

SECRETARIA DE SALUD

LINEAMIENTOS para obtener la opinión técnico académica de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, respecto de la apertura y funcionamiento de Instituciones Particulares de Educación Superior dedicadas a la formación de Recursos Humanos para la Salud.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- México.- Gobierno de la República.- Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.

LA COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD con fundamento en los artículos Tercero fracciones I, III, VII y XVIII del Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud; 1 y 7, primer párrafo del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, y

CONSIDERANDO

Que los artículos 3o., fracción VI de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 54 de la Ley General de Educación establecen que los particulares podrán impartir educación en todos sus tipos y modalidades y que el Estado, tratándose de estudios distintos a los de preescolar, primaria, secundaria, normal y demás para la formación de maestros de educación básica, otorgará y retirará el reconocimiento de validez oficial a los estudios que se realicen en planteles particulares;

Que asimismo, el artículo 4o., párrafo cuarto de la Constitución reconoce el derecho humano que toda persona tiene a la protección de la salud, por lo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general;

Que el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en su Meta Nacional "México con Educación de Calidad", Objetivo 3.1. "Desarrollar el potencial humano de los mexicanos con educación de calidad", Estrategia 3.1.3. "Garantizar que los planes y programas de estudio sean pertinentes y contribuyan a que los estudiantes puedan avanzar exitosamente en su trayectoria educativa, al tiempo que desarrollen aprendizajes significativos y competencias que les sirvan a lo largo de la vida", establece entre sus líneas de acción, reformar el esquema de evaluación y certificación de la calidad de los planes y programas educativos en educación media superior y superior;

Que de igual modo, el referido Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en su Meta Nacional "México Incluyente", Objetivo 2.3. "Asegurar el Acceso a los Servicios de Salud", Estrategia 2.3.4. "Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad", prevé entre sus líneas de acción, mejorar la calidad en la formación de los recursos humanos y alinearla con las necesidades demográficas y epidemiológicas de la población;

Que el Programa Sectorial de Educación 2013-2018 establece como Objetivo 2. "Fortalecer la calidad y pertinencia de la educación media superior, superior y formación para el trabajo, a fin de que contribuyan al desarrollo de México";

Que el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, Objetivo 5. "Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud", Estrategia 5.1. "Fortalecer la formación y gestión de recursos humanos en salud", considera entre sus líneas de acción, consolidar los mecanismos interinstitucionales de colaboración para la formación de recursos humanos;

Que el artículo 3o., fracción VIII de la Ley General de Salud, dispone que es materia de salubridad general la promoción de la formación de recursos humanos para la salud;

Que con fecha 19 de octubre de 1983, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el "Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud", cuerpo colegiado que tiene como propósito identificar las áreas de coordinación entre las instituciones educativas y de salud, así como entre el sector educativo y el sector salud, en el proceso de formación de recursos humanos para la salud que requiera el Sistema Nacional de Salud;

Que el citado Acuerdo establece en su artículo Tercero, fracción VII, que la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud será el órgano de consulta de la Secretaría de Educación Pública y de la Secretaría de Salud, así como de otras dependencias e instituciones del sector público, a la que corresponde opinar sobre los requisitos para la apertura y funcionamiento de instituciones abocadas a la formación de recursos humanos para la salud, en los diferentes niveles académicos;

Que el artículo 23, fracción V del "Acuerdo número 17/11/17 por el que se establecen los trámites y procedimientos relacionados con el reconocimiento de validez oficial de estudios del tipo superior", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de noviembre de 2017, determina que para solicitar el reconocimiento de validez oficial de este tipo de estudios en áreas de la salud, se deberá contar con la opinión técnico académica vigente y favorable emitida por la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, y

Que con la finalidad de establecer reglas claras para la emisión, a solicitud de la Secretaría de Educación Pública, de las opiniones técnico académicas referidas en el párrafo que antecede, la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, en sesión ordinaria de fecha 28 de junio de 2018, ha tenido a bien aprobar los siguientes:

**LINEAMIENTOS PARA OBTENER LA OPINIÓN TÉCNICO ACADÉMICA DE LA COMISIÓN
INTERINSTITUCIONAL PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD,
RESPECTO DE LA APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE INSTITUCIONES PARTICULARES DE
EDUCACIÓN SUPERIOR DEDICADAS A LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD**

TÍTULO 1

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Los presentes Lineamientos tienen por objeto establecer los criterios a que se sujetará la CIFRHS para la emisión de la OTA para los Planes y Programas de Estudio del tipo superior relacionados con áreas de la salud, sometidos a su consideración por la Autoridad Educativa Federal.

Artículo 2. Para efectos de los presentes Lineamientos se entenderá por:

I. Acuerdo 17/11/17, al "Acuerdo número 17/11/17 por el que se establecen los trámites y procedimientos relacionados con el reconocimiento de validez oficial de estudios del tipo superior", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de noviembre de 2017;

II. Autoridad Educativa Federal, a las unidades administrativas y órganos desconcentrados de la Secretaría de Educación Pública con atribuciones para estudiar y resolver, en términos de la Ley General de Educación y demás disposiciones jurídicas aplicables, las solicitudes para otorgar el reconocimiento de validez oficial de estudios del tipo superior, así como para substanciar y resolver los procedimientos por los que se retire dicho reconocimiento;

III. Campo Clínico, al establecimiento para la atención médica del Sistema Nacional de Salud que cuenta con la Infraestructura e Instalaciones Especiales, Equipamiento, pacientes, así como personal de salud, paramédico y administrativo, necesarios para desarrollar las actividades teórico prácticas previstas en el Plan de Estudio, e implican tanto hospitales, centros de atención ambulatoria, como el uso de servicios a la salud comunitaria extramuros, que permitan al educando la práctica de los conocimientos obtenidos, en los casos requeridos por el Plan y Programas de Estudio y la normativa aplicable;

IV. Campo Disciplinar, a las bases metodológicas, teóricas, filosóficas y científicas que comprende una disciplina, considerando su cuerpo de conocimientos y métodos, técnicas y procedimientos, así como su desarrollo histórico, teórico y científico;

V. CIFRHS, a la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud;

VI. Comités Estatales Interinstitucionales, a los órganos de consulta creados en las entidades federativas, con el objeto de descentralizar algunas funciones de las secretarías de salud locales, en el ámbito de la coordinación entre las autoridades de salud y educativas para la formación de recursos humanos para la salud, entre éstas, opinar Planes y Programas de Estudio, así como atender su problemática y necesidades en ámbitos regionales y locales;

VII. Criterios Esenciales para Evaluar Planes y Programas de Estudio, a la adaptación de los criterios generales recomendados por la CIFRHS como requisitos de apertura y funcionamiento para la evaluación de los Planes y Programas de Estudio;

VIII. Estructura Curricular, al orden y secuencia en que se cursan las asignaturas de un currículo dentro de sus áreas de conocimiento y ejes de formación;

IX. Equipamiento, al conjunto de instrumentos, equipo, mobiliario y materiales propios de la institución educativa, para la enseñanza de la disciplina, sus métodos, técnicas y procedimientos, indispensables para realizar las actividades especificadas en el Plan y Programas de Estudio, suficiente para atender la matrícula propuesta;

X. Infraestructura y/o Instalaciones Especiales, al conjunto de áreas físicas y/o especiales, así como recursos tecnológicos propios para la enseñanza de la disciplina, incluyendo los escenarios de práctica, laboratorio y simulación, entre otros, suficientes e indispensables para realizar las actividades contempladas en el Plan y Programas de Estudio;

XI. Ley, a la Ley General de Salud;

XII. Opinión Técnico Académica (OTA), al resultado de la evaluación realizada sobre un Plan y Programas de Estudio en áreas de la salud, derivado del análisis metodológico y desde el enfoque de la disciplina correspondiente, que incluye la Infraestructura y/o Instalaciones Especiales, así como el personal docente, entre otros aspectos, formulada por la CIFRHS, con base en los Criterios Esenciales para Evaluar Planes y Programas de Estudio, con el propósito de verificar la Oportunidad y Pertinencia para obtener el RVOE;

XIII. Oportunidad, a la respuesta respecto del incremento de la demanda de la oferta laboral derivada de las necesidades de los servicios de salud en la localidad donde se ofrecerá un Plan y Programas de Estudio determinado, o bien, al cambio del modelo de atención que se establezca en la misma localidad;

XIV. Particular, a la persona física o moral de derecho privado, que solicite o cuente con RVOE;

XV. Perfil docente, al conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes, experiencia laboral y docente, así como formación didáctica que debe cubrir el personal académico, los cuales deberán ser acordes al modelo educativo, Plan y Programas de Estudio para el que ha sido propuesto;

XVI. Perfil Profesional, al conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores a ser adquiridos por el estudiante al término del proceso educativo, que deben estar presentes en el perfil de egreso y ser congruentes con el Campo Disciplinar descrito;

XVII. Pertinencia, al desarrollo de profesionales con un perfil específico de formación, congruente con el marco normativo vigente y las necesidades de servicios de salud en el contexto nacional y en el local donde se ofrecerá el programa educativo. La pertinencia debe ser demostrada con una justificación que sea acorde al planteamiento del Plan y Programa de Estudio;

XVIII. Plan de Estudio, al modelo sintético, esquematizado y estructurado de las asignaturas u otras unidades de aprendizaje, incluyendo el o los propósitos de formación general, así como una propuesta de evaluación para mantener su pertinencia y vigencia, cuya formación se enfoque en los campos de conocimiento señalados en el artículo 79 de la Ley, los que determine la autoridad sanitaria competente o los que recomiende la CIFRHS;

XIX. Programas de Estudio, a la descripción sintetizada del contenido de las asignaturas o unidades de aprendizaje que especifican de manera coherente los propósitos, experiencias de aprendizaje y criterios de evaluación con los cuales se verificará el logro de los aprendizajes adquiridos. Los recursos didácticos que han de apoyar el proceso de enseñanza-aprendizaje deben estar enfocados en los campos de conocimiento señalados en el artículo 79 de la Ley, los que determine la autoridad sanitaria competente o los que recomiende la CIFRHS;

XX. RVOE, a la resolución de la Autoridad Educativa Federal que otorga validez oficial a los estudios del tipo superior impartidos por un Particular, y

XXI. Sistema de Evaluación, al conjunto de instrumentos y procedimientos a través de los cuales se aplica, recolecta y analiza información relacionada con el desempeño estudiantil, docente y de egreso, así como los Planes y Programas de Estudio que conforman el sistema educativo del tipo superior impartidos por Particulares.

TÍTULO II
REQUISITOS Y PROCEDIMIENTO
CAPÍTULO 1

DEL PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD DE OTA

Artículo 3. Para efectos del artículo 23, fracción y del Acuerdo 17/11/17, la OTA, deberá ser solicitada por la Autoridad Educativa Federal a la CIFRHS cuando se trate de:

- I. Planes y Programas de Estudio, que se refieran a áreas de conocimiento de la salud señaladas en el artículo 79 de la Ley, los recomendados por la CIFRHS y los que determine la Autoridad Sanitaria Federal a consulta de la autoridad educativa por implicaciones con la salud;
- II. Planes y Programas de Estudio previamente evaluados, que se pretendan replicar en otro plantel educativo;
- III. Cambio de domicilio de planteles que ya cuenten con RVOE de sus Planes y Programas de Estudio, y
- IV. Cambios al Plan de Estudio que ya cuente con RVOE.

Artículo 4. Para solicitar la OTA, a fin de demostrar Oportunidad y Pertinencia, la Autoridad Educativa Federal deberá presentar ante el Secretario Técnico de la CIFRHS lo siguiente:

- I. Documento en el que especifique los datos de la institución educativa y del Plan y Programas de Estudio, tipo, nivel, modalidad educativa, así como nombre y domicilio del plantel donde habrá de impartirse, y
- II. Dos ejemplares impresos y copia en medio electrónico del Plan y Programas de Estudio, así como de la documentación adicional que evidencie el cumplimiento de los criterios esenciales de su disciplina, conforme a lo siguiente:
 1. Descripción del Campo Disciplinar, que deberá contener:
 - a) Cuerpo de conocimientos;
 - b) Métodos, técnicas y procedimientos de la disciplina, y
 - c) Escenarios debidamente equipados para el desarrollo del aprendizaje de la disciplina;
 2. Descripción del Perfil Profesional, que deberá contener:
 - a) Competencias propias de la disciplina a formar, especificadas en conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores, y
 - b) Congruencia del Perfil Profesional con el Campo Disciplinar, el marco normativo vigente de la profesión, Programas de Estudio y las necesidades de salud de la población;
 3. Campo Clínico, que deberá contener:
 - a) Cartas de intención sobre uso de Campos Clínicos o instrumentos jurídicos suscritos con instituciones de salud, específicos para la disciplina y nivel de estudios del tipo superior, y
 - b) Programas operativos para cada sede propuesta, incluyendo actividades, horarios, número de alumnos y supervisores adscritos a la sede como mínimo;
 4. Perfil de ingreso, que deberá contener la descripción de conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores necesarios del alumno;
 5. Estructura curricular y Programas de Estudio y práctica, que deberá contener:
 - a) Mapa curricular;
 - b) Programas de Estudio conteniendo objetivos, temas, subtemas, actividades y evaluaciones de cada área o unidad de aprendizaje, incluyéndose la bibliografía básica y complementaria, así como lo correspondiente a los ciclos de práctica, y
 - c) Descripción del modelo educativo que guiará el desarrollo del Plan de Estudio;

6. Acervo biblio-hemerográfico básico y complementario, que deberá contener el listado y volúmenes adquiridos o contratados vía Internet;
7. Perfil docente requerido por asignatura y plantilla docente de al menos la primera mitad de los ciclos de duración del Plan de Estudio, la que deberá contener:
 - a) Asignatura a impartir por cada docente previsto;
 - b) Constancias de estudios realizados;
 - c) Constancias de experiencia docente y laboral;
 - d) Constancias de capacitación y actualización docente y laboral;
 - e) Afiliación a asociaciones o colegio de profesionales, en su caso, y
 - f) Experiencia en investigación, en su caso;
8. Descripción de la Infraestructura y/o Instalaciones Especiales, así como el Equipamiento del plantel apropiado para la matrícula proyectada y según los métodos, técnicas y procedimientos de la disciplina, incluyéndose escenarios de práctica, laboratorios, simulación entre otros, y
9. Sistema de Evaluación que integre desempeño estudiantil, que deberá contener el seguimiento de egresados, así como instrumentos de evaluación docente y del Plan y Programa de Estudio.

Artículo 5. La CIFRHS contará con un plazo de sesenta días hábiles, contados a partir del día hábil en que reciba de la Autoridad Educativa Federal la solicitud para emitir la OTA, de acuerdo a lo establecido en el artículo 23, último párrafo del Acuerdo 17/11/17.

Cuando el Plan y Programas de Estudio satisfagan los elementos esenciales a que se refiere la fracción 11 del artículo 4 de los presentes Lineamientos, la CIFRHS podrá, a través de los miembros expertos que al efecto se designen, realizar las acciones conducentes para la revisión de la Infraestructura y/o Instalaciones Especiales, así como el Equipamiento del plantel en coordinación con el solicitante.

La OTA favorable tendrá una vigencia de cinco años a partir de la fecha de emisión. En ningún caso se podrá emitir una OTA favorable que se encuentre condicionada al cumplimiento futuro de elementos faltantes.

En caso de emitirse una OTA no favorable, la CIFRHS deberá especificar los aspectos faltantes o deficientes, con base en los Criterios Esenciales para Evaluar Planes y Programas de Estudio, que motivaron la emisión de dicha opinión.

CAPÍTULO II

DE LA OTA DE OTROS PLANES Y PROGRAMAS

Artículo 6. La Autoridad Educativa Federal consultará a la CIFRHS, si el Plan y Programas de Estudio respectivos, requieren OTA, cuando:

- I. Versen sobre medicinas alternativas como acupuntura, herbolaria, homeopatía y otras;
- II. Prevean la utilización de Campos Clínicos para su formación entendiéndose esta noción según lo previsto en el artículo 94 de la Ley;
- III. Estén relacionados con terapias alternativas, la estética, la cosmetología o alguna otra actividad de índole invasivo al paciente o que brinden atención especializada en alguna región o sistema del cuerpo humano, y
- IV. Sean de nueva creación y contemplen asignaturas del área de la salud para que a su vez, sean opinadas adicionalmente por el Consejo de Salubridad General, de conformidad con lo establecido en la fracción III del artículo 17 de la Ley.

TÍTULO III
COLABORACIÓN ENTRE LA CIFRHS Y LOS COMITÉS ESTATALES
INTERINSTITUCIONALES
CAPÍTULO ÚNICO

DE LA COLABORACIÓN INTERINSTITUCIONAL

Artículo 7. La CIFRHS, a través de su Secretario Técnico, podrá solicitar apoyo a los Comités Estatales Interinstitucionales para la evaluación de Planes y Programas de Estudio, en los términos pactados en los instrumentos jurídicos que al efecto se suscriban, mismos que deberán prever lo siguiente:

- I. Los Comités Estatales Interinstitucionales integrarán grupos técnicos para la revisión de los Planes y Programas de Estudio que les remita la CIFRHS para su opinión;
- II. La opinión fundada y motivada que se emita, con base en los Criterios Esenciales para Evaluar Planes y Programas de Estudio, deberá remitirse a la CIFRHS, mediante oficio al que se adjunte la cédula de evaluación de la disciplina correspondiente, firmada por los integrantes del grupo técnico o de expertos que hayan participado en su formulación, dentro del plazo de treinta días hábiles, contados a partir del día hábil siguiente al de la fecha en que reciban la solicitud de apoyo, y
- III. Los Comités Estatales Interinstitucionales podrán excusarse de emitir opinión respecto de los Planes y Programas de Estudio que se les remita, en el supuesto de que no cuenten con el personal calificado en la disciplina correspondiente o cuando exista un conflicto de interés.

TRANSITORIO

ÚNICO.- Los presentes Lineamientos entrarán en vigor el día de su aprobación por la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, debiéndose difundir en el Diario Oficial de la Federación.

Ciudad de México, a 28 de junio de 2018.- El Secretario de Salud y Copresidente de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, **José Ramón Narro Robles.-** Rúbrica.- El Secretario de Educación Pública y Copresidente de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, **Otto René Granados Roldán.-** Rúbrica.- La Directora de Programación y Presupuesto del Sector Central de Salud de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público e Integrante de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, **Yuriza López Quirarte.-** Rúbrica.- El Representante de la Academia Nacional de Medicina e Integrante de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, **Joaquín José López Bárcena.-** Rúbrica.- La Directora de Diseño Curricular del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica e Integrante de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, **Maricela Zamora Anaya.-** Rúbrica.- El Director Médico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado e Integrante de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, **Jorge Guerrero Aguirre.-** Rúbrica.- El Director General de Recursos Humanos del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia e Integrante de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, **Carlos Salgado Espinosa.-** Rúbrica.- El Secretario General Ejecutivo de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior e Integrante de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, **Jaime Valls Esponda.-** Rúbrica.- La Titular de la Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social e Integrante de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, **Ana Carolina Sepúlveda Vildósola.-** Rúbrica.- El Director General del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez" e Integrante de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, **Marco Antonio Martínez Ríos.-** Rúbrica.

ESTATUTO Orgánico del Hospital Juárez de México.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.- Hospital Juárez de México.

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 15, antepenúltimo párrafo, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, 7, fracción III, del "Decreto por el que se crea el Hospital Juárez de México, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal", y

CONSIDERANDO

Que el objetivo del Hospital Juárez de México consiste en coadyuvar en el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, proporcionando servicios médicos de alta especialidad.

Que para el debido cumplimiento de su objetivo y adecuado ejercicio de las facultades y atribuciones que el "Decreto por el que se crea el Hospital Juárez de México, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal" con personalidad jurídica y patrimonio propios y con la autonomía técnica que precisa el adecuado cumplimiento de sus atribuciones. Asimismo, le confiere llevar a cabo una adecuada distribución de las tareas que son competencia de cada una de sus distintas áreas y servicios.

Que resulta conveniente establecer unidades encargadas de la prestación de servicios médicos sustantivos, cuyo objetivo fundamental consista en la agrupación de actividades propias de la medicina especializada, cirugía, servicios paramédicos, de enseñanza, investigación y demás atinentes a la práctica médica en su conjunto.

Que, por otra parte, es importante que los servicios sustantivos y administrativos con que cuente el Hospital Juárez de México, tengan áreas administrativas internas de apoyo, que puedan auxiliar a dichos servicios.

Que como parte de las funciones del Hospital Juárez de México, se encuentra la de ofrecer asistencia médico quirúrgica, formar recursos humanos especializados para la salud y generar investigación científica; para lo cual se hace indispensable, entre otros, instituir lineamientos generales, sentido de ética, profesionalismo y transparencia en la prestación de sus servicios, por lo que se estima necesario que, para esos efectos, se consideren los orígenes y se recoja la amplia experiencia en el campo de la Bioética que ha desarrollado el Hospital Juárez de México.

La Junta de Gobierno del Hospital Juárez de México ha tenido a bien aprobar el siguiente Estatuto Orgánico.

ESTATUTO ORGÁNICO**CONTENIDO****CAPÍTULO**

- I. DISPOSICIONES GENERALES
 - II. DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 - III. DE LA DIRECCIÓN GENERAL
 - IV. DEL PATRONATO
 - V. DEL CONSEJO TÉCNICO CONSULTIVO
 - VI. DE LOS SERVICIOS SUSTANTIVOS Y ADMINISTRATIVOS
 - VII. DE LOS ÓRGANOS DE CONTROL Y VIGILANCIA
 - VIII. DE LA SUPLENCIA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS
 - IX. DE LAS MODIFICACIONES AL ESTATUTO
- ARTÍCULOS TRANSITORIOS

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1 El Hospital Juárez de México, es unos organismos descentralizados de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, sectorizado a la Secretaría de Salud y con capacidad para fungir como Hospital Federal de Referencia. Tiene por objetivo primordial, la atención médica de calidad, proporcionando servicios de hospitalización y consulta de alta especialidad, así como la generación de investigación científica, la formación y capacitación de recursos humanos calificados para poder brindar apoyo al Sistema Nacional de Salud, y su ámbito de acción comprende todo el territorio nacional. Su domicilio se ubica en México, Ciudad de México.

ARTÍCULO 2 Para los efectos de este Estatuto, se entenderá por:

- I. Alta Especialidad: Los servicios médicos reconocidos como tales por la Junta de Gobierno del Hospital, que precisan de infraestructura, tecnología avanzada, de personal calificado y certificado en las ramas científicas involucradas, para proporcionar servicios médicos de alta complejidad y desarrollo;
- II. Consejo: El Consejo Técnico Consultivo responsable de asistir al Director General en materia médica, científica y técnica vinculada con la organización y funcionamiento del Hospital;
- III. Decreto: Al publicado en el Diario Oficial de la Federación de fecha 26 de enero de 2005, por el cual el Hospital Juárez de México se constituye como organismo descentralizado;
- IV. Director General: El responsable de conducir las funciones de rectoría, desarrollo y representación institucional del Hospital;
- V. Hospital u Organismo: al Hospital Juárez de México;
- VI. Estatuto: El instrumento jurídico que determina las bases orgánicas, normativas y funcionales del Hospital;
- VII. Junta de Gobierno: Órgano superior del Hospital, responsable de emitir las políticas rectoras del Hospital;
- VIII. Patronato: El Órgano de apoyo y asesoría de la Junta de Gobierno del Hospital;
- IX. Secretaría: La Secretaría de Salud de la Administración Pública Federal;
- X. Servicios Administrativos: Aquellos que realizan funciones que coadyuvan al logro de los objetivos institucionales, haciendo factible el correcto funcionamiento del Hospital mediante la ejecución de las funciones de administración interna y están compuestos por las siguientes áreas: Operación y Control de Servicios Personales; Relaciones Laborales; Sistemas de Nómina; Abastecimiento; Servicios Generales; Almacenes e Inventarios; Contabilidad; Integración Presupuestal; Tesorería; Mantenimiento Biomédico; Mantenimiento; Tecnovigilancia; Tecnología Biomédica; Análisis de Costos y Proyectos de Inversión; Centro de Integración Informática Médica e Innovación Tecnológica; Calidad y Apoyo a la Atención; Protección Civil y Hospital Seguro; Transparencia; Estadística; Evaluación del Desempeño Institucional; Unidad Jurídica y Comunicación Social;
- XI. Servicios Sustantivos: Son los que desarrollan las funciones derivadas directamente de los objetivos, programas y metas encomendados al Hospital Juárez de México, de las áreas de:
Dirección Médica: Consulta Externa; Homeopatía; Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria; Enfermería; Toxicología; Farmacia Hospitalaria; Seguro Popular; Informes y Hospitalidad; División de Medicina; Alergia e Inmunología; Geriátrica; Cardiología; Dermatología; Endocrinología; Gastroenterología; Hematología; Medicina Interna; Neumología e Inhaloterapia; Nefrología; Neurología; Psiquiatría; Salud Mental; Reumatología; Preconsulta; Neurofisiología; Radiodiagnóstico e Imagen; Laboratorio Clínico; Banco de Sangre; Anatomía Patológica; Medicina Nuclear; Nutrición Hospitalaria; División de Cirugía; Cirugía General; Cirugía Cardio-Torácica; Oftalmología; Oncología; Ortopedia y Traumatología; Otorrinolaringología; Cirugía Plástica y Reconstructiva; Urología; Cirugía Maxilofacial; Quirófanos; Endoscopia; Trasplantes; Anestesiología; Neurocirugía; Angiología; Medicina Física y Rehabilitación; Admisión Hospitalaria; División de Gineco Obstetricia; Ginecología; Obstetricia; Biología de la Reproducción Humana; Urgencias Gineco Obstetricia; Trabajo Social; División de Pediatría; Neonatología (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Neonatología alto riesgo y Neonatología bajo riesgo); Pediatría

Médica (Neurología, Nefrología, Cardiología, Oncología e Infectología Pediátrica); Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica; Cirugía Pediátrica; Urgencias Pediátricas; Archivo Clínico; División de Medicina Crítica; Urgencias Adultos; Unidad de Cuidados Intensivos Adultos; Unidad de Cuidados Coronarios; Unidad de Hemodinamia; Estadística Hospitalaria; Unidad de Soporte Nutricional y Metabolismo;

Dirección de Investigación y Enseñanza: División de Investigación; Unidad de Investigación en Enfermedades Metabólicas y Endócrinas; Unidad de Investigación en Genética y Cáncer; Unidad de Investigación en Inmunidad e Inflamación; Unidad de Investigación en Microbiología y Toxicología; y los Laboratorios de Histocompatibilidad, Microbiología y Alergia; y Unidad de Enseñanza: Pregrado; Posgrado; Educación Continua; Escuela de Enfermería; Centro de Capacitación y Desarrollo.

ARTÍCULO 3 Para el cumplimiento de su objetivo, el Hospital Juárez de México tendrá las siguientes competencias:

- I. Contribuir al cumplimiento del derecho a la protección de la salud en el ámbito de su competencia, de conformidad con el artículo 4o. Constitucional;
- II. Proporcionar servicios de salud, particularmente en el campo de las especialidades médicas y quirúrgicas y en aquellas complementarias de apoyo para lograr una atención de calidad y seguridad;
- III. Prestar servicios de hospitalización y de consulta en las especialidades con que cuenta, regidos por criterios de universalidad en el momento de usar los servicios, fundado en las condiciones socioeconómicas de los usuarios y programas acreditados en el Seguro Popular, conforme a los criterios que para tales efectos determine la Junta de Gobierno a propuesta del Director General;
- IV. Fungir como Hospital Federal de Referencia dentro del Sistema de Protección Social en Salud;
- V. Planear, programar, presupuestar, evaluar y controlar las acciones necesarias para cumplir con los objetivos y metas institucionales;
- VI. Desarrollar e instrumentar los programas, acciones legales y mecanismo innovadores necesarios para preservar, generar e incrementar los recursos que integran el patrimonio del Hospital;
- VII. Formar recursos humanos para la salud en el campo de la medicina de especialidad y alta especialidad con que cuenta el Hospital;
- VIII. Diseñar y ejecutar cursos de capacitación, enseñanza y actualización del personal profesional, técnico y auxiliar en sus ámbitos de responsabilidad;
- IX. Generar investigación básica y clínica en las especialidades con las que cuenta el Hospital, en apego a la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables;
- X. Apoyar la ejecución de los programas sectoriales, especiales y regionales de salud en el ámbito de sus funciones y servicios. Asimismo, promover e instrumentar los convenios de coordinación con las instituciones y personas de los sectores público, social y privado que se vinculen con las funciones y responsabilidades del Hospital, para apoyar el desarrollo de las mismas;
- XI. Actuar como Hospital de consulta de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, en su área de responsabilidad y asesorar a instituciones sociales y privadas en la materia;
- XII. Difundir información técnica y científica sobre los avances que en materia de salud registre, así como publicar los resultados de las investigaciones y trabajos que realice;
- XIII. Impulsar la participación ciudadana en el autocuidado de su salud, así como promover los programas de Educación para la Salud y de Medicina Preventiva entre la población relacionada con las funciones y responsabilidades del Hospital;
- XIV. Promover, coordinar y participar en programas, reuniones, eventos y acuerdos de intercambio científico, de carácter nacional o internacional, así como celebrar convenios de intercambio con instituciones afines;
- XV. Prestar los demás servicios y efectuar las actividades necesarias para el cumplimiento de su objetivo, de conformidad con su Decreto de creación y el presente Estatuto y demás normatividad vigente; y
- XVI. Garantizar una atención médica con la mayor seguridad posible de los pacientes sobre todo en relación a procedimientos invasivos o de alto riesgo.

ARTÍCULO 4 Para el cumplimiento de su objetivo y el desempeño de las atribuciones que le competen, el Hospital tendrá la siguiente estructura:

- I. **ÓRGANOS DE GOBIERNO:**
 - a) Junta de Gobierno, y
 - b) Dirección General
- II. **ÓRGANOS DE APOYO Y ASESORÍA:**
 - a) Patronato
 - b) Consejo Técnico Consultivo
 - c) Órgano Interno de Control
 - d) Órgano de Vigilancia
- III. **ÁREAS SUSTANTIVAS Y ADMINISTRATIVAS:**
 - a) Dirección Médica
 - b) Dirección de Investigación y Enseñanza
 - c) Dirección de Planeación Estratégica
 - d) Dirección de Administración
 - e) Unidad Jurídica

ARTÍCULO 5 Para el cumplimiento de las atribuciones del Director General, el Hospital contará con las Direcciones de Área, Subdirecciones, Jefaturas de División, Jefaturas de Departamento, Jefaturas de Servicio, Unidades y Coordinaciones. El Manual de Organización Específico de la Institución, comprenderá la estructura autorizada y funciones generales de las Direcciones de Área y Subdirecciones, dependiendo su aprobación de la Junta de Gobierno cuando existan modificaciones en la estructura orgánica autorizada del Hospital.

Los Manuales de Organización Específicos Funcionales comprenderán a detalle las estructuras operativas de las áreas hasta el nivel de Jefatura de Departamento o equivalente y su autorización corresponderá a los Directores de Área o, en su caso, al Director General, en congruencia con la normatividad aplicable.

El Hospital contará con el personal que sea requerido para la atención eficaz de los asuntos de su competencia, en congruencia con las normas, programas y presupuestos que regulen o sustenten su organización y funcionamiento.

La designación de servidores que ocupen cargos dentro de los servicios médicos del Hospital, recaerá en médicos o especialistas de todos los niveles vinculados con la salud, que acrediten haber cumplido con los requisitos conforme a la normatividad vigente.

ARTÍCULO 6 Los Órganos y Áreas del Hospital Juárez de México conducirán sus actividades en forma programada y de conformidad con las políticas de la Secretaría de Salud y demás ordenamientos aplicables.

Los programas del Hospital se planearán y conducirán con sujeción a los objetivos y prioridades del Plan Nacional de Desarrollo, en los términos de la Ley de Planeación, debiendo elaborar los programas y presupuestos de acuerdo con las asignaciones de recursos financieros que para tales efectos dicte la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y, una vez aprobados por la Junta de Gobierno, deberán ser remitidos a la citada Dependencia a través de la Coordinadora de Sector.

CAPÍTULO II

DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ARTÍCULO 7 La Junta de Gobierno es el órgano supremo del Hospital, tendrá a su cargo la determinación de sus políticas y normas estratégicas, así como la supervisión y el control general de sus actividades.

ARTÍCULO 8 La Junta de Gobierno tendrá a su cargo las facultades indelegables siguientes:

- I. Determinar, en congruencia con los programas sectoriales, especiales y regionales del Sistema Nacional de Salud, las políticas generales del Hospital y definir las prioridades a las que deberá sujetarse, en materia de prestación de servicios médicos, investigación, enseñanza, desarrollo tecnológico, productividad, calidad, transparencia y administración general;

- II. Aprobar los programas, presupuestos e informes que conforme a la normatividad aplicable le presente el Director General del Hospital, así como las modificaciones a los mismos, en los términos de la normatividad vigente;
- III. Aprobar el Estatuto Orgánico del Hospital, así como sus modificaciones respectivas y el Manual de Organización Específico y de Procedimientos cuando existan modificaciones a la estructura orgánica autorizada del Hospital, determinando sus estructuras y funciones esenciales desde los niveles de Dirección de Área hasta Subdirecciones;
- IV. Analizar y aprobar, en su caso, los informes periódicos que rinda el Director General, con la intervención que corresponda a los comisarios;
- V. Aprobar anualmente, previo informe de los comisarios y dictamen de los auditores externos, los estados financieros del Hospital;
- VI. Nombrar y remover a propuesta del Director General, a los servidores públicos del Hospital que ocupen los cargos de Dirección o Subdirección de Área, en congruencia con la normatividad vigente;
- VII. Autorizar la creación de comités de apoyo a las funciones sustantivas, técnicas y administrativas del Hospital;
- VIII. Designar y remover a propuesta de su Presidente, a quien en su caso funja como Secretario de la Junta de Gobierno, entre personas ajenas al Hospital. Asimismo, podrá nombrar y remover a propuesta del Director General al Prosecretario;
- IX. Aprobar la creación de nuevas áreas de investigación y servicios, previo estudio de necesidades y factibilidad para ello;
- X. Se deroga;
- XI. Aprobar las políticas y normas básicas que regulen la organización y funcionamiento del Patronato del Hospital; y
- XII. Las que señale el Decreto de creación y demás normatividad vigente.

ARTÍCULO 9 La Junta de Gobierno del Hospital, se integrará con el Secretario de Salud quien la presidirá; un representante de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, un representante del Patronato del Hospital; un representante que a invitación del Secretario de Salud, designe una institución educativa adscrita a la Administración Pública Federal y cinco vocales de reconocidos méritos en el campo de la salud, que serán designados por el Secretario de Salud, tres de los cuales pertenecerán a alguna institución de salud de la Administración Pública Federal. Los vocales deberán ser personas ajenas al Hospital, las cuales permanecerán en su cargo cuatro años, pudiendo ampliarse la designación por un período igual, por una sola ocasión.

La Junta de Gobierno contará con un Secretario y un Prosecretario.

Los vocales de la Junta tendrán las siguientes atribuciones:

- I. Asistir con voz y voto a las sesiones que sean convocados;
- II. Desempeñar las comisiones que se les asignen, así como integrar los grupos de trabajo que se organicen para la realización de tareas específicas;
- III. Proponer la realización de políticas, programas o estudios que estimen convenientes para el adecuado cumplimiento del objetivo del Hospital;
- IV. Suscribir las actas de las sesiones a las que asistieron;
- V. Presentar a la Junta los informes que les sean requeridos;
- VI. Participar en el ejercicio de las facultades que competen a la Junta de Gobierno y que prevé el artículo 7o. del Decreto de creación del Hospital Juárez de México; y
- VII. Las demás que les confiera el presente Estatuto y normatividad vigente.

ARTÍCULO 10 La Junta de Gobierno del Hospital, celebrará sesiones ordinarias por lo menos cuatro veces al año y las extraordinarias que proponga su Presidente, o cuando menos tres de sus integrantes.

Para que la Junta de Gobierno sesione válidamente, se requiere la asistencia de por lo menos la mitad de sus miembros más uno, siempre que se encuentren presentes la mayoría de los representantes de la Administración Pública Federal.

Las resoluciones de la Junta de Gobierno se tomarán por mayoría de los miembros presentes, en caso de empate el Presidente tendrá voto de Calidad.

Asistirán a la Junta de Gobierno el Secretario, el Prosecretario y el Comisario, con voz, pero sin voto.

La Junta de Gobierno del Hospital podrá invitar a sus sesiones a un representante del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, así como a representantes de instituciones de investigación, docencia y de grupos interesados de los sectores público, social y privado.

ARTÍCULO 11 Para la celebración de las sesiones de la Junta de Gobierno se emitirá convocatoria por el Presidente de la misma. Deberá enviar el orden del día y apoyo documental de los asuntos a tratar, los cuales se harán llegar a los miembros con una antelación no menor de cinco días hábiles.

ARTÍCULO 12 Se deroga.

ARTÍCULO 13 El Presidente de la Junta de Gobierno tendrá las atribuciones siguientes;

- I. Representar a la Junta de Gobierno;
- II. Vigilar la ejecución de los acuerdos y resoluciones de la Junta de Gobierno;
- III. Proponer a la Junta de Gobierno para su análisis y aprobación el programa de trabajo de la propia Junta;
- IV. Convocar a sesiones ordinarias y extraordinarias, así como presidirlas y dirigir los debates;
- V. Someter a votación los asuntos tratados en las sesiones y resolver los empates con voto de calidad; y
- VI. Las demás que resulten indispensables para el cumplimiento de las anteriores.

ARTÍCULO 14 El Secretario de la Junta de Gobierno será una persona ajena al Hospital, pero que participe en el Sector Salud, quien será nombrado y removido por la propia Junta, a propuesta de su Presidente; su cargo será honorífico y contará con las siguientes atribuciones;

- I. Proponer el contenido del orden del día de las sesiones;
- II. Revisar los proyectos de actas de las sesiones;
- III. Asistir a las sesiones de la Junta con voz, pero sin voto;
- IV. Comunicar al Director General del Hospital y al Prosecretario para su seguimiento y ejecución, los acuerdos y resoluciones de la Junta, informando sobre el particular al Presidente de la misma;
- V. Firmar las actas de las sesiones; y
- VI. Las demás que le encomiende la Junta y su Presidente.

ARTÍCULO 15 La Junta de Gobierno contará con un Prosecretario, quién será un servidor público del Hospital, nombrado y removido por la propia Junta, a propuesta del Director General, quien tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Asistir a las sesiones de la Junta con voz, pero sin voto;
- II. Elaborar y controlar la lista de asistencia de las sesiones que se celebren;
- III. Elaborar los proyectos de actas de las sesiones y someterlas a consideración del Secretario de la Junta de Gobierno;
- IV. Remitir a los miembros de la Junta, por lo menos con cinco días hábiles de antelación, la convocatoria, el orden del día, la información y documentación de apoyo necesaria sobre los asuntos que se vayan a tratar en las sesiones;
- V. Dar seguimiento a los acuerdos que se adopten en las sesiones e informar sobre el particular;
- VI. Requisar y custodiar el libro de las actas respectivo;
- VII. Organizar y operar el archivo documental e histórico de la Junta;
- VIII. Mantener actualizados los nombramientos de la Junta de Gobierno del Hospital;
- IX. Verificar que las actas de las sesiones sean firmadas por los integrantes de la Junta; y
- X. Las demás que le encomiende el Presidente de la Junta.

CAPÍTULO III DE LA DIRECCIÓN GENERAL

ARTÍCULO 16 El Director General del Hospital tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Ejecutar las decisiones de la Junta de Gobierno e implementar las políticas, normas, estructuras, recursos, sistemas y procesos conforme a la normatividad vigente;
- II. Instituir la integración de los planes, programas, presupuestos, estados financieros e informes que se vinculan con los objetivos y metas institucionales del Hospital, ordenar que se ejerza el presupuesto de conformidad con la normatividad vigente y presentar a la Junta de Gobierno la información en la materia para su aprobación; así como la que específicamente le solicite;
- III. Presidir el Consejo Técnico Consultivo;
- IV. Celebrar y otorgar toda clase de actos y documentos inherentes al objetivo del Hospital. Ejercer las facultades de dominio, administración, pleitos y cobranzas, aun aquellas que requieran cláusula especial; tratándose de actos de dominio se requerirá de la autorización previa de la Junta de Gobierno;
- V. Formular denuncias, querellas y otorgar el perdón legal, así como ejercitar y desistirse de acciones judiciales, inclusive del amparo. Además, comprometer asuntos en arbitraje y celebrar transacciones en materia judicial;
- VI. Otorgar sustituir y revocar poderes generales y especiales con las facultades que le competen. Su otorgamiento y validez se sujetarán a lo establecido conforme a la normatividad vigente;
- VII. Se deroga;
- VIII. Participar en el ámbito de su competencia en los mecanismos de coordinación y concertación que se establezcan con las autoridades federales, estatales y municipales, así como con los sectores social y privado;
- IX. Presentar ante la Junta de Gobierno, para su aprobación, el Estatuto Orgánico y sus modificaciones, el Manual de Organización Específico y el Manual de Procedimientos del Hospital, cuando haya sido modificada la estructura orgánica autorizada del Hospital y en los casos que determine la Dirección de Programación y Presupuesto de la Secretaría de Salud;
- X. Intervenir en la designación, desarrollo y capacitación del personal del Hospital, asimismo, autorizar dentro del ámbito de su competencia nombramientos, licencias, comisiones, liquidaciones a petición de parte, remociones o ceses de acuerdo con la normatividad vigente;
- XI. Delegar atribuciones en servidores públicos subalternos, de acuerdo con la normatividad vigente para determinar las facultades que podrán delegarse a las Direcciones de Área del Hospital;
- XII. Se deroga;
- XIII. Facultar a la Unidad Jurídica para expedir certificaciones de los documentos que obren en los archivos del Hospital Juárez de México, que sean requeridos por diversas autoridades, además de dictaminar en definitiva, las actas administrativas que se levanten a los trabajadores del Hospital, por violación a las disposiciones laborales aplicables, así como reconsiderar en su caso los dictámenes de cese que hubiere emitido;
- XIV. Las demás que le otorgue la Junta de Gobierno y disposiciones legales aplicables; y
- XV. Autorizar los canales de comunicación interna y externa para fortalecer la imagen institucional.

ARTÍCULO 17 El Director General del Hospital, durará en su cargo cinco años y podrá ser reelecto por un período igual, por una sola ocasión.

El Director General deberá ser suplido en sus ausencias, conforme lo establece el artículo 45 del Estatuto.

CAPÍTULO IV DEL PATRONATO

ARTÍCULO 18 El Patronato es un órgano de apoyo y asesoría, cuya organización y funcionamiento se determina por las normas y políticas que al respecto emita la Junta de Gobierno. El objetivo esencial del Patronato es prestar la asistencia y el apoyo necesarios a la misma, para asegurar la mejor administración y operación del Hospital.

ARTÍCULO 19 El Patronato se integrará por los siguientes miembros: un Presidente, un Secretario, un Tesorero y por los Vocales que designe la Junta de Gobierno, entre personas de reconocida honorabilidad, pertenecientes a los sectores social y privado o de la comunidad en general, con conocimiento y vocación de servicio, en Instituciones Hospitalarias. Cada uno de esos miembros podrá emitir su voto en las respectivas sesiones del Patronato.

Los miembros del Patronato podrán ser propuestos por el Director General del Hospital. Asimismo, podrán contar con el suplente que para tal efecto designen y comuniquen con suficiente antelación al Patronato.

ARTÍCULO 20 Los cargos de los miembros del Patronato serán honoríficos, por lo tanto, no recibirán retribución, emolumento o compensación alguna.

ARTÍCULO 21 El Patronato tendrá las siguientes funciones:

- I. Apoyar las actividades del Hospital y formular sugerencias tendientes a su mejor funcionamiento;
- II. Contribuir en la obtención de recursos que permitan el mejoramiento de operación del Hospital y el cumplimiento cabal de su objetivo;
- III. Promover la participación de la comunidad en labores de voluntariado social, que coadyuve en los programas de promoción y mejoramiento de la salud individual o colectiva, prevención de enfermedades y accidentes, prevención de invalidez y de rehabilitación de personas con discapacidad; y
- IV. Las demás que sean necesarias para el ejercicio de las facultades anteriores y las que expresamente le encargue la Junta de Gobierno.

ARTÍCULO 22 El Presidente del Patronato fungirá como representante de éste, ante la Junta de Gobierno y será el enlace entre el Patronato y el Director General.

ARTÍCULO 23 El Patronato mantendrá permanentemente informado al Director General acerca de las actividades que se realicen. Asimismo, informará al menos una vez al año a la Junta de Gobierno sobre el desarrollo de las mismas.

ARTÍCULO 24 El Presidente del Patronato tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Representar al Patronato y asegurar que su organización y funcionamiento sean congruentes con lo dispuesto por la Junta de Gobierno en las normas y políticas que sobre el particular emita;
- II. Vigilar la ejecución de los acuerdos del Patronato;
- III. Proponer anualmente al Patronato el Programa de Trabajo del mismo;
- IV. Vigilar que las aportaciones obtenidas se dediquen a los fines determinados por el Patronato;
- V. Emitir por conducto del Secretario del Patronato la convocatoria para la celebración de sesiones, presidir ésta y dirigir los debates. Asimismo, presidir los procesos de votación del Patronato; y
- VI. Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de sus funciones.

ARTÍCULO 25 El Secretario del Patronato tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Revisar, analizar y promover los asuntos que sean sometidos a la consideración del Patronato;
- II. Elaborar y someter a consideración del Patronato, el calendario de sesiones de éste, previa aprobación del Presidente del Patronato;
- III. Formular la orden del día para cada sesión y someterlo a consideración del Presidente del Patronato, asimismo, apoyar a la Presidencia del Patronato en la coordinación de los procesos de votación respectivos;
- IV. Convocar por escrito a los miembros del Patronato para la celebración de sesiones;
- V. Verificar que esté integrado el quórum para cada sesión;
- VI. Asistir a las sesiones del Patronato, levantar el acta respectiva, firmarla conjuntamente con el Presidente y registrarla;
- VII. Registrar los acuerdos del Patronato y sistematizarlos para su seguimiento; y
- VIII. Las demás que le sean asignadas por el Presidente del Patronato.

ARTÍCULO 26 El Tesorero del Patronato tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Revisar, analizar, proponer y votar sobre los asuntos financieros que sean sometidos a la consideración del Patronato;
- II. Recaudar las aportaciones obtenidas por el Patronato para apoyar el mejoramiento de la operación del Hospital;
- III. Concentrar y custodiar los recursos obtenidos por el Patronato;
- IV. Verificar la correcta administración de los recursos obtenidos por el Patronato;
- V. Presentar al Patronato un informe semestral del manejo de los recursos obtenidos; y
- VI. Las demás que le sean conferidas por el Patronato.

ARTÍCULO 27 Los Vocales del Patronato tendrán las siguientes atribuciones:

- I. Revisar, analizar, proponer y votar sobre los asuntos que sean sometidos a la consideración del Patronato;
- II. Proponer por escrito al Presidente del Patronato la inclusión de asuntos en el orden del día; y
- III. Las demás que se estimen necesarias para el cumplimiento de sus funciones.

Las convocatorias para la celebración de sesiones deberán formularse por escrito y enviarse a los miembros del Patronato y al Director General por lo menos con cinco días hábiles de antelación, acompañadas del orden del día y los documentos necesarios para el debido conocimiento de los asuntos a tratar.

El Director General o el representante que designe asistirá a las reuniones del Patronato con derecho a voz, pero sin voto.

ARTÍCULO 28 El Patronato se reunirá en sesiones ordinarias cuando menos una vez cada tres meses y en forma extraordinaria en cualquier momento, a solicitud de su Presidente o cuando menos de la mitad de sus miembros.

Se considerará que existe quórum con la asistencia del Presidente del Patronato o de quien lo supla y la concurrencia de por lo menos la mitad más uno de sus miembros. Los acuerdos del patronato se tomarán por mayoría de votos y en caso de empate el Presidente resolverá con voto de calidad.

De no integrarse el quórum a que se refiere el párrafo anterior se convocará a una segunda sesión que se celebrará entre los cinco y quince días hábiles siguientes, con el número de miembros que asistan.

De cada sesión deberá levantarse acta, la que será enviada oportunamente a los miembros del Patronato.

CAPÍTULO V

DEL CONSEJO TÉCNICO CONSULTIVO

ARTÍCULO 29 El Consejo Técnico Consultivo del Hospital Juárez de México, es el Órgano encargado de asesorar al Director General en las labores técnicas del Hospital y de asegurar la continuidad en el esfuerzo de renovación y progreso científico. El cargo de Consejero será de carácter honorífico por lo tanto, no recibirá retribución, emolumento o compensación alguna.

Dicho Consejo se integrará con el Director General, quien lo presidirá y propondrá ante la Junta de Gobierno a tres médicos con reconocido prestigio en la asistencia médica, enseñanza e investigación, también integrará al presidente en turno de la Sociedad Médica del Hospital. Cada uno de los Consejeros designará a un suplente que tendrá voz pero no voto.

ARTÍCULO 30 El Consejo Técnico consultivo podrá:

- I. Proponer al Director General la adopción de medidas de orden general tendientes al mejoramiento técnico operacional del Hospital, cuando sea requerido al efecto;
- II. Opinar sobre los programas en materia médica, investigación y enseñanza del Hospital; y
- III. Realizar las demás funciones vinculadas con su objetivo, que le confiera el Director General, por acuerdo de la Junta de Gobierno.

ARTÍCULO 31 El Consejo Técnico Consultivo se reunirá por lo menos cuatro veces al año o cada que sea convocado por el Director General y sesionará válidamente con los miembros que estén presentes, siempre y cuando, entre ellos se encuentre el Director General. La duración de la designación de los integrantes, será de cuatro años.

CAPÍTULO VI
DE LOS SERVICIOS SUSTANTIVOS Y ADMINISTRATIVOS

ARTÍCULO 32 Los servicios sustantivos y administrativos del Hospital se agruparán en dos categorías fundamentales:

- A)** Los servicios sustantivos, que comprenderán:
 - a)** Dirección Médica, y
 - b)** Dirección de Investigación y Enseñanza.
- B)** Los servicios administrativos, que comprenderán:
 - a)** Dirección de Planeación Estratégica;
 - b)** Dirección de Administración, y
 - c)** Unidad Jurídica.

Los Directores de las áreas sustantivas y administrativas tendrán las siguientes atribuciones comunes:

- I.** Someter a la aprobación del Director General los planes, proyectos y programas relacionados al área de su competencia, congruentes con el presupuesto autorizado para la Institución;
- II.** Planear, organizar, dirigir, controlar y vigilar el cumplimiento de los programas institucionales e informar al Director General, conforme a la normatividad vigente;
- III.** Formular los anteproyectos de programas relativos al área de acuerdo con los lineamientos que al efecto se establezcan;
- IV.** Presentar a la Dirección General, Junta de Gobierno u otras instancias oficiales del sector, los informes periódicos sobre la situación que guardan estas áreas, señalando los aspectos de seguimiento y avance de programas, problemática, soluciones y perspectivas;
- V.** Acordar con el Director General la resolución de los asuntos de su competencia y formular los informes que le sean solicitados, así como ordenar y vigilar que los acuerdos se cumplan;
- VI.** Proponer al Director General las medidas de mejoramiento administrativo y operativo para el eficaz cumplimiento de sus funciones;
- VII.** Atender asuntos relacionados con el personal adscrito al área de su responsabilidad, de conformidad a las disposiciones aplicables;
- VIII.** Proporcionar la información y cooperación técnica que les sea requerida por las demás áreas del Hospital;
- IX.** Proponer movimientos del personal adscrito en las áreas de su responsabilidad, de conformidad con la normatividad vigente y colaborar con las instancias correspondientes, sobre los casos de sanciones, terminación o cese de nombramiento;
- X.** Proponer al Director General la creación, reestructuración, cancelación o fusión de áreas o servicios del Hospital, aportando los estudios y fundamentos respectivos; contando con voto de calidad en el área de su responsabilidad;
- XI.** Realizar aquellas otras funciones que resulten indispensables para el cumplimiento de sus atribuciones, así como las que le confiera el Director General de conformidad con la normatividad vigente;
- XII.** Autorizar los manuales de organización y de procedimientos de los servicios o áreas correspondientes e instruir para que se difundan y apliquen por parte del personal responsable;
- XIII.** Establecer con aprobación del Director General, los lineamientos, normas, sistemas y procedimientos para la administración de recursos humanos, materiales y financieros correspondientes al área correspondiente, acordes con los programas y objetivos institucionales; y
- XIV.** Diseñar en colaboración con el Director General, las estrategias que permitan fortalecer las fuentes de ingresos propios del Hospital.

ARTÍCULO 33 El Director Médico tendrá las siguientes atribuciones:

- I.** Dirigir las actividades médico asistenciales y auxiliares del Hospital, y definir los lineamientos y políticas que apoyen el desarrollo de gestión con apego a la normatividad vigente;
- II.** Se deroga;

- III. Se deroga;
- IV. Presentar al Director General, métodos y procedimientos técnicos específicos de esta área y los que convengan desde el punto de vista administrativo en la prestación de servicios de salud institucionales;
- V. Establecer mecanismos que permitan ofrecer asistencia médico quirúrgica con calidad, seguridad, ética y humanismo en beneficio de los pacientes y trabajadores, con apego a la normatividad vigente;
- VI. Vigilar el cumplimiento de las políticas y normas de asistencia médica hospitalaria en situaciones de emergencia, ocasionadas por desastres naturales, infecciones emergentes, pandemias y accidentes;
- VII. Participar con el Director de Administración, en la elaboración y ejercicio del presupuesto del Hospital;
- VIII. Proponer al Director General la creación, reestructuración, cancelación o fusión de áreas o servicios del Hospital del área médico asistencial;
- IX. Se deroga;
- X. Promover y acordar con el Director General, convenios con otras Instituciones, que propicien y faciliten el intercambio técnico y científico, y la generación de recursos en los aspectos médico asistenciales;
- XI. Se deroga;
- XII. Se deroga;
- XIII. Participar y vigilar el funcionamiento de los Comités de: Morbimortalidad Hospitalaria, Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud, Expediente Clínico, Mortalidad Materna y Bioética, y de los que se conformen en la Institución a fin de contribuir a la mejora de la calidad de la atención médica;
- XIV. Se deroga;
- XV. Se deroga;
- XVI. Se deroga;
- XVII. Se deroga;
- XVIII. Participar en la elaboración de los programas de enseñanza, capacitación, docencia e investigación del personal médico, técnico, de enfermería y otras áreas que integran el equipo de salud;
- XIX. Se deroga;
- XX. Vigilar el cumplimiento de los programas acreditados por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud; y
- XXI. Promover las acciones que incrementen los estándares de productividad, calidad, transparencia y confiabilidad en los servicios del Hospital, para asegurar la adecuada atención de los usuarios de los mismos.

ARTÍCULO 34 El Director de Investigación y Enseñanza tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Planear, dirigir y coordinar las actividades correspondientes a investigación y enseñanza que se realicen en el Hospital conforme a la normatividad vigente;
- II. Vigilar el cumplimiento de la normatividad que en materia de investigación y enseñanza emita la instancia competente;
- III. Participar y vigilar el funcionamiento de los Comités en materia de investigación científica y presidir las comisiones de: Becas, Cursos, Honor y Justicia, y Local de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal en salud y de los que se conformen en la Institución;
- IV. Identificar las necesidades educativas que requiere el personal del Hospital y planear el desarrollo de la investigación, enseñanza de pregrado y posgrado;
- V. Se deroga;

- VI. Establecer los lineamientos y políticas institucionales para la selección y aceptación de médicos residentes;
- VII. Establecer convenios de cooperación e intercambio en materia de investigación y enseñanza, con instituciones de salud, de investigación y educativas, a nivel nacional e internacional;
- VIII. Se deroga;
- IX. Impulsar el desarrollo de la investigación biomédica, clínica, sociomédica, epidemiológica y tecnológica que se genera en el Hospital;
- X. Se deroga;
- XI. Se deroga;
- XII. Vigilar que se apliquen los programas de enseñanza del personal médico y paramédico y áreas que integran el equipo de salud; así como los mecanismos de evaluación de la enseñanza;
- XIII. Se deroga;
- XIV. Establecer y vigilar el cumplimiento de los lineamientos para el desarrollo de protocolos de investigación en colaboración con la industria química farmacéutica;
- XV. Mantener los enlaces necesarios con las instituciones financiadoras de la investigación científica nacionales e internacionales, para procurar la obtención de recursos externos;
- XVI. Representar al Hospital y a sus médicos e investigadores ante el Sistema Nacional de Investigadores; y
- XVII. Participar en las evaluaciones de ingreso, promoción y permanencia al Sistema Institucional de Investigadores y estímulos al desempeño de los Investigadores en ciencias médicas del Hospital.

ARTÍCULO 35 El Director de Planeación Estratégica tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Colaborar en la planeación de las actividades de las diferentes áreas sustantivas y administrativas del Hospital, a efecto de apoyar la función directiva en la toma de decisiones;
- II. Participar en la evaluación de los distintos planes y programas de la Institución, de conformidad con los lineamientos de la Dirección General y, con base en los análisis respectivos, proponer mejoras tendientes a incrementar la productividad y calidad de los servicios del Hospital;
- III. Se deroga;
- IV. Coordinar la revisión y actualización del Estatuto Orgánico, Manuales de Organización y de Procedimientos del Hospital Juárez de México, y promover su difusión y aplicación;
- V. Se deroga;
- VI. Coadyuvar con las diferentes áreas, departamentos o servicios en la programación de metas, alineadas a los objetivos institucionales y sectoriales;
- VII. Compilar y analizar la información de los procesos de las áreas sustantivas y administrativas del Hospital y preparar los informes respectivos y someterlos al Director General;
- VIII. Se deroga;
- IX. Vigilar que los lineamientos y políticas de mejora de la calidad a nivel hospitalario cuenten con un enfoque sistémico y con seguridad para los pacientes;
- X. Se deroga;
- XI. Coordinar las acciones enfocadas a atender las solicitudes de información que realice la ciudadanía, en la forma y términos establecidos en la normatividad vigente;
- XII. Vigilar que la implementación de las tecnologías de la información y comunicaciones y seguridad de la información del Hospital, se realice con apego a la normatividad vigente y con los recursos disponibles;
- XIII. Se deroga;
- XIV. Integrar y presentar a las instancias correspondientes los resultados estadísticos generales y específicos del Hospital así como el comportamiento de los indicadores presupuestales, de calidad, proceso, estructura y resultado; con la finalidad de que sirvan para la toma de decisiones;
- XV. Liderar los procesos de certificación hospitalaria;

- XVI.** Promover la realización de estudios y acciones necesarias para automatizar progresivamente las diferentes operaciones, procedimientos y procesos de las diversas áreas, de conformidad con los requerimientos y prioridades institucionales y en congruencia con las disponibilidades de la infraestructura y presupuestarias del Hospital; y
- XVII.** Coordinar las acciones relacionadas a Protección Civil y Hospital Seguro, acordes al Programa Interno para la Atención de Emergencias y Desastres, y al Programa Interno de Protección Civil del Hospital Juárez de México, e informar a las instancias correspondientes conforme a la normatividad vigente.

ARTÍCULO 36 El Director de Administración tendrá las siguientes atribuciones:

- I.** Vigilar la implementación de las políticas en el proceso interno de programación presupuestal y contabilidad del Hospital, de conformidad con la normatividad vigente establecida, y someter a consideración del Director General el anteproyecto del presupuesto anual y su envío a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a través de la Coordinadora de Sector para su autorización;
- II.** Supervisar los procesos de administración de los recursos humanos, materiales y financieros, conforme a la normatividad vigente. Asimismo, promover y coordinar los programas y acciones vinculadas con la preservación e incremento del patrimonio de la Institución, inherentes a los rubros de conservación y mantenimiento;
- III.** Proponer al Director General, normas administrativas que se consideren convenientes para la mejor organización y funcionamiento del Hospital; crear nexos y relaciones que lo beneficien como un Hospital Federal de Referencia, para efectos del Fondo de Protección Social en Salud;
- IV.** Se deroga;
- V.** Establecer con la aprobación del Director General las políticas, normas, sistemas y procedimientos para la administración de los recursos humanos, financieros, materiales y de infraestructura del Hospital; de acuerdo con los objetivos y metas institucionales;
- VI.** Autorizar los movimientos de personal, así como vigilar el desarrollo del programa de estímulos que determinen las Condiciones Generales de Trabajo;
- VII.** Vigilar el cumplimiento de los lineamientos relativos a la aplicación, modificación y revocación de las sanciones administrativas a que se haga acreedor el personal del Hospital; y coordinar con la Unidad Jurídica los procesos para resolver los casos de terminación o cese de los efectos de un nombramiento. Además, de supervisar el cálculo de liquidación y pago de cualquier remuneración al personal del Hospital;
- VIII.** Conducir las relaciones laborales del Hospital, conforme a la normatividad vigente establecida;
- IX.** Participar e instruir para que los comités y subcomités en materia administrativa operen conforme a la normatividad vigente; asimismo, presidir los relativos a los rubros de adquisiciones, arrendamientos y servicios, bienes muebles, mejora regulatoria, ética y prevención de conflicto de interés, obra pública, y los demás que se conformen en la Institución, a fin de contribuir a la mejora de la calidad de la atención médica.

Acordar con el Director General la designación o remoción en su caso, de los representantes del Hospital ante las Comisiones: Mixta de Escalafón, Capacitación, Seguridad e Higiene, Vestuario y Equipo, y demás comisiones mixtas que se integren;
- X.** Se deroga;
- XI.** Se deroga;
- XII.** Se deroga;
- XIII.** Se deroga;
- XIV.** Se deroga;
- XV.** Supervisar que se implementen acciones y convenios que promuevan el uso óptimo y preservación de la infraestructura y de los recursos de la Institución;
- XVI.** Se deroga;
- XVII.** Se deroga;
- XVIII.** Se deroga;

- XIX.** Celebrar convenios y contratos en los que el Hospital sea parte y validar la afectación presupuestal correspondiente, así como los demás documentos que impliquen actos de administración, conforme a la normatividad vigente;
- XX.** Supervisar que los procesos de contratación de bienes, servicios y obra pública que requieran las diversas áreas del Hospital para el desarrollo de sus funciones, se realicen con apego a la normatividad vigente en la materia;
- XXI.** Se deroga; y
- XXII.** Se deroga.

ARTÍCULO 36 Bis El Subdirector de Recursos Humanos tendrá las siguientes atribuciones:

- I.** Se deroga;
- II.** Vigilar el cumplimiento del registro y control del presupuesto del Capítulo 1000 "Servicios personales", en apego a las políticas de racionalidad y disciplina presupuestal;
- III.** Coordinar las actividades de las Áreas de Operación y Control de Servicios Personales, Relaciones Laborales y Sistemas de Nómina;
- IV.** Validar la actualización de la plantilla laboral autorizada conforme a lo establecido por la coordinadora de sector;
- V.** Vigilar que las remuneraciones al personal se efectúen conforme a la normatividad vigente;
- VI.** Coordinar el proceso de reclutamiento, selección y contratación de personal, en apego al Catálogo Sectorial de Puestos de la Secretaría de Salud, el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de recursos humanos y demás normatividad en la materia;
- VII.** Se deroga;
- VIII.** Se deroga;
- IX.** Vigilar la retención del descuento de los trabajadores y el entero a las instituciones del ISSSTE, FOVISSSTE y SHCP, conforme a la normatividad vigente;
- X.** Conciliar las diferencias laborales entre los Representantes Institucionales y Sindicales;
- XI.** Supervisar que se apliquen las medidas disciplinarias a que se haga acreedor el personal del Hospital, conforme a la normatividad vigente;
- XII.** Determinar el cálculo de liquidación y coordinar la expedición del pago; y
- XIII.** Participar en la implementación de mecanismos que favorezcan el desarrollo de las relaciones humanas y el espíritu de servicio.

ARTÍCULO 36 Ter El Subdirector de Recursos Financieros tendrá las siguientes atribuciones:

- I.** Se deroga;
- II.** Colaborar con el Director de Administración en la formulación del anteproyecto del presupuesto anual del Hospital;
- III.** Coordinar y supervisar las actividades de las Áreas de Tesorería, Contabilidad e Integración Presupuestal, para garantizar que la información contable-presupuestal y de inversión, sea elaborada de acuerdo a la normatividad que emita el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC) y otras disposiciones normativas aplicables;
- IV.** Establecer las medidas de control interno para que se garantice la sujeción al monto autorizado en los programas y partidas presupuestales, que permitan el ejercicio presupuestal óptimo y la reducción de riesgos de errores por afectaciones incorrectas del gasto;
- V.** Supervisar que la captación y el ejercicio de los recursos propios y recursos externos, se realicen en apego a la normatividad vigente;
- VI.** Instrumentar las políticas, normas, sistemas y procedimientos de registro y control de los recursos financieros para que se facilite la fiscalización de los activos, pasivos, ingresos y gastos, que permitan medir la eficacia y eficiencia del gasto público federal autorizado;
- VII.** Proporcionar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y a la Dirección General de Programación y Presupuesto, información relativa al ejercicio presupuestal;

- VIII. Proporcionar los datos que conforman la Cuenta Pública, el Sistema Integral de Información, Junta de Gobierno, Comité de Control y Desempeño Institucional y demás información complementaria que requieran las autoridades competentes, conforme a la normatividad vigente;
- IX. Firmar de manera mancomunada los cheques, transferencias y Cuentas por Liquidar Certificadas (CLC's) que se elaboran en el Hospital, por devoluciones de servicios no proporcionados y pago a proveedores de bienes y servicios, para el control de los recursos asignados y generados por la operación; y
- X. Se deroga.

ARTÍCULO 36 Quáter El Subdirector de Recursos Materiales y Servicios tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Se deroga;
- II. Vigilar el funcionamiento de los procesos operativos y la resolución de los asuntos de su competencia, en cumplimiento de la normatividad vigente;
- III. Supervisar las actividades de las Áreas de Abastecimiento, Servicios Generales y Almacenes e Inventarios;
- IV. Participar en los Comités y/o Subcomités en que se evalúen y analicen los asuntos en materia de adquisiciones y arrendamientos de bienes muebles, contratación de servicios, y de administración de bienes patrimoniales, así como de obra pública y servicios relacionados con las mismas;
- V. Coordinar y supervisar la integración de los programas anuales de adquisiciones, arrendamientos y servicios del Hospital;
- VI. Vigilar la realización de los procedimientos de contratación de adquisiciones, arrendamientos y servicios y de obra pública y servicios relacionados con las mismas, a fin de satisfacer las necesidades de las áreas usuarias requirentes, en cumplimiento del marco normativo aplicable;
- VII. Supervisar la emisión y suscripción de convocatorias, evaluaciones, fallos, dictámenes, contratos y convenios; así como iniciar, notificar, y resolver los procedimientos de terminación anticipada o rescisión administrativa de los contratos, y los actos administrativos que se requieran en los procedimientos de contratación, en cumplimiento a la normatividad vigente;
- VIII. Vigilar que los almacenes de la Institución reciban, registren y custodien debidamente los insumos y bienes propiedad del Hospital y verificar que se cuente con información actualizada de las existencias y movimientos realizados;
- IX. Vigilar la disponibilidad de insumos y bienes en los almacenes, que permita el suministro oportuno de los mismos, satisfaciendo las necesidades de las áreas usuarias;
- X. Vigilar la administración de los bienes patrimoniales, así como su aseguramiento y destino final;
- XI. Someter al Comité de Bienes Muebles las propuestas de baja y destino final de los bienes muebles del activo fijo, no útiles;
- XII. Coordinar la prestación de los servicios generales, a fin de atender oportunamente las necesidades de logística y soporte de las áreas usuarias del Hospital;
- XIII. Supervisar que las actividades en materia de organización y gestión de archivos, así como la conservación y destino final del acervo documental de la Institución, se realicen conforme a la normatividad aplicable;
- XIV. Se deroga; y
- XV. Suscribir los contratos, que se deriven de los procesos de contratación en las materias de adquisiciones, arrendamientos y servicios y de obra pública y servicios relacionados con las mismas.

ARTÍCULO 36 Quinques El Subdirector de Conservación y Mantenimiento tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Se deroga;
- II. Programar y vigilar que se formulen los contratos/pedidos de servicios de acuerdo al presupuesto asignado para la conservación de la infraestructura, mantenimiento, instrumental y equipo médico del Hospital, y supervisar su cumplimiento de conformidad con la normatividad vigente;

- III. Coordinar y supervisar las actividades de las Áreas de Mantenimiento, Mantenimiento Biomédico, Tecnovigilancia y Tecnología Biomédica;
- IV. Vigilar y aplicar la normatividad vigente en materia de mantenimiento y obra pública, conforme a las disposiciones establecidas;
- V. Vigilar el cumplimiento de los programas de conservación y mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura física, instalaciones electromecánicas, gases medicinales, equipo médico y biomédico, instrumental y herramientas menores;
- VI. Se deroga;
- VII. Supervisar que se actualicen los planos arquitectónicos del inmueble propiedad del Hospital y diagnosticar áreas que son necesarias para futuras adecuaciones arquitectónicas y ampliaciones;
- VIII. Evaluar los posibles riesgos que pudieran afectar la infraestructura del Hospital por fallas que se presenten en sus instalaciones e informar al Director General y Directores de Área;
- IX. Autorizar la capacitación del personal operativo y administrativo en materia de nuevas tecnologías y materiales de vanguardia;
- X. Se deroga;
- XI. Se deroga; y
- XII. Participar en los procesos de contratación en lo relativo a la conservación de la infraestructura, mantenimiento, instrumental, equipo médico y obra pública del Hospital, con base en la normatividad vigente.

ARTÍCULO 37 El Titular de la Unidad Jurídica tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Asesorar al Director General en actos jurídicos conforme a la normatividad vigente;
- II. Emitir opiniones jurídicas sobre las consultas que formulen las áreas sustantivas y administrativas y participar en las modificaciones de documentos normativos del Hospital;
- III. Representar al Hospital como apoderados legales para actos de administración, pleitos y cobranzas, además, de otorgar o revocar poderes por instrucción del Director General;
- IV. Atender los requerimientos, formular denuncias o querellas ante los Órganos de Procuración, Impartición y Administración de Justicia e instrumentar acciones en defensa del Hospital en los juicios del orden civil, laboral, mercantil y contencioso – administrativo;
- V. Se deroga;
- VI. Participar como asesor en los Comités que determine el Director General;
- VII. Se deroga;
- VIII. Gestionar a petición de las áreas sustantivas y administrativas del Hospital los permisos ante las autoridades sanitarias, así como la regularización jurídica de los bienes inmuebles del Hospital;
- IX. Emitir opiniones de los proyectos de contratos y convenios que celebre el Hospital y autorizar la cancelación de las fianzas que en su caso se hayan otorgado;
- X. Asesorar a los trabajadores de base, confianza y médicos residentes del Hospital en situaciones jurídicas que se generen con motivo del desempeño de su trabajo;
- XI. Informar al Director General, la situación de los asuntos jurídicos del Hospital que por su importancia ameriten de su conocimiento;
- XII. Expedir copias certificadas de los documentos que obren en los archivos del Hospital;
- XIII. Dictaminar la terminación de la relación laboral derivado de actas administrativas que se instrumenten en contra los trabajadores por violaciones a las disposiciones laborales;
- XIV. Se deroga; y
- XV. Coordinar la atención y tramitación jurídica de las quejas y recomendaciones que emita la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Comisión Nacional de los Derechos Humanos y Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación.

CAPÍTULO VII DE LOS ÓRGANOS DE CONTROL Y VIGILANCIA

ARTÍCULO 38 El Órgano de Vigilancia a que se refieren los artículos 5 y 17 del Decreto de creación del Hospital, se integra por un Comisario Público propietario y un suplente, designados por la Secretaría de la Función Pública y tendrá las atribuciones que le confiere la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y normatividad vigente.

ARTÍCULO 39 El Comisario Público Propietario tendrá las atribuciones que le otorgan la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, el Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, el Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública y demás normatividad vigente. El Comisario Público Propietario asistirá a las sesiones de la Junta de Gobierno con voz pero sin voto.

ARTÍCULO 40 Se deroga.

- I. Se deroga;
- II. Se deroga;
- III. Se deroga;
- IV. Se deroga;
- V. Se deroga; y
- VI. Se deroga.

ARTÍCULO 41 El Hospital contará con un Órgano Interno de Control, al frente del cual habrá un titular designado en términos del artículo 37, fracción XII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, quien se auxiliará para el ejercicio de sus facultades del Titular del Área de Responsabilidades, del Titular del Área de Auditoría Interna, del Titular del Área de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública y del Titular del Área de Quejas, designados en los mismos términos.

Los servidores públicos antes referidos, ejercen las facultades previstas en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos (sólo por hechos realizados durante su vigencia), Ley General de Responsabilidades Administrativas y en los demás ordenamientos legales y administrativos aplicables, conforme a lo previsto en el Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública y en el ámbito de sus respectivas competencias.

El Hospital Juárez de México proporcionará al Titular del Órgano Interno de Control y a los Titulares de Área adscritos, los recursos materiales y humanos necesarios para la atención de los asuntos a sus cargos. El personal del Hospital está obligado a otorgar el auxilio que requieran dichos servidores públicos para el desempeño de sus facultades.

ARTÍCULO 42 El Órgano Interno de Control formará parte de la estructura orgánica del Hospital y su objetivo es mejorar la efectividad de la institución, reducir los riesgos de corrupción, consolidar la transparencia y la rendición de cuentas en los asuntos públicos; y vigilar que su actuación se apegue a la legalidad. Asimismo, se conforma de las siguientes áreas:

- I. Titularidad del Órgano Interno de Control;
- II. Área de Responsabilidades;
- III. Área de Auditoría Interna;
- IV. Área de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública; y
- V. Área de Quejas;

ARTÍCULO 43 Se deroga

- I. Se deroga;
- II. Se deroga;
- III. Se deroga;
- IV. Se deroga;
- V. Se deroga;
- VI. Se deroga;
- VII. Se deroga;

- VIII. Se deroga;
- IX. Se deroga;
- X. Se deroga;
- XI. Se deroga;
- XII. Se deroga;
- XIII. Se deroga;
- XIV. Se deroga;
- XV. Se deroga;
- XVI. Se deroga;
- XVII. Se deroga;
- XVIII. Se deroga; y
- XIX. Se deroga.

CAPÍTULO VIII

DE LA SUPLENCIA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

ARTÍCULO 44 Los integrantes de la Junta de Gobierno deberán designar a su respectivo suplente.

Los Titulares, con excepción del Presidente de la Junta de Gobierno, deberán contar con un nivel jerárquico de subsecretario, director general o su equivalente.

Asimismo, los suplentes que sean designados, deberán tener nivel jerárquico mínimo de director de área o su equivalente.

ARTÍCULO 45 Durante la ausencia del Director General, éste será suplido por alguno de los directores de área, considerando en primer término al Director Médico, sucesivamente al de Investigación y Enseñanza, Planeación Estratégica y por último al de Administración. Al término de la suplencia se informará oportunamente a la Dirección General sobre los asuntos atendidos. En todo caso, la atención específica de los asuntos, competencia de cada una de las áreas sustantivas y administrativas, continuará a cargo de sus respectivos titulares.

La ausencia de los directores de área y de los restantes funcionarios de las áreas sustantivas y administrativas será suplida conforme a las instrucciones y lineamientos que emita la Dirección General.

ARTÍCULO 46 Las ausencias del Titular del Órgano Interno de Control, serán suplidas, en su orden, por el Titular del Área de Responsabilidades, por el Titular del Área de Auditoría Interna, por el Titular del Área de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública y por el Titular del Área de Quejas.

Las ausencias de los titulares de área serán suplidas por el titular de área que designe el Titular del Órgano Interno de Control.

CAPÍTULO IX

DE LAS MODIFICACIONES AL ESTATUTO

ARTÍCULO 47 Será facultad exclusiva de la Junta de Gobierno aprobar las modificaciones al presente Estatuto.

ARTÍCULO 48 Podrán presentar propuestas de modificaciones al Estatuto para su aprobación por la Junta de Gobierno, el Presidente de ésta, el Director General del Hospital o cuando menos dos miembros de la Junta de Gobierno en propuesta conjunta.

TRANSITORIOS

ARTÍCULO PRIMERO El presente Estatuto entrará en vigor al día siguiente de su aprobación por la Junta de Gobierno.

ARTÍCULO SEGUNDO El Director General del Hospital deberá inscribir el presente Estatuto en el Registro Público de Organismos Descentralizados en los términos de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

Modificado en México, Ciudad de México, a los veintiún días del mes de junio de dos mil dieciocho, en la Segunda Sesión Ordinaria 2018 de la Junta de Gobierno del Hospital Juárez de México.- El Director General del Hospital Juárez de México, **Martín Antonio Manrique**.- Rúbrica.

(R.- 471624)