

La H. Junta Directiva del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, con fundamento en lo establecido en el Artículo 54 de la ley Orgánica del Poder Ejecutivo del estado de sonora y en la Ley que lo rige, ha tenido a bien expedir el siguiente:

REGLAMENTO PARA LOS SERVICIOS MEDICOS DEL ISSSTESON
CAPITULO I
DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 1.- El presente ordenamiento tiene por objeto reglamentar las disposiciones de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, en materia de los servicios médicos que como prestación derivan del seguro de enfermedades no profesionales y de maternidad, así como del seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

ARTICULO 2.- Para los efectos de éste reglamento se entenderá por:

- I. Ley: La Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora;
- II. Instituto: El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora;
- III. Servicios Médicos: El conjunto de recursos y servicios que intervienen sistemáticamente para proteger y restablecer la salud de los derechohabientes;
- IV. Asegurados: los trabajadores afiliados al Instituto por las Dependencias y Entidades Públicas;
- V. Beneficiarios: Los familiares del asegurado y pensionista, señalados por la ley;
- VI. Pensionistas: Las personas que reciban una pensión del Instituto;
- VII. Derechohabiente: El trabajador, pensionista o familiar de acuerdo a lo establecido por el Artículo 2 de la Ley.
- VIII. Subdirección: La Subdirección de Servicios Médicos.

ARTICULO 3.- Las bases generales a que habrá de sujetarse el servicio médico tendrán carácter obligatorio tanto para el Instituto como para los derechohabientes, así como para los médicos, químicos y personas o instituciones que presten o subroguen sus servicios al Instituto.

ARTICULO 4.- El servicio médico comprenderá las atenciones, investigaciones, curaciones o intervenciones médico-quirúrgicas que se determinen necesarias conforme a los siguientes servicios:

- I. Consulta externa general
- II. Consulta externa especializada
- III. Atención hospitalaria de segundo nivel
- IV. Atención hospitalaria de tercer nivel en las unidades del Instituto
- V. Intervenciones Quirúrgicas
- VI. Atención Gineco-Obstétrica
- VII. Curaciones
- VIII. Estudios de laboratorio clínico
- IX. Estudios Radiológicos
- X. Estudios especiales (Radioterapia, Fisioterapia, Quimioterapia, Tomografía Axial computarizada en nuestras instalaciones, ultrasonido).
- XI. Extracciones dentales, amalgamas y profilaxis.
- XII. Endodoncia para el trabajador, previo dictamen y autorización.
- XIII. Atención a menores con problemas de labio leporino y paladar hendido, previo Dictamen y autorización por la Subdirección.
- XIV. Servicio de psicología
- XV. Examen y certificado médico para fines matrimoniales, de ingreso a la escuela o para el servicios militar obligatorio.
- XVI. Medicamentos acordes con el cuadro básico Institucional.

ARTICULO 5.- El Instituto no estará obligado a proporcionar servicios de cirugía cosmética, ni a proveer dentríficos, cosméticos, prótesis de todo tipo. No se proporcionarán soportes ortopédicos externos, ni medicamentos fuera del cuadro básico, los servicios de resonancia magnética, queratotomía radiada, densitometría ósea, órtesis (lente intraocular, aparatos auxiliares auditivos y lentes de contacto), ortodoncia, cirugía laparoscópica, litotripsia, extracorporea, estudios y procedimientos para el manejo de la infertilidad, gama knife y trasplantes de todo tipo se encuentran fuera del seguro médico de atención, así como cualquiera otra tecnología médica de diagnóstico e investigación que aparezca en el mercado, en tanto no se realice un estudio actuarial para validar su conveniencia.

En los casos de riesgo profesional, independientemente de la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria, el Instituto proporcionará aparatos de prótesis de ortopedia.

ARTICULO 6.- Para tener acceso al servicio médico, los trabajadores de nuevo ingreso o reingreso deberán acreditar que gozan de buena salud. Para ello deberán presentar un examen médico según formato proporcionado por el Instituto debidamente llenado por un médico del Instituto o afiliado al mismo, al cual se anexará lo siguiente:

- I. VDR (Análisis de detección de sífilis)
- II. Radiografía de tórax
- III. Química sanguínea (glucosa, urea, creatinina)
- IV. Biometría hemática completa
- V. Examen general de orina
- VI. Acido úrico, colesterol y triglicéridos
- VII. En caso de ser mujer deberá presentar prueba de embarazo negativo Los exámenes serán valorados por la Subdirección, quien a su juicio podrá solicitar otros estudios especiales.

ARTICULO 7.- Para disfrutar de los servicios médicos que brinde el Instituto, los derechohabientes deberán exhibir la credencial vigente, definitiva o provisional que les proveerá el Instituto. La credencial contendrá los siguientes datos.

- I. Nombre
- II. Sexo
- III. Tipo de derechohabiente
- IV. Número de afiliación
- V. Fecha de nacimiento del tenedor de la credencial
- VI. Fecha de vencimiento
- VII. Número de folio
- VIII. Tipo de sangre

Los prestadores de servicios, exigirán la credencial del Instituto para brindar los servicios profesionales y el incumplimiento de este requisito será motivo para negar el servicio. Para que los niños menores de tres meses reciban los servicios, será suficiente la presentación de la credencial vigente de la madre o del padre asegurado.

ARTICULO 8.- Los servicios médicos a que se refieren los Artículos 4 y 5 de este reglamento se otorgarán dentro del territorio de Sonora y cesará la responsabilidad del Instituto en cualquier caso fuera de los límites del Estado. La Subdirección podrá enviar pacientes para su atención fuera de la entidad, cuando así lo determine necesario y de acuerdo a los convenios celebrados para este efecto con otras Instituciones.

ARTICULO 9.- El Instituto prestará los servicios médicos directamente o bien, a través de personas físicas o morales con las cuales se celebren los contratos correspondientes, también proporcionará los medicamentos, los servicios de laboratorio clínico, radiología, estudios especiales y hospitalización, todo sin costo alguno para el derechohabiente, con las salvedades que señala este reglamento y la ley.

El servicio médico se brindará bajo un modelo regionalizado y escalonado por niveles de atención, aumentando su complejidad acorde al número de derechohabientes por localidad y a la disponibilidad de prestadores de servicios.

El **primer nivel** de atención contempla los servicios de consulta externa general, atención dental, estudios de laboratorio clínico básico y radiografías simples.

El **segundo nivel** comprende la consulta de las especialidades básicas, hospitalización general (pediatría, gineco-obstetricia, medicina interna y cirugía). Servicios de apoyo diagnóstico como pruebas especiales de laboratorio clínico, radiología con medios de contraste y ultrasonido.

El **tercer nivel** comprende los servicios de hospitalización de alta especialidad y resolución, cirugía cardiovascular, hemodiálisis, tomografía axial computarizada, neurocirugía, pruebas de laboratorio e investigación de gran complejidad, angiografías coronarias, radioterapia y estudios de medicina nuclear.

ARTICULO 10.- Cuando en el lugar de adscripción del derechohabiente no exista un servicio médico que se requiera para su atención, a juicio del médico tratante necesite ser referido para su manejo, deberá recabar la autorización del coordinador médico o funcionario autorizado, de esta manera el Instituto cubrirá los gastos de traslado para el trabajador, y en casos especiales para un acompañante, de acuerdo al reglamento de viáticos.

Cuando el derechohabiente que hubiese sido referido fallezca, el Instituto lo trasladará a su lugar de residencia.

La cuota diaria por gastos de traslado será determinada por la H. Junta Directiva.

Para cubrir gastos de traslado, deberá existir solicitud de servicios por parte del médico tratante, debidamente autorizada por la Subdirección cuando el sitio al que se envíe al derechohabiente para su tratamiento, se encuentre a menos de 150 kilómetros o 2 horas en los medios convencionales de transporte, el apoyo consistirá en los gastos relativos a la transportación.

A los familiares derechohabientes, se les apoyará únicamente con los gastos de transportación en autobús o su equivalente de acuerdo a las tarifas existentes.

Cuando se solicite directamente un servicio fuera de la localidad de adscripción, sin mediar a solicitud de un médico y la autorización respectiva, el Instituto quedará relevado de cubrir esta prestación.

Los padres arancelados no disfrutarán de la prestación aquí prevista.

ARTICULO 11.- El Instituto no estará obligado a proporcionar el servicio médico a los hijos derechohabientes que hayan contraído matrimonio, ni a la hija embarazada aún en el caso que no hubiere contraído matrimonio.

ARTICULO 12.- Para que el asegurado y sus beneficiarios de nuevo ingreso, tengan derecho a una referencia para atención de tercer nivel a las que se refiere el presente reglamento, será necesario que se hayan mantenido vigentes los derechos del trabajador durante los doce meses anteriores a la solicitud del servicio.

ARTICULO 13.- El Instituto cubrirá los gastos de educación especial que requieran los hijos de asegurados, cuando presenten padecimiento físicos o mentales, sujetos las siguientes bases:

- I. La educación especial será proporcionada por Instituciones oficiales y sólo cuando en éstas no se imparta la educación requerida, la Subdirección los canalizará a establecimientos particulares y establecerá el apoyo correspondiente.
- II. El Instituto designará personal médico especializado que determine los casos en que existe posibilidad de rehabilitación y la duración aproximada del tratamiento. Si el derechohabiente no estuviera de acuerdo con el dictamen de los médicos designados por el Instituto, podrá nombrar médico particular por su cuenta, para que dictamine lo conducente. En caso de desacuerdo entre ambos, el Instituto propondrá un tercero, quien determinará en forma definitiva.

CAPITULO II SEGURO DE ENFERMEADES NO PROFESIONALES SECCION I

ARTIRULO 14.- En caso de enfermedad no profesional, el asegurado y el pensionista tendrá derecho a la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que se determine necesaria, de acuerdo

a las prestaciones y servicios que marca éste reglamento en sus artículos 4 y 5, desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo máximo de 52 semanas para la misma enfermedad. Cuando se trate de enfermos ambulatorios, en que el padecimiento o la medicación no impidan trabajar, podrá prolongarse el tratamiento médico para una misma enfermedad mientras ésta dure o hasta la total recuperación del derechohabiente.

ARTICULO 15.- Se entenderá por comienzo de una enfermedad, a partir de la fecha en que se comunique al Instituto mediante el aviso correspondiente la existencia del padecimiento que altere la salud del derechohabiente y que los médicos encargados del servicio lo constaten. La Subdirección, podrá señalar la fecha probable del inicio de la enfermedad, anterior a la presentación del aviso, solamente cuando el derechohabiente se enferme en algún lugar en que el Instituto no disponga de servicios médicos Institucionales y que además, se demuestre plenamente esa circunstancia por el propio derechohabiente.

ARTICULO 16.- Para dar cumplimiento a la fracción I del artículo 23 de la ley, se entenderá por una misma enfermedad, aquel padecimiento que se prolonga ininterrumpidamente y que obedece a factores de orden físico, químico biológico, así como las complicaciones o recaídas de un mismo mal.

ARTICULO 17.- Cuando el asegurado enfermo se encuentre incapacitado para trabajar, el tratamiento de una misma enfermedad se limitará a 52 semanas a cargo del Instituto, si se presentan interrupciones de la incapacidad por diez semanas o más, durante las cuales el asegurado haya vuelto a su trabajo, con autorización del médico tratante y se han pagado cotizaciones, la presentación del mismo cuadro patológico se considerará como una nueva enfermedad. El Instituto podrá impedir que un trabajador reanude sus labores para los efectos del presente artículo, entretanto no desaparezcan los riesgos que para su salud significa la reanudación del trabajo, a juicio de la Subdirección.

ARTICULO 18.- Si al concluir el período de 52 semanas a que se refiere el artículo anterior, el facultativo considera que el trabajador podrá recobrar su salud en un tiempo previsible o exista el temor fundado de que al no brindarse el tratamiento por el Instituto, pudiera agravarse la enfermedad u ocasionar una invalidez, en virtud de las distintas circunstancias de cada caso, el médico someterá a la consideración de las autoridades competentes del Instituto el problema, las que, tomando en cuenta todos los elementos, previa solicitud del interesado, podrá resolver si la asistencia médica se prolonga y por qué período de tiempo.

ARTICULO 19.- En los casos necesarios el Instituto cubrirá el costo del material de osteosíntesis, a excepción de los que reciban el servicio por aranceles.

DE LOS FAMILIARES DERECHOHABIENTES SECCION II

ARTICULO 20.- Los servicios señalados en el artículo 14 de este reglamento, se harán extensivos a los beneficiarios del trabajador y del pensionista, de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 24 de la Ley.

ARTICULO 21.- Los padres del asegurado podrán disfrutar del servicio médico, el cual se proporcionará sin costo adicional o conforme al costo de aranceles que se determine. El servicio médico se brindará sin costo adicional, cuando los padres dependan económicamente en forma exclusiva del trabajador, y cuando no exista tal circunstancia, el servicio se otorgará bajo el esquema arancelado. Para establecer la prestación del servicio médico a padres del asegurado, se crea la Comisión Dictaminadora para la clasificación del servicio, quien estará integrada por los servidores públicos que designe la Dirección del Instituto. La comisión, previamente al otorgamiento del servicio médico a padres, llevará a cabo la clasificación correspondiente apoyándose en los estudios socioeconómicos que al efecto el departamento de trabajo social formulará.

Se entenderá por dependencia económica exclusiva, para los efectos del presente capítulo, el que los padres del trabajador se alojen bajo el mismo techo donde vive el asegurado, que no cuenten con apoyo económico, que no cuenten con otros hijos o forma de subsistencia, más que la proporcionada por el trabajador, incluyendo alimentación, vestido y cuidados en general.

Se incorporarán bajo el sistema arancelado los padres que se ubiquen en las condiciones siguientes:

- I. Si los padres del trabajador cuentan con otro tipo de servicio médico por parte de sus hijos (hermanos del asegurado).
- II. Si los hermanos del trabajador cuentan con servicio médico en el que puedan incluir potencialmente a sus padres.
- III. Si los padres no viven permanentemente con el asegurado.
- IV. Si los demás hermanos del trabajador pudieran apoyar económicamente a sus padres.
- V. Si los padres cuentan con alguna fuente de ingresos propios.
- VI. Si la edad de los padres es menor de 60 años aún que se encuentren desempleados.
- VII. Si son pensionistas de otra Institución.

Una vez efectuada la clasificación correspondiente y en caso de sobrevenir cambios de circunstancias, se podrá solicitar la reclasificación dentro del período de un año natural, contando a partir de la fecha en que se haya emitido la clasificación anterior.

ARTICULO 22.- No se brindará el servicio médico a los padres del asegurado, cuando aquellos tengan derechos propios en relación con ese beneficio en otras Instituciones de seguridad social, sean del Estado o de la Federación.

Cuando se otorgue el servicio médico bajo el sistema de aranceles, el importe que genere el servicio recibido se deberá cubrir al recibir la atención médica correspondiente.

El Instituto no subrogará servicios a padres arancelados, sin embargo extenderá una carta para que se le brinde el servicio con los aranceles convenidos para el Instituto por parte de sus subrogatorios a los cuales le cubrirá directamente el importe el usuario de los mismos.

SEGURO DE MATERNIDAD SECCION III

ARTICULO 23.- De acuerdo con el artículo 27 de la Ley, la mujer asegurada, la esposa del asegurado o pensionista tendrán derecho a la asistencia obstétrica necesaria a partir del día en que los servicios médicos del Instituto certifiquen el embarazo.

ARTICULO 24.- A las hijas derechohabientes del asegurado que se encuentren embarazadas, no se les otorgará la asistencia obstétrica consistente en consulta prenatal, medicamentos, estudios de diagnóstico y atención de parto.

ARTICULO 25.- El Instituto proporcionará ayuda para lactancia a la mujer trabajadora exclusivamente. A falta de la madre, se proporcionará a la persona encargada de alimentar al niño.

Se fomentará la lactancia materna exclusiva acorde con las normas oficiales mexicanas de salud materno infantil hasta los cuatro meses de edad, e invariablemente el médico ginecólogo certificará la necesidad de suplir la lactancia natural.

ARTICULO 26.- Las autoridades médicas del Instituto podrán extender esta ayuda a la esposa del asegurado, siempre que queden satisfechos su requerimientos de prueba de incapacidad biológica de amamantar al niño.

ARTICULO 27.- La ayuda para la lactancia se proporcionará exclusivamente en especie, mediante la entrega semanal de dos latas, hasta los seis meses de edad del lactante.

Si por algún motivo no se recibe la dotación semanal no será acumulativo este beneficio.

ARTICULO 28.- El derecho a la ayuda para la lactancia comenzará a partir del momento en que el médico del servicio certifique tal necesidad, hasta que el lactante cumpla seis meses de edad, sin que haya derecho a reclamación por el tiempo transcurrido desde el parto.

CAPITULO III SERVICIO MEDICO PROFESIONAL

ARTICULO 29.- Sin perjuicio de las obligaciones que emanan de la Ley y del presente reglamento, los médicos, dentistas, químicos y demás trabajadores de la salud, que participen en el programa de prestación de servicios profesionales, están obligados a considerar al derechohabiente enfermo como eje de su atención y el compromiso con el instituto es brindarle a aquel un servicio eficiente, oportuno, con calidad y calidez, dentro de las normas de la ética profesional.

ARTICULO 30.- Para prestar los servicios profesionales al Instituto, deberán cubrirse los siguientes requisitos:

- I. Tener título profesional legalmente expedido.
- II. Contar con su cédula profesional.
- III. Tener su título debidamente registrado ante la Secretaría de Salud Pública del Estado.
- IV. Contar con Registro Federal de Contribuyentes.
- V. Tener su alta ante la Secretaría de Hacienda como contribuyente.
- VI. Tener documento probatorio de haber terminado su especialidad cuando se el caso.
- VII. Elaborar solicitud de ingreso.
- VIII. Proporcionar un resumen del Curriculum Vitae.
- IX. Contar con Instalaciones apropiadas para proporcionar sus servicios, así como con la licencia de funcionamiento de la Secretaría de Salud.
- X. Los demás que fije el Instituto a través de la Subdirección y los reglamentos aplicables derivados de la Ley General y Estatal de Salud.

ARTICULO 31.- Los profesionales de la medicina que contraten sus servicios con el Instituto, tendrán la obligación de recibir a los derechohabientes sin distinción alguna, en relación a los pacientes de carácter particular, exceptuándose los casos que por la gravedad se requiera una atención inmediata. La calidad del servicio médico será sin excepción, igual en todos sus aspectos a la que un enfermo particular recibe en el consultorio de cada médico.

ARTICULO 32.- Los prestadores de servicios profesionales de la medicina usarán los formatos oficiales que para el efecto les proporcione el Instituto y deberán satisfacer las exigencias e indicaciones con ellos relacionadas, para el debido control administrativo, tomando en cuenta que son la base para sus liquidaciones médicas. El cumplimiento de esta disposición, eximirá al Instituto del pago correspondiente por los servicios recibidos.

ARTICULO 33.- Los prestadores de servicios profesionales de la medicina colocarán en lugar visible en el exterior de sus consultorios el escudo o carteles alusivos del Instituto, con el objeto de que los derechohabientes identifiquen de inmediato que colaboran en el plan de servicios profesionales de la Institución.

ARTICULO 34.- Los profesionales de la medicina emplearán en sus servicios los medios de diagnóstico de su propiedad y manejo personal, incluyendo los propios de cada especialidad. Para efectos de lo anterior, no quedan comprendidos los servicios auxiliares de diagnóstico como ultrasonido, electrocardiogramas, electroencefalogramas, radiografías y laboratorio clínico.

ARTICULO 35.- En el caso de los médicos afiliados, sólo se considerará el pago de tres consultas como máximo por paciente al mes, salvo en los casos de enfermos hospitalizados o los autorizados por los coordinadores médicos regionales, en los que considerarán hasta seis consultas.

ARTICULO 36.- Los médicos del servicio están facultados para extender incapacidades a los trabajadores de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal o Municipal, así como de otros Organismos incorporados. Invariablemente los médicos certificarán el estado de incapacidad para el trabajo, el inicio de la misma y su presunta duración, utilizando para ello el formato oficial de incapacidades, extendida la

incapacidad el trabajador entregará el original autorizado con la firma del médico a la Dependencia donde presta sus servicios.

En caso de que los jefes inmediatos estimen que la incapacidad es simulada, deberán comunicarlo a la brevedad a las autoridades médicas del Instituto, para que se proceda a la investigación correspondiente.

Cuando se demuestre a juicio de la Subdirección que alguna incapacidad ha sido extendida de manera innecesaria, por no existir causa médica o simulación, será motivo de responsabilidad de acuerdo con el capítulo decimosegundo de la Ley.

ARTICULO 37.- Para autorizar una incapacidad, el médico tratante deberá tomar en cuenta los siguientes factores:

- I. La existencia de impedimento físico o psíquico ocasionado por la enfermedad atendida, que limite temporalmente al servidor público para desempeñar el trabajo actual o regular.
- II. La necesidad del descanso como factor del tratamiento médico y como un medio para prevenir una posible invalidez. Cuando estas condiciones cesen el trabajador deberá volver a sus labores.

ARTICULO 38.- Ninguna incapacidad deberá ser expedida por una duración mayor de un mes a excepción de la postnatal.

ARTICULO 39.- Los asegurados y sus familiares derechohabientes deberán hacer uso del servicio médico, dentro de los lineamientos de la Ley y de este Reglamento, considerando a los médicos tratantes con toda la cortesía y atención que merece su calidad de profesionales y de colaboradores del plan de servicios establecidos por el Instituto.

ARTICULO 40.- Los derechohabientes que padezcan alguna enfermedad, deberán acudir a los consultorios del Instituto o de los Médicos subrogados durante las horas normales de consulta, para el diagnóstico y tratamiento de su enfermedad.

ARTICULO 41.- El enfermo deberá someterse estrictamente a las indicaciones del médico tratante, no sólo en lo relativo al método terapéutico, sino también dentro de lo posible, en lo concerniente a su régimen alimenticio y de reposo, así como a las demás prescripciones que se le den.

ARTICULO 42.- Cuando el derechohabiente enfermo no siga el tratamiento prescrito por el médico tratante, se limitará la atención con otros médicos incluyendo los medicamentos hasta no cumplir las indicaciones, si se demuestra el mal uso de los medicamentos podrá suspenderse el servicio médico.

ARTICULO 43.- Los médicos reportarán a las autoridades del Instituto, cualquier acto irregular cometido en perjuicio de sus personas, sus propiedades o su prestigio Profesional, por derechohabientes del Instituto, para que éste tome las medidas conducentes.

ARTICULO 44.- El Instituto mantendrá instalaciones y personal, así como servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento en todas las localidades del Estado que cuenten con las facilidades para ello, ya sea con instalaciones propias o subrogadas, por lo que se considera innecesaria cualquier atención fuera del cuadro básico autorizado.

ARTICULO 45.- El Instituto proporcionará servicio dental en los términos que marca el Artículo 5 de este reglamento, cuyo servicio quedará sujeto en lo general a las disposiciones de este mismo ordenamiento.

El servicio dental comprenderá atención de consulta, extracciones, amalgamas, profilaxis y aplicación tópica de flúor.

El servicio de endodoncia será proporcionado exclusivamente al trabajador previo dictamen y autorización de la Subdirección.

Los dentistas afiliados sólo podrán atender seis amalgamas al mismo paciente en un mes, sólo en casos especiales y con autorización del coordinador médico respectivo, podrán aplicarse diez amalgamas en un paciente.

CAPITULO IV SERVICIOS DE HOSPITALIZACION

ARTICULO 46.- El servicio de hospitalización se establece para los casos en que la naturaleza del padecimiento o el tratamiento a que vaya sujeto el derechohabiente enfermo, requiera su internamiento. En tales casos el médico tratante expedirá la orden correspondiente en el formato oficial del Instituto.

ARTICULO 47.- Cuando fuere necesario una intervención quirúrgica, se requerirá previamente por escrito el consentimiento del derechohabiente o de sus familiares cuando aquel esté incapacitado para hacerlo. Esta autorización inicial no excluye la necesidad de recabar la correspondiente a cada procedimiento que implique un alto riesgo para el paciente.

En casos de extrema urgencia, el médico procurará escuchar la opinión de cuando menos otro médico, para llevar a cabo el procedimiento terapéutico o médico quirúrgico que el caso requiera, dejando constancia en el expediente clínico, haciendo del pleno conocimiento de las autoridades del Instituto y del hospital en que se trate, la situación del paciente. Cuando deba realizarse alguna amputación, o extirpación orgánica que produzca modificación física permanente o en la condición fisiológica o menta, el documento en que conste la autorización deberá suscribirse además, por dos testigos.

ARTICULO 48.- Los derechohabientes enfermos únicamente podrán ser internados mediante orden de un médico participante en el programa del Instituto, sea en los hospitales propios o contratados para tal fin, debiendo recabarse la autorización correspondiente.

En casos de extrema urgencia el paciente podrá recurrir a los servicios subrogados o a las unidades propias del Instituto sin orden de internamiento, en esos casos el paciente o sus familiares deberán dar aviso en un tiempo no mayor de 24 horas a las autoridades del Instituto.

ARTICULO 49.- Los sanatorios o instituciones hospitalarias que rinden servicio al Instituto, de acuerdo con la Ley General y Estatal de Salud, así como con el Reglamento de la Ley General en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y de este Reglamento, deberán cubrir los siguientes requisitos y proporcionar una copia para su expediente al Instituto.

- I. Tener instalaciones apropiadas para brindar el servicio y contar con licencia de funcionamiento de la Secretaría de Salud.
- II. Contar con su Alta y Registro de Hacienda.
- III. Si se trata de persona moral deberá presentar el Acta Constitutiva.
- IV. Tener un médico responsable, el cual deberá cumplir con los requisitos del artículo 31 de éste Reglamento.
- V. Contar con directorio de médicos afiliados al Instituto, para llamarlos en los casos necesarios en que los derechohabientes requieran el servicio, por conducto del coordinador médico.
- VI. Proporcionar la información estadística y contable al Instituto, en relación a la atención de los derechohabientes, sin perjuicio de la que por Ley le compete notificar y proporcionar a la Secretaría de Salud.
- VII. Firmar el convenio respectivo con el Instituto.
- VIII. Proporcionar al derechohabiente una atención eficiente, oportuna, con calidad y calidez, sin distinción, ni discriminación respecto a los pacientes privados.

ARTICULO 50.- Para obtener su hospitalización el derechohabiente enfermo, previamente y en forma directa o por conducto de terceros, proporcionará todos los datos necesarios y exhibirá la credencial del Instituto, salvo en los casos de extrema urgencia o de impedimento físico para cumplir con éstos requisitos, en este supuesto se deberá dar aviso a la Subdirección o a los coordinadores médicos del

Instituto y, posteriormente se recabará la autorización correspondiente dentro de las 24 horas siguientes.

ARTICULO 51.- Cuando el derechohabiente y en su caso los familiares, dejen de cumplir con los requisitos exigidos en las disposiciones anteriores, para los casos de extrema urgencia, el instituto quedará liberado de cumplir las obligaciones que se hayan generado por motivo de la hospitalización.

ARTICULO 52.- El período de tiempo de una hospitalización debe sujetarse estrictamente al espacio necesario y controlado, de acuerdo con las disposiciones de éste reglamento y los instructivos que la Subdirección queda autorizada a emitir, con el fin de procurar un mejor y eficiente servicio.

ARTICULO 53.- Cuando se incumpla por el derechohabiente enfermo o por sus familiares la orden de someterse a hospitalización debida, la Subdirección podrá ordenar la suspensión de los derechos del derechohabiente enfermo, medida que se sostendrá hasta en tanto se cumplen las prescripciones médicas.

ARTICULO 54.- El internamiento de los derechohabientes con fines médicos quirúrgicos en hospitales o sanatorios ajenos al Instituto, sin la autorización de la Subdirección, relevará al Instituto, de toda responsabilidad.

ARTICULO 55.- El Instituto cubrirá la hospitalización por el importe del precio que corresponda a la sala general, quedando la diferencia del precio del cuarto privado a cargo del derechohabiente. La atención hospitalaria en cuarto privado, se concederá con cargo al Instituto, en los siguientes casos:

- I. Cuando no exista en la localidad hospitales con sala general, o bien no tengan cupo en la misma.
- II. Si a juicio del médico tratante el padecimiento requiera de cuarto privado, en cuyos casos el Instituto cubrirá el costo que corresponda a cuarto privado austero.

ARTICULO 56.- El Instituto se reserva el derecho de excluir para la hospitalización de sus derechohabientes, a Instituciones que a su juicio no llenen los requisitos mínimos de trabajo y organización o a las que, por razones económicas se les considere inadecuadas para las necesidades del servicio.

ARTICULO 57.- Las visitas a los enfermos hospitalizados, se sujetarán a los días y horarios que establecen los reglamentos internos de las unidades hospitalarias del Instituto, y de los sanatorios u hospitales con los que opera el Instituto.

ARTICULO 58.- Todo paciente que sea internado para intervenirle quirúrgicamente, deberá cumplir con los requisitos que marque el banco de sangre del Instituto.

ARTICULO 59.- Cuando se internen los derechohabientes del Instituto, las Instituciones hospitalarias deberán informar al enfermo o a sus familiares de lo convenido y de los servicios a que tiene derecho a recibir el enfermo sin costo alguno. En tales casos deberá acreditarse mediante la cédula de identificación correspondiente, ser derechohabiente del Instituto y firmar la aceptación de responsabilidad médica y demás documentación necesaria.

ARTICULO 60.- El no cumplir con los requisitos señalados en la disposición anterior, será motivo suficiente para que el Instituto desconozca cualquier reclamación económica y posterior que se suscite por ese motivo.

ARTICULO 61.- En caso de reclamaciones por servicio médico el derechohabiente podrá solicitar a la Subdirección el estudio del caso y reembolso cuando así proceda, debiendo cumplirse los siguientes requisitos:

- I. Se presentará solicitud debidamente firmada a la Subdirección.

- II. Se acompañará el resumen clínico del padecimiento, elaborado por el médico tratante especificando la fecha, hora, lugar y forma en que se presentaron los hechos, así como los estudios clínicos o de gabinete que se hayan realizado.
- III. Se exhibirán los documentos originales que amparan los gastos efectuados.
- IV. El plazo para presentar la solicitud y documentación, no será mayor de 60 días. Cualquier reclamación posterior a ese término no será considerada.
- V. Se anexará a la solicitud copia de la credencial vigente que lo acredite como derechohabiente.
- VI. Se señalará el domicilio y teléfono, así como los datos del Organismo donde labora.
- VII. Los demás que considere la Subdirección para el estudio del caso, a través del consejo técnico.

CAPITULO V SERVICIO FARMACEUTICO

ARTICULO 62.- El Instituto otorgará a sus derechohabientes asistencia farmacéutica a través de sus farmacias y depósitos, para proporcionarles los medicamentos que se ubiquen en el cuadro básico, siempre y cuando sean prescritos por médicos afiliados al servicio.

ARTICULO 63.- El Instituto podrá aumentar el número de depósitos y botiquines en los lugares en donde se justifiquen.

ARTICULO 64.- El Instituto establecerá en sus farmacias un servicio acorde a los horarios de la consulta en cada localidad. En casos de urgencia los medicamentos se proporcionarán en los hospitales propios o subrogados.

ARTICULO 65.- Unicamente se suministrarán medicamentos, sin excepción de ninguna clase, cuando sean prescritos en receta oficial del Instituto, previa presentación de la credencial vigente respectiva.

ARTICULO 66.- Para que sean surtidos los medicamentos prescritos por los médicos del servicio, será necesario que las recetas contengan la fecha, los datos del paciente (Nombre y No. de afiliación), diagnóstico y los datos del médico (Nombre, clave y firma), sin tachaduras, borrones o mutilaciones. Las recetas deberán hacerse efectivas dentro de las 72 horas posteriores a su fecha de expedición.

ARTICULO 67.- Los médicos del servicio al expedir las recetas deberán anotar los medicamentos por nombre genérico, dosis y tiempo de tratamiento, observando la práctica de no prescribir más de tres medicamentos por receta y de no exceder de tres piezas de cada producto.

ARTICULO 68.- El médico procurará ordenar medicamentos por un tiempo no mayor de 10 días. En los casos de enfermedades crónicas que se requieran medicamentos para un tiempo prolongado, podrán prescribirse hasta por 30 días y sin excepción se requerirá autorización escrita de la Subdirección o de los coordinadores médicos para poder recetarlos. La autorización se otorgará en la misma receta expedida por el médico tratante.

ARTICULO 69.- El médico está obligado a prescribir los medicamentos utilizando el nombre genérico de acuerdo al cuadro básico del Instituto.

ARTICULO 70.- Los médicos deberán anotar la prescripción de medicamentos en forma legible y proporcionarán la información e indicaciones necesarias al derechohabiente enfermo o a sus familiares, sobre el empleo de los medicamentos, dieta e indicaciones generales.

ARTICULO 71.- El personal de las farmacias o depósitos queda autorizado para modificar una receta únicamente en los casos en que se prescriba una cantidad excesiva de acuerdo con el artículo 68 de éste reglamento.

Cuando por circunstancias especiales a juicio de las autoridades médicas del Instituto, llegará a aceptarse una prescripción con el nombre comercial del medicamento, el encargado queda autorizado para sustituirlo por otro que esté incluido con el mismo nombre genérico del cuadro básico.

ARTICULO 72.- Está prohibido a los médicos que presten sus servicios al Instituto o afiliados, transcribir recetas de médicos ajenos al servicio.

ARTICULO 73.- El Instituto contará en todo tiempo con un cuadro básico de medicamentos actualizado, por tal motivo los médicos del servicio no prescribirán medicamentos que no estén contemplados en el mismo.

ARTICULO 74.- La Subdirección, estará siempre atenta a cualquier sugerencia de los profesionales médicos para proponer a la comisión mixta de revisión del cuadro básico, la inclusión o sustitución de medicamentos. Para tal fin, el médico deberá dirigirse a las autoridades médicas de la Institución, indicando nombre, composición y propiedades terapéuticas del medicamento propuesto y causas que motiven su inclusión en el cuadro básico

ARTICULO 75.- La revisión y actualización del cuadro básico de medicamentos se realizará una vez al año, para eliminar los ya obsoletos e incluir los de mayor actualidad terapéutica, atribución que queda a cargo de la comisión mixta, misma que será presidida por el Subdirector de servicios médicos del Instituto.

ARTICULO 76.- En el cuadro básico se definirán los medicamentos que deberán ser prescritos exclusivamente por los especialistas en las diferentes ramas y aquellos que sean de uso hospitalario, los cuales no serán ordenados por otro médico ni utilizados para otro fin que no sea el indicado.

ARTICULO 77.- Los depósitos de medicamentos señalarán en lugar visible el horario de servicio. Los horarios serán fijados aplicando el criterio de las autoridades médicas del Instituto, tomando en cuenta la conveniencia de los derechohabientes, así como el volumen y costo del servicio.

ARTICULO 78.- Los medicamentos que por no haber sido utilizados por el derechohabiente conserven su empaque inviolado, deberán ser devueltos a cualquier farmacia o depósito del Instituto, quedando estrictamente prohibido disponer de ellos, ya sea para su venta o para obsequiarlos.

ARTICULO 79.- El consumo exagerado de medicamentos, debido también al número excesivo de consultas que un derechohabiente obtiene de uno o varios médicos está prohibido, quedando facultada la Subdirección para aplicar las medidas administrativas y de control necesarias, con el propósito de evitar éste tipo de abusos.

ARTICULO 80.- El asegurado así como sus familiares y derechohabientes, tienen la obligación de velar por la buena marcha del servicio médico del Instituto, no solamente evitando prácticas viciosas que se traduzcan en pérdidas económicas para la Institución, sino denunciando casos concretos de usos indebidos de medicamentos u otros servicios.

CAPITULO VI SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

ARTICULO 81.- Los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento serán proporcionados por los laboratorios y gabinetes del Instituto, o bien a través de establecimientos públicos o privados, independientes o ligados a algún servicio de atención médica, que tenga como fin coadyuvar en el estudio, resolución y tratamiento de los problemas clínicos, con los cuales de hayan celebrado los contratos respectivos en los términos de la Ley y las disposiciones que éste reglamento establece. Los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento serán únicamente:

- I. Laboratorio de:
 - a).- Patología clínica
 - b).- Anatomía patológica, histopatología y citología exfoliativa

- II. Gabinete de:
 - a).- Radiología y tomografía axial computarizada
 - b).- Medicina Nuclear
 - c).- Ultrasonografía y
 - d).- Radioterapia

Los requisitos de organización y funcionamiento e ingeniería sanitaria de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, serán determinados por las normas técnicas que emita la Secretaría de Salud.

ARTICULO 82.- Los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento serán proporcionados por el Instituto en el territorio de la Entidad, a todo derechohabiente que habiendo sido examinado por un médico afiliado o propio, le haya provisto de la orden de servicios respectiva, con la salvedad que señala la Ley y éste Reglamento, sin más limitaciones que las que impone la prudencia, la ética profesional de los profesionistas participantes y las necesidades del derechohabiente.

La Subdirección queda facultada para imponer las medidas que juzgue necesarias, a efecto de controlar o mejorar el servicio.

ARTICULO 83.- Los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que presten sus servicios al Instituto, deberán firmar un contrato de subrogación o convenio, donde se sujeten a los aranceles que tiene establecidos, así como a las condiciones para la prestación del servicio, debiendo proporcionar la documentación necesaria para la integración del expediente respectivo y además, cumplirán con los siguientes requisitos:

- I. Contarán con un responsable en los términos en que señala la Ley General y Estatal de Salud.
- II. Contar con instalaciones apropiadas y licencia de funcionamiento de la Secretaría de Salud.
- III. Poseer alta y registro federal de contribuyentes.
- IV. Si se trata de persona moral, exhibir el Acta Constitutiva.
- V. El responsable del establecimiento deberá cumplir con los requisitos exigidos por éste reglamento.
- VI. Proporcionar la información estadística y contable al Instituto, de la atención de los derechohabientes para un mayor control y uso eficiente de los recursos, sin perjuicio de la que por ley compete notificar y proporcionar a la Secretaría de Salud.
- VII. Proporcionar al derechohabiente una atención eficiente, oportuna, con calidad y calidez, sin distinción ni discriminación respecto a pacientes privados.

ARTICULO 84.- Los servicios auxiliares de laboratorio y gabinete subrogados, deberán solicitar al derechohabiente la orden de servicios expedida por un médico afiliado para poder proporcionar el servicio.

Para brindar el servicio, se solicitará la credencial vigente del derechohabiente y se constatará que se trate de la persona a la cual se le proporciona el servicio.

En los casos de estudios especiales de Tomografía, Patología Clínica, Radiología, Radioterapia, Medicina Nuclear y Ultrasonografía, deberá contener la autorización de las autoridades médicas del Instituto.

CAPITULO VII DE LAS MEDIDAS DE CONTROL Y SANCIONES

ARTICULO 85.- La Subdirección de Servicios Médicos, auxiliada por las diversas Unidades Administrativas del Instituto, ejercerá el control necesario para evitar las irregularidades en el uso y prestación del servicio médico.

ARTICULO 86.- 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. Cerciorar que los medios terapéuticos disponibles sean empleados de una manera eficiente y apropiada.
- IV. Alcanzar la sanidad del enfermo cuando esto sea posible.
- V. Prevenir las enfermedades entre los derechohabientes.
- VI. Constatar la identidad y derecho de los asegurados y de sus familiares.

ARTICULO 87.- La Subdirección queda autorizada para fijar, con base en las estadísticas logradas desde la creación del Instituto, índices del servicio médico que les sirvan de guía para su control.

ARTICULO 88.- La Subdirección queda también autorizada a suspender del servicio profesional, temporal o definitivamente, a médicos que no se ajusten a los lineamientos y normatividad que la propia Subdirección establezca, en relación a los índices del servicio fijado, ni proporcionen una explicación valedera al respecto.

ARTICULO 89.- La Dirección General por conducto de la Subdirección podrá suspender del servicio médico, temporalmente a los derechohabientes que hagan uso indebido del servicio, y la suspensión definitiva del servicio médico, únicamente se decretará por la H. Junta Directiva.

Para fijar la responsabilidad del derechohabiente, se tendrán en cuenta los estudios estadísticos, así como la información que personalmente realice el Departamento de Supervisión Médica, Trabajo Social o los Coordinadores Médicos.

CAPITULO VIII DEL SEGURO DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

ARTICULO 90.- Se considera accidente de trabajo, toda lesión orgánica y perturbación funcional inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo.

ARTICULO 91.- Enfermedad de trabajo es 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 de trabajo las consignadas en Ley Federal del Trabajo.

ARTICULO 92.- Riesgos de trabajo, son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.

ARTICULO 93.- En caso de accidente de trabajo, el Estado, Ayuntamiento y Organismos públicos afiliados, deberán avisar al Instituto dentro de los tres días siguientes de ocurrido el riesgo, también podrán hacerlo el trabajador, su representante legal o sus familiares.

ARTICULO 94.- De no cumplirse lo dispuesto en el Artículo anterior, el Instituto queda liberado de cualquier responsabilidad, derivado del riesgo ocurrido, haciéndose responsable el propio patrón para con el trabajador accidentado de cubrirle la prestación correspondiente.

ARTICULO 95.- Para la notificación del riesgo de trabajo, se utilizará el formato establecido por el Instituto, el cual en el anverso deberá ser llenado por el Organismo Público incorporado al régimen del Instituto, aportando los datos, tanto del trabajador como los registros del Organismo.

El reverso del formato deberá ser llenado por el médico que prestó la primera consulta o atención al accidentado.

ARTICULO 96.- Los riesgos de trabajo pueden producir:

- I. Incapacidad temporal.
- II. Incapacidad permanente parcial.
- III. Incapacidad permanente total.
- IV. Muerte.

Se entenderá por incapacidad temporal, permanente parcial, permanente total, lo que al respecto dispone la Ley Federal del Trabajo.

ARTICULO 97.- Cuando un accidente reclamado como de trabajo es calificado como tal y al alta médica el trabajador queda con secuela (s) valuable (s), se elaborará el dictamen correspondiente, para tal efecto se utilizará supletoriamente la Tabla de Valuación de Incapacidades permanentes, contenida en el Artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo.

ARTICULO 98.- En caso de accidente o enfermedad profesional, el trabajador tendrá derecho a las prestaciones contenidas en el artículo 487 de la Ley Federal del Trabajo y el Artículo 32 de la Ley.

CAPITULO IX DE LA PENSION POR INVALIDEZ

ARTICULO 99.- La pensión por invalidez se concederá a los trabajadores asegurados que se inhabiliten física o mentalmente por acusas ajenas a su cargo o servicio público que desempeñen, siempre y cuando reúnan el número de años contribuidos que exige la ley.

ARTICULO 100.- A la Subdirección a través del Departamento correspondiente, le compete aplicar las normas para dictaminar la existencia o inexistencia del estado de invalidez, y podrá auxiliarse de los medios, así como de los especialistas que se consideren necesarios para una mejor y más correcta resolución.

ARTICULO 101.- A partir de la recepción de la solicitud, la Subdirección a través del departamento correspondiente llevará a cabo los siguientes trámites:

- I. Integrar la historia clínica del asegurado.
- II. Efectuar el análisis de las actividades del puesto específico del asegurado, a fin de determinar los requerimientos del puesto.
- III. Confrontar la capacidad física funcional del trabajador con los requerimientos del puesto del trabajo específico, a fin de poder determinar su compatibilidad o incompatibilidad.
- IV. Formar una comisión para cada caso, con médicos especialistas afiliados o no al Instituto, con la finalidad de obtener su opinión en base a sus conocimientos científicos correspondiendo exclusivamente a ellos elaborar resumen clínico de los problemas de salud encontrados, de acuerdo al Artículo 78 de la Ley.
- V. Integrar y formular el dictamen correspondiente.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Queda sin efecto el Reglamento de Servicios Médicos anterior, que fue aprobado en sesión ordinaria 307 del día 28 de febrero de 1991.

SEGUNDO.- El presente reglamento de Servicios Médicos entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado.

En Sesión Ordinaria número 382, celebrada el día 23 de Diciembre de 1996.