



**DOCTOR ERUVIEL ÁVILA VILLEGAS, GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE MÉXICO, EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE ME CONFIERE EL ARTÍCULO 77, FRACCIONES II, IV, XXVIII, XXXVIII Y XLVI DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MÉXICO, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 2 Y 8 DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE MÉXICO Y**

**CONSIDERANDO**

Que uno de los objetivos del gobierno estatal es continuar en el proceso de consolidación de una gestión pública más cercana a la ciudadanía, con capacidad para responder de manera oportuna y eficiente a las demandas de la población mediante la modernización de la administración pública que implica la evaluación permanente de sus procedimientos y estrategias, a fin de consolidar aquellas que contribuyen al cumplimiento de los objetivos institucionales y replantear las que resulten insuficientes para tal propósito, aprovechando en todo momento las oportunidades de mejora.

Que la administración pública estatal debe tener una mayor capacidad de respuesta para atender con oportunidad las necesidades y expectativas de la población mexiquense, lo que implica necesariamente la instrumentación y ejecución de programas para tal efecto, así como la educación de las formas de organización jurídica administrativa, el establecimiento de autocontroles de las funciones y la modernización del marco jurídico de la actuación de las autoridades estatales.

Que la H. "LIV" Legislatura del Estado de México mediante decreto número 53 expidió la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios, la cual entró en vigor el 1 de julio de 2002.

Que al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios corresponde la aplicación de las disposiciones de la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios y asimismo establece en el ámbito de su competencia, los mecanismos e instrumentos necesarios para su mejor ejecución y observancia.

Que dicho Instituto, es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio, cuyo propósito fundamental está orientado a otorgar las prestaciones de seguridad social, así como mejorar las condiciones económicas, sociales y culturales de los derechohabientes de la entidad.

Que el 19 de enero de 1996 se publicó en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno" el Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, ordenamiento que resulta conveniente actualizar para hacerlo acorde con los requerimientos del propio Instituto.

Que el H. Consejo Directivo del Instituto, en su sesión ordinaria número 1659 de fecha 21 de marzo de 2013 y con fundamento en lo dispuesto por la fracción VIII del artículo 20 de la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios, emitió el Acuerdo número ISSEMYM/1659/008, mediante el cual se aprobó la propuesta definitiva del Reglamento de Servicios de Salud del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.

Que el Ejecutivo Estatal estima pertinente y oportuna la debida actualización de las disposiciones reglamentarias de la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios para su debida aplicación.



Que entre las principales innovaciones del Reglamento se ofrece brindar atención oportuna, equitativa, digna y con calidad, para el desarrollo articulado de la formación de recursos humanos, acorde con el nuevo entorno y las necesidades que de él se desprenden, con capacidad de gestión y conocimiento apropiado de la dinámica poblacional que afecta a la salud pública y por consiguiente la salud individual como parte de aquella, para una adecuada gestión de los Servicios de Salud.

Que en estricta observancia a los artículos 80 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México y 7 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, este instrumento jurídico se encuentra debidamente refrendado por el Maestro Efrén Rojas Dávila, Secretario General de Gobierno.

Que en mérito de lo expuesto he tenido a bien expedir el siguiente:

## **REGLAMENTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS**

### **CAPÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES**

**Artículo 1.** El presente reglamento tiene por objeto regular el otorgamiento de los servicios de salud relativos a medicina preventiva, curativa y maternidad, consulta externa, urgencias, hospitalización, auxiliares de diagnóstico y tratamiento, así como los riesgos de trabajo, rehabilitación física, mental y órgano sensorial, formación de recursos humanos e investigación en salud que se establecen en la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios.

**Artículo 2.** Para los efectos de este Reglamento se entiende por:

- I. **Atención médica.** Al conjunto de servicios de salud que se proporciona al paciente para promover, prevenir y proteger su rehabilitación con un enfoque familiar y de corresponsabilidad, de acuerdo con la capacidad resolutive de cada uno de los tres niveles de atención apoyados por un sistema de referencia y contrarreferencia.
- II. **Atención médica de urgencia a pacientes no derechohabientes.** Al conjunto de servicios de atención médica que se otorgue en caso de urgencia a pacientes o usuarios no sujetos al régimen de seguridad social del Instituto, hasta lograr su estabilización o continuar su atención en caso de que el paciente lo solicite y se apegue a lo establecido en el procedimiento, catálogo y tabuladores aplicables, siempre y cuando la unidad médica cuente con la capacidad instalada.
- III. **Atención médica programada a pacientes no derechohabientes.** A la programación de un paciente o usuario no sujeto al régimen de seguridad social del Instituto, que solicite por escrito la atención médica y cuente con un servidor público, pensionado o pensionista que funja como deudor y se apegue a lo establecido en el procedimiento, catálogo y tabuladores aplicables y la petición sea autorizada por el Director General del Instituto.
- IV. **Atención obstétrica.** A las acciones médicas que se proporcionan a las mujeres derechohabientes o usuarias desde el momento en que el Instituto certifica el estado de embarazo, así como su control prenatal, parto y puerperio.



- V. **Atención preventiva.** Al conjunto de acciones otorgadas por el equipo de salud de las unidades médicas, dirigidas al fomento y educación para la salud, detección, protección específica, diagnóstico, tratamiento, limitación del daño, rehabilitación y control, realizadas en beneficio de los derechohabientes.
- VI. **Banco de sangre.** Al servicio autorizado para obtener, recolectar, analizar, fraccionar, conservar, aplicar y proveer hemocomponentes a los derechohabientes o usuarios que así lo requieran por su estado de salud.
- VII. **Calidad de los servicios de salud.** A los máximos beneficios en la atención a la salud que proporciona el Instituto con los menores riesgos para el derechohabiente y los usuarios, empleando los recursos financieros disponibles.
- VIII. **Consentimiento bajo información.** Al documento escrito y firmado por el paciente, su familiar o acompañante y dos testigos, mediante el cual se acepta bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados de un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéuticos o de rehabilitación.
- IX. **Consulta externa.** A la atención médica general o especializada que se otorga al paciente ambulatorio en un consultorio de la unidad médica del Instituto, que consiste en realizar un interrogatorio y exploración física, para integrar un diagnóstico y establecer un tratamiento.
- X. **Contrarreferencia.** Al procedimiento médico-administrativo mediante el cual una vez proporcionada la atención médica especializada o los servicios auxiliares de diagnóstico y/o tratamiento motivo de la referencia las unidades médicas de segundo y tercer nivel regresan al paciente a la unidad médica de su adscripción, con el fin de que en ésta se realice el control o seguimiento necesario.
- XI. **Corresponsabilidad.** A la responsabilidad compartida entre el personal de salud y los derechohabientes o pacientes y sus familias.
- XII. **Cuadro básico de medicamentos.** Al documento que contiene la relación y descripción de medicamentos, por nivel de atención, debidamente autorizados por el Comité Central de Farmacia y Terapéutica del Instituto, conforme al cuadro básico y catálogo de insumos aprobados por el Consejo de Salubridad General indispensables para la prestación de los servicios médicos.
- XIII. **Derechohabiente.** Al servidor público, pensionado, pensionista, familiares y dependientes económicos a los que expresamente la Ley les reconoce ese carácter.
- XIV. **Dictamen de incapacidad.** Al documento médico administrativo emitido por el Departamento de Salud en el Trabajo del Instituto que contiene la determinación sobre la resolución de una incapacidad o fallecimiento derivado de un riesgo de trabajo, también denominado Dictamen de Incapacidad Permanente o de Defunción por Riesgo de Trabajo.
- XV. **Dictamen de inhabilitación.** Al documento médico administrativo emitido por el Departamento de Salud en el Trabajo del Instituto, que contiene la determinación sobre la resolución de una incapacidad física o mental que impide al servidor público el desempeño temporal o definitivo del trabajo.



- XVI. **Enfermedad.** A la alteración física o mental en el individuo provocada por una lesión orgánica o funcional, permanente o transitoria, causada por agentes físicos, químicos, biológicos, psicosociales y ecológicos que pudieran o no imposibilitar el desempeño del trabajo o actividades de la vida diaria y que requiere de la atención médica para la prevención de complicaciones, curación o rehabilitación.
- XVII. **Enfoque familiar.** A la orientación que el personal de salud de las unidades médicas del Instituto deben otorgar a los derechohabientes y su familia durante el proceso de la atención médica, considerando sus necesidades, expectativas, recursos protectores y participación activa a fin de promover la salud como valor universal.
- XVIII. **Expediente clínico.** Al conjunto único de información y datos personales de un paciente que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los que el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.
- XIX. **Farmacovigilancia.** A las actividades relacionadas con la detección, evaluación, comprensión y prevención de eventos adversos o cualquier problema relacionado a los insumos para la salud, quedando excluidos los dispositivos médicos.
- XX. **Inhabilitación.** A la pérdida de las capacidades físicas o mentales, ya sea temporal o permanente, que le impida al derechohabiente el desempeño temporal o definitivo de su trabajo.
- XXI. **Ley.** A la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios.
- XXII. **Medicina preventiva.** A las actividades que desarrollan procedimientos y acciones preventivas de la práctica médica, encaminadas a abatir los índices de morbilidad y mortalidad de enfermedades que repercuten en la salud.
- XXIII. **Modelo de gestión de servicios de salud.** Al instrumento estratégico gerencial que define las bases organizacionales, metodológicas y reglas de operación del sistema de servicios de salud del Instituto.
- XXIV. **Red de servicios de salud.** Al conjunto organizado y planificado en las unidades médicas y servicios de salud de diferente nivel de complejidad y capacidad resolutoria interrelacionados y articulados funcional y administrativamente, cuya combinación de recursos y complementariedad de servicios asegura la provisión y continuidad de acciones prioritarias de salud en función de las necesidades de los derechohabientes.
- XXV. **Referencia.** Al procedimiento médico-administrativo que realizan las unidades médicas por indicación de un médico tratante, para enviar al paciente de una unidad médica a otra de mayor capacidad resolutoria.
- XXVI. **Regionalización.** A la estrategia organizacional del Instituto, que consiste en la desconcentración funcional de la gestión y configuración de la red de servicios por niveles de



atención en zonas geográficas definidas, con base en criterios epidemiológicos, poblacionales y de comunicación, sustentada en principios de equidad y eficiencia, a fin de facilitar el acceso y la continuidad en la atención.

XXVII. **Urgencia calificada.** Al problema de salud, habitualmente de presentación súbita que pone en riesgo la vida, órgano o función del paciente y que, por lo tanto, requiere de una atención médica inmediata, debido a su gravedad.

XXVIII. **Urgencia no calificada.** Al problema de salud que no pone en riesgo la vida, órgano o función del paciente y que por lo tanto se puede posponer o referir para su atención en un servicio de consulta externa de medicina general o especializada.

XXIX. **Vigilancia Epidemiológica.** A la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre algunas condiciones de salud de la población derechohabiente.

**Artículo 3.** La Coordinación de Servicios de Salud del Instituto será la unidad administrativa encargada de observar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente Reglamento, así como la formación de recursos humanos en el campo de la salud que permita otorgar la educación médica continua e investigación, conforme a las disposiciones legales, administrativas e Institucionales aplicables, en la materia.

**Artículo 4.** Los servicios de salud que proporciona el Instituto solo podrán otorgarse a los derechohabientes que tengan vigentes sus derechos, salvo en el caso que el paciente necesite atención de urgencia calificada.

Los usuarios deberán pagar al Instituto por la atención médica recibida conforme a los catálogos y/o tabuladores vigentes para tal efecto.

**Artículo 5.** El Instituto asignará al derechohabiente, la unidad médica que le corresponda, en razón de su domicilio o a otra cuando éste previamente le notifique el cambio del mismo.

**Artículo 6.** Cuando la atención de un derechohabiente, por la naturaleza de su padecimiento, requiera que ésta se proporcione en una unidad médica distinta a la de su adscripción, el médico tratante podrá referir al paciente a la unidad médica que le corresponda, en compañía de un médico y una enfermera, si por urgencia médica calificada lo amerita.

Solo en caso de siniestro o desastre se podrá otorgar el servicio médico a la población abierta, en términos de la legislación respectiva.

**Artículo 7.** Cuando el Instituto no esté en posibilidad de prestar los servicios de atención médica, o aún contando con éstos, la demanda supere la capacidad instalada, se podrá celebrar convenios para subrogar los mismos, conforme a las bases generales que sobre la materia expida el Instituto a través de la Comisión Auxiliar Mixta.

**Artículo 8.** Para el caso de padecimientos infecto-contagiosos, traumáticos o que sean producto de enfermedades crónico-degenerativas, el Instituto proporcionara los servicios correspondientes, de conformidad con lo que señalen las disposiciones de la ley.



**Artículo 9.** Las unidades médicas solo podrán expedir incapacidades cuando se cumplan los supuestos previstos en el Reglamento Interno para la Expedición de Certificados de Incapacidad del Instituto.

**Artículo 10.** Las unidades médicas integrarán los comités, subcomités, comisiones, subcomisiones o grupos de trabajo que sean necesarios para la prestación de los servicios de salud, cuyas funciones, atribuciones e integración se establecerán en términos de la legislación y reglamentación vigente.

**Artículo 11.** La constancia de permanencia será expedida a petición del servidor público que acuda a los servicios de consulta externa o urgencias para su atención, por parte del área de trabajo social de las unidades médicas o en su caso, por el médico tratante en donde no se cuente con dicha área y solo amparará el tiempo de permanencia en las mismas.

Por ningún motivo la constancia de permanencia se emitirá a los familiares o acompañantes del servidor público que reciba la atención médica, tampoco podrá sustituir o ampliar el periodo establecido de un certificado médico de incapacidad.

**Artículo 12.** Los derechohabientes o usuarios que requieran atención en los servicios de salud del Instituto, deberán sujetarse a los criterios y procedimientos señalados por el personal de salud de la unidad médica, así como a los establecidos en los ordenamientos legales, administrativos o institucionales que operen en las unidades médicas.

**Artículo 13.** Las unidades médicas contarán con indicadores definidos por la Coordinación de Servicios de Salud para acreditar la calidad y eficacia de éstos y se monitorizan para mantener la mejora continua.

Para el cumplimiento de dicho fin el Director o responsable de cada unidad médica, será el encargado de implementar estrategias, basadas en la legislación, reglamentación, normatividad, políticas o programas que resulten aplicables.

## CAPÍTULO SEGUNDO DEL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

**Artículo 14.** Las unidades médicas del Instituto estarán integradas en un sistema de servicios de salud integral estructurado por niveles de atención, coordinados y jerarquizados conforme a la capacidad resolutoria de la red de servicios de salud.

Las unidades que brinden servicios de salud contarán con los recursos físicos, técnicos, tecnológicos y humanos que señalen las disposiciones legales y reglamentarias vigentes, así como las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud.

**Artículo 15.** El Instituto organizará la administración de los servicios de salud integrales, de calidad, eficaces y con enfoque familiar en las unidades médicas, acorde con la regionalización y mediante el procedimiento de referencia y contrarreferencia establecida en el Modelo de Gestión de Servicios de Salud del Instituto.

**Artículo 16.** Los servicios de salud serán proporcionados en las unidades médicas, solo por canalización se recurrirá a servicios subrogados, en términos de lo dispuesto en el Manual de



Procedimientos de Referencia y Contrarreferencia de Unidades Médicas del Instituto, cuyo objetivo será mantener la atención médica continua.

**Artículo 17.** Cuando la unidad médica de adscripción del derechohabiente suspenda sus labores de manera temporal, éste deberá acudir a aquella que le señale el Instituto.

**Artículo 18.** El trámite al cual deberán sujetarse tanto el médico tratante como el paciente para el otorgamiento de los servicios de salud, será determinado por el Instituto y difundido a través de los medios que éste señale.

### **CAPÍTULO TERCERO DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS**

**Artículo 19.** Solo en el caso de que el Instituto no cuente con disponibilidad de infraestructura hospitalaria, recursos humanos o medios necesarios para la prestación de los servicios de salud al derechohabiente, se podrán celebrar a solicitud de la Coordinación de Servicios de Salud, convenios o acuerdos con cualquier institución pública, cuya finalidad tendrá por objeto el diagnóstico y tratamiento para la recuperación de la salud.

En caso de que el Instituto requiera la subrogación de los servicios de salud con particulares o terceros ajenos, deberá ajustarse a lo dispuesto por la legislación y reglamentación vigente.

**Artículo 20.** La Coordinación de Servicios de Salud en el ámbito de su competencia, verificará el cumplimiento de las condiciones contraídas y otorgadas con los servicios subrogados a través de la Dirección de Gestión y Control.

En caso de no cumplirse el objeto de las obligaciones contraídas entre la institución pública, privada o terceros ajenos, se estará a lo dispuesto en el instrumento jurídico celebrado.

### **CAPÍTULO CUARTO DE LAS UNIDADES MÉDICAS**

**Artículo 21.** Las unidades médicas deberán contar con las autorizaciones sanitarias necesarias para su funcionamiento y corresponderá a los directores o responsables de las mismas, tramitar ante las autoridades competentes su expedición de conformidad con la normatividad aplicable.

**Artículo 22.** La incorporación de nueva tecnología médica y otros insumos en la prestación de los servicios de salud deberá estar sustentada y comprobada, de acuerdo con los resultados de las investigaciones clínicas, biomédicas y epidemiológicas basadas en la evidencia científica disponible de conformidad con los principios éticos que orientan la práctica médica.

**Artículo 23.** El personal de salud del Instituto será responsable de los diagnósticos y tratamientos prescritos al paciente dentro de las unidades médicas en el ámbito de su competencia, así como el personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en su manejo respecto al servicio que cada uno proporcione en los términos de la legislación y normatividad aplicable.



**Artículo 24.** El médico tratante estará obligado a facilitar información clara y veraz al paciente, familiar, acompañante o representante legal sobre el diagnóstico, evolución, pronóstico y tratamiento.

**Artículo 25.** Los directores o responsables de las unidades médicas del Instituto están obligados a proporcionar al paciente, familiar o representante legal, un resumen clínico de su expediente o atención médica recibida, previa identificación y petición por escrito del solicitante, conforme a las disposiciones legales, reglamentarias o normativas que resulten aplicables.

**Artículo 26.** El personal de salud de las unidades médicas otorgará la atención integral a los derechohabientes y usuarios con enfoque familiar en un ámbito de corresponsabilidad.

## **CAPÍTULO QUINTO DE LA MEDICINA PREVENTIVA**

**Artículo 27.** El Instituto proporcionará servicios de medicina preventiva con el objeto de promover, proteger, preservar y mantener el estado de salud, prevenir, detectar y controlar las enfermedades de los derechohabientes y su familia, así como ejercer las acciones de vigilancia epidemiológica necesarias para contener los daños a la salud.

**Artículo 28.** El Instituto desarrollará programas de medicina preventiva conforme a lo dispuesto en el artículo 57 de la ley.

**Artículo 29.** Las unidades médicas proporcionarán orientación y atención preventiva aún sin indicios de enfermedad al derechohabiente y su familia, a fin de fomentar la corresponsabilidad en el cuidado de su salud mediante la estrategia de línea de vida.

**Artículo 30.** Las acciones de medicina preventiva y vigilancia epidemiológica, podrán realizarse en:

- I. Unidades médicas del Instituto.
- II. Centros de trabajo.
- III. Sitios de prestación de servicios sociales y/o asistenciales del Instituto.
- IV. Sitios de reunión del Instituto.
- V. Lugares estratégicos y seleccionados con base a las acciones programadas y determinadas por la Secretaría.

**Artículo 31.** El Instituto promoverá el desarrollo y capacitación en medicina preventiva, por medio de las siguientes acciones básicas:

- I. Investigación.
- II. Promoción de programas y proyectos técnicos.
- III. Reporte sectorial de medicina preventiva y vigilancia epidemiológica.
- IV. Difusión, promoción y capacitación sobre los conocimientos médico-preventivos.
- V. Coordinación con la Secretaría para el uso óptimo de recursos materiales y humanos.

**Artículo 32.** Para el control de las enfermedades prevenibles por vacunación, se desarrollarán actividades específicas, permanentes o intensivas, tendentes a la protección de los derechohabientes, con base en las necesidades del panorama epidemiológico en la población y adoptadas en forma coordinada con la Secretaría.



Los servicios preventivos que otorgue el Instituto mediante la aplicación de biológicos del esquema básico de vacunación, se ofrecerán en las fases intensivas y de contingencia a la población derechohabiente y en su caso, a los convenios o acuerdos celebrados con la Secretaría.

**Artículo 33.** Para la prevención y control de enfermedades transmisibles, los responsables de las unidades médicas y los médicos asignados a los centros sociales y asistenciales deberán adoptar las medidas de vigilancia epidemiológica con apego a la normatividad vigente para su notificación, estudio y seguimiento en coordinación con la autoridad correspondiente del Instituto y la Secretaría.

**Artículo 34.** El personal de salud de las unidades médicas realizará la detección oportuna de los factores de riesgo y enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles a los adultos mayores, asimismo implementará estrategias y acciones para prevenir secuelas discapacitantes, preservar la funcionalidad y autonomía del derechohabiente, así como de su familia.

**Artículo 35.** El médico tratante realizará recomendaciones nutricionales al adulto mayor como parte de la atención integral y en caso necesario, referirá al paciente a una unidad médica que cuente con servicio de nutrición de acuerdo al diagnóstico establecido.

**Artículo 36.** Las acciones de educación y promoción tendrán como finalidad fomentar la cultura de corresponsabilidad con enfoque familiar en el cuidado de la salud del derechohabiente.

**Artículo 37.** Los servicios médicos de las estancias para el desarrollo infantil del Instituto y las unidades médicas, recabarán y notificarán la información epidemiológica sobre morbilidad y mortalidad de los pacientes, conforme lo establecido en la legislación de salud y demás disposiciones normativas aplicables.

**Artículo 38.** El Instituto participará activamente, a través de sus unidades médicas en las acciones coordinadas con la Secretaría y las que establezca el Consejo Directivo del Instituto, encaminadas a la promoción y prevención de enfermedades.

**Artículo 39.** La Coordinación de Servicios de Salud instrumentará lineamientos institucionales y aplicará los sectoriales, a través de la supervisión y vigilancia del cumplimiento de los programas de medicina preventiva, priorizando la promoción, prevención y educación para la salud.

**Artículo 40.** Las unidades médicas apoyarán los programas de salud que se lleven a cabo en el Centro Social y Estancias para el Desarrollo Infantil del Instituto.

**Artículo 41.** Las Coordinaciones de Servicios de Salud y de Prestaciones y Seguridad Social llevarán a cabo los programas de promoción, prevención y educación en materia de salud ocupacional.

**Artículo 42.** La atención materno-infantil tendrá por objeto el control del desarrollo del embarazo, parto y puerperio, así como el control y seguimiento del niño sano conforme a las disposiciones legales, administrativas, institucionales y las que resulten aplicables.

**Artículo 43.** En las unidades médicas se proporcionará a los derechohabientes la información, orientación y consejería que les permita tomar decisiones de manera libre, voluntaria e informada en torno a la planificación familiar, educación sexual y el ejercicio pleno y responsable de los derechos reproductivos.



**Artículo 44.** Las unidades médicas otorgarán a los derechohabientes en edad fértil, los métodos anticonceptivos temporales o definitivos, contenidos en el cuadro básico de medicamentos y establecidos por la normatividad aplicable vigente.

**Artículo 45.** En las unidades médicas el personal de salud promoverá en el derechohabiente y su familia la salud bucal de acuerdo a la estrategia de línea de vida y en su caso, referirlos para su atención odontológica.

**Artículo 46.** Los programas de salud mental y de adicciones estarán orientados a la prevención, tratamiento, control y rehabilitación de los trastornos mentales y padecimientos derivados del uso, abuso y dependencia de sustancias, a través de la promoción y educación para la salud.

**Artículo 47.** Las unidades médicas deberán contar con instalaciones específicas para los derechohabientes y usuarios con discapacidad en términos de lo dispuesto por la legislación, reglamentación y normatividad aplicable.

**Artículo 48.** El personal de salud de las unidades médicas realizará actividades con enfoque familiar y de corresponsabilidad para los derechohabientes con capacidades diferentes, a través de la promoción de la salud, prevención, atención médica integral, rehabilitación y la referencia y contrarreferencia.

**Artículo 49.** En las unidades médicas se deberán realizar acciones para la prevención de la discapacidad de acuerdo al nivel de atención, a través de la estrategia de línea de vida, de conformidad con la legislación, reglamentación y normatividad aplicable.

**Artículo 50.** En las unidades médicas el personal de salud promoverá en el derechohabiente y su familia la actividad física y alimentación saludable de acuerdo a la estrategia de línea de vida, con la finalidad de evitar el sobrepeso y la obesidad.

**Artículo 51.** En las unidades médicas el personal de salud realizará la detección oportuna y atención de problemas de sobrepeso y obesidad a los derechohabientes y su familia, refiriéndolos en caso de ser necesario a la unidad médica cuya capacidad resolutive proporcione la atención requerida.

## CAPÍTULO SEXTO DE LA ATENCIÓN MÉDICA

**Artículo 52.** Las unidades médicas brindarán a los derechohabientes las prestaciones de servicios de salud que incluyan los insumos suficientes y de calidad para la atención médica integral, así como las que se deriven de riesgos de trabajo.

**Artículo 53.** En caso de enfermedad, el derechohabiente deberá acudir al servicio de consulta externa de primer nivel de la unidad médica de adscripción a fin de que el médico tratante, constate el inicio de la misma y reciba la atención médica.

Los usuarios que soliciten atención médica y cuenten con un servidor público pensionado o pensionista que funja como deudor y su petición sea autorizada por el Director General, será otorgada en la unidad médica que el Instituto asigne y que cuente con la capacidad resolutive.

**Artículo 54.** La atención médica no incluirá:



- I. Cirugía estética.
- II. Dotación de anteojos, lentes de contacto, aparatos auditivos e implantes cocleares, prótesis y órtesis externas.
- III. Estética y/o prótesis bucodentales.

## **CAPÍTULO SÉPTIMO DE LA MATERNIDAD**

**Artículo 55.** En las unidades médicas que cuenten con el servicio de hospitalización en gineco-obstetricia, el personal de salud deberá dar prioridad a la atención de la emergencia obstétrica, a fin de evitar el daño, secuelas o la muerte del binomio madre-hijo, independientemente de que sea o no derechohabiente.

**Artículo 56.** En caso de maternidad, a las derechohabientes se les otorgarán las prestaciones que establece el artículo 59 de la Ley.

**Artículo 57.** El Instituto otorgará al servidor público el certificado médico de incapacidad y licencia de lactancia, conforme a las disposiciones legales reglamentarias o laborales vigentes.

**Artículo 58.** El derecho a la atención obstétrica comenzará a partir de que la unidad médica certifique el estado de embarazo, momento en el cual se determinará la fecha probable del parto.

En la unidad médica, la atención obstétrica del parto eutócico será prioritaria sobre el procedimiento quirúrgico de intervención cesárea, siempre y cuando así lo indique el médico tratante, hecho que deberá quedar asentado en el expediente clínico.

**Artículo 59.** En las unidades médicas el personal de salud difundirá los signos de alarma durante el embarazo, parto y puerperio, a fin de disminuir la morbilidad y mortalidad materna.

**Artículo 60.** En las unidades médicas se promoverá la lactancia materna y el alojamiento conjunto, solo en casos de incapacidad física de la madre para amamantar al hijo o ante la ausencia de ésta se proporcionará sucedáneo de leche materna, previa certificación del médico tratante, hasta por seis meses a partir del nacimiento.

En caso de que el lactante menor derechohabiente tenga alguna patología de intolerancia a la lactosa o algún otro factor alérgico, dicho sucedáneo podrá otorgarse hasta por nueve meses.

## **CAPÍTULO OCTAVO DE LA CONSULTA EXTERNA**

**Artículo 61.** Se realizará la apertura del expediente clínico individual y familiar en formato convencional o electrónico, cuando el servidor público cuente con vigencia de derechos y éste asista por primera vez a solicitar servicios de salud en su unidad médica de adscripción.

Dicha apertura será realizada por el personal administrativo o en su caso, por el responsable de la unidad médica que corresponda.



**Artículo 62.** El médico tratante que intervenga en la atención médica del paciente integrará el expediente clínico convencional o electrónico conforme a la normatividad aplicable.

**Artículo 63.** La información, datos y documentos que integran el expediente clínico serán confidenciales, excepto para los casos en que sean solicitados para juicios o procedimientos en que el Instituto se encuentre involucrado, o bien por solicitud escrita de las autoridades judiciales, administrativas, laborales, sanitarias o de las Comisiones de Derechos Humanos o de Conciliación y Arbitraje Médico.

**Artículo 64.** Las unidades médicas programarán la consulta externa de conformidad con la agenda médica, con oportunidad y eficacia.

**Artículo 65.** Cuando un derechohabiente acuda al servicio de consulta externa y el médico tratante requiera realizar una exploración física del paciente, se realizará en presencia del personal de enfermería, de un adulto familiar o acompañante autorizado por el paciente.

**Artículo 66.** Los derechohabientes que requieran atención odontológica, podrán ser referidos al servicio correspondiente por su médico tratante o bien, presentarse directamente en la unidad médica de adscripción que cuente con dicho servicio.

**Artículo 67.** Las unidades médicas de segundo y tercer nivel de atención, cuando proporcionen consulta externa especializada a pacientes que les sean referidos por primera vez, procederán a la apertura del expediente clínico convencional o en su caso, a la migración del expediente clínico electrónico.

**Artículo 68.** Los médicos que otorguen la consulta externa en las unidades médicas podrán canalizar al paciente a otra unidad médica para complementar su diagnóstico, tratamiento o bien para su hospitalización, mediante el sistema de referencia y contrarreferencia vigente, previa autorización del director de la unidad médica que corresponda.

**Artículo 69.** Los derechohabientes y su familia que requieran servicios de salud, deberán acudir a su unidad médica de adscripción para la atención preventiva, diagnóstico y tratamiento y solo en caso de urgencia podrán acudir a cualquier unidad médica distinta a la de su adscripción.

**Artículo 70.** El personal de salud que otorgue o intervenga en la consulta externa de las unidades médicas, deberá registrar y elaborar el reporte diario de actividades, así como integrar sus informes mensuales de forma manual o electrónica.

Los directores de las unidades médicas deberán integrar los informes de resultados mensuales y el anual que sea aplicable en la unidad médica.

**Artículo 71.** El personal de salud de las unidades médicas, deberá reportar con oportunidad, todos los casos sospechosos de enfermedades consideradas de notificación obligatoria en términos de la Ley General de Salud, mediante los procedimientos y documentos administrativos y/o informáticos establecidos para tales efectos.

**Artículo 72.** Con el objeto de que las instituciones públicas puedan otorgar licencia con goce de sueldo a los servidores públicos que tengan que ausentarse de sus labores por causa de enfermedad o accidente grave de alguno de sus hijos, cónyuge, concubina o concubinario, el Instituto expedirá el certificado médico, autorizando los periodos de licencia conforme a lo siguiente:



- I. El médico tratante adscrito a los servicios de urgencias o el odontólogo, por un término de uno a tres días naturales.
- II. El médico tratante adscrito al servicio de consulta externa, por un término de uno a siete días naturales.
- III. El médico tratante especialista, por un término de uno a doce días naturales.

En el supuesto de que la enfermedad o accidente grave requiera la expedición de un certificado médico que ampare un mayor número de días de licencia, éste sólo podrá extenderse por única ocasión hasta por cinco días naturales adicionales, previa autorización del responsable de la unidad médica del Instituto.

Los certificados médicos otorgados por el Instituto, en ningún caso podrán sumar más de doce días naturales de licencia durante el año que transcurre, independientemente del número de eventos que sufran los hijos, cónyuge, concubina o concubinario del servidor público.

## **CAPÍTULO NOVENO DE LA HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS**

**Artículo 73.** El Instituto proporcionará el servicio de hospitalización a los pacientes que lo ameriten, según el cuadro clínico, diagnóstico o tratamiento que resulte de la valoración del médico.

**Artículo 74.** Todo paciente hospitalizado deberá contar con un expediente clínico convencional o electrónico elaborado e integrado por el personal médico y paramédico, conforme a las Normas Oficiales Mexicanas aplicables.

El incumplimiento de lo dispuesto en el párrafo que antecede, así como la falta del registro de atención médica de urgencia, o en su caso, el mal uso que pudiera dársele al mismo por parte del médico tratante o del personal administrativo del Instituto, será motivo de la aplicación de las sanciones legales, administrativas o las que determine la legislación aplicable.

**Artículo 75.** Para la hospitalización y atención médica de urgencia de un derechohabiente o usuario, el médico verificará que exista carta de consentimiento bajo información del paciente, su familiar, representante legal o un acompañante.

En el caso de urgencias o cuando así lo amerite la enfermedad o padecimiento, se prescindirá de ésta, debiendo citarse en el expediente clínico convencional o electrónico dicha circunstancia, mediante nota médica avalada preferentemente por dos médicos.

**Artículo 76.** Para la realización de un procedimiento médico o quirúrgico de diagnóstico o terapéutico se requerirá la autorización y firma del paciente, familiar, tutor, representante legal o acompañante. En caso de urgencia y de no contarse con la autorización correspondiente, se intervendrá al paciente, dejando constancia en el expediente clínico convencional o electrónico.

**Artículo 77.** La hospitalización de un paciente deberá ser determinada por el médico tratante y en caso de ser necesaria la referencia del mismo, se hará a la unidad médica cuya capacidad resolutive permita su atención.



**Artículo 78.** Las unidades médicas podrán recibir para internamiento a los derechohabientes hospitalizados en unidades médicas ajenas del Instituto, previa solicitud del paciente, familiar o acompañante de éste, siempre y cuando exista cama disponible, debiendo presentar ante el responsable de la unidad médica, el alta voluntaria del hospital externo y un resumen clínico del paciente.

El traslado del paciente será responsabilidad del familiar, acompañante, representante legal o tutor que así lo requiera.

**Artículo 79.** Las unidades médicas generarán el egreso de pacientes en los supuestos siguientes:

- I. Cuando se haya resuelto o controlado el problema de salud que motivó su ingreso.
- II. Por traslado para atención médica en otra unidad médica con mayor capacidad resolutive.
- III. Por máximo beneficio.
- IV. Por alta voluntaria.
- V. Por defunción.

**Artículo 80.** Cuando un servidor público por su voluntad sea atendido en una unidad hospitalaria ajena al Instituto, podrá obtener el certificado de incapacidad correspondiente conforme al Reglamento respectivo.

**Artículo 81.** Si por la naturaleza de un padecimiento el derechohabiente requiere atención en el área de observación del servicio de urgencias, no deberá permanecer por más de doce horas, en ese lapso se establecerá si el paciente debe ser enviado a consulta externa, ingresado a hospitalización, trasladado a otra unidad médica o dado de alta.

**Artículo 82.** El médico tratante, al tomar la decisión de alta del servicio de urgencias, deberá elaborar y entregar al paciente la nota médica de urgencia, la receta médica para el proceso agudo e indicaciones.

**Artículo 83.** Tratándose de usuarios con urgencia calificada, se otorgará atención médica hasta lograr su estabilización y por un lapso máximo de doce horas, contando a partir del momento de su ingreso a la unidad médica. En estos casos, se proporcionarán los medicamentos a los usuarios durante su estancia en el servicio de urgencias, sin que ello implique el otorgamiento de medicamentos al darlo de alta en dicho servicio, por lo que el médico tratante únicamente podrá extender nota con indicaciones.

En el supuesto de que el usuario decida continuar con su tratamiento en la unidad médica que lo atendió, se procederá a realizar los trámites para el cobro de los servicios prestados, incluyendo la atención de urgencia y hasta su egreso, con base en lo establecido en el procedimiento, catálogos y tabuladores aplicables.

**Artículo 84.** El área de trabajo social o en su caso, el responsable de la unidad médica, deberá comunicar al ministerio público los casos en los que un derechohabiente o usuario requiera atención médica o quirúrgica derivada de lesiones o signos evidentes ocasionados por probables hechos ilícitos.



**Artículo 85.** En las unidades médicas donde sean internados enfermos en calidad de detenidos, el personal de éstas, solo será responsable de la atención médica, quedando a cargo de la autoridad correspondiente la responsabilidad de su custodia.

**Artículo 86.** Los derechohabientes y su familia podrán acceder al servicio de atención paliativa, cuando el médico tratante así lo determine, en cumplimiento de las disposiciones reglamentarias o normativas aplicables.

**Artículo 87.** El médico tratante proporcionará los cuidados paliativos desde el momento en que se diagnostique el estado terminal de la enfermedad y se haya informado al paciente y a su familia las opciones que existen de cuidados paliativos, obteniendo del paciente la carta de consentimiento bajo información por escrito ante dos testigos para los tratamientos o medidas a tomar.

En caso de que el paciente no esté en posibilidad de firmar dicho consentimiento, se requerirá del consentimiento y firma del cuidador primario del mismo, previo cumplimiento de las formalidades enunciadas anteriormente.

Los supuestos de las disposiciones anteriores, también deberán observar la demás normatividad aplicable.

**Artículo 88.** La transferencia de pacientes entre los diferentes servicios médicos de la unidad médica, deberán ser acordados entre los médicos tratantes, debiendo consignar en el expediente clínico convencional o electrónico dicho acuerdo.

**Artículo 89.** El médico especialista y subespecialista otorgarán interconsulta a solicitud del médico tratante, en los supuestos siguientes:

- I. Dentro de su unidad de adscripción.
- II. Como apoyo a otra unidad médica, según sea el caso.

## **CAPÍTULO DÉCIMO DE LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS**

**Artículo 90.** Los servicios farmacéuticos otorgados por el Instituto a los derechohabientes, tendrán por objeto proporcionar de manera oportuna y de acuerdo a criterios de racionalidad, los medicamentos y agentes terapéuticos que se encuentren en el cuadro básico de medicamentos vigente, que sean prescritos por el médico tratante y se consideren necesarios para la atención, prevención, tratamiento, control y mantenimiento del estado de salud.

**Artículo 91.** La prescripción médica a los derechohabientes, tanto en hospitalización, consulta externa o de urgencias, deberá quedar sustentada en el expediente clínico convencional o electrónico.

**Artículo 92.** El médico tratante que prescriba medicamento al paciente ambulatorio, deberá requisitar el formato administrativo correspondiente de manera completa, legible, sin tachaduras ni enmendaduras, debiendo ser presentado en la farmacia de la unidad médica por parte del derechohabiente o su familia, en un lapso no mayor de 72 horas posteriores a su expedición.



En caso de que solo se utilice un espacio en la receta para la prescripción de medicamentos, el o los espacios restantes se deberán cancelar por el médico que la elabora.

Los medicamentos serán suministrados en la farmacia de la unidad médica emisora o en aquella que sea designada por el Instituto. En el supuesto de que el medicamento no sea viable para su expendio, el derechohabiente tendrá que regresar a la unidad médica donde se le prescribió su receta a fin de que se le prescriba una alternativa terapéutica adecuada.

El farmacéutico o responsable de farmacia en ningún caso podrá dispensar mayor o menor cantidad de medicamentos prescritos.

**Artículo 93.** El tratamiento para un padecimiento crónico podrá ser prescrito por el médico tratante hasta por sesenta días.

**Artículo 94.** Durante la atención hospitalaria el médico tratante deberá indicar la medicación necesaria al derechohabiente, conforme al cuadro básico de medicamentos, debiendo dejar constancia en el expediente clínico convencional o electrónico.

Los medicamentos indicados serán suministrados por la farmacia de la unidad médica en dosis unitaria y entregados por el personal responsable.

**Artículo 95.** En el servicio de urgencias la medicación prescrita cubrirá la urgencia médica, la cual abarcará tres días como máximo, posteriormente, el derechohabiente deberá asistir a su unidad de adscripción a fin de completar el tratamiento.

El médico tratante deberá cubrir la prescripción completa del esquema de antibióticos o de cualquier otro medicamento del cuadro básico.

Para el caso de los usuarios, la prescripción se limitará al servicio de urgencias hasta su estabilización.

**Artículo 96.** Cuando el personal de salud, paciente o su familia, identifique una reacción adversa a medicamentos o sospecha de ésta, deberá reportarse y consignarse en el expediente clínico convencional o electrónico y mediante el documento médico administrativo que corresponda al Centro Institucional de Farmacovigilancia, tal y como lo establece la Norma Oficial Mexicana correspondiente.

**Artículo 97.** El farmacéutico o responsable de la farmacia, conforme a los recursos y servicios disponibles en la unidad médica, deberá participar en los procesos de atención al paciente, a fin de ofrecer los servicios que favorezcan el uso racional y seguro de los medicamentos.

**Artículo 98.** Solo por excepción plenamente justificada, el médico tratante podrá solicitar la subrogación de medicamentos fuera del cuadro básico de medicamentos al Comité de Farmacia y Terapéutica de la unidad médica que corresponda.

**Artículo 99.** El Comité de Farmacia y Terapéutica de la unidad médica, deberá analizar y determinar los casos de excepción.

En caso de haberse determinado la procedencia de subrogación, la Coordinación de Servicios de Salud emitirá en su caso, la autorización correspondiente.



**Artículo 100.** Los derechohabientes que hayan sido canalizados a las unidades médicas públicas o privadas que subroguen servicios de salud al Instituto, recibirán los medicamentos prescritos conforme al cuadro básico de medicamentos del Instituto y solo en caso de no contar con éstos se someterá a consideración del Comité de Farmacia y Terapéutica de la unidad médica correspondiente.

**Artículo 101.** El cuadro básico de medicamentos será elaborado y actualizado por la Coordinación de Servicios de Salud cada dos años, el cual deberá estar avalado por el Comité Central de Farmacia y Terapéutica del Instituto.

La Comisión Auxiliar Mixta del Instituto, será la unidad administrativa competente para aprobar el cuadro básico de medicamentos del Instituto, el que deberá ajustarse al cuadro básico y catálogo de insumos aprobados por el Consejo de Salubridad General.

**Artículo 102.** El Instituto, a través del Comité Central de Farmacia y Terapéutica, revisará la documentación científica basada en la evidencia a fin de establecer plazos máximos o restricciones de prescripción que permitan garantizar la seguridad durante la medicación de los derechohabientes.

#### **CAPÍTULO DÉCIMO PRIMERO DE LOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN**

**Artículo 103.** Las unidades médicas, de acuerdo al nivel de atención, deberán contar con el equipamiento establecido para la realización de estudios de diagnóstico y tratamiento para los derechohabientes.

Asimismo, podrán apoyarse en la red de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento del Instituto o, en su caso, de los servicios subrogados.

**Artículo 104.** La organización, funcionamiento y estructura de las unidades médicas que cuentan con los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, deberán ajustarse a lo dispuesto por la Ley General de Salud y sus reglamentos, normas oficiales mexicanas y demás disposiciones aplicables.

**Artículo 105.** Solo por indicaciones del médico tratante y aceptación de la carta de consentimiento bajo información, se expondrá al paciente a los procedimientos de diagnóstico y tratamiento.

En caso de no existir familiares, acompañante o testigos que acepten los procedimientos de diagnóstico y tratamiento deberá citarse en el expediente clínico convencional o electrónico dicha circunstancia mediante nota médica avalada por dos médicos.

**Artículo 106.** Los servicios de rehabilitación tendrán por objeto mejorar o restituir las capacidades de los derechohabientes con secuelas invalidantes, por medio de los procedimientos de terapia física y mental.

#### **CAPÍTULO DÉCIMO SEGUNDO DE LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS CON FINES TERAPÉUTICOS**



**Artículo 107.** Las unidades médicas que realicen procuración y trasplante de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, deberán contar con la licencia correspondiente y un responsable sanitario, quien observará el cumplimiento de la normatividad aplicable en la materia.

**Artículo 108.** Las unidades médicas que realicen procuración y trasplante de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, deberán contar con un jefe de división de trasplantes, quien deberá ser un médico especialista en la materia. De su nombramiento, se dará aviso a la Secretaría y al Centro Estatal de Trasplantes.

**Artículo 109.** Toda unidad médica que lleve a cabo los procesos de procuración y trasplante de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, deberá contar con un Comité de Trasplantes, el cual será presidido por el director de la unidad médica o, en su caso, por el subdirector médico, debiendo observar la normatividad aplicable en la integración y funcionamiento del mismo.

**Artículo 110.** De existir más de un programa de trasplantes autorizado por el Centro Estatal de Trasplantes, se constituirán subcomités por órgano, tejido o células, estos subcomités serán presididos por el responsable del programa específico de trasplantes registrado ante la Secretaría.

**Artículo 111.** La Coordinación de Servicios de Salud, conforme al programa de trabajo anual, verificará el avance físico y financiero de los recursos para el sustento, desarrollo y consolidación del Programa Institucional de Trasplantes y Procuración de Órganos, Tejidos y Células con fines Terapéuticos.

**Artículo 112.** El Director de la unidad médica y el responsable de la división de trasplantes deberán coordinar los procesos de procuración, análisis, conservación, preparación y suministro de órganos, tejidos y células, así como la asignación de éstos, provenientes de donador cadavérico, lo que deberá informarse a la Coordinación de Servicios de Salud del Instituto y al Centro Estatal de Trasplantes.

**Artículo 113.** Las Coordinaciones de Servicios de Salud y de Administración del Instituto, llevarán a cabo la identificación, registro, formación y asignación de estímulos a los recursos humanos que participan en el proceso técnico de donación y trasplantes.

**Artículo 114.** El responsable del programa de trasplantes propondrá la formación, capacitación y desarrollo del personal médico y paramédico adscrito al servicio de trasplantes en la unidad médica competente.

**Artículo 115.** El Instituto, a través de la Coordinación de Servicios de Salud, fomentará la cultura de donación de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos y desarrollará una base de datos o registro de donadores y receptores.

**Artículo 116.** En las unidades médicas el proceso de promoción y procuración de órganos, tejidos y células por conducto de la donación altruista, estará bajo la responsabilidad del director o responsable de la misma. En el caso de que el donante no sea derechohabiente el Instituto, cubrirá los gastos para la recuperación de los órganos, pero no exentará los costos que se hayan generado por la atención médica o quirúrgica motivo de su ingreso a la unidad médica.

**Artículo 117.** Las unidades médicas participarán en la promoción y registro de los donadores vivos y cadavéricos, debiendo proporcionar al posible donador una credencial de identificación con base a lo establecido por la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás normatividad aplicable, indicando los órganos o tejidos que desee donar.



### **CAPÍTULO DÉCIMO TERCERO DE LA DISPOSICIÓN DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES**

**Artículo 118.** La organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria de los bancos de sangre y hemocomponentes, puesto de sangrado y servicio de transfusión, deberán ajustarse a los ordenamientos establecidos en la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás normatividad aplicable.

**Artículo 119.** El material y tecnología utilizados para la obtención y aplicación de la sangre, así como sus componentes y derivados, deberán cumplir con la normatividad establecida por la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables.

**Artículo 120.** Todo derechohabiente o usuario sujeto a la atención médica hospitalaria deberá contar con el número de donantes familiares o en su caso, altruistas que la unidad médica considere necesarios.

**Artículo 121.** Los médicos responsables de los bancos de sangre y servicios de transfusión deberán acreditar los requisitos que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario, de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, a fin de acreditar la calidad y el funcionamiento de los servicios proporcionados.

**Artículo 122.** Los directores de las unidades médicas y los médicos tratantes, darán aviso de inmediato a las instancias correspondientes, en los casos de enfermedades que se presuma hayan sido transmitidas por la transfusión de sangre o sus componentes y derivados.

**Artículo 123.** El Instituto participará de manera sectorial en las campañas de donación voluntaria de sangre a través de las unidades médicas que, para tal efecto, determine la Coordinación de Servicios de Salud.

### **CAPÍTULO DÉCIMO CUARTO ATENCIÓN MÉDICA DE LOS RIESGOS DE TRABAJO**

**Artículo 124.** Se consideran riesgos de trabajo, los accidentes o enfermedades a que se refiere el artículo 60 de la Ley.

**Artículo 125.** Cuando se presuma de la existencia de un riesgo de trabajo, las instituciones públicas deberán presentar la notificación del aviso para la calificación de un riesgo de trabajo al Instituto, dentro del plazo establecido en el artículo 65 de la Ley, mediante el documento administrativo que para tal efecto se establezca.

**Artículo 126.** Para la calificación de un riesgo de trabajo, el Instituto resolverá de acuerdo al dictamen médico que emita el Departamento de Salud en el Trabajo del Instituto.

El Departamento de Salud en el Trabajo podrá solicitar opinión a otras unidades o áreas médico administrativas del Instituto, a fin de contar con los elementos médicos, técnicos y legales que permitan determinar con certeza la calificación del riesgo de trabajo.



**Artículo 127.** Cuando se haya calificado por el Departamento de Salud en el Trabajo la existencia de un riesgo de trabajo, el médico tratante expedirá el alta por riesgo de trabajo dentro del término máximo de cincuenta y dos semanas contadas a partir de la incapacidad inicial.

**Artículo 128.** Por lo menos una vez al año, el Instituto, a través del Departamento de Salud en el Trabajo, podrá practicar la valoración, revisión, evaluación y confirmación del estado de incapacidad del derechohabiente a causa de un riesgo de trabajo.

En caso de no acreditarse la continuidad de la incapacidad permanente total del derechohabiente incapacitado a causa de un riesgo de trabajo, el Instituto a través de las unidades médico administrativas que correspondan, suspenderán, revocarán o dejarán sin efectos el dictamen emitido, por lo que dicho sujeto podrá reintegrarse a sus labores.

**Artículo 129.** El médico tratante deberá señalar en el expediente clínico convencional o electrónico, la presunción de un riesgo de trabajo cuando el servidor público manifieste que en el ejercicio de sus labores haya sufrido un accidente de trabajo, lo anterior a fin de que se considere la valoración y calificación por parte del Departamento de Salud en el Trabajo.

**Artículo 130.** En caso de existir la presunción de una enfermedad de trabajo, el Departamento de Salud en el Trabajo podrá solicitar a las instituciones públicas los estudios de seguridad, higiene y medio ambiente en el trabajo, a fin de dictaminar la procedencia de la enfermedad y complementar el expediente de riesgo de trabajo.

**Artículo 131.** El servidor público que sufra un riesgo de trabajo tendrá derecho a las prestaciones que establece el artículo 62 de la Ley.

**Artículo 132.** El servidor público que sufra un riesgo de trabajo y que a consecuencia de éste presente un padecimiento o lesiones que le impidan laborar, tendrá derecho de permanecer incapacitado hasta por cincuenta y dos semanas.

Dentro de este término se le podrá dar de alta por el médico tratante y en caso de presentar recaída, estas se evaluarán por el Departamento de Salud en el Trabajo y conforme a lo dispuesto por la Ley del Trabajo de los Servidores Públicos del Estado y Municipios y/o la Ley Federal del Trabajo, dicha área emitirá la calificación correspondiente.

**Artículo 133.** El dictamen de inhabilitación será emitido por el Departamento de Salud en el Trabajo el cual se determinará como temporal o definitivo.

El dictamen de inhabilitación temporal se emitirá por periodos renovables al servidor público, en caso de existir posibilidad de recuperación para el trabajo.

El dictamen de inhabilitación definitivo se emitirá cuando se establezca médicamente la imposibilidad de mejoría y recuperación para el trabajo.

**Artículo 134.** El Departamento de Salud en el Trabajo establecerá como término para la inhabilitación temporal el de dos años, al término de éste se revalorará el estado de salud del servidor público para determinar si persiste o no el estado de inhabilitación.



**Artículo 135.** El Departamento de Salud en el Trabajo podrá solicitar o revisar en cualquier momento revaloraciones médicas, a los derechohabientes, a fin de acreditar la continuidad del estado de inhabilitación.

#### **CAPÍTULO DÉCIMO QUINTO DE LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**

**Artículo 136.** El procedimiento para la referencia y contrarreferencia de los derechohabientes se realizará entre unidades médicas, de conformidad con el nivel de atención y capacidad resolutive.

**Artículo 137.** Cuando a juicio del médico tratante un paciente requiera atención médica especializada y la unidad médica no cuente con la capacidad resolutive, se procederá a la referencia del paciente al siguiente nivel de atención conforme a las disposiciones reglamentarias, normativas y procedimentales o informáticas que para tal efecto implemente la Coordinación de Servicios de Salud.

**Artículo 138.** La unidad médica que refiera a un paciente, será la responsable de llevar a cabo la gestión médico administrativa ante la unidad receptora, excepto en casos de urgencias.

**Artículo 139.** Corresponde a la unidad médica receptora del paciente referido, proporcionar la atención que se haya solicitado por la unidad médica emisora, procurando evitar diferir la atención médica.

**Artículo 140.** Para la contrarreferencia del paciente, la unidad médica deberá cumplir con los lineamientos y procedimientos establecidos en el Manual de Procedimientos de Referencia y Contrarreferencia de Unidades Médicas del Instituto.

**Artículo 141.** Las unidades médicas que hayan recibido a un paciente referido, deberán contrarreferirlo a su unidad médica de adscripción, una vez que se haya establecido el control del padecimiento por el que fue referido.

#### **CAPÍTULO DÉCIMO SEXTO DE LOS CERTIFICADOS DE NACIMIENTO, DE SALUD, DE DEFUNCIÓN Y DE MUERTE FETAL**

**Artículo 142.** En las unidades médicas del Instituto, el médico tratante será el responsable de requisitar y suscribir el certificado único de nacimiento o en su caso, los formatos aprobados por la Secretaría de Salud Federal.

Si el nacimiento ocurriera en alguna unidad médica pública, privada o en cualquier otro lugar ajeno al Instituto, éste no será responsable de expedir dicho documento.

En los nacimientos fortuitos de los derechohabientes que se hayan presentado durante el traslado en cualquier medio de transporte, el producto de la concepción junto con la madre, deberán presentarse en la unidad médica más cercana que cuente con el servicio de hospitalización, a efecto de que le sea extendido su certificado único de nacimiento.

**Artículo 143.** Las unidades médicas podrán extender certificado médico de salud a petición de la autoridad competente, derechohabiente o representante legal, previa exploración clínica del interesado.



En el supuesto de que el certificado médico de salud requiera detalles específicos, las unidades médicas podrán efectuar estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que sean necesarios para dicho fin.

**Artículo 144.** Los certificados de defunción y de muerte fetal que emita el Instituto serán expedidos por el médico tratante y, excepcionalmente, por el médico designado en la unidad médica, quien deberá requisitar y suscribir el documento médico administrativo autorizado previamente por la Secretaría.

**Artículo 145.** La unidad médica extenderá el certificado de defunción y de muerte fetal a los familiares, representante legal o tutor de los derechohabientes o usuarios fallecidos excepto en los casos expresamente señalados en el artículo 146 de este reglamento.

Cuando el fallecimiento del derechohabiente ocurra durante el traslado en ambulancia del Instituto a otra unidad médica, será responsabilidad del médico tratante de la unidad médica de referencia suscribir el certificado de defunción y de muerte fetal.

En caso de cumplirse el supuesto anterior, será facultad del médico que acompaña en el traslado y del familiar, el destino del paciente en traslado.

Si el fallecimiento ocurre en el domicilio del derechohabiente, el certificado de defunción se expedirá a través de la unidad médica de adscripción o la que haya otorgado la atención médica en el último mes.

Para su expedición, el director la unidad médica o quien éste designe, determinará la posible causa del fallecimiento mediante la revisión del expediente clínico convencional o electrónico y en su caso, en la exploración física del cadáver.

**Artículo 146.** El Instituto no podrá negar la expedición del certificado de defunción a un derechohabiente, a menos que éste haya perdido previamente su calidad de derechohabiente, o se haya atendido en una unidad médica distinta a este Instituto o exista sospecha de muerte violenta o accidental, en este último supuesto deberá darse aviso a la autoridad competente.

## CAPÍTULO DÉCIMO SÉPTIMO

### FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS, EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA E INVESTIGACIÓN EN SALUD

**Artículo 147.** El Instituto, a través de la Coordinación de Servicios de Salud, diseñará las estrategias de los programas para la formación, profesionalización e investigación del personal de los servicios de salud para su desarrollo académico-científico, a fin de que la calidad de los servicios de salud responda a las necesidades de la población derechohabiente.

La formación de profesionales de la salud, se realizará en colaboración con los Sistemas Nacionales de Salud y Educativo de conformidad con la normatividad aplicable a estos sectores.

**Artículo 148.** El Instituto, a través de la Coordinación de Servicios de Salud, podrá celebrar convenios de colaboración académica y de investigación con el propósito de impulsar el desarrollo del



personal de los servicios de salud a través de la formación, profesionalización y educación médica continua en el área de la salud.

**Artículo 149.** La Dirección de Educación e Investigación en Salud colaborará con la Secretaría en la formación, capacitación y actualización del personal de salud que participa en la investigación científica.

**Artículo 150.** La Dirección de Educación e Investigación en Salud en coordinación con las unidades médicas elaborará el programa anual 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.

**Artículo 151.** La Dirección de Educación e Investigación en Salud diseñará los lineamientos necesarios para las publicaciones académicas, científicas y tecnológicas en materia de salud.

**Artículo 152.** La Coordinación de Servicios de Salud, a través de la Dirección de Educación e Investigación en Salud, operará el programa de becas para la capacitación, desarrollo y actualización para el personal de los servicios de salud.

**Artículo 153.** La Coordinación de Servicios de Salud, a través de la Dirección de Educación e Investigación en Salud, diseñará las estrategias programáticas para el desarrollo de la investigación científica, tendentes a la mejora en la calidad de los servicios de salud, en apego a las directrices de la Secretaría, así como a la normatividad aplicable de las instituciones educativas y de investigación científica y tecnológica.

**Artículo 154.** El Instituto podrá celebrar convenios de colaboración o acuerdos internacionales, nacionales, interinstitucionales e interdisciplinarios para el desarrollo de investigaciones para la salud, conforme a la normatividad aplicable en cada caso.

La Coordinación de Servicios de Salud, a través de la Dirección de Educación e Investigación en Salud, establecerá los lineamientos específicos para la participación de terceros, a efecto de recibir los recursos financieros destinados a la investigación, para lo cual deberá contar con el apoyo del "Fondo para la Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico del Estado de México".

**Artículo 155.** La Dirección de Educación e Investigación en Salud establecerá y dirigirá el programa institucional de investigación, mecanismos de operación y desarrollo científico y tecnológico para la salud, de conformidad con la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables.

Para la coordinación institucional y desarrollo de la investigación, la Dirección de Educación e Investigación en Salud contará con los Comités, Subcomités, Comisiones, Subcomisiones o Grupos de Trabajo que permitan contribuir al fortalecimiento del desarrollo científico del Instituto.

**Artículo 156.** Los responsables de la investigación en la Dirección de Educación e Investigación en Salud y las unidades médicas, deberán orientar y fomentar la investigación en atención a los problemas prioritarios de salud de los derechohabientes y llevarán a cabo la supervisión, control y evaluación de los avances y resultados de aplicación de la investigación en la mejora de la calidad de los servicios de salud.



## CAPÍTULO DÉCIMO OCTAVO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES

**Artículo 157.** Son derechos de los derechohabientes y/o usuarios los siguientes:

- I. Recibir la atención médica en condiciones de igualdad, dignidad y respeto.
- II. Conocer los procedimientos que rigen el funcionamiento de las unidades médicas para el acceso y servicios de atención médica.
- III. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz con respecto a su enfermedad y/o procedimientos médicos o quirúrgicos para curar o controlar su padecimiento.
- IV. Ser informado respecto de los riesgos y alternativas de los procedimientos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen, así como de los procedimientos de consulta y quejas, conforme al documento médico administrativo denominado "Consentimiento Bajo Información" y con base en ello, decidir libremente sobre su atención médica, otorgando o no, consentimiento para rechazar tratamientos o procedimientos.
- V. Ser tratado con confidencialidad.
- VI. Ser dotado de los medicamentos necesarios y que correspondan al cuadro básico de medicamentos del Instituto.
- VII. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión médica.
- VIII. Recibir atención médica en caso de urgencia.
- IX. Contar con un expediente clínico convencional o electrónico.
- X. A recibir, cuando así corresponda los certificados de incapacidad pertinentes.
- XI. Aquellos que deriven de la aplicación del presente Reglamento.

**Artículo 158.** Son obligaciones de los derechohabientes y/o usuarios los siguientes:

- I. Tramitar la credencial que los acredite como derechohabientes del Instituto, la cual será de naturaleza personal e intransferible y que deberá presentar siempre que requieran servicios de salud.
- II. Colaborar con el personal de salud presentando la cartilla nacional de salud correspondiente e informando verazmente y con exactitud sobre los antecedentes, necesidades y problemas de salud.
- III. Cumplir las recomendaciones, prescripciones, tratamientos o procedimientos generales a los que haya aceptado someterse.
- IV. Dar un trato respetuoso al personal de salud y administrativo de los servicios de salud proporcionados en las unidades médicas, así como a los usuarios y acompañantes.



- V. Participar en un ámbito de corresponsabilidad en el autocuidado de su salud.
- VI. Aceptar, tomar y/o aplicarse los medicamentos prescritos por el médico tratante, de acuerdo a la enfermedad y/o procedimiento médico requerido para el paciente y su familia.
- VII. Asistir puntualmente a las citas médicas programadas.
- VIII. Hacer uso responsable de los servicios de salud:
  - a) Acudiendo en primera instancia a su unidad médica de adscripción.
  - b) Solicitando servicios de urgencia solo en caso de urgencia calificada.
  - c) Cuidando las instalaciones de las unidades médicas.
- IX. Utilizar con seguridad los medicamentos prescritos y notificar a la unidad médica los casos de reacciones adversas.
- X. Proporcionar de manera fidedigna la información necesaria para documentar su incorporación a los servicios de salud que proporciona el Instituto.
- XI. Informar a la Unidad de Atención al Derechohabiente que corresponda su cambio de domicilio.
- XII. Aquellas que deriven de la aplicación del presente Reglamento.

**Artículo 159.** Son derechos y obligaciones del personal de salud del Instituto, los siguientes:

- I. Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza.
- II. Laborar en instalaciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica profesional.
- III. Tener a su disposición los recursos necesarios que les permitan el óptimo desempeño de sus funciones.
- IV. Abstenerse de garantizar resultados en la atención médica.
- V. Recibir trato digno y respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo, independientemente del nivel jerárquico.
- VI. Tener acceso a la educación médica continua y ser considerado en igualdad de oportunidades en su desarrollo profesional.
- VII. Participar en actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión.
- VIII. Asociarse para impulsar y fortalecer el otorgamiento de la atención médica.
- IX. Salvaguardar su prestigio profesional.
- X. Desempeñar sus intervenciones en un entorno que garantice la seguridad e integridad personal y profesional.



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

Publicada en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" el 24 de junio de 2013.  
*Publicada en el POGA 09 de agosto de 2013*

- XI. Abstenerse de proporcionar información que sobrepase su competencia profesional y laboral.
- XII. Acceder en la toma de decisiones conforme al ámbito de su competencia.
- XIII. Cumplir el código de conducta emitido por la Secretaría.
- XIV. Dar atención profesional y con respeto a los derechohabientes.
- XV. Aquellos que deriven de la aplicación del presente Reglamento.

**TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** Publíquese el presente Reglamento en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno".

**SEGUNDO.** Este Reglamento entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno".

**TERCERO.** Se abroga el Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, publicado en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno" el 19 de enero de 1996.

**CUARTO.** Se derogan las disposiciones de igual o menor jerarquía que se opongan a las contenidas en el presente Reglamento.

**QUINTO.** Los actos celebrados durante la vigencia de las disposiciones reglamentarias que se anulen, seguirán surtiendo sus efectos hasta la conclusión del término o cumplimiento de las condiciones bajo las que se hayan celebrado o convenido.

**SEXTO.** Los conflictos o dudas que se presenten con motivo de la aplicación e interpretación del presente Reglamento, serán resueltos por la Coordinación de Servicios de Salud del Instituto.

Dado en el Palacio del Poder Ejecutivo, en la Ciudad de Toluca de Lerdo, Estado de México, a los veinticuatro días del mes de junio de dos mil trece.

**SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN  
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL  
DEL ESTADO DE MÉXICO**

**DR. ERUVIEL ÁVILA VILLEGAS  
(RUBRICA).**

**SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO**

**MTRO. EFRÉN ROJAS DÁVILA  
(RUBRICA).**



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

Publicada en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" el 24 de junio de 2013.  
*Publicada en el POGA 09 de agosto de 2013*

**APROBACIÓN:**

24 de junio de 2013

**PUBLICACIÓN:**

[24 de junio de 2013](#)

**VIGENCIA:**

Este Reglamento entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno".

**REFORMAS Y ADICIONES**

**FE DE ERRATAS:** [Publicada en la Gaceta del Gobierno el 09 de agosto de 2013.](#)