



REGLAMENTO DE SERVICIOS MEDICOS DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE CHIAPAS

Última reforma publicado en el periódico Oficial No. 259
Publicación No; 1919-A-2010, Tomo III de fecha miércoles 27 de octubre de 2010

Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas

Título Primero

Disposiciones Generales

Capítulo I

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 Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas.

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

I. Asegurado.- A todo trabajador que preste sus servicios al Gobierno del Estado, mediante designación legal o estén incluidos en la nómina, siempre que sus cargos y sueldos hayan sido consignados en los presupuestos respectivos, o aquellos que estén incluidos en la lista de raya como trabajadores temporales, para obra determinada o por tiempo fijo.

No se considerarán como asegurados a los trabajadores que presten sus servicios mediante contrato sujeto a la legislación común, o a las que por cualquier motivo perciban sus emolumentos exclusivamente con cargo a la partida de honorarios.



II. Beneficiarios.- Los familiares del trabajador(a) o pensionista siguientes:

a. La esposa, o a falta de ésta, la mujer con quién ha vivido como si lo fuera durante los cinco años anteriores a la enfermedad o con la que hubiese tenido hijos, siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio. Si el asegurado o pensionista tuviere varias concubinas, ninguna de ellas tendrá derecho a recibir la prestación.

b. Los hijos solteros menores de dieciocho años.

c. Los hijos solteros mayores de dieciocho años, hasta la edad de veinticinco, previa comprobación de que son estudiantes en escuelas oficiales y que ellos y el asegurado de quien dependen carece de capacidad económica.

d. Los hijos incapacitados física o psíquicamente que no puedan trabajar para obtener su subsistencia y siempre que el asegurado de quien dependen carezca de medios económicos suficientes, lo que se comprobará mediante certificado médico expedido por el Instituto y por los medios legales procedentes.

e. El padre y la madre del asegurado o pensionista que originó la pensión.

f. El esposo de la asegurada o pensionista, que se encuentre incapacitado física o psíquicamente, o que sea mayor de 55 años y que dependa económicamente de ella.

III. Dependencia.- A las áreas administrativas del Gobierno del Estado, a los municipios y a los Organismos Públicos Incorporados a la Ley.

IV. Derechohabientes.- Al núcleo familiar integrado por el asegurado o pensionista y los familiares derechohabientes de ambos.

V. Familiar Derechohabiente.- A aquellos a quienes la Ley les conceda tal carácter.

VI. Instituto.- El Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas (ISSTECH).

VII. Ley.- La Ley del Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas.



VIII. Paciente.- Todo asegurado o familiar derechohabiente que solicita una atención médica.

IX. Pensionista.- A toda persona a quien el Instituto le reconozca tal carácter.

X. Secretaría.- La Secretaría de Salud.

XI. Subdirección.- La Subdirección de Servicios Médicos del Instituto.

XII. Trabajadores.- Los asegurados afiliados al Instituto por las dependencias y entidades del Gobierno del Estado.

XIII. Unidades Médicas.- Los Puestos Periféricos, Subcoordinaciones, Coordinaciones, Clínica de Consulta Externa, Clínicas Hospital y Hospital de Especialidades.

Artículo 3°.- Los Familiares Derechohabientes que se mencionan en el Artículo que antecede, tendrán el derecho que ésta disposición establece, si reúnen los siguientes requisitos:

I. Que dependan económicamente en forma total del Asegurado o del Pensionista.

II. Que el Asegurado o el Pensionista tengan derecho a las prestaciones señaladas en la fracción I, del artículo 67 de la Ley.

III. Que dichos Familiares Derechohabientes no tengan por si mismos derechos propios a las prestaciones otorgadas por la Ley, ni a ninguna otra Ley de seguridad social.

Artículo 4°.- Corresponde a la Subdirección 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 5°.- El Instituto proporcionará con carácter obligatorio los siguientes seguros, prestaciones y servicios de:



- I. Medicina preventiva.
- II. Enfermedades y maternidad.
- III. Rehabilitación física y mental.
- IV. En su ámbito de competencia, lo relacionado con riesgos de trabajo.

Artículo 6°.- El Trabajador conservará los derechos a que se refiera el presente Reglamento durante los dos meses siguientes al término de su relación laboral, de conformidad con lo que se establece la Ley, del mismo derecho disfrutarán sus Beneficiarios.

Capítulo II

Del Acceso a los Servicios de Salud

Artículo 7°.- Para efectos de este Reglamento se entiende por:

I. Primer Nivel de Atención 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 Puestos Periféricos, Subcoordinaciones, Coordinaciones, Clínica de Consulta Externa.

II. Regionalización.- 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 salud de los Derechohabientes.

III. Segundo Nivel de Atención 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 Hospital y los Hospitales.

IV. Servicios de Salud.- El conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente en la promoción, protección, restauración y rehabilitación de la salud de los Derechohabientes.

V. 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.

VI. Tercer Nivel de Atención a la Salud.- Las actividades y servicios encaminadas a restaurar la salud y rehabilitar a usuarios referidos por el segundo nivel de atención, 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 vigilancia epidemiológica, actividades de investigación y desarrollo de recursos humanos altamente capacitados. Lo constituyen los hospitales subrogados por convenio.

Artículo 8°.- Los servicios de salud serán proporcionados en las unidades médicas del Instituto, o en aquéllas a las que el Instituto les subrogue servicios médicos en los términos de la Ley y de este Reglamento.

Artículo 9°.- El Instituto, de conformidad con lo que dispone el Manual de Procedimientos de Afiliación y Vigencia de Derechos, adscribirá al Derechohabiente:

- I. A la unidad médica que le corresponda en razón de su domicilio.
- II. A una nueva unidad de adscripción cuando éste notifique cambio de domicilio.

Artículo 10.- 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 casos de urgencia.
- III. Los servicios de urgencia, independientemente de la unidad médica de adscripción que les corresponda.



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

Artículo 11.- 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.

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 12.- 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.

Capítulo III

De los Servicios Subrogados

Artículo 13.- 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 y de rehabilitación 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 14.- 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 para subrogar los mismos,



CONSEJERÍA
JURÍDICA DEL
GOBERNADOR
GOBIERNO DE CHIAPAS

conforme a la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento de Bienes Muebles y Contratación de Servicios para el Estado de Chiapas y convenios con instituciones del sector salud con apego a las disposiciones que sobre la materia expida el Instituto.

Artículo 15.- 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 contratados a subrogar.

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.

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

Artículo 16.- La Subdirección y las unidades médicas, 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 Unidad Jurídica, en los términos de lo dispuesto en la normatividad 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, Arrendamiento de Bienes Muebles y Contratación de Servicios para el Estado de



Chiapas o al contrato respectivo, el Instituto estará facultado para rescindirlo, sin responsabilidad alguna.

Artículo 17.- En caso de urgencia o cuando la naturaleza del padecimiento lo amerite, la Subdirección emitirá opinión respecto a la procedencia de subrogar servicios de salud que le soliciten las unidades médicas, la cual se llevará a cabo de conformidad con el procedimiento de excepción establecido en la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento de Bienes Muebles y Contratación de Servicios para el Estado de Chiapas.

Capítulo IV

Del Funcionamiento de las Unidades Médicas

Artículo 18.- 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 19.- 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 20.- 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 21.- 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, 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 22.- 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 23.- Los directores, coordinadores, subcoordinadores y médicos de puestos periféricos 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 24.- En las unidades médicas hospitalarias se conformarán comités 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 de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de salud y las Normas Oficiales Mexicanas.

Artículo 25.- 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 26.- 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 27.- Los Derechohabientes tendrán la obligación de:

I. Asistir con puntualidad a sus citas programadas en la consulta externa general 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.



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 28.- Los Derechohabientes podrán solicitar el reembolso por la prestación de servicios médicos extrainstitucionales, de conformidad con lo que establece el Reglamento para el Reembolso de Gastos por Atención Médica Extraintitucional del ISSTECH, y estos serán sometidos a la consideración del Comité Técnico Consultivo para la dictaminación de solicitudes de reembolso de gastos por atención médica extraintitucional.

Artículo 29.- 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 el Reembolso de Gastos por Atención Médica Extraintitucional del ISSTECH.

Título Segundo

Servicios de Medicina Preventiva, Seguro de Enfermedades y Maternidad

Capítulo I

De los Servicios de Medicina Preventiva

Artículo 30.- 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 31.- La Subdirección 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.

XII. Los demás que determine el Instituto y la legislación sectorial aplicable.

Artículo 32.- Las acciones de medicina preventiva podrán realizarse en:

I. Unidades médicas.

II. Planteles educativos.

III. Centros de trabajo.

IV. Lugares donde residan los Derechohabientes.

V. Sitios de reunión institucionales.

VI. 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 33.- 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 H. Junta Directiva y la Dirección General del Instituto.



Artículo 34.- 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 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 de Prestaciones Socioeconómicas.

Artículo 35.- 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 36.- 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 37.- 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 38.- 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 39.- 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 40.- 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 41.- 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 42.- 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 43.- 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.

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

Artículo 44.- 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 45.- Las unidades médicas difundirán la información necesaria a los Derechohabientes para mejorar el saneamiento básico de hogares, unidades habitacionales, y los planteles educativos.

Artículo 46.- La Subdirección 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.

Capítulo II

Del Seguro de Enfermedades

Artículo 47.- Para los efectos del presente Reglamento se entenderá por:

I. Atención Médica.- El conjunto de servicios que se le proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

II. 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.

III. 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 pueden 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.

IV. Médico Tratante.- El médico del Instituto, que durante su jornada de labores interviene directamente en la atención médica del paciente.



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 48.- 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 cincuenta y dos 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.

IV. La licencia médica, de conformidad con el Título Sexto, del presente Reglamento y el Manual de Procedimientos respectivo, cuando la enfermedad lo incapacite para trabajar.

Artículo 49.- 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 en el Manual de Procedimientos de Afiliación y Vigencia de Derechos del Instituto.

Artículo 50.- El seguro de enfermedades no cubre:

I. Los procedimientos y tratamientos médicos, quirúrgicos y odontológicos estéticos y los procedimientos para la atención de la esterilidad secundaria y fertilización asistida.

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



Capítulo III

Del Seguro de Maternidad

Artículo 51.- 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.

II. Asistencia Obstétrica.- 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 52.- 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.

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

Artículo 55.- 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 seis meses a partir del nacimiento.

Artículo 56.- El Instituto proporcionará, a través de las unidades médicas hospitalarias, una canastilla de maternidad, cuyo costo será señalado periódicamente por la H. Junta Directiva del Instituto, cuando dicho nacimiento haya ocurrido en la unidad médica del Instituto.

Artículo 57.- La Subdirección 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.

Título Tercero

Servicios de Consulta Externa; Hospitalización y Urgencias; Atención Farmacéutica; Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

Capítulo I

De los Servicios de Consulta Externa

Artículo 58.- Para los efectos de este Reglamento se entenderá por:

I. Consulta Externa Especializada.- El proceso mediante el cual el médico especializado proporciona acciones de diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación a pacientes ambulatorios.

II. 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.

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. Expediente Clínico.- El conjunto de documentos escritos, gráficos e imageneológicos 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.

V. 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.

VI. Paciente.- El Derechohabiente beneficiario directo de la atención médica.

Artículo 59.- 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 60.- 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 61.- Los horarios del servicio de consulta externa se informarán mediante letreros ubicados en lugares visibles en las unidades médicas.

Artículo 62.- 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 63.- 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 64.- 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 65.- 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 66.- Los médicos que otorguen la consulta externa en las unidades médicas, elaborarán el informe correspondiente a las actividades diarias realizadas.

Artículo 67.- Si el médico tratante, con base en la evaluación clínica, estima que el problema de salud del paciente lo requiere, éste será referido a ínter consulta de especialidad, de conformidad con lo dispuesto en el procedimiento de referencia y contrareferencia correspondiente.

Capítulo II

De los Servicios de Hospitalización y Urgencias

Artículo 68.- Para efectos de este Reglamento se entiende por:

I. Atención 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.

II. Atención Médico-Quirúrgica.- 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.

III. Carta de Consentimiento Bajo Información.- 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.

IV. Extensión Hospitalaria al Domicilio.- El conjunto de servicios hospitalarios que se le proporcionan al paciente en su domicilio, con el propósito de proteger, promover y restaurar su salud.

V. Hospitalización.- El servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.

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

VII. 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.

VIII. 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.

Artículo 69.- Las unidades hospitalarias operarán los 365 días del año, las 24 horas del día.

Artículo 70.- 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.



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 71.- 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 72.- 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 73.- A todo paciente internado en el servicio de hospitalización se le abrirá expediente clínico.

Artículo 74.- 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.

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 75.- 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.

V. No se ponga en peligro su vida.

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

Artículo 76.- Las unidades hospitalarias procederán a generar el egreso de (sic) paciente y la entrega del mismo 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.

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 77.- 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 y siempre que se apegue a lo establecido en el Manual de Procedimientos para la Expedición de Licencias Médicas del Instituto.

Artículo 78.- 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 y 72, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.



Artículo 79.- 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 80.- 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.

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 los lineamientos emitidos por el Instituto.

Artículo 81.- 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 82.- Las unidades médicas establecerán acciones de extensión de la atención hospitalaria a domicilio con base en los lineamientos que expida la Subdirección, 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 83.- 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.



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.

Capítulo III

De la Atención Farmacéutica

Artículo 84.- Para efectos de este Reglamento, se entenderá por Cuadro Básico Institucional de Medicamentos, el documento que integra la Subdirección con los fármacos que el Instituto autoriza, adquiere y suministra, en razón de sus necesidades, considerados en el Cuadro Básico para el Primer, 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 Cuadro Básico Institucional de Medicamentos.

Artículo 87.- El médico tratante determinará sobre la base de la enfermedad del paciente, el número, 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 spendio, 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 setenta y dos horas después de su expedición y no se prescribirán más de dos medicamentos diferentes por receta.

Capítulo IV

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.
- 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 contrareferencia, 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.

Título Cuarto

Riesgos de Trabajo

Capítulo I

De la Atención Médica con Motivo de los Riesgos de Trabajo

Artículo 96.- 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.

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.

IV. Enfermedad No Profesional.- Toda Enfermedad de carácter general, que no tiene origen o no esta motivada por el desempeño del trabajo.

Artículo 97.- 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.

IV. Rehabilitación.

Artículo 98.- Las unidades médicas expedirán un certificado médico inicial describiendo, las lesiones orgánicas o perturbaciones funcionales que sufran los trabajadores derivadas de los probables Riesgos de Trabajo, a efecto de que el (sic) Oficina de Medicina del Trabajo proceda a su certificación oficial.

Artículo 99.- En caso de Riesgos de Trabajo, el trabajador tendrá derecho a la licencia médica en los términos del Título Sexto, de este Reglamento.

Artículo 100.- En el caso de Enfermedad de Trabajo de los asegurados, las unidades médicas emitirán el certificado médico inicial que corresponda.

Capítulo II

De la Referencia y Contrareferencia de Pacientes

Artículo 101.- 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.



II. Contrareferencia.- 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 102.- 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.

Artículo 103.- La referencia y contrareferencia de pacientes se realizará invariablemente utilizando el formato autorizado por el Instituto, requisitado por la unidad médica que lo envía.

Artículo 104.- 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 105.- La referencia de pacientes a tercer nivel solo se efectuará por parte del Hospital de Especialidades "Vida Mejor" y la Clínica Hospital Tapachula "Belisario Domínguez Palencia".

Artículo 106.- En las unidades médicas, la transferencia de pacientes entre servicios de la misma unidad médica, sólo podrá ser autorizada por los jefes de servicio, excepto cuando ésta se gestione como apoyo al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad que motivó la referencia.

Artículo 107.- Corresponde a la unidad médica que refiera al paciente:

- I. Requisar la solicitud de referencia y contrareferencia.
- 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.

V. Establecer mecanismos de supervisión, efectuar el registro y seguimiento de los pacientes referidos y contrareferidos.

Artículo 108.- 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.

IV. Proceder a la contrareferencia del paciente.

V. Establecer mecanismos de supervisión y efectuar el registro y seguimiento de los pacientes referidos y contrareferidos.

Título Quinto

Licencias Médicas y de la Expedición de los Certificados de Defunción y Muerte Fetal

Capítulo I

De las Licencias Médicas

Artículo 109.- Para efectos de este Reglamento, se entiende por:

I. Licencia Médica.- 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 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 limita incapacita (sic) 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.

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 110.- 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.

Artículo 111.- 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 112.- 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 podrán expedir y autorizar licencias iniciales por un periodo de uno y hasta quince días. Los odontólogos hasta siete días.

Las licencias subsecuentes serán expedidas y autorizadas por el médico tratante por periodos de uno a quince días, hasta ajustar un máximo de treinta 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 período de uno y hasta treinta días.

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

Artículo 113.- Tratándose de trabajadores no atendidos en el Instituto, la expedición de la licencia médica se efectuará de conformidad con el procedimiento correspondiente.

Artículo 114.- 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 115.- La licencia médica por maternidad, se otorgará a las aseguradas en etapa de gestación, por un período de noventa días naturales, de los cuales treinta tendrán por objeto proteger a la madre y al producto antes de la fecha aproximada del parto, y los sesenta restantes para cuidados maternos.

Artículo 116.- Cuando el parto se hubiese atendido en el domicilio de la asegurada, la unidad médica expedirá la licencia por sesenta días a que tiene derecho.

Artículo 117.- 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.

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 treinta días y hasta por cincuenta y dos semanas, de conformidad con la Ley.



Artículo 118.- 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.

II. Si solicita que la licencia médica ampare tres o más días de incapacidad temporal para el trabajo, su expedición se someterá a la resolución de la Oficina de Medicina de Trabajo, dependiente de la Subdirección del Instituto.

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

Artículo 119.- 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 120.- 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 121.- 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.

III. Se presuma que el trabajador simula un padecimiento para provocar la expedición de una licencia médica.

Artículo 122.- Los médicos del Instituto que expidan indebidamente licencias médicas, además de la aplicación (sic) se le aplicarán las sanciones establecidas en la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos y demás disposiciones



aplicables, además estará sujeto a la aplicación de las sanciones civiles y penales a que haya lugar.

Capítulo II

De la Expedición de los Certificados de Defunción y Muerte Fetal

Artículo 123.- 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 124.- 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.
- 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 125.- 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 126.- 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.

Título Sexto

De la Formación de Recursos Humanos, Educación Médica Continua e Investigación para la Salud



Capítulo Único

Artículo 127.- El Instituto, a través de la Subdirección, participará con la Secretaría y el Sistema Educativo Estatal 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 128.- La Subdirección determinará y establecerá las sedes académicas en las unidades médicas para la formación de los recursos humanos para la salud y proporcionará los campos clínicos para los internos de pregrado y servicio social en el área de la salud.

Artículo 129.- Las unidades médicas 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 130.- La Subdirección promoverá e integrará el programa institucional de educación médica continua para actualizar la práctica médica y técnica del personal de salud.

Artículo 131.- El Instituto podrá celebrar convenios de colaboración, a nivel estatal, 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 132.- El Instituto, a través de la Subdirección, promoverá y controlará el desarrollo de la investigación clínica, 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 133.- La Subdirección promoverá la difusión de los resultados de las investigaciones a que se refiere el artículo anterior, mediante publicaciones, medios audiovisuales o electrónicos.



Título Séptimo

Medidas de Control y Sanciones

Capítulo I

De las Medidas de Control

Artículo 134.- La Subdirección, auxiliada por las diversas unidades del Instituto, ejercerá el control necesario para evitar las irregularidades en el uso y prestaciones del servicio médico.

Artículo 135.- Las atribuciones y facultades principales del control médico ejercidas por las autoridades médicas del Instituto, tendrán como fin primordial procurar una atención eficiente, oportuna con calidad y calidez a los Derechohabientes, y se buscará además:

- I. Lograr un diagnóstico correcto de la enfermedad.
- II. Que el médico tome en cuenta no solo la influencia de la enfermedad sobre el organismo del paciente, sino sobre su capacidad de trabajo.
- III. Verificar que los medios terapéuticos disponibles sean empleados de una manera eficiente y apropiada.
- IV. Coadyuvar a la sanidad del enfermo en la medida de las posibilidades.
- V. Prevenir las enfermedades entre los Derechohabientes.
- VI. Constatar la identidad y derecho de los asegurados y de sus familiares.

Artículo 136.- La Subdirección, queda autorizada para fijar, con base en la experiencia obtenida desde el inicio de la operación de los servicios médicos, los indicadores de resultados y de calidad de los servicios médicos, que les sirvan de guía para su control.

Artículo 137.- La Subdirección, queda también autorizada con apego a la normatividad establecida, a suspender del servicio profesional, temporal o



definitivamente, a médicos que no se ajusten a los lineamientos y disposiciones afines, en relación a los índices del servicio fijado, ni proporcionen una explicación fundada al respecto.

Artículo 138.- La Dirección General por conducto de la Subdirección podrá suspender del servicio médico, temporalmente a los Derechohabientes que hagan uso indebido del servicio y que contravengan a los lineamientos y disposiciones de las leyes afines.

Para fijar la responsabilidad del Derechohabiente, se tendrá en cuenta el dictamen que emita al respecto la Subdirección.

Capítulo II

Inconformidades

Artículo 139.- Las resoluciones o acuerdos que emanen del Instituto serán recurribles mediante inconformidad presentada en términos de lo dispuesto por la Ley de Procedimientos Administrativos para el Estado de Chiapas.

T r a n s i t o r i o s **Periódico Oficial No. 259**

Publicación No; 1919-A-2010, Tomo III de fecha miércoles 27 de octubre de 2010

Artículo primero.- El presente Reglamento entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial.

Artículo Segundo.- A la entrada en vigor del presente reglamento, queda sin efecto cualquier disposición en contrario emitida con anterioridad.

Artículo Tercero.- En tanto se expidan los manuales que se deriven de este Reglamento, el Director General queda facultado para resolver los asuntos que conforme a dichos manuales se deban regular.



CONSEJERÍA
JURÍDICA DEL
GOBERNADOR

GOBIERNO DE CHIAPAS

Artículo Cuarto.- En cumplimiento al artículo 8º, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Chiapas, publíquese el presente instrumento en el Periódico Oficial.

Dado en la Sala de Juntas del Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas, en la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; a los 18 días del mes de agosto de 2010.

LOS INTEGRANTES DE LA H. JUNTA DIRECTIVA: Lic. Samuel Toledo Córdova Toledo, Secretario de Desarrollo y Participación Social, en representación del Gobernador del Estado y Presidente de la H. Junta Directiva.- C.P. Rafael Augusto Morales Ochoa, Director de Organismos y Empresas Públicas y Representante del C. Secretario de Hacienda y Consejero.- Dr. Jesús Alfredo Molina Molina, Director General del ISSTECH y Secretario Técnico.- Lic. Francisco Moisés Bedwell Jiménez, Subdirector General del ISSTECH y Consejero.- Lic. Helí Armando Guillén Altúzar, Representante de la Sección 40 del SNTE y Consejero.- Lic. Francisca Alicia Torres Flores, Representante del Sindicato de la Burocracia y Consejero.- Rúbricas.