

**EL CONSEJO INTERNO DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 2.6 DEL CÓDIGO ADMINISTRATIVO DEL ESTADO DE MÉXICO Y 293 FRACCIÓN IV DEL REGLAMENTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO.**

**CONSIDERANDO**

Que la presente administración para la gestión, concibe una estrategia de desarrollo, basada en un gobierno responsable y moderno, capaz de propiciar un ambiente de acuerdos y consensos; que conduzca el esfuerzo social para concretar acciones, programas y proyectos, que impacten positivamente en la calidad de vida de los mexicanos.

Que la seguridad integral es un concepto que se sustenta en tres pilares fundamentales, siendo uno de ellos el de la seguridad social, el cual encuentra fundamento en la aspiración de ejercer un gobierno en el que todos los sectores de la sociedad, particularmente los más vulnerables, cuenten con las capacidades físicas, intelectuales y emocionales necesarias para incorporarse al desarrollo.

Que en cumplimiento del pilar de la seguridad social, el Instituto de Salud del Estado de México realiza acciones en el marco de las estrategias de acceso universal a la salud, estableciendo un modelo integrado de salud con interacción de los tres niveles de atención, a fin de considerar nuevos padecimientos de la población y de cobertura de atención hospitalaria.

Que para fortalecer la prestación de los servicios de salud de los hospitales psiquiátricos, se elaboró el nuevo Reglamento Interno de hospitales psiquiátricos con la finalidad de atender a la población dentro de estándares de calidad.

En mérito de lo expuesto, se expide el siguiente:

**REGLAMENTO INTERNO DE LOS HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS  
DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO**

**CAPÍTULO I  
DISPOSICIONES GENERALES**

*Artículo 1.* El presente reglamento tiene por objeto regular la organización y funcionamiento de los Hospitales Psiquiátricos: “José Sáyo”, “Dr. Adolfo M. Nieto” y “Granjas La Salud Tlazolteotl”.

*Artículo 2.* Para los efectos del presente Reglamento, cuando se haga referencia a la Secretaría, el Instituto, la Ley, al Reglamento de la Ley, Reglamento de Salud, la Norma y los hospitales, se entenderá a la Secretaría de Salud, al Instituto de Salud del Estado de México, a la Ley General de Salud, al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, al Reglamento de Salud del Estado de México, la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994 para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, y los Hospitales Psiquiátricos: “José Sáyo”, “Dr. Adolfo M. Nieto” y “Granjas La Salud Tlazolteotl”.

*Artículo 3.* Los hospitales son unidades médicas de segundo nivel que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica a usuarios que padezcan un trastorno mental.

*Artículo 4.* Son actividades de atención médica de los hospitales:

- I. Preventivas;
- II. Curativas;
- III. De Rehabilitación;
- IV. Enseñanza y Capacitación e
- V. Investigación.

*Artículo 5.* Los hospitales proporcionarán servicios médicos a toda persona que lo solicite, en primera instancia, en los términos del presente Reglamento, sin distinción de raza, clase o condición social; pero para el internamiento de pacientes se atenderá a los siguientes:

- I. En Hospital Psiquiátrico “José Sáyago” a pacientes femeninos mayores de 18 años,
- II. En Hospital Psiquiátrico “Dr. Adolfo M. Nieto” a pacientes femeninos mayores de 18 años;  
y
- III. En Hospital Psiquiátrico “Granjas la Salud Tlazolteotl” a pacientes masculinos mayores de 18 años.

Siempre y cuando tengan un proceso agudo o sub-agudo de su padecimiento y crónicos con posibilidades de ser reincorporados a la vida social.

*Artículo 6.* Los hospitales son establecimientos públicos de salud que prestan sus servicios regidos por criterios de universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios, la atención médica que presten los hospitales a los usuarios deberá ser retribuida mediante cuotas de recuperación aportadas por el usuario o por aquella persona que funja como responsable del mismo ante los hospitales, de acuerdo a la investigación socioeconómica que se realice, exceptuándose del pago al usuario que carezca de recursos.

*Artículo 7.* Para el cumplimiento de sus fines, los hospitales tendrán las siguientes funciones:

- I. Prestar servicios de salud en aspectos preventivos, curativos y de rehabilitación en el área de psiquiatría;
- II. Proporcionar consulta externa, atención hospitalaria y servicios de urgencias a la población que requiera en el área de psiquiatría, hasta el límite de su capacidad instalada;
- III. Contribuir al desarrollo de los programas prioritarios en materia de salud mental;
- IV. Operar los recursos inherentes a la prestación de los servicios referidos en las fracciones anteriores, de conformidad con las normas, políticas y procedimientos aplicables;
- V. Establecer y mantener congruencia y racionalidad en acciones y programas, de acuerdo a los lineamientos que establezca el Instituto;
- VI. Desarrollar en coordinación con las unidades competentes del Instituto las acciones relativas a las tareas de investigación en el campo de la salud mental;
- VII. Coadyuvar a la formación de recursos humanos en el campo de la salud mental;
- VIII. Formar parte del sistema escalonado de atención y de los programas de referencia y contrarreferencia de pacientes de población abierta; y
- IX. Las demás que les correspondan conforme al presente reglamento y otras disposiciones aplicables.

## **CAPÍTULO II DE LA ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA**

*Artículo 8.* La administración de cada uno de los hospitales estará a cargo de:

- I. Dirección;
- II. Subdirección Médica;
- III. Subdirección Administrativa; y
- IV. Asistentes de la Dirección.

*Artículo 9.* Los hospitales podrán contar con un patronato que auxiliará a la dirección como órgano de apoyo y asesoría, el cual tendrá las funciones a que se refiere el artículo 40 del presente Reglamento y demás disposiciones aplicables.

*Artículo 10.* En los hospitales, el Director es la máxima autoridad médica y administrativa interna y, por tanto, es el responsable de que los servicios sean prestados con dignidad, ética profesional y

estricto apego a los derechos humanos de quienes hacen uso de ellos y de los trabajadores de la salud. Son de su incumbencia la promoción de las medidas necesarias para el correcto funcionamiento de la unidad, así como para el desarrollo de sus servicios y tendrá las siguientes funciones:

- I. Ejecutar los acuerdos del Director General y del Coordinador de Salud;
- II. Presentar al Instituto, los programas, presupuestos, informes de actividades y estados financieros periódicos;
- III. Proponer a la Dirección de Servicios de Salud los candidatos a integrar los comités internos respectivos;
- IV. Planear, dirigir y controlar el funcionamiento del hospital, conforme a las disposiciones del Instituto;
- V. Apoyar las funciones de enseñanza e investigación que realice el hospital; y
- VI. Las demás que sean necesarias para el ejercicio de las anteriores.

*Artículo 11.* Para ser Director de los hospitales, además de cumplir con los requisitos establecidos por el Reglamento de la Ley y tener amplia experiencia en las áreas médica, académica y de administración de sistemas de salud pública.

*Artículo 12.* Además de las establecidas por el Reglamento de la Ley, son funciones de los Directores de los hospitales:

- I. Orientar las funciones de los Subdirectores y Asistentes de la Dirección, en todo lo relativo a las políticas de la Institución;
- II. Presidir el Cuerpo de Gobierno del hospital;
- III. Orientar, fomentar y estimular la investigación científica y la función docente, de acuerdo con los planes que elabore el Cuerpo de Gobierno;
- IV. Presidir las reuniones que se efectúen dentro del hospital;
- V. Acordar con el Coordinador de Salud del Instituto, o con quien éste designe, de conformidad con el calendario que para tal efecto se formule o los asuntos que lo ameriten;
- VI. Promover y fomentar las relaciones científicas con Instituciones Hospitalarias, Sociedades Médicas y Universidades Nacionales y Extranjeras;
- VII. Todas aquellas funciones necesarias para el mejor desempeño y funcionamiento del hospital;
- y
- VIII. Las demás que le señalen otras disposiciones aplicables.

*Artículo 13.* Para el despacho de los asuntos del hospital, el Director contará con el apoyo de los asistentes de la dirección, el Subdirector Médico, el Subdirector Administrativo, Jefes de Servicio y aquellos que considere necesarios.

*Artículo 14.* Los asistentes de la Dirección son los encargados de suplir y asesorar al Director en las acciones de administración hospitalaria que garanticen niveles óptimos de atención médica psiquiátrica.

*Artículo 15.* En cada uno de los hospitales, el Subdirector Médico es el responsable ante el Director, de la organización y buen funcionamiento de los servicios médicos, paramédicos, auxiliares de diagnóstico y tratamiento del hospital.

*Artículo 16.* Son obligaciones del Subdirector Médico las siguientes:

- I. Asumir la responsabilidad del cumplimiento de la disciplina, el profesionalismo y la eficiencia del personal médico y técnico a su cargo;
- II. Supervisar el trabajo de los servicios de atención médica y paramédica; y
- III. Las demás que el director le asigne.

*Artículo 17.* El Subdirector Administrativo, sin perjuicio de las facultades que le correspondan al Director, es el responsable administrativo del hospital, de él dependen directamente todos los

servicios administrativos, le corresponde además, vigilar que el personal cumpla con las normas administrativas adoptadas por la Institución; debiendo acordar, cuando el caso así lo amerite, con el Director del hospital o con el Subdirector Médico.

*Artículo 18.* Son obligaciones y atribuciones del Subdirector Administrativo, las siguientes:

- I. Asumir la responsabilidad del buen funcionamiento de los servicios administrativos del hospital;
- II. Supervisar el trabajo de los servicios administrativos;
- III. Acordar con la Dirección del hospital los asuntos referentes a los Recursos Humanos, Financieros y Materiales a fin de que sea ésta, en todos los casos, la que dicte las medidas correspondientes;
- IV. Vigilar el cumplimiento de las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud;
- V. Mantener el aprovisionamiento de los recursos necesarios para el funcionamiento ininterrumpido de todos los servicios que preste el hospital;
- VI. Tramitar ante las autoridades correspondientes las requisiciones necesarias;
- VII. Dictar en ausencia del Director y del Subdirector Médico, las providencias necesarias para la debida atención de los pacientes hospitalizados, en cuyo caso se apoyará en la opinión de quien se encuentre a cargo de los servicios médicos del hospital, informando de inmediato al Director;
- VIII. Elaborar periódicamente el informe y balance de la situación económica y administrativa del hospital; y
- IX. Las demás que le asigne el Director del hospital.

### **CAPÍTULO III DE LOS ÓRGANOS CONSULTIVOS**

*Artículo 19.* Son órganos consultivos de cada uno de los hospitales, los siguientes:

- I. El Consejo Técnico Consultivo; y
- II. Los Comités Internos.

*Artículo 20.* El Consejo Técnico Consultivo tiene la finalidad de asesorar técnicamente a la administración del hospital para el mejor desarrollo de las actividades del mismo.

*Artículo 21.* Son funciones del Consejo Técnico Consultivo:

- I. Proponer la adopción de medidas de orden general tendientes al mejoramiento técnico y operativo de cada unidad;
- II. Proponer las normas específicas de atención médica y los procedimientos técnicos necesarios;
- III. Emitir opinión sobre los programas de trabajo e informes de labores para que sean considerados por la administración de los hospitales;
- IV. Apoyar las funciones de formación, capacitación y adiestramiento del personal adscrito a cada hospital; de acuerdo a las necesidades de los servicios y disponibilidad de recursos;
- V. Apoyar la organización de eventos científicos de carácter nacional o internacional, para el personal de la Institución;
- VI. Elaborar y someter a consideración de las autoridades de los hospitales el proyecto de Reglamento Interno del Consejo Técnico;
- VII. Coordinar sus acciones con los comités de salud de las localidades bajo la jurisdicción de cada hospital; y
- VIII. Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de sus funciones.

*Artículo 22.* El Consejo Técnico estará integrado por el Director quien lo presidirá; por el Subdirector Médico, quien será el secretario y por cinco distinguidos profesionistas del ramo de la salud,

nombrados por el Director de Servicios de Salud a propuesta del Director de cada hospital, quienes serán vocales.

*Artículo 23.* Con la finalidad de comentar en grupos de trabajo, cuestiones relevantes para la Institución que requieran de estudio y análisis, los hospitales contarán con comités internos que coadyuven al mejor funcionamiento y organización de los servicios que prestan.

*Artículo 24.* Los comités internos son grupos de profesionales de la salud de reconocida capacidad sobre procedimientos y diseño de estrategias en materia específica de alta prioridad dentro del ámbito hospitalario. Su propósito fundamental es apoyar la toma de decisiones a través de la identificación del grado de eficiencia de operación, de la problemática y detección de desviaciones en el desarrollo de acciones, estableciendo retroalimentación que permita reorientar el proceso en la prestación de servicios o en la realización de procedimientos para mejorar la calidad de la atención. Los comités internos estarán presididos por el Director de la Unidad Médica.

*Artículo 25.* Para ser integrante de un Comité Interno, se requiere:

- I. Ser miembro distinguido del personal médico del hospital;
- II. Asistir regularmente a todas las actividades académicas y docentes del hospital, y
- III. No estar disfrutando de licencia en el periodo de su gestión.

*Artículo 26.* Los Comités Internos con que contarán cada uno de los hospitales son:

- I. El comité de bioética ;
- II. El comité de garantía de calidad de la atención;
- III. El comité de infecciones intrahospitalarias;
- IV. El comité de mortalidad;
- V. El comité de seguridad;
- VI. El comité de insumos;
- VII. El comité de enseñanza e investigación;
- VIII. El comité de referencia y contrarreferencia;
- IX. El comité de ingresos y egresos hospitalarios;
- X. El comité de seguridad e higiene laboral.

*Artículo 27.* El Comité de Bioética se constituye con la finalidad de vigilar el cumplimiento de los principios ético profesionales para el trato y tratamiento de los pacientes. Es el responsable de custodiar que éstos se ajusten a los principios deontológicos de las diversas disciplinas, así como a los derechos humanos y tendrá las siguientes funciones:

- I. Evaluar la calidad del personal médico desde el punto de vista de la ética médica, participar en el análisis y dictamen de los problemas deontológicos que surgen con el avance de la ciencia médica y dictaminar los casos que violen estos principios;
- II. Velar por el cumplimiento de las normas oficiales y éticas;
- III. Conocer y revisar las quejas o peticiones de los usuarios en relación a las normas establecidas;
- IV. Reunirse con motivo de los casos presentados por los pacientes y proponer alternativas de solución;
- V. Registrar los casos sometidos a su consideración y plantearlos a la Dirección del hospital;
- VI. Los casos que tengan implicaciones legales o morales, el comité pondrá el caso en conocimiento de las autoridades del Instituto, quienes habrán de tomar las medidas administrativas o legales que consideren necesarias; y
- VII. El comité podrá sugerir al familiar responsable, solicitar al juzgado competente, el trámite de juicio de interdicción del paciente.

*Artículo 28.* El Comité de Calidad de la Atención se constituye con la finalidad de vigilar la atención médica de calidad a los usuarios a través del estudio del expediente clínico, y tendrá las siguientes funciones:

- I. Analizar y evaluar los expedientes clínicos en forma aleatoria de los casos egresados de los diferentes servicios que presta el hospital;
- II. Estimar la oportunidad de la prestación médica, la coordinación entre los servicios involucrados y la utilización apropiada de los servicios auxiliares para el diagnóstico y tratamiento;
- III. Fortalecer la enseñanza médica y paramédica continua y el manejo apropiado de la normatividad;
- IV. Determinar criterios de calidad de la atención con base en la disponibilidad de recursos humanos, físicos y tecnológicos de la unidad;
- V. Evaluar el uso apropiado de los antimicrobianos y otros medicamentos;
- VI. Establecer los lineamientos y metodología para la revisión, análisis y evaluación del expediente clínico;
- VII. Dictar medidas correctivas para solucionar y evitar los problemas detectados;
- VIII. Informar periódicamente los resultados de las evaluaciones;
- IX. Realizar sesiones informativas, recibir opiniones, establecer compromisos, responsables y tiempos; y
- X. Divulgar, en coordinación con el comité de enseñanza e investigación, las clasificaciones de los padecimientos mentales.

*Artículo 29.* El Comité de Infecciones Intrahospitalarias es el responsable de investigar, prevenir, controlar y llevar a cabo la vigilancia epidemiológica; sus funciones son:

- I. Desarrollar las acciones de vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias;
- II. Actualizar las normas internas para la prevención, detección y control de las infecciones en el hospital;
- III. Estudiar y evaluar todos los casos de infecciones e infestaciones hospitalarias, determinando los factores de riesgo generales y específicos de las áreas y dictar medidas de control sobre factores de riesgo;
- IV. Elaborar y difundir los patrones epidemiológicos bacterianos y la tasa de ataque de infecciones en áreas críticas de la unidad;
- V. Analizar, evaluar y controlar la calidad del agua y de los alimentos; así como la esterilización y preparación de ropa e instrumental médico quirúrgico;
- VI. Tener estrecha relación con los comités de insumos y el de calidad de la atención;
- VII. Informar periódicamente al personal involucrado, los resultados de las evaluaciones y del avance en la aplicación de las medidas correctivas;
- VIII. El Presidente del Comité hará un informe mensual al Director de Servicios de Salud, sobre los resultados del funcionamiento del Comité, para su conocimiento y evaluación.

*Artículo 30.* El Comité de Mortalidad es el responsable de analizar y correlacionar la causalidad de la mortalidad hospitalaria y establecer estrategias específicas para su reducción; sus funciones son:

- I. Llevar a cabo el estudio individual y evaluación de todos los casos de muerte hospitalaria, determinando los factores causantes o concurrentes, así como la previsibilidad de los mismos;
- II. Participar en la revisión del llenado de certificados de defunción;
- III. Contribuir al estudio y reducción de la mortalidad en su área de influencia;
- IV. Promover la capacitación médica continua entre el personal de la unidad;
- V. Identificar los niveles de previsibilidad de las defunciones hospitalarias.

Mensualmente el comité debe realizar un análisis y evaluación de los resultados, y dar a conocer las tasas y causas de mortalidad del hospital, la problemática detectada con más frecuencia y otros datos que se consideren importantes así como las alternativas de solución propuestas para disminuir la mortalidad en el hospital.

*Artículo 31.* El Comité de Seguridad e Higiene Laboral, es el responsable de vigilar las condiciones de seguridad de las áreas de trabajo, así mismo, deberá de proponer los medios preventivos y correctivos

necesarios para afrontar situaciones de desastre en beneficio del personal y los usuarios de la Unidad; de organizar la atención médica oportuna y de aplicar las medidas necesarias para mitigar los daños a la salud o a la estructura y coordinar las actividades que se desarrollen antes, durante y después en el interior de la unidad y con otros Comités externos relacionados con estos fenómenos; entre sus funciones se encuentran las siguientes:

- I. Elaborar el plan hospitalario para hacer frente a las situaciones de emergencia;
- II. Elaborar el directorio de los miembros del Comité de Seguridad de Atención para casos de desastre y mantenerlo en lugar accesible para localización inmediata de sus integrantes en situación de emergencia;
- III. Integrar y coordinar a las unidades ejecutoras o comisiones que apoyarán al Comité en los aspectos: estructural, a los que podrán asistir como invitados especiales;
- IV. Sancionar las sugerencias sobre las áreas prioritarias de investigación, que le presenten las unidades ejecutoras o las comisiones;
- V. Coordinar la participación social organizada en torno al hospital, después de un desastre o emergencia;
- VI. Reunir y difundir la información sobre la estructura de la unidad, detectar zonas de riesgo y seguridad, así como establecer estrategias de acción para enfrentar desastres y emergencias;
- VII. Proponer las áreas de acceso y selección (triage), servicios permanentes de reanimación cardiorrespiratoria y cirugía de urgencias con personal calificado, para pacientes hospitalizados;
- VIII. Establecer stock de equipamiento y suministros médicos y apoyo logístico contingente;
- IX. Organizar el sistema de referencia y contrarreferencia;
- X. Mantener actualizados el inventario del equipo y mobiliario del hospital con riesgos para los usuarios;
- XI. Integrar un programa de atención médica para casos de desastre y hacerlo del conocimiento del personal;
- XII. Desarrollar acciones de coordinación con unidades médicas para la referencia de pacientes;
- XIII. Coordinar ejercicios y simulacros;
- XIV. Instrumentar un sistema de información y comunicación social para casos de emergencias;
- XV. Desarrollar y ejecutar programas de capacitación y educación continua en casos de emergencia para el personal.

*Artículo 32.* El Comité de Insumos, es el responsable de vigilar el cumplimiento de los lineamientos técnicos que regulan el manejo de los insumos; así como de proponer, a través de la Dirección General, la inclusión de otros ante la Comisión del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, dependiente del Consejo de Salubridad General, o la exclusión de insumos obsoletos; vigilar que no se apliquen medicamentos que estén considerados como tóxicos o con riesgo de efectos colaterales indeseables o antagónicos entre sí y, finalmente, actuar en coordinación con áreas administrativas para lograr niveles adecuados de abastecimientos; sus funciones son:

- I. Garantizar el uso óptimo de los insumos para contribuir a mejorar la calidad de la atención a la población usuaria;
- II. Llevar información precisa de los fondos fijos de insumos de uso hospitalario y de su adecuado nivel de abastecimiento;
- III. Prevenir el uso indiscriminado de ciertos medicamentos de alto costo o con efectos colaterales de riesgo;
- IV. Establecer los mejores procedimientos para el almacenamiento, conservación, preparación y distribución de los insumos, verificando el sistema de abastecimiento, elaborando los fondos fijos por servicio, el porcentaje de suministros, así como el control de las fechas de caducidad con la frecuencia que sea necesaria;
- V. Proponer, en coordinación con la administración de la unidad, los medicamentos necesarios para que se tenga abasto adecuado de insumos las 24 horas;
- VI. Proponer la lista de insumos de los botiquines de urgencia que deben tener los servicios autorizados, procurando que contengan los suficientes para la atención durante las 24 horas y durante los fines de semana;

- VII. Recibir las propuestas y bases técnicas del cuerpo médico del hospital, relativas a la inclusión de nuevos insumos y retiro de los que se consideren inapropiados, para enviar la información técnica que sustente la propuesta dirigida a la comisión de cuadros básicos del sector salud;
- VIII. Evitar el uso de fármacos de dudosa eficacia terapéutica y de aquellos que todavía se encuentren en proceso de investigación o experimentación, salvo en el caso de protocolos aprobados;
- IX. Conocer las desviaciones en la utilización de medicamentos para corregir su uso;
- X. Revisar las recetas médicas que se expidan en los servicios y que contengan insumos que están fuera del cuadro básico, a fin de evaluar si es procedente su indicación o utilización, informando a los Jefes de Servicio su opinión al respecto;
- XI. Examinar, estudiar y evaluar la información sobre insumos recibidos, a fin de dictaminar los proyectos que se requieran de investigación en farmacología clínica;
- XII. Propiciar con el epidemiólogo del hospital el estudio de la epidemiología intrahospitalaria, para identificar los gérmenes involucrados en infecciones de Unidad así como de disponer los antimicrobianos que deben prescribirse con base en estudios de sensibilidad y resistencia a los antibióticos;
- XIII. Evitar el abuso de antibióticos en manejos profilácticos;
- XIV. Coadyuvar con la administración de los medicamentos controlados en la unidad;
- XV. Establecer una estrategia de vinculación en sus actividades con los comités técnicos y comisiones de la unidad, para establecer las medidas de control pertinentes, siendo una de las más importantes con el Comité de Infecciones Intrahospitalarias.

*Artículo 33.* El Comité de Enseñanza e Investigación, es el responsable de llevar la enseñanza médica a un alto nivel en beneficio del usuario, de analizar y evaluar los programas de docencia médica y paramédica de pre-grado, post-grado y educación continua, supervisar y validar los protocolos de investigación, así como contribuir a que el personal médico pertenezca a sociedades profesionales de reconocido prestigio; tendrá las siguientes funciones:

- I. Promover la docencia de ciencias de la salud;
- II. Planear, programar, organizar, coordinar y evaluar los cursos, talleres, seminarios y conferencias intra y extra hospitalarias para todo el personal de la Unidad;
- III. Revisar y evaluar la calidad de los profesores e instructores, así como el cumplimiento de los programas de los diferentes cursos que se impartan en el hospital;
- IV. Participar en la detección de las necesidades de capacitación del personal médico, paramédico, técnico y administrativo; y
- V. Sugerir acciones o programas en casos individuales o generales para mejorar el nivel de enseñanza y las funciones médicas.

*Artículo 34.* El Comité de Referencia y Contrarreferencia tendrá como objetivo favorecer la atención médica oportuna integral y de calidad, mediante el adecuado y ágil flujo de pacientes referidos y contrarreferidos entre los niveles de atención.

*Artículo 35.* El Comité de Ingresos y Egresos Hospitalarios se constituye con la finalidad de proporcionar al paciente con padecimiento psiquiátrico un trato digno y justo en lo que se refiere a su estancia en el hospital y su egreso del mismo, garantizando la protección de sus derechos humanos, de acuerdo a los lineamientos nacionales e internacionales; así como vigilar que los usuarios que no requieran seguir internados sean egresados, cuidando que continúen su tratamiento en externación y tendrá las siguientes funciones:

- I. La revisión clínica de los casos presentados a solicitud del propio paciente o un familiar responsable; y
- II. Verificar que el médico tratante informe al usuario cuando haya cedido el estado agudo, ya sea por su evolución natural o por la acción del tratamiento, y que de continuar en el hospital será de manera voluntaria por un tiempo determinado, o bien, salir y continuar en la consulta externa, quedando bajo el cuidado de un familiar responsable o bajo su propia responsabilidad.



*Artículo 36.* El Comité de Seguridad e Higiene Laboral es un grupo técnico integrado por personal de los hospitales con el fin de vigilar las condiciones de seguridad e higiene de las áreas de trabajo, así como proponer los medios preventivos y correctivos en beneficio del personal y los usuarios. Es responsable de vigilar que las condiciones de seguridad e higiene del hospital cumplan con las normas mínimas previstas, de establecer y organizar la unidad una coordinación con el servicio de Medicina Preventiva y de informar semanalmente a los servidores públicos del hospital, los resultados de la inspección realizada en las áreas de trabajo. Sus funciones son las siguientes:

- I. Realizar el diagnóstico de las condiciones de seguridad de la unidad hospitalaria;
- II. Coordinación con la comisión mixta de seguridad e higiene del trabajo de la unidad;
- III. Proponer cursos de seguridad e higiene laboral; y
- IV. Participar en la realización de simulacros de evacuación para casos de siniestro.

*Artículo 37.* Las sesiones ordinarias y extraordinarias de los comités internos se llevarán a cabo de acuerdo a la calendarización y cuando así se requiera, por cada sesión que se lleve a cabo se levantará el acta correspondiente. Los acuerdos y opiniones adoptados por cada comité se deberán hacer del conocimiento del Director del hospital, particularmente en los casos en que se vean involucrados el bienestar de los usuarios o personal de la unidad.

*Artículo 38.* Los miembros de los comités internos del hospital pueden ser permanentes o temporales.

Los miembros permanentes son:

- a) El Director,
- b) El Subdirector Médico,
- c) El Subdirector Administrativo, y
- d) Los Jefes de Servicio;

Los miembros temporales serán nombrados por las autoridades de los hospitales mediante una selección entre quienes se consideren idóneos, de conformidad a lo que establecen los artículos 22 y 25 del presente reglamento. Los miembros de los comités trabajarán de acuerdo con los lineamientos particulares que se establezcan para cada uno de éstos.

#### **CAPÍTULO IV DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL**

*Artículo 39.* Cada uno de los hospitales contará con un patronato y con un comité ciudadano de apoyo, como órganos de apoyo y consulta.

*Artículo 40.* Los patronatos tendrán el encargo de apoyar las labores de investigación, enseñanza y atención médica de los hospitales, principalmente en la obtención de recursos de origen externo; serán también órganos de asesoría y consulta. Sus funciones son:

- I. Apoyar las actividades del hospital y formular sugerencias tendientes a su mejor desempeño;
- II. Alentar la participación de la comunidad en acciones y servicios que prestan los hospitales;
- III. Contribuir a la obtención de recursos que permitan el mejoramiento de los servicios de los hospitales y el cumplimiento de sus objetivos;
- IV. Promover la participación de la comunidad en labores de voluntariado social en programas de promoción de la salud individual o colectiva, prevención y rehabilitación, accidentes e invalidez; y
- V. Las demás que sean necesarias para el ejercicio de las anteriores.

*Artículo 41.* Los patronatos estarán integrados por un Presidente, un Secretario y por los Vocales que determine el Director General del Instituto, entre personas de reconocida honorabilidad de los sectores social y privado o de la comunidad en general, con vocación de servicio en instituciones hospitalarias, y serán propuestas por los directores de los hospitales.

*Artículo 42.* Los cargos de los miembros de los patronatos serán honoríficos, en consecuencia no percibirán retribución, emolumento o compensación alguna.

*Artículo 43.* El Comité Ciudadano de Apoyo es un órgano de apoyo y consulta, constituido con miembros de la comunidad interesados e informados de los tópicos del área de salud mental y que deseen apoyar a los hospitales a proporcionar atención médica psiquiátrica. Se integrarán de acuerdo a lo dispuesto en la NOM-025-SSA2-1994 para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico Psiquiátrica; y tendrán las funciones previstas en la citada norma, entre otras:

- I. Gestionar o promover el otorgamiento de recursos financieros o materiales que permitan mejorar la condición de las instalaciones y equipo de los hospitales;
- II. Proponer acciones de atención y rehabilitación que mejoren la calidad de la atención médico-psiquiátrica que presta el hospital;
- III. Coadyuvar a que se respeten los derechos humanos de los usuarios.

*Artículo 44.* Los órganos de participación social mencionados quedarán constituidos civil y legalmente, y no tendrán fines lucrativos ni partidarios.

*Artículo 45.* La relación que se establezca entre las autoridades de los hospitales, el patronato y el comité ciudadano de apoyo, será en todo momento de cooperación y buena disposición mediante el diálogo objetivo y directo.

## **CAPÍTULO V DE LOS SERVICIOS DE LOS HOSPITALES**

*Artículo 46.* Para la organización y funcionamiento óptimos de los hospitales, se conforman por los siguientes servicios:

- I. Médicos psiquiátricos;
- II. Auxiliares de diagnóstico;
- III. Paramédicos;
- IV. De enseñanza e investigación; y
- V. Administrativos.

*Artículo 47.* La atención médica a los usuarios se realizará mediante las diversas áreas que integran a los hospitales, los disponibles son:

- I. Trabajo social
- II. Unidad de enseñanza e investigación
- III. Subdirección médica:  
Servicio de enfermería  
Admisión hospitalaria
  - Consulta Externa;
    - a) Atención Primaria
    - b) Psicología
    - c) Psiquiatría
    - d) Paidopsiquiatría
    - e) Admisión
    - f) Odontología
  - Hospitalización;
    - a) Psiquiatría
    - b) Psicología Clínica
    - c) Medicina General
    - d) Epidemiología y Medicina Preventiva

- e) Terapia Ocupacional y Rehabilitación
  - f) Dietología
- IV. Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento:
- a) Laboratorio clínico
  - b) Rayos X
  - c) Electroencefalografía
  - d) Radiología
  - e) Botica

*Artículo 48.* Los servicios de enseñanza tienen por objetivo coadyuvar al desarrollo de los programas de capacitación del personal y estará a cargo del Departamento de Enseñanza e Investigación.

*Artículo 49.* Los Servicios de Investigación del hospital tienen como finalidad realizar actividades de investigación de alto nivel en el área médica y paramédica, así como publicar y difundir sus resultados.

Para el desarrollo de sus funciones, el área responsable de la investigación, delinearé el programa del hospital en el rubro, así como las políticas para la presentación, aprobación, desarrollo y difusión de los proyectos en las áreas de epidemiología, clínica y prestación de servicios, siempre de conformidad con los lineamientos establecidos en La Ley General de Salud y en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, y demás disposiciones aplicables.

Queda prohibido ejecutar medidas que tengan carácter experimental sin el consentimiento previo por escrito del usuario, o en su caso, de un familiar, tutor o representante legal, y del Comité de Ética y Vigilancia y el de Enseñanza e Investigación.

*Artículo 50.* Los Servicios de Capacitación tienen como finalidad brindar los elementos necesarios para la formación, preparación y actualización continua del personal que brinda sus servicios en los hospitales.

Para el desarrollo de sus funciones, el área responsable de la capacitación de personal, establecerá el diagnóstico de las necesidades en este rubro, así como los planes y programas de los cursos que se requieran; deberá así mismo garantizar la continua impartición de los cursos y los mecanismos de evaluación de validación de los mismos.

*Artículo 51.* Las actividades de investigación, se sujetarán a lo dispuesto en la Ley General de Salud y su Reglamento en materia de investigación para la salud y conforme a los lineamientos que señale la Secretaría a través de las Unidades Administrativas competentes, informando del desarrollo de las mismas y de los resultados obtenidos a la propia Secretaría.

*Artículo 52.* A las actividades de investigación tienen como finalidad realizar investigación en el área médico psiquiátrica, así como publicar y difundir sus resultados.

Para el desarrollo de sus funciones, el área responsable de la investigación, delinearé el programa del hospital en el rubro, así como las políticas para la presentación, aprobación desarrollo y difusión de los proyectos, siempre de conformidad con los lineamientos establecidos en la normatividad en materia de Investigación para la Salud.

*Artículo 53.* Las actividades de atención médica, formación y capacitación de personal, investigación, control y vigilancia sanitaria, se efectuarán conforme a los lineamientos que señale la Dirección General a través de las unidades administrativas competentes, informando del desarrollo de las mismas y de los resultados obtenidos al propio Instituto.

*Artículo 54.* Los servicios administrativos tienen por objeto coadyuvar con la organización y desempeño adecuado de las funciones sustantivas de los hospitales, así como garantizar el orden y mantenimiento de las instalaciones. Los servicios administrativos constan de:

- I. Subdirección administrativa
- Administración de personal
  - Recursos financieros
  - Informática y
  - Recursos materiales, mantenimiento y servicios generales

*Artículo 55.* Los Jefes de Departamento, División y/o equivalentes, adoptarán las medidas necesarias a fin de que coordinen a su personal en forma escalonada dentro de los horarios del comedor para proporcionar los alimentos, a efecto de no descubrir los servicios en los turnos a los que están adscritos.

*Artículo 56.* Con el fin de tener un estricto control en cuanto a dietas proporcionadas al personal de los hospitales, se utilizará una tarjeta donde se especifique el nombre del servidor público y horario, etc.; debiendo marcar el personal adscrito al comedor, en la misma tarjeta, el alimento consumido ese día.

*Artículo 57.* Por lo que respecta a las personas que no laboren en los hospitales pero que asistan a la misma a realizar actividades de apoyo y educativas, se les proporcionará el servicio de comedor, en razón de un solo alimento, siempre y cuando su horario cubra más de seis horas en el hospital, y que esté contemplado en el convenio respectivo conforme a lo establecido en los lineamientos internos de la Institución en esta materia, así como a la disponibilidad presupuestal del hospital, y a la capacidad del mismo para recibir a personas bajo este supuesto.

*Artículo 58.* El Servicio de Vigilancia tiene por objeto preservar la seguridad de los usuarios, personal, visitantes y de las instalaciones de los hospitales.

*Artículo 59.* Por ningún motivo, el personal de vigilancia podrá imponer restricciones que impliquen molestias innecesarias a los usuarios, visitantes y demás personal de los hospitales.

*Artículo 60.* Para apoyar los demás servicios que prestan los hospitales, el servicio de vigilancia deberá implementar dispositivos de seguridad para:

- a) Controlar el ingreso y egreso de personas y automóviles de los hospitales, quienes deberán identificarse plenamente.
- b) Evitar la introducción de los objetos y sustancias prohibidas por este reglamento, y otras disposiciones.
- c) Garantizar la vigilancia continua de las diversas zonas e instalaciones de los hospitales.

*Artículo 61.* Queda prohibido el empleo de todo tipo de violencia física y/o moral por parte del personal de vigilancia contra los usuarios, los empleados, o cualquier persona que se encuentre en las instalaciones de los hospitales; cualquier acto de esta naturaleza deberá ser puesto de inmediato en conocimiento de las autoridades de los hospitales.

## **CAPÍTULO VI SERVICIOS MEDICOS**

*Artículo 62.* En consulta externa se atenderá a pacientes ambulatorios, quienes mediante el control de un carnet de citas, deberán acudir en los días y horas que para tal fin se hayan indicado en el servicio. De igual forma, valorará a los usuarios que requieran hospitalización, determinando si es procedente su ingreso y bajo el supuesto qué se llevará a cabo, en caso de así requerirlo.

*Artículo 63.* La consulta externa, estará integrada por áreas donde el abordaje asistencial se hará en forma multi e interdisciplinaria, con el fin de proporcionar una atención médica integral a los usuarios que requieran los servicios; debiendo informar a los usuarios y a sus familiares acerca de la enfermedad mental y de su participación de programa de tratamiento y rehabilitación; de acuerdo a las disposiciones aplicables.

*Artículo 64.* El servicio de hospitalización operará bajo un esquema que incluye dos modalidades: continua y parcial, las cuales incluyen actividades preventivas, curativas y rehabilitatorias; debiendo informar a los usuarios y a sus familiares, acerca de la salud mental, las características de la enfermedad mental y de su participación en el programa de tratamiento y rehabilitación; de acuerdo a lo estipulado en las disposiciones aplicables.

*Artículo 65.* En el servicio de hospitalización continua, se contará con unidades terapéuticas para la estancia de los usuarios internos, con camas en cada una de ellas; así como con módulos de villas.

*Artículo 66.* Las unidades terapéuticas, integrará a profesionales de las áreas que laboren en los hospitales, con la finalidad de que actúen en forma conjunta, multi e interdisciplinariamente para ofrecer atención integral hospitalaria medico-psiquiátrica.

*Artículo 67.* Por cada unidad terapéutica habrá un responsable quien deberá ser médico con la especialidad en Psiquiatría y será el responsable del buen funcionamiento del servicio que esta bajo su control.

*Artículo 68.* Los usuarios en el servicio de hospitalización parcial realizarán actividades de rehabilitación y terapia ocupacional, contando con el apoyo de los demás servicios de los hospitales desarrollando una labor multi e interdisciplinarias.

*Artículo 69.* Los hospitales llevarán un control estricto del número de usuarios internados que comprenderá: fecha, motivo, tipo y periodo de internamiento.

*Artículo 70.* Para ingreso a los hospitales, se requiere una valoración psiquiátrica previa en el servicio de consulta externa, conforme a los criterios científicos y éticos, además de los requisitos legales que determine la Secretaría y que establecen las disposiciones aplicables, se trate de una paciente de primer ingreso o de reingreso.

Los criterios para la admisión de pacientes en internamiento sin perjuicio de lo señalado en la normatividad de la materia, serán los siguientes:

- I. Ser mayor de 18 años;
- II. Ser valorado por el médico psiquiatra del servicio de consulta externa y que el resultado de dicha evaluación determine que el usuario presenta una condición psicopatológica grave y que para su manejo requiere internamiento;
- III. Que el responsable o representante legal del paciente firme la hoja de responsabilidades y se comprometa a cumplir lo especificado en la misma;
- IV. Presentar al servicio de trabajo social dos copias simples del acta de nacimiento del usuario;
- V. El horario de admisión de pacientes en hospitalización, será durante el turno matutino en días hábiles, salvo casos de urgencias;

*Artículo 71.* Las inconformidades con motivo del internamiento de pacientes, será sometida a consideración del comité de ingresos y egresos hospitalarios.

*Artículo 72.* Cuando el paciente presente alguna intercurencia médica que no permita prestar los servicios de salud mental eficientemente, los hospitales deberán orientar al paciente y/o responsable del mismo a efecto de que sea referido a la unidad médica correspondiente.

*Artículo 73.* El ingreso de los pacientes a los hospitales podrá ser: voluntario, involuntario u obligatorio.

*Artículo 74.* El ingreso voluntario requiere la solicitud del usuario y la indicación del médico a cargo del servicio de consulta externa de los hospitales, ambas por escrito, haciendo constar el motivo de la

solicitud e informando a sus familiares o a su representante legal, la cual deberán firmar el usuario y dos testigos.

*Artículo 75.* Ingresan en forma involuntaria, usuarios con trastornos mentales severos que requieran atención urgente que representen un peligro grave o inmediato para sí mismos o para los demás. Se requiere la indicación de un médico psiquiatra y la solicitud del familiar responsable, tutor o representante legal, ambas por escrito. En caso de extrema urgencia un usuario puede ingresar por indicación escrita del médico a cargo del servicio de consulta externa de los hospitales.

*Artículo 76.* El ingreso obligatorio, se lleva a cabo cuando lo solicita la autoridad competente mediante la documentación establecida, siempre que, de acuerdo al examen médico psiquiátrico el paciente lo requiera; en tal situación los hospitales sólo se harán responsables de la atención médica quedando la custodia del paciente a cargo de la autoridad correspondiente.

*Artículo 77.* En cuanto las condiciones del usuario lo permitan, deberá ser informado de su situación de internamiento involuntario, para que en su caso, su condición cambie a la de ingreso voluntario.

*Artículo 78.* En la valoración psiquiátrica de ingreso, deberá consignarse el diagnóstico presuncional, los tratamientos previos, así como los motivos que justifican el internamiento; así mismo, deberá especificarse el tratamiento médico inmediato a seguir, así como las indicaciones necesarias para el personal de las unidades terapéuticas de hospitalización en el que será ubicado particularmente si hay manifestaciones de conducta que pongan en peligro la vida o integridad del paciente, de los otros internos o del personal a su cargo.

*Artículo 79.* En estricto apego a los derechos humanos de los usuarios, los hospitales se reservan la facultad de aceptar usuarios en calidad de internos, de acuerdo con su capacidad instalada, y a sus posibilidades de respuesta técnica y administrativa.

*Artículo 80.* Una vez en la unidad terapéutica de hospitalización que le fue asignada, el paciente debe ser sujeto de una valoración por parte del médico psiquiatra que se hará responsable de su atención dentro de las primeras 48 horas, con la finalidad de verificar la evolución del mismo con el tratamiento prescrito al ingreso y, si procede, realizar las modificaciones al tratamiento de acuerdo al cuadro clínico que presente.

*Artículo 81.* Dentro de las 72 horas posteriores al ingreso, se debe tener integrada la historia clínica completa del usuario, al expediente clínico se anexarán las notas de evolución y revisión, la hoja de enfermería, los resultados de exámenes de laboratorio y gabinete y todos aquellos datos que sean necesarios para su tratamiento.

*Artículo 82.* La información personal que el usuario, sus familiares o representante legal del mismo proporcionen al médico psiquiatra o al personal especializado en salud mental, solo podrá ser dada a conocer mediante orden de autoridad Judicial o Administrativa.

De igual forma, los expedientes clínicos sólo serán manejados por el personal autorizado de los hospitales, quedando estrictamente prohibido el acceso a estos a personas ajenas a la unidad.

*Artículo 83.* En el caso de que el usuario se ausente de las instalaciones hospitalarias sin autorización médica, el departamento de Trabajo Social de la Institución deberá notificarlo de inmediato a los familiares o representantes legales del usuario, al Ministerio Público de la adscripción del hospital, y en caso de estar a disposición de alguna autoridad judicial o administrativa, darle aviso a la misma.

*Artículo 84.* Durante la estancia de los pacientes en los hospitales deberán seguirse las siguientes reglas:

- I. Con el objeto de unificar el envío de la información que los hospitales generen, los diagnósticos deben ser elaborados de acuerdo con la clasificación internacional de las enfermedades que para tal efecto establece la Organización Mundial de la Salud (OMS);

- II. Con el fin de observar continuamente la evolución del padecimiento, así como la respuesta del usuario al tratamiento prescrito, deberán realizarse y registrarse periódicamente las valoraciones que sean requeridas, y de igual forma se aplicarán los estudios psicológicos que correspondan;
- III. Vigilar el cumplimiento de las tareas de rehabilitación y las terapias grupales e individuales indicadas para el tratamiento del paciente. Quienes participen en alguna actividad laboral dentro de su programa de rehabilitación, reciban los estímulos que terapéuticamente se consideren convenientes;
- IV. Se aplicará una revisión periódica y actualización del estudio médico social a las familias o representantes legales del usuario, con el fin de ajustar la cuota de recuperación que deben proporcionar a los hospitales por la estancia del paciente en el mismo, y cuando los recursos económicos con que cuenta no permitan dicha retribución se les exentará; y
- V. Para evitar que se produzca el abandono de los usuarios en la institución por parte de los familiares o representantes legales de los mismos, se realizarán programas de rescate y seguimiento de los casos en específico, haciéndoles mención de la responsabilidad legal en que incurren por este hecho.

*Artículo 85.* Las salidas terapéuticas y de rehabilitación se pueden llevar a cabo de dos formas:

- I. Promovidas por los propios hospitales con la participación de los usuarios para realizar actividades recreativas con la autorización del representante legal o familiar responsable; y
- II. A solicitud de los familiares, tutores o representantes legales.

Se considera salida terapéutica y de rehabilitación psicosocial al evento que se realiza fuera de la institución, con la participación de usuarios y que puede tener diferentes destinos.

*Artículo 86.* Los permisos de salida deberán ser otorgados siempre y cuando se considere adecuado para la mejor evolución del estado de salud del paciente. Dichos permisos terapéuticos, podrán renovarse cuando lo considere oportuno el médico tratante; durante la vigencia de éstos la unidad proporcionará el medicamento suficiente al familiar o representante legal del paciente para que éste continúe su tratamiento.

Los hospitales permitirán la salida de grupos reducidos de pacientes, los cuales quedarán a cargo del personal previamente comisionado, quien se responsabilizará de la vigilancia y protección de los mismos en actividades extrahospitalarias.

Se deberá invitar a familiares y/o responsables de los usuarios a participar en actividades extrahospitalarias, para que auxilien al personal responsable de la vigilancia y cuidados de las mismas.

*Artículo 87.* Los hospitales estarán obligados a conservar los expedientes clínicos por un periodo mínimo de cinco años, a partir del egreso del paciente.

*Artículo 88.* El egreso de los usuarios del servicio de hospitalización se efectuará en los casos siguientes:

- I. Desaparición de sus síntomas clínicos;
- II. Mejoría;
- III. Solicitud de los familiares legalmente autorizados y consentimiento del usuario;
- IV. Abandono de las instalaciones hospitalarias sin autorización médica;
- V. Disposición de la autoridad legal competente;
- VI. Defunción; y
- VII. Voluntario.

*Artículo 89.* Los egresos serán indicados por el médico responsable del paciente. El motivo del egreso quedará registrado en el expediente, así como el tratamiento que el paciente debe continuar, si es

enviado a otro nivel de atención o establecimiento se elaborará un resumen y una hoja de referencia, la cual tendrá información suficiente para continuar su tratamiento.

*Artículo 90.* Si el usuario carece de un familiar o tutor, o bien, de una institución de Asistencia Social que lo reciba, será dado de alta sólo si el médico que lo trata considere su estado de salud adecuado para ser externado; al mismo tiempo que el Consejo Técnico de los hospitales tendrá que tratarlo en sesión ordinaria o extraordinaria según sea el caso en coordinación con el Comité de Enseñanza e Investigación.

El departamento de trabajo social deberá buscar las medidas pertinentes para que la incorporación del paciente a la sociedad se de en condiciones que le garanticen una vida digna y segura.

*Artículo 91.* En el caso de una terminación voluntaria del tratamiento en internación, solicitada en contra de la recomendación médica por un familiar, tutor o su representante legal, firmará un documento en el que se exima de toda responsabilidad al médico tratante y al hospital, quedando bajo su propio cuidado la integridad del paciente.

*Artículo 92.* En caso de muerte del paciente, las autoridades de los hospitales darán el aviso correspondiente a la familia, tutor o representante legal, para los efectos que correspondan.

Si la muerte ocurriera de forma violenta o presuntamente vinculada a la comisión de hechos ilícitos deberá darse aviso de inmediato al ministerio público y se observarán las disposiciones legales reglamentarias correspondientes. Para garantizar las diligencias que realice la autoridad competente, deberán observarse las medidas que a continuación se señalan:

- I. Mantener el cuerpo en el sitio y posición en la que se encuentre;
- II. Avisar de inmediato a la autoridad del hospital presente en ese momento;
- III. Consignar en el expediente, las condiciones objetivas en que ocurrió el fallecimiento;
- IV. No extender certificado médico de defunción;
- V. Avisar de inmediato a los familiares o representantes legales; y
- VI. Efectuar, en su caso, el manejo psicológico de los pacientes que pudieran resultar afectados.

## **CAPÍTULO VII OBLIGACIONES Y DERECHOS DEL PERSONAL DEL HOSPITAL**

*Artículo 93.* La relación entre el personal de los hospitales y los usuarios de los mismos, se funda en un mutuo acuerdo que requiere confianza, reserva, franqueza, cooperación y responsabilidad.

*Artículo 94.* Ningún miembro del personal podrá usar las posibilidades que le brinda su puesto o profesión para el maltrato al paciente, debiendo asegurarse que los sentimientos y prejuicios nunca interfieran con el trato y tratamiento que se ofrece al paciente.

*Artículo 95.* El personal de los hospitales tiene la obligación de proporcionar un trato digno y respetuoso a los derechos humanos de quienes hacen uso de los servicios de los hospitales.

*Artículo 96.* Sin perjuicio de lo establecido en las leyes y reglamentos de carácter laboral o penal, todo el personal del hospital esta obligado a cumplir responsablemente con las disposiciones jurídicas, administrativas, técnicas y todas aquellas cuyo descuido o demérito afecte la seguridad y la atención a los pacientes.

*Artículo 97.* El personal de los hospitales deberá abstenerse a colaborar con acciones que contravengan los principios de la ética profesional, sin importar que sean solicitadas por sus superiores jerárquicos, por las propias pacientes, por sus familiares o por cualquier otra persona.



De igual forma, todos los trabajadores del hospital, independientemente de la función que desempeñen dentro del mismo, tienen estrictamente prohibido celebrar contratos con los pacientes, familiares y/o representantes de los mismos así como; de realizar transacciones de orden económico personal o encargos que los pacientes les hagan para adquirir cosas en el exterior; de sorprenderse a algún trabajador realizando este tipo de actividades, se procederá a levantamiento en su contra de un acta administrativa sin perjuicio de la responsabilidad laboral, administrativa y/o penal en que pueda incurrir.

*Artículo 98.* En caso de urgencia, cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del usuario, y en ausencia un familiar, tutor o representante legal, los médicos autorizados de los hospitales, previa valoración del caso y con el acuerdo de por lo menos dos de ellos, llevarán a cabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera, dejando constancia por escrito en el expediente clínico del paciente.

*Artículo 99.* Queda prohibido ejecutar medidas que tengan carácter experimental sin el consentimiento previo por escrito del familiar, tutor o representante legal, y de los Comités de Enseñanza e Investigación y Ética de los hospitales y en ausencia de las personas mencionadas, los médicos autorizados de los hospitales, previa valoración del caso y con el acuerdo de por lo menos dos de ellos, llevarán a cabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera, dejando constancia por escrito en el expediente clínico del paciente.

*Artículo 100.* Es obligación del personal denunciar ante las autoridades competentes los actos de corrupción, negligencia, deficiencia, maltrato, ilícitos o violación a derechos humanos, a fin de evitar daños y perjuicios a los intereses de los pacientes, de sus compañeros de trabajo, o de cualquier persona que resulte afectada por acciones directas o indirectas de servidores públicos de los hospitales.

*Artículo 101.* Todo procedimiento o tratamiento que se prescriba deberá ajustarse a los principios éticos, profesionales, humanitarios y de respeto a los derechos humanos de quienes sean sujetos de ellos.

*Artículo 102.* En caso de que con fines terapéuticos deba realizarse alguna amputación, mutilación o extirpación orgánica que produzca modificación física permanente en el paciente, en su condición fisiológica o mental, deberá recabarse autorización previa por escrito, siguiendo el procedimiento que establece el artículo anterior, mediante el consentimiento informado de conformidad a lo dispuesto en la normatividad aplicable; además de la valoración que hagan del caso los Comités de Ética y Vigilancia y el de Enseñanza e Investigación.

*Artículo 103.* Sin perjuicio de sus derechos humanos, es una obligación ética de todo el personal notificar a las autoridades competentes, de las enfermedades infectocontagiosas que padezcan, tan pronto como tengan conocimiento de ellas con la finalidad de evitar contagios innecesarios en la comunidad de los hospitales.

*Artículo 104.* El personal de los hospitales esta obligado a ejecutar su trabajo con la intensidad, cuidado y esmero que exige su compromiso profesional y a guardar escrupulosamente el secreto profesional de cualquier información de la que tenga conocimiento por razón de la labor que desempeñe, así como de los asuntos administrativos reservados, con cuya divulgación pueda causar perjuicios a las pacientes, sus compañeros de trabajo o a los hospitales.

El personal del hospital esta obligado a prestar auxilio en cualquier momento en el que se requiera, y cuando por siniestro o riesgo inminente se ponga en peligro la vida o la integridad de quienes conforman la comunidad de los hospitales.

*Artículo 105.* La autoridad de los hospitales señalará los procedimientos para que los familiares, representante legal del paciente presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias de la prestación de los mismos y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos.

*Artículo 106.* Las responsabilidades que puedan derivarse de las acciones terapéuticas violatorias de lo preceptuado en el presente capítulo, se exigirán a quien o a quienes las hubieran ejecutado, ordenado o autorizado.

*Artículo 107.* Todo el personal de los hospitales tiene derecho a la protección de su integridad física, moral y psicológica, dentro de las instalaciones del mismo, en la forma y términos que establezcan los ordenamientos legales aplicables a la materia.

*Artículo 108.* Los trabajadores de los hospitales contarán, de acuerdo a las características y naturaleza de su labor, con instalaciones, equipo, material y utensilios idóneos para prestar, con el nivel requerido, la atención directa o indirecta al paciente que les sea encomendada.

*Artículo 109.* Todo el personal de los hospitales tiene derecho a gozar de cursos de capacitación y, en específico, de su desarrollo laboral dentro de la Institución; esto es, en el trato directo con el paciente psiquiátrico.

*Artículo 110.* Dadas las características del propio hospital y de los paciente que en él se atienden, el personal del mismo tendrá la garantía de que, en todo momento, cualquier accidente o situación directamente a su persona, producido por éstas circunstancias, será resarcido por la institución competente, en los términos previstos en los ordenamientos legales aplicables.

*Artículo 111.* De preferencia, los servicios administrativos, así como los servicios de índole similar que no requieran contacto directo con los pacientes y que además, la formación profesional y ética de su personal no cuente con los conocimientos mínimos de trato al enfermo mental, deberá existir por separado de las áreas de tratamiento y consulta externa de los hospitales.

*Artículo 112.* Quien atienda un caso de urgencia, esta obligado a tomar las medidas necesarias para asegurar la valoración médica del paciente, el tratamiento inmediato para la estabilización de su condición, así como los procedimientos que haya que seguir una vez superada la urgencia.

### **CAPÍTULO VIII**

#### **DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS USUARIOS Y DEMANDANTES DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DEL HOSPITAL**

*Artículo 113.* A los usuarios de los hospitales debe darse un trato que atienda a la obligación de respetar, en todo momento derechos inalienables de la persona, por lo que:

- I. Ningún usuario puede ser sometido a tratos crueles, inhumanos o degradantes; aún cuando se pretenda la aplicación de tratamientos especiales, o imposición de medidas disciplinarias y la organización del propio hospital.
- II. No esta permitida ninguna medida que impida a los usuarios, el goce de sus derechos fundamentales, de acuerdo a las condiciones de sus facultades mentales, por lo tanto podrá gozar de sus derechos civiles, sociales, económicos y culturales que sean compatibles con su estado de salud.
- III. Las autoridades de los hospitales son responsables de velar por la vida, la integridad y la salud de los usuarios que se encuentren internados.
- IV. Toda molestia que se infiera sin motivo legal, toda contribución que se exija a cambio de algún servicio, son abusos que se deben evitar y que, en todo caso, serán sancionados por la legislación penal aplicable en éste sentido y por las autoridades sanitarias y administrativas correspondientes.

*Artículo 114.* Todos los usuarios ambulatorios e internados en el hospital, tienen derecho a ser informados sobre la naturaleza de su padecimiento, su diagnóstico, su tratamiento, evolución y pronóstico del mismo, siempre que las condiciones de sus facultades mentales lo permitan.

*Artículo 115.* Todos los usuarios del hospital tienen derecho al secreto profesional, por lo tanto, a que sus expedientes y toda la información referida a su caso, sea guardada confidencialmente y a que su utilización para fines de enseñanza e investigación se realice previo consentimiento de sus familiares, tutores o de quien funja como representante legal.

Los expedientes clínicos podrán ser dados a conocer a terceros únicamente cuando exista mandato de la autoridad judicial o sanitaria para tal efecto.

*Artículo 116.* Es prerrogativa del usuario, o en su caso de los familiares, tutores o representantes legales, la aceptación del tratamiento sugerido por el hospital, así como la solicitud de alternativas, tanto a nivel de diagnóstico como de tratamiento.

*Artículo 117.* Todos los usuarios tienen derecho a obtener el mejor tratamiento disponible, así mismo, de conocer todo tipo de información sobre los objetivos, procedimientos, riesgos e inconvenientes calculados, así como de los beneficios de dicho tratamiento.

*Artículo 118.* Todo usuario internado en el hospital tiene derecho, como parte de su tratamiento integral, al esparcimiento, la rehabilitación y a su reintegración social, dentro de las posibilidades del hospital y de sí mismo, esto de acuerdo a los programas que sobre el rubro se contemple en el Instituto y lo establecido en la NOM-025-SSA2-1994.

*Artículo 119.* Todo usuario que voluntariamente se haya sometido a tratamientos experimentales o a programas de enseñanza o investigación académica, tiene la libertad de retirarse de los mismos, por cualquier razón y en el momento que lo desee.

*Artículo 120.* Todo usuario tiene derecho a ser informado convenientemente cuando por alguna razón sus deseos o intereses no puedan llevarse a cabo en el tratamiento.

*Artículo 121.* Los usuarios que se encuentren bajo tratamiento en internación tienen derecho a:

- I. Tener contacto con personas ajenas a la institución para apoyarse en ellas en todo lo referente a su relación con el exterior, sin interferencia del personal del hospital;
- II. Gozar de instalaciones acondicionadas en función del servicio, en cuanto a espacio, mobiliario, higiene, iluminación y ventilación;
- III. Ser alojados en áreas específicamente destinadas para la habitación de personas, con adecuada iluminación natural y artificial, en perfectas condiciones de higiene y aseo, bien ventiladas y con el espacio necesario para evitar la promiscuidad o el hacinamiento;
- IV. Ser atendidos en todo momento por los servidores públicos a quienes corresponda procurarles asistencia, atención médica e higiene;
- V. Recibir visitas, en los términos que fije el presente reglamento, en la parte final de este capítulo.
- VI. Gozar de una alimentación balanceada, higiénica, en buen estado, de sabor y aspectos agradables, y en la cantidad suficiente para que les nutra, servida en utensilios adecuados para que pueda ser consumida decorosamente;
- VII. Tener derecho, en la medida en que su padecimiento lo permita, a consumir sus alimentos en el comedor general para pacientes de hospital, en las áreas destinadas para tal fin dentro de las unidades terapéuticas de hospitalización o, el día de visita, en las áreas destinadas para que se lleve a cabo ésta en compañía de sus visitantes,
- VIII. Participar en las actividades culturales y recreativas que se organicen dentro del hospital.
- IX. Recibir y enviar correspondencia, y que ésta sea en todo momento respetada; y
- X. Que se respete la intimidad; en tal virtud, todas las visitas con fines de enseñanza e investigación deberán sujetarse a los más estrictos y rigurosos procedimientos de respeto a la dignidad de los pacientes internados, así como a la voluntad de los mismos para ser sujetos de entrevistas personales o colectivas, estudios escolares, o cualquier otra actividad que perturbe las condiciones de vida cotidiana de éstos; y tan solo se realizarán con la autorización y consentimiento del Comité de Ética y Vigilancia del hospital, con la solicitud por escrito y debidamente fundamentada. En tal sentido, únicamente con la autorización de la Dirección de Servicios de Salud y del Comité mencionado anteriormente, podrán tomarse fotografías,

películas o videogramas en el interior del mismo, y por ningún motivo se podrá retratar o filmar el rostro de las personas que se encuentran internadas, salvo que éstas den su consentimiento expreso. La realización de dichas actividades deberá solicitarse por escrito, explicando exhaustivamente los motivos y fines de las mismas.

*Artículo 122.* En todo caso, las autoridades de los hospitales deberán otorgar las facilidades a la Comisión Nacional de Derechos Humanos, así como a la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, para que actúen en el ámbito de su competencia.

*Artículo 123.* Los usuarios de servicios del hospital tienen la obligación de acatar las disposiciones que, en beneficio del usuario se emitan, por parte del equipo interdisciplinario bajo el cual esta siendo atendido.

*Artículo 124.* El usuario deberá sujetarse a las disposiciones del hospital en relación al uso y conservación del mobiliario, equipos médicos y materiales que se pongan a su disposición; así mismo, está obligado a conservar en buen estado y darles un buen trato a las instalaciones de la unidad.

*Artículo 125.* El familiar, representante legal o tutor que quiera internar a un paciente en el hospital, deberá proporcionar al área de trabajo social de consulta externa, una identificación personal con fotografía así como recibos recientes de algún servicio público (teléfono, luz, agua, etc.) donde aparezca su domicilio actual y entregar copias simples de las mismas al hospital con la finalidad de que sean anexadas al expediente clínico del usuario.

*Artículo 126.* Es obligación del familiar, tutor o representante legal del usuario, notificar al hospital cambio de su domicilio al servicio de trabajo social.

*Artículo 127.* La persona que falsifique o haga confusa la información respecto a su identidad o el lugar donde se le pueda encontrar, aparte de las responsabilidades penales en que pueda incurrir, se le advertirá que en la próxima vez que solicite los servicios de la Institución se le atenderá en primera instancia pero, después, se canalizará a su paciente a otro hospital.

*Artículo 128.* Los familiares, tutores o representantes legales, están obligados a asistir los días de visita al hospital, con el fin de convivir con su paciente, y, con esto, coadyuvar a su tratamiento, rehabilitación y reintegración social.

De igual forma se encuentran obligados a participar en las actividades para familiares que se desarrollen en la unidad terapéutica donde se encuentra su familiar o representado legal internado, para así estar informado de su estado mental, de salud, en lo que se refiere al diagnóstico, tratamiento y pronóstico del mismo.

*Artículo 129.* Aquel familiar, tutor o representante legal que deje de visitar a su usuario, teniendo la obligación de hacerlo, desatendiendo su participación en el plan terapéutico integral rehabilitatorio en internamiento del mismo, o que se niegue a llevárselo o a recibirlo en su domicilio cuando el hospital emita su alta médica, así como evada la localización que lleve a cabo éste para su paradero, se hará del conocimiento del ministerio público correspondiente, y se procederá conforme a derecho.

*Artículo 130.* Todo usuario demandante de atención médica psiquiátrica tiene la obligación de tratar con el mayor de los respetos a los trabajadores del hospital, tanto a aquellos profesionales de la salud que tratan directamente con su paciente, como al personal en general.

## **DE LA VISITA**

*Artículo 131.* La visita esta destinada a garantizar el derecho del paciente a estar en contacto con su familia, tutores, amistades y representantes legales y tiene como finalidad la conservación y el

fortalecimiento de los vínculos del usuario con personas provenientes del exterior, que tengan una relación personal con él.

*Artículo 132.* Todo visitante, para su ingreso y durante su estancia en el hospital, deberá sujetarse a las normas y disposiciones que fije este reglamento.

*Artículo 133.* Podrán visitar a los pacientes internados en el hospital:

- I. Familiares y amistades;
- II. Tutores y representantes legales;
- III. Ministros acreditados de cultos religiosos; y
- IV. Autoridades judiciales o sanitarias competentes, por alguna situación que amerite la visita.

Ninguna visita familiar o de amistades será autorizada sin que previamente haya sido promovida o aceptada por el usuario, o en su caso por la persona responsable de este último.

*Artículo 134.* El Comité de Seguridad e Higiene Laboral de los hospitales podrán, si lo considera pertinente, autorizar la visita de menores de edad o bien de otras personas no consideradas en el artículo anterior. Por lo que respecta a mujeres embarazadas y personas seniles, se les advertirá los riesgos que pueden correr por la naturaleza misma del hospital y de los usuarios que en él se tratan, liberándose de toda responsabilidad la Institución si, pese a la observación, deciden introducirse a las instalaciones de la misma.

*Artículo 135.* Sin perjuicio de lo establecido en el presente apartado, los horarios y requisitos para la visita, estarán determinados en el instructivo correspondiente.

*Artículo 136.* En los hospitales, queda estrictamente prohibida la introducción, uso, consumo, posesión o comercio de bebidas alcohólicas, estupefacientes, psicotrópicos, sustancias tóxicas; armas, explosivos y en general instrumentos cuyo uso pueda resultar contrario a los fines de los hospitales o que pongan en peligro la seguridad y el orden. De no acatarse esta disposición se turnara el caso a las autoridades correspondientes.

*Artículo 137.* Todo individuo ajeno al personal de la unidad que pretenda introducirse a las instalaciones de la misma, deberá identificarse mediante cualquier credencial que contenga nombre, fotografía y firma, en caso de carecer el interesado de una credencial con estas características, los hospitales se reservan la facultad discrecional para autorizar su acceso.

*Artículo 138.* Durante la visita es responsabilidad de las autoridades de los hospitales, garantizar la intimidad y el respeto de las circunstancias y condiciones en las cuales se realice en las áreas específica y acondicionadas para ello.

*Artículo 139.* Queda estrictamente prohibido que las personas que visiten a los pacientes dejen a los mismos, dinero, objetos valiosos, comida o ropa en demasía, aparatos eléctricos u objetos que puedan causar daño o lesiones a los mismos o al personal. El instructivo de visita determinará que tipo de objetos en particular son los mencionados en el presente artículo.

*Artículo 140.* La vigilancia y supervisión de los derechos y obligaciones de los usuarios y profesionales estará a cargo de la autoridad correspondiente.

*Artículo 141.* Todo usuario podrá dirigir sus quejas y sugerencias con el fin de mejorar la prestación del servicio ante el Comité de Ética y Vigilancia de los hospitales, así como el de la Calidad de la Atención (auditoria médica y evaluación del expediente clínico) ante la autoridad competente de este Instituto.

## **CAPÍTULO IX**

## **DE LA SUPLENCIA DE LOS TITULARES**

*Artículo 142.* El Director del hospital será suplido en sus ausencias temporales menores de 15 días, por el Subdirector que él designe. En las mayores de 15 días, por el servidor público de la jerarquía inmediata inferior que designe el Coordinador de Salud.

*Artículo 143.* Los Subdirectores del hospital serán suplidos en ausencias temporales menores de 15 días, por el servidor público de la jerarquía inmediata inferior que ellos designen. En las mayores de 15 días, por el servidor público de la jerarquía inmediata inferior que designe el Director del hospital.

*Artículo 144.* Los Jefes de Servicio serán suplidos en ausencias temporales menores de 15 días, por el servidor público de la jerarquía inmediata inferior que ellos designen. En las mayores de 15 días, por el servidor público de la jerarquía inmediata inferior que designe el Director del hospital.

## **TRANSITORIOS**

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

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

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

Aprobado por el Consejo Interno del Instituto de Salud del Estado de México, según consta en acta de su Sesión Ordinaria número 152, celebrada en la Ciudad de Toluca de Lerdo, capital del Estado de México a los 25 días del mes de julio de dos mil siete.

## **POR EL CONSEJO INTERNO DEL INSTITUTO**

DRA MARIA ELENA BARRERA TAPIA  
**SECRETARIA DE SALUD Y  
PRESIDENTA DEL CONSEJO INTERNO  
(RÚBRICA)**

MTRO. EDUARDO FRANCISCO BERTERAME BARQUÍN  
**DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN DEL INSTITUTO DE SALUD  
DEL ESTADO DE MÉXICO Y SECRETARIO TÉCNICO  
DEL CONSEJO INTERNO  
(RÚBRICA)**

## **POR EL INSTITUTO**

LIC. FEDERICO RUIZ SÁNCHEZ  
**COORDINADOR DE ADMINISTRACIÓN Y  
FINANZAS  
(RÚBRICA)**

DR. JESÚS LUIS RUBÍ SALAZAR  
**COORDINADOR DE SALUD  
(RÚBRICA)**

LIC. LEOPOLDO MOLINA ZENTENO  
**JEFE DE LA UNIDAD DE ASUNTOS  
JURÍDICOS  
(RÚBRICA)**

DR. ROBERTO MARTÍNEZ POBLETE  
**DIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD  
(RÚBRICA)**

DR. ÁNGEL SALINAS ARNAUT  
**SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA  
(RÚBRICA)**

DR. DANIEL LUCATERO MORA  
**DIRECTOR DEL HOSPITAL  
PSIQUIÁTRICO “DR. ADOLFO M. NIETO”  
(RÚBRICA)**

DRA. EDITH GUERRERO URIBE  
**DIRECTORA DEL HOSPITAL  
PSIQUIÁTRICO “LA SALUD  
TLALZOLTEOTL”  
(RÚBRICA)**

L. PS. GABRIELA SÁNCHEZ CALVO  
**DIRECTORA DEL HOSPITAL  
PSIQUIÁTRICO “JOSÉ SAYAGO”  
(RÚBRICA)**

#### **.HOJA DE ACTUALIZACIÓN**

Reglamento Interno del Hospital Psiquiátrico “Granjas la Salud” Tlalzolteol, Toluca, Méx., noviembre de 1999.

Reglamento Interno del Hospital Psiquiátrico “José Sayago”, Toluca, Méx., junio de 1996.

Reglamento Interno del Hospital Psiquiátrico “Dr. Adolfo M. Nieto” Toluca, Méx., junio de 1996.

Reglamento Interno de los Hospitales Psiquiátricos del ISEM, Toluca, Méx., julio de 2007.

**APROBACION:** 25 de julio del 2007

**PUBLICACION:** 14 de diciembre del 2007

**VIGENCIA:** 15 de diciembre del 2007