

**REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.-
Presidencia de la República.

MIGUEL DE LA MADRID H., Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, en ejercicio de la facultad que confiere al Ejecutivo Federal a mi cargo la Fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y con fundamento en los Artículos 1o., 2o., 3o., Fracción I, 27 Fracción III, 32, 33, 45, 47, 100, 313 a 350 y demás relativos de la Ley General de Salud y

CONSIDERANDO

Que el 3 de febrero de 1983, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la adición al Artículo 4o., Constitucional, en cuyo párrafo tercero se dispuso que "Toda persona tiene derecho a la protección a la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la Fracción XVI del artículo 73 de la Constitución";

Que la citada adición constitucional representa además de elevar a la máxima jerarquía el derecho social mencionado, la base conforme a la cual se llevarán a cabo los programas de gobierno en materia de salud, así como el fundamento de la legislación sanitaria mexicana;

Que el 26 de diciembre de 1983, el Congreso de la Unión aprobó la Ley General de Salud, reglamentaria del párrafo tercero del Artículo 4o. Constitucional, la cual fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 y en vigor el 1o. de julio del mismo año;

Que las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como la integración, objetivos y funciones del Sistema Nacional de Salud y la distribución de competencias, entre la Federación y las Entidades Federativas, han quedado definidas en cumplimiento al mandato Constitucional;

Que el Sistema Nacional de Salud es la instancia de enlace entre los sectores público, social y privado en la consecución del Derecho a la protección de la salud, a través de mecanismos de coordinación y concertación de acciones;

Que los servicios de salud son el conjunto de acciones realizadas en beneficio del individuo en la sociedad, que tiene como finalidad proteger promover y restaurar la salud;

Que la Ley General de Salud clasifica a los servicios de salud en tres tipos: De atención médica, de salud pública y de asistencia social; entendiéndose por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionen al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud;

Que los servicios de atención médica representan un medio para la conservación y protección de la salud de las personas, involucrando actividades de prevención, curación y rehabilitación;

Que a la Secretaría de Salud corresponde el control de la prestación de servicios de atención médica, como materia de salubridad general, siendo necesario que esta dependencia cuente con los instrumentos legales y reglamentarios para realizar específicamente sus atribuciones, y

Que en ejercicio de la facultad que al Ejecutivo Federal confiere la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos para proveer, en la esfera administrativa, a la exacta observancia de la Ley, he tenido a bien expedir el siguiente

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION MEDICA.

CAPITULO I. DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 1o.- Este Reglamento es de aplicación en todo el territorio nacional y sus disposiciones son de orden público e interés social y tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa, al cumplimiento de la Ley General de Salud, en lo que se refiere a la prestación de servicios de atención médica.

ARTICULO 2o.- Cuando en este Reglamento se haga referencia a la "La Ley", o a "La Secretaría", se entenderá que se trata de la Ley General de Salud y de la Secretaría de Salud, respectivamente.

ARTICULO 3o.- La aplicación de este Reglamento compete a la Secretaría y a los gobiernos de las entidades federativas, en los términos de la Ley General de Salud y de los acuerdos de coordinación que suscriban con dicha dependencia.

ARTICULO 4o.- Corresponde a la Secretaría emitir las normas oficiales mexicanas a que se ajustará, en todo el territorio nacional, la prestación de los servicios de salud en materia de atención médica, las que se publicarán en el Diario Oficial de la Federación para su debida observancia.

ARTICULO 5o.- Corresponde a la Secretaría realizar la evaluación de la prestación de los servicios a que se refiere este Reglamento.

ARTICULO 6o.- La Secretaría fomentará, propiciará y desarrollará programas de estudio e investigación relacionados con la prestación de servicios de atención médica.

ARTICULO 7o.- Para los efectos de este Reglamento se entiende por:

I.- ATENCIÓN MÉDICA.- El conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos al paciente en situación terminal;

II.- DEMANDANTE.- Toda aquella persona que para sí o para otro, solicite la prestación de servicios de atención médica;

III.- ESTABLECIMIENTO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA.- Todo aquél, público, social o privado, fijo o móvil, cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de enfermos;

IV.- PACIENTE AMBULATORIO.- Todo aquel usuario de servicios de atención médica que no necesite hospitalización;

V.- SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA.- El conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención, curación y cuidados paliativos de las enfermedades que afectan a los usuarios, así como de la rehabilitación de los mismos, y

VI.- USUARIO.- Toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

ARTICULO 8o.- Las actividades de atención médica son:

I.- PREVENTIVAS: Que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

II.- CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; y

III.- DE REHABILITACIÓN: Que incluyen acciones tendientes a limitar el daño y corregir la invalidez física o mental, y

IV.- PALIATIVAS: Que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del usuario, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales, por parte de un equipo multidisciplinario.

ARTICULO 9o.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

ARTICULO 10.- Serán considerados establecimientos para la atención médica:

I.- Aquellos en los que se desarrollan actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y de cuidados paliativos dirigidas a mantener y reintegrar el estado de salud de las personas, así como a paliar los síntomas del padecimiento;

II.- Aquellos en los que se presta atención odontológica;

III.- Aquellos en los que se presta atención a la salud mental de las personas;

IV.- Aquellos en los que se prestan servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

V.- Las unidades móviles, ya sean aéreas, marítimas o terrestres, destinadas a las mismas finalidades y que se clasifican en:

A).- Ambulancia de cuidados intensivos;

B).- Ambulancia de urgencias;

C).- Ambulancia de transporte, y

D).- Otras que presten servicios de conformidad con lo que establezca la Secretaría.

Las unidades móviles se sujetarán a las normas oficiales mexicanas correspondientes, sin perjuicio del cumplimiento de las demás disposiciones aplicables, y

VI.- Los demás análogos a los anteriores que en lo sucesivo señalen como tales las disposiciones generales aplicables o los que, en su caso, determine la Secretaría.

ARTICULO 11.- En todos los reclusorios y centros de readaptación social deberá existir un servicio de atención médico-quirúrgico, que permita resolver los problemas que se presenten.

En caso de que un interno deba ser transferido a una unidad médica con mayor poder de resolución, la custodia quedará a cargo de la autoridad competente.

ARTICULO 12.- En los parques de diversión, ferias, circos, estadios deportivos, plazas taurinas, y en general, en cualquier tipo de evento, deberá existir una

unidad fija o móvil de servicios médicos para atender las urgencias que se presenten, sin perjuicio de su posterior referencia a otros establecimientos para continuar con su atención.

La Secretaría dictará las normas oficiales mexicanas a que quedarán sujetos dichos servicios.

ARTICULO 13.- Para la organización y funcionamiento de los servicios de atención médica, la Secretaría tomando en cuenta, en su caso, la opinión de los prestadores de servicios públicos, sociales o privados, establecerá los criterios de distribución de universo de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como de universalización de cobertura.

ARTICULO 14.- Los criterios de distribución del universo de usuarios y de cobertura deberán considerar, entre otros factores, la población abierta, la población que goza de la seguridad social, la capacidad instalada del sector salud, así como las normas oficiales mexicanas emitidas por la Secretaría.

ARTICULO 15.- En lo referente a la regionalización de servicios médicos, se tomará en cuenta el diagnóstico de salud, la accesibilidad geográfica, otras unidades médicas instaladas y la aceptación de los usuarios, considerando los dictámenes técnicos de los órganos correspondientes de la Secretaría, con el fin de instalar unidades tendientes a la autosuficiencia regional, así como el desarrollo del municipio.

ARTICULO 16.- La atención médica será otorgada conforme a un escalonamiento de los servicios de acuerdo a la clasificación del modelo que la Secretaría determine.

ARTICULO 17.- Los establecimientos de carácter privado, en los términos del Artículo 44 de la Ley, prestarán los siguientes servicios:

I.- Colaborar en la prestación de los servicios básicos de salud a que se refiere el Artículo 27 de la Ley, con especial énfasis en la educación para la salud, prevención y control de enfermedades transmisibles de atención prioritaria, planificación familiar y disponibilidad de insumos para la salud;

II.- Proporcionar servicios de urgencias en los términos de la Ley y este Reglamento;

III.- Hacer con oportunidad las notificaciones correspondientes de las enfermedades transmisibles a la autoridad sanitaria, en los términos señalados por la Ley;

- IV.- Proporcionar atención médica a la población en casos de desastre;
- V.- Colaborar en la formación y desarrollo de recursos humanos para la salud, y
- VI.- Desarrollar actividades de investigación, de acuerdo a los requisitos señalados por la Ley y dentro del marco de la ética profesional.

La proporción y términos para la prestación de estos servicios podrán fijarse en los instrumentos de concertación que al efecto suscriban la Secretaría y los establecimientos, tomando en cuenta el grado de complejidad y capacidad de resolución de cada uno de ellos. En todo caso la participación de los establecimientos privados, en los términos de este artículo, se basará en las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría.

ARTICULO 18.- Los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica, deberán contar con un responsable, mismo que deberá tener título, certificado o diploma, que según el caso, haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate.

Los documentos a que se refiere el párrafo anterior, deberán encontrarse registrados por las autoridades educativas competentes.

ARTICULO 19.- Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior, llevar a cabo las siguientes funciones:

I.- Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables;

II.- Vigilar que dentro de los mismos, se apliquen las medidas de seguridad e higiene para la protección de la salud del personal expuesto por su ocupación;

III.- Atender en forma directa las reclamaciones que se formulen por irregularidades en la prestación de los servicios, ya sea las originadas por el personal del establecimiento o por profesionales, técnicos o auxiliares independientes, que en él presten sus servicios, sin perjuicio de la responsabilidad profesional en que se incurra;

IV.- Informar, en los términos que determine la Secretaría, a las autoridades sanitarias competentes, de las enfermedades de notificación obligatoria, así como adoptar las medidas necesarias para la vigilancia epidemiológica, tomando en cuenta lo dispuesto en la Ley, y

V.- Notificar al Ministerio Público y, en su caso, a las demás autoridades competentes, los casos en que se les requieran servicios de atención médica para personas con lesiones u otros signos que presumiblemente se encuentren vinculadas a la comisión de hechos ilícitos.

ARTICULO 20.- El responsable debe dar a conocer al público, a través de un rótulo en el sitio donde presta sus servicios, el horario de su asistencia, así como el horario de funcionamiento del establecimiento.

ARTICULO 21.- En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas correspondientes, con personal suficiente e idóneo.

ARTICULO 22.- No podrá ser contratado por los establecimientos de atención médica, ni por los profesionales que en forma independiente presten sus servicios, personal de las disciplinas para la salud que no esté debidamente autorizado por las autoridades educativas competentes.

ARTICULO 23.- Quienes ejerzan actividades profesionales, técnicas y auxiliares de las disciplinas para la salud en forma independiente, deberán poner a la vista del público su título profesional, certificados, diplomas y en general, los documentos correspondientes, que lo acrediten como tal.

ARTICULO 24.- Los responsables de los establecimientos donde se presten servicios de atención médica, están obligados a llevar un archivo actualizado en el que conste la documentación de los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud que presten sus servicios en forma subordinada, misma que deberá ser exhibida a las autoridades sanitarias cuando así lo soliciten.

ARTICULO 25.- El personal que preste sus servicios en los establecimientos para la atención médica en los términos que al efecto se establezcan por la Secretaría, podrá portar en lugar visible, gafete de identificación, en el que conste el nombre del establecimiento, su nombre, fotografía, así como el puesto que desempeña y el horario en que asiste, dicho documento, en todo caso deberá encontrarse firmado por el responsable del establecimiento.

ARTICULO 26.- Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría.

ARTICULO 27.- Se sancionará conforme a la legislación aplicable a quienes no posean título profesional, legalmente expedido y registrado en los términos de Ley, se hagan llamar o anunciar añadiendo a su nombre propio, la palabra doctor,

médico cirujano, o cualquier otra palabra, signo o conjunto de términos que hagan suponer que se dedican como profesionistas al ejercicio de las disciplinas para la salud.

ARTICULO 28.- La Secretaría emitirá las normas oficiales mexicanas a que se sujetará en su caso, la actividad del personal no profesional autorizado por las dependencias competentes, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, para lo cual se observarán en lo conducente, las disposiciones de este Reglamento.

ARTICULO 29.- Todo profesional de la salud, estará obligado a proporcionar al usuario y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes.

ARTICULO 30.- El responsable del establecimiento estará obligado a proporcionar al usuario, familiar, tutor o representante legal, cuando lo soliciten, el resumen clínico sobre el diagnóstico, evolución, tratamiento y pronóstico del padecimiento que ameritó el internamiento.

ARTICULO 30 BIS.- En caso de urgencia médica y cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del usuario y en ausencia de los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad, los responsables de su guarda o custodia y, a falta de estos, la persona de su confianza, mayor de edad o el juez competente, de conformidad con las disposiciones aplicables, la decisión de proporcionar la información a las personas que la soliciten con posterioridad al ingreso del usuario, será tomada por los médicos autorizados del hospital de que se trate, previa comprobación de la relación de parentesco o representación correspondiente.

ARTICULO 31.- Los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas de la salud, deberán participar en el desarrollo y promoción de programas de educación para la salud.

ARTICULO 32.- Los establecimientos para el internamiento de enfermos, estarán obligados a conservar los expedientes clínicos de los usuarios, por periodo mínimo de cinco años.

ARTICULO 33.- En todos los establecimientos de atención médica, a excepción de los laboratorios y gabinetes, podrán ser aplicadas las vacunas que ordene la Ley y las que, en su caso, señalen los reglamentos, las normas oficiales mexicanas y las que determine la Secretaría.

En caso necesario, se deberá transferir al paciente a alguna institución oficial para su aplicación.

En ningún caso podrá cobrarse por las vacunas e insumos que para su aplicación, sean proporcionados gratuitamente.

ARTICULO 34.- Todo aquel profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud que vacune a un usuario, deberá realizar las anotaciones correspondientes en la Cartilla Nacional de Vacunación y remitir el cupón a quien corresponda.

ARTICULO 35.- Cuando en un establecimiento para la atención médica se presente algún demandante de servicios que padezca alguna enfermedad infecto-contagiosa será motivo de notificación obligatoria, deberá referirlo de inmediato al servicio correspondiente, a fin de que dicha persona tenga el mínimo contacto con los usuarios.

ARTICULO 36.- El personal que preste sus servicios en algún establecimiento de atención médica, en ningún caso podrá desempeñar sus labores si padece alguna de las enfermedades infecto-contagiosas, motivo de notificación obligatoria.

ARTICULO 37.- En toda la papelería y documentación de los establecimientos a que se refiere este ordenamiento, se deberá indicar:

- I.- El tipo de establecimiento de que se trate;
- II.- El nombre del establecimiento y en su caso, el nombre de la institución a la que pertenezca;
- III.- En su caso, la razón o denominación social;
- IV.- En su caso, el número de la licencia sanitaria, y
- V.- Los demás datos que señalen las normas oficiales mexicanas aplicables.

ARTICULO 38.- Las dependencias y entidades del sector público que presten servicios de atención médica, se ajustarán a los Cuadros Básicos de Insumos del Sector Salud, elaborados por el Consejo de Salubridad en General.

La Secretaría promoverá la adopción de los Cuadros Básicos de Insumos entre los sectores social y privado.

ARTICULO 39.- La Secretaría de Economía, oyendo la opinión de la Secretaría, asegurará la adecuada distribución y comercialización, y fijará los precios máximos de venta al público de los medicamentos e insumos.

ARTICULO 40.- La determinación de las cuotas de recuperación de servicios públicos de salud a la población en general, deberá ajustarse a los criterios y procedimientos previstos al efecto por la Ley.

ARTICULO 41.- La Secretaría de Economía, tomando en cuenta la opinión de la Secretaría, establecerá las tarifas a que estarán sujetos los servicios de atención médica de carácter social y privado, con excepción del servicio personal independiente, las cuales estarán de acuerdo con el grado de complejidad y poder de resolución de los mismos.

ARTICULO 42.- Tanto las cuotas de recuperación que se determinen, como las tarifas autorizadas por la Secretaría de Economía, deberán fijarse en lugar visible al público dentro de los establecimientos.

ARTICULO 43.- Los responsables de los establecimientos para la atención médica, vigilarán que se elaboren las estadísticas de la salud que señale la Secretaría; asimismo, tendrán la obligación de proporcionar a dicha dependencia y a las autoridades sanitarias correspondientes, la información de cualquier tipo que requiera, en las formas o cuestionarios y con la periodicidad que aquélla determine.

ARTICULO 44.- En los establecimientos a que se refiere este ordenamiento queda estrictamente prohibido:

I.- A los responsables de las droguerías, farmacias, boticas y en general de los establecimientos destinados al proceso de medicamentos, la prestación de servicios de atención médica, cuando no tengan la documentación que los acredite como profesionales de la medicina;

II.- Al personal que preste sus servicios en establecimientos destinados al proceso de prótesis, órtesis y ayudas funcionales, otorgar servicios de atención médica, y

III.- Al personal del establecimiento, celebrar contratos con el usuario, salvo los que se relacionan con las obligaciones económicas del mismo, respecto a la institución.

ARTICULO 45.- Las visitas a los establecimientos serán reguladas por disposiciones internas que deberán señalar limitaciones relacionadas con cualquier tipo de riesgo para la salud y evitar interferencias con las actividades de la unidad.

CAPITULO II. DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS USUARIOS Y PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD

ARTICULO 46.- Las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud, establecerán procedimientos de orientación y asesoría a los demandantes y usuarios sobre el uso de los servicios que requieran.

ARTICULO 47.- Las dependencias y entidades del sector salud y los gobiernos de las entidades federativas, promoverán y apoyarán la formación de grupos, asociaciones y demás instituciones que tengan por objeto participar organizadamente en los programas de mejoramiento de la salud individual y colectiva, así como en los de prevención de enfermedades, accidentes, rehabilitación y cuidados paliativos.

ARTICULO 48.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

ARTICULO 49.- El usuario deberá sujetarse a las disposiciones de la institución prestadora de servicios de atención médica en relación al uso y conservación del mobiliario, equipos médicos y materiales que se pongan a su disposición.

ARTICULO 50.- Toda persona podrá solicitar a la autoridad sanitaria correspondiente, el internamiento de enfermos cuando éstos se encuentren impedidos de solicitar auxilio por sí mismos.

ARTICULO 51.- Las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud, señalarán los procedimientos para que los usuarios de los servicios de atención médica, presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias, respecto de la prestación de los mismos y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos o privados.

ARTICULO 52.- Ante cualquier irregularidad en la prestación de servicios de atención médica, conforme a lo que establece la Ley y el presente Reglamento, toda persona podrá comunicarla a la Secretaría o las demás autoridades sanitarias competentes.

ARTICULO 53.- Para poder dar curso a la acción mencionada en el artículo anterior, será necesario el señalamiento de la irregularidad, nombre y domicilio del establecimiento en que se presuma la comisión, o del profesional, técnico o auxiliar a quien se le impute, así como el nombre y domicilio del denunciante.

ARTICULO 54.- Las autoridades sanitarias correspondientes, efectuarán las diligencias que crean necesarias para comprobar la información de la denuncia, cuidando que por este hecho, no se generen perjuicios al denunciante.

ARTICULO 55.- Comprobada la infracción, la Secretaría, o en su caso, las demás autoridades sanitarias competentes, dictarán las medidas necesarias para subsanar las deficiencias encontradas en la prestación de los servicios médicos, independientemente de las sanciones que pudieran corresponder por los mismos hechos.

CAPITULO III. DISPOSICIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTORIOS

ARTICULO 56.- Para los efectos de este reglamento, se entiende por consultorio a todo establecimiento público, social o privado, independiente o ligado a un servicio hospitalario, que tenga como fin prestar atención médica a pacientes ambulatorios.

ARTICULO 57.- Los establecimientos en los que se presten servicios para el control y reducción de peso a pacientes ambulatorios, cualquiera que sea su denominación o régimen jurídico, se considerarán, para efectos de este Reglamento como consultorios.

ARTICULO 58.- Las actividades de los consultorios quedarán restringidas al desarrollo de procedimientos de atención médica, que no requieran la hospitalización del usuario.

ARTICULO 59.- Los consultorios deberán contar con las siguientes áreas:

- I.- De recepción o sala de espera, en la que no existan objetos o instalaciones que pongan en peligro la vida o la salud de los usuarios;
- II.- La destinada a la entrevista con el paciente;
- III.- La destinada a la exploración física del paciente;
- IV.- Area de control administrativo;
- V.- Instalaciones sanitarias adecuadas, y
- VI.- Las demás que fijen las normas oficiales mexicanas.

ARTICULO 60.- Los consultorios deberán contar con el equipo, mobiliario e instrumental señalados en las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría, en materia de establecimientos que brindan servicios de atención médica a pacientes ambulatorios.

El responsable del consultorio al presentar los avisos correspondientes, deberá señalar las actividades que se realizarán en el mismo.

ARTICULO 61.- Los consultorios que se encuentren dentro de un hospital, que sean utilizados para el servicio del mismo, no requerirán licencia sanitaria individual y quedarán amparados con la licencia de dicho establecimiento.

ARTICULO 62.- En los consultorios se deberá llevar un registro diario de pacientes en la forma que al efecto señalen las normas oficiales mexicanas.

ARTICULO 63.- Los consultorios deberán contar con un botiquín de urgencia con los insumos que establezcan las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría.

ARTICULO 64.- Las recetas expedidas a Usuarios deberán contener lo siguiente:

I. El nombre del profesional de la salud o, en su caso, el del pasante responsable de la prescripción;

II. El nombre de la institución que les hubiere expedido el título profesional, la profesión o pasantía de que se trate;

III. El número de la cédula profesional o de autorización provisional para ejercer como pasante, otorgada por la autoridad educativa competente;

IV. El domicilio del Establecimiento para la Atención Médica;

V. La fecha de su expedición, y

VI. La firma autógrafa o, en caso de contar con medios tecnológicos, firma digital o electrónica de quien la expide.

Asimismo, las recetas a que se refiere este artículo deberán ajustarse a las demás especificaciones que se determinen en las disposiciones jurídicas aplicables.

ARTICULO 65.- Las recetas expedidas por especialistas de la medicina, además de lo mencionado en el artículo anterior, deberán contener el número de registro de especialidad, emitido por la autoridad competente.

ARTICULO 66.- Para el funcionamiento de todo consultorio especializado se requerirá en cada caso, de por lo menos, un profesional de la salud con especialidad en el área de que se trate.

Tratándose de consultorios dedicados a actividades profesionales, a que se refiere el artículo 79 de la Ley, distintas de la medicina y sus especialidades, se requerirá al menos de un profesional de la salud con formación específica, en el área correspondiente.

ARTICULO 67.- Derogado.

ARTICULO 68.- Los consultorios, incluyendo los odontológicos, que utilicen fuentes de radiación, deberán ajustarse a lo dispuesto por el Capítulo IX de este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto se emitan.

CAPITULO IV. DISPOSICIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPITALES

ARTICULO 69.- Para los efectos de este Reglamento, se entiende por hospital, todo establecimiento público, social o privado, cualquiera que sea su denominación y que tenga como finalidad la atención de usuarios que se internen para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.

Puede también tratar pacientes ambulatorios y efectuar actividades de formación y desarrollo de personal para la salud y de investigación.

ARTICULO 70.- Los hospitales se clasificarán atendiendo a su grado de complejidad y poder de resolución en:

I.- HOSPITAL GENERAL: Es el establecimiento de segundo o tercer nivel para la atención de pacientes, en las cuatro especialidades básicas de la medicina: Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría y otras especialidades complementarias y de apoyo derivadas de las mismas, que prestan servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización.

El área de hospitalización contará en los hospitales generales con camas de Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna y Pediatría, donde se dará atención de las diferentes especialidades de rama.

Además deberá realizar, a favor de los usuarios, actividades de prevención, curación, rehabilitación y de cuidados paliativos, así como de formación y desarrollo de personal para la salud y de investigación científica;

II.- HOSPITAL DE ESPECIALIDADES: Es el establecimiento de segundo y tercer nivel para la atención de pacientes, de una o varias especialidades médicas, quirúrgicas o médico-quirúrgicas que presta servicios de urgencias, consulta externa, hospitalización y que deberá realizar, a favor de los usuarios, actividades de prevención, curación, rehabilitación y de cuidados paliativos, así como de formación y desarrollo de personal para la salud, y de investigación científica, y

III.- INSTITUTO: Es el establecimiento de tercer nivel, destinado principalmente a la investigación científica, la formación y el desarrollo de personal para la salud. Podrá prestar servicios de urgencias, consulta externa, de hospitalización y de cuidados paliativos, a personas que tengan una enfermedad específica, afección de un sistema o enfermedades que afecten a un grupo de edad.

ARTICULO 71.- Los establecimientos públicos, sociales y privados que brinden servicios de atención médica para el internamiento de enfermos, están obligados a prestar atención inmediata a todo usuario, en caso de urgencia que ocurra en la cercanía de los mismos.

ARTICULO 72.- Se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

ARTICULO 73.- El responsable del servicio de urgencias del establecimiento, está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido.

ARTICULO 74.- Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo.

ARTICULO 75.- El traslado se llevará a cabo con recursos propios de la unidad que hace el envío, bajo la responsabilidad de su encargado y conforme a las normas respectivas.

De no contarse con los medios de transporte adecuados, se utilizarán los de la institución receptora.

ARTICULO 76.- El ingreso de usuarios a los hospitales será voluntario, cuando este sea solicitado por escrito por el propio usuario y exista previamente indicación al respecto por parte del médico tratante. A este respecto se aplicará lo dispuesto por el artículo 80 de este Reglamento para el otorgamiento del consentimiento informado.

ARTICULO 77.- Será involuntario el ingreso a los hospitales, cuando por encontrarse el usuario impedido para solicitarlo por sí mismo, por incapacidad transitoria o permanente, sea solicitado por un familiar, tutor, representante legal u otra persona que en caso de urgencia solicite el servicio y siempre que exista previamente indicación al respecto por parte del médico tratante. A este respecto se aplicará lo dispuesto por el artículo 81 de este Reglamento para el otorgamiento del consentimiento informado.

ARTICULO 78.- Se considera obligatorio el ingreso a los hospitales, cuando sea ordenado por la autoridad sanitaria para evitar riesgos y daños para la salud de la comunidad.

ARTICULO 79.- En caso de egreso voluntario, aún en contra de la recomendación médica, el usuario, en su caso, un familiar, el tutor o su representante legal, deberán firmar un documento en que se expresen claramente las razones que motivan el egreso, mismo que igualmente deberá ser suscrito por lo menos por dos testigos idóneos, de los cuales uno será designado por el hospital y otro por el usuario o la persona que en representación emita el documento.

En todo caso, el documento a que se refiere el párrafo anterior relevará de la responsabilidad al establecimiento y se emitirá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del mismo y otro se proporcionará al usuario.

ARTICULO 80.- En todo hospital y siempre que el estado del usuario lo permita, deberá recabarse a su ingreso su autorización escrita y firmada para practicarle, con fines de diagnóstico terapéuticos, los procedimientos médico-quirúrgicos necesarios para llegar a un diagnóstico o para atender el padecimiento de que se trate, debiendo informarle claramente el tipo de documento que se le presenta para su firma.

Una vez que el usuario cuente con un diagnóstico, se expresará de manera clara y precisa el tipo de padecimiento de que se trate y sus posibles tratamientos, riesgos y secuelas.

Esta autorización inicial no excluye la necesidad de recabar después la correspondiente a cada procedimiento que entrañe un alto riesgo para el paciente.

ARTICULO 81.- En caso de urgencia o cuando el paciente se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, el documento a que se refiere el artículo anterior, será suscrito por el familiar más cercano en vínculo que le acompañe, o en su caso, por su tutor o representante legal, una vez informado del carácter de la autorización.

Cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y ausencia de las personas a que se refiere el párrafo que antecede, los médicos autorizados del hospital de que se trate, 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.

ARTICULO 82.- El documento en el que conste la autorización a que se refieren los Artículos 80 y 81 de este Reglamento, deberá contener:

- I.- Nombre de la institución a la que pertenezca el hospital;
- II.- Nombre, razón o denominación social del hospital;
- III.- Título del documento;
- IV.- Lugar y fecha;
- V.- Nombre y firma de la persona que otorgue la autorización;
- VI.- Nombre y firma de los testigos, y
- VII.- Procedimiento o tratamiento a aplicar y explicación del mismo.

El documento deberá ser impreso, redactado en forma clara, sin abreviaturas, enmendaduras o tachaduras.

ARTICULO 83.- En caso de que deba realizarse alguna amputación, mutilación o extirpación orgánica que produzca modificación física permanente en el paciente o en la condición fisiológica o mental del mismo, el documento a que se refiere el artículo anterior deberá ser suscrito además, por dos testigos idóneos designados por el interesado o por la persona que lo suscriba.

Estas autorizaciones se ajustarán a los modelos que señalen las normas oficiales mexicanas.

ARTICULO 84.- Toda medida diagnóstica, preventiva, terapéutica, rehabilitatoria o paliativa que tenga carácter experimental se sujetará a lo que se establece en los artículos 100, 101, 102 y 103 de la Ley y las demás disposiciones aplicables.

ARTICULO 85.- El establecimiento que retenga o pretenda retener a cualquier usuario o cadáver para garantizar el pago de la atención médica prestada, o cualquier otra obligación, se hará acreedor a las sanciones previstas por este

Reglamento y demás disposiciones aplicables, sin perjuicio de las penas a que se hagan acreedores de conformidad con lo establecido en la legislación penal.

ARTICULO 86.- En los hospitales donde sean internados enfermos en calidad de detenidos, el hospital sólo se hará responsable de la atención médica, quedando a cargo de la autoridad correspondiente a la responsabilidad de su custodia.

ARTICULO 87.- Los servicios de urgencia de cualquier hospital, deberán contar con los recursos suficientes e idóneos de acuerdo a las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría, asimismo, dicho servicio deberá funcionar las 24 horas del día durante todo el año, contando para ello en forma permanente con médico de guardia responsable del mismo.

ARTICULO 88.- En todo hospital, de acuerdo a su grado de complejidad y poder de resolución, se integrarán las comisiones y comités señalados por la Ley, los Reglamentos y las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría.

Los directores o titulares de los establecimientos para la prestación de servicios de atención médica en los que de conformidad con las disposiciones generales expedidas por la Secretaría deban constituirse un Comité Hospitalario de Bioética, deberán registrar dicho Comité ante la Comisión Nacional de Bioética, en los términos que establezcan las disposiciones jurídicas aplicables.

ARTICULO 89.- En todo hospital deberá contarse con un responsable para el manejo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas de uso clínico, mismo que será el encargado de vigilar que se cumplan las disposiciones legales y reglamentarias respecto a dichos insumos.

Las actividades de dichos responsables se ajustarán a los procedimientos que señalen las normas oficiales mexicanas.

ARTICULO 90.- Es obligación del responsable del Hospital, tener un registro actualizado de identificación de los médicos que en él presten sus servicios, mismo que deberá llevarse de conformidad con lo que señalen las normas oficiales mexicanas.

ARTICULO 91.- Los certificados de defunción y muerte fetal serán expedidos, una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas, por:

I.- El médico con título legalmente expedido, que haya asistido al fallecimiento, atendido la última enfermedad, o haya llevado a efecto el control prenatal;

II.- A falta de éste, por cualquier otro médico con título legalmente expedido, que haya conocido el caso y siempre que no se sospeche que el deceso se encuentre vinculado a la comisión de hechos ilícitos, y

III.- Las demás personas autorizadas por la autoridad sanitaria competente.

Los certificados a que se refiere este artículo, se extenderán en los modelos aprobados por la Secretaría y de conformidad con las normas oficiales mexicanas que la misma emita.

ARTICULO 92.- En el caso de muerte violenta o presuntamente vinculada a la comisión de hechos ilícitos, deberá darse aviso al Ministerio Público y se observarán las disposiciones legales y reglamentarias correspondientes.

ARTICULO 93.- Únicamente se podrán practicar necropsias en los establecimientos debidamente autorizados, de conformidad con lo señalado en la legislación aplicable, sus reglamentos y las normas oficiales mexicanas que se emitan.

ARTICULO 94.- La Secretaría emitirá las normas oficiales mexicanas a que se sujetarán las actividades que se desarrollen en unidades de cirugía de corta estancia.

ARTICULO 95.- Los hospitales deberán contar con una dotación de medicamentos para su operatividad, las veinticuatro horas del día durante todo el año.

CAPITULO IV BIS. DISPOSICIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CIRUGÍA ESTÉTICA O COSMÉTICA

ARTICULO 95 BIS 1.- Para los efectos de este Reglamento, se entiende por cirugía estética o cosmética, al procedimiento quirúrgico que se realiza para cambiar o corregir el contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y del cuerpo, con el propósito de modificar la apariencia física de las personas con fines estéticos.

ARTICULO 95 BIS 2.- Cualquier cirugía estética o cosmética deberá efectuarse en establecimientos o unidades médicas que cuenten con licencia sanitaria vigente en términos de lo establecido en el artículo 198, fracción V de la Ley.

ARTICULO 95 BIS 3.- Los establecimientos para la atención médica que realicen cirugías estéticas o cosméticas, deberán contar con los recursos, áreas y equipamiento que señalen las normas oficiales mexicanas que al respecto emita la Secretaría.

ARTICULO 95 BIS 4.- Únicamente podrán realizar procedimientos de cirugía estética o cosmética, los médicos con título profesional y cédula de especialidad, otorgada por una autoridad competente, en una rama quirúrgica de la medicina, en términos de los artículos 78 y 81 de la Ley. Los médicos en formación podrán realizar dichos procedimientos, acompañados y supervisados por un especialista en la materia.

CAPITULO V. DISPOSICIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MATERNO-LNFANTIL

ARTICULO 96.- Para los efectos de este reglamento se entiende por:

I.- HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO: Todo establecimiento médico especializado que tenga como fin la atención de las enfermedades del aparato genital femenino, del embarazo, el parto y el puerperio, y

II.- HOSPITAL PEDIATRICO: Todo establecimiento médico especializado que tenga como fin primordial la atención médica a menores de 18 años.

ARTICULO 97.- Sólo podrán ser responsables de un hospital gineco-obstétrico, los médicos especializados en gineco-obstetricia, con un mínimo de 5 años en el ejercicio de la especialidad.

ARTICULO 98.- El personal responsable de los servicios de cuna y similares de un hospital gineco-obstétrico, estará obligado a fomentar la lactancia materna. Sólo estarán facultados para indicar fórmulas artificiales para la alimentación de recién nacidos, los médicos que atiendan a éstos durante su estancia en el hospital.

ARTICULO 99.- Los responsables de un hospital gineco-obstétrico tendrán la obligación de tomar las medidas necesarias para disminuir la morbimortalidad materno infantil, acatando las recomendaciones que para el efecto dicten los comités nacionales respectivos.

ARTICULO 100.- Los reclusorios para mujeres, deberán contar con las instalaciones necesarias para la atención del embarazo, parto y puerperio, así como de recién nacidos y establecer las medidas de protección tanto para la madre como para su hijo, de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto se emitan.

ARTICULO 101.- Los orfanatorios y casas de cuna deberán contar con las instalaciones y el personal especializado necesario para la atención médica de los niños internados.

ARTICULO 102.- Para los efectos de este Reglamento, se consideran personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de atención médica, aquellas personas que reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría que los habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años.

En todo caso, para la expedición de la autorización a que se refiere el párrafo anterior se tomarán en cuenta las necesidades de la colectividad y el auxilio requerido.

ARTICULO 103.- El personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de atención médica a que se refiere el artículo anterior, podrá prestar servicios de obstetricia y planificación familiar, además de otros que la Secretaría considere conveniente autorizar y que resulten de utilidad para la población.

ARTICULO 104.- Las actividades de los auxiliares para la salud en obstetricia se sujetarán a lo que establece la Ley, este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría y serán ejercidas bajo el control y vigilancia de la propia dependencia del Ejecutivo Federal.

ARTICULO 105.- Para inscribirse en los cursos de capacitación para técnicos y auxiliares, deberán reunirse los siguientes requisitos.

I.- Ser mayor de edad;

II.- Saber leer y escribir;

III.- Tener reconocimiento de sus actividades sobre la materia de que se trate, y

IV.- Los demás que señale la Secretaría.

ARTICULO 106.- La comprobación del requisito señalado en la fracción III del Artículo anterior se hará mediante la investigación que practique la Secretaría o por las pruebas que aporte el interesado.

ARTICULO 107.- El personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de salud en obstetricia, para inscribirse en los cursos de actualización de conocimientos en la materia, deberán contar con la autorización a que se refiere el artículo 102 del presente Reglamento.

ARTICULO 108.- Los planes y programas de los cursos de capacitación y actualización, a que se hace referencia el artículo 105 del presente Reglamento, estarán a cargo de la Secretaría y serán impartidos por la propia dependencia del Ejecutivo Federal o por las instituciones autorizadas por ella para ese efecto.

ARTICULO 109.- La Secretaría realizará periódicamente la supervisión de los servicios que presten y las actividades que realicen el personal a que se refiere el artículo 102 del presente Reglamento.

ARTICULO 110.- El personal no profesional autorizado para la prestación de servicios en materia de obstetricia podrá:

- I.- Atender los embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad, dando aviso a la Secretaría;
- II.- Prescribir los medicamentos que en esos casos se requieran de acuerdo a las normas oficiales mexicanas que para dicho fin emita la Secretaría, y
- III.- Realizar las demás actividades que determine la Secretaría.

ARTICULO 111.- No podrá, en ningún caso, el personal no profesional autorizado en la prestación de servicios de obstetricia:

- I.- Atender los embarazos, partos o puerperios patológicos, salvo cuando la falta de atención en forma inmediata o la transferencia de la paciente a la unidad de atención médica más cercana, hagan peligrar la vida de la madre o del producto. En este caso deberán dar aviso a la Secretaría;
- II.- Realizar intervenciones quirúrgicas;
- III.- Prescribir distintos medicamentos de los expresamente autorizados;
- IV.- Provocar abortos, y
- V.- Las demás actividades que determine la Secretaría.

ARTICULO 112.- El personal no profesional a que se refiere el artículo 102 tendrá las siguientes obligaciones:

- I.- Enviar al establecimiento de atención médica más cercana, los casos de embarazos patológicos o en los que se presuma la posibilidad de partos o puerperios patológicos;
- II.- Comunicar de inmediato a la Secretaría los casos de partos o puerperios patológicos, solicitando la prestación de servicios por parte de profesionales de la medicina con ejercicio legalmente autorizado;
- III.- Dar la información que solicite la Secretaría y facilidades en la supervisión de las actividades que realicen;

IV.- Asistir a las reuniones de información a las que sean citados por la Secretaría;

V.- Acudir a los cursos de actualización de conocimientos que imparta la Secretaría o las instituciones autorizadas por la misma para dicho fin;

VI.- Rendir trimestralmente a la Secretaría información sobre las actividades efectuadas y sus resultados;

VII.- Dar a aviso a la Secretaría de los casos de cualquier enfermedad transmisible de los que tenga conocimiento o sospecha fundada;

VIII.- Dar a aviso a la Secretaría de sus cambios de residencia;

IX.- Las demás obligaciones que establezca la Ley, este Reglamento y demás disposiciones aplicables.

ARTICULO 113.- La Secretaría, en las entidades federativas, llevará un registro estatal de los permisos y refrendo que expida al personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de atención médica en obstetricia.

ARTICULO 114.- Será sancionado el personal no profesional autorizado de salud en obstetricia que incurra en las siguientes infracciones:

I.- Omitir el refrendo de la autorización;

II.- No acudir a los curso de actualización de conocimiento en la materia;

III.- Omitir el auxilio a que este obligado, y

IV.- En general por actos u omisiones que impliquen el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la Ley y sus disposiciones reglamentarias.

ARTICULO 115.- Sólo podrán ser responsables de un hospital pediátrico los médicos especializados en pediatría con mínimo de cinco años en el ejercicio de la especialidad tendrán la obligación de tomar las medidas necesarias para disminuir la morbimortalidad perinatal, infantil, preescolar y escolar, acatando las recomendaciones que para el efecto dicten los comités nacionales respectivos.

CAPÍTULO V BIS. DISPOSICIONES PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS OBSTÉTRICAS

ARTÍCULO 115 Bis.- El presente Capítulo tiene por objeto regular la atención médica que se debe brindar a las mujeres que presenten una Urgencia Obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la Referencia que realice una Unidad

Médica Receptora, en las Unidades Hospitalarias, independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

ARTÍCULO 115 Bis 1.- Para efectos del presente Capítulo, además de las definiciones previstas en este Reglamento, se entenderá por:

I. Atención de la Urgencia Obstétrica: Los servicios de atención médica que deben brindarse a la mujer que presente una Urgencia Obstétrica, por el personal médico de las Unidades Hospitalarias. Dichos servicios deberán prestarse de manera inmediata, continua y de calidad, las veinticuatro horas del día, todos los días del año;

II. Contrarreferencia: El procedimiento técnico administrativo, a través del cual la Unidad Hospitalaria que haya brindado la Atención de la Urgencia Obstétrica, envía a la paciente a un establecimiento de la institución de salud a la cual se encuentra afiliada, informando a dicho establecimiento las acciones realizadas, así como el diagnóstico, pronóstico y el tratamiento que se debe seguir, a fin de garantizar la continuidad e integralidad de la atención médica a la paciente;

III. Referencia: El procedimiento técnico administrativo que permite la vinculación entre las instituciones de salud o entre establecimientos para la atención médica de una misma institución de salud, a fin de garantizar la continuidad e integralidad de la Atención de la Urgencia Obstétrica, mediante el envío de la paciente a una Unidad Hospitalaria de la misma u otra institución de salud, de acuerdo con los criterios y procedimientos que para tal efecto establezca la Secretaría;

IV. Unidades Hospitalarias: Los establecimientos para la atención médica de las instituciones de salud, que cuentan con la capacidad, recursos e infraestructura necesarios para la Atención de las Urgencias Obstétricas;

V. Unidad Médica Receptora: El establecimiento para la atención médica de cualquier institución de salud, al que acude una mujer que presenta una Urgencia Obstétrica, y

VI. Urgencia Obstétrica: La complicación médica o quirúrgica que se presenta durante la gestación, parto o el puerperio, que condiciona un riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal y que requiere una acción inmediata por parte del personal de salud.

ARTÍCULO 115 Bis 2.- Son entidades nosológicas que pueden generar una Urgencia Obstétrica, las siguientes:

I. En cualquier momento del embarazo o el puerperio:

- a) Hígado graso agudo del embarazo;
 - b) Trombosis venosa profunda en puérpera;
 - c) Hipertiroidismo con crisis hipertiroidea, y
 - d) Embarazo y cardiopatía II, III y IV, conforme a la Clasificación Funcional de la Insuficiencia Cardíaca de la Asociación del Corazón de Nueva York;
- II. Durante la primera mitad del embarazo:
- a) Aborto séptico, y
 - b) Embarazo ectópico;
- III. Durante la segunda mitad del embarazo, con o sin trabajo de parto:
- a) Preeclampsia severa complicada con Síndrome de Hellp o insuficiencia renal aguda;
 - b) Eclampsia;
 - c) Placenta previa total con o sin sangrado activo, cualquiera que sea la edad gestacional, y
 - d) Corioamnionitis;
- IV. Complicaciones posteriores al evento obstétrico o quirúrgico:
- a) Sepsis puerperal, variedades clínicas de la deciduomiometritis o pelviperitonitis;
 - b) Inversión uterina que requiera reducción quirúrgica;
 - c) Hemorragia intraabdominal posquirúrgica de cesárea o histerectomía;
 - d) Trombosis venosa profunda de miembros pélvicos;
 - e) Tromboembolia pulmonar, y
 - f) Embolia de líquido amniótico, y
- V. Las demás que determine la Secretaría.

ARTÍCULO 115 Bis 3.- Las instituciones de salud deberán capacitar a su personal médico y administrativo sobre la atención prioritaria que debe brindarse en sus

establecimientos para la atención médica a las pacientes que presenten una Urgencia Obstétrica y, en su caso, sobre la Referencia a una Unidad Hospitalaria, conforme a lo previsto en el presente Capítulo.

ARTÍCULO 115 Bis 4.- Las instituciones de salud deberán emitir procedimientos estandarizados que prevean mecanismos ágiles de ingreso, Referencia y Contrarreferencia de las pacientes que presenten una Urgencia Obstétrica, con base en los lineamientos que para tal efecto emita la Secretaría, a fin de garantizar la calidad de la Atención de la Urgencia Obstétrica.

ARTÍCULO 115 Bis 5.- Corresponde a la Secretaría:

- I. Elaborar, actualizar y difundir el listado de las Unidades Hospitalarias, con base en la información que le proporcionen las instituciones de salud que brinden servicios de Atención de las Urgencias Obstétricas;
- II. Definir los criterios y el procedimiento a que se sujetará la integración y actualización del listado de Unidades Hospitalarias a que se refiere la fracción anterior;
- III. Emitir los lineamientos para el establecimiento de procedimientos estandarizados que prevean mecanismos ágiles de ingreso, Referencia y Contrarreferencia de las pacientes que presenten una Urgencia Obstétrica a que se refiere el artículo 115 Bis 4 de este Reglamento;
- IV. Impulsar la celebración de instrumentos jurídicos, mediante los cuales las instituciones de salud, determinen los montos que éstas deberán pagarse derivado de la prestación de los servicios médicos que se hayan causado por la Atención de las Urgencias Obstétricas brindados a las pacientes que son derechohabientes de otra institución de salud, así como los mecanismos de pago correspondientes;
- V. Dar seguimiento y evaluar las acciones para la Atención de las Urgencias Obstétricas que realicen las instituciones públicas que integran el Sistema Nacional de Salud;
- VI. Determinar otras entidades nosológicas a las previstas en el artículo 115 Bis 2 del presente Reglamento, que deban considerarse como una causa de Urgencia Obstétrica, y
- VII. Las demás que sean necesarias para el cumplimiento del presente Capítulo.

CAPITULO VI. DISPOSICIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PLANIFICACIÓN FAMILIAR

ARTICULO 116.- Corresponde a la Secretaría dictar las normas oficiales mexicanas para la prestación de los servicios básicos de salud en la materia de planificación familiar.

ARTICULO 117.- La Secretaría proporcionará la asesoría y apoyo técnico que se requiera en las instituciones de los sectores público y social, así como en los establecimientos privados, para la adecuada prestación de los servicios básicos de salud en materia de planificación familiar.

ARTICULO 118.- Será obligación de las instituciones de los sectores público, social y privado proporcionar de manera gratuita dentro de sus instalaciones, los servicios en los que se incluya información, orientación y motivación respecto a la planificación familiar, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría.

ARTICULO 119.- Para la realización de salpingoclasias y vasectomías, será indispensable obtener la autorización expresa y por escrito de los solicitantes, previa información a los mismos sobre el carácter de la intervención y sus consecuencias.

ARTICULO 120.- Dichas intervenciones deberán llevarse a efecto de conformidad con las normas oficiales mexicanas correspondientes.

CAPITULO VII. DISPOSICIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL

ARTICULO 121.- Para los efectos de este Reglamento, se entiende por prestación de servicios de salud mental, toda acción destinada a la prevención de enfermedades mentales, así como el tratamiento y la rehabilitación de personas que las padezcan.

ARTICULO 122.- La prevención de las enfermedades mentales quedará a cargo de la Secretaría y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia.

ARTICULO 123.- Para la promoción de la salud mental, la Secretaría, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:

I.- El desarrollo de actividades educativas, socio-culturales y recreativas que contribuyan a la salud mental;

II.- La realización de programas para la prevención del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras que puedan causar alteraciones mentales o dependencia, y

III.- Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan al fomento de la salud mental de la población.

ARTICULO 124.- Las acciones mencionadas en los artículos anteriores, serán dirigidas a la población en general con especial énfasis en la infantil y juvenil.

ARTICULO 125.- Para la prestación de atención ambulatoria, los profesionales de la salud mental, se ajustarán a los artículos aplicables del Capítulo III de este Reglamento.

ARTICULO 126.- Todo aquel establecimiento que albergue pacientes con padecimientos mentales, deberá contar con los recursos físicos y humanos necesarios para la adecuada protección, seguridad y atención de los usuarios, acorde a las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría.

ARTICULO 127.- Las unidades psiquiátricas que se encuentren ubicadas en reclusorios o centros de readaptación social, además de la reglamentación interna, se ajustarán a la norma oficial mexicana de prestación de servicios que en materia de salud mental emita la Secretaría.

ARTICULO 128.- En los hospitales psiquiátricos, el responsable deberá ser médico cirujano, con especialidad en psiquiatría, con un mínimo de 5 años de experiencia en la especialidad.

Asimismo, los jefes de servicio de urgencias, consulta externa y hospitalización deberán ser médicos cirujanos, con especialidad en psiquiatría, debidamente registrados ante las autoridades educativas competentes.

ARTICULO 129.- Todo el personal que preste sus servicios en cualquier establecimiento de salud mental, deberá estar capacitado para prestarlos adecuadamente en los términos de las disposiciones legales y reglamentarias correspondientes.

ARTICULO 130.- El responsable de cualquier establecimiento de esta naturaleza, estará obligado a desarrollar cursos de actualización para el personal de la unidad, de conformidad con lo que señalen las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría.

ARTICULO 131.- Durante el internamiento, el usuario recibirá estímulos por medio de actividades recreativas y socio-culturales.

ARTICULO 132.- La Secretaría asesorará a las instituciones públicas, sociales y privadas que se dediquen al cuidado y rehabilitación del enfermo mental.

ARTICULO 133.- La información personal que el enfermo mental proporcione al médico psiquiatra o al personal especializado en salud mental, durante su tratamiento, será manejada con discreción, confidencialidad y será utilizada únicamente con fines científicos o terapéuticos. Sólo podrá ser dada a conocer a terceros, mediante orden de la autoridad judicial o sanitaria.

ARTICULO 134.- Los expedientes clínicos sólo serán manejados por personal autorizado.

CAPITULO VIII. DISPOSICIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE REHABILITACIÓN

ARTICULO 135.- Para los efectos de este Reglamento, se entiende por:

I.- **INVALIDEZ:** La limitación en la capacidad de una persona para realizar, por sí misma, actividades necesarias para su desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico, como consecuencia de una insuficiencia somática, psicológica o social;

II.- **REHABILITACION:** El conjunto de medida encaminadas a mejorar la capacidad de una persona para realizar por sí misma, actividades necesarias para su desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico, por medio de órtesis, prótesis, ayudas funcionales, cirugía reconstructiva o cualquier otro procedimiento que le permitan integrarse a la sociedad;

III.- **INSTITUTO DE REHABILITACION:** El establecimiento médico que desempeña principalmente funciones, de investigación científica y docencia en materia de rehabilitación de inválidos;

IV.- **CENTRO DE REHABILITACION:** El establecimiento médico que presta servicios de diagnóstico, tratamiento y adiestramiento ocupacional a inválidos;

V.- **UNIDAD DE REHABILITACION:** La unidad que formando parte o no de un hospital, preste servicios de diagnóstico y tratamiento a inválidos, así como recuperación de deficiencias e incapacidades;

VI.- **CONSULTORIO DE REHABILITACION:** El establecimiento que presta fundamentalmente servicios de diagnóstico y proporcione tratamientos que no

requieran equipo, personal e instalaciones especiales de acuerdo con lo previsto por este Reglamento;

VII.- CENTRO DE REHABILITACION OCUPACIONAL: El establecimiento que proporciona fundamentalmente adiestramiento para el trabajo o empleo a inválidos en proceso de rehabilitación o rehabilitados, y

VIII.- Derogada.

ARTICULO 136.- Las disposiciones previstas en este Reglamento, serán aplicables a toda institución para la rehabilitación de personas con discapacidad, aun cuando se denomine, ostente o constituya bajo otra modalidad, debiendo sujetarse a las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría.

ARTICULO 137.- En las guarderías, jardines de niños, escuelas, institutos y en general, en aquellos establecimientos, cualquiera que sea su denominación o régimen jurídico en que se lleven a cabo actividades de educación especial o rehabilitación de personas con discapacidad, se estará a lo que señalen al efecto, las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría.

ARTICULO 138.- Las guarderías, jardines de niños y escuelas de educación básica, promoverá actividades de detección de invalidez y los casos sospechosos, los harán del conocimiento de los padres o tutores para su adecuada atención.

CAPÍTULO VIII BIS. DISPOSICIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS

ARTICULO 138 BIS.- El presente Capítulo tiene por objeto establecer los procedimientos generales para la prestación de cuidados paliativos adecuados a los usuarios de cualquier edad que cursan una enfermedad en estado terminal.

ARTICULO 138 BIS 1.- Los objetivos de los cuidados paliativos son:

I.- Proporcionar bienestar y una calidad de vida digna hasta el momento de su muerte;

II.- Prevenir posibles acciones y conductas que tengan como consecuencia el abandono u obstinación terapéutica, así como la aplicación de medios extraordinarios, respetando en todo momento la dignidad de la persona;

III.- Proporcionar alivio del dolor y otros síntomas severos asociados a las enfermedades en estado terminal;

IV.- Establecer los protocolos de tratamiento que se proporcionen a los enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos, a fin de que no se interfiera con el proceso natural de la muerte;

V.- Proporcionar al enfermo en situación terminal, los apoyos físicos, psicológicos, sociales y espirituales que se requieran, a fin de brindarle la mejor calidad de vida posible, y

VI.- Dar apoyo a la familia o a la persona de su confianza para ayudarla a sobrellevar la enfermedad del paciente y, en su caso, el duelo.

ARTICULO 138 BIS 2.- Para los efectos de este Capítulo, además de las definiciones previstas en el artículo 166 Bis 1 de la Ley, se entiende por:

I.- DIRECTRICES ANTICIPADAS: El documento a que se refiere el artículo 166 Bis 4 de la Ley;

II.- DOLOR: Es la experiencia sensorial de sufrimiento físico y emocional, de intensidad variable, que puede presentarse acompañada de daño real o potencial de tejido del paciente;

III.- EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO: Personal profesional, técnico y auxiliar de diversas disciplinas del área de la salud, que intervienen en la atención médica integral del enfermo en situación terminal;

IV.- MÉDICO TRATANTE: El profesional de la salud responsable de la atención y seguimiento del plan de cuidados paliativos;

V.- TRATAMIENTO CURATIVO: Todas las medidas sustentadas en la evidencia científica y principios éticos encaminadas a ofrecer posibilidades de curación de una enfermedad, y

VI.- PLAN DE CUIDADOS PALIATIVOS: El conjunto de acciones indicadas, programadas y organizadas por el médico tratante, complementadas y supervisadas por el equipo multidisciplinario, las cuales deben proporcionarse en función del padecimiento específico del enfermo, otorgando de manera completa y permanente la posibilidad del control de los síntomas asociados a su padecimiento. Puede incluir la participación de familiares y personal voluntario.

ARTICULO 138 BIS 3.- La Secretaría emitirá la norma oficial mexicana que prevea, entre otros aspectos, los criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos que deben cumplir las instituciones y establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud que proporcionen estos servicios.

ARTICULO 138 BIS 4.- La Secretaría proporcionará la asesoría y apoyo técnico que se requiera en las instituciones y establecimientos de atención médica, de los sectores público, social y privado para la prestación de los servicios de cuidados paliativos.

ARTICULO 138 BIS 5.- Los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado que proporcionen cuidados paliativos, deberán brindar gratuitamente dentro del establecimiento, información, orientación y motivación sobre los cuidados paliativos, de acuerdo con la normativa aplicable.

SECCIÓN PRIMERA. DE LOS DERECHOS DE LOS ENFERMOS EN SITUACIÓN TERMINAL

ARTICULO 138 BIS 6.- El paciente tiene derecho a que se le informe de manera oportuna, comprensible y suficiente acerca de que el tratamiento curativo ya no está ofreciendo resultados positivos tanto para su pronóstico como para su calidad de vida, informándole y, en caso de que este así lo autorice, al tutor, representante legal, a la familia o persona de su confianza, el diagnóstico de una enfermedad en estado terminal, así como las opciones de cuidados paliativos disponibles. En caso de dudas, el paciente puede solicitar información adicional y explicaciones, mismas que deberán serle proporcionadas en la forma antes descrita. Asimismo, puede solicitar una segunda opinión.

ARTICULO 138 BIS 7.- Además de los derechos que establece el artículo 166 Bis 3 de la Ley, los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes:

I.- Recibir atención ambulatoria y hospitalaria;

II.- A que se le proporcionen servicios de orientación y asesoramiento a él, a su familia o persona de su confianza, así como seguimiento respecto de su estado de salud;

III.- A que se respete su voluntad expresada en el documento de directrices anticipadas, y

IV.- Los demás que señalen las disposiciones aplicables.

ARTICULO 138 BIS 8.- Las directrices anticipadas podrán ser revocadas en cualquier momento únicamente por la persona que las suscribió.

Cuando por el avance de la medicina surgieran tratamientos curativos nuevos o en fase de experimentación que pudieran aplicarse al enfermo en situación terminal, se le informará de ese hecho, a efecto de que pueda ratificar por escrito su

voluntad de no recibir cuidados paliativos o de revocarla por escrito para someterse a dichos tratamientos.

Si el estado de salud del enfermo en situación terminal le impide estar consciente o en pleno uso de sus facultades mentales, la decisión a que se refiere el párrafo anterior podrá tomarla su familiar, tutor, representante legal o persona de su confianza.

ARTICULO 138 BIS 9.- Sin menoscabo de lo previsto en el artículo 166 Bis 8 de la Ley, a los menores de edad se les proporcionará la información completa y veraz que por su edad, madurez y circunstancias especiales, requieran acerca de su enfermedad en situación terminal y los cuidados paliativos correspondientes.

ARTICULO 138 BIS 10.- A partir de que se diagnostique con certeza la situación terminal de la enfermedad por el médico tratante, se proporcionarán los cuidados paliativos, con base en el plan de cuidados paliativos establecido por dicho médico. No se podrá proporcionar estos cuidados si no se cuenta con dicho plan.

ARTICULO 138 BIS 11.- La prestación de servicios de atención ambulatoria en materia de cuidados paliativos se ajustará, en lo general, a lo dispuesto por el Capítulo III de este Reglamento, así como en lo previsto en el presente Capítulo.

SECCIÓN SEGUNDA. DE LAS FACULTADES Y OBLIGACIONES DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD

ARTICULO 138 BIS 12.- Las instituciones del Sistema Nacional de Salud promoverán que la capacitación y actualización de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en materia de cuidados paliativos se realice por lo menos una vez al año.

Para efectos de fomentar la creación de áreas especializadas que dispone la Ley en la fracción V del artículo 166 Bis 13, las instituciones del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con el grado de complejidad, capacidad resolutoria, disponibilidad de recursos financieros, organización y funcionamiento, contarán con la infraestructura, personal idóneo y recursos materiales y tecnológicos adecuados para la atención médica de cuidados paliativos, de conformidad con la norma oficial mexicana que para este efecto emita la Secretaría.

Las instituciones y establecimientos de atención médica que proporcionen cuidados paliativos deberán contar con el abasto suficiente de fármacos e insumos para el manejo del dolor del enfermo en situación terminal.

ARTICULO 138 BIS 13.- Los médicos tratantes en cuidados paliativos en las instituciones y establecimientos de segundo y tercer nivel y equivalentes del sector social y privado, tendrán las siguientes obligaciones:

I.- Proporcionar información al enfermo en situación terminal, sobre los resultados esperados y posibles consecuencias de la enfermedad o el tratamiento, respetando en todo momento su dignidad;

II.- Prescribir el plan de cuidados paliativos, atendiendo a las características y necesidades específicas de cada enfermo en situación terminal;

III.- Cumplir con las directrices anticipadas;

IV.- Conducirse de conformidad con lo señalado en la Ley, el presente Reglamento y demás disposiciones aplicables;

V.- Participar en la elaboración y aplicación de planes y protocolos de tratamiento de cuidados paliativos, así como en la evaluación de la eficacia de los mismos;

VI.- Brindar apoyo psicológico a los familiares o la persona de su confianza para afrontar la enfermedad del paciente y, en su caso, sobrellevar el duelo;

VII.- Capacitar, auxiliar y supervisar al paciente para fomentar el autocuidado de su salud, así como a su familia o responsable de su cuidado, preservando la dignidad de la persona enferma y favoreciendo su autoestima y autonomía;

VIII.- Prescribir los fármacos que requiera la condición del enfermo en situación terminal sujeto al plan y protocolo de tratamiento de cuidados paliativos, y

IX.- Las demás que señalen las disposiciones aplicables.

ARTICULO 138 BIS 14.- Es responsabilidad del médico tratante y del equipo multidisciplinario identificar, valorar y atender en forma oportuna, el dolor y síntomas asociados que el usuario refiera, sin importar las distintas localizaciones o grados de intensidad de los mismos, indicar el tratamiento adecuado a cada síntoma según las mejores evidencias médicas, con apego a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, sin incurrir en ningún momento en acciones o conductas consideradas como obstinación terapéutica ni que tengan como finalidad terminar con la vida del paciente.

ARTICULO 138 BIS 15.- El plan de cuidados paliativos deberá considerar aquellas acciones que se deban llevar a cabo en el domicilio del enfermo en situación terminal, por parte de los familiares, cuidadores o personal voluntario, tomando en cuenta los siguientes criterios:

I.- Deberán ser indicados por el médico tratante, de acuerdo con las características específicas y condición del usuario. Este hecho deberá ser registrado en el expediente clínico del enfermo en situación terminal;

II.- Se deberá involucrar al equipo multidisciplinario de la institución o establecimiento de atención médica que proporciona los cuidados paliativos;

III.- El equipo multidisciplinario brindará la capacitación que corresponda en los distintos ámbitos de competencia profesional, a los familiares, cuidadores o personal voluntario, que tendrá a su cargo la atención y cuidados básicos domiciliarios del enfermo en situación terminal;

IV.- El equipo multidisciplinario supervisará el cumplimiento de las acciones y cuidados básicos domiciliarios indicados por el médico tratante, dentro del plan de cuidados paliativos. Los hallazgos deberán ser reportados al médico tratante y registrados en el expediente clínico del enfermo en situación terminal, y

V.- Los demás que determinen las disposiciones aplicables.

ARTICULO 138 BIS 16.- Para el caso de que los cuidados paliativos se lleven a cabo en el domicilio del enfermo en situación terminal y se requiera asistencia telefónica, la Secretaría deberá:

I.- Ser expedita, atenta, respetuosa y suficiente para satisfacer las necesidades de información de la persona que llama;

II.- Documentar y anexar el reporte de la llamada al expediente clínico del enfermo en situación terminal, y

III.- Satisfacer los demás requisitos que al efecto se establezcan.

ARTICULO 138 BIS 17.- Todo aquel establecimiento que preste servicios de cuidados paliativos a enfermos en situación terminal deberá contar con los recursos físicos, humanos y materiales necesarios para la protección, seguridad y atención con calidad de los usuarios, de conformidad con las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría.

ARTICULO 138 BIS 18.- Para efectos de obtener la autorización a que se refieren los artículos 80 y 81 del presente Reglamento, y demás disposiciones jurídicas aplicables, se le deberá explicar al usuario el motivo por el cual se da fin al tratamiento curativo y se sugiere la aplicación de los cuidados paliativos.

ARTICULO 138 BIS 19.- El equipo multidisciplinario estará integrado, al menos, por:

- I.- Médico tratante;
- II.- Enfermera;
- III.- Fisioterapeuta;
- IV.- Trabajador Social o su equivalente;
- V.- Psicólogo;
- VI.- Algólogo o Anestesiólogo;
- VII.- Nutriólogo, y
- VIII.- Los demás profesionales, técnicos y auxiliares que requiera cada caso en particular.

ARTICULO 138 BIS 20.- La información personal que se proporcione al médico tratante o al equipo multidisciplinario en cuidados paliativos por el enfermo en situación terminal, será utilizada con confidencialidad y empleada únicamente con fines científicos o terapéuticos en los términos que disponga la norma oficial mexicana que al efecto expida la Secretaría y demás disposiciones aplicables.

ARTICULO 138 BIS 21.- Los comités de bioética de las instituciones de salud, tratándose de cuidados paliativos, deberán:

- I.- Avalar el plan de cuidados paliativos, a solicitud del médico tratante, en aquellos casos que sean difíciles o complicados por la naturaleza de la enfermedad en situación terminal o las circunstancias en que esta se desarrolle, cuidando que durante el análisis del plan se proporcionen los medicamentos necesarios para mitigar el dolor, salvo que estos pongan en riesgo su vida;
- II.- Proponer políticas y protocolos para el buen funcionamiento del equipo tratante multidisciplinario en cuidados paliativos, y
- III.- Lo que le establezcan las demás disposiciones jurídicas aplicables.

SECCIÓN TERCERA. DE LAS DIRECTRICES ANTICIPADAS

ARTICULO 138 BIS 22.- Las instituciones del Sistema Nacional de Salud deberán observar la voluntad expresada en las directrices anticipadas. Cuando no se ejecute de manera exacta la voluntad expresada en las directrices anticipadas, se estará a las sanciones que establezcan las leyes aplicables.

Se exceptúa de lo previsto en el párrafo anterior aquellas disposiciones que sean contrarias al orden jurídico mexicano, particularmente por lo que hace al tipo penal equivalente a la eutanasia y al suicidio asistido. La ejecución de esas disposiciones por el personal médico, técnico y auxiliar de la salud no los exime de las responsabilidades de cualquier tipo que pudieran contraer.

ARTICULO 138 BIS 23.- Las directrices anticipadas podrán ser suscritas por cualquier persona mayor de edad en pleno uso de sus facultades mentales, independientemente del momento en que se diagnostique como enfermo en situación terminal.

ARTICULO 138 BIS 24.- El documento de directrices anticipadas deberá contar con las siguientes formalidades y requisitos:

I.- Realizarse por escrito, con el nombre, firma o huella digital del suscriptor y de dos testigos;

II.- Constar que la voluntad se ha manifestado de manera personal, libre e inequívoca;

III.- La manifestación, expresa o no, respecto a la disposición de órganos susceptibles de ser donados;

IV.- La indicación de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de padecer una enfermedad en situación terminal, y

V.- En su caso, el nombramiento de uno o varios representantes para corroborar la ejecución de la voluntad del enfermo en situación terminal.

La aceptación de la representación a que se refiere el párrafo anterior, deberá realizarse en el mismo acto en que se suscriban las directrices anticipadas y deberá constar en el mismo documento.

ARTICULO 138 BIS 25.- Serán nulas las directrices anticipadas que establezcan el pedimento para asistir o provocar intencionalmente la muerte, particularmente, por lo que hace a la eutanasia y el suicidio asistido. Asimismo, se considerarán nulas las directrices, cuando contravenga lo establecido en la Ley, el presente Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables.

ARTICULO 138 BIS 26.- Son obligaciones de los representantes, a que se refiere el artículo 138 Bis 24 de este Reglamento:

I.- Corroborar la ejecución de la voluntad del enfermo en situación terminal, en los términos establecidos por este en las directrices anticipadas;

II.- Revisar los cambios y modificaciones que se realicen en las directrices anticipadas con posterioridad a la aceptación de la representación, y

III.- Las demás que le señalen las disposiciones jurídicas aplicables.

ARTICULO 138 BIS 27.- En caso de que el enfermo en situación terminal decida revocar o modificar las directrices anticipadas, deberá cumplir con las mismas formalidades y requisitos que se exigieron para su suscripción.

CAPITULO IX. DISPOSICIONES PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

SECCION PRIMERA

ARTICULO 139.- Para efectos de este Reglamento se consideran servicios auxiliar de diagnóstico y tratamiento, a todo establecimiento público, social o privado, independiente o ligado a algún servicio de atención médica, que tenga como fin coadyuvar en el estudio, resolución y tratamiento de los problemas clínicos.

ARTICULO 140.- Los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento serán:

I.- Laboratorios de:

- a) Patología clínica, y
- b) Anatomía patológica, histopatología y citología exfoliativa.

II.- Gabinetes de:

- a) Radiología y tomografía axial computarizada;
- b) Medicina nuclear;
- c) Ultrasonografía, y,
- d) Radioterapia.

ARTICULO 141.- Los requisitos de organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, serán determinados por las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría.

ARTICULO 142.- Los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento llevarán un registro de sus actividades conforme lo señale la norma oficial mexicana respectiva.

ARTICULO 143.- Los establecimientos que presten servicios de auxiliares de diagnóstico y tratamiento, deberán contar con un responsable en los términos que señala el presente Reglamento, pudiendo asumir, en su caso, hasta dos responsables.

ARTICULO 144.- Las obligaciones de los responsables a que se refiere el artículo anterior, además de las que se mencionan en el capítulo de Disposiciones Generales de este Reglamento serán:

I.- Notificar por escrito a la Secretaría de los casos de enfermedades transmisibles, con diagnóstico cierto o probable, además de cualquier sospecha de intoxicación por agentes químicos, físicos o bacteriológicos;

II.- Llevar a cabo los sistemas de control tanto interno como externo que determine la Secretaría;

III.- Vigilar que los resultados de los estudios sean firmados por el personal autorizado y de manera autógrafa;

IV.- Vigilar que las muestras de los productos biológicos, el material y el equipo contaminado o potencialmente contaminado, sean esterilizados y descontaminados antes de ser desechados o reutilizados, según las normas oficiales mexicanas que al respecto señale la Secretaría;

V.- Vigilar y mantener el buen funcionamiento de la recepción y toma de muestras que el laboratorio o gabinete tenga establecida fuera del local;

VI.- Mantener actualizada la documentación del personal del laboratorio o gabinete a que se refiere el Artículo 24 de este Reglamento;

VII.- Comunicar por escrito a la Secretaría los exámenes que van a ser realizados por otros laboratorios o gabinetes, anexando las correspondientes cartas convenio, así como informar cuando éstas dejen de tener validez;

VIII.- Comunicar a la Secretaría el horario de su asistencia al establecimiento, que no podrá ser menor de tres horas diarias, así como cualquier cambio en el mismo;

IX.- Vigilar el cumplimiento de los convenios en lo referente a la ejecución de los estudios que su laboratorio o gabinete realice, y

X.- Comunicar por escrito a la Secretaría la fecha de cesación de sus funciones como responsable, ya sea con carácter temporal que exceda de quince días o con carácter definitivo; en este último caso, devolver la autorización de responsable a

las autoridades sanitarias, en un plazo no mayor de quince días, para su cancelación.

ARTICULO 145.- Los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento deberán contar con la correspondiente licencia sanitaria, la que deberá conservarse en buen estado y en lugar visible dentro del establecimiento.

ARTICULO 146.- Los establecimientos deberán designarse con la denominación que se exprese en su licencia sanitaria, además, tendrán a la vista del público un rótulo de cuando menos veinte por treinta centímetros, en el que conste el nombre del responsable, la institución que le expidió el título, diploma o constancia, los números de registro del mismo y el horario en que asiste.

ARTICULO 147.- El personal que labora en los establecimientos a que se refiere este capítulo, deberá portar gafetes de identificación, en los que conste el nombre del establecimiento, el nombre, domicilio y fotografía del empleado, así como el puesto que desempeña y el horario en que asiste.

SECCION SEGUNDA. DE LOS LABORATORIOS

ARTICULO 148.- Serán considerados laboratorios, los establecimientos que presten servicios de:

I.- Patología clínica, y

II.- Anatomía patológica, histopatología y citología exfoliativa.

ARTICULO 149.- Los laboratorios de patología clínica deberán contar con las siguientes áreas:

I.- Sala de espera;

II.- Recepción y toma de muestras;

III.- Laboratorio;

IV.- Administración, y

V.- Instalaciones sanitarias.

ARTICULO 150.- Los laboratorios de patología clínica deberán estar en posibilidad, de acuerdo a su poder de resolución, de efectuar las pruebas que señale la norma oficial mexicana que emita la Secretaría.

ARTICULO 151.- Para las pruebas que se envíen a otros laboratorios para su proceso, deberán concertarse convenios suscritos por los responsables de los laboratorios involucrados, los cuales deberán ser autorizados por la Secretaría y tendrán una vigencia de 2 años.

ARTICULO 152.- Los servicios para la recepción y toma de muestras no podrán funcionar en forma independiente, por lo tanto, el responsable y la licencia sanitaria de dichos servicios, serán los mismos del laboratorio propietario y deberán contar para su funcionamiento, con el personal autorizado por la Secretaría de conformidad con la norma oficial mexicana que la misma emita.

ARTICULO 153.- Se entiende por recepción y toma de muestras el servicio que sólo realiza esta función, para después trasladarlas a un laboratorio autorizado.

ARTICULO 154.- Los servicios a que se refiere el artículo anterior deberán contar con los medios necesarios para la toma, conservación y transporte de las muestras.

ARTICULO 155.- Las muestras para los estudios de laboratorio deberán ser procesadas dentro del tiempo que garantice la exactitud de los resultados.

ARTICULO 156.- Los exámenes prenupciales solamente podrán ser realizados por laboratorios de patología clínica autorizados por la Secretaría para este fin y los resultados deberán ser firmados exclusivamente por el responsable.

ARTICULO 157.- Los laboratorios de patología clínica podrán incluir los otros servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, los cuales, en cada caso, deberán ajustarse a las normas oficiales mexicanas de la Secretaría.

ARTICULO 158.- Los laboratorios deberán emplear reactivos y medios de cultivo de la más alta calidad, de acuerdo con la norma oficial mexicana que emita la Secretaría.

ARTICULO 159.- Los laboratorios de patología clínica que manejen isótopos radioactivos, estarán obligados a observar las medidas de seguridad y protección que determine la Secretaría, la que además vigilará el cumplimiento de las disposiciones vigentes.

ARTICULO 160.- Los laboratorios que manejen isótopos radioactivos, deberán obtener previamente autorización de la Secretaría y de la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias, para el almacenamiento, transporte y manejo de sustancias radioactivas.

ARTICULO 161.- Las pruebas de diagnóstico que requieran material radioactivo deberán ser efectuadas por personal especializado en Medicina Nuclear o por personal técnico adiestrado que actúe bajo la responsabilidad del mismo.

ARTICULO 162.- Los tratamientos médicos con isótopos radioactivos que se realicen en el laboratorio, serán practicados exclusivamente por médicos especialistas, bajo su propia responsabilidad. Cuando los radioisótopos sean requeridos para tratamiento en el curso de intervenciones quirúrgicas, se deberán tomar las medidas de seguridad que la Secretaría señale al respecto a través de la norma oficial mexicana respectiva.

ARTICULO 163.- Podrán ser responsables de un laboratorio de patología clínica:

I.- Los químicos farmaco-biólogos, químicos bacteriólogos, parasitólogos o biólogos, con título expedido y registrado por la autoridad educativa competente;

II.- Los médicos cirujanos que cuenten con certificados de especialidad en cualquiera de las áreas de laboratorio clínico, expedido por el consejo correspondiente o bien, presentar constancia de grado universitario de maestría o doctorado en las áreas de laboratorio de patología clínica, expedida por una institución educativa competente, y

III.- Los demás que determine la Secretaría.

ARTICULO 164.- Los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento anexos a un laboratorio de patología clínica, podrán funcionar con una licencia sanitaria única, que comprenda las diversas actividades, siempre que pertenezcan al mismo propietario.

ARTICULO 165.- Los laboratorios de patología clínica o servicios para la recepción y toma de muestras anexos a consultorios médicos, aun cuando sólo den servicio a los pacientes de dichos consultorios, deberán contar para su funcionamiento con licencia sanitaria, tanto para el laboratorio o servicio para recepción y toma de muestras, como para el consultorio.

ARTICULO 166.- Los laboratorios deberán contar con los medios necesarios para conservar y almacenar las muestras, reactivos y medios de cultivo en las condiciones óptimas que marquen las normas oficiales mexicanas respectivas.

ARTICULO 167.- Los laboratorios que tengan anexo banco de sangre, servicios de transfusión o laboratorios de medicina nuclear, deberán cumplir con las especificaciones del presente Reglamento y las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría.

ARTICULO 168.- Los laboratorios de anatomía patológica, histopatología y citología exfoliativa deberán contar con las siguientes áreas:

- I.- Toma de muestras;
- II.- Sala de necropsias en unidades hospitalarias;
- III.- Estudio y descripción;
- IV.- Fotografía y microfotografía;
- V.- Laboratorio;
- VI.- Conservación y almacenamiento de órganos, tejidos y cadáveres en las unidades hospitalarias únicamente;
- VII.- Archivo de protocolo y laminillas;
- VIII.- Administración, y
- IX.- Instalaciones sanitarias.

ARTICULO 169.- Los laboratorios de anatomía patológica, histopatología y citología exfoliativa deberán de acuerdo a su poder de resolución, estar en posibilidad de practicar los estudios que señale la norma oficial mexicana.

ARTICULO 170.- Podrán ser responsables de un laboratorio de anatomía patológica, histopatología y citología y exfoliativa:

- I.- Los médicos cirujanos anatomopatólogos con título expedido y registrado por la autoridad educativa competente, o presentar constancia de grado de una institución reconocida por la Secretaría;
- II.- En los casos de laboratorios de citología exfoliativa, los médicos cirujanos que cuenten con certificado de la especialidad expedida por el consejo correspondiente o por una institución educativa competente, y
- III.- Los demás que determine la Secretaría.

ARTICULO 171.- Los establecimientos que presten servicios de anatomía patológica, histopatología y citología exfoliativa podrán ser parte de una unidad hospitalaria o funcionar en forma independiente.

ARTICULO 172.- La organización y funcionamiento de los laboratorios de anatomía patológica, histopatología y citología exfoliativa, será determinada por la norma oficial mexicana, emitida por la Secretaría.

SECCION TERCERA. DE LOS GABINETES

ARTICULO 173.- Serán considerados Gabinetes, los establecimientos que presten servicios de:

I.- Radiología y Tomografía Axial Computarizada;

II.- Medicina Nuclear;

III.- Ultrasonografía; y

IV.- Radioterapia;

ARTICULO 174.- Se entiende por Gabinete de Radio-diagnóstico al establecimiento que utilice equipos y aparatos de Rayos X con fines de diagnóstico.

ARTICULO 175.- Para los efectos de este reglamento se entenderá por:

I.- **SEGURIDAD RADIOLÓGICA:** El conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener las dosis de radiaciones producidas por aparatos de rayos X tipo diagnóstico, a los niveles más bajos que señalen las normas oficiales mexicanas respectivas;

II.- **RESPONSABLE EN SEGURIDAD RADIOLÓGICA:** Al profesional encargado de vigilar y supervisar que los equipos de rayos X tipo diagnóstico funcionen de acuerdo a las normas oficiales mexicanas respectivas, así como de asesorar al Técnico Radiólogo en el empleo adecuado de los mismos;

III.- **MÉDICO RADIÓLOGO:** Al profesional que utilice directamente el equipo de rayos X tipo diagnóstico y que será responsable que se garanticen las dosis mínimas al paciente y al personal ocupacionalmente expuesto, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas respectivas;

IV.- **TECNICO RADIOLOGO:** La persona que bajo la supervisión del responsable de seguridad radiológica, o del Médico Radiólogo, opere los aparatos y equipos de Rayos X tipo diagnóstico;

V.- **PERSONAL OCUPACIONALMENTE EXPUESTO:** La persona que trabaja en las instalaciones de Rayos X tipo diagnóstico;

VI.- PACIENTE: La persona expuesta a las radiaciones producidas por un equipo de Rayos X con fines diagnósticos;

VII.- PUBLICO: Toda persona que puede estar expuesta a las radiaciones de equipos de Rayos X tipo diagnóstico, por encontrarse en las inmediaciones de una instalación en el momento de funcionar dichos equipos;

VIII.- DOSIS MÁXIMA PERMISIBLE: Es la mayor cantidad de radiaciones, que se permite, reciba una persona de acuerdo a las normas oficiales mexicanas, y

IX.- REM: La unidad de medición de radiaciones recibidas. Para efectos de rayos X equivale a 1 rad o 1 roentgen.

ARTICULO 176.- Tanto en los establecimientos, como las unidades móviles que utilicen fuentes de radiación con fines de diagnóstico y tratamiento, deberán tener un responsable y sujetarse a las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría y, en su caso, la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias.

ARTICULO 177.- Para ser responsable de Seguridad Radiológica se deberán cumplir los siguientes requisitos:

I.- Ser medico Cirujano con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades educativas competentes;

II.- Tener certificado de la especialidad;

III.- Contar con autorización de la Secretaría, y

IV.- Los demás que determine la Secretaría.

ARTICULO 178.- Son obligaciones del responsable en seguridad radiológica:

I.- Asesorar al personal que labora en el establecimiento en la aplicación de las normas oficiales mexicanas de seguridad y radiológica;

II.- Vigilar que se cumplan las normas oficiales mexicanas que emitan la Secretaría y la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias;

III.- Capacitar al personal en los métodos de seguridad radiológica e informarle sobre los riesgos que implica su trabajo;

IV.- Llevar el registro de los diferentes niveles de radiación a los que se encuentre expuesto el personal que trabaje con equipos de Rayos X tipo diagnóstico, así como de los niveles de radiación en las áreas vecinas;

V.- Investigar los casos de exposición excesiva o anormal y tomar inmediatamente medidas necesarias para evitar su repetición, así como dar aviso a la Secretaría;

VI.- Informar al personal ocupacionalmente expuesto acerca de la dosis que ha recibido en el desempeño de sus labores, y

VII.- Las demás análogas que determine la Secretaría.

ARTICULO 179.- Las dosis máximas permisibles se ajustarán a lo dispuesto en las normas oficiales mexicanas respectivas.

ARTICULO 180.- El personal ocupacionalmente expuesto estará obligado a comunicar al responsable de seguridad radiológica, las dosis de radiaciones recibidas en el desempeño de actividades similares en otros establecimientos; en este caso, el responsable deberá someterlo a un control continuo de dosis individual y a los exámenes que señalen las normas oficiales mexicanas respectivas.

ARTICULO 181.- El personal ocupacionalmente expuesto deberá ser sometido a exámenes médicos antes de ser empleado y periódicamente durante el tiempo en que preste sus servicios, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría.

ARTICULO 182.- En ningún establecimiento en que se presten servicios de radiodiagnóstico podrá emplearse a personas menores de 18 años.

ARTICULO 183.- Sólo bajo prescripción médica se expondrá a un ser humano a las radiaciones producidas por un aparato de Rayos X tipo diagnóstico.

ARTICULO 184.- Sólo se aplicarán encuestas de salud pública que impliquen el uso de Rayos X, cuando no exista otro método de diagnóstico menos agresivo que garantice plenamente la detección de las enfermedades.

ARTICULO 185.- Los fluoroscopios solamente podrán ser operados por médicos radiólogos.

ARTICULO 186.- Queda estrictamente prohibido el uso de equipos portátiles de fluoroscopia y los llamados fluoroscopios de mano y de cabeza.

ARTICULO 187.- Durante la radiación, sólo permanecerán en la sala de Rayos X, el paciente y el personal necesario para la ejecución del estudio de que se trate.

ARTICULO 188.- Los accesos a las salas de Rayos X, deberán mantenerse cerrados durante la radiación.

ARTICULO 189.- En los establecimientos donde se presten servicios de radiodiagnóstico deberá contarse con anuncios visibles al público que indiquen la presencia de radiaciones.

ARTICULO 190.- La sala de rayos X deberá contar con el blindaje que señalen las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría y, en su caso, la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias.

ARTICULO 191.- Se entiende como gabinetes de medicina nuclear, aquellos establecimientos que utilizan fuentes de radiación abierta para uso tanto in vivo como in vitro, con fines de diagnóstico y tratamiento.

ARTICULO 192.- Los establecimientos de medicina nuclear, deberán sujetarse a lo dispuesto por la Ley, este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría, y la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias.

ARTICULO 193.- Para ser responsable de un gabinete de medicina nuclear se deberán cumplir los siguientes requisitos:

I.- Ser médico cirujano con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades educativas competentes;

II.- Tener certificado de especialidad;

III.- Contar con autorización de la Secretaría y la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias, y

IV.- Los demás que determine la Secretaría.

ARTICULO 194.- Los gabinetes de medicina nuclear deberán contar con un responsable en seguridad radiológica, cuyas obligaciones serán las señaladas en el Artículo 178 de este Reglamento.

ARTICULO 195.- El personal técnico que opere el equipo y los aparatos de medicina nuclear, deberá acreditar su capacidad ante la Secretaría.

ARTICULO 196.- Los establecimientos de medicina nuclear, así como el personal que labore en ellos deberá cumplir con las disposiciones de Seguridad Radiológica, mencionadas en este Reglamento y demás disposiciones aplicables.

ARTICULO 197.- Los establecimientos de medicina nuclear, deberán observar las normas oficiales mexicanas que emitan la Secretaría y la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias en lo referente a contaminación, eliminación de residuos y control de los materiales radioactivos.

ARTICULO 198.- Los establecimientos de Medicina Nuclear, de preferencia deberán estar dentro de una Unidad Hospitalaria y contará con las siguientes áreas:

I.- Sala de espera;

II.- Consultorios;

III.- Laboratorio;

IV.- Sala de terapia;

V.- Administración, y

VI.- Instalaciones sanitarias.

ARTICULO 199.- Los gabinetes de medicina nuclear almacenarán sus materiales y reactivos en la forma que se especifique en los instructivos correspondientes.

ARTICULO 200.- Las pruebas diagnóstica deberán ser efectuadas por médicos cirujanos especializados en medicina nuclear o personal técnico adiestrado que actúe bajo la responsabilidad de un médico especializado en medicina nuclear.

ARTICULO 201.- Los tratamientos médicos con material radiactivo serán realizados bajo la responsabilidad del médico especialista en medicina nuclear; cuando los radioisótopos sean requeridos por tratamiento en el curso de intervenciones quirúrgicas, se deberán tomar las medidas de seguridad que la Secretaría señale al respecto.

ARTICULO 202.- Se entiende por gabinete de ultrasonografía el establecimiento que utiliza aparatos y equipos de ultrasonografía con fines de diagnóstico.

ARTICULO 203.- La aplicación de los procedimientos de ultrasonografía deberán sujetarse a las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría.

ARTICULO 204.- El responsable de un gabinete de ultrasonografía deberá cumplir con los siguientes requisitos:

I.- Ser médico cirujano con título registrado ante las autoridades educativas competentes;

II.- Tener certificado de la especialidad;

III.- Contar con autorización de la Secretaría, y

IV.- Los demás que determine la Secretaría.

ARTICULO 205.- La sala de ultrasonografía, deberá estar aislada y protegida de cualquier otro servicio, particularmente de los que emplean fuentes de radiación.

ARTICULO 206.- El personal técnico que opere el equipo y aparatos de ultrasonografía desarrollará sus actividades bajo la supervisión del responsable.

ARTICULO 207.- Se entiende por gabinete de radioterapia, el establecimiento que utiliza fuentes de radiación ionizante con fines terapéuticos.

ARTICULO 208.- Se entiende por radiaciones ionizantes las emitidas por bombas de cobalto, de cesio, aceleradores lineales, betatrones y los tubos de Rayos X.

ARTICULO 209.- Los establecimientos de radioterapia deberán sujetarse a lo dispuesto por la Ley, este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría, y en su caso, la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias.

ARTICULO 210.- Los gabinetes de radioterapia, deberán contar con un responsable en seguridad radiológica, cuyas obligaciones serán las señaladas en el artículo 176 de este Reglamento.

ARTICULO 211.- El responsable de un gabinete de radioterapia deberá cumplir con los siguientes requisitos:

I.- Ser médico cirujano con título registrado ante las autoridades educativas competentes;

II.- Tener certificado de la especialidad;

III.- Contar con autorización de la Secretaría y la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias, y

IV.- Los demás que determine la Secretaría.

ARTICULO 212.- El personal técnico que opere el equipo y los aparatos de radioterapia, deberá acreditar su capacidad ante la Secretaría.

ARTICULO 213.- Los establecimientos de radioterapia, así como el personal que labore en ellos deberán cumplir con las disposiciones de Seguridad Radiológica, que al efecto emitan la Secretaría y la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias.

ARTICULO 214.- Los establecimientos de radioterapia deberán observar las normas oficiales mexicanas que emitan la Secretaría y la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias en lo referente a contaminación, eliminación de residuos y control de los materiales radioactivos.

ARTICULO 215.- Los establecimientos de radioterapia de preferencia deberán estar dentro de una unidad hospitalaria y contarán con las siguientes áreas:

I.- Sala de espera;

II.- Consultorios;

III.- Sala de terapia;

IV.- Administración, e

V.- Instalaciones Sanitarias.

CAPÍTULO IX BIS. DE LA ATENCIÓN MÉDICA A VÍCTIMAS

Artículo 215 Bis 1. El presente Capítulo tiene por objeto regular la prestación de los servicios de Atención Médica, incluyendo la atención de Emergencias Médicas, odontológicas, quirúrgicas y hospitalarias, en términos de lo dispuesto por la Ley, la Ley General de Víctimas y demás disposiciones aplicables.

Artículo 215 Bis 2. Para efectos del presente Capítulo, además de las definiciones contenidas en los demás artículos de este Reglamento, se entenderá por:

I.- Emergencia Médica: A la urgencia médica, en términos de lo dispuesto por el artículo 72 de este Reglamento, que presenta una persona, como consecuencia de la comisión de un delito o de la violación a sus derechos humanos, y

II.- Víctima: La persona física que se encuentre en los supuestos del artículo 4, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Víctimas.

Artículo 215 Bis 3. Las Víctimas que hayan sufrido lesiones, enfermedades y traumas emocionales provenientes de la comisión de un delito o de la violación a sus derechos humanos, tienen el derecho de que se les restituya su salud física y mental. Para tal efecto, los Establecimientos para la Atención Médica del sector público, se encuentran obligados a brindarles servicios de Atención Médica, incluyendo la atención de Emergencias Médicas, en términos de la Ley, la Ley General de Víctimas, el presente Reglamento, las disposiciones que emita cada institución pública que preste servicios de Atención Médica y demás instrumentos jurídicos aplicables.

Artículo 215 Bis 4. Los Establecimientos para la Atención Médica del sector público que brinden servicios de Atención Médica a Víctimas, incluyendo la atención de Emergencias Médicas, odontológicas, quirúrgicas y hospitalarias, deberán, conforme al modelo de atención integral en salud a que se refiere el artículo 32 de la Ley General de Víctimas, establecer los mecanismos que correspondan para garantizar la atención a aquellas Víctimas que no sean derechohabientes o beneficiarios de la institución a la que pertenezca el Establecimiento para la Atención Médica en la que brinde la Atención Médica, así como para la referencia a otros Establecimientos para la Atención Médica, cuando los servicios especializados que requiere la Víctima no puedan ser brindados por el Establecimiento en el cual se le prestan los servicios.

La Atención Médica que se brinde en términos del párrafo anterior, deberá tomar en cuenta las principales afectaciones y consecuencias del hecho victimizante, respetando siempre los principios generales para la protección de Víctimas establecidos en las disposiciones aplicables y, en particular, el enfoque diferencial para las mujeres, niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad, adultos mayores y población indígena.

Artículo 215 Bis 5. El responsable del Establecimiento para la Atención Médica que brinde servicios a una Víctima, deberá supervisar que se valore su estado de salud general, a efecto de determinar las lesiones y demás afecciones causadas por la comisión del delito o la violación de sus derechos humanos.

Tratándose de Emergencia Médica, el responsable del servicio de urgencias del Establecimiento para la Atención Médica está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren, una vez realizada la valoración médica de la Víctima, el tratamiento completo de la Emergencia Médica o, la estabilización de sus condiciones físicas generales para que pueda ser referida a otro Establecimiento para la Atención Médica, cuando así proceda.

Artículo 215 Bis 6. En caso de Emergencia Médica, los Establecimientos para la Atención Médica del sector público estarán obligados a brindar a la Víctima los

servicios a que se refiere el artículo 30 de la Ley General de Víctimas, con independencia de su capacidad socioeconómica o nacionalidad y sin que puedan condicionar su prestación a la presentación de la denuncia o querrela, según corresponda, sin perjuicio de que con posterioridad se les reconozca tal carácter en términos de las disposiciones aplicables.

Artículo 215 Bis 7. Para la Atención Médica y el seguimiento del estado de salud de la Víctima, el responsable del Establecimiento para la Atención Médica y el médico tratante, deberán tomar en consideración lo siguiente:

I.- Realizar la referencia a un Hospital de mayor resolución, en el que se puedan brindar los servicios de especialidad que requiera la Víctima hasta el final de su tratamiento.

El traslado se llevará a cabo con recursos propios del Establecimiento que hace el envío. De no contarse con los medios de transporte adecuados, se utilizarán los del Establecimiento para la Atención Médica receptor.

Para efectos de lo dispuesto en el párrafo primero de esta fracción, el final del tratamiento será determinado por el médico tratante a través del alta médica, la cual deberá estar fundada en un conjunto de valoraciones del estado de salud del Usuario y, en su caso, apoyada por los estudios de laboratorio y de gabinete, incluyendo los de imagen, que correspondan;

II.- La cita médica que solicite la Víctima deberá ser otorgada en un periodo no mayor a ocho días. Para el caso de que se trate de una Emergencia Médica, la Víctima deberá ser atendida de inmediato;

III.- Realizar a la Víctima los estudios de laboratorio y de gabinete, incluyendo los de imagen, que se requieran para establecer un diagnóstico adecuado y dar el seguimiento oportuno a la evolución de su estado de salud, y

IV.- Para el caso de servicios odontológicos reconstructivos, la Víctima deberá recibir todos los servicios que requiera por los daños causados como consecuencia del delito o la violación de sus derechos humanos.

CAPITULO X. DE LAS AUTORIZACIONES Y REVOCACIÓN DE LAS MISMAS

ARTICULO 216.- La autorización sanitaria es el acto administrativo mediante el cual la autoridad competente, permite a una persona o entidad pública, social o privada, la realización de actividades relacionadas con la salud humana en los casos y con los requisitos y modalidades que determine este Reglamento y las disposiciones que del mismo emanen.

Las autorizaciones sanitarias tendrán el carácter de licencias, permisos, registros o tarjetas de control sanitario.

ARTICULO 217.- Las autorizaciones sanitarias serán otorgadas por la Secretaría y por los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, en los términos de este Reglamento y demás disposiciones aplicables.

ARTICULO 218.- Las autoridades sanitarias competentes expedirán las autorizaciones respectivas, cuando el solicitante hubiere satisfecho los requisitos que señalen las normas oficiales mexicanas aplicables y cubierto, en su caso, los derechos que establezca la legislación fiscal, de conformidad con lo expuesto por el artículo 371 de la Ley.

ARTICULO 219.- Las autorizaciones sanitarias podrán prorrogarse de conformidad con los términos que al efecto fije este Reglamento.

La solicitud deberá presentarse a las autoridades sanitarias con 30 días naturales de antelación al vencimiento de la autorización.

Sólo procederá la prórroga cuando se sigan cumpliendo los requisitos que señale la Ley, este Reglamento y demás disposiciones aplicables y previo pago de los derechos correspondientes.

En el caso de las licencias sanitarias, la solicitud de revalidación deberá presentarse dentro de los 30 días anteriores al vencimiento.

ARTICULO 220.- Requieren de licencia sanitaria:

I.- Los establecimientos a que se refiere este Reglamento, con las excepciones que en el mismo se establecen;

II.- Las unidades móviles a que se refiere este ordenamiento, y

III.- Los demás que señale este Reglamento.

Cuando los establecimientos a que se refiere la fracción I cambien de ubicación, requerirán nueva licencia sanitaria.

ARTICULO 221.- Dichas licencias tendrán vigencia de dos años, contados a partir de la fecha de su expedición y deberán ser exhibidas en un lugar visible del establecimiento o vehículo.

ARTICULO 222.- Para obtener la licencia sanitaria deberá presentarse ante la Secretaría, solicitud escrita y por triplicado, en la que deberá indicarse:

I.- Nombre y domicilio del establecimiento de que se trate y en su caso, nombre y domicilio del propietario;

II.- El nombre del representante legalmente constituido en caso de tratarse de persona moral;

III.- Nombre y domicilio del profesional responsable y el número de Cédula Profesional;

IV.- Organización interna;

V.- Recursos humanos, materiales y financieros con los que cuente;

VI.- Actividades que pretenda desarrollar;

VII.- Reglamento interior del establecimiento, salvo el caso de los consultorios, y

VIII.- Los demás datos que señale la Secretaría, de acuerdo a la norma oficial mexicana respectiva.

A la solicitud deberá adjuntarse la documentación comprobatoria de la información que se suministre, así como plano y memoria descriptiva del local que ocupe y de cada una de las secciones que lo integran, con especificaciones respecto al tamaño, iluminación, instalaciones y servicios sanitarios.

ARTICULO 223.- Para obtener la licencia sanitaria de las unidades móviles a que se refiere este Reglamento, deberá presentarse solicitud escrita en la forma y términos a que se refiere el artículo anterior, en la que deberá indicarse:

I.- Los datos del vehículo;

II.- El establecimiento a que prestará el servicio, y

III.- Los demás que fije la Secretaría de acuerdo a la norma oficial mexicana respectiva.

A la solicitud, deberá acompañarse la documentación comprobatoria de la información que se suministre.

ARTICULO 224.- Requiere de permiso;

I.- La construcción, ampliación, remodelación, rehabilitación, acondicionamiento y equipamiento de los establecimientos dedicados a la prestación de servicios de atención médica, en cualquiera de sus modalidades;

II.- Los responsables de los establecimientos a que se refiere este Reglamento;

III.- Los responsables de la operación y funcionamiento de equipos de rayos X y sus auxiliares técnicos;

IV.- La posesión, transporte y utilización de fuentes de radiación y materiales radiactivos, así como la eliminación, desmantelamiento de los mismos y la disposición de sus desechos;

V.- Los responsables del control de estupefacientes y sustancias psicotrópicas de los establecimientos a que se refiere este Reglamento;

VI.- La subrogación de servicios de atención médica por parte de establecimientos sociales y privados, y

VII.- Las demás actividades que se establezcan en este ordenamiento.

Los permisos a que se refiere este artículo, sólo podrán ser expedidos por la Secretaría, con excepción del caso previsto en la fracción III, el que estará sujeto a lo dispuesto en el Artículo 125 de la Ley.

Se otorgarán por tiempo indeterminado, los permisos a que se refieren las fracciones II y V de este artículo y con validez de dos años en los demás casos.

ARTICULO 225.- Para obtener los permisos a que se refiere el artículo anterior, además de cumplir con las obligaciones que establece la Ley y el presente Reglamento, se estará a lo previsto por las normas oficiales mexicanas correspondientes.

ARTICULO 226.- Los responsables de los establecimientos objeto de este Reglamento, en los que se pretenda cambiar las condiciones que hubieren sido exigidas para el otorgamiento de la licencia sanitaria, deberán dar aviso a la autoridad sanitaria, en un plazo de por lo menos 30 días, previos a la fecha en que se pretenda realizar el cambio.

ARTICULO 227.- Cuando por decisión propia, en el establecimiento se vaya a suspender temporal o definitivamente la prestación de sus servicios, el titular de la autorización, deberá dar aviso de ello a la Secretaría por lo menos con 30 días de anticipación; si la suspensión es definitiva, la autoridad sanitaria procederá a la

revocación de la autorización respectiva. En el caso de suspensión temporal, deberá darse aviso de inmediato de la reanudación de labores.

ARTICULO 228.- El personal que preste sus servicios en cualquier establecimiento para la atención médica, cuyas actividades pudieran propagar alguna de las enfermedades transmisibles a que se refiere el artículo 134 de la Ley, deberá contar con tarjeta de control sanitario expedida por la autoridad sanitaria competente, conforme a las normas oficiales mexicanas que al efecto dicte la Secretaría.

ARTICULO 229.- Las autorizaciones a que se refiere este Reglamento podrán ser revisadas por la autoridad sanitaria competente, cuando ésta lo estime oportuno.

ARTICULO 230.- Los derechos a que se refiere este Reglamento, se regirán por lo que disponga la legislación fiscal y los convenios de coordinación que celebren en la materia, el Ejecutivo Federal y los gobiernos de las entidades federativas.

ARTICULO 231.- La revocación de las autorizaciones a que se refiere este capítulo se ajustará a lo señalado por la Ley.

ARTICULO 232.- La Secretaría dispondrá de un plazo de sesenta días hábiles para resolver sobre la solicitud de autorizaciones, contado a partir de la fecha de presentación de la solicitud, o desde la fecha en la que se le proporcionen las aclaraciones o informaciones adicionales que expresamente se requieran al solicitante. Si la resolución no se dictare dentro del plazo señalado, la licencia o permiso solicitados se considerarán negados.

CAPITULO XI. DE LA VIGILANCIA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

ARTICULO 233.- Corresponde a la Secretaría y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, la vigilancia del cumplimiento de este Reglamento y demás disposiciones que se emitan con base en el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el Título Décimo Séptimo de la Ley.

Las autoridades municipales, participarán en dicha vigilancia en la medida que así lo determinen los convenios que celebren con los gobiernos de su respectiva entidad federativa y por lo que dispongan los ordenamientos locales.

ARTICULO 234.- Las demás dependencias y entidades públicas coadyuvarán a la vigilancia del cumplimiento de las normas oficiales mexicanas en materia sanitaria y cuando encontraren irregularidades que a su juicio constituyan violaciones a las mismas, lo harán del conocimiento de las autoridades sanitarias competentes.

ARTICULO 235.- El acto u omisión contrario a los preceptos de este Reglamento y a las disposiciones que de él emanen, podrá ser objeto de orientación y educación de los infractores independientemente de que se apliquen, si procedieren, las medidas de seguridad y las sanciones correspondientes.

CAPITULO XII. DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SANCIONES

ARTICULO 236.- Se consideran medidas de seguridad, aquellas disposiciones de inmediata ejecución que dicte la autoridad sanitaria competente, de conformidad con los preceptos de este Reglamento y demás disposiciones aplicables, para proteger la salud de la población. Las medidas de seguridad se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que en su caso correspondieren.

ARTICULO 237.- Son competentes para ordenar o ejecutar medidas de seguridad, la Secretaría y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias.

La participación de los municipios estará determinada por los convenios que celebren con los gobiernos de las respectivas entidades federativas y por lo que dispongan los ordenamientos locales.

ARTICULO 238.- La autoridad sanitaria podrá con motivo de la aplicación del presente Reglamento, ordenar las siguientes medidas de seguridad sanitaria:

I.- El aislamiento;

II.- La cuarentena;

III.- La observación personal;

IV.- La vacunación de personas y animales;

V.- La destrucción o control de insectos u otra fauna transmisora y nociva;

VI.- La suspensión de trabajos o servicios;

VII.- El aseguramiento y destrucción de objetos, productos o sustancias;

VIII.- La desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y en general, de cualquier predio;

IX.- La prohibición de actos de uso, y,

X.- Las demás de índole sanitaria que determinen las autoridades competentes que puedan evitar que se causen, o continúen causando riesgos o daños a la salud.

ARTICULO 239.- Para la aplicación de las medidas de seguridad, se deberá estar a lo dispuesto en la Ley y este Reglamento, atendiendo siempre a la protección de la salud de las personas.

ARTICULO 240.- Las autoridades sanitarias competentes podrán imponer las siguientes sanciones administrativas:

I.- Multa;

II.- Clausura temporal o definitiva, parcial o total, y

III.- Arresto hasta por 36 horas.

ARTICULO 241.- Las autoridades sanitarias competentes, al aplicar las sanciones establecidas en este Reglamento, observarán las reglas señaladas en los artículos 416 y 418 de la Ley.

ARTICULO 242.- Se sancionará con multa equivalente hasta de veinte veces el salario mínimo general diario, vigente en la zona de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 12, 18, 19, fracción IV, 23, 24, 25, 29, 30, 30 Bis, 32, 36, 45, 63, 90, 91 y 92 de este Reglamento.

ARTICULO 242 BIS.- Se sancionará con multa de trescientas a quinientas veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en el Capítulo VIII BIS de este Reglamento, cuando dicha violación no le corresponda otra sanción conforme a la Ley.

ARTICULO 243.- Se sancionará con multa equivalente de diez hasta cien veces el salario mínimo general diario, vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 114, 126, 129, 220 y 224 de este Reglamento.

ARTICULO 244.- Se sancionará con multa de cien a quinientas veces el salario mínimo general diario, vigente en la zona económica de que se trate, al responsable de cualquier establecimiento en que se presten servicios de atención médica, en donde se pretenda retener o se retenga al usuario o cadáver, para garantizar al pago de servicios recibidos en dicho establecimiento, dicha sanción podrá duplicarse en caso de reincidencia.

ARTICULO 245.- Se sancionará con multa de doscientas a quinientas veces el salario mínimo general diario, vigente en la zona económica de que se trate, al responsable de cualquier establecimiento que preste servicios de atención médica, en el que se carezca de personal suficiente e idóneo o equipo, material o local adecuados de acuerdo a los servicios que presten.

En caso de reincidencia o de no corregirse las deficiencias, se procederá a la clausura temporal, la cual será definitiva si al reanudarse el servicio continúa la violación.

ARTICULO 246.- Se sancionará con multa hasta de quinientas veces el salario mínimo general diario, vigente en la zona económica de que se trate, al responsable de cualquier establecimiento en el que se realicen estudios de diagnóstico o tratamiento mediante equipos de rayos X, rayos X dentales, tomografía axial computarizada, resonancia nuclear magnética, emisiones de positrones, rayo láser y cualquier otro tipo de radiación ionizante que no se ajuste a las normas oficiales mexicanas que dicte la Secretaría y en su caso la Comisión Nacional de seguridad Nuclear y Salvaguardias, tanto para el público usuario como para su personal.

En caso de reincidencia, se procederá a la clausura definitiva del establecimiento.

ARTICULO 247.- Al responsable de cualquier establecimiento que preste servicios de atención médica, en el que sin autorización por escrito del usuario sus familiares o representante legal, se realicen intervenciones quirúrgicas que pongan en peligro la vida o la integridad física del usuario, se sancionará con multa de doscientas a quinientas veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, a menos que se demuestre la imperiosa necesidad de practicarla para evitar un perjuicio mayor.

ARTICULO 248.- Se sancionará con multa de cien a quinientas veces el salario mínimo general diario, vigente en la zona económica de que se trate, al médico psiquiatra o cualquier integrante del personal especializado en salud mental que proporcione con fines diversos a los científicos o terapéuticos y sin que exista orden escrita de la autoridad judicial o sanitaria, la información contenida en el expediente clínico de algún paciente.

ARTICULO 249.- Se procederá a la clausura definitiva de cualquier establecimiento de atención médica, en el que se emplee como medida terapéutica, cualquier procedimiento proscrito por la legislación sanitaria que atente contra la integridad física del paciente.

ARTICULO 250.- Las infracciones al presente Reglamento no previstas en este capítulo serán sancionadas con multa hasta por quinientas veces el salario mínimo general diario, vigente en la zona económica de que se trate, atendiendo las reglas de calificación que se establecen en el artículo 418 de la Ley.

ARTICULO 251.- En caso de reincidencia, se duplicará el monto de la multa que corresponda. Para los efectos de este capítulo se entiende por reincidencia, que el infractor cometa la misma violación a las disposiciones de este Reglamento, dos o más veces dentro del período de un año, contado a partir de la fecha en que se le hubiere notificado la sanción inmediata anterior.

ARTICULO 252.- La aplicación de las multas será sin perjuicio de que la autoridad sanitaria dicte las medidas de seguridad hasta en tanto se subsanen las irregularidades.

ARTICULO 253.- Procederá la clausura temporal o definitiva, parcial o total, según la gravedad de la infracción y las características de la actividad o establecimiento, en los siguientes casos:

I.- Cuando los establecimientos carezcan de la correspondiente licencia sanitaria;

II.- Cuando el peligro para la salud de las personas se origine por la violación reiterada de los preceptos de este Reglamento y de las disposiciones que de él emanen, constituyendo rebeldía a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria;

III.- Cuando después de la reapertura de un establecimiento, por motivo de suspensión de trabajos o actividades, o clausura temporal, las actividades que en él se realicen sigan constituyendo un peligro para la salud;

IV.- Cuando por la peligrosidad de las actividades que se realicen o por la naturaleza del establecimiento de que se trate, sea necesario proteger la salud de la población;

V.- Cuando en el establecimiento se vendan o suministren estupefacientes o sustancias psicotrópicas sin cumplir los requisitos que señalen la Ley y sus disposiciones reglamentarias, y

VI.- Cuando se compruebe que las actividades que se realicen en un establecimiento, violen las disposiciones sanitarias, constituyendo un peligro para la salud.

ARTICULO 254.- En los casos de clausura definitiva quedarán sin efecto las autorizaciones que en su caso, se hubieren otorgado al establecimiento de que se trate.

ARTICULO 255.- Serán clausurados definitivamente, los establecimientos en los que se niegue la prestación de un servicio médico en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro la vida o la integridad física de una persona.

ARTICULO 256.- Cuando se ordene la clausura de un establecimiento para internamiento de enfermos, sea ésta temporal o definitiva, parcial o total, se podrán ordenar, además como medidas de seguridad:

I.- La no admisión de nuevos usuarios;

II.- La transferencia inmediata de los usuarios no graves, a otras instituciones de salud similares o equivalentes en sus servicios y equipo médico, a juicio de la autoridad sanitaria, previa opinión del usuario o del familiar responsable, y

III.- La continuación de la atención de los usuarios que por gravedad de su padecimiento no puedan ser referidos de inmediato, hasta que puedan ser transferidos a otro establecimiento, para que se continúe el tratamiento.

Los gastos de transferencia de los usuarios correrán a cargo del propietario del establecimiento en que se haya cometido la infracción.

ARTICULO 257.- Se sancionará con arresto hasta por treinta y seis horas:

I.- A la persona que interfiera o se oponga al ejercicio de las funciones de la autoridad sanitaria; y,

II.- A la persona que en rebeldía se niegue a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria.

Sólo procederá esta sanción, si previamente se dictó cualquiera otra de las sanciones a que se refiere este capítulo.

Impuesto el arresto, se comunicará la resolución a la autoridad correspondiente para que la ejecute.

ARTICULO 258.- Para la aplicación de medidas de seguridad y sanciones, se observará lo dispuesto por el Capítulo III del Título Décimo Octavo de la Ley.

ARTICULO 259.- Contra actos y resoluciones de las autoridades sanitarias, que con motivo de la aplicación de este Reglamento, de fin a una instancia o resuelva

algún expediente, los interesados podrán interponer el recurso de inconformidad, mismo que se tramitará de acuerdo a lo dispuesto en el Capítulo IV del Título Décimo Octavo de la Ley.

TRANSITORIOS

ARTICULO PRIMERO.- Este Reglamento entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

ARTICULO SEGUNDO.- Los actos y procedimientos administrativos relacionados con la materia de este Reglamento que se hubieran iniciado bajo la vigencia de los Reglamentos mencionados en el Artículo Tercero Transitorio, se tramitarán y resolverán conforme a las disposiciones de los mismos.

ARTICULO TERCERO.- Se abrogan las siguientes disposiciones jurídicas: Reglamento para Hospitales, Maternidades y centros materno-infantiles en el Distrito y Zonas Federales publicado en el Diario Oficial de la Federación el diecisiete de noviembre de mil novecientos cincuenta y uno; Reglamento para Hospitales Generales Dependientes de la Secretaría de Salubridad y Asistencia publicado en el Diario Oficial de la Federación el catorce de diciembre de mil novecientos cincuenta y cuatro; Reglamento de Laboratorios de Análisis Clínicos publicado en el Diario Oficial de la Federación el veinte de marzo de mil novecientos sesenta y cuatro; Reglamento de la Prestación de los Servicios para la Atención Médica, cuya aplicación corresponde a la Secretaría de Salubridad y Asistencia publicado en el Diario Oficial de la Federación el doce de noviembre de mil novecientos setenta y cuatro; Reglamento de Prevención de Invalidez y Rehabilitación de Inválidos publicado en el Diario Oficial de la Federación el seis de febrero de mil novecientos setenta y seis; Reglamento de Parteros Empíricos capacitados, publicado en el Diario Oficial de la Federación el veinticinco de octubre de mil novecientos setenta y seis; Reglamento de Seguridad Radiológica para el uso de Equipos de Rayos X Tipo Diagnóstico, publicado en el Diario Oficial de la Federación el veinticinco de abril de mil novecientos setenta y ocho; Reglamento para la expedición y uso de Tarjeta de Control Sanitario, publicado en el Diario Oficial de la Federación el primero de febrero de mil novecientos ochenta.

Dado en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal en la Ciudad de México, Distrito Federal a los veintinueve días del mes de abril de mil novecientos ochenta y seis.- Miguel de la Madrid H.- Rúbrica.- El Secretario de Salud, Guillermo Soberón Acevedo.- Rúbrica.- El Jefe del Departamento del Distrito Federal, Ramón Aguirre Velázquez.- Rúbrica.

TRANSITORIOS DE REFORMA DE FECHA 4 DE DICIEMBRE DE 2009.

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor 60 días contados a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

TRANSITORIOS DE REFORMA DE FECHA 1 DE NOVIEMBRE DE 2013.

REFORMA

ARTÍCULO ÚNICO.- Se REFORMAN los artículos 4o; 7o; 8o, fracción III; 10, fracciones I y V, segundo párrafo; 12, segundo párrafo; 14; 17, último párrafo; 21; 26; 28; 33, primer párrafo; 37, fracciones IV y V; 39; 41; 42; 47; 59, fracción VI; 60; 62; 63; 68; 69; 70, fracciones I, último párrafo, II y III; 76; 77; 80, primer párrafo; 82, fracciones V y VI; 83, segundo párrafo; 84; 87; 88; 89, último párrafo; 90; 91, último párrafo; 93; 94; 100; 104; 108; 109; 110, fracción II; 116; 118; 120; 122; 123, en su encabezado; 126; 127; 130; 136; 137; 141; 142; 144, fracción IV; 150; 152; 157; 158; 162; 166; 167; 169; 172; 175, fracciones I, II, III y VIII; 176; 178, fracciones I y II; 179; 180; 181; 190; 192; 197; 203; 209; 214; 217; 218; 222, fracción VIII; 223, fracción III; 225; 228; 230; 233, primer párrafo; 234; 237, primer párrafo; 242 y 246, primer párrafo y se ADICIONAN la fracción IV al artículo 8o; el artículo 30 Bis; un segundo párrafo al artículo 80, recorriéndose el actual para pasar a ser tercer párrafo; la fracción VII al artículo 82; el CAPÍTULO VIII BIS denominado "Disposiciones para la Prestación de Servicios de Cuidados Paliativos" que comprende los artículos 138 Bis a 138 Bis 27 y el artículo 242 Bis, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a veintinueve de octubre de dos mil trece.- Enrique Peña Nieto.-
Rúbrica.- La Secretaria de Salud, María de las Mercedes Martha Juan López.-
Rúbrica.

TRANSITORIOS DE REFORMA DE FECHA 24 DE MARZO DE 2014.

REFORMA

ARTÍCULO ÚNICO. Se ADICIONA un Capítulo IX Bis De la Atención Médica a Víctimas, que comprende los artículos 215 Bis 1 al 215 Bis 7, al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado para tal fin a la Secretaría de Salud o entidades de la Administración Pública Federal que correspondan, por lo que no se autorizarán recursos adicionales para el ejercicio fiscal de que se trate.

Dado en la Residencia del Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, a diecinueve de marzo de dos mil catorce.- Enrique Peña Nieto.- Rúbrica.- La Secretaria de Salud, María de las Mercedes Martha Juan López.- Rúbrica.

TRANSITORIOS DE REFORMA DE FECHA 19 DE DICIEMBRE DE 2016.

REFORMA

ARTÍCULO ÚNICO. Se ADICIONA un Capítulo V Bis, que comprende los artículos 115 Bis al 115 Bis 5 al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. La Secretaría de Salud emitirá los lineamientos, así como los criterios y procedimientos a que se refieren los artículos 115 Bis 4 y 115 Bis 5, fracciones II y III de este ordenamiento, dentro de los ciento veinte días hábiles siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto.

TERCERO. Las entidades paraestatales de la Administración Pública Federal que presten servicios de atención médica que incluyan dentro de su capacidad resolutive las urgencias obstétricas, contarán con un plazo de noventa días hábiles a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, para formalizar los instrumentos jurídicos a que se refiere el artículo 115 Bis 5, fracción IV de este ordenamiento, en el cual se incluirá una cláusula que permita la adhesión de instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica de las entidades federativas.

En tanto se suscriben los instrumentos jurídicos señalados en el párrafo anterior, continuarán aplicándose las tarifas estipuladas en el Convenio General de Colaboración suscrito el 28 de mayo de 2009, por la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales

de los Trabajadores del Estado, al cual se adhirieron las entidades federativas por conducto de los titulares de los servicios estatales de salud y diversas instituciones prestadoras de servicios médicos.

Dado en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, a catorce de diciembre de dos mil dieciséis.- Enrique Peña Nieto.- Rúbrica.- El Secretario de Salud, José Ramón Narro Robles.- Rúbrica.

TRANSITORIOS DE REFORMA DE FECHA 17 DE JULIO DE 2018.

REFORMA

Se REFORMAN los artículos 7o, fracción III, 60 y 64, se ADICIONA un segundo párrafo al artículo 66 y se DEROGA el artículo 67 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

TRANSITORIO

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, a seis de julio de dos mil dieciocho.- Enrique Peña Nieto.- Rúbrica.- El Secretario de Salud, José Ramón Narro Robles.- Rúbrica.