

**REGLAMENTO DE SERVICIOS MEDICOS DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL
DEL ESTADO DE MEXICO Y MUNICIPIOS.**

19 de enero de 1996

**CESAR CAMACHO QUIROZ, GOBERNADOR DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MEXICO, EN
EJERCICIO DE LA FACULTAD QUE ME CONFIERE EL ARTICULO 77 FRACCIONES III Y IV DE LA
CONSTITUCION POLITICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MEXICO, Y**

CONSIDERANDO

Que en la presente administración, se contempla a la seguridad social como uno de los rubros que nos hemos propuesto modernizar y fortalecer; y que, con ese propósito, el Ejecutivo Estatal estableció el compromiso con los servidores públicos del Gobierno del Estado, de llevar a cabo las acciones necesarias para contar con un nuevo esquema que ampliara y mejorara sus prestaciones.

Que para tal efecto, la H. LII Legislatura del Estado expidió el 19 de octubre de 1994 la nueva Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado y Municipios, la cual constituye el marco jurídico en el que convergen la atención de las principales demandas de la población derechohabiente, la modernización de los servicios que se prestan y el fortalecimiento de la base legal de los actos del organismo que tiene a su cargo la operación y administración de la seguridad social.

Que en dicho ordenamiento legal se establece la obligación de expedir las disposiciones reglamentarias respectivas, a fin de hacer efectiva su aplicación y, al mismo tiempo, encauzar su correcto cumplimiento, tanto por el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, como por los derechohabientes y las instituciones públicas; y

Que los servicios médicos a cargo de dicho Instituto representan uno de los aspectos fundamentales de la seguridad social, debido a la frecuencia con que son demandados y a la necesidad de que sean otorgados con la oportunidad y calidad requeridos, es indispensable reglamentarlos para facilitar y asegurar su adecuada prestación.

En atención a las anteriores consideraciones y en cumplimiento a los preceptos legales invocados, he tenido a bien expedir el siguiente:

**REGLAMENTO DE SERVICIOS MEDICOS DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL
DEL ESTADO DE MEXICO Y MUNICIPIOS.**

**CAPITULO I
DE LAS DISPOSICIONES GENERALES**

Artículo 1. El presente Reglamento tiene por objeto regular el otorgamiento de los servicios médicos señalados en la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado y Municipios, relativos a medicina preventiva, enfermedades no profesionales y maternidad, consulta externa, urgencias, atención médica a domicilio, hospitalización y auxiliares de diagnóstico y tratamiento, así como a los riesgos de trabajo.

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

I. Ley: A la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado y Municipios;

II. Instituto: Al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, el que podrá identificarse por las siglas ISSEMYM;

III. Unidades Médicas: A los consultorios, clínicas de consulta externa, clínicas regionales, hospitales generales, de concentración y de especialidades, en los que se otorga atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria a la población derechohabiente;

IV. Unidad médica de primer nivel de atención: A la unidad de adscripción donde se proporciona atención médica a pacientes ambulatorios con padecimientos de baja complejidad, otorgada por personal médico y paramédico general, complementado por especialidades básicas;

V. Unidad médica de segundo nivel de atención: A la unidad de referencia donde se proporciona atención médica-quirúrgica continua a pacientes de mediana complejidad, otorgada por personal médico y paramédico general y especializado;

VI. Unidad médica de tercer nivel: A aquella que realiza actividades de recuperación y rehabilitación de la salud a pacientes que presentan padecimientos de alta complejidad de diagnóstico y de tratamiento que han sido referidos por el segundo nivel de atención;

VII. Servicios subrogados: A la atención médica proporcionada a los derechohabientes en otras instituciones de salud con los que el Instituto haya celebrado convenio para ese efecto, por existir imposibilidad para proporcionarlos en forma directa;

VIII. Reintegro de gastos: Al reembolso de la erogación efectuada por la atención médica a derechohabientes en otras instituciones de salud, en los casos que prevé el artículo 41 de la Ley;

IX. Canalización de pacientes: A la referencia y contrareferencia de casos entre unidades médicas del Instituto para complementar la atención que requieren los derechohabientes, o bien con otras instituciones de salud, con las que el Instituto previamente haya celebrado convenio, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 40 de la Ley;

X. Cuadro Básico: A la relación y descripción de insumos para la salud, en donde se comprenden medicamentos, material de curación, equipo médico y reactivos de laboratorio, debidamente autorizados, necesarios para la prestación de los servicios médicos;

XI. Expediente Clínico: Al conjunto de documentos confidenciales propiedad del Instituto, que de forma individual identifica al derechohabiente, en el cual se registra su estado clínico, estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento proporcionado, así como la evolución de su padecimiento; y

XII. Derechohabiente: Al servidor público, pensionado, pensionista, familiares y dependientes económicos a los que expresamente la Ley les reconoce ese carácter.

Artículo 3.- Los servicios médicos serán proporcionados:

I. En las unidades médicas integradas en un sistema estructurado por niveles de atención, coordinado y jerarquizado de acuerdo con la regionalización que prevea el Instituto; y

II. En las unidades y servicios médicos subrogados, en las condiciones que este Reglamento señala.

Las unidades que presten servicio de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señalen las normas técnicas del sector salud.

Artículo 4.- El Instituto proporcionará a los derechohabientes, previa acreditación de la vigencia de derechos, servicios médicos en la unidad de su adscripción, o en alguna unidad médica distinta a su adscripción cuando requieran servicios de urgencia.

Cuando la atención de un derechohabiente por la naturaleza de su padecimiento, requiera que ésta se proporcione en una unidad médica distinta a la de su adscripción, el médico tratante podrá canalizar al paciente a la unidad médica de referencia que le corresponda, en compañía de un médico y una enfermera si el caso así lo amerita.

En caso de urgencia o desastre se prestará el servicio médico a la población abierta, en los términos de la legislación respectiva.

Artículo 5.- Para proporcionar los servicios médicos, el Instituto solicitará de los derechohabientes los documentos que determine el Reglamento de Prestaciones Socioeconómicas.

Artículo 6.- En los casos en que el Instituto no esté en posibilidad de prestar los servicios de atención médica, o aún contando con éstos, la demanda supere la capacidad instalada, se podrán celebrar convenios para subrogar los mismos, conforme a los lineamientos que sobre la materia expida el Instituto.

Artículo 7.- Para el tratamiento de las enfermedades crónico-degenerativas, infectocontagiosas o derivadas de secuelas de traumatismos no recuperables a que se refiere el segundo párrafo del artículo 41 de la Ley, el Instituto sólo estará obligado a prestar atención hospitalaria por un período máximo de 52 semanas.

Una vez transcurrido dicho término y sólo si se requiere, se prestará la atención domiciliaria a que se refiere el capítulo sexto de este Reglamento.

Artículo 8.- El Instituto no reintegrará gastos cuando el derechohabiente se someta a tratamientos médicos proporcionados por personas ajenas al mismo, con excepción de los casos en los que previa reclamación del derechohabiente, así lo dictamine la Comisión Auxiliar Mixta. Asimismo, el Instituto no se

responsabilizará de complicaciones derivadas de tratamientos médicos o quirúrgicos efectuados en forma particular, por decisión propia del enfermo, de sus familiares o de su representante legal.

Artículo 9.- Las unidades médicas sólo expedirán incapacidades médicas en padecimientos comunes a los trabajadores que den el aviso respectivo, dentro de las 24 horas siguientes a partir de que queden incapacitados, o bien, dentro de las 48 horas en los lugares donde no existan servicios establecidos, con base en la valoración y dictamen del personal médico del Instituto.

El médico que expida incapacidades injustificadamente, será sancionado en términos de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.

Artículo 10.- La Dirección de Servicios Médicos del Instituto, establecerá y vigilará el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de servicios médicos. Asimismo, promoverá actividades de investigación de acuerdo a los lineamientos que establezca el Instituto.

Artículo 11.- En las unidades hospitalarias de primero y segundo niveles de atención, se conformarán comités médicos que funcionarán como un foro de análisis y recomendaciones para el mejoramiento de los servicios. Estos comités serán de:

- I. Enseñanza e Investigación;
- II. Infecciones Hospitalarias;
- III. Auditoría Médica;
- IV. Tejidos y Trasplantes;
- V. Mortalidad Materno Infantil; y
- VI. Mortalidad Hospitalaria.

La organización y funcionamiento de los comités se regulará en el manual de organización o de procedimiento respectivo.

Artículo 12.- El médico responsable del paciente estará obligado a proporcionarle a éste o en su caso a su familiar, tutor o representante legal, la información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondiente.

CAPITULO II DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA

Artículo 13.- Se considera atención de urgencia, cuando por la gravedad de algún padecimiento, un individuo requiere de cuidados médicos inmediatos, así como de los estudios de laboratorio y gabinete que permitan establecer lo más rápido posible su diagnóstico e iniciar el tratamiento que solucione o limite el daño.

Artículo 14.- Todo paciente que demanda atención médica de urgencia y que esté en peligro su vida, deberá ser atendido en las unidades médicas del Instituto independientemente de que sea o no derechohabiente.

Artículo 15.- En los casos que se requiera atención médica o quirúrgica para personas con lesiones o signos evidentes ocasionados por probables hechos ilícitos, será obligación del responsable de la unidad médica dar vista al Ministerio Público.

Artículo 16.- En las unidades médicas donde sean internados enfermos en calidad de detenidos, el personal de éstas sólo será responsable de la atención médica, quedando a cargo de la autoridad correspondiente la responsabilidad de su custodia.

Artículo 17.- Los servicios de urgencia que se proporcionen a pacientes no derechohabientes, se otorgarán hasta que se logre estabilizarlos en sus signos vitales y se encuentren en condiciones de ser trasladados a alguna unidad hospitalaria para población abierta o del sector privado que los pueda atender.

Artículo 18.- Una vez resuelta la urgencia, si el paciente no derechohabiente, su familiar, tutor o representante legal, decidiera continuar su tratamiento en unidades del Instituto, se realizarán los trámites correspondientes para el cobro de los servicios prestados posteriores a la urgencia y hasta el alta definitiva. En todo caso, el monto de los servicios médicos otorgados, deberá ser garantizado con la firma de un aval o un título de crédito, preferentemente, de un servidor público.

CAPITULO III DE LA MEDICINA PREVENTIVA

Artículo 19.- El Instituto proporcionará servicios de medicina preventiva con el objeto de proteger, preservar y mantener la salud, así como prevenir, detectar y controlar oportunamente las enfermedades de los derechohabientes y ejercer las acciones de vigilancia epidemiológica necesarias para contener los daños.

Artículo 20.- El Instituto desarrollará programas de medicina preventiva, conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley.

Artículo 21.- Las acciones de medicina preventiva y vigilancia epidemiológica, podrán realizarse en:

- I. Unidades médicas del Instituto;
- II. Centros de trabajo;
- III. Sitios de prestación de servicios sociales del Instituto;
- IV. El lugar donde residan los derechohabientes;
- V. Sitios de reunión institucionales; o
- VI. Lugares estratégicos y seleccionados en base a las acciones programadas y determinadas por el sector salud en actividades que involucren servicios a población abierta.

Artículo 22.- El Instituto promoverá el desarrollo y capacitación de tecnología de medicina preventiva, por medio de las siguientes acciones básicas:

- I. Investigación;
- II. Promoción de proyectos técnicos;
- III. Integración de información técnica;
- IV. Difusión, promoción y capacitación sobre los conocimientos médico-preventivos; y
- V. Coordinación interna y externa para la utilización y optimización de recursos en la materia.

Artículo 23.- Para el control de las enfermedades prevenibles por vacunación, se desarrollarán programas específicos, permanentes e intensivos, tendientes a la protección de los menores, en base a las necesidades del comportamiento epidemiológico de la población y adoptadas en forma coordinada con el sector salud.

Los servicios preventivos que se presten mediante la aplicación de vacunas del cuadro básico de inmunizaciones, se proporcionarán en las fases intensivas a toda persona que lo demande aún cuando no sea derechohabiente, según los acuerdos interinstitucionales de salud.

Artículo 24.- Para la prevención y control de enfermedades transmisibles, los responsables de las unidades médicas y los médicos asignados a los centros sociales, deberán adoptar las medidas que correspondan ante la presencia de este tipo de enfermedades y en estricto apego a la normatividad existente para su notificación, estudio y seguimiento.

Artículo 25.- El Instituto por conducto de sus unidades médicas, realizará acciones permanentes, tendientes a la detección temprana de enfermedades crónico-degenerativas, a fin de canalizar al paciente oportunamente para su tratamiento con el propósito de limitar el daño.

Artículo 26.- Las acciones de educación y promoción a la salud, tendrán como finalidad fomentar una cultura en salud, con el objeto de lograr la participación comunitaria en el autocuidado. Dichas acciones serán de carácter permanente y se efectuarán a través de las unidades médicas y centros de trabajo.

Artículo 27.- Las acciones destinadas a preservar la salud mental incluirán campañas intensivas encaminadas a la concientización de su importancia y a resaltar problemas especiales que afecten a la sociedad en su conjunto, las cuales deberán contener medidas alternativas.

Artículo 28.- Las unidades médicas y los servicios médicos de las estancias infantiles, recabarán y notificarán la información epidemiológica sobre morbilidad y mortalidad de los derechohabientes, en cumplimiento a lo establecido en la legislación de salud y demás disposiciones normativas aplicables.

Artículo 29.- El Instituto participará activamente, por conducto de sus unidades médicas en las acciones coordinadas por el sector salud y las que establezca el Consejo Directivo encaminadas a la prevención de enfermedades.

Artículo 30.- El paciente deberá someterse estrictamente a las condiciones 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 y a las demás prescripciones que se le indiquen.

CAPITULO IV DE LAS ENFERMEDADES NO PROFESIONALES Y MATERNIDAD

Artículo 31.- En caso de enfermedades no profesionales, los derechohabientes tendrán derecho a recibir los servicios médicos de acuerdo a lo establecido en el artículo 51 de la Ley, mediante los servicios de urgencias, consulta externa, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, atención médica a domicilio en su caso, y hospitalización.

Artículo 32.- En caso de embarazo, a las derechohabientes se les otorgarán las prestaciones que establece el artículo 52 de la Ley.

Artículo 33.- El Instituto otorgará a las servidoras públicas incapacidad hasta 90 días naturales, 30 días antes y 60 días después de la fecha probable del parto, o 45 días antes y 45 días después de ésta.

Artículo 34.- Las prestaciones señaladas para el servicio de maternidad, se proporcionarán siempre y cuando los derechos de la interesada hayan estado vigentes durante al menos seis meses previos al parto, en caso de no acreditarlos, deberá cubrir el importe correspondiente.

CAPITULO V DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA

Artículo 35.- Los derechohabientes que padezcan alguna enfermedad que no les impida acudir a su unidad médica de adscripción, deberán presentarse en ella para diagnóstico y tratamiento de su enfermedad.

Artículo 36.- Sólo en caso de urgencia el enfermo podrá acudir a cualquier unidad médica distinta a la de su adscripción.

Artículo 37.- Las acciones preventivas de promoción y educación en salud bucal, se realizarán en todas las unidades médicas del Instituto. En aquellas unidades que cuenten con servicio dental, las acciones incluirán aplicación de flúor y detección oportuna de caries.

Artículo 38.- Cuando por alguna causa la unidad médica de adscripción suspenda sus labores temporalmente, el enfermo deberá acudir a la unidad médica más cercana o aquella que se le señale.

Artículo 39.- La unidad médica efectuará la apertura del expediente clínico, en el que se consignará la historia clínica correspondiente; la elaboración del expediente se hará de acuerdo a las disposiciones dictadas por el sector salud y el manual de procedimientos correspondiente.

Artículo 40.- Las unidades médicas informarán a los derechohabientes los horarios disponibles para su atención, mediante letreros ubicados en lugares visibles.

Artículo 41.- El trámite al cual deberán sujetarse tanto el médico como el paciente para el otorgamiento de las consultas, será determinado por medio de un instructivo cuyo contenido será difundido entre los derechohabientes y en las unidades médicas del Instituto.

Artículo 42.- Los médicos que otorguen la consulta externa en las unidades médicas, podrán canalizar al enfermo a otra unidad médica para complementar su diagnóstico, tratamiento o bien para su hospitalización, mediante el sistema de referencia y contrareferencia vigente, previa autorización del director de la unidad médica que corresponda.

Artículo 43.- Los médicos que otorguen consulta externa en las unidades médicas, deberán entregar un reporte de sus actividades, documento que servirá de base para integrar los informes bioestadísticos institucionales.

Artículo 44.- Las unidades médicas deberán reportar con oportunidad, todos los casos sospechosos de enfermedades consideradas de notificación obligatoria por la Ley General de Salud, mediante los procedimientos y formatos establecidos para tales efectos.

CAPITULO VI DE LA ATENCION DOMICILIARIA

Artículo 45.- Los servicios de atención médica a domicilio se otorgarán por personal de las clínicas de consulta externa del Instituto que puedan prestar esta atención, preferentemente a derechohabientes discapacitados o ancianos enfermos con padecimientos crónicos, que vivan solos y aquéllos cuya enfermedad les impida trasladarse por sí mismos a las unidades médicas.

Artículo 46.- La atención domiciliaria deberá solicitarse por teléfono o personalmente a la unidad médica de adscripción del derechohabiente, proporcionando los datos que sean necesarios para facilitar la comprobación de la vigencia de derechos.

Artículo 47.- Al presentarse el médico al domicilio del enfermo, se le deberán mostrar los documentos que el Instituto establezca para identificar al paciente proporcionándole, además los datos que sean solicitados por el propio médico.

Artículo 48.- Si el enfermo no se encontrara en su domicilio al presentarse el médico, no se concederá nueva visita, a menos que justifique su ausencia, a satisfacción de las autoridades médicas del Instituto.

Artículo 49.- Cuando el médico facultado para ello considere necesaria la hospitalización del enfermo, realizará la canalización a la unidad correspondiente de acuerdo a las normas establecidas para tal efecto, las cuales deberán ser acatadas por el paciente o sus familiares en su caso. Si éste o sus familiares se negaren a acatarlas, se suspenderán los servicios médicos, hasta en tanto se de cumplimiento a dicha disposición.

Artículo 50.- No se otorgará el servicio médico a domicilio, cuando el enfermo solicite exclusivamente el suministro de medicamentos, o la renovación de la incapacidad médica.

CAPITULO VII DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION

Artículo 51.- El Instituto proporcionará el servicio de hospitalización a los derechohabientes que lo ameriten, según el cuadro clínico, diagnóstico o tratamiento que resulte de la valoración del médico responsable.

Artículo 52.- Para la hospitalización de un derechohabiente, el médico tratante verificará que medie consentimiento expreso, que incluirá autorización para la aplicación del tratamiento que se determine. Tratándose de menores o incapaces, se requerirá la autorización por escrito del padre, madre, tutor o de quien legalmente lo represente. Sólo en los caso graves o de urgencia, en los que la hospitalización sea indispensable, se podrá actuar sin el consentimiento previo. En este caso, se dejará constancia en el expediente clínico.

Artículo 53.- A todo paciente hospitalizado, se le abrirá expediente clínico, que se integrará de acuerdo con los lineamientos sectoriales establecidos. La evolución deberá ser registrada mediante las notas necesarias, incluyendo las órdenes médicas sucesivas. Para el egreso de cada paciente se requerirá la elaboración de los documentos respectivos.

Para verificar el cumplimiento de las obligaciones a que se refiere el presente artículo, el Instituto ordenará la práctica de evaluaciones y auditorías médicas periódicamente.

La falta de apertura y, en su caso, de integración del expediente clínico, así como su mal uso, serán motivo de la aplicación de las sanciones que correspondan.

Artículo 54.- El Instituto se responsabilizará del derechohabiente que sea hospitalizado en alguna unidad médica ajena, solamente en los casos de urgencia, siempre que se notifique al Instituto dentro de las 24 horas siguientes a la hospitalización

Artículo 55.- Para la realización de una intervención quirúrgica, se requerirá la autorización del paciente, familiar, tutor o representante legal. En caso de urgencia y de no contarse con la autorización correspondiente, se intervendrá al paciente, dejando constancia en el expediente clínico.

Artículo 56.- Los enfermos hospitalizados en las unidades médicas del Instituto, se sujetarán a las normas que señalen los instructivos correspondientes, las que se fijarán en lugares visibles en cada una de las unidades hospitalarias del Instituto.

CAPITULO VIII DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Artículo 57.- En las unidades médicas se deberá contar, de acuerdo al nivel de atención, con el apoyo de servicios auxiliares para coadyuvar al estudio, tratamiento y resolución de los problemas de salud de los derechohabientes y a los procedimientos médico-quirúrgicos correspondientes a los niveles resolutivos autorizados.

Artículo 58.- La organización, funcionamiento y estructura sanitaria de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, deberán ajustarse a las normas establecidas por la Ley General de Salud y demás disposiciones reglamentarias aplicables.

Artículo 59.- La Dirección de Servicios Médicos, a través del servicio de farmacia, atenderá el suministro de medicamentos y demás elementos terapéuticos prescritos por el médico tratante, mismos que deberán estar comprendidos dentro del cuadro básico autorizado.

Cuando el médico tratante considere indispensable el uso de medicamentos o de cualquier otro insumo no contenidos en el cuadro básico, podrá prescribirlos previa autorización del director de la unidad médica.

Artículo 60.- El médico tratante prescribirá la cantidad de medicamentos que sean necesarios y suficientes para el tratamiento, tomando en cuenta la evolución y duración probable de la enfermedad, dejando constancia en el expediente clínico.

Artículo 61.- Será causa de responsabilidad para los médicos el despido de los medicamentos prescritos, así como el otorgamiento de los mismos, sin cumplir con la normatividad aplicable.

Artículo 62.- El médico tratante anotará la prescripción en forma legible y proporcionará la información necesaria al paciente o familiares sobre el empleo de los medicamentos y el régimen que deberá observarse durante el tratamiento.

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

Artículo 63.- Los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, deberán contar con un responsable que reúna los requisitos establecidos por la legislación de salud.

Artículo 64.- Las unidades médicas con laboratorio de análisis clínicos y gabinetes de Rayos X, apoyarán a las unidades de la región que carezcan de estos servicios.

Artículo 65.- Las muestras para estudio de laboratorio deberán ser procesadas dentro del tiempo que garantice la exactitud de los resultados y emplearán los reactivos y medios de cultivo necesarios.

Artículo 66.- Los laboratorios de anatomía patológica, histopatología y citología exfoliativa contribuirán a la determinación de los diagnósticos clínico-patológicos mediante el estudio de materiales de descamación, biopsias y piezas quirúrgicas y necropsias según el nivel resolutivo de los servicios.

Artículo 67.- Los servicios de imagenología estarán integrados por los gabinetes de radiodiagnóstico, ultrasonografía, mastografía y tomografía axial computarizada.

Artículo 68.- Para el funcionamiento de los gabinetes de imagenología, se deberá cumplir con las disposiciones establecidas en la legislación de salud.

Artículo 69.- Sólo por indicaciones del médico tratante, se expondrá al paciente a radiaciones. El personal encargado de aplicarlas, estará sujeto a exámenes periódicos para el control de su exposición a esta actividad.

Artículo 70.- La aplicación de los procedimientos de ultrasonografía y tomografía axial computarizada deberán sujetarse a las disposiciones que establezca la Secretaría de Salud.

Artículo 71.- La organización, instalación y funcionamiento sanitario de los bancos de sangre y plasma, así como de los servicios de transfusión, deberán sujetarse a las normas técnicas establecidas por la Secretaría de Salud.

Artículo 72.- El material utilizado para la obtención y aplicación de la sangre, así como sus componentes y derivados, deberá cumplir con la normatividad establecida por la Secretaría de Salud.

Artículo 73.- Los médicos responsables de los bancos de sangre y servicios de transfusión deberán reunir los requisitos que establece el Reglamento Sectorial en Materia de Control Sanitario de Organos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.

Artículo 74.- Las unidades médicas que obtengan sangre, deberán practicar examen médico a los donantes, así como los análisis clínicos correspondientes, señalados por la legislación de salud y demás disposiciones aplicables.

Artículo 75.- Los directores de las unidades médicas y los médicos tratantes, darán aviso de inmediato a las instancias correspondientes, en los casos de enfermedades que se presume hayan sido transmitidas por la transfusión de sangre o, sus componentes y derivados.

Artículo 76.- Los servicios de rehabilitación, tendrán como objetivo mejorar o, en su caso, restituir la capacidad física de los pacientes, por medio de los procedimientos de terapia física y de cirugía de rehabilitación.

CAPITULO IX DE LA CANALIZACION DE PACIENTES A TERCER NIVEL DE ATENCION

Artículo 77.- El servicio de atención médica de canalización al tercer nivel se otorgará conforme lo dispone el artículo 40 de la Ley.

Artículo 78.- El servicio de canalización al tercer nivel de atención sólo se otorgará al servidor público, su cónyuge e hijos y deberán ser referidos por orden de las autoridades médicas competentes.

Artículo 79.- Previo a la canalización de los pacientes de tercer nivel de atención, el médico tratante o especialista deberá emitir el resumen clínico que justifique dicha canalización, el cual deberá contener diagnóstico clínico, resultado de exámenes de laboratorio y gabinete realizados, terapéutica empleada y motivo de traslado, además de lugar y fecha, nombre y firma del médico tratante o especialista y del jefe del servicio respectivo.

Artículo 80.- Los pacientes canalizados clínicamente estables deberán ser acompañados por un familiar. En caso de paciente en estado de gravedad, deberán ser acompañados por un médico o paramédico del servicio que canaliza.

Artículo 81.- Sólo podrán ser canalizados al tercer nivel de atención los pacientes que requieran estudios especializados de diagnóstico y tratamiento intervencionista, y los que requieran tratamiento por medio de radioterapia, rayos laser, cirugía cardiovascular, de columna vertebral y para trasplante de órganos vitales, cirugía ortopédica subespecializada o tratamiento médico de enfermedades de la colágena y hemato-oncológicas.

Artículo 82.- Toda canalización al tercer nivel de atención deberá soportarse con el oficio de autorización correspondiente y su documentación comprobatoria, así como el resumen clínico citado en el artículo 79 de este Reglamento.

CAPITULO X DE LOS RIESGOS DE TRABAJO

Artículo 83.- Se consideran riesgos de trabajo, los accidentes o enfermedades a que se refiere el artículo 53 de la Ley.

Artículo 84.- Cuando se presuma la existencia de un riesgo de trabajo, las instituciones públicas deberán presentar la notificación al Instituto en los formatos que para tal efecto se establezcan, anexando los documentos que soporten la presunción.

Artículo 85.- Para la calificación de un riesgo de trabajo, el Instituto resolverá de acuerdo a los dictámenes médico y jurídico que emitan las áreas de salud en el trabajo y jurídica consultiva, respectivamente.

Artículo 86.- Cuando se acredite la existencia de un riesgo de trabajo, para otorgar la pensión por inhabilitación por causa o consecuencia del servicio se deberá de cumplir con los requisitos que prevé el Reglamento de Prestaciones socioeconómicas.

Artículo 87.- El Instituto practicará por lo menos una vez al año a los pensionados por inhabilitación como consecuencia de un riesgo de trabajo, las evaluaciones médicas correspondientes para confirmar la continuidad del disfrute de la pensión o emitir el dictamen de revocación de la misma en los términos del artículo 90 de la Ley.

T R A N S I T O R I O S

ARTICULO PRIMERO.- Este Reglamento entrará en vigor el día siguiente de su publicación en la Gaceta del Gobierno del Estado de México.

ARTICULO SEGUNDO.- Se derogan las disposiciones que en materia de servicios médicos del Instituto se opongan al presente Reglamento.

ARTICULO TERCERO.- En tanto se expidan los manuales de organización y procedimientos normativos de las actividades de las unidades administrativas y médicas, el Consejo Directivo, la Comisión Auxiliar Mixta y el Director General del Instituto dentro del ámbito de sus atribuciones, dictarán las medidas que permitan su aplicación.

ARTICULO CUARTO.- Los actos celebrados durante la vigencia de las disposiciones reglamentarias que se derogan, seguirán surtiendo efectos hasta la conclusión del término o cumplimiento de las condiciones en que se hayan celebrado.

Dado en el Palacio del Poder Ejecutivo, en la ciudad de Toluca de Lerdo, México, a los diecisiete días del mes de enero de mil novecientos noventa y seis.

**SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
EL GOBERNADOR DEL ESTADO DE MEXICO**

**LIC. CESAR CAMACHO QUIROZ
(Rúbrica)**

EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO

**LIC. HECTOR XIMENEZ GONZALEZ
(Rúbrica)**

APROBACION: 17 de enero de 1996

PUBLICACION: 19 de enero de 1996

VIGENCIA: 20 de enero de 1996