

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

**Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 04 de octubre de 2000
Última reforma publicada DOF 16 de diciembre de 2002**

Al margen un logotipo, que dice: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.-
Junta Directiva.- SJD.- 591/2000.

Lic. Socorro Díaz Palacios
Directora General del Instituto
Presente.

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

ACUERDO 32.1260.2000.- "La Junta Directiva, con fundamento en los artículos 150 fracción IX, 157 fracción V de la Ley del ISSSTE, y 9o. fracción V del Estatuto Orgánico del propio Instituto, aprueba el siguiente:

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

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

SECCIÓN PRIMERA
DEL OBJETO Y ÁMBITO DE COMPETENCIA

ARTÍCULO 1.- El presente Reglamento tiene por objeto regular el otorgamiento de los seguros, prestaciones y servicios en materia de medicina preventiva, enfermedad y maternidad, rehabilitación, y la asistencia médica integral derivada de los riesgos de trabajo, que se proporcionan en las unidades médicas conforme a la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

ARTÍCULO 2.- Para efectos de este Reglamento cuando se haga referencia a los siguientes términos, se entenderá por:

I. INSTITUTO.- El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;

II. LEY.- La Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;

III. SECRETARIA.- La Secretaría de Salud;

IV. SUBDIRECCION GENERAL.- La Subdirección General Médica del Instituto;

V. DELEGACIONES.- Las unidades administrativas desconcentradas del Instituto, establecidas en las entidades federativas del país, con el objeto de otorgar, promover y difundir los seguros, prestaciones y servicios a los derechohabientes, de acuerdo con las atribuciones que les confieren el Estatuto Orgánico y los Reglamentos respectivos;

VI. UNIDADES MEDICAS.- Los consultorios auxiliares, unidades y clínicas de medicina familiar, clínicas de especialidades, clínicas hospital, hospitales generales, hospitales regionales y el Centro Médico Nacional "20 de Noviembre";

VII. UNIDADES MEDICAS DESCONCENTRADAS.- El Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" y los hospitales regionales;

VIII. TRABAJADORES.- Los asegurados afiliados al Instituto por las dependencias y entidades, y quienes opten por el régimen voluntario de conformidad con lo estipulado en la Ley;

IX. DERECHOHABIENTES.- Los trabajadores, pensionistas y beneficiarios de ambos, y

X. BENEFICIARIOS.- Los familiares del trabajador(A) o pensionista siguientes:

A) La esposa o esposo;

B) A falta de esposa o esposo, la mujer o el varón con quien ha vivido como si lo fuera durante los cinco años anteriores a la enfermedad o con quien tuviera hijos(as). Si tuviesen varias concubinas o concubinos, ninguno de éstos tendrá derecho a recibir la prestación;

C) Los hijos menores de dieciocho años, de ambos o de sólo uno de los cónyuges, siempre que dependan económicamente de ellos;

D) Los hijos solteros mayores de dieciocho años, hasta la edad de veinticinco, previa comprobación de que están realizando estudios de nivel medio o superior, y que no tengan un trabajo remunerado;

E) Los hijos mayores de dieciocho años incapacitados física o psíquicamente, que no puedan trabajar para obtener subsistencia, debidamente comprobado mediante certificado expedido por el Instituto, y

F) Los ascendientes, siempre que dependan económicamente del trabajador o pensionista.

ARTÍCULO 3.- Corresponde a la Subdirección General establecer y conducir con base en las políticas institucionales y sectoriales en materia de salud, la planeación, el desarrollo y la evaluación del Sistema Institucional de Servicios de Salud, que garanticen el otorgamiento de los seguros, prestaciones y servicios establecidos en la Ley en beneficio de sus derechohabientes, así como la formación de recursos humanos, la educación médica continua y la investigación en salud, de conformidad con lo que establece la legislación en la materia.

ARTÍCULO 4.- El Instituto proporcionará en su régimen obligatorio los siguientes seguros, prestaciones y servicios de:

I. Medicina preventiva;

II. Enfermedades y maternidad;

III. Rehabilitación física y mental, y

IV. En su ámbito de competencia, lo relacionado con riesgos de trabajo.

ARTÍCULO 5.- El trabajador conservará los derechos a que se refiere el presente Reglamento durante los dos meses siguientes al término de su relación laboral, de conformidad con lo que se establece la Ley (sic). Del mismo derecho disfrutarán sus beneficiarios.

SECCIÓN SEGUNDA DEL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

ARTÍCULO 6.- Para efectos de este Reglamento se entiende por:

I. SISTEMA INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD.- El conjunto de unidades médicas integrado por niveles de atención y organizado por regiones, con el propósito de proporcionar servicios de salud a los derechohabientes;

II. PRIMER NIVEL DE ATENCION A LA SALUD.- Las acciones y servicios enfocados básicamente a preservar la salud mediante actividades de promoción, vigilancia epidemiológica, saneamiento básico y protección específica; así como al diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación, en su caso, de padecimientos que se presenten con frecuencia y cuya resolución es factible por medio de atención ambulatoria basada en una combinación de recursos de poca complejidad técnica. Representa el primer contacto del derechohabiente con el sistema y está constituido por los consultorios auxiliares y las unidades y clínicas de medicina familiar;

III. SEGUNDO NIVEL DE ATENCION A LA SALUD.- Los servicios de atención ambulatoria especializada y de hospitalización a pacientes referidos del primer nivel de atención a la salud o de los que se presenten de modo espontáneo con urgencias médico-quirúrgicas, cuya resolución demanda la conjunción de técnicas y servicios de mediana complejidad a cargo de personal especializado. Comprende además, 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;

IV. TERCER NIVEL DE ATENCION A LA SALUD.- Las actividades y servicios encaminadas a restaurar la salud y rehabilitar a usuarios referidos por los otros niveles, que presentan padecimientos de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento, a través de una o varias especialidades médicas, quirúrgicas o médico-quirúrgicas. Comprende también funciones de apoyo especializado para la vigilancia epidemiológica, actividades de investigación y desarrollo de recursos humanos altamente capacitados. Lo constituyen los hospitales regionales y el Centro Médico Nacional "20 de Noviembre";

V. REGIONALIZACION.- La red de unidades médicas, organizada por ámbito geográfico y niveles de atención a la salud, para facilitar el acceso y la continuidad asistencial de los derechohabientes a los servicios de mayor complejidad y capacidad resolutoria, y

VI. SERVICIOS DE SALUD.- El conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente en la promoción, protección, restauración y rehabilitación de la salud de los derechohabientes.

ARTÍCULO 7.- Los servicios de salud serán proporcionados en las unidades médicas del Instituto, o en aquellas a las que el Instituto les subroga servicios médicos en los términos de la Ley y de este Reglamento.

ARTÍCULO 8.- El Instituto, de conformidad con lo que dispone el Reglamento de Afiliación, Vigencia de Derechos y Cobranza y el Manual de procedimientos en la materia, adscribirá al derechohabiente:

I. A la unidad o clínica de medicina familiar que le corresponda en razón de su domicilio, y

II. A una nueva unidad de adscripción cuando éste notifique cambio de domicilio.

ARTÍCULO 9.- El Instituto proporcionará a los derechohabientes, previa acreditación de la vigencia de derechos, servicios de salud en:

I. La unidad médica de su adscripción;

II. Alguna unidad médica diferente a su adscripción, en aquellos casos en los que su estancia en otra localidad sea transitoria;

III. Los servicios de urgencia, independientemente de la unidad médica de adscripción que les corresponda, y

IV. El domicilio, tratándose de pacientes incluidos en los programas de extensión de la atención hospitalaria a domicilio.

ARTÍCULO 10.- El Instituto podrá ordenar la suspensión temporal o definitiva de los servicios de alguna de sus unidades médicas cuando:

I. Se detecte la existencia o la posibilidad de un padecimiento epidémico o infecto-contagioso que haga indispensable aislar, total o parcialmente la unidad médica por el tiempo que considere necesario o sobrevenga algún fenómeno natural o causa operativa que impida la prestación del servicio, y

II. Sea necesario ejecutar obras de reparación, ampliación, remodelación o reacondicionamiento del inmueble, durante las cuales sea imposible la prestación del servicio en condiciones normales para los derechohabientes o se ponga en riesgo su seguridad.

En tanto estén suspendidos los servicios institucionales en la unidad médica de adscripción del derechohabiente, éste deberá acudir a la unidad que le señale el Instituto para recibir los seguros, servicios y prestaciones a que tenga derecho.

ARTÍCULO 11.- En caso de epidemias y situaciones de emergencia o catástrofes se prestará el servicio a la población abierta, de conformidad a lo que establezca la Secretaría.

SECCIÓN TERCERA DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS

ARTÍCULO 12.- Para los efectos del presente Reglamento, se entenderá por servicios subrogados aquellos servicios médicos relativos a los seguros de riesgo de trabajo, de enfermedades, de maternidad y los servicios de medicina preventiva que proporciona el Instituto por medio de convenios celebrados con quienes tuviesen establecidos dichos servicios para complementar la prestación de la atención médica requerida por los derechohabientes.

ARTÍCULO 13.- En los casos en que el Instituto no cuente con la posibilidad de prestar los servicios de salud o aun contando con éstos, la demanda supere la capacidad instalada, se podrán celebrar contratos o convenios para subrogar los mismos, conforme a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y a las disposiciones que sobre la materia expida el Instituto.

ARTÍCULO 14.- La subrogación de los servicios de salud se realizará mediante contrato o convenio con instituciones públicas o con personas físicas o morales, en los que se establecerá que:

I. La unidad médica que subroga cuenta con suficiencia presupuestal que garantiza el pago por los servicios prestados;

II. Se encuentren especificados los mecanismos de compensación para responder al Instituto, cuando el proveedor de bienes y servicios incumpla en la prestación de los mismos;

III. La calidad de los servicios no sea inferior a la que presta directamente el Instituto;

IV. Las empresas o instituciones cuenten con instalaciones, equipo, personal técnico y profesional, normas e instructivos oficiales previstos para el otorgamiento de los servicios, así como los insumos para la salud necesarios;

V. Los establecimientos y consultorios cuenten con calidad médica profesional y, en su caso, con los elementos necesarios para prestar los servicios;

VI. El costo de los servicios prestados no exceda del que tengan los mismos en los tabuladores del Instituto, y

VII. La unidad de servicios médicos subrogados suministre la información estadística con la periodicidad que el Instituto señale.

ARTÍCULO 15.- La Subdirección General, delegaciones y unidades médicas desconcentradas, en sus respectivos ámbitos de competencia, supervisarán la forma en que se prestan los servicios que sean objeto de convenio o contrato de subrogación, mismos que deberán ser registrados por la Subdirección General Jurídica y de Relaciones Laborales o por las unidades jurídicas delegacionales, según corresponda, en los términos de lo dispuesto en el Reglamento de las Delegaciones del Instituto. Cuando las empresas, instituciones o prestadores de servicios no cumplan con alguna de las obligaciones convenidas para la prestación de los servicios contratados, conforme a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público o al contrato respectivo, el Instituto estará facultado para rescindirlo, sin responsabilidad alguna.

ARTÍCULO 16.- En caso de urgencia o cuando la naturaleza del padecimiento lo amerite, la Subdirección General emitirá opinión respecto a la procedencia de subrogar servicios de salud que le soliciten las delegaciones o unidades médicas desconcentradas, la cual se llevará a cabo de conformidad con el procedimiento de excepción establecido en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

SECCIÓN CUARTA DEL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES MÉDICAS

ARTÍCULO 17.- Las unidades médicas deberán contar, sin excepción, con las autorizaciones sanitarias necesarias para su funcionamiento, de conformidad con lo establecido en la Ley General de Salud, normas oficiales mexicanas y demás disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULO 18.- Corresponde a los directores y/o responsables de las unidades médicas tramitar ante las autoridades competentes la expedición de los documentos señalados en el artículo anterior.

ARTÍCULO 19.- La prestación de los servicios de salud se llevará a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

La incorporación de nueva tecnología médica y otros insumos en la prestación de servicios de salud, deberá estar sustentada y comprobada de acuerdo a los resultados de las investigaciones clínicas, biomédicas, epidemiológicas y de servicios de salud.

ARTÍCULO 20.- Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste y sus pacientes de los diagnósticos y tratamientos de los derechohabientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, el personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno proporcione, en los términos de la legislación y normatividad aplicables.

El Instituto en todos los casos será corresponsable, objetivamente con el personal referido en el párrafo que antecede.

ARTÍCULO 21.- Los médicos responsables de la atención al derechohabiente estarán obligados a proporcionar al mismo y, en su caso, a sus familiares o representante legal, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes.

ARTÍCULO 22.- Los directores y/o responsables de las unidades médicas, estarán obligados a proporcionar al trabajador, familiar o representante legal, cuando lo soliciten, el resumen clínico sobre el diagnóstico, evolución, tratamiento y pronóstico del padecimiento que ameritó la hospitalización.

ARTÍCULO 23.- En las unidades médicas hospitalarias se conformarán consejos médicos que funcionarán como un foro de análisis y recomendaciones para el mejoramiento de los servicios médicos, que se regularán de conformidad con lo que dispone el Reglamento para los Consejos Médicos de los Hospitales de Segundo y Tercer Niveles de Atención del Instituto.

ARTÍCULO 24.- El personal adscrito a las unidades médicas, tendrá la obligación de proporcionar al derechohabiente los seguros, servicios y prestaciones a que se refiere el presente Reglamento en forma oportuna, profesional y ética, así como un trato respetuoso y digno.

ARTÍCULO 25.- Las unidades médicas proporcionarán atención preferencial al derechohabiente menor de 5 años de edad; a la mujer; a la persona con discapacidad física o mental y al adulto mayor.

ARTÍCULO 26.- Los derechohabientes tendrán la obligación de:

I. Asistir con puntualidad a sus citas programadas en la consulta externa o especializada o para la práctica de estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

II. Seguir las indicaciones que emita su médico tratante para el restablecimiento y recuperación de su salud, y

III. Observar un trato respetuoso hacia el personal de salud, así como cumplir las disposiciones para el uso y conservación del mobiliario, equipo médico y materiales que se pongan a su disposición.

ARTÍCULO 27.- Los derechohabientes podrán solicitar el reembolso por la prestación de servicios médicos extrainstitucionales, de conformidad con lo que establece el Reglamento para el Trámite de Solicitudes de Reembolso por la Prestación de Servicios Médicos Extrainstitucionales.

ARTÍCULO 28.- Las quejas del derechohabiente en relación con los servicios de salud institucionales y subrogados deberán presentarse y atenderse conforme a lo dispuesto en el Reglamento para la Atención de Quejas Médicas.

CAPÍTULO II

DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA PREVENTIVA Y SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

SECCIÓN PRIMERA

DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA PREVENTIVA

ARTÍCULO 29.- Las unidades médicas proporcionarán los servicios de medicina preventiva con la finalidad de promover, proteger y mantener la salud, así como de prevenir, detectar, diagnosticar y controlar oportunamente los riesgos y daños a la salud de los derechohabientes.

ARTÍCULO 30.- La Subdirección General elaborará los lineamientos y promoverá los programas de medicina preventiva que desarrollarán las unidades médicas en los campos de:

I. Promoción y educación para la salud;

II. Detección oportuna de enfermedades transmisibles y crónico-degenerativas;

III. Control de enfermedades prevenibles por vacunación;

IV. Control de enfermedades transmisibles y no transmisibles;

V. Atención materno-infantil;

VI. Salud reproductiva;

- VII. Salud bucal;
- VIII. Nutrición;
- IX. Salud mental;
- X. Saneamiento básico;
- XI. Vigilancia epidemiológica, y
- XII. Los demás que determine el Instituto y la legislación sectorial aplicable.

ARTÍCULO 31.- Las acciones de medicina preventiva podrán realizarse en:

- I. Unidades médicas;
- II. Estancias para el bienestar y desarrollo infantil;
- III. Planteles educativos;
- IV. Centros de trabajo;
- V. Lugares donde residan los derechohabientes;
- VI. Sitios de reunión institucionales, y
- VII. Lugares estratégicos, cuando se trate de servicios a la población abierta, por medio de acciones específicas, conforme a las disposiciones del Instituto y de la legislación sectorial aplicable.

ARTÍCULO 32.- Para el cumplimiento de las acciones de medicina preventiva, las unidades médicas desarrollarán los programas de atención a la salud, de conformidad con las disposiciones que en la materia emita la Secretaría, la Junta Directiva y la Dirección General del Instituto.

ARTÍCULO 33.- Las actividades de promoción y educación para la salud, tendrán como objetivo crear una cultura de la salud, como estrategia permanente en todas las unidades médicas y se extenderán incluso a la población no derechohabiente.

Las unidades médicas serán responsables de apoyar los programas de salud que se lleven a cabo en las estancias para el bienestar y desarrollo infantil del Instituto y en las escuelas, conforme a los lineamientos emitidos por la Secretaría.

La elaboración de programas de promoción y educación para la salud, en materia de salud ocupacional se realizarán en coordinación con la Subdirección General de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales.

ARTÍCULO 34.- Para la detección y control de las enfermedades transmisibles, los responsables de las unidades médicas deberán adoptar oportunamente las medidas sanitarias y epidemiológicas que correspondan ante la presencia de este tipo de padecimientos, en coordinación con las autoridades competentes del Sector Salud.

ARTÍCULO 35.- Para la detección y control de enfermedades transmisibles, no transmisibles y crónico-degenerativas, las unidades médicas realizarán actividades de promoción y aplicación de pruebas de selección, que se complementarán con estudios de laboratorio y gabinete para confirmación diagnóstica cuando dichas pruebas resulten sospechosas, a fin de aplicar el tratamiento y seguimiento pertinentes.

ARTÍCULO 36.- Para el control de enfermedades prevenibles por vacunación, se desarrollarán acciones específicas de acuerdo con el comportamiento epidemiológico de los padecimientos, mediante programas permanentes, campañas intensivas de vacunación u otras estrategias que se adopten en forma coordinada con el Sector Salud y de acuerdo a las políticas de la Secretaría.

Los servicios de vacunación se proporcionarán a toda persona que lo demande, aun cuando no sea derechohabiente, de acuerdo a las disposiciones que al efecto emita la Secretaría.

ARTÍCULO 37.- La atención materno-infantil se realizará para el control del desarrollo del niño sano, de los periodos prenatales y del puerperio, conforme a las disposiciones institucionales y las que al efecto emita la Secretaría.

ARTÍCULO 38.- Las acciones de salud reproductiva que proporcione el Instituto tendrán como propósito promover la educación sexual y la regulación de la fecundidad, fomentando condiciones propicias para el ejercicio pleno y responsable de los derechos reproductivos y de salud de los individuos y de las parejas.

ARTÍCULO 39.- Las unidades médicas proporcionarán a los derechohabientes o no, información, orientación y consejería que les permita tomar decisiones de manera voluntaria e informada en torno a la planificación familiar.

ARTÍCULO 40.- Las unidades médicas otorgarán a los derechohabientes o no, en edad fértil, los métodos anticonceptivos temporales o definitivos, siempre que los soliciten. Para la aplicación de estos métodos, será indispensable la autorización expresa y por escrito del solicitante, previa información sobre el procedimiento que se le aplicará.

ARTÍCULO 41.- El Instituto promoverá a través de las unidades médicas, acciones para conocer oportunamente el estado de salud bucal del derechohabiente, a fin de proporcionar atención para la prevención y control de enfermedades bucodentales.

ARTÍCULO 42.- El Instituto a través de las unidades médicas promoverá las siguientes acciones para el mejoramiento de la nutrición:

I. Promoción de la lactancia materna;

II. Ayuda complementaria constituida por dotación láctea, y

III. Orientación nutricional a los diferentes grupos vulnerables, con especial énfasis en los menores, las mujeres y el adulto mayor.

ARTÍCULO 43.- Los programas de salud mental estarán orientados a la prevención de enfermedades mentales; al tratamiento y la rehabilitación de los derechohabientes que las padezcan, a través de la promoción y desarrollo de actividades educativas que contribuyan a la salud mental; así como a la realización de acciones para la prevención del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras que puedan causar alteraciones mentales o dependencia, con especial énfasis en la población infantil y juvenil.

ARTÍCULO 44.- Las unidades médicas difundirán la información necesaria a los derechohabientes para mejorar el saneamiento básico de hogares, unidades habitacionales, estancias para el bienestar y el desarrollo infantil y los planteles educativos.

ARTÍCULO 45.- La Subdirección General coordinará en el ámbito institucional un sistema de vigilancia epidemiológica cuyo propósito es detectar, cuantificar y notificar los riesgos y daños a la salud a través de un proceso continuo, dinámico y permanente de captación, procesamiento, análisis, interpretación y difusión de la

información que sobre riesgos y daños a la salud recaben y notifiquen a las unidades médicas, conforme a lo establecido por la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables.

SECCIÓN SEGUNDA DEL SEGURO DE ENFERMEDADES

ARTÍCULO 46.- Para los efectos del presente Reglamento se entenderá por:

I. ENFERMEDAD.- La alteración física o mental en el individuo, provocada por una lesión orgánica o funcional, permanente o transitoria, causada por agentes físicos, químicos o biológicos, que puede o no imposibilitarle para el desempeño del trabajo o actividades de la vida diaria y requiere de la atención médica para su prevención, curación o rehabilitación;

II. ATENCION MEDICA.- El conjunto de servicios que se le proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud;

III. MEDICO TRATANTE.- El médico del Instituto, que durante su jornada de labores interviene directamente en la atención médica del paciente;

IV. COMIENZO DE UNA ENFERMEDAD.- La fecha determinada o estimada por el médico tratante, o cuando a falta de servicios médicos institucionales en el lugar, el trabajador compruebe el padecimiento. Para este último efecto se considerarán los certificados médicos o cualquier otro medio de prueba, cuya validación estará a cargo del director de la unidad médica más cercana, y

V. UNA MISMA ENFERMEDAD.- La alteración 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, inclusive si éstas resultan por efectos de tratamiento médico o quirúrgico.

ARTÍCULO 47.- En caso de enfermedad, el trabajador deberá acudir a su unidad médica de adscripción para que el médico tratante constate el comienzo de la misma, teniendo derecho a recibir:

I. Atención médica diagnóstica, odontológica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y de rehabilitación necesarias, durante un plazo máximo de 52 semanas para una misma enfermedad; término después del cual, de continuar con el padecimiento, el Instituto procederá conforme a lo dispuesto en la Ley;

II. Los servicios de la fracción anterior hasta su curación, en el caso de trabajadores cuyo tratamiento médico no les impida trabajar;

III. El tratamiento para una misma enfermedad hasta su curación, cuando sean pensionistas, y

IV. La licencia médica, de conformidad con el Capítulo VI del presente Reglamento y el manual de procedimientos respectivo, cuando la enfermedad lo incapacite para trabajar.

ARTÍCULO 48.- Los beneficiarios del trabajador o pensionista, tendrán derecho a los servicios de atención médica diagnóstica, odontológica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y de rehabilitación que sean necesarios, siempre y cuando estén dados de alta, en términos de lo dispuesto por el Reglamento de Afiliación, Vigencia de Derechos y Cobranza del Instituto.

ARTÍCULO 49.- El seguro de enfermedades no cubre:

I. Los procedimientos y tratamientos médicos, quirúrgicos y odontológicos no considerados en la normatividad emitida por la Subdirección General, y

II. Los aparatos de prótesis, órtesis, ortopedia y ayudas funcionales que no deriven de los accidentes de trabajo.

SECCIÓN TERCERA DEL SEGURO DE MATERNIDAD

ARTÍCULO 50.- Para los efectos del presente Reglamento se entenderá por:

I. MATERNIDAD.- El estado fisiológico de la mujer originado por el proceso de la reproducción humana, en relación con el embarazo, el parto, el puerperio y la lactancia, y

II. ASISTENCIA OBSTETRICA.- Las acciones médicas o ginecológicas que se proporcionan a las mujeres desde el momento en que el Instituto certifica su estado de embarazo, así como su evolución, el parto y el puerperio.

ARTÍCULO 51.- El Instituto a través de las unidades médicas proporcionará asistencia obstétrica a:

I. La mujer trabajadora;

II. La pensionista;

III. La esposa del trabajador o del pensionista o, en su caso, la concubina de uno u otro, y

IV. La hija del trabajador o pensionista, soltera, menor de 18 años, que dependa económicamente de éstos, previa comprobación de vigencia de derechos del trabajador no menor a 6 meses anteriores al parto.

ARTÍCULO 52.- La atención obstétrica necesaria se proporcionará a partir de que la unidad médica certifique el estado de embarazo, que servirá de base para señalar la fecha probable del parto.

ARTÍCULO 53.- A la trabajadora se le otorgará licencia médica por maternidad, de conformidad con lo que establece el Capítulo VI del presente Reglamento.

ARTÍCULO 54.- En las unidades médicas se promoverá la lactancia materna y el alojamiento conjunto. La ayuda para la lactancia se proporcionará en especie en las unidades médicas, previo dictamen médico, cuando exista la incapacidad física o laboral de la madre para amamantar al hijo o ante la ausencia de ésta, y consistirá en el suministro de leche industrializada por un lapso de 6 meses a partir del nacimiento.

ARTÍCULO 55.- El Instituto proporcionará, a través de las delegaciones o unidades médicas desconcentradas, una canastilla de maternidad, cuyo costo será señalado periódicamente mediante acuerdo de la Junta Directiva.

ARTÍCULO 56.- La Subdirección General promoverá y difundirá acciones para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, conforme a las disposiciones institucionales y sectoriales que se expidan al respecto.

CAPÍTULO III DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA; HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS Y ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA; ATENCIÓN FARMACÉUTICA; AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO; TRASPLANTE DE ORGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS, CON FINES TERAPÉUTICOS, Y DISPOSICIÓN DE SANGRE HUMANA

SECCIÓN PRIMERA DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA

ARTÍCULO 57.- Para los efectos de este Reglamento se entenderá por:

I. CONSULTA EXTERNA GENERAL.- El proceso mediante el cual el médico familiar o general proporciona acciones de promoción y educación para la salud, diagnóstico, prevención y tratamiento a pacientes ambulatorios;

II. CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA.- El proceso mediante el cual el médico especializado proporciona acciones de diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación a pacientes ambulatorios;

III. CONSULTA EXTERNA ODONTOLÓGICA.- El proceso mediante el cual el médico odontólogo proporciona acciones dirigidas a mantener o reintegrar la salud bucal de los pacientes;

IV. INTERCONSULTA.- El procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud a fin de proporcionar atención integral al paciente, a solicitud del médico tratante;

V. EXPEDIENTE CLÍNICO.- El conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención con arreglo a las disposiciones sanitarias.

A través del mismo, se identifica al derechohabiente y se registran el estado clínico, los estudios de laboratorio y gabinete, los diagnósticos y el tratamiento que se le proporciona, así como la evolución y el pronóstico de su padecimiento.

Es de carácter legal, confidencial y propiedad del Instituto, la falta de su apertura o integración, así como su mal uso, serán motivo de la aplicación de las sanciones correspondientes, y

VI. PACIENTE.- El derechohabiente beneficiario directo de la atención médica.

ARTÍCULO 58.- Las unidades médicas efectuarán la apertura del expediente clínico, cuando el trabajador, una vez dado de alta, asista por primera vez a solicitar los servicios a que se refiere esta sección.

El médico tratante, así como el personal paramédico, auxiliar o técnico que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de elaborar en forma ética y profesional el expediente clínico conforme a los lineamientos que se establecen en la norma oficial mexicana correspondiente.

ARTÍCULO 59.- En las unidades médicas, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, y sólo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de la autoridad competente.

ARTÍCULO 60.- Los horarios del servicio de consulta externa se informarán mediante letreros ubicados en lugares visibles en las unidades médicas.

ARTÍCULO 61.- Cuando una derechohabiente o un menor de edad acudan a consulta externa y el médico tratante en el ejercicio de la práctica médica requiera explorarlos, invariablemente lo hará en presencia del personal de enfermería o de un adulto, familiar o acompañante del paciente.

ARTÍCULO 62.- Los pacientes que requieran atención odontológica, podrán ser enviados al servicio correspondiente por su médico familiar o general, o presentarse a éste en su misma unidad médica de adscripción, sin necesidad de ser referidos.

ARTÍCULO 63.- El médico tratante, en todos los casos, dejará 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 licencia médica.

ARTÍCULO 64.- Las unidades médicas del 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 correspondiente.

ARTÍCULO 65.- Los médicos que otorguen la consulta externa en las unidades médicas, elaborarán el informe correspondiente a las actividades diarias realizadas.

ARTÍCULO 66.- Si el médico tratante, con base en la evaluación clínica, estima que el problema de salud del paciente lo requiere, éste será referido a interconsulta de especialidad, de conformidad con lo dispuesto en el procedimiento de referencia y contrarreferencia correspondiente.

SECCIÓN SEGUNDA

DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS Y ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA

ARTÍCULO 67.- Para efectos de este Reglamento se entiende por:

I. HOSPITALIZACION.- El servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación;

II. ATENCION HOSPITALARIA.- El conjunto de acciones que se realizan cuando por la naturaleza del padecimiento y a juicio del médico tratante, es necesario el internamiento del paciente en una unidad médica hospitalaria;

III. ATENCION MEDICO-QUIRURGICA.- El conjunto de acciones orientadas a prevenir, a curar o a limitar el daño en la salud de un paciente, mediante la aplicación de los conocimientos médicos y de las técnicas quirúrgicas aceptadas por la medicina;

IV. URGENCIAS.- El problema médico-quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, un órgano o una función del paciente y que requiera atención inmediata, incluyendo los estudios de laboratorio y gabinete, que permitan establecer lo más rápido posible el diagnóstico e iniciar el tratamiento que solucione o limite el daño, según lo establece la legislación vigente;

V. CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION.- El documento escrito, signado por el paciente o su representante legal, mediante el cual se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o con fines diagnóstico-terapéuticos o rehabilitatorios.

Este documento se sujetará a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, será revocable mientras no inicie el procedimiento para el cual se hubiese otorgado y no obligará al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente;

VI. RESPONSIVA MEDICA.- El documento mediante el cual un médico del Instituto se responsabiliza del traslado de un paciente hospitalizado de una unidad médica a otra;

VII. EXTENSION HOSPITALARIA AL DOMICILIO.- El conjunto de servicios hospitalarios que se le proporcionan al paciente en su domicilio, con el propósito de proteger, promover y restaurar su salud;

VIII. ATENCION MEDICA DOMICILIARIA AL ADULTO MAYOR.- El conjunto de servicios de atención médica y extensión hospitalaria preferencial que se le proporcionan al adulto mayor en su domicilio, con el propósito de proteger, promover y restaurar su salud, y

IX. UNIDADES HOSPITALARIAS.- La unidad médica que tenga como finalidad la atención de pacientes que se internen para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación. Pueden tratar también pacientes ambulatorios y efectuar actividades de formación y desarrollo de personal para la salud y de investigación.

ARTÍCULO 68.- Las unidades hospitalarias operarán los 365 días del año, las 24 horas del día.

ARTÍCULO 69.- Procederá la hospitalización de los pacientes, a juicio del médico tratante cuando:

I. La enfermedad requiera atención médico-quirúrgica que no pueda ser proporcionada en forma ambulatoria, y

II. El estado de salud del paciente requiera de la observación constante o de un manejo que sólo pueda llevarse a efecto en una unidad hospitalaria.

ARTÍCULO 70.- Se evitará el internamiento de pacientes que puedan ser atendidos en forma ambulatoria, mediante la consulta externa general o especializada o bien, cuando puedan ser candidatos a incorporarse al servicio de extensión hospitalaria a domicilio.

ARTÍCULO 71.- Para la hospitalización o intervención quirúrgica de un paciente, las unidades hospitalarias verificarán que medie la carta de consentimiento bajo información.

En casos graves o de urgencia, en los cuales no esté presente el familiar o responsable legal, se estará sujeto a lo previsto en el artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

ARTÍCULO 72.- A todo paciente internado en el servicio de hospitalización se le abrirá expediente clínico.

ARTÍCULO 73.- El internamiento del paciente se efectuará en las unidades hospitalarias por:

I. Orden de internamiento expedida por el médico tratante al servicio de admisión hospitalaria;

II. Orden expresa del Jefe de Servicios de Urgencia o Admisión Continua, o

III. Traslado autorizado por el Instituto de una unidad hospitalaria ajena al mismo.

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 dentro de la misma unidad.

ARTÍCULO 74.- Las unidades hospitalarias del Instituto recibirán para internamiento a los pacientes hospitalizados en unidades ajenas al propio Instituto, bajo las siguientes condiciones:

I. Medie solicitud del paciente, sus familiares o representante legal;

II. Exista cama disponible en las unidades hospitalarias del Instituto;

III. Cuento con alta voluntaria e informe clínico;

IV. Cuento con responsiva médica, y

V. No se ponga en peligro su vida.

Sólo en casos de excepción, el médico tratante que designe el Instituto autorizará el traslado, previa emisión de la responsiva médica, bajo los lineamientos o criterios que establezca la Subdirección General, delegación o unidad médica desconcentrada según corresponda.

ARTÍCULO 75.- Las unidades hospitalarias procederán a generar el egreso de pacientes cuando:

- I. Se hayan resuelto los problemas de salud que fueron motivo de su ingreso;
- II. Por motivo de la atención hospitalaria se requiera su traslado a una unidad médica de mayor capacidad resolutive;
- III. Se solicite alta voluntaria, y
- IV. Ocurra la defunción.

En los casos de las fracciones I a III se deberá expedir la hoja de egreso e informar al paciente y/o a sus familiares el tratamiento a seguir. Para efectos de la fracción IV, se expedirá el certificado correspondiente.

ARTÍCULO 76.- El Instituto quedará relevado de toda responsabilidad, salvo la relacionada con la expedición de la licencia médica que en su caso proceda, cuando un derechohabiente por consentimiento propio sea atendido en una unidad hospitalaria ajena al Instituto sin que haya mediado atención previa por alguna de sus unidades médicas.

ARTÍCULO 77.- Todo paciente que demande atención médica de urgencias en las unidades hospitalarias, deberá ser atendido independientemente de que sea o no derechohabiente, de acuerdo con lo señalado en el artículo 71 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

ARTÍCULO 78.- Si por la índole de su padecimiento, el derechohabiente necesita permanecer en el área de observación del servicio de urgencia, se le otorgará la atención médica hasta lograrse la estabilización de los signos vitales y eliminar el peligro de muerte por las alteraciones sufridas, a cuyo término se determinará egreso del servicio o su hospitalización.

ARTÍCULO 79.- Tratándose de pacientes no derechohabientes, se les otorgará:

- I. La atención médica de urgencias, conforme al artículo anterior, por un lapso máximo de 24 horas, contado a partir del momento de su ingreso, tiempo durante el cual se determinará su traslado a alguna unidad hospitalaria pública, privada o de seguridad social según corresponda para que continúe con su atención, y
- II. Si el paciente decide continuar con su tratamiento en la unidad hospitalaria que lo atendió, se procederá a realizar los trámites para el cobro de los servicios prestados posteriormente a la urgencia y hasta su egreso, con base en lo establecido en el manual de procedimientos y el tabulador respectivo.

ARTÍCULO 80.- Los médicos que otorguen atención en el servicio de urgencias, al término de su jornada laboral, elaborarán el informe correspondiente de las actividades realizadas.

ARTÍCULO 81.- Las delegaciones y unidades médicas desconcentradas establecerán acciones de extensión de la atención hospitalaria a domicilio con base en los lineamientos que expida la Subdirección General, con el objeto de proporcionar dentro del domicilio del paciente la atención prescrita por el médico tratante, a través de un equipo multidisciplinario de salud.

ARTÍCULO 82.- La extensión de la atención hospitalaria a domicilio, comprende:

- I. La atención médica para el manejo y control del padecimiento;
- II. La atención del personal de enfermería para el manejo, curación y aplicación de medicamentos;
- III. La toma de muestras para exámenes de laboratorio;
- IV. El suministro de medicamentos e insumos para la salud, y

V. Todas aquellas acciones necesarias para la atención médica al paciente que sean autorizadas por la unidad médica.

El médico tratante estará facultado, de acuerdo al diagnóstico y evolución del paciente, para darlo de alta o, en su caso, para solicitar su hospitalización.

ARTÍCULO 83.- La atención médica domiciliaria al adulto mayor se proporcionará de conformidad con lo establecido en el artículo anterior.

SECCIÓN TERCERA DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA

ARTÍCULO 84.- Para efectos de este Reglamento se entenderá por Catálogo Institucional de Medicamentos el documento que integra la Subdirección General con los fármacos que el Instituto autoriza, adquiere y suministra, en razón de sus necesidades, considerados en el cuadro básico para el primer nivel y catálogo de medicamentos para el segundo y tercer nivel que expide el Consejo de Salubridad General.

ARTÍCULO 85.- El Instituto, a través de la farmacia de la unidad médica, atenderá el suministro de medicamentos y agentes terapéuticos prescritos por el médico tratante en el formato previsto en el manual de procedimientos correspondiente.

ARTÍCULO 86.- Los medicamentos y agentes terapéuticos a que se refiere el artículo anterior deberán estar comprendidos en el Catálogo Institucional.

ARTÍCULO 87.- El médico tratante determinará sobre la base de la enfermedad del paciente, el número y la cantidad de los medicamentos y agentes terapéuticos a prescribir, considerando la evolución y duración del padecimiento, dejando constancia en el expediente clínico. En el caso de pacientes con patología crónico-degenerativa se prescribirán los mismos para un periodo máximo de treinta días.

En los servicios de urgencias, el médico tratante sólo dotará al paciente de medicamentos a granel, según las indicaciones terapéuticas, para que en su posterior consulta general o especializada, el médico tratante le extienda la receta respectiva.

ARTÍCULO 88.- El dispendio, abuso y prescripción indebida de medicamentos, así como la alteración de las recetas emitidas por el médico tratante del Instituto, serán objeto de las sanciones correspondientes.

ARTÍCULO 89.- El médico anotará su prescripción en forma legible y proporcionará la información necesaria al paciente y a sus familiares sobre el empleo de los medicamentos y agentes terapéuticos, así como el régimen que habrá de observarse durante el tratamiento.

Para que los medicamentos prescritos sean surtidos en las farmacias de las unidades médicas, deberán presentarse las recetas sin tachaduras, enmendaduras o mutilaciones, en un lapso no mayor de 72 horas después de su expedición y no se prescribirán más de dos medicamentos diferentes por receta.

SECCIÓN CUARTA DE LOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

ARTÍCULO 90.- En las unidades médicas se dispondrá del apoyo de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento para coadyuvar al estudio, resolución y tratamiento de los problemas de salud de los derechohabientes.

ARTÍCULO 91.- Las unidades, según su nivel de atención a la salud, contarán con los siguientes servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento:

- I. Laboratorio de análisis clínicos;
- II. Laboratorios de anatomía patológica y citología exfoliativa, y
- III. Servicio de imagenología.

ARTÍCULO 92.- 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 disposiciones reglamentarias aplicables.

ARTÍCULO 93.- Las unidades médicas que no cuenten con los servicios de laboratorio de análisis clínicos y/o imagenología, se apoyarán en las unidades que dispongan de estos servicios, observando para tal efecto la regionalización y el procedimiento de referencia y contrarreferencia, contenido en el manual correspondiente.

ARTÍCULO 94.- La realización de estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento únicamente podrá efectuarse previa solicitud por escrito y con autorización del médico tratante.

ARTÍCULO 95.- Los servicios de rehabilitación tendrán como objetivo mejorar o restituir al derechohabiente con secuelas invalidantes, sus capacidades físicas y mentales por medio de procedimientos de terapia física, ocupacional y de lenguaje, así como de cirugía de rehabilitación y otros servicios especializados que coadyuven a su reincorporación a la vida diaria.

SECCIÓN QUINTA

DE LOS SERVICIOS DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS, CON FINES TERAPÉUTICOS

ARTÍCULO 96.- Con la finalidad de disponer de los recursos necesarios para el tratamiento de las enfermedades crónicas y degenerativas que afectan a los derechohabientes, el Instituto fomentará entre su población la cultura de donación de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, en los términos de la legislación en la materia; asimismo, desarrollará una base de datos de donadores y receptores a nivel nacional.

ARTÍCULO 97.- La Subdirección General, con base en lo que establece la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables, desarrollará y consolidará el Sistema Institucional de Trasplantes de Organos, Tejidos y Células con Fines Terapéuticos, estructurado en forma regionalizada y por unidad hospitalaria, considerando en él, los centros de recuperación, los bancos de órganos y tejidos y los centros de trasplantes; asimismo, procederá a la integración de la red institucional de donadores de órganos, tejidos y células para trasplantes con fines terapéuticos.

ARTÍCULO 98.- Cada unidad médica participará en la promoción y registro de los donadores vivos y cadavéricos, así como el de los receptores correspondientes a su jurisdicción. Proporcionará a los donadores una credencial, en la que se asentarán los datos de identificación del mismo y los correspondientes a los órganos o tejidos que desee donar, integrando esta información en las bases de datos locales, delegacionales y central.

ARTÍCULO 99.- La Subdirección General, de conformidad con lo que establece la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables, coordinará con las delegaciones y unidades médicas desconcentradas los procesos de gestión y trasplante de órganos, tejidos y células; la formación, capacitación y desarrollo del personal médico y paramédico adscrito al Sistema Institucional de Trasplante de Organos, Tejidos y Células con Fines Terapéuticos, así como la investigación relacionada con el trasplante de los mismos.

SECCIÓN SEXTA

DE LA DISPOSICIÓN DE SANGRE HUMANA

ARTÍCULO 100.- Para efectos de este Reglamento, se entenderá por:

I. BANCO DE SANGRE.- El servicio autorizado para obtener, recolectar, analizar, fraccionar, conservar, aplicar y proveer sangre humana, así como para analizar, conservar, aplicar y proveer los componentes de la misma;

II. PUESTO DE SANGRADO.- El establecimiento móvil o fijo que cuenta con los elementos necesarios exclusivamente para extraer sangre de donante, altruista o familiar y que funciona bajo la responsabilidad de un banco de sangre;

III. SERVICIO DE TRANSFUSION.- El autorizado para el manejo, conservación y aplicación de sangre y sus componentes, obtenidos de un banco de sangre;

IV. DISPONENTE ALTRUISTA.- El sujeto que proporciona su sangre para quien lo requiera, y

V. DISPONENTE FAMILIAR.- La persona que proporciona su sangre a favor de un paciente vinculado con ella.

ARTÍCULO 101.- La organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria de los bancos de sangre y plasma, puestos de sangrado y servicio de transfusión, deberán ajustarse a los ordenamientos establecidos en la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 102.- Todo derechohabiente, sujeto a intervención quirúrgica, deberá contar con el número de donantes familiares o, en su caso, altruistas que la unidad hospitalaria considere necesarios.

ARTÍCULO 103.- El material utilizado en la obtención, conservación y aplicación de la sangre y sus componentes, deberá cumplir con lo establecido al respecto en la Ley General de Salud y otras disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 104.- Los directores de las unidades médicas y los médicos tratantes darán aviso inmediato a las instancias correspondientes de los casos de enfermedades que se presume hayan sido transmitidas por la transfusión de sangre o sus componentes. Cuando se presume la existencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), además deberán aportar toda la información disponible.

CAPÍTULO IV DE LA ATENCIÓN MÉDICA CON MOTIVO DE LOS RIESGOS DE TRABAJO

SECCIÓN ÚNICA

ARTÍCULO 105.- Para los efectos del presente Reglamento se entenderá por:

I. RIESGOS DE TRABAJO.- Los accidentes o enfermedades a los que están expuestos los trabajadores en el ejercicio o con motivo de su trabajo;

II. ACCIDENTE DE TRABAJO.- Toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se preste.

También se considerará accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo o de éste a aquél, y

III. ENFERMEDAD DE TRABAJO.- Todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios.

En todo caso, serán enfermedades del trabajo las consignadas en la legislación laboral.

ARTÍCULO 106.- Las unidades médicas proporcionarán a los trabajadores las siguientes prestaciones cuando éstas deriven de un riesgo de trabajo:

- I. Atención médica diagnóstica, quirúrgica y farmacéutica;
- II. Servicio de hospitalización;
- III. Aparatos de prótesis y ortopedia, y
- IV. Rehabilitación.

ARTÍCULO 107.- Las unidades médicas determinarán, mediante un dictamen inicial, las lesiones orgánicas o perturbaciones funcionales que sufran los trabajadores derivadas de los riesgos de trabajo, a efecto de que el área de medicina del trabajo correspondiente proceda a su dictaminación oficial.

ARTÍCULO 108.- En caso de riesgos de trabajo el trabajador tendrá derecho a la licencia médica en los términos del Capítulo VI de este Reglamento.

ARTÍCULO 109.- En el caso de enfermedades profesionales de los trabajadores, las unidades médicas emitirán el dictamen inicial que corresponda.

CAPÍTULO V DE LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES

SECCIÓN ÚNICA

ARTÍCULO 110.- Para los efectos del presente Reglamento, se entiende por:

I. REFERENCIA.- El procedimiento médico-administrativo que realizan las unidades médicas para enviar al paciente de una unidad operativa a otra del segundo o tercer nivel de atención a la salud, con el fin de brindar la atención médica especializada o para la aplicación de auxiliares de diagnóstico y/o tratamiento, y

II. CONTRARREFERENCIA.- El procedimiento médico-administrativo mediante el cual, una vez proporcionada la atención médica especializada o los servicios de auxiliares de diagnóstico y/o tratamiento motivo de la referencia, las unidades médicas de segundo y tercer nivel regresan al paciente a la unidad que lo refirió, con el fin de que en ésta se realice el control o seguimiento necesarios.

ARTÍCULO 111.- Cuando a juicio del médico tratante la atención médica de un paciente requiera de medios especializados y la unidad médica no cuente con ellos, se procederá a la referencia del paciente a la unidad médica del siguiente nivel de atención, de conformidad con el esquema de regionalización y las disposiciones que al efecto emita la Subdirección General.

ARTÍCULO 112.- La referencia y contrarreferencia de pacientes se realizará invariablemente utilizando el formato autorizado por el Instituto, requisitado por la unidad médica que lo envía.

ARTÍCULO 113.- 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 Instituto a través de la unidad médica que envía al paciente cubrirá, con base en las tarifas establecidas, los gastos de traslado del derechohabiente enfermo y, cuando se justifique por el médico tratante, los de un acompañante.

ARTÍCULO 114.- La referencia de pacientes al Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" sólo se efectuará por parte de los hospitales regionales.

ARTÍCULO 115.- 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 referencia.

ARTÍCULO 116.- Corresponde a la unidad médica que refiera al paciente:

- I. Requisitar la solicitud de referencia y contrarreferencia;
- II. Tramitar la cita correspondiente ante la unidad médica receptora del paciente;
- III. Comunicar al paciente la cita y enviarlo a la unidad médica del siguiente nivel;
- IV. Gestionar ante el área que corresponda el traslado del paciente, cuando ello proceda, y
- V. Establecer mecanismos de supervisión y efectuar el registro y seguimiento de los pacientes referidos y contrarreferidos.

ARTÍCULO 117.- Corresponde a la unidad médica receptora del paciente referido:

- I. Proporcionar la atención médica que le haya sido solicitada por la unidad médica emisora, evitando diferir la atención;
- II. Verificar la existencia del expediente clínico o, en su caso, proceder a la apertura del mismo;
- III. Atender al paciente hasta por cuatro consultas subsecuentes del mismo padecimiento y diagnóstico, excepto en aquellos casos justificados por escrito, de conformidad con los lineamientos que para el efecto emita la Subdirección General;
- IV. Proceder a la contrarreferencia del paciente, y
- V. Establecer mecanismos de supervisión y efectuar el registro y seguimiento de los pacientes referidos y contrarreferidos.

CAPÍTULO VI DE LAS LICENCIAS MÉDICAS Y DE LA EXPEDICIÓN DE LOS CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN Y MUERTE FETAL

SECCIÓN PRIMERA DE LAS LICENCIAS MÉDICAS

ARTÍCULO 118.- Para efectos de este Reglamento, se entiende por:

I. LICENCIA MEDICA.- El documento médico legal de carácter público, que expiden los médicos tratantes en las unidades médicas, en los formatos oficiales a favor del trabajador, en el cual se certifica su estado de incapacidad por enfermedad, maternidad o riesgo de trabajo durante un tiempo determinado, con el objeto de prevenir, proteger, restaurar y/o rehabilitar la pérdida o disminución de sus facultades físicas o mentales.

Su expedición surte los efectos legales y administrativos correspondientes;

II. LICENCIA INICIAL.- El documento que se expide al trabajador por primera vez, al inicio de un padecimiento que lo incapacita en forma temporal para el trabajo;

III. LICENCIA SUBSECUENTE.- El documento que se expide posterior a la licencia inicial al trabajador por continuar con la misma enfermedad o presente otro padecimiento, y

IV. LICENCIA RETROACTIVA.- El documento que con carácter inicial y subsecuente se expide al trabajador para amparar una incapacidad ocurrida en fecha anterior a aquélla en que acude ante el médico tratante del Instituto.

ARTÍCULO 119.- La dirección de la unidad médica será la responsable de supervisar y evaluar la expedición de la licencia médica, del abasto y control de los formatos autorizados, de la formulación de informes a las instancias correspondientes, así como de la aplicación de la normatividad que al efecto emita la Subdirección General.

ARTÍCULO 120.- El médico tratante, en el ejercicio de sus funciones y dentro de su jornada laboral, al expedir una licencia médica, actuará bajo su absoluta responsabilidad, con ética profesional y estricto apego a la Ley y demás disposiciones legales.

ARTÍCULO 121.- La licencia médica amparará invariablemente días naturales, atendiendo a los siguientes criterios:

I. En las unidades médicas del primer nivel de atención a la salud, los médicos generales, familiares u odontólogos podrán expedir y autorizar licencias iniciales por un periodo de uno y hasta siete días.

Las licencias subsecuentes serán expedidas y autorizadas por el médico tratante por periodos de uno a siete días, hasta ajustar un máximo de veintiún días, si se requiriera la expedición de más licencias subsecuentes, éstas deberán ser autorizadas por el director de la unidad médica o en quien delegue esta función, previa revisión del caso en el expediente clínico;

II. En las unidades médicas del segundo y tercer nivel de atención a la salud, el médico especialista podrá expedir y autorizar la licencia médica por un periodo de uno y hasta veintiocho días, y

III. En los servicios de urgencias, el médico tratante podrá expedir y autorizar la licencia médica únicamente por un periodo de uno a tres días.

ARTÍCULO 122.- Tratándose de trabajadores no atendidos en el Instituto, la expedición de la licencia médica se efectuará de conformidad con el procedimiento correspondiente.

ARTÍCULO 123.- Cuando una enfermedad no profesional incapacite para el trabajo al trabajador, se le expedirá licencia médica hasta por cincuenta y dos semanas, conforme lo establece la Ley.

ARTÍCULO 124.- La licencia médica por maternidad, se otorgará a las aseguradas en etapa de gestación, por un periodo de noventa días naturales, de los cuales treinta tendrán por objeto proteger a la madre y el producto antes de la fecha aproximada del parto, y los sesenta restantes para cuidados maternos.

ARTÍCULO 125.- Cuando el parto se hubiese atendido en el domicilio de la asegurada, la unidad médica expedirá la licencia a que tiene derecho.

ARTÍCULO 126.- La expedición de licencias médicas en los casos de riesgos de trabajo, ya sea por accidente o enfermedad, se ajustará a las siguientes disposiciones:

I. En cuanto a los riesgos relacionados como de trabajo, las licencias médicas inicial y subsecuente, se expedirán a título de "probable riesgo", hasta la calificación del mismo por el área competente, y

II. Al calificarse el riesgo reclamado como "sí de trabajo", la licencia médica se expedirá como accidente o enfermedad de trabajo, según corresponda.

Si el riesgo de trabajo incapacita al trabajador para laborar, se le expedirán licencias médicas de uno a veintiocho días y hasta por cincuenta y dos semanas, de conformidad con la Ley.

ARTÍCULO 127.- Cuando un trabajador solicite la expedición de licencia médica con carácter retroactivo en su unidad médica de adscripción, ésta la podrá autorizar sustentada en la opinión del médico tratante y en el análisis de la documentación comprobatoria, sujetándose a lo siguiente:

- I. El médico tratante la expedirá y autorizará hasta por dos días anteriores a la fecha en que se gestione su expedición, contando con la aprobación del director de la unidad médica o en quien delegue esta función, y
- II. Si solicita que la licencia médica ampare seis o más días de incapacidad temporal para el trabajo, su expedición se someterá a la resolución de la delegación que corresponda.

Si a juicio de ésta no es procedente la solicitud del trabajador, se le informará por escrito esa decisión.

ARTÍCULO 128.- Las dependencias o entidades afiliadas podrán establecer en sus respectivos ámbitos de competencia, los mecanismos de control que consideren pertinentes, a efecto de verificar la validez y procedencia de las licencias médicas emitidas por el Instituto a favor de sus trabajadores.

ARTÍCULO 129.- Si la dependencia o entidad afiliada detecta que un trabajador hace uso distinto de los efectos para los cuales fue expedida la licencia médica, actuará de conformidad con su legislación laboral y dará aviso a la unidad médica emisora para proceder a la investigación del caso y deslindar responsabilidades.

ARTÍCULO 130.- Las dependencias o entidades afiliadas podrán solicitar al Instituto la investigación de licencias médicas por las siguientes causas:

- I. Exista la sospecha de alteración o falsificación del documento;
- II. El documento haya sido expedido por una unidad médica distinta a la adscripción del trabajador, y exista sospecha sobre su autenticidad, y
- III. Se presuma que el trabajador simula un padecimiento para provocar la expedición de una licencia médica.

ARTÍCULO 131.- 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, debiendo informar en forma mensual al Subdelegado Médico, y al Titular del Organismo Interno de Control de la Delegación que corresponda, y a la Subdirección General Médica, quienes podrán revisar en cualquier momento la expedición de la "Licencia Médica" por caso de excepción.

ARTÍCULO 132.- Los médicos del Instituto que expidan indebidamente licencias médicas, además de la aplicación de las sanciones administrativas establecidas en la Ley, la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos y demás disposiciones aplicables, estará sujeto a la aplicación de las sanciones civiles y penales a que haya lugar.

SECCIÓN SEGUNDA DE LA EXPEDICIÓN DE LOS CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN Y MUERTE FETAL

ARTÍCULO 133.- En las unidades médicas los certificados de defunción y muerte fetal serán elaborados en la forma oficial autorizada por la Secretaría, de conformidad con lo que establece la Ley General de Salud en la materia.

ARTÍCULO 134.- El Instituto extenderá el certificado cuando el fallecimiento del derechohabiente ocurra:

- I. Dentro de una unidad médica, para lo cual el médico tratante lo expedirá;
- II. Durante un traslado a una unidad médica, para lo cual el médico tratante de la unidad que lo remitió será el responsable de su expedición, y
- III. En el domicilio del derechohabiente, para lo cual el director de la unidad médica determinará la responsabilidad del Instituto para su expedición, con base en la posible causa del fallecimiento, revisión del expediente clínico y, en su caso, en la exploración física del cadáver.

ARTÍCULO 135.- El médico tratante no podrá negar la expedición del certificado, a menos que el derechohabiente se haya atendido fuera de las unidades médicas o en éstas no se cuente con antecedentes de su atención médica.

ARTÍCULO 136.- Todos los certificados de defunción y/o muerte fetal que hayan expedido las unidades médicas, serán enviados a la Secretaría en un plazo no mayor a cinco días posteriores a su expedición.

CAPÍTULO VII DE LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS, EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA E INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD

SECCIÓN ÚNICA

ARTÍCULO 137.- El Instituto, a través de la Subdirección General, participará con la Secretaría y el Sistema Educativo Nacional en la formación, actualización y desarrollo del personal de salud, para la mejora continua de la calidad de los servicios que se proporcionan en las unidades médicas, de conformidad con la legislación institucional y sectorial en la materia.

ARTÍCULO 138.- La Subdirección General determinará y establecerá las sedes académicas en las unidades médicas para la formación de los recursos humanos para la salud en postgrado y proporcionará los campos clínicos para los internos de pregrado y servicio social en el área de la salud.

ARTÍCULO 139.- Las delegaciones y unidades médicas desconcentradas, determinarán y desarrollarán, con base en la detección de necesidades los programas de educación médica continua del personal de la salud adscrito a ellas.

ARTÍCULO 140.- La Subdirección General promoverá e integrará el programa institucional de educación médica continua para actualizar la práctica médica y técnica del personal de salud.

ARTÍCULO 141.- El Instituto podrá celebrar convenios de colaboración, a nivel nacional e internacional, con dependencias, organismos, asociaciones u otras instancias de interés común, con el propósito de favorecer el desarrollo del Sistema Institucional de Servicios de Salud; la formación y educación médica continua de sus recursos humanos y la investigación, a fin de alcanzar la excelencia en la práctica médica y en la profesionalización de la gerencia de los servicios de salud.

ARTÍCULO 142.- El Instituto, a través de la Subdirección General, promoverá y controlará el desarrollo de la investigación clínica, biomédica, epidemiológica y de servicios de salud que realizan las unidades médicas para atender preferentemente las necesidades de salud de los derechohabientes y la mejora continua de los servicios de salud que se prestan, de conformidad con la Ley General de Salud, su Reglamento y demás disposiciones aplicables en la materia.

ARTÍCULO 143.- La Subdirección General promoverá la difusión de los resultados de las investigaciones a que se refiere el artículo anterior, mediante publicaciones, medios audiovisuales o electrónicos.

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO.- Se abrogan el Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 14 de junio de 1994 y aquellas disposiciones que se opongan al presente Reglamento.

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

Atentamente

México, D.F., a 17 de agosto de 2000.- El Secretario, **Jaime Báez Rodríguez**.- Rúbrica.