará en presencia del personal de enfermería, de un adulto familiar o acompañante autorizado por el paciente.

ARTICULO 48.- Los pacientes que requieran atención odontológica, podrán ser enviados al servicio correspondiente por su médico familiar o general o bien, presentarse en la Unidad Médica de adscripción, sin necesidad de ser referidos.

ARTICULO 49.- El Médico Tratante deberá dejar constancia en el Expediente Clínico y en el formato de control institucional de la atención proporcionada, del tratamiento prescrito al paciente y, en su caso, de la expedición de la constancia de enfermedad, del tiempo de atención o de Licencia Médica.

ARTICULO 50.- Las Unidades Médicas de segundo y tercer nivel de atención, cuando proporcionen Consulta Externa Especializada a pacientes que les sean referidos por primera vez, procederán a la apertura del Expediente Clínico o en su caso, a la del Expediente Clínico Electrónico.

ARTICULO 51.- El médico que brinde Atención Hospitalaria, rehabilitación o de consulta externa, estará obligado a notificar a su jefe inmediato superior, aquellos casos comprobados y sustentados de simulación de enfermedad por parte del Derechohabiente, con el propósito de deslindar responsabilidades y proceder en los términos médico-administrativos o legales respectivos.

ARTICULO 52.- Si el Médico Tratante, con base en la evaluación clínica, estima que el problema de salud del paciente requiere consulta de especialidad, éste será referido de conformidad con lo dispuesto en el procedimiento de referencia y contrarreferencia correspondiente.

SECCION SEGUNDA
DE LA HOSPITALIZACION, URGENCIAS Y ATENCION MEDICA DOMICILIARIA

ARTICULO 53.- La hospitalización de los pacientes procederá a juicio del Médico Tratante, cuando la enfermedad requiera Atención Médico-Quirúrgica que no pueda ser proporcionada en forma ambulatoria y cuando el estado de salud del paciente, requiera de la observación constante o de un manejo que sólo pueda realizarse en una Unidad Hospitalaria.

ARTICULO 54.- El Instituto, con base en los diagnósticos emitidos, resultados de estudios de laboratorio y gabinete, tratamientos farmacológicos, quirúrgicos o de rehabilitación, brindará el servicio de hospitalización en sus Unidades Médicas de segundo y tercer nivel de atención y, en su caso, en las unidades subrogadas de acuerdo a lo establecido en el artículo 30 y 31 de la Ley. La hospitalización de un paciente deberá ser determinada por el Médico Tratante, por el del servicio de urgencias o bien, por el responsable de admisión continua, y en caso de ser necesaria la referencia del paciente, se hará con base en la regionalización del Instituto.

ARTICULO 55.- Para brindar el servicio de hospitalización a un Derechohabiente, el Médico Tratante deberá obtener la Carta de Consentimiento Bajo Información del paciente, su familiar o acompañante. En el caso de Urgencias o cuando así lo amerite la enfermedad, se prescindirá de ésta.

ARTICULO 56.- El médico tratante deberá abrir un Expediente Clínico o en su caso, utilizar el Expediente Clínico Electrónico, cuando un paciente ingrese al servicio de hospitalización.

ARTICULO 57.- El paciente hospitalizado, sus familiares y acompañantes se sujetarán a las políticas internas que establezca la Unidad Hospitalaria para su estancia, visitas y demás actividades.

ARTICULO 58.- La hospitalización del Derechohabiente deberá restringirse a lo previsto en el procedimiento establecido por la Dirección Médica para atender la enfermedad que propició el ingreso a la Unidad Médica.

ARTICULO 59.- Las Unidades Hospitalarias del Instituto, recibirán para internamiento a los Derechohabientes hospitalizados en unidades ajenas al mismo, a solicitud del mismo paciente, el familiar o acompañante, cuando exista cama disponible, para ello, el Derechohabiente deberá presentar alta voluntaria del hospital externo, informe clínico y Responsiva Médica.

ARTICULO 60.- El médico que designe el Instituto autorizará el traslado sólo en caso de excepción, previa emisión de la Responsiva Médica y bajo los criterios que establezca la Dirección Médica, Delegación o Unidad Médica desconcentrada según corresponda.

ARTICULO 61.- Las Unidades Hospitalarias del Instituto recibirán para atención de Urgencias a los Derechohabientes que sean referidos por las Unidades Médicas prehospitales, tanto del propio Instituto como de otras unidades móviles, previa autorización de ingreso.

ARTICULO 62.- Las Unidades Hospitalarias procederán a generar el egreso de pacientes cuando se haya resuelto o controlado el problema de salud que motivó su ingreso; por su traslado derivado de la necesidad de atención en alguna Unidad Hospitalaria de mayor capacidad resolutive; cuando la Atención Hospitalaria no representa ningún beneficio para el paciente o incluso algún riesgo; por alta voluntaria y por defunción.

ARTICULO 63.- Cuando un Derechohabiente por su voluntad sea atendido en una Unidad Hospitalaria ajena al Instituto, podrá obtener la Licencia Médica que en el caso particular proceda.

ARTICULO 64.- Todo paciente que demande Atención Médica de urgencias en las Unidades Hospitalarias, deberá ser atendido independientemente de que sea o no Derechohabiente.

ARTICULO 65.- Si por la naturaleza de su padecimiento, el Derechohabiente necesita permanecer en el área de observación del servicio de urgencias, se le otorgará la Atención Médica hasta lograr la estabilización de los signos vitales y eliminar el peligro de muerte por las alteraciones sufridas, cuyo término determinará el egreso del servicio de urgencias o su hospitalización.

ARTICULO 66.- El Médico Tratante al tomar la decisión de egreso del área de urgencias, deberá enviar al paciente con el médico familiar o especialista, según sea el caso, con la nota médica de urgencias y tratamiento otorgado para el proceso agudo, o el registro en los medios electrónicos que el Instituto proporcione.

ARTICULO 67.- Tratándose de pacientes no Derechohabientes, se otorgará Atención Médica de urgencias por un lapso máximo de 24 horas salvo la gravedad del padecimiento, contado a partir del momento de su ingreso, tiempo durante el cual se determinará su traslado a alguna Unidad Hospitalaria pública o privada según corresponda.

Para el caso de que el paciente decida continuar con su tratamiento en la Unidad Hospitalaria que lo atendió, se procederá a realizar los trámites para el cobro de los servicios prestados incluyendo la atención de urgencia y hasta su egreso, con base en lo establecido en el procedimiento y el tabulador respectivo.

ARTICULO 68.- Las Delegaciones, a través de las Subdelegaciones Médicas y Unidades Médicas Desconcentradas, establecerán acciones para dar Atención Médica domiciliaria, Extensión Hospitalaria al Domicilio con base en los diagnósticos emitidos, resultados de estudios de laboratorio y gabinete, tratamientos farmacológicos, quirúrgicos o de rehabilitación, conforme a los mecanismos que expida la Dirección Médica.

ARTICULO 69.- La Atención Médica Domiciliaria al Adulto Mayor y Extensión Hospitalaria al Domicilio, se brindará a los Derechohabientes cuando se encuentren imposibilitados física o psíquicamente o en su caso, por presentar un evento de presencia súbita que ponga en riesgo la pérdida total o parcial de un órgano o la vida del paciente, situación que imposibilita acudir a Consulta Externa General o al servicio de urgencias hospitalaria.

ARTICULO 70.- Los servicios de Atención Médica Domiciliaria al Adulto Mayor y Extensión Hospitalaria al Domicilio, deberán solicitarse en la Unidad Médica de adscripción, Unidad Hospitalaria y, en el caso de la presencia súbita de alguna enfermedad, de ser necesario, podrá pedir apoyo vía telefónica al servicio de ISSSTEMERGENCIAS, debiendo proporcionar a este servicio todos los datos de afiliación y vigencia del Derechohabiente, para facilitar la comprobación de derechos del paciente y recibir la Atención Médica respectiva.

ARTICULO 71.- La Atención Médica Domiciliaria al Adulto Mayor y Extensión Hospitalaria al Domicilio, se ajustará al horario de Atención Médica ambulatoria de las Unidades Médicas respectivas. Para el caso de urgencias médicas, la atención se brindará las 24 horas los 365 días del año.

ARTICULO 72.- La Extensión Hospitalaria al Domicilio comprenderá el manejo y control del padecimiento por personal médico y de enfermería.

La Atención Médica de urgencias comprenderá, la valoración y estabilización de la enfermedad súbita, que se brindará por personal médico y paramédico y de ser necesario se efectuará el traslado al hospital más cercano a su domicilio, con base en la regionalización autorizada por la Junta Directiva del Instituto.

ARTICULO 73.- El Médico Tratante asignado para visita domiciliaria, estará facultado de acuerdo al diagnóstico y evolución del paciente, para darlo de alta o en su caso, para solicitar su hospitalización.

SECCION TERCERA DE LA ATENCION FARMACEUTICA

ARTICULO 74.- El Instituto otorgará los medicamentos y agentes terapéuticos prescritos por el Médico Tratante normados en el Catálogo Institucional de Insumos para la Salud, mediante el formato previsto en el procedimiento correspondiente, y serán entregados en las Unidades Médicas del Instituto o en aquellas farmacias que designe la Unidad Médica.

ARTICULO 75.- El Médico Tratante con base en la enfermedad del paciente, y derivado de los diagnósticos, resultados de estudios de laboratorio y gabinete; tratamientos farmacológicos; quirúrgicos o de rehabilitación; determinará el número y la cantidad de los medicamentos y agentes terapéuticos a prescribir, considerando la evolución y duración del padecimiento, debiendo dejar constancia en el Expediente Clínico o en su caso, en el Expediente Clínico Electrónico; para los pacientes con patología crónico-degenerativa, prescribirá los medicamentos por un periodo de treinta días, en caso de no existir indicación médica contraria.

El Médico Tratante deberá prescribir el o los medicamentos que requiera el paciente, cuando otorgue alta temporal hasta nueva valoración.

ARTICULO 76.- En los servicios de urgencias, el médico dotará de medicamentos al paciente de acuerdo a la indicación terapéutica.

Para los casos de la consulta general o de especialidad, el Médico Tratante expedirá la receta respectiva para que el Derechohabiente trámite el surtimiento de sus medicamentos.

ARTICULO 77.- El Médico Tratante deberá registrar su prescripción en forma clara, en el caso de no contar con la aplicación informática institucional y proporcionará la información necesaria al paciente y a sus familiares sobre el empleo de los medicamentos y agentes terapéuticos, así como del régimen que habrá de observarse durante el tratamiento.

ARTICULO 78.- Para que los medicamentos prescritos sean surtidos en las farmacias de las Unidades Médicas, las recetas deberán presentarse con letra legible, sin tachaduras, enmendaduras o mutilaciones y en un lapso no mayor de 72 horas después de su expedición; la prescripción de no más de dos medicamentos diferentes por receta quedará registrada a través de la aplicación informática institucional con excepción de las Unidades Médicas que no cuenten con ésta.

ARTICULO 79.- El Director de la Unidad Médica o en quien delegue la responsabilidad, realizará la supervisión al almacén y farmacia de las claves disponibles, faltantes y en su caso, próximas a caducar o caducas, debiendo aplicar la normatividad vigente.

SECCION CUARTA DE LOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACION

ARTICULO 80.- La organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, deberán ajustarse a los ordenamientos establecidos por la Ley General de Salud y demás normatividad aplicable.

ARTICULO 81.- Las Unidades Médicas se apoyarán de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, para el estudio, resolución y tratamiento de los problemas de salud de los Derechohabientes, únicamente podrán efectuarse previa solicitud por escrito y con autorización del Médico Tratante.

ARTICULO 82.- Las Unidades Médicas, según su nivel de atención a la salud, contarán con los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, de laboratorio de análisis clínicos, laboratorio de anatomía patológica y citología exfoliativa, así como del servicio de imagenología.

ARTICULO 83.- Las Unidades Médicas que no cuenten con los servicios de laboratorio de análisis clínicos o imagenología, se apoyarán en las Unidades Médicas que dispongan de estos servicios, observando para tal efecto la regionalización autorizada y el procedimiento de referencia y contrarreferencia, contenido en el instrumento respectivo, sin que se considere como tal.

ARTICULO 84.- Los servicios de rehabilitación, tendrán como objetivo mejorar o restituir al Derechohabiente con secuelas invalidantes, sus capacidades físicas y mentales por medio de procedimientos de terapia física, ocupacional y de lenguaje, así como de cirugía de rehabilitación y otros servicios especializados que coadyuven a su reincorporación a la vida diaria.

SECCION QUINTA

DE LOS SERVICIOS DE DONACION Y TRASPLANTE DE ORGANOS, TEJIDOS Y CELULAS, CON FINES TERAPEUTICOS

ARTICULO 85.- Las Unidades Hospitalarias que realicen extracción y trasplantes de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, deberán contar con un responsable sanitario, que será el Director de la Unidad Médica, de conformidad con la normatividad aplicable.

ARTICULO 86.- Las Unidades Hospitalarias que realicen extracción y trasplantes de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, deberán contar con un Coordinador de Trasplantes, quien deberá ser un médico especialista en la materia. De su nombramiento, se dará aviso a la Secretaría y a la Dirección Médica.

ARTICULO 87.- Toda Unidad Hospitalaria que lleve a cabo los procesos de extracción y trasplantes de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, deberá contar con el Comité Interno de Trasplantes, el cual será presidido por el Director de la Unidad Médica, o en su caso por el Subdirector Médico, debiendo observar la normatividad aplicable en la integración y funcionamiento del mismo.

ARTICULO 88.- De existir más de un programa de trasplantes autorizado por la Dirección Médica y registrado ante la Secretaría, se constituirán subcomités por órgano, tejido o células; estos subcomités serán presididos por el responsable del programa específico de trasplantes registrado ante la Secretaría, debiendo reportar al Comité Interno de Trasplantes.

ARTICULO 89.- La Dirección Médica conforme al programa de trabajo anual, verificará el avance físico financiero de los recursos para el sustento, desarrollo y consolidación del Sistema Institucional de Trasplantes y Procuración de Organos Tejidos y Células con fines Terapéuticos, observando la regionalización autorizada.

ARTICULO 90.- La Dirección Médica o el área en que se delegue esta función, deberá coordinar a nivel nacional los procesos de extracción, análisis, conservación, preparación y suministro de órganos, tejidos y células; trasplante de órganos y tejidos, así como la asignación de un órgano o tejido proveniente de donador cadavérico.

ARTICULO 91.- La Dirección Médica llevará a cabo la identificación, registro, formación y asignación de estímulos a los recursos humanos que participan en el proceso de donación y trasplantes, y será la instancia representante ante la Secretaría en todos los programas de donación y trasplantes.

La Dirección Médica será responsable del registro de los profesionales de la salud que participen en la procuración y trasplantes en el Instituto, así como del registro de los pacientes que requieren trasplante, de los donadores y de los trasplantes efectuados en las Unidades Médicas.

ARTICULO 92.- La Dirección Médica coordinará con las Delegaciones y Unidades Médicas Desconcentradas, los procesos de gestión y trasplante de órganos, tejidos y células, la formación, capacitación y desarrollo del personal médico y paramédico adscrito al Sistema Institucional de Trasplante de Organos, Tejidos y Células con fines Terapéuticos, así como la investigación relacionada con el trasplante de los mismos.

ARTICULO 93.- El Instituto, a través de la Dirección Médica, fomentará la cultura de donación de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, con la finalidad de disponer de los recursos necesarios para el tratamiento de las enfermedades crónico-degenerativas que afectan a los Derechohabientes, y desarrollar una base de datos de donadores y receptores a nivel nacional en los términos de la normatividad aplicable.

ARTICULO 94.- En la Unidad Hospitalaria el proceso de promoción, registro y extracción de órganos, tejidos y células por conducto de la donación cadavérica altruista, estará bajo la responsabilidad de un Coordinador de Donación o de Trasplantes, y éste reportará al Subdirector Médico de la misma.

ARTICULO 95.- Cada Unidad Médica participará en la promoción y registro de los donadores vivos y cadavéricos, así como el de los receptores en espera de trasplante, y proporcionará al donador una credencial de identificación con base en lo establecido en el artículo 329 de la Ley General de Salud, indicando los órganos o tejidos que desee donar, integrando esta información a la base de datos local, delegacional y central, debiendo enviarla a la Secretaría.

SECCION SEXTA**DE LA DISPOSICION DE SANGRE HUMANA**

ARTICULO 96.- La organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria de los Bancos de Sangre y Plasma, Puesto de Sangrado y Servicio de Transfusión, deberán ajustarse a los ordenamientos establecidos en la Ley General de Salud y demás normatividad aplicable.

ARTICULO 97.- Todo Derechohabiente sujeto a intervención quirúrgica, procurará contar con el número de donantes familiares o, en su caso, altruistas que la Unidad Hospitalaria considere necesarios.

ARTICULO 98.- El material utilizado en la obtención, conservación y aplicación de la sangre y sus componentes, deberán cumplir con lo establecido en la Ley General de Salud y otras disposiciones aplicables.

ARTICULO 99.- Los Directores de las Unidades Médicas y los Médicos Tratantes, darán aviso inmediatamente a las instancias correspondientes, de los casos de enfermedades que se considere hayan sido transmitidas por la transfusión de sangre o sus componentes. Cuando se presuma la existencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH, deberán además, aportar toda la información disponible.

CAPITULO CUARTO**ATENCION MEDICA CON MOTIVO DE LOS RIESGOS DE TRABAJO****SECCION UNICA**

ARTICULO 100.- Las Unidades Médicas proporcionarán a los Trabajadores Atención Médica, diagnóstica y terapéutica, servicio de hospitalización, aparatos de prótesis, ortopedia y rehabilitación cuando éstos deriven de un Riesgo de Trabajo.

ARTICULO 101.- El Médico Tratante, determinará mediante el formato Certificado de Informe Médico Inicial RT-02, las lesiones orgánicas o perturbaciones funcionales que sufran los trabajadores, derivadas de un Riesgo de Trabajo registrado en el Expediente Clínico, a efecto de que el área de medicina del trabajo correspondiente proceda al dictamen.

ARTICULO 102.- El Médico Tratante deberá solicitar los exámenes médicos trimestrales (estudios de laboratorio y gabinete) para sustentar el diagnóstico, tratamiento y secuelas respectivas, lo que permitirá emitir el alta médica o en su caso, requisitar el certificado médico de invalidez por enfermedad, por accidente ajeno al trabajo, por incapacidad permanente, o defunción por Riesgo de Trabajo, en cuyo caso, se enviará el Expediente Clínico a medicina del trabajo de la jurisdicción respectiva para que proceda el dictamen final.

En los casos de Riesgo de Trabajo ya sea por accidente o enfermedad profesional, se expedirá la Licencia Médica a título de probable riesgo en tanto no se califique como Riesgo de Trabajo; una vez calificada como tal, se expedirá la licencia como accidente o Enfermedad de Trabajo según corresponda, en caso de quedar incapacitado el trabajador para laborar, se le expedirá Licencia Médica de uno a veintiocho días y hasta por 52 semanas, de conformidad con la Ley.

ARTICULO 103.- En el caso de enfermedad profesional del trabajador, las Unidades Médicas a través del Médico Tratante, emitirán el dictamen inicial que corresponda, tomando como base los registros en el Expediente Clínico.

CAPITULO QUINTO**FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD****SECCION PRIMERA****DEL ESCALONAMIENTO DE LAS UNIDADES MEDICAS Y DE LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**

ARTICULO 104.- El funcionamiento de los servicios médicos en las Unidades Médicas de menor a mayor complejidad, se realizará a través del escalonamiento de servicios, capacidad resolutive, existencia de recursos y la definición de criterios de distribución del universo de usuarios y del esquema de regionalización.

ARTICULO 105.- Cuando a juicio del Médico Tratante la Atención Médica de un paciente requiera medios especializados y la unidad no cuente con ellos, se procederá a la Referencia del paciente a una Unidad Médica del siguiente nivel de atención, de conformidad con el esquema de regionalización y las disposiciones que al efecto emita la Dirección Médica.

ARTICULO 106.- La Referencia y Contrarreferencia de Pacientes se realizará invariablemente de conformidad con la normatividad aplicable y los sistemas que para tal efecto implemente la Dirección Médica.

ARTICULO 107.- Cuando la atención a un Derechohabiente, por la naturaleza de su padecimiento, requiera que ésta se proporcione en una Unidad Médica distinta a la de su adscripción, el Instituto a través de la Unidad Médica y con base en las tarifas establecidas, cubrirá los gastos de traslado del paciente y los de un acompañante, cuando así se justifique por el Médico Tratante.

ARTICULO 108.- La Referencia de pacientes al Centro Médico Nacional "20 de Noviembre", se efectuará por parte de los Hospitales Regionales y de las Unidades Médicas que establezca el esquema de regionalización.

ARTICULO 109.- En las Unidades Médicas Desconcentradas, la transferencia de pacientes entre servicios de la misma Unidad Médica, sólo podrá ser autorizada por los Jefes de división o de área médica del servicio a quienes se solicite la transferencia, excepto cuando ésta se gestione como apoyo al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad que motivó la misma.

ARTICULO 110.- Corresponde a la Unidad Médica que refiere, realizar la gestión ante la unidad receptora y en caso de negativa de atención por saturación o por carecer de la infraestructura necesaria, se podrá subrogar la atención de acuerdo con la normatividad vigente.

ARTICULO 111.- Corresponde a la Unidad Médica receptora del paciente, proporcionar la Atención Médica que le haya sido solicitada por la Unidad Médica emisora, evitando diferir la atención, debiendo verificar la existencia del Expediente Clínico o en su caso la apertura del mismo para atender al paciente hasta por cuatro consultas subsecuentes por el mismo procedimiento y diagnóstico, excepto en los casos que se justifique y sustente en el Expediente Clínico. Para la Contrarreferencia del paciente, la Unidad Médica deberá establecer mecanismos que permitan la supervisión, registro y seguimiento de los pacientes referidos y contrarreferidos.

SECCION SEGUNDA

DE TELEMEDICINA

ARTICULO 112.- La Dirección Médica establecerá los criterios de operación del Programa Nacional de Telemedicina.

ARTICULO 113.- La Dirección Médica supervisará y vigilará la aplicación de la normatividad del Programa Nacional de Telemedicina, atendiendo las políticas institucionales y Sectoriales en la materia.

ARTICULO 114.- Los Directores o responsables de las Unidades Médicas incorporadas al Programa Nacional de Telemedicina, llevarán a cabo acciones de supervisión operativa, atendiendo a la normatividad aplicable.

ARTICULO 115.- Los médicos del Instituto adscritos a las Unidades Médicas incorporadas al Programa Nacional de Telemedicina, serán quienes determinen la necesidad de solicitar teleconsulta a través de videoconferencia.

ARTICULO 116.- El Médico Tratante será directa e individualmente responsable ante el Instituto y sus pacientes, de tramitar y programar con siete días de anticipación ante las unidades interconsultantes, la teleconsulta requerida, además de contar con el consentimiento bajo información del Paciente.

CAPITULO SEXTO

EXPEDICION DE LICENCIAS MEDICAS Y CERTIFICADOS

SECCION PRIMERA

DE LAS LICENCIAS MEDICAS

ARTICULO 117.- El Director de la Unidad Médica será responsable de supervisar y evaluar la expedición de las Licencias Médicas, del abasto y del control de los formatos autorizados, de la formulación de informes y su envío a las instancias correspondientes, así como de la aplicación de los procedimientos emitidos por la Dirección Médica.

ARTICULO 118.- El Médico Tratante, en el ejercicio de sus funciones y dentro de su jornada laboral, al expedir una Licencia Médica actuará bajo su absoluta responsabilidad y ética profesional, así como en estricto apego a la Ley y demás disposiciones aplicables.

ARTICULO 119.- En las Unidades Médicas de Primer Nivel de Atención a la Salud, los médicos generales, familiares u odontólogos podrán expedir y autorizar la Licencia Médica inicial por un periodo de uno hasta siete días.

1. La Licencia Médica Subsecuente, será expedida y autorizada por el Médico Tratante por periodos de uno a siete días, hasta ajustar un máximo acumulable de veintiún días; de requerirse continuar con la expedición de la misma, ésta deberá ser autorizada por el director de la Unidad Médica o en quien delegue esta función, previa revisión del caso en el Expediente Clínico.
2. En las Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de Atención a la Salud, así como en el Centro Médico Nacional "20 de Noviembre", el médico especialista podrá expedir y autorizar la Licencia Médica por un periodo de uno y hasta veintiocho días.
3. En los servicios de Urgencias, el Médico Tratante podrá expedir y autorizar la Licencia Médica únicamente por un periodo de uno a tres días, invariablemente, la Licencia Médica amparará días naturales.

ARTICULO 120.- La expedición de la Licencia Médica, tratándose de Trabajadores no atendidos en el Instituto, se efectuará de conformidad con el procedimiento que al efecto elabore la Dirección Médica.

ARTICULO 121.- Cuando una enfermedad no profesional incapacite para el trabajo al Derechohabiente, se le expedirá Licencia Médica hasta por cincuenta y dos semanas, y podrá tener derecho a cincuenta y dos semanas más de Licencia Médica, previa emisión del Formato RT-09 y su correspondiente envío a la Delegación competente para su estudio y dictamen, conforme lo establecido en la Ley.

ARTICULO 122.- La Licencia Médica por maternidad, se otorgará por el Médico Tratante a las aseguradas en etapa de gestación, a partir de la semana 36 de embarazo, el cual será por un periodo de noventa días naturales de los cuales, treinta tendrán por objeto proteger a la madre y al producto antes de la fecha aproximada del parto, y los sesenta restantes, serán para cuidados maternos. Estos días no podrán acumularse ni antes, ni después de lo estipulado.

Cuando el producto sea prematuro o la asegurada solicite la Licencia Médica por maternidad posterior al parto, se otorgará por un periodo de 60 días naturales para cuidados maternos.

ARTICULO 123.- En caso de muerte fetal a partir de la semana 28, se otorgará a la asegurada Licencia Médica por 30 días, tiempo en el cual, se valorará si se encuentra en condiciones de salud fisiológica y emocional favorables para el desarrollo de sus actividades laborales.

ARTICULO 124.- Cuando el parto sea atendido en el domicilio de la asegurada, la Unidad Médica de adscripción o en su caso, el hospital de referencia, expedirá la Licencia Médica a que tiene derecho, observando la normatividad aplicable.

ARTICULO 125.- Cuando un Trabajador solicite la expedición de Licencia Médica con carácter retroactivo en la Unidad Médica de adscripción, ésta la podrá autorizar sustentada en la opinión del Médico Tratante y en el análisis de la documentación comprobatoria.

El Médico Tratante expedirá y autorizará la Licencia Médica retroactiva, hasta por cinco días anteriores a la fecha en que se gestione su expedición, debiendo contar con la aprobación del Director de la Unidad Médica o en quien delegue esta función; en caso de que se requiera que la Licencia Médica ampare seis o más días de incapacidad temporal para el trabajo, la expedición se someterá a la resolución del Subdelegado Médico y si, a juicio de éste no es procedente la solicitud del Trabajador, se le informará por escrito esa decisión.

ARTICULO 126.- Las Dependencias o Entidades afiliadas, establecerán en sus respectivos ámbitos de competencia, mecanismos de control que consideren pertinentes, a efecto de verificar la validez y procedencia de las Licencias Médicas emitidas por el Instituto a favor de sus Trabajadores.

ARTICULO 127.- La Unidad Médica procederá a realizar la investigación y deslindará responsabilidades cuando la Dependencia o Entidad afiliada detecte que un Trabajador ha hecho uso distinto de los efectos para los cuales fue expedida la Licencia Médica y actuará de conformidad con la normatividad aplicable.

ARTICULO 128.- El Instituto atenderá la solicitud de las Dependencias o Entidades afiliadas a través de la Delegación correspondiente, para la investigación de Licencias Médicas cuando exista la sospecha de alteración o falsificación de la misma, que el documento haya sido expedido por una Unidad Médica distinta a la adscripción del trabajador y cuando se presuma que el trabajador simula un padecimiento para obtener una Licencia Médica.

ARTICULO 129.- Las Licencias Médicas excepcionales, podrán ser expedidas por el Médico Tratante con la autorización del titular de la Unidad Médica o de la persona en quien éste delegue la función, informando mensualmente al Subdelegado Médico y a la Dirección Médica, mismos que podrán revisar en cualquier momento la expedición de la Licencia Médica por caso de excepción.

SECCION SEGUNDA

DE LA EXPEDICION DE LOS CERTIFICADOS DE RIESGO DE TRABAJO, DE DEFUNCION, DE MUERTE FETAL, DE SALUD Y DE NACIMIENTO

ARTICULO 130.- El Médico Tratante que dé la atención inmediata al recién nacido será el responsable de requisitar el certificado de nacimiento. Si el nacimiento ocurriera en un establecimiento de salud distinto al de las Unidades Médicas del Instituto, no será responsable de expedir dicho documento.

ARTICULO 131.- En el caso de reconocer el Instituto la profesionalidad del Riesgo de Trabajo, el Médico Tratante deberá emitir el Formato RT-09 en cualquier etapa del proceso de recuperación, el cual deberá emitirse antes de las cincuenta y dos semanas que establece la Ley.

ARTICULO 132.- En las Unidades Médicas, los certificados de defunción y muerte fetal, serán elaborados en el formato oficial autorizado por la Secretaría de conformidad con lo que establece la Ley General de Salud y serán enviados a la Secretaría en un plazo no mayor a cinco días hábiles posteriores a su expedición.

ARTICULO 133.- El Instituto extenderá el certificado de defunción por conducto del Médico Tratante o el médico en quien se delegue esta función, cuando el fallecimiento del Derechohabiente o no Derechohabiente ocurra dentro de la Unidad Médica o durante el traslado a otra unidad, si el fallecimiento ocurre en el domicilio, el certificado será a través de la clínica de medicina familiar de adscripción de lunes a viernes en horarios laborales, si el deceso ocurre en horario nocturno, en fin de semana o en días festivos, será la Unidad Médica de Segundo Nivel de Atención a la Salud más cercana dentro del área geográfica de influencia quien extienda el certificado.

Para su expedición, el Director de la Unidad Médica determinará la responsabilidad del Instituto, con base en la posible causa del fallecimiento, revisión del Expediente Clínico y en su caso, en la exploración física del cadáver.

ARTICULO 134.- El Médico Tratante no podrá negar la expedición del certificado de defunción, a menos que el Derechohabiente se haya atendido fuera de las Unidades Médicas del Instituto o que en éstas no se cuente con antecedentes de su Atención Médica o existiera sospecha de muerte violenta o accidental.

ARTICULO 135.- El Médico Tratante deberá extender certificado de salud a petición del Derechohabiente, familiar o representante legal.

CAPITULO SEPTIMO

INVESTIGACION PARA LA SALUD

SECCION UNICA

ARTICULO 136.- El Instituto a través de la Dirección Médica, diseñará las estrategias programáticas para el desarrollo de la investigación científica tendientes a la mejora en la calidad de los Servicios de Salud, en apego a las directrices de la Secretaría, así como a la normatividad aplicable de las instituciones educativas y de investigación científica y tecnológica.

ARTICULO 137.- El Instituto celebrará convenios de colaboración internacional, nacional, así como interinstitucionales e interdisciplinarios para el desarrollo de investigaciones para la salud; la Dirección Médica deberá contar con criterios específicos para la participación de terceros, a efecto de recibir los recursos financieros destinados a la investigación, para lo cual deberá contar con el "Fondo de Investigación en Salud ISSSTE", conforme a la normatividad aplicable.

ARTICULO 138.- La Dirección Médica establecerá y dirigirá el programa institucional de investigación y desarrollo científico y tecnológico para la salud, de conformidad con la Ley General de Salud, su reglamento y demás disposiciones aplicables en la materia.

Para la coordinación interinstitucional y desarrollo de la investigación, la Dirección Médica contará con la Comisión de Investigación, a fin de contribuir al fortalecimiento del desarrollo científico del Instituto.

ARTICULO 139.- La Dirección Médica a través del área competente, deberá participar en la integración y seguimiento al funcionamiento de la Comisión de Investigación, y de las subcomisiones de ética de la investigación y de bioseguridad así como validar la integración y funcionamiento de las comisiones locales de investigación en las Unidades Médicas.

ARTICULO 140.- La Dirección Médica a través del área competente, será la encargada de establecer y vigilar la aplicación de las políticas, normas, disposiciones y procedimientos institucionales y sectoriales en materia de investigación, debiendo favorecer las actividades de investigación orientadas a elevar la calidad de la prestación de los servicios y a mejorar la salud de los Derechohabientes.

ARTICULO 141.- El Instituto, a través de la Dirección Médica, establecerá los mecanismos de operación y administrará los programas de investigación, desarrollo científico y tecnológico, de conformidad con la Ley General de Salud, su reglamento y demás disposiciones aplicables en la materia.

ARTICULO 142.- Los responsables de la investigación en la Dirección Médica, Subdelegaciones Médicas y Unidades Médicas Desconcentradas, deberán orientar la investigación en atención a los problemas prioritarios de salud de los Derechohabientes y llevarán a cabo la evaluación de los avances en el desarrollo de los protocolos de investigación científica de conformidad a la normatividad vigente en la materia.

ARTICULO 143.- La Dirección Médica a través del área competente, llevará a cabo la evaluación de los avances en el desarrollo de los protocolos de investigación en Unidades Médicas.

CAPITULO OCTAVO
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS Y EDUCACION MEDICA CONTINUA
SECCION UNICA

ARTICULO 144.- El Instituto a través de la Dirección Médica, diseñará las estrategias de los programas para la formación y profesionalización del personal de los Servicios de Salud, para su desarrollo académico-científico y la mejora en la calidad de los Servicios de Salud que otorga, en colaboración con los Sistemas Nacionales de Salud y Educativo, de conformidad con la normatividad aplicable a estos Sectores.

ARTICULO 145.- La Dirección Médica elaborará, establecerá y dirigirá el programa institucional para la formación y profesionalización del personal de los Servicios de Salud, en coordinación con las áreas competentes del Instituto y extrainstitucionales, para contribuir al fortalecimiento de los Servicios de Salud que se otorgan a los Derechohabientes.

ARTICULO 146.- La Dirección Médica integrará para su autorización, el catálogo del programa institucional de formación y profesionalización del personal de los Servicios de Salud, considerando las Unidades Médicas que cuenten con los campos clínicos para la enseñanza y cumplan con la normatividad vigente, para el desarrollo de los programas académicos, dirigidos a la formación de estudiantes a nivel técnico, licenciatura y postgrado en las carreras relacionadas con el área de la salud.

ARTICULO 147.- El Instituto a través de la Dirección Médica elaborará, establecerá y dirigirá el programa institucional de educación médica continua con el propósito de mantener actualizada la práctica clínica, técnica y gerencial del personal de salud, necesaria para otorgar servicios de calidad acordes con el avance académico, científico y tecnológico en coordinación interinstitucional con las Unidades Médicas Desconcentradas y las Delegaciones.

ARTICULO 148.- El Instituto a través de la Dirección Médica, celebrará convenios generales de colaboración nacional e internacional, así como específicos, con el propósito de impulsar el desarrollo del personal de los Servicios de Salud a través de la formación, profesionalización y educación médica continua en el área de la salud, conforme a los programas institucionales en la materia.

ARTICULO 149.- Las Unidades Médicas Desconcentradas llevarán a cabo acciones para el cumplimiento de los criterios y programas institucionales de formación, profesionalización y educación médica continua para la salud.

ARTICULO 150.- La Dirección Médica colaborará con la Secretaría en la formación, capacitación y actualización del personal de salud que participa en la investigación científica.

ARTICULO 151.- El Instituto, a través de la Dirección Médica establecerá el proceso para las publicaciones y editará el instrumento institucional de difusión académica, científica y tecnológica en salud.

ARTICULO 152.- Los servidores públicos del Instituto que incurran en acciones u omisiones que causen la suspensión o deficiencia en la prestación del servicio, en el ejercicio indebido del empleo, cargo o comisión, estarán sujetos a las sanciones previstas en la normatividad aplicable.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Reglamento entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- Las disposiciones del presente Reglamento continuarán aplicándose por las mismas Unidades Administrativas Centrales y Desconcentradas, aun cuando éstas cambien su denominación.

TERCERO.- Lo previsto en el Capítulo Tercero, Sección Tercera "De la Atención Farmacéutica" del presente Reglamento, estará vigente hasta la entrada en vigor del reglamento de surtimiento de recetas y abasto de medicamentos.

CUARTO.- A partir de la entrada en vigor de este Reglamento se abroga el Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, expedido por Acuerdo 32.1260.2000 de la Junta Directiva el 17 de agosto de 2000, publicado en el Diario Oficial de la Federación con fecha 4 de octubre de 2000, así como toda disposición normativa que se oponga al presente Reglamento."

Lo que me permito hacer de su conocimiento para los efectos legales procedentes.

Atentamente

México, D.F., a 14 de abril de 2011.- El Secretario General y Secretario de la Junta Directiva, **Luis Felipe Castro Sánchez**.- Rúbrica.

(R.- 326571)

ACUERDO 17.1327.2011 de la Junta Directiva relativo a la aprobación del Reglamento Orgánico de los Hospitales Regionales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.- Secretaría de la Junta Directiva.- SG/SJD/0923/2011.

ACUERDO 17.1327.2011

Lic. Jesús Villalobos López
Director General del Instituto.
Presente.

En sesión celebrada por la Junta Directiva el día de hoy, al tratarse lo relativo a la aprobación del Reglamento Orgánico de los Hospitales Regionales del ISSSTE, se tomó el siguiente:

ACUERDO 17.1327.2011.- "La Junta Directiva, con fundamento en los artículos 208, fracción IX, y 214, fracción VI, de la Ley del ISSSTE; 13, fracción I y 53, del Estatuto Orgánico, aprueba el:

**REGLAMENTO ORGANICO DE LOS HOSPITALES REGIONALES DEL
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO****CAPITULO PRIMERO****DE LOS HOSPITALES REGIONALES****SECCION PRIMERA****DISPOSICIONES GENERALES**

Artículo 1. El presente Reglamento tiene por objeto regular las atribuciones, organización y funcionamiento de los Hospitales Regionales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Artículo 2. El presente Reglamento es de observancia obligatoria para todo el personal médico, técnico, paramédico, administrativo y en formación adscrito a cada uno de los Hospitales Regionales.

Artículo 3. Los Hospitales Regionales son Unidades Médico Administrativas Desconcentradas del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de tercer nivel de atención y alta especialidad que tendrán por objeto otorgar servicios médicos con el más alto rango técnico, resolutivo y operativo del sistema de servicios de salud del citado Instituto a los Derechohabientes y en los casos que establezca la normatividad, a los No Derechohabientes.

Artículo 4. Para los efectos de este Reglamento se entenderá por:

- I. Atención de Alta Especialidad:** El servicio médico brindado con recursos humanos y tecnológicos especializados no disponibles en otro tipo de unidad de atención médica ambulatoria y hospitalaria, que otorga cuidados específicos para restablecer la salud o limitar el daño de sistemas, órganos o tejidos del paciente;
- II. Consejo:** El Consejo Directivo de los Hospitales Regionales;
- III. Derechohabiente:** Los trabajadores, pensionados y familiares derechohabientes;
- IV. Dirección:** La Dirección de cada uno de los Hospitales Regionales;
- V. Director:** El Director de cada uno de los Hospitales Regionales;
- VI. Director General:** El Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
- VII. Director Médico:** El Director Médico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
- VIII. Estatuto Orgánico:** El Estatuto Orgánico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
- IX. Hospital Regional:** Los Hospitales Regionales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
- X. Instituto:** El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
- XI. Junta:** La Junta Directiva del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;

XII. Ley: La Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;

XIII. No Derechohabiente: La población que no es beneficiaria de los Seguros, Prestaciones y Servicios del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y

XIV. Programa Nacional de Salud: El programa que emita la Secretaría de Salud para establecer las políticas sectoriales.

Artículo 5. Los Hospitales Regionales otorgarán los servicios médicos en la demarcación territorial, de conformidad con la regionalización que emita la Junta, previa propuesta técnica formulada por la Dirección Médica del Instituto y presentada por el Director General.

Artículo 6. Los Hospitales Regionales planearán, programarán y conducirán sus actividades con base en las políticas, lineamientos y demás disposiciones normativas que para el logro de sus objetivos determine el Director General, el Director Médico o el Director, en el ámbito de su competencia.

Artículo 7. Los Hospitales Regionales serán unidades médicas libres de humo de tabaco, contarán con programas específicos de protección civil y de seguridad para los usuarios, dirigidos al beneficio de la salud y el medio ambiente.

Artículo 8. Para los efectos de interpretación de las disposiciones del presente Reglamento, la Unidad Administrativa Central competente será la Dirección Jurídica, en los términos del Estatuto Orgánico.

CAPITULO SEGUNDO

DEL GOBIERNO DE LOS HOSPITALES REGIONALES

SECCION PRIMERA

DE LAS AUTORIDADES HOSPITALARIAS

Artículo 9. Son autoridades de los Hospitales Regionales:

- I. Consejo Directivo;
- II. Director del Hospital;
- III. Subdirector Médico, y
- IV. Subdirector Administrativo.

SECCION SEGUNDA

DEL CONSEJO DIRECTIVO

Artículo 10. El Consejo será el órgano de gobierno en los Hospitales Regionales, constituido para su administración y funcionamiento y presidido por el Director General en el que participarán los Delegados Regionales y Estatales del Instituto que de acuerdo a la regionalización les corresponda.

Los miembros del Consejo tendrán cargo honorífico y sin retribución.

Artículo 11. El Consejo tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Alinear y aprobar las políticas generales y las prioridades a que estarán sujetos los Hospitales Regionales, en relación con su productividad, el desempeño, la calidad del servicio, la aplicación financiera y el proceso administrativo, en congruencia con el Programa Nacional de Salud y las políticas y prioridades institucionales;
- II. Proponer y coadyuvar al desarrollo de estrategias tendentes al mejoramiento y la resolución de los aspectos de orden técnico, administrativo y operacional, considerando las propuestas que formule el Director, de acuerdo a lo siguiente:
 - a) Las políticas generales y las prioridades en materia asistencial, académica y de investigación;
 - b) La definición de los programas de enseñanza e investigación;
 - c) Las estrategias para el mejoramiento técnico, científico y del proceso asistencial;
 - d) El asesoramiento en asuntos de carácter científico-académico;
 - e) La evaluación y desarrollo de tecnología de vanguardia que coadyuve a mejorar la calidad de la atención médica y el sistema de atención médica en general, y
 - f) Las innovaciones requeridas para mejorar el modelo asistencial y el sistema de atención médica en general.

- III. Conocer y, en su caso, aprobar a propuesta del Director:
- a) El anteproyecto anual del presupuesto y sus modificaciones, mismos que se someterán a la aprobación de la Junta en el presupuesto del Instituto, ejerciéndose a través de la Dirección Médica del Instituto;
 - b) El programa de trabajo anual del Hospital Regional, así como los proyectos y programas especiales que se determinen necesarios, que deberán establecer las metas e indicadores de desempeño para su vigilancia y evaluación, en apego a las disposiciones y políticas institucionales aplicables;
 - c) Las políticas, bases y programas generales que establezca la Dirección Médica del Instituto, que rijan los convenios, contratos o acuerdos que celebre con otros organismos en materia asistencial, de enseñanza y de investigación, y
 - d) Los informes que rinda el Director.
- IV. Acordar la instalación de grupos de trabajo o comisiones para apoyar las funciones del Consejo;
- V. Celebrar las sesiones ordinarias y extraordinarias, y
- VI. Realizar las demás funciones inherentes al cargo que le señalen los Organos de Gobierno del Instituto o sean determinadas por la normatividad aplicable.

Artículo 12. El Consejo Directivo de los Hospitales Regionales se integrará por:

- I. Un **Presidente** que será el Director General;
- II. Un **Vicepresidente Directivo** que será el Director Médico;
- III. Un **Vicepresidente Ejecutivo** que será el Director del Hospital Regional;
- IV. Un **Secretario Técnico** que será designado por el Director;
- V. Los **Vocales** que serán:
 - a) El Secretario General;
 - b) El Director de Finanzas;
 - c) El Director de Administración;
 - d) El Director de Delegaciones;
 - e) El Subdirector Médico de los Hospitales Regionales;
 - f) El Subdirector Administrativo de los Hospitales Regionales;
 - g) El Coordinador de Enseñanza e Investigación de los Hospitales Regionales, y
 - h) Los Delegados Regionales o Estatales que correspondan al área de influencia del Hospital Regional de acuerdo a su regionalización.
- VI. Los **Invitados Permanentes** que serán:
 - a) El Director Jurídico;
 - b) El Secretario Técnico de la Comisión de Vigilancia;
 - b) El Titular del Organo Interno de Control;
 - c) El Coordinador de Asesores de la Dirección Médica del Instituto;
 - d) Los Subdirectores de la Dirección Médica;
 - e) Los Directores de Hospitales Generales de las Delegaciones comprendidas en la regionalización de que se trate, y
 - f) El Secretario General del Sindicato Nacional de Trabajadores del Instituto.
- VII. Los **Invitados Especiales** que serán personas de carácter público, privado o social, que se encuentren relacionados con los temas a tratar en el orden del día.

Artículo 13. Las suplencias de los miembros del Consejo, en caso de ausencia, serán atendidas de la siguiente manera:

- I. Del Presidente por el Vicepresidente Directivo;
- II. Del Vicepresidente Directivo por el Subdirector de Regulación y de Atención Hospitalaria de la Dirección Médica del Instituto;
- III. Del Vicepresidente Ejecutivo el Subdirector Médico del Hospital Regional;
- IV. Del Secretario Técnico por quien designe el Vicepresidente Directivo;
- V. De los Vocales por el nivel jerárquico inmediato inferior, exceptuando la del Secretario General, quien se suplirá por el Secretario Técnico del Comité de Evaluación y Seguimiento de los Servicios de Salud, y
- VI. De los Invitados Permanentes por quien designe el titular que corresponda.

Artículo 14. Serán funciones de los miembros del Consejo:

A. Del Presidente:

- I. Conducir las sesiones del Consejo de manera directa o a través de videoconferencia;
- II. Convocar, por conducto del Secretario Técnico, a las sesiones del Consejo;
- III. Celebrar las sesiones conforme al orden del día;
- IV. Determinar junto con el Vicepresidente Directivo y el Vicepresidente Ejecutivo los asuntos a tratar en las sesiones y cuando corresponda la participación de los responsables temáticos;
- V. Poner a consideración de los miembros del Consejo Directivo, para su aprobación, el orden del día, y someter a consideración y votación de los mismos las propuestas de acuerdos;
- VI. Vigilar que los acuerdos se cumplan en tiempo y forma;
- VII. Proponer el calendario de sesiones ordinarias;
- VIII. Autorizar la celebración de sesiones extraordinarias;
- IX. Proponer al Consejo la integración e instalación de grupos de trabajo o comisiones para apoyar las funciones del Consejo;
- X. Emitir su voto de calidad, en el supuesto de empate, en las votaciones de las sesiones del Consejo;
- XI. Diferir las sesiones por las circunstancias que así lo ameriten, y
- XII. Realizar las demás funciones inherentes al cargo que le señalen los Organos de Gobierno del Instituto o sean determinadas por la normatividad aplicable.

B. Del Vicepresidente Directivo:

- I. Presentar a los integrantes del Consejo, durante la última reunión de cada año, el calendario de sesiones ordinarias correspondiente al ejercicio anual siguiente;
- II. Determinar en coordinación con el Vicepresidente Ejecutivo los asuntos a tratar en las sesiones y cuando corresponda la participación de los responsables temáticos;
- III. Asesorar a los miembros para coadyuvar al mejor cumplimiento de los objetivos y metas del Instituto y del Hospital Regional;
- IV. Comunicar al Presidente las áreas de oportunidad para mejorar el funcionamiento del Consejo;
- V. Instruir al Secretario Técnico la elaboración de las convocatorias para las sesiones del Consejo, previa aprobación del Presidente;
- VI. Participar con voz y voto en las sesiones del Consejo, y
- VII. Suplir las ausencias del Presidente cuando así se requiera.
- VIII. Realizar las demás funciones inherentes al cargo que le señale su superior jerárquico o sean determinadas por la normatividad aplicable.

C. Del Vicepresidente Ejecutivo:

- I. Coadyuvar en el desarrollo de las sesiones del Consejo;
- II. Participar con voz y voto en las sesiones del Consejo;
- III. Coordinar la preparación e integración de las carpetas electrónicas para las sesiones y remitirlas a los participantes;
- IV. Registrar, dar seguimiento y verificar que el cumplimiento de los acuerdos se realice en tiempo y forma por los responsables;
- V. Cumplir e informar al Vicepresidente Directivo, oportunamente, el avance de los acuerdos y compromisos de las sesiones del Consejo, y
- VI. Presentar al Consejo las propuestas que conforme al Estatuto Orgánico y la normatividad aplicable deba someterle, ejecutando sus acuerdos e informando trimestralmente el avance y cumplimiento.
- VII. Realizar las demás funciones inherentes al cargo que le señale su superior jerárquico o sean determinadas por la normatividad aplicable.

D. Del Secretario Técnico:

- I. Elaborar el calendario de sesiones del Consejo;
- II. Someter al Presidente, las propuestas de asuntos presentados por los Vocales;
- III. Formular el proyecto de orden del día del Consejo;
- IV. Enviar a los miembros del Consejo la convocatoria, el orden del día y el soporte documental electrónico de los asuntos a desahogar, con una anticipación de cinco días hábiles a la fecha de la sesión, en el caso de las sesiones ordinarias, y 24 horas antes de su celebración;
- V. Asistir a las sesiones con voz pero sin voto;
- VI. Verificar la existencia del quórum legal;
- VII. Dar seguimiento a los acuerdos de la sesión inmediata anterior;
- VIII. Elaborar el acta de las sesiones celebradas por el Consejo y recabar la firma de los asistentes, y
- IX. Realizar las demás que le confiera el Presidente del Consejo.

E. De los Vocales:

- I. Enviar al Secretario Técnico las propuestas de asuntos del ámbito de su competencia para analizar en las sesiones programadas;
- II. Participar con voz y voto en las sesiones del Consejo;
- III. Cumplir e informar, de manera oportuna, el avance de los acuerdos y compromisos que resulten en el ámbito de su competencia, y
- IV. Realizar las demás funciones inherentes al cargo que le señale el Consejo o sean determinadas por la normatividad aplicable.

F. De los Invitados Permanentes y Especiales:

- I. Asistir y participar en las sesiones, con voz pero sin voto, y
- II. Analizar y emitir opinión sobre los asuntos que se traten en la sesión respectiva.

Artículo 15. El Consejo celebrará sus sesiones de conformidad con lo siguiente:

- I. Cuando exista quórum legal, entendido como la asistencia de la mitad más uno de sus integrantes con derecho a voz y voto, siempre y cuando asista el Presidente o quien lo supla;
- II. Las sesiones ordinarias se llevarán a cabo cuatro veces al año. Para el caso de las extraordinarias, éstas se celebrarán previa aprobación del Presidente, cuando así sea necesario, y
- III. Las sesiones del Consejo se celebrarán dentro de los Hospitales Regionales, salvo circunstancias de fuerza mayor.

**SECCION TERCERA
DE LOS DIRECTORES**

Artículo 16. Los Directores de los Hospitales Regionales, serán nombrados o removidos por la Junta a propuesta del Director General y tendrán, además de lo dispuesto en el Estatuto Orgánico las siguientes atribuciones:

- I. Ejecutar y dar seguimiento por conducto del área jurídica competente a los actos judiciales o extrajudiciales administrativos necesarios para el ejercicio y cumplimiento de las funciones encomendadas, de conformidad con el poder notarial que le haya otorgado el Director Jurídico del Instituto, con apego a las disposiciones y a las políticas institucionales aplicables;
- II. Planear y dar seguimiento al proceso de abasto de insumos para la salud, y
- III. Coordinar la integración del Programa Anual de Trabajo, así como el Proyecto Anual de Presupuesto del Hospital Regional y presentarlo al Consejo para su autorización;
- IV. Dirigir los mecanismos de coordinación e interrelación de los servicios de salud del Instituto, en el ámbito del programa de regionalización que al efecto emita la Junta;
- V. Coordinar y atender en los tiempos establecidos los informes, reportes, formatos y demás documentación requerida por las Unidades Administrativas Centrales, así como por los Organos Fiscalizadores, y
- VI. Realizar las demás funciones inherentes al cargo que le señalen los Organos de Gobierno del Instituto o sean determinadas por la normatividad aplicable.

Artículo 17. En caso de que el Hospital Regional no cuente con un titular, el Director General podrá nombrar, en tanto se somete a la aprobación de la Junta, un encargado del despacho, el cual se encontrará facultado a partir de la fecha de expedición del documento emitido por el Director General.

Cuando se designe un encargado del despacho, la Dirección Jurídica del Instituto, previa solicitud que formule la Dirección Médica, le podrá otorgar un poder especial atendiendo a las características del caso.

Artículo 18. En los casos de ausencias temporales del Director, se sujetará a lo previsto en el Estatuto Orgánico.

En los casos de ausencia necesaria, el Director será suplido por los servidores públicos de la jerarquía inmediata inferior de acuerdo con la naturaleza del asunto de que se trate.

Artículo 19. Para el ejercicio y cumplimiento de sus funciones de los Directores serán auxiliados por:

- I. Coordinador de Planeación;
- II. Coordinador de Atención al Derechohabiente;
- III. Coordinador de Enseñanza e Investigación;
- IV. Subdirección Médica;
 - a) Coordinación de Enfermería;
 - b) Coordinación de Medicina Preventiva;
 - c) Coordinación de Medicina Interna;
 - d) Coordinación de Gineco Obstetricia;
 - e) Coordinación de Pediatría;
 - f) Coordinación de Cirugía;
 - g) Coordinación de Cardiología y Cirugía Cardiovascular;
 - h) Coordinación de Medicina Crítica de Adultos, y
 - i) Coordinación de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.
- V. Subdirección Administrativa;
 - a) Coordinación de Recursos Humanos;
 - b) Coordinación de Recursos Financieros;
 - c) Coordinación de Recursos Materiales;
 - d) Coordinación de Mantenimiento, y
 - e) Coordinación de Servicios Generales.

Artículo 20. Los titulares de las Coordinaciones adscritas a la Dirección tendrán las funciones siguientes:

A. Titular de la Coordinación de Planeación:

- I. Integrar y acreditar la información, avances y anexos estadísticos que soliciten la Dirección General y las Unidades Administrativas del Instituto;
- II. Proporcionar asesoría a las unidades administrativas que integran el Hospital Regional en la elaboración de programas y en materia de evaluación hospitalaria, en apego a las políticas, normas y procedimientos institucionales;
- III. Coordinar la integración de la información de programas, estudios e investigaciones del Hospital Regional, así como proporcionar informes e instrumentar los mecanismos de seguimiento y evaluación necesarios para fundamentar la toma de decisiones;
- IV. Difundir y verificar el cumplimiento de la normatividad institucional y sectorial aplicable a los servicios médicos y administrativos del Hospital Regional, así como de la información estadística;
- V. Diseñar e instrumentar el Sistema Integral de Evaluación, en coordinación con las Subdirecciones Médica y Administrativa del Hospital Regional;
- VI. Formular el Programa de Trabajo Anual de la Coordinación de Planeación del Hospital Regional y presentarlo a la Dirección Hospitalaria para su análisis y autorización;
- VII. Elaborar en los tiempos establecidos los informes, reportes, formatos y demás documentación requerida por las Unidades Administrativas del Instituto, así como por los Organos Fiscalizadores, y
- VIII. Realizar las demás funciones inherentes al cargo que le señale su superior jerárquico o sean determinadas por la normatividad aplicable.

B. Titular de la Coordinación de Atención al Derechohabiente:

- I. Desarrollar con base en los lineamientos que emita la Subdirección de Atención al Derechohabiente los programas de orientación, información y asistencia a los usuarios de la unidad hospitalaria;
- II. Verificar el cumplimiento de la normatividad institucional y sectorial aplicable a los servicios médicos, técnicos y administrativos del Hospital Regional;
- III. Coordinar los estudios de opinión de atención al derechohabiente, mediante la realización de encuestas sobre los servicios y prestaciones, que sirvan de base para proponer acciones que contribuyan a elevar la calidad de los servicios y prestaciones, así como favorecer la imagen institucional;
- IV. Atender y participar, conjuntamente con las áreas de servicios del hospital, en la búsqueda de alternativas de solución de insatisfacciones que presenten los usuarios de la unidad hospitalaria hasta su total resolución;
- V. Integrar y conservar los expedientes de insatisfacciones, quejas, sugerencias y denuncias, que se generen en los servicios que otorga el Hospital Regional;
- VI. Coordinar la operación del sistema de buzones de opinión y dar seguimiento y atención a los casos presentados hasta su completo desahogo e información de su resolución al derechohabiente;
- VII. Promover y aplicar los programas para la atención y agilización de los servicios a derechohabientes discapacitados, de la tercera edad y grupos vulnerables;
- VIII. Proponer acciones que contribuyan a mejorar la calidad en la atención a los usuarios de los servicios de la unidad hospitalaria;
- IX. Representar a la Coordinación en los Comités de trabajo o eventos que le sean encomendados en el ámbito de su competencia;
- X. Integrar y mantener actualizada la información relativa a los programas institucionales y específicos de la unidad hospitalaria, para su promoción y difusión entre los derechohabientes;
- XI. Formular el Programa Anual de Trabajo de la Coordinación de Atención al Derechohabiente del Hospital Regional y presentarlo a la Dirección Hospitalaria para su análisis y autorización;
- XII. Elaborar en los tiempos establecidos los informes, reportes, formatos y demás documentación requerida por las Unidades Administrativas del Instituto, así como por los Organos Fiscalizadores, y
- XIII. Realizar las demás funciones inherentes al cargo que le señale su superior jerárquico o sean determinadas por la normatividad aplicable.

C. Titular de la Coordinación de Enseñanza e Investigación:

- I. Coordinar y supervisar el cumplimiento de los programas académicos acordados entre las instituciones de educación superior y el Instituto, para la formación de recursos humanos en salud a nivel técnico, pregrado, posgrado y residencia médica; así como de capacitación y desarrollo del personal y la organización de la investigación;
- II. Dirigir el proceso médico, científico y tecnológico para el desarrollo de los recursos humanos en salud, en la educación e investigación médica;
- III. Coordinar la investigación básica, clínica, bibliográfica y tecnológica, acorde a la morbilidad y mortalidad de los Derechohabientes;
- IV. Difundir la información técnica, médica y científica generada en el Hospital Regional, mediante reuniones científicas y su publicación en revistas y boletines con reconocimiento académico;
- V. Dirigir los Comités y Subcomités de Enseñanza e Investigación, de Bioética y del Expediente Clínico, de acuerdo a lo que establezca la normatividad aplicable;
- VI. Promover la difusión y aplicación de programas de educación a distancia;
- VII. Fomentar y supervisar la participación de los investigadores del Hospital Regional, en los programas financiados con fondos sectoriales u otros fondos;
- VIII. Coordinar conjuntamente con el Subdirector de Administración, el control de los fondos destinados a los programas de ciencia e investigación;
- IX. Supervisar el cumplimiento de la normatividad aplicable en materia de estancia y permanencia de los médicos residentes;
- X. Formular el Programa Anual de Trabajo de la Coordinación de Enseñanza e Investigación del Hospital Regional y presentarlo a la Dirección Hospitalaria para su análisis y autorización;
- XI. Elaborar en los tiempos establecidos los informes, reportes, formatos y demás documentación requerida por las Unidades Administrativas del Instituto, así como por los Organos Fiscalizadores, y
- XII. Realizar las demás funciones inherentes al cargo que le señale su superior jerárquico o sean determinadas por la normatividad aplicable.

SECCION CUARTA**DE LOS SUBDIRECTORES MEDICOS, ADMINISTRATIVOS Y COORDINADORES**

Artículo 21. Los Subdirectores serán nombrados o removidos por el Director General, previa propuesta del Director.

Artículo 22. El titular de la Subdirección Médica tendrá las funciones siguientes:

- I. Supervisar y dirigir el otorgamiento de atención médica de alta especialidad a los Derechohabientes, a través de la programación de las actividades médicas;
- II. Supervisar el cumplimiento de los estándares de producción quirúrgica, de atención especializada, hospitalización, consulta externa y servicio de urgencias, de acuerdo a la capacidad instalada, a efecto de evitar el rezago;
- III. Dirigir y evaluar la gestión de las coordinaciones y otras áreas a su cargo;
- IV. Supervisar el trato que reciben los Derechohabientes y No Derechohabientes en la atención médica ambulatoria y hospitalaria;
- V. Coordinar la integración de programas, criterios médicos y técnicos para la mejora en los servicios médicos;
- VI. Difundir y aplicar las disposiciones y procedimientos normativos en la materia;
- VII. Establecer y supervisar los procedimientos y protocolos de atención médica;
- VIII. Aplicar y evaluar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia;
- IX. Supervisar el desarrollo de las sesiones de los órganos colegiados;
- X. Coordinar, en el ámbito de su competencia, la integración del programa de trabajo anual para aprobación del Director, y
- XI. Realizar las demás funciones inherentes al cargo que le señale su superior jerárquico o sean determinadas por la normatividad aplicable.

Para el ejercicio y cumplimiento de sus funciones será auxiliado por las siguientes unidades administrativas:

- I. Coordinación de Enfermería;
- II. Coordinación de Medicina Preventiva;
- III. Coordinación de Medicina Interna;
- IV. Coordinación de Gineco obstetricia;
- V. Coordinación de Pediatría;
- VI. Coordinación de Cirugía;
- VII. Coordinación de Cardiología y Cirugía Cardiovascular;
- VIII. Coordinación de Medicina Crítica de Adultos, y
- IX. Coordinación de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

Artículo 23. Los titulares de las Coordinaciones adscritas a la Subdirección Médica tendrán las funciones siguientes:

A. Del Coordinador de Enfermería:

- I. Brindar apoyo en la atención médica de alta especialidad al Derechohabiente, a través de la programación de las actividades médicas;
- II. Cumplir con los programas, criterios médicos y técnicos, así como con la normatividad aplicable;
- III. Programar, operar y controlar el suministro de medicamentos y material de curación, de los servicios operativos;
- IV. Formular el Programa Anual de Trabajo de la Coordinación de Enfermería del Hospital Regional y presentarlo a la Subdirección Médica para su análisis y autorización;
- V. Elaborar en los tiempos establecidos los informes, reportes, formatos y demás documentación requerida por las Unidades Administrativas del Instituto, así como por los Organos Fiscalizadores, y
- VI. Realizar las demás funciones inherentes al cargo que le señale su superior jerárquico o sean determinadas por la normatividad aplicable.

B. Del Coordinador de Medicina Preventiva:

- I. Brindar apoyo en la atención médica de alta especialidad al Derechohabiente, a través de la programación de las actividades médicas;
- II. Cumplir con los programas de gestión en materia de medicina preventiva, así como con los criterios médicos y técnicos y la normatividad aplicable;
- III. Integrar, ejecutar y controlar el desarrollo de los programas de Medicina Preventiva y Vigilancia Epidemiológica hospitalaria;
- IV. Formular, instrumentar y desarrollar el programa para el control de la salud del personal del Hospital Regional.
- V. Integrar, analizar y proporcionar la información bioestadística que se genera en su ámbito de competencia con base en el marco legal y normativo correspondiente.
- VI. Formular el Programa Anual de Trabajo la Coordinación de Medicina Preventiva del Hospital Regional y presentarlo a la Subdirección Médica para su análisis y autorización;
- VII. Elaborar en los tiempos establecidos los informes, reportes, formatos y demás documentación requerida por las Unidades Administrativas del Instituto, así como por los Organos Fiscalizadores, y
- VIII. Realizar las demás funciones inherentes al cargo que le señale su superior jerárquico o sean determinadas por la normatividad aplicable.

C. Del Coordinador de Medicina Interna:

- I. Brindar apoyo en la atención médica de alta especialidad al Derechohabiente, a través de la programación de las actividades médicas;
- II. Cumplir con los estándares de producción quirúrgica, de atención especializada, hospitalización, consulta externa y servicio de urgencias, de acuerdo a la capacidad instalada, a efecto de evitar el rezago;
- III. Cumplir con los programas de gestión en materia de medicina interna, así como con los procedimientos médicos previstos en la normatividad aplicable;
- IV. Informar a su superior jerárquico sobre el trato que reciben el Derechohabiente y No Derechohabiente en la atención médica ambulatoria y hospitalaria;
- V. Cumplir con los programas de gestión en materia de medicina interna, así como con los criterios médicos y técnicos y la normatividad aplicable;
- VI. Implementar los procedimientos y protocolos de atención médica;
- VII. Controlar el proceso de Referencia y Contrarreferencia;
- VIII. Verificar que se lleve a cabo el programa de mantenimiento del equipo e instalaciones a cargo del área de su competencia;
- IX. Formular el Programa Anual de Trabajo de la Coordinación de Medicina Interna del Hospital Regional y presentarlo a la Subdirección Médica para su análisis y autorización;
- X. Elaborar en los tiempos establecidos los informes, reportes, formatos y demás documentación requerida por las Unidades Administrativas del Instituto, así como por los Organos Fiscalizadores, y
- XI. Realizar las demás funciones inherentes al cargo que le señale su superior jerárquico o sean determinadas por la normatividad aplicable.

D. Del Coordinador de Ginecología y Obstetricia:

- I. Brindar apoyo en la atención médica de alta especialidad al Derechohabiente, a través de la programación de las actividades médicas;
- II. Cumplir con los estándares de producción quirúrgica, de atención especializada, hospitalización, consulta externa y servicio de urgencias, de acuerdo a la capacidad instalada, a efecto de evitar el rezago;
- III. Cumplir con los programas de gestión en materia de ginecología y obstetricia, así como con los procedimientos médicos previstos en la normatividad aplicable;
- IV. Informar a su superior jerárquico sobre el trato que reciben el Derechohabiente y No Derechohabiente en la atención médica ambulatoria y hospitalaria;
- V. Cumplir con los programas de gestión en materia de ginecología y obstetricia, así como con los criterios médicos y técnicos y la normatividad aplicable;
- VI. Estandarizar la gestión de los servicios de medicina materno-fetal, ginecología y reproducción humana, se proporcione de conformidad con la normatividad aplicable;
- VII. Implementar los procedimientos y protocolos de atención médica;
- VIII. Controlar el proceso de Referencia y Contrarreferencia;
- IX. Verificar que se lleve a cabo el programa de mantenimiento del equipo e instalaciones a cargo del área de su competencia;
- X. Formular el Programa Anual de Trabajo de la Coordinación de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional y presentarlo a la Subdirección Médica para su análisis y autorización;
- XI. Elaborar en los tiempos establecidos los informes, reportes, formatos y demás documentación requerida por las Unidades Administrativas del Instituto, así como por los Organos Fiscalizadores, y
- XII. Realizar las demás funciones inherentes al cargo que le señale su superior jerárquico o sean determinadas por la normatividad aplicable.

E. Del Coordinador de Pediatría:

- I. Brindar apoyo en la atención médica de alta especialidad al Derechohabiente, a través de la programación de las actividades médicas;
- II. Cumplir con los estándares de producción quirúrgica, de atención especializada, hospitalización, consulta externa y servicio de urgencias, de acuerdo a la capacidad instalada, a efecto de evitar el rezago;
- III. Cumplir con los programas de gestión en materia de pediatría, así como con los procedimientos médicos previstos en la normatividad aplicable;
- IV. Informar a su superior jerárquico sobre el trato que reciben el Derechohabiente y No Derechohabiente en la atención médica ambulatoria y hospitalaria;
- V. Cumplir con los programas de gestión en materia de pediatría, así como con los criterios médicos y técnicos y la normatividad aplicable;
- VI. Estandarizar la gestión de los servicios de medicina de pediatría, se proporcione de conformidad con la normatividad aplicable;
- VII. Evaluar el desarrollo de los programas de detección y control de enfermedades genéticas, mediante técnicas y metodologías avanzadas;
- VIII. Implementar los procedimientos y protocolos de atención médica;
- IX. Controlar el proceso de Referencia y Contrarreferencia;
- X. Verificar que se lleve a cabo el programa de mantenimiento del equipo e instalaciones a cargo del área de su competencia;
- XI. Formular el Programa Anual de Trabajo de la Coordinación de Pediatría del Hospital Regional y presentarlo a la Subdirección Médica para su análisis y autorización;
- XII. Elaborar en los tiempos establecidos los informes, reportes, formatos y demás documentación requerida por las Unidades Administrativas del Instituto, así como por los Organos Fiscalizadores, y
- XIII. Realizar las demás funciones inherentes al cargo que le señale su superior jerárquico o sean determinadas por la normatividad aplicable.

F. Del Coordinador de Cirugía:

- I. Brindar apoyo en la atención médica de alta especialidad al Derechohabiente, a través de la programación de las actividades médicas;
- II. Cumplir con los estándares de producción quirúrgica, de atención especializada, hospitalización, consulta externa y servicio de urgencias, de acuerdo a la capacidad instalada, a efecto de evitar el rezago;
- III. Cumplir con los programas de gestión en materia de cirugía, así como con los procedimientos médicos previstos en la normatividad aplicable;
- IV. Informar a su superior jerárquico sobre el trato que reciben el Derechohabiente y No Derechohabiente en la atención médica ambulatoria y hospitalaria;
- V. Cumplir con los programas de gestión en materia de cirugía, así como con los criterios médicos y técnicos y la normatividad aplicable;
- VI. Estandarizar la gestión de los servicios de medicina de cirugía, se proporcione de conformidad con la normatividad aplicable;
- VII. Implementar los procedimientos y protocolos de atención médica;
- VIII. Controlar el proceso de Referencia y Contrarreferencia;
- IX. Verificar que se lleve a cabo el programa de mantenimiento del equipo e instalaciones a cargo del área de su competencia;
- X. Formular el Programa Anual de Trabajo de la Coordinación de Cirugía del Hospital Regional y presentarlo a la Subdirección Médica para su análisis y autorización;
- XI. Elaborar en los tiempos establecidos los informes, reportes, formatos y demás documentación requerida por las Unidades Administrativas del Instituto, así como por los Organos Fiscalizadores, y
- XII. Realizar las demás funciones inherentes al cargo que le señale su superior jerárquico o sean determinadas por la normatividad aplicable.

G. Del Coordinador de Cardiología y Cirugía Cardiovascular:

- I. Brindar apoyo en la atención médica de alta especialidad al Derechohabiente, a través de la programación de las actividades médicas;
- II. Cumplir con los estándares de producción quirúrgica, de atención especializada, hospitalización, consulta externa y servicio de urgencias, de acuerdo a la capacidad instalada, a efecto de evitar el rezago;
- III. Cumplir con los programas de gestión en materia de cardiología y cirugía cardiovascular, así como con los procedimientos médicos previstos en la normatividad aplicable;
- IV. Informar a su superior jerárquico sobre el trato que reciben el Derechohabiente y No Derechohabiente en la atención médica ambulatoria y hospitalaria;
- V. Cumplir con los programas de gestión en materia cardiología y cirugía cardiovascular, así como con los criterios médicos y técnicos y la normatividad aplicable;
- VI. Estandarizar la gestión de los servicios de medicina cardiología y cirugía cardiovascular, se proporcione de conformidad con la normatividad aplicable;
- VII. Implementar los procedimientos y protocolos de atención médica;
- VIII. Controlar el proceso de Referencia y Contrarreferencia;
- IX. Verificar que se lleve a cabo el programa de mantenimiento del equipo e instalaciones a cargo del área de su competencia;
- X. Formular el Programa Anual de Trabajo de la Coordinación de Cardiología y Cirugía Cardiovascular del Hospital Regional y presentarlo a la Subdirección Médica para su análisis y autorización;
- XI. Elaborar en los tiempos establecidos los informes, reportes, formatos y demás documentación requerida por las Unidades Administrativas del Instituto, así como por los Organos Fiscalizadores, y
- XII. Realizar las demás funciones inherentes al cargo que le señale su superior jerárquico o sean determinadas por la normatividad aplicable.

H. Del Coordinador de Medicina Crítica de Adultos:

- I. Brindar apoyo en la atención médica de alta especialidad al Derechohabiente, a través de la programación de las actividades médicas;
- II. Cumplir con los estándares de producción quirúrgica, de atención especializada, hospitalización, consulta externa y servicio de urgencias, de acuerdo a la capacidad instalada, a efecto de evitar el rezago;
- III. Cumplir con los programas de gestión en materia de medicina crítica de adultos, así como con los procedimientos médicos previstos en la normatividad aplicable;
- IV. Informar a su superior jerárquico sobre el trato que reciben el Derechohabiente y No Derechohabiente en la atención médica ambulatoria y hospitalaria;
- V. Cumplir con los programas de gestión en materia de medicina crítica de adultos, así como con los criterios médicos y técnicos y la normatividad aplicable;
- VI. Implementar los procedimientos y protocolos de atención médica;
- VII. Controlar el proceso de Referencia y Contrarreferencia;
- VIII. Verificar que se lleve a cabo el programa de mantenimiento del equipo e instalaciones a cargo del área de su competencia;
- IX. Formular el Programa Anual de Trabajo de la Coordinación de Medicina Crítica de Adultos del Hospital Regional y presentarlo a la Subdirección Médica para su análisis y autorización;
- X. Elaborar en los tiempos establecidos los informes, reportes, formatos y demás documentación requerida por las Unidades Administrativas del Instituto, así como por los Organos Fiscalizadores, y
- XI. Realizar las demás funciones inherentes al cargo que le señale su superior jerárquico o sean determinadas por la normatividad aplicable.

I. Del Coordinador de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento:

- I. Brindar y supervisar la atención de diagnóstico y tratamiento al paciente de alta especialidad al Derechohabiente, a través de la programación de las actividades médicas;
- II. Cumplir con los estándares de producción de diagnóstico y tratamiento de atención especializada de acuerdo a la capacidad instalada;
- III. Cumplir con los programas de gestión en materia de diagnóstico y tratamiento, así como con los procedimientos médicos previstos en la normatividad aplicable;
- IV. Informar a su superior jerárquico sobre el trato que recibe el Derechohabiente y No Derechohabiente en la atención médica ambulatoria y hospitalaria;
- V. Cumplir con los programas de gestión en materia de diagnóstico y tratamiento, así como con los criterios médicos y técnicos y la normatividad aplicable;
- VI. Implementar los procedimientos y protocolos de diagnóstico y tratamiento;
- VII. Controlar el proceso de Referencia y Contrarreferencia;
- VIII. Actualizar las licencias sanitarias y de funcionamiento de los diversos equipos especializados de diagnóstico, sancionados por las Autoridades Federales y del Sector Salud, en estricto apego a la normatividad aplicable;
- IX. Verificar que se lleve a cabo el programa de mantenimiento del equipo e instalaciones a cargo del área de su competencia;
- X. Realizar estudios de factibilidad para proponer la adquisición de equipo de tecnología de punta a fin mejorar los servicios de diagnóstico y tratamiento de alta especialidad;
- XI. Formular el Programa Anual de Trabajo de la Coordinación de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento del Hospital Regional y presentarlo a la Subdirección Médica para su análisis y autorización;
- XII. Elaborar en los tiempos establecidos los informes, reportes, formatos y demás documentación requerida por las Unidades Administrativas del Instituto, así como por los Organos Fiscalizadores, y
- XIII. Realizar las demás funciones inherentes al cargo que le señale su superior jerárquico o sean determinadas por la normatividad aplicable.

J. Del Coordinador de Enlace Hospitalario:

- I. Brindar y supervisar la atención de alta especialidad al Derechohabiente, a través de la programación de las actividades médicas;
- II. Verificar que se brinde información clara y oportuna de los servicios hospitalarios al Derechohabiente o No Derechohabiente a fin de lograr la atención integral y de calidad de los servicios proporcionados;
- III. Coordinar el proceso de Referencia y Contrarreferencia;
- IV. Coordinar la gestión de los servicios de admisión y archivo clínico, de conformidad con la normatividad aplicable;
- V. Recibir y organizar la integración de expedientes médicos y trámites administrativos para el ingreso y egreso de pacientes de conformidad con la normatividad aplicable;
- VI. Coordinar a través de los servicios de trabajo social y el servicio de ambulancias, la transferencia de pacientes a otras unidades hospitalarias;
- VII. Coordinar los trámites de licencias médicas, vigencia de derechos y estudios médicos subrogados;
- VIII. Formular el Programa Anual de Trabajo de la Coordinación de Enlace Hospitalario del Hospital Regional y presentarlo a la Subdirección Médica para su análisis y autorización;
- IX. Elaborar en los tiempos establecidos los informes, reportes, formatos y demás documentación requerida por las Unidades Administrativas del Instituto, así como por los Organos Fiscalizadores, y
- X. Realizar las demás funciones inherentes al cargo que le señale su superior jerárquico o sean determinadas por la normatividad aplicable.

Artículo 24. El titular de la Subdirección de Administración tendrá las funciones siguientes:

- I. Coordinar, en el ámbito de su competencia, la integración del Programa de Trabajo Anual para aprobación del Director,
- II. Administrar los recursos humanos, materiales y financieros;
- III. Dirigir los Comités y Subcomités en el ámbito de su competencia, de conformidad con la normatividad aplicable;
- IV. Coordinar, conjuntamente con el Coordinador de Enseñanza e Investigación, los fondos destinados a los programas de ciencia e investigación;
- V. Vigilar la aplicación de la normatividad en materia de asistencia y permanencia de los recursos humanos y formular las necesidades de fortalecimiento de la plantilla de personal, atendiendo al presupuesto asignado para el Hospital Regional;
- VI. Coordinar los servicios generales, de ingeniería biomédica, mantenimiento, así como los de tecnología de la información;
- VII. Proponer al Director el proyecto de presupuesto anual de egresos, partiendo de un modelo basado en la racionalidad, austeridad, disciplina presupuestal para la eficiencia y calidad de los servicios;
- VIII. Atender y supervisar los procesos de control interno, planeación financiera, de presupuesto, de contabilidad, fiscales, de tesorería y en su caso de seguros, cuentas bancarias y evaluación presupuestal, informando al Director sobre los asuntos y resultados obtenidos y a la Dirección de Finanzas del Instituto, para seguimiento e integración de los estados financieros y el reporte de cuenta pública;
- IX. Administrar el archivo contable gubernamental y supervisar que los sistemas de registro contable y catálogos de cuentas se operen de conformidad con la normatividad aplicable;
- X. Llevar a cabo las gestiones para celebrar convenios y contratos, previa instrucción del Director, con las instituciones del sistema financiero que sean necesarias para la operación bancaria del Hospital Regional, de conformidad a lo dispuesto por la normatividad aplicable;
- XI. Supervisar que en la contabilidad sean registradas todas las operaciones de ingresos y gastos, incluyendo los medicamentos, materiales y suministros;
- XII. Mantener actualizado, en el ámbito de su competencia, el inventario de bienes muebles e inmuebles adquiridos y asignados al Hospital Regional, y llevar a cabo su conciliación contable;
- XIII. Llevar a cabo el control administrativo y abastecimiento de insumos para la salud del Hospital Regional;
- XIV. Controlar el suministro de los insumos y contratar los servicios de conservación y mantenimiento programados o extraordinarios requeridos en la unidad, de conformidad con la normatividad aplicable;
- XV. Atender en los tiempos establecidos los informes, reportes, formatos y demás documentación requerida por las Unidades Administrativas Centrales, así como por los Organos Fiscalizadores, y
- XVI. Realizar las demás funciones inherentes al cargo que le señale su superior jerárquico o sean determinadas por la normatividad aplicable.

Para el ejercicio y cumplimiento de sus funciones será auxiliado por las siguientes unidades administrativas:

- I. Coordinación de Recursos Humanos;
- II. Coordinación de Recursos Financieros;
- III. Coordinación de Recursos Materiales;
- IV. Coordinación de Mantenimiento, y
- V. Coordinación de Servicios Generales.

Artículo 25. Los titulares de las Coordinaciones adscritas a la Subdirección de Administración tendrán las funciones siguientes:

A. Del Coordinador de Recursos Humanos:

- I. Aplicar la normatividad en materia de asistencia y permanencia de los recursos humanos;
- II. Formular las necesidades de fortalecimiento de la plantilla de personal;
- III. Atender y controlar las acciones orientadas al pago de nómina desconcentrada acorde al presupuesto asignado para el Hospital Regional;
- IV. Formular el Programa Anual de Trabajo de la Coordinación de Recursos Humanos del Hospital Regional y presentarlo a la Subdirección de Administración para su análisis y autorización;
- V. Elaborar en los tiempos establecidos los informes, reportes, formatos y demás documentación requerida por las Unidades Administrativas del Instituto, así como por los Organos Fiscalizadores, y
- VI. Realizar las demás funciones inherentes al cargo que le señale su superior jerárquico o sean determinadas por la normatividad aplicable.

B. Del Coordinador de Recursos Financieros:

- I. Atender conjuntamente con el Coordinador de Enseñanza e Investigación, los fondos destinados a los programas de ciencia e investigación;
- II. Elaborar para la revisión del Subdirector de Administración el proyecto de presupuesto anual de egresos, partiendo de un modelo basado en la racionalidad, austeridad, disciplina presupuestal para la eficiencia y calidad de los servicios;
- III. Instrumentar los procesos de control interno, planeación financiera, de presupuesto, de contabilidad, fiscales, de tesorería y en su caso de seguros, cuentas bancarias y evaluación presupuestal, informando al Director sobre los asuntos y resultados obtenidos y a la Dirección de Finanzas del Instituto, para seguimiento e integración de los estados financieros y el reporte de cuenta pública;
- IV. Integrar el archivo contable gubernamental y verificar que los sistemas de registro contable y catálogos de cuentas se operen de conformidad con la normatividad aplicable;
- V. Realizar las gestiones para celebrar convenios y contratos, previa instrucción del Subdirector de Administración, con las instituciones del sistema financiero que sean necesarias para la operación bancaria del Hospital Regional, de conformidad a lo dispuesto por la normatividad aplicable;
- VI. Efectuar la actualización, en el ámbito de su competencia, del inventario de bienes muebles e inmuebles adquiridos y asignados al Hospital Regional y llevar a cabo su conciliación contable;
- VII. Registrar las operaciones de ingresos y gastos, incluyendo los medicamentos, materiales y suministros;
- VIII. Suplir al Subdirector de Administración del Hospital Regional en los Comités y Subcomités y en los grupos técnicos en los que se requiera la representación de la coordinación, cuando así se encuentre previsto por la normatividad aplicable;
- IX. Formular el Programa Anual de Trabajo de la Coordinación de Recursos Financieros del Hospital Regional y presentarlo a la Subdirección de Administración para su análisis y autorización;
- X. Elaborar en los tiempos establecidos los informes, reportes, formatos y demás documentación requerida por las Unidades Administrativas del Instituto, así como por los Organos Fiscalizadores, y
- XI. Realizar las demás funciones inherentes al cargo que le señale su superior jerárquico o sean determinadas por la normatividad aplicable.

C. Del Coordinador de Recursos Materiales:

- I. Ejecutar el control administrativo y abastecimiento de insumos para la salud del Hospital Regional;
- II. Registrar y documentar los ingresos de medicamentos, materiales y suministros en coordinación con el área financiera;
- III. Participar en la actualización, en el ámbito de su competencia, del inventario de bienes muebles e inmuebles adquiridos y asignados al Hospital Regional y llevar a cabo su conciliación contable;
- IV. Suplir al Subdirector de Administración del Hospital Regional en los Comités y Subcomités de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital Regional y en los grupos técnicos en los que se requiera la representación de la coordinación, cuando así se encuentre previsto por la normatividad aplicable;

- V. Formular el Programa Anual de Trabajo de la Coordinación de Recursos Materiales del Hospital Regional y presentarlo a la Subdirección de Administración para su análisis y autorización;
- VI. Elaborar en los tiempos establecidos los informes, reportes, formatos y demás documentación requerida por las Unidades Administrativas del Instituto, así como por los Organos Fiscalizadores, y
- VII. Realizar las demás funciones inherentes al cargo que le señale su superior jerárquico o sean determinadas por la normatividad aplicable.

D. Del Coordinador de Mantenimiento:

- I. Determinar los servicios de ingeniería biomédica, mantenimiento, así como la tecnología de la información;
- II. Participar en la actualización, en el ámbito de su competencia, del inventario de bienes muebles e inmuebles adquiridos y asignados al Hospital Regional;
- III. Realizar el control del suministro de los insumos y contratar los servicios de conservación y mantenimiento programados o extraordinarios requeridos en la unidad, de conformidad con la normatividad aplicable;
- IV. Suplir al Subdirector de Administración del Hospital Regional en los Comités y Subcomités de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital Regional y en los grupos técnicos en los que se requiera la representación de la coordinación, cuando así se encuentre previsto por la normatividad aplicable;
- V. Formular el Programa Anual de Trabajo de la Coordinación de Mantenimiento del Hospital Regional y presentarlo a la Subdirección de Administración para su análisis y autorización;
- VI. Elaborar en los tiempos establecidos los informes, reportes, formatos y demás documentación requerida por las Unidades Administrativas del Instituto, así como por los Organos Fiscalizadores, y
- VII. Realizar las demás funciones inherentes al cargo que le señale su superior jerárquico o sean determinadas por la normatividad aplicable.

E. Del Coordinador de Servicios Generales:

- I. Coordinar la ejecución de apoyo logístico de servicios generales;
- II. Participar en la contratación y supervisar la ejecución operativa de los servicios generales subrogados a través de la coordinación con los proveedores;
- III. Participar en la definición, aplicación y control de las medidas de saneamiento hospitalario;
- IV. Suplir al Subdirector de Administración del Hospital Regional en los Comités y Subcomités y en los grupos técnicos en los que se requiera la representación de la coordinación, cuando así se encuentre previsto por la normatividad aplicable;
- V. Formular el Programa Anual de Trabajo de la Coordinación de Servicios Generales del Hospital Regional y presentarlo a la Subdirección de Administración para su análisis y autorización;
- VI. Elaborar en los tiempos establecidos los informes, reportes, formatos y demás documentación requerida por las Unidades Administrativas del Instituto, así como por los Organos Fiscalizadores, y
- VII. Realizar las demás funciones inherentes al cargo que le señale su superior jerárquico o sean determinadas por la normatividad aplicable.

Artículo 26. Las ausencias temporales y las necesarias de los Subdirectores en cada uno de los Hospitales Regionales, serán atendidas por el servidor público de la jerarquía inmediata inferior.

CAPITULO TERCERO

DE LOS TRABAJADORES Y MEDICOS RESIDENTES DE LOS HOSPITALES REGIONALES

Artículo 27. Los trabajadores de los Hospitales Regionales deberán observar, lo establecido en el Código de Conducta del Instituto, el Código de Etica de los Servidores Públicos, el Código de Etica para las Enfermeras y Enfermeros, las Cartas de los Derechos Generales de los Pacientes señaladas por la Secretaría de Salud y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, así como lo dispuesto en la normatividad aplicable.

Artículo 28. Los médicos residentes de los Hospitales Regionales deberán conocer y apegarse a las disposiciones académicas, clínicas e institucionales, con base en el programa de la especialidad que cursen, así como cumplir con la normatividad del Sector Salud y del Instituto.

CAPITULO CUARTO**DE LA ATENCION A LOS NO DERECHOHABIENTES DE LOS HOSPITALES REGIONALES**

Artículo 29. Los Hospitales Regionales deberán proporcionar servicios médicos a los No Derechohábientes, con base en la normatividad aplicable.

Artículo 30. En los casos de urgencia, los Hospitales Regionales deberán atender a los pacientes No Derechohábientes, hasta lograr su estabilización.

El traslado a otra unidad médica no institucional será responsabilidad del No Derechohábiente y sus familiares.

En el caso de que el No Derechohábiente desee continuar recibiendo los servicios en el Hospital Regional que lo ha atendido, este último deberá realizar el cobro conforme al tabulador del Instituto.

Artículo 31. Para recibir los servicios de salud, la atención a los No Derechohábientes se sujetará a la normatividad aplicable.

CAPITULO QUINTO**DE LOS COMITES DE LOS HOSPITALES REGIONALES**

Artículo 32. Los Hospitales Regionales deberán contar con los siguientes Comités y Subcomités:

- I. Comité de Calidad y Seguridad del Paciente del que dependerán los subcomités de:
 - a) Morbilidad y Mortalidad;
 - b) Prevención de Muerte Materna y perinatal;
 - c) Seguridad del Paciente;
 - d) Expediente Clínico;
 - e) Control de Uso de Antimicrobianos, y
 - f) Tumores y Tejidos.
- II. Comité de Detección y Control de las Infecciones Nosocomiales;
- III. Comité de Bioética;
- IV. Comité de Enseñanza e Investigación;
- V. Comité de Trasplantes, Organos y Tejidos;
- VI. Comité de las Licencias Médicas;
- VII. Comité de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas;
- VIII. Comité o, en su caso, Subcomités de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público;
- IX. Comité Interno de Protección Civil, y
- X. Los demás que con éste carácter sean necesarios para el desempeño de las funciones institucionales.

Artículo 33. El Director propondrá al Director Médico la creación, modificación o disolución de comités, subcomités y comisiones especiales necesarias para el cumplimiento del objeto del Hospital Regional, quien en caso procedente, someterá las propuestas al Director General.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Reglamento entrará en vigor el día hábil siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. A partir de la entrada en vigor de este Reglamento se abroga el Reglamento Orgánico de los Hospitales Regionales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, expedido por Acuerdo 35.1318.2009 de la Junta Directiva el 29 de junio de 2009, publicado en el Diario Oficial de la Federación con fecha 5 de octubre de 2009.”

Lo que me permito hacer de su conocimiento para los efectos legales procedentes.

Atentamente

México, D.F., a 31 de marzo de 2011.- El Secretario General y Secretario de la Junta Directiva,
Luis Felipe Castro Sánchez.- Rúbrica.

(R.- 326574)