

ANEXO AGENDA DE SEGURIDAD SOCIAL

2017

- Reglamento de Servicios Medicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
(Publicado en el D.O.F. del 31 de octubre de 2016)



**EDITORIAL ISEF
EMPRESA LIDER**

Al margen un logotipo, que dice: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Secretaría General. Prosecretaría de la Junta Directiva. SG/PJD/559/2016.

Lic. **JOSE REYES BAEZA TERRAZAS**. Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Presente

En sesión celebrada por la Junta Directiva el día 8 de septiembre de 2016, al tratarse lo relativo a la aprobación del Reglamento de Servicios Médicos, se tomó el siguiente:

ACUERDO 37.1355.2016. La Junta Directiva, con fundamento en los artículos 28 segundo párrafo, 208 fracción IX y 214 fracción VI de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y 14 fracción I del Estatuto Orgánico, por unanimidad, aprueba el:

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

TITULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 1. Este Reglamento tiene por 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, además de otorgar el seguro de salud protegiendo los derechos humanos y sin discriminación alguna, en beneficio de los Derechohabientes.

ARTICULO 2. Las disposiciones contenidas en este ordenamiento son de carácter general y serán de observancia obligatoria para la Secretaría General, las Unidades Administrativas Centrales y Desconcentradas, y las Unidades Médicas del Instituto, con fundamento en la normatividad aplicable.

ARTICULO 3. 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, producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se presente. Quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan al trasladarse el Trabajador directamente de su domicilio y/o a la estancia de bienestar infantil de sus hijos, al lugar en que desempeña su trabajo o viceversa;

II. Aseguradora. La que se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato;

III. Atención Médica. El conjunto de servicios médicos que se le proporcionan al paciente para proteger, promover y restaurar su salud dicha atención puede apoyarse de medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto expida la Secretaría de Salud;

IV. 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;

V. Atención Médica Curativa. El conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, mediante acciones que permitan un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno y eficaz;

VI. Atención Médica Domiciliaria. El conjunto de servicios de Atención Médica que se le proporcionan al Usuario en su domicilio que por las condiciones de salud en que se encuentra no le permite asistir a la Unidad Médica correspondiente, dando preferencia a grupos vulnerables como son pediátricos, de la tercera edad, discapacitados y embarazadas, con el propósito de proteger, promover y restaurar su salud;

VII. Atención Médica Hospitalaria. El internamiento del paciente en una Unidad Hospitalaria, cuando es necesario por la naturaleza del padecimiento y a juicio del Médico Tratante;

VIII. Atención Médica 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, de la familia y de la comunidad;

IX. 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;

X. Banco de Sangre. El establecimiento 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;

XI. Consentimiento Informado. La autorización escrita firmada por el Paciente o su representante legal o familiar más cercano, mediante la cual se acepta, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico, con fines diagnóstico-terapéuticos o rehabilitatorios paliativos o de investigación, una vez que el Paciente ha recibido la información de los riesgos y beneficios esperados;

XII. Catálogo Institucional de Insumos para la Salud. El documento que integra la Dirección Médica con el listado de los medicamentos, material de curación, material radiológico, material odontológico, material protésico que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, adquiere y suministra, en razón de las necesidades de los Usuarios, mismos que se encuentran considerados en el cuadro básico para el primer nivel de atención y el catálogo de insumos para el segundo y tercer nivel de atención que autoriza el Consejo de Salubridad General;

XIII. Consulta Externa Especializada. El proceso mediante el cual el Médico Tratante o especialista proporciona Atención Médica a través de la prevención, diagnóstico, tratamiento y Rehabilitación a Pacientes ambulatorios, así como aquellas intervenciones especializadas que realizan otros profesionales de la salud en el Segundo y Tercer Nivel de Atención a la Salud;

XIV. Consulta Externa General. El proceso mediante el cual el Médico Tratante, proporciona Atención Médica a través de acciones de promoción y educación para la salud, prevención, diagnóstico, y tratamiento al paciente ambulatorio en el Primer Nivel de Atención a la Salud;

XV. Delegaciones. Las Delegaciones Estatales y Regionales del Instituto;

XVI. Dependencias. Las señaladas en la fracción VII del artículo 6 de la Ley;

XVII. Derechohabiente(s). Los Trabajadores, Jubilados, Pensionados y Familiares Derechohabientes señalados en las fracciones VIII y XII del artículo 6 de la Ley;

XVIII. Emergencia Obstétrica. El estado nosológico que pone en peligro la vida de la mujer durante la etapa grávido-puerperal y/o el producto de la concepción que requiere de atención médica y/o quirúrgica inmediata por personal calificado, adscrito a Unidades Médicas con capacidad resolutive suficiente para atender las patologías descritas en la Guía de Práctica Clínica, Detección y Tratamiento Inicial de las Emergencias Obstétricas. Asimismo, las estipuladas en el Anexo 2 del Convenio General de Colaboración celebrado por la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, con fecha 28 de mayo de 2009, así como también, las patologías que a juicio del médico tratante se consideren como emergencia obstétrica;

XIX. Enfermedad. La alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible;

XX. 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;

XXI. Entidades. Las señaladas en el artículo 6 fracción X de la Ley;

XXII. Expediente Clínico. El conjunto único de información y datos personales de un Paciente, que se integra para la Atención Médica, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la Atención Médica del Paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables;

XXIII. 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;

XXIV. Extensión Hospitalaria al Domicilio. El servicio que proporciona tratamiento activo por parte de los profesionales de la asistencia sanitaria, en el hogar del Paciente, para una Enfermedad que de otro modo requeriría la atención del Paciente en un hospital de agudos, siempre durante un período limitado;

XXV. Formato RT-09. El certificado médico de invalidez por Enfermedad, accidente ajeno al trabajo de incapacidad total o parcial; defunción por Riesgo de Trabajo expedido por el Médico Tratante, 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;

XXVI. Hospitalización. El servicio de internamiento de Pacientes para su diagnóstico, tratamiento y/o Rehabilitación, así como para los cuidados paliativos;

XXVII. Instituto. El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;

XXVIII. Interconsulta. El procedimiento que se realiza de manera interna en una misma Unidad Médica 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;

XXIX. Ley. La Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, vigente;

XXX. Licencia Médica. El documento médico legal de carácter público que expide el Médico Tratante a favor del Trabajador en las Unidades Médicas, mediante el uso de los formatos oficiales, en los que se certifica el estado de incapacidad por Enfermedad, Maternidad o Riesgo de Trabajo durante un tiempo determinado;

XXXI. Licencia Médica Inicial. El documento médico legal que expide el Médico Tratante al Trabajador por primera vez, cuando un padecimiento lo incapacita en forma temporal para el trabajo;

XXXII. 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 aquella en que acude ante el Médico Tratante del Instituto;

XXXIII. Licencia Médica Subsecuente. El documento médico legal que se expide al Trabajador, posterior a la Licencia Médica Inicial, por continuar con la atención a la misma Enfermedad o padecimiento, hasta restablecer su salud;

XXXIV. Maternidad. El estado fisiológico de la mujer originado por el proceso de la reproducción humana con relación al embarazo, el parto, el puerperio y la lactancia;

XXXV. Médico Familiar. El profesional responsable de proporcionar Atención Médica integral y continua, de los problemas de salud más frecuentes en los individuos, familias o comunidades;

XXXVI. Médico Tratante. El médico del Instituto que interviene directamente en la Atención Médica del Paciente;

XXXVII. No Derechohabiente. Las personas que, mediante alguno de los mecanismos autorizados con base en la legislación o la normatividad institucional, reciben los servicios de Atención Médica que ofrece el Instituto, sin que tengan originalmente el derecho legal de recibirlos;

XXXVIII. Paciente. El Derechohabiente o No Derechohabiente, que recibe la Atención Médica por parte del Instituto;

XXXIX. 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, a través de consultorios auxiliares y las unidades y clínicas de medicina familiar;

XL. 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; de conformidad con lo establecido en la normatividad aplicable;

XLI. Reglamento. El Reglamento de Servicios Médicos del Instituto;

XLII. 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;

XLIII. Referencia-Contrarreferencia. El procedimiento médico-administrativo entre unidades médicas de Primero, Segundo y Tercer Nivel de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de Pacientes con el propósito de brindar Servicios de Atención Médica oportuna, integral y de calidad;

XLIV. 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 resolutoria;

XLV. 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;

XLVI. 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;

XLVII. Secretaría. La Secretaría de Salud;

XLVIII. Sector. El Sector Salud integrado por la Secretaría de Salud, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, los Servicios Estatales de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, Petróleos Mexicanos, Secretaría de Marina, Secretaría de la Defensa Nacional, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y otros servicios de salud de carácter social y privado;

XLIX. Segundo Nivel de Atención a la Salud. Los Servicios de Atención Médica ambulatoria especializada y de Hospitalización a Pacientes referidos del Primer Nivel de Atención a la Salud o los que se presenten con alguna Urgencia médica-quirúrgica, o Enfermedad 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;

L. Servicios de Atención Médica. El conjunto de servicios que se proporcionan al individuo para prevenir, tratar o rehabilitar una enfermedad;

LI. Servicio de Transfusión. El servicio autorizado para el manejo, conservación y aplicación de sangre y sus componentes, obtenidos de un Banco de Sangre, de conformidad con lo establecido en la normatividad aplicable;

LII. Servicio de Urgencias. El conjunto de áreas, equipos, personal profesional y técnico de salud, ubicados dentro de un establecimiento público, social o privado, destinados a la atención inmediata de una Urgencia médica o quirúrgica;

LIII. Servicios Subrogados. Los Servicios de Atención Médica relativos al seguro de salud y al seguro de riesgos de trabajo, que proporciona el Instituto a través de convenios con organismos públicos o privados, para complementar la prestación de Atención Médica a los Derechohabientes;

LIV. 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 Atención Médica a los Derechohabientes;

LV. Tercer Nivel de Atención a la Salud. Los servicios encaminados a restaurar la salud y rehabilitar a Pacientes referidos por el Primer y Segundo Nivel de Atención a la Salud, 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, desarrollo y capacitación de recursos humanos. Lo constituyen los Hospitales Regionales y el Centro Médico Nacional "20 de Noviembre";

LVI. Trabajador(es). Los previstos por el artículo 6 fracción XXIX de la Ley;

LVII. TRIAGE. El proceso de valoración clínica preliminar que ordena a los pacientes en función de su urgencia o gravedad, antes de la valoración diagnóstica y terapéutica completa en el servicio de Urgencias y que en una situación de disminución de recursos o saturación por demanda de atención médica, procura que los pacientes más graves sean tratados primero;

LVIII. 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;

LIX. Unidades Administrativas. Las señaladas en el artículo 5 del Estatuto Orgánico;

LX. Unidades Administrativas Centrales. Las Unidades Administrativas del Instituto, señaladas en la fracción II del artículo 5 del Estatuto Orgánico;

LXI. Unidades Hospitalarias. Las Unidades Médicas que otorgan atención al Paciente que se interna para su diagnóstico, tratamiento o Rehabilitación, así como para Pacientes ambulatorios, en donde se desarrollan actividades de investigación, formación y desarrollo del personal para la salud;

LXII. Unidad(es) Médica(s). El Consultorio Médico en Centro de Trabajo, Consultorio de Atención Familiar, unidades y clínicas de medicina familiar, Clínica de Medicina Familiar con especialidades, Clínica de Medicina Familiar con Especialidades y Quirófano, Clínicas de especialidades, Clínica de Especialidades con Quirófano, Clínicas Hospital, Hospitales Generales, Hospitales Regionales, Hospitales de Alta Especialidad y el Centro Médico Nacional "20 de Noviembre";

LXIII. Unidades Médicas Desconcentradas. El Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" y los Hospitales Regionales;

LXIV. Urgencia. 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; y

LXV. Usuarios. Los Trabajadores, jubilados, pensionados, familiares Derechohabientes, ex Trabajadores en conservación de derechos, ex Trabajadores en continuación voluntaria y No Derechohabientes que resulten beneficiarios de los servicios médicos que otorgan las Unidades Médicas, así como sus acompañantes.

ARTICULO 4. La Dirección Médica será responsable de implementar, difundir, aplicar y dar seguimiento al cumplimiento del Reglamento, con el fin de otorgar el seguro de salud, las prestaciones y los servicios establecidos en la Ley; así como la formación de recursos humanos en el campo de la salud y brindar educación médica con-

tinua e investigación, con base en lo establecido en la legislación aplicable en la materia.

ARTICULO 5. 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 Paciente No Derechohabiente, los Servicios de Atención Médica se otorgarán sólo en caso de Urgencias hasta la estabilización y que se encuentre en condiciones de ser trasladado a otra unidad privada o gubernamental 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 de Atención Médica 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 6. La interpretación de las disposiciones de este Reglamento, corresponde a la Dirección Jurídica, en términos del artículo 57, fracción XVI del Estatuto Orgánico.

ARTICULO 7. Los servidores públicos de la Dirección Médica y de las Unidades Médicas deberán responder de manera oportuna, fundada y motivada, las solicitudes ciudadanas en cumplimiento de lo establecido en el artículo octavo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, las que se les presenten en términos de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y las que se les requiera para la atención de los asuntos de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. El incumplimiento de esta función se sanciona conforme a las disposiciones aplicables.

TITULO SEGUNDO DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y SU FUNCIONAMIENTO

CAPITULO PRIMERO DEL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

ARTICULO 8. El Instituto otorgará Atención Médica Preventiva y curativa tendientes a proteger la salud de los Derechohabientes, así como brindar atención de Maternidad y de Rehabilitación, tendiente a corregir la invalidez física y mental y comprenderá los siguientes servicios:

- I. Medicina familiar;
- II. Medicina de especialidad;
- III. Gerontológico y geriátrico;
- IV. Traumatología y Urgencias;
- V. Oncológicos;

VI. Quirúrgicos; y

VII. Extensión hospitalaria.

ARTICULO 9. Los Servicios de Atención Médica 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 10. El Instituto registrará al Paciente 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 11. 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 Paciente y de los Trabajadores. El Paciente deberá acudir a otra Unidad Médica que le señale el Instituto, para recibir los Servicios de Atención Médica.

En caso de que el impedimento en la prestación del servicio sea una causa operativa, el Instituto deberá avisar al Paciente oportunamente y éste podrá acudir a otra Unidad Médica, conforme a lo indicado por el Instituto, para recibir los Servicios de Atención Médica.

CAPITULO SEGUNDO DEL ESCALONAMIENTO DE LAS UNIDADES MEDICAS Y DE LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

ARTICULO 12. El funcionamiento de los Servicios de Atención Médica en las Unidades Médicas de menor a mayor complejidad, se realizará a través del escalonamiento de servicios tomando en cuenta la capacidad resolutive, existencia de recursos y la definición de criterios de distribución del universo de Usuarios y del esquema de Regionalización.

ARTICULO 13. 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 14. La Referencia-Contrarreferencia de Pacientes se realizará invariablemente de conformidad con la normatividad aplicable y los sistemas que para tal efecto implemente la Dirección Médica.

ARTICULO 15. Cuando la atención a un Paciente, 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 16. 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 17. 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 18. 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 19. Corresponde a la Unidad Médica receptora del Paciente, proporcionar la Atención Médica que le haya sido solicitada por la Unidad Médica emisora, evitar diferir la atención, verificar la existencia del Expediente Clínico o en su caso la apertura del mismo para atender al Paciente hasta por cinco consultas subsecuentes por el mismo diagnóstico, excepto en los casos que se justifique y se 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.

CAPITULO TERCERO

DEL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES MEDICAS EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

ARTICULO 20. Las Unidades Médicas deberán contar, sin excepción, con las autorizaciones sanitarias necesarias para su funcionamiento y corresponderá al área médica y administrativa tramitar ante las autoridades competentes su expedición de conformidad con la normatividad aplicable, previa asesoría del área jurídica.

ARTICULO 21. La incorporación de nueva tecnología médica y otros insumos en la prestación de los Servicios de Atención Médica, deberá estar sustentada y comprobada con los resultados de las investigaciones clínicas, biomédicas y epidemiológicas basadas en la mejor evidencia científica disponible, de conformidad con los criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a las normas éticas profesionales que orientan la práctica médica y aceptabilidad entre la derechohabiente.

ARTICULO 22. 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 23. El Médico Tratante responsable de la atención al Paciente, estará obligado a proporcionar información a éste, al Derechohabiente, familiar directo o autorizado o representante legal, información clara oportuna, veraz y completa sobre el diagnóstico, evolución, pronóstico y tratamiento dentro de su horario de trabajo.

ARTICULO 24. Los Directores o responsables de las Unidades Médicas estarán obligados a proporcionar al Paciente, Derechohabiente, familiar directo o representante legal, un resumen clínico cuando éstos lo soliciten, de conformidad con la normatividad aplicable.

ARTICULO 25. En las Unidades Hospitalarias se conformarán órganos colegiados médicos como foro de análisis y recomendaciones para el mejoramiento de los Servicios de Atención Médica.

ARTICULO 26. Las Unidades Médicas proporcionarán Atención Médica a discapacitados y grupos vulnerables de manera preferencial.

ARTICULO 27. El Servicio de Atención Médica Preventiva podrá realizarse 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 Paciente o en lugares estratégicos cuando se trate de población No Derechohabiente.

CAPITULO CUARTO DE LA TELEMEDICINA

ARTICULO 28. La Dirección Médica establecerá los criterios de operación del Programa Nacional de Telemedicina.

ARTICULO 29. La Dirección Médica supervisará y vigilará la aplicación de la normatividad del Programa Nacional de Telemedicina, de acuerdo con las políticas institucionales y Sectoriales en la materia.

ARTICULO 30. 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 31. 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 32. El Médico Tratante será directa e individualmente responsable ante el Instituto y sus Pacientes, de tramitar y programar con siete días de anticipación y como mínimo 48 horas la consulta de especialidad ante las unidades interconsultantes, la teleconsulta requerida, además de contar con el consentimiento bajo información del Paciente.

CAPITULO QUINTO DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS

ARTICULO 33. En los casos en que el Instituto no cuente con la posibilidad, infraestructura o medios para la prestación de los Servi-

cios de Atención Médica 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, la Ley de Asociaciones Público Privadas y la demás normatividad aplicable.

ARTICULO 34. En los instrumentos jurídicos que se celebren para la subrogación de los Servicios de Atención Médica se incluirán, además de los requisitos legales y administrativos establecidos, medidas para que la calidad de los Servicios de Atención Médica 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 de Atención Médica subrogados conforme a las normas e instructivos oficiales, los cuales deben proporcionar la información que le requiera el Instituto con la periodicidad que éste señale.

ARTICULO 35. La Secretaría General, la Dirección de Administración, la Dirección Médica, la Dirección de Finanzas, las Subdelegaciones Médicas y las Unidades Médicas Desconcentradas, en el ámbito de su competencia, supervisarán la prestación de los Servicios de Atención Médica Subrogados.

TITULO TERCERO DEL SEGURO DE SALUD

CAPITULO PRIMERO DE LA ATENCION MEDICA PREVENTIVA

ARTICULO 36. La Dirección Médica instrumentará lineamientos institucionales y aplicará los sectoriales, supervisando su implementación y vigilando el cumplimiento de programas de Atención Médica Preventiva, a través de actividades de promoción y educación para la salud de manera permanente, y éstas se extenderán a la población No Derechohabiente.

ARTICULO 37. 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 38. La Dirección Médica elaborará los programas de promoción, prevención y educación en materia de salud ocupacional, en coordinación con la Dirección de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales.

ARTICULO 39. 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, con base en la normatividad aplicable.

ARTICULO 40. Las Unidades Médicas realizarán actividades de promoción, fomento y educación en la salud para el control de enfer-

medades no transmisibles crónico-degenerativas y en su caso, otorgarán tratamiento y seguimiento en el control de las mismas.

ARTICULO 41. Las Unidades Médicas de acuerdo con su nivel de atención desarrollarán acciones para el control de enfermedades prevenibles 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, de acuerdo a las indicaciones y disposiciones que al efecto emita la Secretaría y de conformidad con la normatividad aplicable.

ARTICULO 42. La atención materno-infantil se realizará para el control del desarrollo del niño sano, del período prenatal y puerperio, conforme a las disposiciones institucionales y las que al efecto emita la Secretaría.

ARTICULO 43. Las Unidades Médicas proporcionarán a los Derechohabientes o a la población en general, la información, orientación y asesoría 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 44. 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 les sean solicitados.

ARTICULO 45. 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 bucales, de conformidad con la normatividad aplicable.

ARTICULO 46. Los programas de salud mental y 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 47. 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, planteles educativos y centros de trabajo.

ARTICULO 48. 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 normatividad aplicable.

ARTICULO 49. El Derechohabiente podrá solicitar a la Unidad Médica revisión general médico preventiva, que es independiente de los programas de prevención y control institucionales o sectoriales, aun sin indicios de Enfermedad.

CAPITULO SEGUNDO DE LA ATENCION MEDICA CURATIVA

ARTICULO 50. El Servicio de Atención Médica Curativa y de Maternidad podrá realizarse en las Unidades Médicas del Instituto, en su caso en el domicilio del Derechohabiente o en lugares estratégicos cuando se trate de población No Derechohabiente.

ARTICULO 51. Los Derechohabientes tendrán derecho a la Atención Médica Curativa que comprende los servicios de medicina familiar; medicina de especialidades; gerontológicos y geriátricos, de traumatología y Urgencias; oncológicos; y de extensión hospitalaria; de apoyo diagnóstico; odontología; hospitalario; farmacéutico; psicología; nutricional y de Rehabilitación de conformidad con lo previsto en la Ley y el presente Reglamento.

ARTICULO 52. 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 consecutivas 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 este Reglamento y el procedimiento respectivo.

SECCION PRIMERA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO DE MEDICINA FAMILIAR

ARTICULO 53. Las Unidades Médicas efectuarán la apertura del Expediente Clínico, cuando el Derechohabiente presente la documentación para certificar sus derechos y asista por primera vez a solicitar Servicios de Atención Médica a que se refiere esta Sección. Se deberá 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 54. 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-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.

ARTICULO 55. La información, datos y documentos que integrarán el Expediente Clínico, serán estrictamente confidenciales de conformidad con lo establecido en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás normatividad aplicable en la

materia; con excepción de los supuestos que los referidos instrumentos jurídicos señalan. Cuando el Paciente Derechohabiente, familiar responsable o representante legal solicite por escrito la información de su expediente será mediante un resumen clínico conforme a la normatividad aplicable.

ARTICULO 56. 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 57. 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 con total respeto a su integridad física y moral.

ARTICULO 58. 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 59. 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 conforme a la normatividad aplicable.

ARTICULO 60. Las Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de Atención a la Salud, 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 61. 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 Paciente, con el propósito de deslindar responsabilidades y proceder en los términos médico-administrativos o legales respectivos.

ARTICULO 62. 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-Contrarreferencia correspondiente.

SECCION SEGUNDA DE LA HOSPITALIZACION, URGENCIAS Y ATENCION MEDICA DOMICILIARIA

ARTICULO 63. 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 64. 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 a la Salud 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 médico 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 65. Para brindar el servicio de Hospitalización a un Paciente, el Médico Tratante deberá obtener la Carta de Consentimiento Informado del Paciente, su familiar o acompañante. En el caso de Urgencias o cuando así lo amerite la Enfermedad, se puede prescindir de ésta.

ARTICULO 66. 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 67. 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 68. La Hospitalización del Paciente 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 69. Las Unidades Hospitalarias del Instituto, recibirán para internamiento a los Pacientes hospitalizados en unidades ajenas al mismo, a solicitud de éste, del familiar o acompañante, cuando exista cama disponible, para ello, el Paciente deberá presentar alta voluntaria del hospital externo, informe clínico y Responsiva Médica.

ARTICULO 70. 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 71. Las Unidades Hospitalarias del Instituto recibirán para atención de Urgencias a los Derechohabientes que sean referidos por las Unidades Médicas móviles, que proporcionen Atención Médica prehospitalaria, tanto del propio Instituto como de otras instituciones, previa autorización de ingreso.

Las Unidades Médicas ingresarán para atención de Urgencias a los Derechohabientes, de acuerdo con el procedimiento de TRIAGE normado por la Dirección Médica.

ARTICULO 72. 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 represente

ningún beneficio para el Paciente o incluso algún riesgo; por alta voluntaria y por defunción.

ARTICULO 73. 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 74. Si por la naturaleza de su padecimiento, el Paciente 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 su egreso del Servicio de Urgencias o su Hospitalización.

ARTICULO 75. El Médico Tratante al tomar la decisión de egreso del Servicio de Urgencias, deberá enviar al Paciente con el Médico Familiar o especialista, según sea el caso, con la nota médica del Servicio de Urgencias: y el tratamiento otorgado para el proceso agudo, o el registro en los medios electrónicos que el Instituto proporcione.

ARTICULO 76. Tratándose de un Paciente No Derechohabiente, se otorgará Atención Médica en el Servicio de Urgencias hasta su estabilización y que se encuentre en condiciones de ser trasladado a otra Unidad Hospitalaria, tiempo durante el cual se determinará su traslado a alguna Unidad Hospitalaria pública o privada, de conformidad con el artículo 75 del Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica.

Para el caso de que el Paciente No Derechohabiente 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 que incluyen la atención de la Urgencia y hasta su egreso, con base en lo establecido en el procedimiento y el tabulador respectivo.

ARTICULO 77. Las Delegaciones, a través de las Subdelegaciones Médicas y Unidades Médicas Desconcentradas, establecerán acciones para dar Servicios de 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 78. La Atención Médica Domiciliaria se brindará a los Pacientes 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.

Tratándose de la Extensión Hospitalaria al Domicilio, ésta se brindará como un servicio que proporciona tratamiento activo por parte de los profesionales de la asistencia sanitaria, en el hogar del Paciente, para una Enfermedad que de otro modo requeriría la atención del Paciente en un hospital de agudos, y siempre será durante un período limitado.

ARTICULO 79. Los Servicios de Atención Médica Domiciliaria a Pacientes vulnerables (niños, mujeres embarazadas y adultos mayores) 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 80. La Atención Médica Domiciliaria y/o 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 81. 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 a la Unidad Hospitalaria más cercana a su domicilio, con base en la Regionalización autorizada por la Junta Directiva del Instituto.

ARTICULO 82. El Médico Tratante asignado para la Atención Médica 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 LOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACION

ARTICULO 83. 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 84. Los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, en los que se apoyan las Unidades Médicas para el estudio, resolución y tratamiento de problemas de salud de los Pacientes, únicamente podrán efectuarse previa solicitud por escrito y con autorización del Médico Tratante.

ARTICULO 85. 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 86. 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-Contrarreferencia, contenido en el instrumento respectivo, sin que se considere como tal.

ARTICULO 87. Los servicios de Rehabilitación, tendrán como objetivo (brindar atención, 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 CUARTA DE LA ATENCION FARMACEUTICA

ARTICULO 88. El Instituto otorgará los medicamentos y material de curación 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 el Instituto. Así mismo se deberán proporcionar otros agentes terapéuticos señalados en el artículo 194 Bis de la Ley General de Salud.

El responsable del área de almacén deberá informar diariamente las existencias de los medicamentos y material de curación, a los Médicos Tratantes para considerarlas en la prescripción de los mismos, al Paciente.

ARTICULO 89. 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, según 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, en caso que hayan expresado su consentimiento se prescribirán los medicamentos mediante Recetas Médicas Resurtibles, para un período de 90 días, sin necesidad de consulta médica, en caso de no haber indicación médica en contrario.

El Médico Tratante prescribirá únicamente los medicamentos e insumos para la salud normados en el Catálogo Institucional de Insumos para la Salud. De igual forma, deberá prescribir el o los medicamentos que requiera el Paciente cuando otorgue alta temporal, hasta nueva valoración.

ARTICULO 90. En el Servicio de Urgencias, el Médico Tratante aplicará dentro del servicio, los medicamentos que el Paciente requiera de acuerdo a su patología, debiendo determinar lo procedente de conformidad con los artículos 74 y 75 de este Reglamento.

Para los casos de la consulta general o de especialidad, el Médico Tratante expedirá la receta respectiva para que el Paciente tramite el surtimiento de sus medicamentos y/u otros agentes terapéuticos necesarios para su tratamiento.

ARTICULO 91. El Médico Tratante deberá registrar la prescripción de los medicamentos y/u otro agente terapéutico 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 éstos, así como del régimen que habrá de observarse durante el tratamiento.

ARTICULO 92. 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, contadas a partir 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 quienes las registrarán en el sistema manual que utilicen para el registro de movimientos.

En el caso de la Receta Médica Resurtible, el Paciente recibirá del Médico Tratante, tres formatos originales de la receta médica, mismos que deberá presentar para surtimiento en las 72 horas previas o posteriores a la fecha señalada en la misma, en las farmacias de las Unidades Médicas o en las farmacias alternas designadas por el Instituto, sin necesidad de nueva consulta. En caso de no hacerlo, la receta quedará sin efecto y el Paciente debe solicitar nueva consulta.

ARTICULO 93. El Director de la Unidad Médica o en quien delegue esta responsabilidad, realizará la supervisión, respectivamente, del almacén y la farmacia sobre de las claves disponibles, faltantes, de lento y nulo movimiento y en su caso, próximas a caducar o caducas, y dará aviso al área correspondiente (Subdelegación Médica para unidades médicas de Primer y Segundo Nivel de Atención a la Salud y Subdirección de Infraestructura de la Dirección de Administración para Hospitales Regionales y Centro Médico Nacional "20 de Noviembre") de los medicamentos y material de curación que se necesiten para su reabastecimiento, previo cumplimiento de la normatividad vigente.

CAPITULO TERCERO DE LA ATENCION MEDICA DE MATERNIDAD

ARTICULO 94. Las Unidades Médicas proporcionarán Asistencia Obstétrica a Trabajadoras, pensionadas, 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, durante los seis meses anteriores al parto, se hayan mantenido vigentes sus derechos o los del Trabajador o Pensionado del que se deriven estas prestaciones.

Así mismo, será obligatoria la atención de la urgencia obstétrica, de conformidad con el numeral XVIII, del artículo 3 de este Reglamento.

ARTICULO 95. El derecho a la Asistencia Obstétrica comenzará a partir de que la Unidad Médica certifique el estado de embarazo, momento en el cual, se debe determinar la fecha probable de parto, siempre y cuando reúna los requisitos previstos en los artículos 8 y 40 de la Ley.

ARTICULO 96. La Licencia Médica por Maternidad se le otorgará a la Trabajadora, de conformidad con lo que establece el Título Quinto, Capítulo Primero de este Reglamento.

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

ARTICULO 97. 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 98. 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 99. 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.

ARTICULO 100. De existir más de un programa de trasplantes autorizado por la Dirección Médica y registrado ante la Secretaría, se constituirán subcomités por cada órgano, tejido o células; estos subcomités serán presididos por el responsable del programa específico de trasplantes registrado ante la Secretaría, y reportar al Comité Interno de Trasplantes.

ARTICULO 101. 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 102. 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 103. 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, y deberá cumplir con las disposiciones relativas a la protección de datos personales en los términos de la ley en la materia.

ARTICULO 104. La Dirección Médica coordinará con las Delegaciones y Unidades Médicas Desconcentradas, los procesos de procuración 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 105. 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 desarrollará una base de datos de donadores y receptores a nivel nacional en los términos de la normatividad aplicable.

ARTICULO 106. 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 107. 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, e integrando esta información a la base de datos local, delegacional y central, y deberá enviarla a la Dirección Médica para su revisión y homologación y ésta a la Secretaría.

CAPITULO QUINTO DE LA DISPOSICION DE SANGRE HUMANA

ARTICULO 108. 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 109. Todo Paciente sujeto a intervención quirúrgica, procurará contar con el número de donantes familiares o, en su caso, altruistas que la Unidad Hospitalaria considere necesarios.

ARTICULO 110. El material utilizado en la obtención, conservación y aplicación de la sangre y sus componentes, deberá cumplir con lo establecido en la Ley General de Salud y demás normatividad aplicable.

ARTICULO 111. 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 y cumplir con las disposiciones relativas a la protección de datos personales en los términos de la ley en la materia.

TITULO CUARTO DE LA ATENCION MEDICA CON MOTIVO DE LOS RIESGOS DE TRABAJO

ARTICULO 112. 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 113. 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 114. 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 el certificado médico con relación al probable Riesgo de Trabajo ya sea por accidente o Enfermedad; 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 probable Riesgo de Trabajo ya sea por accidente o Enfermedad, se expedirá la Licencia Médica a título de Enfermedad general en tanto no se califique como Riesgo de Trabajo; una vez calificado como tal, se expedirá la Licencia Médica como accidente o Enfermedad de Trabajo según corresponda, de uno a veintiocho días y hasta por cincuenta y dos semanas; de conformidad con la Ley y demás normatividad aplicable.

ARTICULO 115. 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.

TITULO QUINTO DE LA EXPEDICION DE LICENCIAS MEDICAS Y CERTIFICADOS

CAPITULO PRIMERO DE LAS LICENCIAS MEDICAS

ARTICULO 116. El titular de la Unidad Médica será responsable de supervisar y evaluar la expedición de las Licencias Médicas, de dotar y controlar los formatos oficiales de Licencias Médicas, de formular informes y enviarlos a las instancias correspondientes, y de aplicar los procedimientos emitidos por la Dirección Médica.

ARTICULO 117. El Médico Tratante, en el ejercicio de sus funciones, exclusivamente dentro de su jornada laboral derivada de una consulta médica, 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 118. En las Unidades Médicas de Primer Nivel de Atención a la Salud, los Médicos Tratantes, generales, familiares u odontólogos podrán expedir y autorizar la Licencia Médica Inicial por un período de uno hasta siete días naturales, hasta por un total de veintiocho días, con base en la patología que presente el Trabajador y a los días sugeridos por las Guías de Práctica Clínica; salvo lo previsto en el artículo 125 del presente Reglamento.

I. La Licencia Médica Subsecuente, será expedida y autorizada por el Médico Tratante por períodos de uno a siete días naturales, 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.

En caso de diagnóstico por fractura, la Licencia Médica Subsecuente, se podrá otorgar por un período de hasta veintiocho días naturales.

II. 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 período de uno y hasta veintiocho días naturales. Lo anterior, en apego a lo dispuesto en las Guías de Práctica Clínica aplicables.

III. En los servicios de Urgencias, el Médico Tratante podrá expedir y autorizar la Licencia Médica únicamente por un período de uno a tres días naturales; salvo lo previsto en el artículo 125 del presente Reglamento, debiendo sustentar su expedición en la hoja de Urgencias.

ARTICULO 119. La expedición de la Licencia Médica, en el caso de Trabajadores no atendidos en el Instituto, se efectuará de conformidad con el procedimiento que al efecto establezca la Dirección Médica.

ARTICULO 120. Cuando una Enfermedad no profesional incapacite al Trabajador para el desempeño de sus labores, se le expedirá Licencia Médica hasta por cincuenta y dos semanas, y puede tener derecho a cincuenta y dos semanas más de Licencia Médica, previa emisión del Formato RT-09 y su envío a la Delegación correspondiente para su estudio y dictamen, conforme lo establecido en la Ley y demás normatividad aplicable.

ARTICULO 121. La Licencia Médica por Maternidad, se otorgará por el Médico Tratante a las aseguradas en la etapa de gestación por un período de noventa días naturales, de los cuales treinta tienen por objeto proteger a la madre y el producto antes de la fecha aproximada del parto, y los sesenta restantes para cuidados maternos, dicha Licencia Médica puede expedirse a partir de la semana treinta y seis del embarazo.

Cuando el producto sea prematuro, los días de descanso no disfrutados antes del parto por la madre, se podrán sumar a la licencia de Maternidad de sesenta días posteriores al parto, a fin de garantizar los noventa días señalados por la normatividad aplicable.

ARTICULO 122. En caso de muerte fetal a partir de la semana veintiocho, se otorgará a la Trabajadora asegurada Licencia Médica por sesenta días, tiempo en el cual, el Médico Tratante valorará si se encuentra en condiciones de salud fisiológica y emocional favorables para el desarrollo de sus actividades laborales, previa presentación de original y copia del certificado de defunción, así como el resumen clínico del evento obstétrico. Tendrá un tiempo de tres días hábiles posteriores al parto para presentar los documentos antes mencionados. Se deberá anexar copia de todos estos documentos al Expediente Clínico.

ARTICULO 123. Cuando el parto sea atendido en el domicilio de la Trabajadora, el Director de la Unidad Médica de adscripción o a quien designe la facultad, o bien la unidad hospitalaria de Referencia

expedirá la Licencia Médica a la que tiene derecho, previo cumplimiento de la normatividad aplicable.

ARTICULO 124. Cuando un Trabajador solicite la expedición de Licencia Médica Retroactiva en la Unidad Médica de adscripción, ésta se la podrá autorizar sustentada en la opinión del Médico Tratante y en el análisis de la documentación comprobatoria.

El Médico Tratante estará facultado para proporcionar Licencias Médicas con retroactividad no mayor de 15 días; cuando se trate de unidades médicas de Primer y Segundo Nivel de Atención a la Salud, asimismo, el Médico Tratante deberá solicitar autorización al Director o responsable de la Unidad Médica. El Director a su vez se encargará de informar a la Subdelegación Médica.

En caso de exceder los quince días, la Licencia Médica deberá autorizarse por el Subdelegado Médico respectivo. Tratándose de Hospitales Regionales y CMN "20 de Noviembre" el Director autorizará la retroactividad.

ARTICULO 125. Las Licencias Médicas por Excepción deberán ser autorizadas por el Director de la Unidad Médica, el responsable o a quien se designe la función en los siguientes casos:

I. El Médico Tratante de la Unidad Médica de Primer Nivel de Atención a la Salud, podrá expedir Licencia Médica, hasta por veintiocho días en una sola emisión cuando lo amerite el padecimiento médico o quirúrgico, previa valoración y clínicamente sustentable en el Expediente Clínico, previa autorización del Director de la Unidad Médica o a quien se designe.

II. El Médico Tratante del Servicio de Urgencias, podrá expedir Licencia Médica, hasta por veintiocho días en una sola emisión cuando el padecimiento médico o quirúrgico amerite mayor tiempo para su recuperación y se sustente en la nota médica correspondiente, derivado de la atención de Urgencias, previa autorización del Director de la Unidad Médica o a quien se designe.

III. El Médico Tratante de la Unidad Médica de Primer Nivel de Atención a la Salud, podrá expedir Licencia Médica al Paciente referido, cuando lo amerite el padecimiento médico o quirúrgico, hasta la fecha de la cita con el especialista, previa valoración médica debiendo sustentarlo en el Expediente Clínico.

IV. Cuando un Trabajador en tránsito en una localidad diferente a la de su adscripción laboral o que se encuentre a más de 80 km de su clínica de adscripción y que requiera ser atendido médicamente, podrá acudir a la Unidad Médica del Instituto más cercana y, a juicio del Médico Tratante, se le podrá otorgar Licencia Médica.

V. Cuando la Unidad Médica no cuente con visita domiciliaria, el Médico Tratante podrá renovar la expedición de Licencia Médica a solicitud de un tercero en aquellos casos previamente diagnosticados, que por la patología o situación del Paciente lo imposibiliten para acudir a la Unidad Médica de adscripción.

VI. Todos los casos de Licencias Médicas otorgadas por excepción deberán ser informados al Subdelegado Médico o Director de la Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención a la Salud en forma

mensual, mediante el formato diseñado para tal fin. En este caso, el Director de la Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención a la Salud o Subdelegado Médico se reserva el derecho de solicitar la documentación que considere necesaria, para el análisis del caso y tomar las medidas preventivas y correctivas procedentes, y en su caso, dar vista a las áreas fiscalizadoras competentes.

VII. Los Trabajadores que se encuentren en tratamiento en los centros de Rehabilitación de alcoholismo y drogadicción se les podrá otorgar Licencia Médica previa valoración médica efectuada y/o previa verificación física que determine la autoridad de la Unidad Médica que corresponda, hasta por veintiocho días, anexando al Expediente Clínico la nota médica y la documentación soporte del caso. Lo anterior, por ser una Enfermedad crónica que afecta al individuo física y mentalmente, por lo que se deberá otorgar la Licencia Médica de conformidad con lo previsto en el presente instrumento normativo.

VIII. En los casos de Trabajadores en proceso de conclusión de dictamen médico por Riesgo de Trabajo o invalidez, el Médico Tratante podrá expedir Licencias Médicas, en caso de que el Trabajador continúe con incapacidad para desempeñar sus actividades laborales, la Licencia Médica podrá expedirse hasta que se concluya el trámite de dictaminación, mediante autorización del Director de la Unidad Médica, debiendo sustentarlo y justificarlo en el Expediente Clínico con base a la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

IX. En los casos en que la Licencia Médica señale que el Trabajador labora en dos o más Dependencias o Entidades y a su solicitud, el Director, el responsable de la Unidad Médica o a quien se designe, otorgará una copia fotostática que contenga el sello de la Unidad Médica y la leyenda "Copia para la segunda Dependencia o Entidad".

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

ARTICULO 127. 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, la Unidad Médica procederá a realizar la investigación, en consecuencia, la Dependencia o Entidad procederá a ejercer las acciones legales pertinentes.

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 o cuando se presuma que éste simula un padecimiento para obtener una Licencia Médica. La investigación se realizará sin comprometer los datos personales protegidos por la normatividad en la materia.

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, e informar mensualmente al Subdelegado Médico y a la Dirección Mé-

dica, mismos que podrán revisar en cualquier momento la expedición de la Licencia Médica por caso de excepción.

CAPITULO SEGUNDO 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 excepto que el nacimiento ocurra en un establecimiento de salud distinto al de las Unidades Médicas del Instituto.

ARTICULO 131. En el caso de reconocer el Instituto la profesionalidad del Riesgo de Trabajo, el Médico Tratante, especialista de Segundo y Tercer Nivel de Atención a la Salud deberá emitir el diagnóstico mediante 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, serán enviados a la Secretaría en un plazo no mayor a cinco días hábiles posteriores a su expedición y registrarán su contenido en los sistemas que determinen la Secretaría y la Dirección de Finanzas.

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 Paciente ocurra dentro de la Unidad Médica o durante el traslado a otra unidad, si el fallecimiento ocurre en el domicilio del Paciente, el certificado será extendido 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, el certificado es extendido en la Unidad Médica de Segundo Nivel de Atención a la Salud, más cercana dentro del área geográfica de influencia.

Para su expedición, el Director, el Subdirector Médico o en quien el Instituto delegue la responsabilidad, lo hará con base en la revisión del Expediente Clínico y la exploración física del cadáver.

ARTICULO 134. El Médico Tratante no podrá negar la expedición del certificado de defunción, a menos que el Paciente 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.

Ante la presunción de muerte derivada de un hecho violento o accidente, el Médico Tratante, Director, responsable o quien se designe, deberá dar aviso al Ministerio Público correspondiente.

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

TITULO SEXTO DE LA INVESTIGACION PARA LA SALUD

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 Atención Médica, 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 debe 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 normatividad aplicable.

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 creación, modificación, disolución o seguimiento del funcionamiento de los Comités y Subcomités de 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 Pacientes.

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 normatividad aplicable.

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.

TITULO SEPTIMO DE LA FORMACION DE RECURSOS HUMANOS Y EDUCACION MEDICA CONTINUA

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 Atención Médica que otorga, en colaboración con los Sistemas Nacionales de Salud y Educativo, de conformidad con la normatividad aplicable.

ARTICULO 145. La Dirección Médica elaborará, establecerá y dirigirá el programa institucional para la formación y profesionalización del personal de los Servicios de Atención Médica, en coordinación con las áreas competentes del Instituto y extrainstitucionales, para contribuir al fortalecimiento de los Servicios de Atención Médica 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 que las Unidades Médicas cuenten con los campos clínicos para la enseñanza y cumplan con la normatividad aplicable, 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, con el apoyo de la Secretaría General, así como específicos, con el propósito de impulsar el desarrollo del personal de los Servicios de Atención Médica 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.

TITULO OCTAVO DE LOS ASUNTOS MEDICO LEGALES

ARTICULO 152. El Instituto podrá proporcionar asesoría jurídica al personal médico, de enfermería o sus auxiliares, con excepción de aquellos asuntos en los que el propio Instituto sea la contraparte.

La asesoría se proporcionará a través de la Subdirección de lo Contencioso de la Dirección Jurídica del Instituto o de la Unidad Jurídica en la Delegación que corresponda, según el lugar de adscripción del personal médico, de enfermería o sus auxiliares.

ARTICULO 153. La defensa en los asuntos médico-legales se proporcionará al personal médico, de enfermería o sus auxiliares, a través de la Aseguradora que determine la Unidad Administrativa correspondiente.

El contrato suscrito con la Aseguradora garantizará que se resarzan los costos derivados de la responsabilidad en que pudiera incurrir el personal médico, de enfermería o sus auxiliares por actos no dolosos, ocurridos en el ejercicio de su profesión, de acuerdo con las funciones que desempeñan dentro del Instituto. El Instituto cubrirá el 50 por ciento del costo de la prima del seguro y el resto lo cubrirá el personal médico, de enfermería o sus auxiliares asegurados.

Cada Unidad Médica deberá asegurarse de que el personal médico, de enfermería o sus auxiliares conozcan los datos de la póliza de seguro que para tal efecto se emita.

Asimismo, la Subdirección de lo Contencioso de la Dirección Jurídica o la Unidad Jurídica de la Delegación que corresponda podrá colaborar en la defensa del personal médico, de enfermería o sus auxiliares, salvo que exista afectación a los intereses o patrimonio del Instituto.

ARTICULO 154. El Instituto, por conducto de las Unidades Administrativas que corresponda, proporcionará al personal médico, de enfermería o sus auxiliares, los documentos que obren en sus archivos cuando éstos sean solicitados para su defensa, de acuerdo a la normatividad aplicable.

ARTICULOS TRANSITORIOS 2016

Publicados en el D.O.F. del 31 de octubre de 2016

ARTICULO PRIMERO. Este Reglamento entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

ARTICULO SEGUNDO. Se abroga el Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, expedido por Acuerdo 9.1327.2011 de la Junta Directiva de 14 de abril de 2011, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de abril de 2011.

ARTICULO TERCERO. Se abroga el Reglamento para la Atención de Asuntos Legales en los que se Encuentren Involucrados Médicos y/o sus Auxiliares del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, expedido el 7 de julio de 1995.

ARTICULO CUARTO. En un plazo que no exceda de 120 días naturales, contados a partir de la fecha de su publicación, se deberán emitir los manuales de integración y funcionamiento del Comité y los Subcomités previstos en los artículos 99, 100 y 139 de este Reglamento.

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