

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 uno de los propósitos de la presente administración es la seguridad integral sustentada en tres pilares fundamentales: la Seguridad Social, la Seguridad Económica y la Seguridad Pública; estableciendo en la seguridad social, 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 las condiciones que impone el desarrollo, como es brindar certidumbre y confianza a la sociedad para que cumpla sus fines productivos en un ambiente de armonía y paz social, mismas que conforman los cimientos del marco institucional necesario para la seguridad integral, requieren que el gobierno tenga legitimidad, se fomente la legalidad de sus acciones y se busque en todo momento la coordinación interinstitucional.

Que el establecimiento y adecuación de la normatividad y las bases que sustentan el quehacer de la administración pública, son necesarias para el cumplimiento de los tres pilares que sustenta el Plan de Desarrollo del Estado de México, 2005 – 2011.

Que con fecha 1 de marzo del 2005 fue publicado en el periódico oficial “Gaceta del Gobierno” el Reglamento Interno del Instituto de Salud del Estado de México, el que establece las atribuciones del titular del Instituto y de sus unidades administrativas básicas.

Que es necesario que las disposiciones reglamentarias que rigen el funcionamiento del Instituto, sean congruentes con las condiciones administrativas y jurídicas vigentes en la Administración Pública Estatal, dando así mayor sustento jurídico a los actos que emitan las autoridades de este organismo; además permitirá precisar el apoyo que otorga este organismo a la Secretaría de Salud.

En mérito de lo expuesto, ha tenido a bien expedir el siguiente:

**REGLAMENTO INTERNO DEL HOSPITAL PARA ENFERMOS CRÓNICOS
“DR. GUSTAVO BAZ PRADA”
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 del Hospital para Enfermos Crónicos “Dr. Gustavo Baz Prada”.

Artículo 2. Para efectos del presente reglamento, cuando se haga referencia a la Secretaría, el Instituto, la Ley, el Reglamento de la Ley, Reglamento de Salud, el hospital; 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, al Hospital para Enfermos Crónicos “Dr. Gustavo Baz Prada”

Artículo 3. El hospital es una unidad de salud, especializada en la atención a personas con enfermedades crónico degenerativas y otras enfermedades que por sus complicaciones, presenten una discapacidad, que lleva a cabo las siguientes actividades:

- I. Atención médica general y de especialidad;
- II. Enseñanza y capacitación; e

III. Investigación científica.

Artículo 4. Las actividades de atención médica del hospital son:

- I. Preventivas;
- II. Curativas;
- III. De rehabilitación; y
- IV. Paliativas.

Artículo 5 El hospital es un establecimiento público de salud que presta sus servicios regidos por criterios de universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios. La atención médica que preste a los pacientes deberá ser retribuida mediante cuotas de recuperación aportadas por el usuario o por aquella persona que funja como responsable del mismo ante el hospital, de acuerdo a la investigación socioeconómica que se realice, exceptuándose del pago al usuario que carezca de recursos.

Artículo 6. Para el cumplimiento de sus fines, el hospital tendrá las siguientes funciones:

- I. Proporcionar servicios de atención médica general y especializada a población abierta;
- II. Contribuir al desarrollo de los programas prioritarios de salud; principalmente el de atención de adultos mayores, con énfasis en la prevención de enfermedades crónico-degenerativas, tales como diabetes mellitus, hipertensión arterial, así como cáncer cérvico-uterino, mamario y prostático;
- III. Operar los recursos inherentes a la prestación de los servicios referidos en las fracciones anteriores, de conformidad con las normas, políticas y procedimientos establecidos por las unidades competentes;
- IV. Establecer y mantener congruencia y racionalidad de acciones y programas de acuerdo a los lineamientos que establezca el Instituto;
- V. Desarrollar en coordinación con las unidades competentes del Instituto las acciones relativas a las tareas de investigación en el campo de la salud y atención de enfermos crónicos;
- VI. Coadyuvar a la formación, de recursos humanos en el campo de la salud y de enfermos crónicos;
- VII. Formar parte del sistema escalonado de atención y de los programas de referencia y contra-referencia de pacientes que pertenezcan a población abierta; y
- VIII. Las demás que le correspondan conforme al presente reglamento y otras disposiciones aplicables.

CAPÍTULO II DE LA ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA

Artículo 7. La administración del hospital estará a cargo de:

- I. Dirección;
- II. Subdirección médica;
- III. Administración, y
- IV. Asistentes de la Dirección.

Artículo 8. El hospital podrá 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 35 de éste reglamento y demás disposiciones aplicables.

Artículo 9. El Director del hospital es la autoridad médica y administrativa interna y por lo tanto, es el responsable de que los servicios se presten 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 la realización de las finalidades en el orden técnico

asistencial, docente y de investigación que están encomendados al hospital, para lo cual podrá contar con asesoría de los órganos consultivos previstos en el presente reglamento y tendrá las siguientes facultades.

- I. Ejecutar los acuerdos y disposiciones del Director General y del Coordinador de Salud del Instituto;
- 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;
- VI. Vigilar el cumplimiento de las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud; y
- VII. Las demás que sean necesarias para el ejercicio de las anteriores;

Artículo 10. Para ser Director del hospital, además de cumplir con los requisitos establecidos por el artículo 18 del Reglamento de la Ley, deberá contar con conocimientos en administración de sistemas de salud pública.

Artículo 11. 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 general y de especialidad.

Artículo 12. El Subdirector Médico es el responsable ante la dirección del hospital, de la organización y buen funcionamiento de los servicios médicos, paramédicos, auxiliares de diagnóstico y tratamiento del hospital.

Artículo 13. Son obligaciones del Subdirector Médico las siguientes:

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

Artículo 14. El Administrador sin perjuicio de las facultades que le corresponden 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; acordar, cuando el caso lo amerite, con el Director del hospital, o con el Subdirector Médico.

Artículo 15. Son obligaciones y atribuciones del Administrador, 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 el Director del hospital los asuntos referentes a los recursos humanos, financieros y materiales, a fin de que sea éste, en todos los casos, el que dicte las medidas correspondientes;
- IV. Mantener el aprovisionamiento de los recursos necesarios para el funcionamiento ininterrumpido de todos los servicios que preste el hospital;
- V. Dictar las providencias necesarias en ausencia del Director y del Subdirector Médico, 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, sin perjuicio de informar de inmediato al Director;
- VI. Elaborar periódicamente el informe y balance de la situación financiera y administrativa del hospital; y

VII. Las demás que le asigne el Director del hospital.

CAPITULO III DE LOS ÓRGANOS CONSULTIVOS

Artículo 16. Son órganos consultivos del hospital, los siguientes:

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

Artículo 17. El Consejo Técnico Consultivo tiene la finalidad de asesorar técnicamente a la administración del hospital para el mejor desarrollo de las actividades.

Artículo 18. Son funciones del Consejo Técnico Consultivo:

- I. Proponer la adopción de medidas de orden general tendientes al mejoramiento técnico y operativo del hospital;
- 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 del hospital;
- IV. Apoyar las funciones de formación, capacitación y adiestramiento del personal adscrito al hospital, de acuerdo a las necesidades de los servicios y disponibilidad de recursos;
- V. Apoyar la organización de eventos científicos, para el personal de la unidad médica;
- VI. Elaborar y someter a consideración de las autoridades competentes del hospital el proyecto de Reglamento Interno del Consejo Técnico;
- VII. Coordinar sus acciones con los comités de salud para el logro de sus objetivos; y
- VIII. Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de sus funciones.

Artículo 19. El Consejo Técnico Consultivo, estará conformado por el Director, quien lo presidirá; por el Subdirector Médico, quien será el Secretario y por cinco distinguidos profesionistas del ramo de la salud adscritos al hospital, nombrados por el Director de Servicios de Salud a propuesta del Director del hospital, quienes fungirán como vocales.

Artículo 20. Con la finalidad de comentar en grupos de trabajo, cuestiones relevantes para la institución que requieran de estudio y análisis, el hospital contará con comités internos que coadyuven al mejor funcionamiento y organización de los servicios que presta.

Artículo 21. Los Comités Internos son grupos de profesionales de reconocida capacidad sobre procedimientos y diseño de estrategias en materia específica de alta prioridad en el 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 22. 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 23. Los Comités Internos con que contará el hospital son:

- I. El Comité de Calidad de la Atención Médica;
- II. El Comité de Detección y Control de Infecciones Intrahospitalarias;
- III. El Comité de Mortalidad Materna Perinatal y Hospitalaria;

- IV. El Comité de Seguridad y Atención Médica para Casos de Desastre;
- V. El Comité de Insumos;
- VI. El Comité de Enseñanza, Investigación y Capacitación;
- VII. El Comité de Ingresos y Egresos; y
- VIII. El Comité de Bioética.

Artículo 24. El Comité de Calidad de la Atención Médica se constituye con la finalidad de evaluar la calidad de la atención, a través del análisis del expediente clínico; y tendrá las siguientes funciones:

- I. Analizar y evaluar los expedientes clínicos en forma aleatoria de pacientes egresados de los diferentes servicios prestados por el hospital;
- II. Evaluar la oportunidad de la prestación de atención 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 cumplimiento de la normatividad aplicable;
- IV. Proponer 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 la sangre y de sus derivados, así como 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; y
- IX. Realizar sesiones informáticas, recibir opiniones, establecer compromisos, responsables y tiempos.

Artículo 25. El Comité para la Detección y Control de Infecciones Intrahospitalarias, se constituye con el fin de prevenir, controlar y llevar a cabo la vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias; sus funciones son:

- I. Desarrollar las acciones de vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias;
- II. Participar en la actualización de las normas internas para la prevención, detección y control de las infecciones en el hospital;
- III. Estudiar y evaluar todos los casos de infecciones nosocomiales, determinar los factores de riesgos generales y específicos de 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.
- VI. Coordinarse con los comités de insumos y el de auditoría médica y el de calidad de la atención médica;
- VII. Llevar el seguimiento, los resultados de las evaluaciones y del avance en la aplicación de las medidas correctivas; y
- VIII. Elaborar un informe mensual al Director del hospital, sobre los resultados del funcionamiento del comité, para su conocimiento y evaluación;

Artículo 26. El Comité de Mortalidad Materna, Perinatal y Hospitalaria, 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. Realizar sistemáticamente la revisión del llenado de certificados de defunción;
- III. Contribuir al estudio y reducción de la mortalidad en su área de influencia;
- IV. Propiciar y fomentar la educación médica continua entre el personal de la unidad;
- V. Identificar los niveles de previsibilidad de las defunciones hospitalarias; y

- VI. Garantizar el adecuado llenado de los cuestionarios confidenciales de muerte, dictaminación, autopsia verbal y de información periódica en los casos conducentes.

Artículo 27. El Comité de Seguridad y Atención Médica para Casos de Desastre, es el responsable de vigilar las condiciones de seguridad de las áreas de trabajo, así como de proponer los medios preventivos y correctivos necesarios para afrontar situaciones de desastre, en beneficio del personal y los usuarios de la unidad; organizar la atención médica oportuna, aplicar las medidas necesarias para atender los daños a la salud, a la estructura y coordinar las actividades que se desarrollen en el interior de la unidad, en coordinación con comités externos relacionados con estos fenómenos; sus funciones son:

- I. Elaborar el plan hospitalario para hacer frente a las situaciones de desastre y emergencia;
- II. Elaborar el directorio de los miembros del Comité de Seguridad de Atención Médica para Casos de Desastre y mantenerlo en lugar visible;
- III. Integrar y coordinar a las unidades ejecutoras o comisiones que apoyarán al comité en los aspectos: estructural y organizacional;
- IV. Coordinar la participación social organizada en torno al hospital en caso de un desastre de emergencia;
- V. Reunir y difundir la información sobre la estructura de la unidad, detectar zonas de riesgo y seguridad y establecer estrategias de acción para enfrentar desastres y emergencias;
- VI. Proponer las áreas de acceso y selección, servicios permanentes de reanimación cardiorespiratorio y cirugía de urgencia con personal calificado;
- VII. Establecer stock de equipamiento y suministros médicos y apoyo logístico contingente;
- VIII. Organizar el sistema de referencia y contra-referencia;
- IX. Mantener actualizado el inventario del equipo y mobiliario del hospital con riesgo para los usuarios;
- X. Integrar un programa de atención médica para casos de desastre y hacerlo del conocimiento del personal;
- XI. Desarrollar acciones de coordinación con unidades médicas para la referencia de pacientes;
- XII. Coordinar ejercicios y simulacros;
- XIII. Instrumentar un sistema de información y comunicación social para casos de desastre y emergencias; y
- XIV. Desarrollar y ejecutar programas de capacitación y educación continua en casos de desastre;

Artículo 28. El Comité de Insumos, es el responsable de vigilar el cumplimiento de los lineamientos técnicos que regulan el manejo de los insumos; proponer, a través de la Dirección General del Instituto, 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, así como actuar en coordinación con las 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 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 de los insumos, con la frecuencia que sea necesaria;
- V. Proponer, en coordinación con la administración de la unidad, los medicamentos de control y respuesta para que se tenga abasto adecuado de insumos las 24 horas;
- VI. Proponer la lista de insumos de los botiquines de urgencias que deben tener los servicios autorizados, procurando que contengan los insumos 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, enviar la información técnica que sustente la propuesta dirigida a la Comisión de los Cuadros Básicos del Sector Salud;
- VIII. Evitar el uso de fármacos de dudosa eficacia terapéutica y de aquellos que se encuentren en proceso de investigación o experimentación, salvo en el caso de protocolos aprobados;
- IX. Conocer las desviaciones en la utilización de medicamentos de segunda elección para corregir su uso;
- X. Revisar las recetas médicas que se expidan en los servicios y que contengan insumos que estén 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 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 la 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 la unidad, para un adecuado control de los insumos que contengan estupefacientes o sustancias psicotrópicas; y
- 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 29. El Comité de Enseñanza e Investigación, es el responsable 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, tendrá las siguientes funciones:

- I. Promover la docencia en ciencias de la salud;
- II. Planear, programar, organizar, coordinar y evaluar cursos, talleres, seminarios y conferencias intra y extra hospitalarias para el personal del hospital;
- 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 necesidades de capacitación del personal médico, paramédico, técnico y administrativo;
- V. Proponer acciones y programas en casos individuales o generales para el mejor nivel de enseñanza y las acciones médicas; y
- VI. Evaluar la calidad del personal médico desde el punto de vista ético, 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.

Artículo 30. El Comité de Ingresos y Egresos se constituye con la finalidad de proporcionar a los pacientes 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 la normatividad en la materia; así como vigilar que los usuarios que no requieran seguir en internamiento, sean egresados, cuidando que continúen su tratamiento en forma ambulatoria 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 31. 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 estos 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 los pondrá 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 32. Las sesiones ordinarias y extraordinarias de cada comité interno 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.

Artículo 33. Los miembros de los Comités Internos del hospital pueden ser, permanentes o temporales.

Los miembros permanentes son el Director, el Subdirector Médico, el Administrador, y los Jefes de Servicio; los miembros temporales serán nombrados por las autoridades del hospital mediante una selección entre quienes se consideren idóneos, de conformidad a lo que establece el artículo 22 del presente reglamento. Los miembros de los comités trabajarán con los lineamientos que se establezcan para cada uno de estos.

CAPÍTULO IV DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL

Artículo 34. Para favorecer la participación de la población en el funcionamiento del hospital, se podrá contar con un patronato.

Artículo 35. El patronato es el órgano de apoyo y consulta de la Dirección del hospital, dirigido a lograr la participación de la comunidad, principalmente en la obtención de recursos en términos de las disposiciones aplicables y tendrá como funciones:

- 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 preste el hospital;
- III. Contribuir a la obtención de recursos que permitan el mejoramiento de los servicios del hospital 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;
- V. Tener un carácter altruista y de responsabilidad compartida entre el patronato y el hospital; y
- VI. Las demás que sean necesarias para el ejercicio de las anteriores.

Artículo 36. El patronato estará integrado por un Presidente, un Secretario y por los Vocales que designe el Director General del Instituto, los integrantes del patronato serán personas de reconocida honorabilidad de los sectores social y privado con vocación de servicio en instituciones hospitalarias, y serán propuestos por el Director del hospital.

Artículo 37. Los cargos de los Miembros del Patronato serán honoríficos, en consecuencia no recibirán retribución, emolumento o compensación alguna.

Artículo 38. El órgano mencionado quedará integrado legal y civilmente y no tendrá fines lucrativos.

CAPÍTULO V DE LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL

Artículo 39. Para la organización y funcionamiento óptimos del hospital, éste se conforma por los siguientes servicios:

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

Artículo 40. La atención médica a los pacientes se realiza mediante las diversas áreas que integran los servicios médicos, cuyo conjunto constituye la Unidad hospitalaria; los servicios disponibles son:

- I. Servicios Médicos:
 - a) Cirugía general;
 - b) Gineco-obstetricia;
 - c) Medicina interna;
 - d) Pediatría;
 - e) Medicina preventiva;
 - f) Geriatría; y
 - g) Rehabilitación
- II. Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento:
 - a) Laboratorio clínico;
 - b) Radiodiagnóstico;
 - c) Anatomía patológica;
 - d) Anestesiología; y
 - e) Servicios de Transfusión.
- III. Servicios Paramédicos.
 - a) Enfermería;
 - b) Registros hospitalarios;
 - c) Farmacia;
 - d) Trabajo social; y
 - e) Dietología.

Artículo 41. Los servicios de enseñanza tienen por objeto coadyuvar al desarrollo de programas de pregrado y la formación de especialistas en el área médica mediante el establecimiento de programas de posgrado, así como de residencias médicas.

Para el desarrollo de sus funciones, el área responsable de los servicios de enseñanza se ajustará a los lineamientos y normatividad de la materia.

Artículo 42. Los servicios de investigación tienen como finalidad realizar acciones de alto nivel en el área de medicina y rehabilitación, 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 este rubro, así como las políticas, para la presentación, aprobación, desarrollo y difusión, de los proyectos, en las áreas de epidemiología clínica y prestación de servicio.

Artículo 43. Las actividades de atención médica, formación y capacitación de personal e investigación, se efectuarán conforme a los lineamientos que señale el Instituto a través de las unidades administrativas competentes, informando de l desarrollo de las mismas y de los resultados obtenidos al Instituto.

Artículo 44. Los servicios Administrativos tienen por objeto coadyuvar con la organización y desempeño adecuado de las funciones sustantivas del hospital, así como garantizar el orden y mantenimiento de las instalaciones y consta de:

- a) Recursos humanos;
- b) Recursos financieros;
- c) Recursos materiales;
- d) Servicios generales;
- e) Ingeniería y mantenimiento; y
- f) Control y sistematización.

CAPÍTULO VI PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

Artículo 45. En el servicio de consulta externa, se atenderá a pacientes ambulatorios, los cuales bajo el control, de un carnet de citas, deberán acudir en los días y horas específicas que para tal fin se haya indicado en el servicio. De igual forma, valorará a los usuarios que soliciten servicios en el hospital, determinando si es procedentes o no su ubicación y bajo el supuesto que se llevará a cabo, en caso de requerirlo.

Artículo 46. La consulta externa, estará organizada, por áreas específicas y el abordaje asistencial se hará en forma multi e interdisciplinaria, con el fin de proporcionar una atención médica integral a los usuarios que demanden sus servicios.

Artículo 47. El servicio de hospitalización operará bajo un esquema que incluye dos modalidades, continua (enfermos de estancia prolongada), y parcial (enfermos de tipo agudo). Los enfermos de estancia prolongada son pacientes que sufren padecimientos crónicos no infecto contagiosos y son motivo de la misión del hospital; los enfermos de tipo agudo representan la necesidad del hospital por proyectar servicios asistenciales a la comunidad.

Es obligación de los responsables de los servicios médicos del hospital, mantener la vigilancia y control de los pacientes crónicos a través del pase de visita por cada turno, notas de evolución e indicaciones diarias, cuantas veces se requiera, cuidados de enfermería, baño y medición de signos vitales por turno, seguimiento de los estudios de laboratorio y gabinete, interconsulta a otros servicios y referencia a otras unidades hospitalarias a su diagnóstico, especialidad y complejidad del manejo. Así como mantener la calidad de la atención médica, comunicación con los pacientes, realización de sesiones clínicas y bibliográficas, y participar en los comités hospitalarios.

Artículo 48. En el servicio de hospitalización continua, se contará con dos Servicios (Servicio de Geriatría y Servicio de Crónicos) para la estancia de los pacientes internados.

Artículo 49. Cada servicio de los que se mencionan en el artículo anterior, integrará a profesionales de las áreas que laboren en el hospital, con la finalidad de que actúen en forma conjunta, multi e interdisciplinaria, en la atención debida a cada uno de los pacientes.

Artículo 50. Por cada servicio habrá un responsable del mismo, a quien se le denominará Jefe de servicio; quién deberá ser Médico Especialista en Medicina, Geriatría, Interna, Cirugía General, Rehabilitación o especialidad afin con experiencia en el servicio y será el responsable del buen funcionamiento del servicio bajo su control;

Artículo 51. Los pacientes en el servicio de hospitalización parcial realizarán actividades de rehabilitación y terapia ocupacional, contando con el apoyo de los demás servicios, desarrollando una labor multi e interdisciplinaria, asimismo cuando se considere necesario deberán ser referidos para su atención a la unidad de salud que corresponda.

Artículo 52. El hospital llevará un control estricto del número de pacientes internos, fecha de ingreso, motivo, tipo y período de internamiento.

Artículo 53. Para que un paciente sea ingresado al hospital, se requiere una valoración previa en el servicio de consulta externa, conforme a los criterios éticos, además de los requisitos científicos y los que establezcan las disposiciones jurídicas aplicables, se trata de un paciente de primer ingreso o de reingreso.

Los criterios para la admisión de pacientes en internamiento serán los siguientes:

- I. Elaborar la solicitud correspondiente;
- II. Ser valorado por médico especialista encargado del servicio de consulta externa y que el resultado de dicha evaluación aporte los elementos de que el paciente presenta una condición crónica o aguda grave y que para el manejo se requiere de su internamiento;
- III. Que el responsable legal del paciente firme la hoja de responsabilidades y se comprometa a cumplir lo especificado en la misma;
- IV. Elaborar el estudio socioeconómico al paciente o a sus familiares;
- V. El horario de admisión de pacientes en hospitalización, será durante el turno matutino en días hábiles y sólo en casos de urgencia la admisión se realizará las 24 horas;
- VI. De surgir alguna inconformidad con motivo del internamiento de un paciente, será sometida a consideración del Comité de Ingresos y Egresos del hospital; y
- VII. Cuando el paciente presente alguna intercurencia médica que no permita prestar los servicios de salud eficientemente, el hospital deberá orientar al paciente y/o responsable del mismo a efecto de que sea referido a la unidad médica correspondiente.

Artículo 54. El ingreso de los pacientes al hospital podrá ser:

- I. Voluntario;
- II. Involuntario; y
- III. Obligatorio.

Artículo 55. Para el ingreso voluntario, se requiere la solicitud del paciente y la indicación del médico a cargo del servicio de consulta externa del hospital, ambas por escrito, haciendo constar el motivo de la solicitud.

Artículo 56. Para el ingreso involuntario, se requiere la indicación de un médico y la solicitud del familiar responsable, tutor o representante legal, ambas por escrito. En caso de extrema urgencia un paciente puede ingresar por indicación escrita del médico a cargo del servicio de consulta externa del hospital.

Artículo 57. El ingreso obligatorio, se llevará a cabo cuando lo ordena la autoridad competente mediante la documentación correspondiente, siempre que de acuerdo al examen clínico, lo requiera, en tal situación el hospital sólo se compromete a otorgar la atención médica necesaria, quedando la custodia del paciente a cargo de la autoridad responsable.

Artículo 58. En la valoración interdisciplinaria de ingreso, deberá consignarse el diagnóstico presuncional, los tratamientos previos, así como los motivos que justifican el internamiento; asimismo deberá especificarse el tratamiento médico inmediato a seguir, así como las indicaciones necesarias para el personal del Servicio de hospitalización en el que será ubicada.

Artículo 59. En estricto apego a los derechos humanos de los pacientes internos en el hospital se reserva la facultad de aceptar pacientes en calidad de internos, de acuerdo con su capacidad

instalada y sus posibilidades de respuesta técnica y administrativa. En todo caso, el Director del hospital, gestionará lo necesario para no afectar los derechos de los pacientes internos a recibir la atención médica oportuna y adecuada.

Artículo 60. Una vez en la villa de hospitalización que le fue asignada, el paciente debe ser sujeto de una valoración por parte del médico especialista que se hará responsable de su atención dentro de las primeras 24 horas, con la finalidad de verificar la evolución del paciente con el tratamiento prescrito al ingreso y, si procede, realizar las modificaciones al tratamiento de acuerdo al cuadro clínico que presente.

Artículo 61. Dentro de las 72 horas posteriores al ingreso, se debe tener integrada la historia clínica completa del paciente. 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, de conformidad a la normatividad aplicable.

Artículo 62. La información personal que el paciente, sus familiares o representante legal del mismo, proporcionen al médico especialista o al personal correspondiente, sólo podrá ser dada a conocer mediante orden de Autoridad Judicial o Administrativa. Los expedientes clínicos solo serán manejados por el personal autorizado del hospital, quedando estrictamente prohibido el acceso a estos a personas ajenas a la Unidad o personal no autorizado.

Artículo 63. Durante la estancia de los pacientes en el hospital deberán seguirse las siguientes reglas:

- I. Mantener el área que se le asigne de manera decorosa, limpia y ordenada;
- II. No se podrán contar con mascotas dentro del hospital, ya que alteran el orden y afectan a terceros;
- III. Deberán contribuir a la limpieza y orden del área de convivencia del resto de los internos;
- IV. Deberán mostrar disciplina y respeto con los demás internos;
- V. Mostrar respeto al personal que les atiende, a los profesionales de la medicina, personal de enfermería, cocina y afines;
- VI. Queda prohibido ingerir dentro del hospital bebidas embriagantes y/o consumir sustancias enervantes, así mismo los pacientes que hayan salido con permiso del hospital, a su regreso no podrán ser admitidos en estado de embriaguez o bajo los efectos de algún enervante;
- VII. Cuando por indicación médica necesite tomar psicotrópicos, deberá estar registrado en su expediente su dosis y horario;
- VIII. Queda prohibido hacerse acompañar de personas ajenas a la Institución y en el caso de familiares podrán permanecer en la Institución únicamente si existe autorización otorgada por la Dirección o por la administración del hospital;
- IX. Queda prohibido introducir, portar y poseer armas de cualquier tipo en el hospital;
- X. Queda prohibido la comercialización de los bienes materiales y de consumo que la Institución otorga a los pacientes, en virtud de que se proporciona para uso y consumo del propio interno;
- XI. Queda prohibido al interno realizar cambios de área sin la autorización médica correspondiente;
- XII. Cuando por alguna razón el paciente tenga que retirarse del hospital indistintamente del tiempo que pueda permanecer fuera de éste, por razones de seguridad, el familiar responsable del paciente o su tutor quien se responsabilizará del mismo, lo deberá solicitar al médico tratante;
- XIII. El médico tratante al autorizar la salida del paciente, deberá notificarlo de inmediato al área de registros hospitalarios y trabajo social, con el objeto de que autorice la salida el Director y/o Subdirector Médico, el médico tratante y el familiar del paciente; en el mismo se debe especificar el tiempo del permiso de salida y el motivo del mismo.
- XIV. No podrá introducir objetos que no sean los estrictamente otorgados por la Institución, en el supuesto de justificar la necesidad de aparatos eléctricos motivo de la terapia ocupacional, se deberá informar a la administración;
- XV. El interno se compromete a dar buen uso a los muebles y bienes de consumo que reciba durante su estancia en el hospital; y
- XVI. Los demás compromisos que coadyuven para mantener la disciplina, la dignidad y el decoro de los internos, sin menoscabo de los derechos humanos y la observancia de las disposiciones aplicables.

Artículo 64. Los permisos de salida con fines terapéuticos, podrán ser solicitados por el propio paciente, sus familiares, tutores o representantes legales o a criterio del médico tratante, de quien depende su autorización, deberán ser otorgados siempre y cuando se considere adecuado para la mejor evolución del estado de salud del paciente; dichos permisos terapéuticos, podrán ser de un día hasta por una semana y podrán renovarse cuando lo considere oportuno el médico tratante; durante la vigencia de estos la unidad proporcionará el medicamento suficiente al familiar o representante legal del paciente para que éste continúe su tratamiento.

Artículo 65. El hospital estará obligado a conservar los expedientes clínicos por un período mínimo de cinco años, contados a partir del último acto médico.

Artículo 66. El alta médica de los pacientes del servicio de hospitalización se efectuará en los casos siguientes:

- a) Por mejoría o curación;
- b) Voluntaria, a solicitud del paciente o de sus familiares responsables;
- c) Disciplinaria, a solicitud del médico tratante;
- d) Por fuga o abandono de tratamiento o indisciplina;
- e) Por traslado a otro centro hospitalario; y
- f) Por defunción.

Artículo 67. Las altas serán indicadas por el médico responsable del paciente; el motivo del alta quedará registrada 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 68. El área de trabajo social deberá implementar las medidas tendientes para que la incorporación del paciente a la sociedad se dé en condiciones que le garanticen una vida digna y segura.

Artículo 69. En caso de que sea el propio paciente quien solicite la terminación del tratamiento en internación; si procede, el médico responsable en coordinación con el área de trabajo social, pondrá al paciente bajo la tutela de un familiar, de sus tutores o de alguna Institución de asistencia social, indicando la evolución de su padecimiento, así como los cuidados y medicamentos que correspondan.

Artículo 70. Si el paciente 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 tratante considera su estado de salud adecuado para ser externado; al mismo tiempo que el Comité de Ingresos y Egresos del Hospital, tendrá que presentarlo en sesión ordinaria o extraordinaria para su análisis, según el caso en coordinación con el Comité de Enseñanza, Investigación y Capacitación, así como el Comité de Bioética.

Artículo 71. En el caso de una terminación voluntaria del tratamiento en internación solicitada en contra de la recomendación médica, el propio paciente, un familiar, tutor o su representante legal firmará un documento en el que se exima de toda responsabilidad al hospital, quedando bajo su propio cuidado la integridad del paciente.

Artículo 72. En los casos en que el paciente se ausente permanentemente sin causa justificada del hospital, ya sea por abandono de la unidad o por no regresar de permiso terapéutico, se contarán setenta y dos horas a partir del abandono o bien, a partir del día que debería de haber regresado de permiso, para extender el documento de alta médica del hospital.

En el caso de que el paciente se ausente de las instalaciones hospitalarias sin autorización médica, el área de trabajo social del hospital deberá de notificarlo de inmediato a los familiares o representantes legales del paciente, al Ministerio Público, y en caso de estar a disposición de alguna Autoridad Judicial o Administrativa, darle aviso a la misma.

Artículo 73. En caso de muerte del paciente las autoridades del hospital darán aviso a la familia, tutor o representante legal, para los efectos que correspondan.

Si la muerte ocurriera de forma violenta o presuntamente vinculada a hechos ilícitos deberá darse aviso de inmediato al Ministerio Público y se observarán las disposiciones legales y 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, así como preservar la escena;
- II. Avisar de inmediato a la autoridad del hospital presente en ese momento;
- III. Consignar en el expediente clínico, las condiciones objetivas en que ocurrió el fallecimiento;
- IV. No extender certificado médico de defunción;
- V. Avisar de inmediato a los familiares o representante legal del paciente; 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 74. La relación entre el personal del hospital y quienes hacen uso de sus servicios, se funda en un mutuo acuerdo que requiere confianza, reserva, franqueza, cooperación y responsabilidad.

Artículo 75. Ningún miembro del personal podrá usar las posibilidades que le brinda su puesto o profesión para maltratar al paciente, debiendo asegurarse que los sentimientos y prejuicios nunca interfieran con el trato y tratamiento que se ofrece al usuario.

Artículo 76. El personal del hospital tiene obligación de proporcionar un trato digno y respetuoso a los derechos humanos de quienes hacen uso de los servicios del hospital.

Artículo 77. Sin perjuicio de lo establecido en las Condiciones Generales de Trabajo, que rigen las relaciones de trabajo, así como a disposiciones de carácter laboral, el personal del hospital está 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 78. El personal del hospital deberá abstenerse a colaborar en acciones que contravengan los principios de la ética profesional, sin importar que sean solicitadas por sus superiores jerárquicos, el propio paciente, los familiares de los mismos, o por cualquier otra persona.

De igual forma los servidores públicos de la unidad, tienen prohibido celebrar contratos con los pacientes o los familiares y/o representantes de los mismos, así como realizar transacciones de orden económico personal o encargos de los pacientes para adquirir cosas en el exterior, de sorprenderse a algún trabajador realizando este tipo de actividades, se procederá a instrumentar acta administrativa, sin perjuicio de la responsabilidad laboral, administrativa o penal en que puedan incurrir.

Artículo 79. Queda prohibido ejecutar medidas que tengan carácter experimental, sin el consentimiento previo por escrito del paciente, o en su caso, de un familiar, tutor o representante legal y del Comité de Enseñanza, Investigación y Capacitación del hospital, cuando no sea posible obtener la autorización por la incapacidad del paciente y en ausencia de las personas mencionadas, los médicos autorizados del hospital, 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 80. Es obligación del personal denunciar ante las autoridades competentes los actos de corrupción, negligencia, deficiencia, maltrato, ilícitos o cualquier 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 del hospital.

Artículo 81. Todo procedimiento o tratamiento que se prescriba, deberá ajustarse a los principios éticos, profesionales, humanitarios y de respeto a los derechos humanos de los pacientes.

Artículo 82. En caso de que con fines terapéuticos deba realizarse alguna amputación, mutilación o extirpación orgánica que produzca modificación física permanente en el paciente, en la condición fisiológica o mental del mismo deberá recabarse la autorización previa por escrito, siguiendo el procedimiento que establece el artículo anterior, mediante el consentimiento informado de conformidad a lo dispuesto por la normatividad aplicable.

Artículo 83. 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 del hospital.

Artículo 84. El personal del hospital está obligado a ejecutar su trabajo con la intensidad, cuidado y esmero que exige su compromiso profesional y a guardar el secreto profesional o 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 perjuicio a los pacientes a sus compañeros de trabajo o al hospital.

Con el fin de observar continuamente la evolución del paciente, así como la respuesta del paciente al tratamiento prescrito, deberá realizarse y registrarse periódicamente las valoraciones que sean requeridas, y de igual forma se aplicarán los estudios que correspondan; asimismo vigilar el cumplimiento de las tareas de rehabilitación y las terapias grupales e individuales indicadas para el tratamiento del paciente, quienes participen alguna actividad laboral dentro de su programa de rehabilitación, recibirá estímulos que terapéuticamente se considere convenientes;

Se aplicará una revisión periódica y actualización del estudio socioeconómico a los familiares o representante legal del paciente, con el fin de ajustar la cuota de recuperación que deben cubrir al hospital por la estancia del paciente, y cuando los recursos económicos con que cuenta no permitan dicha retribución se les dejará exentos de pago; y para evitar que se produzca el abandono de pacientes en la Institución por parte de los familiares o representante legal de los mismos, se realizarán programas de rescate y seguimiento de los casos en específico, haciéndoles mención de la responsabilidad legal en que incurrirán por este hecho.

Artículo 85. El personal del hospital está obligado a prestar auxilio que en cualquier momento se requiera, y cuando por siniestro o riesgo inminente de algún tipo se ponga en peligro la vida o la integridad de quienes conforman la comunidad del hospital.

Artículo 86. La autoridad del hospital señalará los procedimientos para que los usuarios de los servicios presenten sus quejas reclamaciones, y sugerencias sobre la prestación de los mismos y en relación a la falta de probidad, en su caso de los servidores públicos.

Artículo 87. Las responsabilidades que puedan derivarse de las acciones terapéuticas violatorias de lo preceptuado en el presente capítulo, se exigirán a quien o quienes las hubieran ejecutado, ordenado o autorizado.

Artículo 88. Quien atienda un caso de urgencia, está obligado a tomar las medidas necesarias para asegurar la valoración médica del usuario, el tratamiento inmediato para la estabilización de su condición, así como de los procedimientos que haya que seguir una vez superada la urgencia.

Artículo 89. El personal del hospital deberá portar gafete institucional para su acceso a la unidad y durante toda su jornada laboral.

Artículo 90. Queda prohibido a los trabajadores hacerse acompañar por menores de edad

Artículo 91. El personal no podrá permanecer en la unidad fuera de su jornada laboral, salvo que medie solicitud por escrito o se le autoricen horas extras, cuando el servicio, área o departamento así lo requiera.

CAPÍTULO VIII DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS USUARIOS Y PACIENTES DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DEL HOSPITAL

Artículo 92. A los usuarios del hospital debe darse un trato que atienda a la obligación de respetar, en todo momento sus derechos inalienables a la persona, por lo que:

- I. Ningún paciente puede ser sometido a tratos crueles, inhumanos o degradantes; aún cuando se pretenda la aplicación de tratamientos especiales, o imposición de medidas disciplinarias;
- II. No está permitida ninguna medida que impida o limite a paciente alguno, el goce de sus derechos fundamentales, de acuerdo a sus condiciones.

Artículo 93. Los pacientes internos del hospital, tienen derecho a ser informados sobre la naturaleza de su padecimiento, diagnóstico, tratamiento, evolución y pronóstico, siempre que las condiciones de su padecimiento lo permitan.

Artículo 94. 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 del paciente, de sus familiares, tutores o de quien funja como su representante legal.

Los expedientes clínicos podrán ser dados a conocer a terceros únicamente cuando exista mandato de la autoridad judicial o administrativa competente.

Artículo 95. Es prerrogativa del paciente, o en su caso de los familiares, tutor o representante legal, la aceptación del tratamiento sugerido por el hospital, así como la solicitud de alternativas, tanto a nivel de diagnóstico como de tratamiento.

Artículo 96. Los pacientes tienen derecho a obtener el mejor tratamiento disponible; asimismo de todo tipo de información sobre los objetivos, procedimientos, riesgos e inconvenientes calculados, así como de los beneficios de dicho tratamiento.

Artículo 97. Los pacientes internados en el hospital tienen derecho, como parte de su tratamiento integral, al esparcimiento, la rehabilitación, a su reintegración social y a conocer todo tipo de información dentro de las posibilidades del hospital y del paciente mismo, esto de acuerdo a los programas que sobre el rubro se contemplen en la institución.

Artículo 98. Los pacientes que voluntariamente se hayan 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 99. Los pacientes tienen derecho a ser informados convenientemente cuando por alguna razón sus deseos o intereses no pueden llevarse a cabo en el tratamiento

Artículo 100. Los pacientes internados que se encuentren bajo tratamiento tienen derecho a:

- I. Tener contacto con personal ajeno a la Institución para apoyarse en ellas, en todo lo referente a su relación con el exterior, sin interferencia de personal del hospital;
- II. Gozar de instalaciones en condiciones de 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 condiciones de higiene y aseo, bien ventiladas y con el espacio necesario para evitar la promiscuidad o el hacinamiento;
- IV. Ser atendido 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 y demás disposiciones aplicables;
- VI. Gozar de una alimentación balanceada, higiénica, en buen estado, de sabor y aspecto agradable en la cantidad suficiente para que se nutra; servida en utensilios adecuados para que pueda ser consumida decorosamente;
- VII. En la medida en que su padecimiento lo permita, a consumir sus alimentos en la sala de usos múltiples para pacientes del hospital, en las áreas destinadas para tal fin dentro de las Villas de hospitalización y el día de visita en las áreas específicas para que se lleve a cabo esta 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;
- X. Que se respete su 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 estos; y sólo se realizarán con la autorización del Director y consentimiento del Comité de Enseñanza, Investigación y Capacitación 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 en cita, podrán tomarse fotografías, películas o videogramas, en el interior del mismo, y por ningún motivo se podrá retratar y/o filmar el rostro de las personas que se encuentren internas, salvo que estas den su consentimiento expreso. La realización de dichas actividades deberá solicitarse por escrito, explicando exhaustivamente los motivos y fines de las mismas;
- XI. Obtener información de cualquier unidad médica, Instituciones Educativas que estén trabajando o investigando sobre el procedimiento del paciente, en este caso, el hospital tiene la responsabilidad de informarle sobre estos aspectos al paciente y a su familiar responsable y/o tutor.
- XII. Examinar y recibir explicación sobre cuotas de recuperación; y
- XIII. Conocer las normas y reglamentos hospitalarios que debe observar como paciente, dándose a conocer a su ingreso a la Institución.

Artículo 101. En todo caso, las autoridades del hospital, deberán otorgar las facilidades a las Comisiones Nacional y Estatal de Derechos Humanos, para que actúen en el ámbito de su competencia.

Artículo 102. Los usuarios de servicios del hospital tienen la obligación de acatar las disposiciones que en su beneficio, emitan por parte del equipo interdisciplinario bajo el cual están siendo atendidos.

Artículo 103. Los usuarios deberán sujetarse a las disposiciones del hospital en relación al uso y conservación del mobiliario, equipos médicos y materiales que se pongan a su disposición; asimismo, están obligados a conservar en buen estado y dar uso adecuado a las instalaciones de la unidad.

Queda estrictamente prohibido el uso de parrillas eléctricas, o cualquier aparato que consuma combustible o que genere calor y que ponga en peligro la seguridad de los pacientes y las instalaciones.

Artículo 104. 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 oficial con

fotografía, así como recibos de algún servicio público reciente (teléfono, luz, agua, etc.) donde aparezca su domicilio actual.

Artículo 105. Las personas que falsifiquen o hagan confusa la información respecto a su identidad o el lugar donde se le pueda encontrar, aparte de las responsabilidades en que pueda incurrir, se le conminará a manifestarse con la verdad.

Artículo 106. Los familiares consanguíneos hasta de tercer grado, tutores o representantes legales, están obligados a asistir los días de visita al hospital de preferencia diariamente, en los casos justificados o cada 15 días, de igual forma se encuentran obligados a alojarlos en su domicilio por períodos de una semana a 15 días cada seis meses como mínimo, este manejo coadyuvará a la rehabilitación, así como a la reintegración familiar y social.

De igual forma se encuentran obligados a participar en las actividades para familiares que se desarrollen en el Servicio donde se encuentra su familiar o representado, para así estar informado de su estado de salud y de su tratamiento.

Artículo 107. El familiar, tutor o representante legal que deje de visitar a su paciente, teniendo la obligación de hacerlo, y se desatienda de su tratamiento en internación, así como que evada la localización que el hospital lleve a cabo de su paradero, será denunciado ante el Ministerio Público correspondiente por abandono de persona.

Artículo 108. Queda estrictamente prohibido al paciente usar los corredores como lugares de estancia; así como trasladarse de una planta del hospital a otra a altas horas de la noche, y sobre todo el pase de paciente de un sexo, al área de pacientes de otro sexo.

Los pacientes deberán recluirse a sus respectivas habitaciones a más tardar a las 20:00 horas, el incumplimiento de esta indicación será motivo, la primera vez de amonestación verbal, la segunda, llamada de atención por escrito e informe al familiar responsable y la tercera un extrañamiento por indisciplina. A partir de las 22:00 horas se apagarán todos los aparatos generadores de ruido (radios y televisores), los cuales podrán encenderse a partir de las 6:30 horas.

Artículo 109. Los usuarios de atención médica especializada tienen 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.

Artículo 110. La visita está destinada a garantizar el derecho del paciente a estar en contacto con su familia, tutores, amistades y representante legal y tiene como finalidad la conservación y el fortalecimiento de los vínculos del paciente con las personas provenientes del exterior, que tengan una relación personal con él.

Artículo 111. Para su ingreso y durante su estancia en el hospital, los visitantes deberán sujetarse a las normas que fije este reglamento.

En relación a los fumadores, pacientes y personal, deberán apegarse a la normatividad en materia de protección a los no fumadores la cual prohíbe estrictamente fumar dentro de las instituciones del Sector Salud.

Artículo 112. 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, en situaciones que ameriten la visita.

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

Artículo 113. El Comité de Seguridad y Atención Médica para Casos de Desastre podrá, si lo considera pertinente, autorizar la visita de menores de edad o bien de otras personas no consideradas en el artículo anterior.

Artículo 114. Sin perjuicio de lo establecido en el presente apartado, los horarios y requisitos para la visita, estarán determinados en el instructivo correspondiente, sin embargo el tiempo de visita no excederá de dos horas, en casos especiales el tiempo autorizado quedará a juicio del Director del hospital.

Artículo 115. En el hospital, queda estrictamente prohibida la introducción, uso, consumo, posesión o comercio de bebidas alcohólicas, estupefaciente, psicotrópicos, sustancias tóxicas, armas explosivos y en general, instrumentos cuyo uso pueda resultar contrario a los fines del hospital o que pongan en peligro la seguridad y el orden de la unidad. De no acatarse esta disposición, se turnará el caso a las Autoridades competentes.

Artículo 116. Todo individuo ajeno al personal de la unidad que pretenda introducirse a las instalaciones de la misma, deberá identificarse mediante documento oficial que contenga nombre, fotografía y firma, en caso de carecer el interesado de una credencial con estas características, el hospital se reserva la facultad para autorizar el acceso.

Artículo 117. Durante la visita, es responsabilidad de las autoridades del hospital garantizar la intimidad y el respeto de las circunstancias y condiciones en las cuales se realice, en las áreas específicas y acondicionadas para ello.

Artículo 118. Queda estrictamente prohibido que las personas que visitan a los pacientes dejen al mismo dinero, objetos valiosos, comida, ropa, aparatos electrónicos, cigarros y objetos que puedan causar daño a la salud o lesiones a los pacientes o al personal el instructivo de visita determinará qué tipo de objetos en particular son los mencionados en el presente artículo. La donación de bienes, debe ser comunicada al Director del hospital para su autorización y apegarse a las normas y procedimientos de donaciones esto con el fin de mantener el orden, la seguridad y la protección a la salud de los pacientes.

Artículo 119. La vigilancia y supervisión de los derechos y obligaciones de los usuarios y profesionales estarán a cargo de la autoridad correspondiente.

Artículo 120. Todo usuario podrá dirigir sus quejas y sugerencias con el fin de mejorar la prestación del servicio ante el Comité de Bioética del hospital o ante la autoridad competente.

Artículo 121. El hospital realizará la revisión a la entrada y salida de bultos, bolsas, cajas y cajuelas de vehículos de visitas, pacientes y personal del hospital.

CAPÍTULO IX DE LA SUPLENCIA DE LOS TITULARES

Artículo 122. 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 123. 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 124. 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 167 Ordinaria, celebrada en la Ciudad de Toluca de Lerdo, capital del Estado de México, a los 23 días del mes de Abril de dos mil diez.

POR EL CONSEJO INTERNO DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO

DR. GABRIEL JAIME O'SHEA CUEVAS
**SECRETARIO DE SALUD, DIRECTOR GENERAL DEL
INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO Y
PRESIDENTE DEL CONSEJO INTERNO DEL INSTITUTO DE SALUD
DEL ESTADO DE MÉXICO**
(Rúbrica)

LIC. FERNANDO A. CÉSAR LUNA
**DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y SECRETARIO DEL
CONSEJO INTERNO DEL INSTITUTO DE SALUD
DEL ESTADO DE MÉXICO**
(Rúbrica)

VALIDACIÓN POR EL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO

LIC. RAUL JAIME FLORES RODRÍGUEZ
**JEFE DE LA UNIDAD DE ASUNTOS
JURÍDICOS**
(Rúbrica)

DR. JESÚS LUIS RUBÍ SALAZAR
COORDINADOR DE SALUD
(Rúbrica)

DRA. ELIZABETH DÁVILA CHÁVEZ
DIRECTORA DE SERVICIOS DE SALUD
(Rúbrica)

DR. ÁNGEL SALINAS ARNAUT
SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA
(Rúbrica)

DR. FELIPE B. MARTÍNEZ ARRONTE
**DIRECTOR DEL HOSPITAL PARA
ENFERMOS CRÓNICOS "DR. GUSTAVO
BAZ PRADA"**
(Rúbrica)

HOJA DE ACTUALIZACIÓN

Reglamento Interno del Hospital para Enfermos Crónicos “Dr. Gustavo Baz Prada”. Toluca. México, octubre de 1998. Primera edición.

Reglamento Interno del Hospital para Enfermos Crónicos “Dr. Gustavo Baz Prada” del Instituto de Salud del Estado de México Toluca, México, noviembre de 2009. Segunda edición.

CRÉDITOS

© **R.I / 49**

Reglamento Interno del Hospital para Enfermos Crónicos “Dr. Gustavo Baz Prada” del Instituto de Salud del Estado de México. Toluca, Méx; noviembre de 2009. Segunda edición.

Secretaría de Salud

Instituto de Salud del Estado de México.

Responsable de la información:

Dr. Felipe B. Martínez Arronte.- Director del Hospital para Enfermos Crónicos “Dr. Gustavo Baz Prada”.

Responsables de la integración:

Lic. Raúl Jaime Flores Rodríguez - Jefe de la Unidad de Asuntos Jurídicos.

Lic. Víctor Flores Silva. - Unidad de Modernización Administrativa

APROBACION:

23 de abril de 2010

PUBLICACION:

17 de noviembre de 2010

VIGENCIA:

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