



**HOSPITAL CENTRAL  
"DR. IGNACIO MORONES PRIETO"**

# **REGLAMENTO INTERNO**

**APLICADO A:  
HOSPITAL CENTRAL "DR. IGNACIO MORONES PRIETO"**

**SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P., 19 DE MARZO DE 2019**

# ***INDICE***

---

INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I GENERALIDADES	4
CAPÍTULO II ORGANIZACIÓN	7
CAPÍTULO III DE LA JUNTA DE GOBIERNO	20
CAPITULO IV DE LOS COMITES HOSPITALARIOS	22
CAPÍTULO V DEL PERSONAL MÉDICO, REQUISITOS PARA SU NOMBRAMIENTO, OBLIGACIONES, DERECHOS, SANCIONES Y PERMISOS	24
AUTORIZACIÓN	32

# REGLAMENTO INTERNO DEL HOSPITAL CENTRAL “DR. IGNACIO MORONES PRIETO”

## INTRODUCCIÓN

El presente Reglamento marca los lineamientos de trabajo y aplicación de la legalidad en el Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, y se basan en la autoridad que emana del Decreto del Ejecutivo del Estado de San Luis Potosí, del 14 de noviembre de 1998.

Quedan derogados los reglamentos anteriores, excepto los capítulos, incisos y apartados que no se opongan al presente, por quedar confirmados en este nuevo Reglamento.

El Reglamento Interno del Organismo público desconcentrado de los Servicios de Salud en el Estado el Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” reconoce la jerarquía superior de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley Federal del Trabajo, la Ley de los Trabajadores al Servicio del Estado, la Ley General de Salud, Normas Oficiales Mexicanas, Condiciones Generales de Trabajo y Acuerdos Internacionales que se observen a los servicios de salud en el renglón de atención hospitalaria, en la aplicación del presente Reglamento.

Todo su contenido deberá ser de observancia y cumplimiento obligatorio en todos sus términos por el personal al servicio del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” en su funcionamiento general y actividades conexas.

Para facilitar la lectura y comprensión de este Reglamento, se entenderá:

Por **Hospital**: el Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”.

Por **Paciente**: la persona física que por enfermedad, lesiones, u otra situación particular que afecte su salud, soliciten servicios del Hospital.

Por **Secretaría**: la Secretaría de Salud.

Por los **Servicios de Salud**: Dirección General de los Servicios de Salud del Estado de San Luis Potosí.

Por **Seguro Popular**: El Sistema de Protección Social en Salud

Por **CAUSES**: El Catálogo Universal de Servicios de Salud vigente

Por **FPGC**: El Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

Por **SMSXXI**: El Programa Seguro Médico Siglo XXI vigente

## **CAPITULO I GENERALIDADES**

Art. 1.-El Hospital es una entidad administrativa, desconcentrada de los Servicios de Salud de San Luis Potosí, según decreto administrativo del Gobierno del Estado del 14 de Noviembre de 1998.

Art. 2.-Los servicios desconcentrados que otorgará el Hospital tendrán por objeto la prestación de los servicios de salud a la población abierta, sin seguridad social, del Estado de San Luis Potosí y de otras entidades federativas que acuden y cuentan con la portabilidad y cobertura del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro popular).

Art. 3.-El Hospital tendrá por objetivo:

- a) Realizar la planeación, programación, presupuestación, ejercicio y control de los recursos que la Federación y el Estado aporten para su organización y operación, así como de los recursos propios.
- b) Cumplir con el Artículo 4° y 134° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ley General de Salud, el Artículo 1° de la Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí, y referente al derecho a la protección a la salud, realizando todo aquello tendiente a conservar la salud de la población.
- c) Otorgar a los pacientes atención médica eficiente con calidad y seguridad con el grado de especialización, en forma personalizada, amable y eficaz, para preservar la salud y ayudar a mantener una vida íntegra, con la política de rechazo cero.
- d) Constituirse como un Centro Hospitalario que integre la atención de Segundo Nivel con Especialidades, con la prevención, tratamiento y rehabilitación. Además, de contribuir con la formación de recursos humanos y el desarrollo de personal médico y paramédico, la Investigación clínica y socio-médica, como apoyo a la comunidad de nuestra región conforme a la legalidad y a la reglamentación aplicable, todo ello dirigido a cumplir con la atención en el campo de la salud.

Art. 4.-El Hospital, de acuerdo al Art. 3 de este Reglamento deberá satisfacer las siguientes funciones:

- a) Prevención de enfermedades.
- b) Tratamiento de enfermedades.
- c) Rehabilitación médica y social en la medida que lo permitan los recursos de la organización y la parte técnica de la Institución.
- d) Docencia.

e) Investigación.

f) Divulgación de la actividad hospitalaria.

Art. 5.-Para que se cumplan debidamente las funciones, las autoridades del Hospital mantendrán las formas más eficaces posibles de trabajo, así como las más estrictas para la selección de personal, ajustándose a las disposiciones legales vigentes y al presente Reglamento.

Art.6.- Es obligación del Hospital proporcionar servicios médicos con calidad y seguridad, sin distinción de género, clase social, preferencia sexual, raza, nacionalidad, credo político o religioso; con las limitantes que imperen en el mismo.

Art. 7.-La atención que se preste a los pacientes será a título de prestación social y asistencial, con base a lo señalado en la Ley Sobre el Sistema de Asistencia Social del Estado de San Luis Potosí (P.O. 18-09-97).y en caso de que el paciente cuente con Seguro Popular que será cubierto de acuerdo al CAUSES, FPGC, SMSXXI o convenios que se establezcan con otras instancias de gobierno o particulares en su caso. Todo beneficiario del Hospital deberá aportar una cuota de recuperación, que será señalada de acuerdo al resultado del estudio socioeconómico que se realice cuando el Seguro Popular o convenios no lo cubran.

Art. 8.-El Hospital con base a su capacidad instalada, recursos humanos y financieros, se reserva el derecho de internar a los pacientes y fijar el término de estancia de acuerdo al diagnóstico y evolución establecida por el médico.

a) En el caso especial de pacientes privados de su libertad, la custodia será responsabilidad directa de la autoridad competente.

Art. 9.-Todo procedimiento quirúrgico o invasivo, diagnóstico o terapéutico, deberá de realizarse después de haber dado información completa al paciente y/o al familiar responsable y de haber aceptado, comprendido y firmado, el consentimiento informado, de acuerdo a las disposiciones legales en vigor y reglamentarias.

Art. 10.-El Hospital es una Institución partícipe del Programa Nacional de Transplantes, con licencia sanitaria, No. 1028000125. En caso de que se requiera alguna donación de órganos o tejidos, deberá contarse con la autorización de acuerdo a la Ley General de Salud.

Art. 11.-En caso de estudios postmortem, se deberá de contar con autorización escrita del familiar o del representante legal según las disposiciones de la Ley General de Salud para la autorización de dicho estudio.

Art. 12.-Queda prohibido ejecutar medidas diagnósticas y/o terapéuticas que tengan carácter experimental, que no hayan sido aprobados por los Comités de Investigación y Ética en Investigación del Hospital.

Art. 13.-Ningún miembro del personal, a excepción del Director General del Hospital, está facultado para celebrar contrato alguno con pacientes, proveedores de insumos o servicios y laboratorios farmacéuticos para llevar a cabo las actividades asistenciales.

Art.14.-Para el cumplimiento y desarrollo de los servicios del Hospital, se llevarán a cabo las siguientes acciones:

- a) Elaborar en tiempo y forma el Programa Operativo Anual (POA).
- b) Ejercer los recursos autorizados para el Programa Operativo Anual de acuerdo a la normatividad vigente.
- c) Rendir los informes de las finanzas del Hospital, en la forma periódica que soliciten las autoridades competentes.
- d) Realizar convenios, contratos y demás instrumentos jurídicos que sean necesarios para el logro de sus objetivos.
- e) Regular y administrar las aportaciones o donativos que los particulares o Instituciones Públicas, Patronatos y Organizaciones de Beneficencia pública entreguen en forma voluntaria, así como los que se obtengan por concepto de cuotas de recuperación y convenios, informando a las autoridades competentes.
- f) Coordinar las acciones hospitalarias conjuntamente con las diversas dependencias Estatales y Federales en materia de salud, para el logro de sus objetivos.

Art. 15.-Las relaciones laborales entre el Hospital y sus trabajadores, se rigen por “Las Condiciones Generales de Trabajo” de la Secretaría de Salud, por los reglamentos, normas y manuales que de ella emanen.

Art. 16.- Toda gestión, correspondencia, o promoción, deberá indicar el domicilio del Hospital, sita en Avenida Venustiano Carranza No. 2395, Zona Universitaria C.P. 78240 en la capital del Estado de San Luis Potosí.

## **CAPITULO II ORGANIZACIÓN**

Art.17.-Son autoridades del Hospital, en el grado y función que este Reglamento señale y en el nivel del organigrama que quede asentado.

El/La Director (a) General del Hospital.

El/La Director (a) Médico.

El/La Director (a) Administrativo.

El/La Subdirector (a) de Educación e Investigación en Salud

El/La Subdirector (a) de Calidad

El/La Subdirector (a) Médico (a) en el turno hospitalario correspondiente

El/La Jefe (a) de División

Art. 18.-La dirección del Hospital, estará a cargo de un(a) Director(a) General que será nombrado(a) y removido(a) libremente por Él/La Titular de los Servicios Estatales de Salud, de quién dependerá jerárquicamente.

Art. 19.-La organización y operación del Hospital incluye dos Directores de Área que dependen jerárquicamente del Director General:

La Dirección Médica, de quién dependen los Servicios Médicos, Paramédicos, Paraclínicos y de Educación e Investigación en Salud.

La Dirección Administrativa de quién dependen los Servicios de Administración y Servicios Generales.

El Director General podrá hacer los cambios necesarios en la organización del personal.

Art. 20.-El/La directora(a) General, con su correspondiente responsabilidad, será el/la encargado(a) del buen funcionamiento del Hospital, ejercerá las facultades y cumplirá con las obligaciones que emanan del decreto del Ejecutivo Estatal del día 14 de noviembre de 1998, así como las propias de su cargo y las que le asigne Él/La Titular de los Servicios de Salud.

Permanecerá en su cargo el tiempo que juzgue necesario Él/La Titular de los Servicios de Salud en el Estado.

Art. 21.-El/La directora(a) General del Hospital, será jerárquicamente la más alta autoridad técnica y administrativa, y por consiguiente Él/La jefe de todos los Servicios, así como del personal del que se disponga en el Hospital.

Tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Representar al Hospital, ante todo tipo de autoridades.

- b) Acordar y proponer al titular de los Servicios de Salud, todo lo concerniente a la administración y prestación de los servicios del Hospital.
- c) Autorizar, previo acuerdo con el titular de los Servicios de Salud, los planes, programas y proyectos a realizar, así como llevar al cabo las obras necesarias para el cumplimiento de sus fines, para lo que contará con la opinión de la junta de Gobierno dependiendo del tema o problema que se trate.
- d) Supervisar y controlar al personal que labora en el Hospital observando y haciendo observar las líneas de autoridad organizacional establecidas y autorizadas en los manuales de Organización y Procedimientos de todas las áreas del mismo.
- e) Vigilar que el Hospital cumpla con sus objetivos y fines para los que está constituido, así como cumplir con los ordenamientos legales vigentes.
- f) Rendir informes al Titular de los Servicios de Salud, respecto de los servicios prestados por el Hospital.
- g) Observar y hacer observar las políticas de adquisiciones del Hospital, mencionadas en este reglamento.
- h) Observar y hacer observar todos los flujogramas de procedimientos autorizados y aplicados en todas las áreas del hospital.
- i) Observar y hacer observar el Reglamento Interno del Hospital.
- j) Cuidar, proteger y conservar los bienes muebles e inmuebles que tenga a su cargo, asegurando su crecimiento sustentable, de acuerdo a la bioestadística generada por el Hospital.
- k) Supervisar que los flujogramas de procedimientos de la Dirección Médica y Administrativa, se complementen con sus atribuciones, respetando las leyes, Reglamento Interno, normas aplicables y políticas relacionadas con la operación y funcionamiento del Hospital.
- l) Aquellas que le atribuya el Titular de los Servicios de Salud en relación a sus funciones.
- m) Crear y eliminar las Divisiones Médicas y Administrativas que sean convenientes.
- n) Fomentar y estimular la investigación y la función docente, de acuerdo con los planes y programas que sean propuestos por los Jefes de las Divisiones, Departamentos y Servicios Médicos, así como los del Director Médico, Subdirector de Educación e Investigación en Salud y Subdirección de Calidad.
- o) Promover, fomentar y alentar las relaciones científicas con otras Instituciones Hospitalarias, de Educación Superior, Sociedades Médicas y Universidades

Públicas y Privadas mediante la firma de convenios en apego a las Normas Oficiales vigentes.

- p) Vigilar el cumplimiento de los programas operativos de los alumnos que hacen uso de los campos clínicos de acuerdo al inciso anterior.
- q) Convocar a los Jefes de División y Departamento cuando sea necesaria su opinión, y adoptar, de ser indispensable, decisiones discrecionales, pero justificadas por escrito en el libro de actas de la Junta de Gobierno y dentro de los márgenes de este Reglamento.
- r) Presidir cada uno de los Comités Hospitalarios: COCASEP (Comité de Calidad y Seguridad del paciente), Comité de Auditoría Médica del Expediente Clínico, Comité de Detección y Control de Infecciones asociadas a la atención de la salud, Comité de Mortalidad Materna y Perinatal, Comité de Seguridad e Higiene y Atención Médica en Caso de Desastre, SubComité de Adquisiciones, Comité Interno de Trasplantes, Comité de Mortalidad General hospitalaria, Comité de Farmacovigilancia, Comité de Medicina Transfusional.
- s) Disciplinar y sancionar las faltas o deficiencias del personal de acuerdo a las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud y a la Ley Federal del Trabajo.

Art. 22.-Para ocupar el puesto de Director General, se requiere:

- a) Ser Mexicano(a) por nacimiento o naturalización.
- b) Ser Médico(a) Cirujano, con título registrado en la Secretaría y en la Dirección General de Profesiones.
- c) Ser una persona capaz en Administración de Hospitales, con contacto permanente con las Instituciones organizadas y Asociaciones dedicadas a esa especialidad.
- d) Pertenecer al cuerpo médico del Hospital por lo menos durante cinco años.
- e) Observar y hacer observar íntegramente el apego a la normatividad establecida, el logro de los objetivos programados, el cumplimiento de las metas propuestas y las atribuciones estipuladas en el presente Reglamento.
- f) Dedicar el tiempo necesario a las labores técnico-administrativas relativas al gobierno de la Institución.
- g) Implementar y mantener actualizado un sistema de control interno, con la finalidad de salvaguardar los recursos con que cuenta.
- h) Garantizar la veracidad y confiabilidad de la información que se genere.

Art. 23.-El/La directora(a) General del Hospital además de las facultades contenidas en el Artículo sexto del Decreto de Creación, tiene las siguientes:

- a) Percibir el salario que autorice la Dirección de los Servicios de Salud.
- b) Disfrutar de dos períodos de vacaciones al año, de 10 días hábiles cada uno.
- c) Nombrar al personal del Hospital con base a este reglamento y a las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud.
- d) Otorgar permisos al personal, en base del Reglamento vigente y de las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud.
- e) Asistir a eventos médicos en la ciudad y fuera de ella, sin detrimento de su salario.
- f) Contar con la asesoría jurídica y administrativa que considere necesarias para el buen desempeño de sus funciones.

Art. 24.-Él/La Directora(a) Médico.

El/La directora(a) Médico será la segunda autoridad del Hospital y tendrá por misión el ayudar y suplir en su caso, al Director General en todo lo relativo a las funciones que a éste correspondan.

Art. 25.- Para ser Director(a) Médico ser requiere:

- a) Ser Mexicano(a) por nacimiento o naturalización.
- b) Ser Médico(a) Cirujano(a) con título registrado en la Secretaría y en la Dirección General de Profesiones.
- c) Ser Médico(a) del Hospital o haber formado parte de la estructura Médica con una antigüedad mínima de 5 años.
- d) Ser nombrado(a) por el Director General. El nombramiento correspondiente será sancionado por Él/La Directora(a) de los Servicios de Salud.

Art. 26.-Son atribuciones del/la directora(a) Médico(a):

- a) Vigilar el mantenimiento de la disciplina, trabajo y eficiencia del personal médico y paramédico, del que es jefe inmediato, así como del correcto funcionamiento de las áreas de servicio que se encuentran bajo su jurisdicción.
- b) Observar y hacer observar las líneas de autoridad organizacional establecidas y autorizadas en los Manuales de Organización y Procedimientos de todas las áreas Médicas

- c) Supervisar todas las áreas del Hospital, conjuntamente con los Jefes de División y Dirección Administrativa, bajo la supervisión del Director General
- d) Supervisar el correcto uso del equipo médico del Hospital, para lo cual se podrá auxiliar de los Jefes de División.
- e) Vigilar y hacer observar la ética profesional de los médicos que ejercen su profesión en el Hospital y en su caso hacer participar al comité de Bioética
- f) Observar y hacer observar la calidad de servicios médicos a su cargo.
- g) Elaborar los procedimientos de evaluación de desempeño y productividad del personal médico y paramédico.
- h) Tener bajo su responsabilidad directa a los Jefes de División Médica conformados por: División de Medicina Interna, División de Cirugía, División de Anestesiología, División de Ginecología y Obstetricia, División de Pediatría, División de Consulta Externa, Servicio de Urgencias, División Paraclínica, División Paramédica y División de Enfermería
- i) Supervisar el trabajo de los Jefes de División, Departamento y Servicios Médicos, observando y haciendo observar la Ley General de Salud, sus reglamentos, Normas Oficiales Mexicanas, el presente reglamento, Manuales de Organización y Procedimientos.
- j) Supervisar el funcionamiento de las Divisiones Médicas, así como de los Departamentos y Servicios a su cargo, con base a los flujogramas de los Manuales de Organización y Procedimientos autorizados para la óptima operación del Hospital.
- k) Desempeñar las comisiones que le asigne el Director General.
- l) Celebrar los acuerdos necesarios con el Director General, con la periodicidad que él determine.
- m) Informar al Director General de las faltas o deficiencias del personal que interfieran con el buen desempeño de sus labores y que ameriten de su intervención.
- n) Suplir las funciones del Director General en las ausencias de éste.
- o) Estar atento conjuntamente con la Subdirección de Educación e Investigación en Salud los programas de educación continua y sus actualizaciones que propongan los Jefes de las Divisiones Médicas.
- p) Interactuar conjuntamente con la Subdirección de Calidad en el Modelo de Acreditación y Certificación del Consejo de Salubridad General para la atención en Salud con Calidad y Seguridad, implementando los estándares vigentes.

- q) Contribuir con la Subdirección de Calidad, para dar seguimiento a los compromisos relacionados con todos los programas de Calidad y Seguridad para los pacientes como compromiso en las acreditaciones de dichos programas.

Art. 27.-Las ausencias del Director Médico serán cubiertas en función y responsabilidad por el Subdirector de Educación e Investigación en Salud, y en caso de no ser posible, por alguno de los Jefes de División Médica.

Art. 28.-El/La Director(a) Médica del Hospital, tiene las facultades correspondientes al inciso a), b), d), e) y f) del Artículo 23 del presente reglamento:

Art. 29.-El/La Directora (a) Administrativo(a).

Ser Él/La Directora (a) Administrativo(a) del Hospital, sin perjuicio de las facultades propias de la Dirección General, como autoridad máxima.

Art. 30.- Para ocupar el puesto de Director(a) Administrativo(a), se requiere:

- a) Ser mexicano(a) por nacimiento o naturalización.
- b) Ser propuesto(a) por el Director General del Hospital.
- c) El nombramiento será otorgado por el Director General con la aprobación del/la directora(a) de los Servicios de Salud en el Estado.

Art. 31.- Son obligaciones y atribuciones del/la directora(a) Administrativo(a):

- a) Asumir la responsabilidad ante la Dirección General, del buen funcionamiento de los servicios administrativos de la Institución.
- b) Tratar con la Dirección General los asuntos económicos y administrativos, a fin de generar medidas y soluciones.
- c) Observar y hacer observar las políticas de adquisiciones del Hospital mencionadas de acuerdo a la Ley General de Adquisiciones.
- d) Mantener el aprovisionamiento suficiente de los insumos necesarios para el funcionamiento ininterrumpido de todos los servicios del Hospital. Para tal efecto tramitar las requisiciones necesarias.
- e) Conducir y coordinar el proceso administrativo para la adquisición, abastecimiento, almacenamiento, distribución y surtimiento de Medicamentos y material de insumos.
- f) Hacer del conocimiento del Director General las faltas y deficiencias en los servicios técnico-administrativos, las violaciones a las Normas Oficiales Mexicanas

correspondientes y leyes que se involucren directa o indirectamente en el funcionamiento del Hospital.

- g) Dictar en ausencia del Director General y del Director Médico, las providencias necesarias para la debida atención de los pacientes hospitalizados, previo acuerdo con la persona que sustituye a las autoridades arriba mencionadas.
- h) Elaborar mensualmente el informe y balance de la situación económica y financiera del Hospital y en casos especiales, cuando se requiera información extraordinaria.
- i) Celebrar acuerdos ordinarios con el Director General, con la periodicidad que éste determine.
- j) Proponer al Director General y al Director Médico los integrantes de las Comisiones Mixtas que se requieran.
- k) Vigilar el correcto ejercicio del presupuesto y obtener de la Dirección General la autorización para realizar transferencias presupuestales.
- l) Observar y hacer observar que se respeten las Normas Oficiales Mexicanas aplicables a su área así como los procedimientos y las políticas diseñadas para la óptima operación del Hospital.
- m) Observar y hacer observar los procesos internos de su área, así como los interactuantes con el área médica, para optimizar el funcionamiento general de los servicios del Hospital, con la implementación del sistema de suministro
- n) Observar y hacer observar las líneas de autoridad organizacional establecidas y autorizadas en los manuales de organización y procedimientos.
- o) Observar y hacer observar las políticas de adquisiciones del Hospital, de acuerdo a las leyes estatales y federales mencionadas en este reglamento.
- p) Asesorar técnica y administrativamente a la Dirección General y Dirección Médica en áreas de su competencia.
- q) Vigilar y controlar el uso correcto de los recursos humanos, materiales y financieros del Hospital.
- r) Vigilar y controlar que toda decisión que este fuera de las políticas y procedimientos autorizados, tenga el sustento adecuado para su justificación.
- s) Tener bajo su responsabilidad directa a los Jefes de División Administrativa conformados por: División de Recursos Humanos, Departamento de Informática, División de Recursos Financieros, División de Servicios Generales, Departamento de Mantenimiento, División de Recursos Materiales y Departamento de Costos.

- t) Vigilar el correcto funcionamiento de los sistemas de seguridad del Hospital.
- u) Verificar la calidad de los servicios a su cargo.
- v) Vigilar todas las funciones operativas que marquen las leyes en la materia, los reglamentos y Normas Oficiales Mexicanas.
- w) Sancionar todos los convenios que se realicen con el Hospital y verificar su apego a la ley y al presente reglamento.
- x) Organizar y manejar de forma eficiente y eficaz el trámite administrativo de ingreso y egreso de los usuarios del Hospital.
- y) Asistir a las reuniones de la Junta de Gobierno.

Art. 32.-El/La Director(a) Administrativa del Hospital, tiene las facultades correspondientes al inciso a), b), d), e) y f) del Artículo 23 del presente reglamento

Art. 33.- El/La Subdirector(a) de Educación e Investigación en Salud, será designado(a) por La Dirección General, y permanecerá en su cargo el tiempo que Él/La directora(a) General decida. Se notificará de este nombramiento a la Dirección General de los Servicios de Salud y a la Dirección de la Facultad de Medicina. Para ser Subdirector(a) de Educación e Investigación en Salud debe de cumplirse con el Art. 25 de este Reglamento.

Art. 34.- El/La Subdirector(a) de Educación e Investigación en Salud tendrá a su cargo:

- a) Supervisar y Controlar el desarrollo de los programas de educación, capacitación e investigación que se desarrollen en el Hospital
- b) Promover y/o coordinar los eventos de actualización y educación continua, en todas las Divisiones Médicas y Administrativas.
- c) Informar a la Dirección General y Dirección Médica en caso de faltas y deficiencias de todos los alumnos y becarios para aplicar las sanciones correspondientes.
- d) Supervisar el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana para la Organización y funcionamiento de las Residencias Médicas vigente.
- e) Supervisar el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana para la Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado vigente.
- f) Supervisar el cumplimiento de Ley General de Salud, artículos 41 Bis y 98, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y la NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

- g) Supervisar la elaboración y cumplimiento de los programas operativos para Residentes, Internos de Pregrado y estudiantes de pregrado.
- h) Fungir como Presidente del Comité de Investigación.
- i) Fungir como Secretario de los Comités de Enseñanza y de Capacitación
- j) Supervisar el uso adecuado de los espacios y equipos destinados para la docencia de acuerdo a las políticas de uso autorizadas por el Director General del Hospital.

Art. 35.- El/La Subdirector(a) de Educación e Investigación en Salud representa al Hospital ante la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud y la Subdirección de Educación e Investigación en Salud de los Servicios de Salud en el estado de San Luis Potosí para todo lo relacionado con la admisión de residentes e internos, tramitación de nombramientos, informes de evaluación final, propuesta de promociones, apertura o cancelación de nuevas plazas y todo lo concerniente al programa de entrenamiento de postgrado.

Art. 36.- En el mes de noviembre de cada año El/La Subdirector(a) de Educación e Investigación en Salud, presentará a la Dirección General del Hospital las solicitudes de nuevo ingreso, y en el mes de febrero las promociones de los residentes en entrenamiento, que serán discutidas con los Jefes de Departamento y los Jefes de División Médica para valoración de dichas promociones.

Art. 37.- El procedimiento de selección, estará basado en la Norma Oficial Mexicana para la Organización y funcionamiento de las Residencias Médicas vigente, el Reglamento general de estudios de Posgrado y los Planes de Estudio de la UASLP de cada especialidad.

Art. 38.- La Subdirección de Educación e Investigación en Salud con apoyo de las Divisiones y Departamentos deberá impartir a los residentes de nuevo ingreso previo al inicio del curso un curso de inducción, además de entregarles la Norma Oficial Mexicana para la Organización y funcionamiento de las Residencias Médicas vigente, el Reglamento general de estudios de Posgrado de la UASLP, el reglamento estatal de residentes y el reglamento interno de residentes, internos y externos del Hospital. Normas Oficiales y reglamentos que regirán su estancia en el Hospital.

Art. 39.- El/La Subdirector(a) de Educación e Investigación en Salud al inicio del curso reunirá a los residentes para darles a conocer el Programa Operativo.

Art. 40.- El/La Subdirector(a) de Educación e Investigación en Salud establecerá los lineamientos para la movilidad nacional e internacional y supervisará su cumplimiento. No se autorizará movilidad que no se encuentre dentro del programa Operativo de la Residencia.

Art. 41.- Todos los proyectos de investigación médica y paramédica deberán ser sometidos y en su caso aprobado por los Comités de Investigación y Ética en Investigación vigentes en el Hospital.

Art. 42.- La Subdirección de Educación e Investigación en Salud establecerá los lineamientos para la elaboración y presentación de los proyectos de Investigación a llevarse a cabo en el Hospital.

Art. 43.- La Subdirección de Educación e Investigación en Salud otorgará número de registro a los protocolos de investigación autorizados por los Comités de Investigación y Ética en Investigación, dará seguimiento anual de los avances y verificará informe final.

Art. 44.- En coordinación con la Dirección Administrativa atenderá lo concerniente a las necesidades de los Residentes, Practicantes externos e internos, que asistan al Hospital.

Art. 45.- Registrará el cumplimiento del trabajo hospitalario de los Médicos Residentes, Médicos Internos de Pregrado y Externos, conforme a la información que suministren los Jefes de División Médica.

Art. 46.- Hará la distribución de Internos y Externos de acuerdo a las necesidades de cada División Médica y sus Departamentos, conforme al número de plazas autorizadas.

Art. 47.-El/La Subdirector(a) de Educación e Investigación en Salud del Hospital, tiene las facultades correspondientes al inciso a), b), e) y f) del Artículo 23 del presente reglamento

Art. 48.-El/La Subdirector(a) de Calidad, será designado(a) por la Dirección General y permanecerá en su cargo el tiempo que Él/La Directora(a) General lo considere pertinente. Se notificará de este nombramiento a la Dirección General de los Servicios de Salud y a la Dirección de la Facultad de Medicina. Para ser Subdirector(a) de Calidad, debe de cumplirse con el Art. 25 de este reglamento.

Art. 49.- Son atribuciones y funciones del/la Subdirector(a) de Calidad:

- a) Definir el Programa de Calidad de la Institución y someterlo a consideración de la Dirección General para su autorización.
- b) Coordinar, dirigir y evaluar los resultados del Programa de Calidad vigente.
- c) Planear Dirigir y evaluar las estrategias del Modelo de Gestión de Calidad del Hospital.
- d) Planear, dirigir y evaluar las estrategias encaminadas a la Acreditación en CAUSES, FPGC y SMSXXI y Certificación del Hospital.
- e) Conducir las estrategias de la participación ciudadana estatal como Avales Ciudadanos y Trato Digno.

- f) Coordinar el Sistema de Monitoreo de la Gestión de Calidad para la evaluación de la satisfacción de los pacientes y los prestadores de los servicios.
- g) Participar en la evaluación de la calidad técnica de los servicios que otorga el Hospital,
- h) Proponer Indicadores de medición de la calidad en los servicios Hospitalarios.
- i) Coadyuvar en los proyectos orientados a mejorar la seguridad de los pacientes.
- j) Establecer los criterios para identificar las necesidades de capacitación y el diseño de programas específicos para mejorar el desempeño y desarrollar competencias directivas y operativas en calidad.
- k) Participar en la elaboración del Programa Anual de Capacitación, con base en el diagnóstico de necesidades de los procesos de Acreditación y Certificación.
- l) Promover y autorizar los proyectos de mejora continua e investigación operativa en materia de Calidad y Seguridad del Paciente.
- m) Participar en el reconocimiento al desempeño del personal en común acuerdo con las Comisiones Mixtas correspondientes cuando aplique.
- n) Atender los requerimientos del Comité Estatal de Calidad y operar mecanismos de control y seguimiento a los acuerdos y compromisos asumidos.
- o) Conducir y en su caso coordinar la difusión de experiencias exitosas sobre calidad de los servicios y sistemas de salud.
- p) Vincular con las áreas requeridas, la difusión de la información en materia de calidad.
- q) Participar en la elaboración y rendición de informes del Hospital.
- r) Representar al Director General en actos y eventos oficiales que le sean asignados.

Art. 50.-El/La Subdirector(a) de Calidad del Hospital, tiene las facultades correspondientes al inciso a), b), e) y f) del Artículo 23 del presente reglamento:

Art. 51.-Del Contralor Interno.

Son atribuciones y facultades del Contralor Interno:

- a) Inspeccionar y vigilar que la dependencia o entidad de adscripción, cumpla con las normas y disposiciones legales aplicables en materia de: sistema de registro y contabilidad, contratación y pago de personal, contratación de servicios, obra

pública, adquisiciones, arrendamientos, conservación, uso, destino, afectación, enajenación y baja de bienes, y demás activos y recursos materiales de la Administración Pública Estatal.

- b) Establecer y operar el sistema para revisar y controlar en forma permanente los programas de trabajo de las unidades administrativas de la dependencia o entidad a la que está adscrito.
- c) Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de las obligaciones de proveedores y contratistas, adquiridas con la dependencia o entidad de adscripción, solicitándoles la información relacionada con las operaciones que realicen, en informar sobre las deductivas y responsabilidades que en su caso procedan, para que se tomen las medidas correspondientes.
- d) Fiscalizar los recursos federales derivados de los Acuerdos o Convenios respectivos, ejercidos por la dependencia o entidad de adscripción.
- e) Atender, tramitar y dar seguimiento a las Quejas y Denuncias que se interpongan en contra de los Servidores Públicos de la dependencia o entidad de adscripción.
- f) Vigilar la estricta observancia de las disposiciones de racionalidad, austeridad y disciplina presupuestal comprendidas en el Presupuesto de Egresos del Gobierno Estatal del año fiscal correspondiente.
- g) Promover que el personal adscrito al órgano de control interno asista a las capacitaciones y asesorías que brinde la Contraloría General del Estado.
- h) Vigilar y hacer cumplir las medidas y mecanismos de modernización administrativa, de conformidad con los lineamientos establecidos, tendientes a lograr la eficacia de la vigilancia, fiscalización y control del gasto de la dependencia o entidad de adscripción. Con la aplicación de reingeniería de los procesos que le resulten mejoras de sus resultados.
- i) Dar seguimiento a los compromisos asumidos por los Ejecutivos Federal y Estatal durante sus respectivas giras de trabajo por el Estado, en donde la dependencia o entidad de adscripción sea la ejecutora o coejecutora de las obras o acciones que contenga el compromiso.
- j) Substanciar y resolver los procedimientos administrativos disciplinarios que sean de su competencia, e informar de ello al titular de la dependencia o entidad de adscripción, para que, en su caso, imponga las sanciones que procedan previstas en la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de San Luis Potosí y demás disposiciones legales aplicables.
- k) Substanciar y resolver los procedimientos administrativos resarcitorios que sean de su competencia, e informar de ello al titular de la dependencia o entidad de adscripción, para que, en su caso, sean corregidas las observaciones y ejecutados los

pliegos de responsabilidades formulados, de acuerdo con lo establecido en la Ley de Presupuesto Contabilidad y Gasto Público de Estado, su reglamento y demás disposiciones legales aplicables.

- l) Participar en los trámites de baja de bienes muebles e inmuebles asignados a la dependencia o entidad de adscripción, vigilando que se cumpla con la normatividad aplicable.
- m) Informar al Contralor General del Estado, mensualmente o en la periodicidad que éste determine, sobre el resultado de sus programas de trabajo, acciones, comisiones o funciones que se les encomienden.
- n) Recomendar o sugerir al titular de la dependencia o entidad de adscripción, la corrección de irregularidades detectadas con motivo de sus funciones, así como la instrumentación de normas complementarias en materia de control.
- ñ) Informar a los Directores Generales de la Contraloría General del Estado, de los asuntos que le sean requeridos, de conformidad con los ámbitos de competencia establecidos en este Reglamento.
- o) Llevar el seguimiento programático de las acciones desarrolladas y de las metas logradas durante el ejercicio de sus actividades.
- p) Participar en los procesos de entrega recepción de las unidades administrativas de la dependencia o entidad de adscripción, conforme a la Ley de Entrega Recepción de los Recursos Públicos del Estado de San Luis Potosí y lineamientos establecidos por la Contraloría General del Estado.
- q) Asistir cuando por la naturaleza del asunto sean requeridos, a las reuniones de trabajo de la Contraloría General del Estado, y cumplir con los acuerdos que de ellas se deriven, coordinando las acciones de control respectivas con los Directores Generales de la Contraloría. General, que Conforme a las atribuciones de estos últimos deban atender y dar seguimiento.
- r) Elaborar con oportunidad y presentar previo al término del ejercicio, el Programa Anual de Auditoria del siguiente año, para las áreas que integran la dependencia o entidad a la que están adscritas, siguiendo los lineamientos de la propia Contraloría General del Estado y lo que establezca la normatividad de la materia.
- s) Dar seguimiento a la solventación de las observaciones y recomendaciones resultantes de las auditorias practicadas; y
- t) Las demás que les señalen las Leyes, Reglamentos, Decretos, Acuerdos y Manuales aplicables, así como aquellas que le confiera la Superioridad.

### **CAPITULO III DE LA JUNTA DE GOBIERNO**

Art. 52.-La Junta de Gobierno, es el organismo asesor, consultor y de apoyo en la toma de decisiones de la Dirección General del Hospital.

Art. 53.- La Junta de Gobierno está integrado por:

- a) El/La directora(a) General, quien fungirá como Presidente(a).
- b) El/La directora(a) Médico, quien fungirá como Secretario(a).
- c) El/La directora(a) Administrativo(a), quien fungirá como vocal.
- d) El/La Subdirector(a) de Educación e Investigación en Salud, quien fungirá como vocal.
- e) El/La Subdirector(a) de Calidad, quien fungirá como vocal.
- f) Los Jefes de las Divisiones Médicas, Paramédicas, Paraclínicos y de Enfermería quienes fungirán como vocales.
- g) El Contralor Interno, quien fungirá como vocal.
- h) Asesor Médico Legal, quien fungirá como vocal.
- i) Los Jefes de Departamento, cuando su intervención sea requerida, únicamente en carácter de asistentes.
- j) Invitados especiales cuando sea requerido, únicamente en carácter de asistentes.

Art. 54.- La Junta de Gobierno sesionará en forma periódica en las sesiones ordinarias programadas y las sesiones extraordinarias a solicitud del Director General cuando sea necesario. Las cuáles serán documentadas en minutas con firma de los asistentes.

Art. 55.-Las sesiones se llevarán al cabo con la asistencia de los integrantes citados. Los Acuerdos finales de la Junta normaran la decisión del Director General o del Director Médico en su caso, de acuerdo a la asesoría de los integrantes de la Junta.

Art. 56.-Las sesiones serán presididas por el Director General, y en su ausencia por el Director Médico.

Art. 57.-La Junta podrá citar a cualquier miembro del personal médico cuando así se considere necesario.

Art. 58.- Son atribuciones de la Junta de Gobierno, las siguientes:

- a) Aportar datos y opiniones encaminados a mejorar el buen manejo y funcionamiento del Hospital, coadyuvando con el Director General para: aprobar actas y hacer constar acuerdos que en la misma Junta de Gobierno hayan emanado.
- b) Acordar sobre el reglamento, los manuales de organización y de procedimientos de las Divisiones, Departamentos y Servicios.

- c) Revisar, discutir y aprobar en su caso, los planes y programas de trabajo que se propongan. Los informes de actividades presupuestales y estados financieros que se presenten a su consideración.
- d) Vigilar la creación y funciones de los diferentes comités.
- e) Vigilar las actividades docentes y asistenciales del Hospital y proponer al Director General las medidas tendientes a mejorarlas.
- f) Estudiar las propuestas de Reglamentos internos de las Divisiones y Departamentos.
- g) Sugerir cambios al Reglamento General del Hospital o a los particulares de las Divisiones y Departamentos.
- h) Sugerir cambios de organización en las Divisiones o Departamentos.
- i) Estudiar, a propuesta del Director General, las solicitudes para ocupar puestos dentro de la organización médica del Hospital.
- j) El/La directora(a) Médico hará las veces de secretario y en su ausencia, Él/La Subdirector(a) de Educación e Investigación en Salud.

## **CAPITULO IV DE LOS COMITES HOSPITALARIOS**

Art. 59.-Los Comités Técnicos Médicos Hospitalarios se constituyen como órgano de asesoría y vigilancia para el Cuerpo de Gobierno del Hospital, cuya misión es contribuir a mejorar el desarrollo de los servicios de la unidad hospitalaria, mediante acciones que favorezcan la operación, la implementación de recomendaciones específicas y procedimientos técnico-administrativos.

Art. 60.-Su propósito fundamental es analizar los diversos aspectos de la atención médica que se otorga en el Hospital y verificar el cumplimiento de los criterios, procedimientos y normas establecidas.

Art. 61.-Su funcionamiento permite la detección de problemas, y mediante consenso de sus integrantes, establece las medidas de corrección para mejorar la eficiencia y eficacia de la operación, así como la evaluación de los resultados alcanzados.

Art. 62.-Considerando los Criterios de Ética, ninguno de los Comités está autorizado a divulgar información relacionada con algún caso estudiado, excepto por disposición legal, ni para dar a conocer a personas ajenas a la Institución los nombres del personal que intervino. Su papel es estrictamente científico y confidencial.

Art. 63.-Los Comités Técnicos se integran por grupos interdisciplinarios de profesionales de reconocida capacidad en materias específicas dentro del ámbito hospitalario. El número de sus miembros varía según la complejidad.

Art. 64.-Los Comités Técnicos son:

- a) Comité de Calidad y seguridad del paciente en la Atención Médica
- b) Comité auditoria Médica del Expediente Clínico
- c) Comité de Farmacia y Terapéutica
- d) Comité para la Detección y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (hospitalaria)
- e) Comité de Mortalidad Hospitalaria,
- f) Comité de Prevención, Estudio y Seguimiento Morbilidad Materna y Perinatal.
- g) Comité Interno de Trasplantes
- h) Comité de Seguridad e Higiene en Casos de Desastre.

- i) Comité de Educación y Capacitación
- j) Comité de Investigación.
- k) Comité de Ética en Investigación
- l) Comité de Bioética Hospitalaria
- m) Comité de medicina transfusional
- n) Subcomité de Adquisiciones
- o) Subcomité de Antibióticos

Art. 65.-Se podrán crear los Comités y Subcomités que Él/La directora(a) General considere necesarios para el funcionamiento integral del Hospital.

**CAPITULO V**  
**DEL PERSONAL MEDICO, REQUISITOS PARA SU NOMBRAMIENTO,**  
**OBLIGACIONES, DERECHOS, SANCIONES Y PERMISOS.**

Art. 66.-El personal médico adscrito a las Divisiones del Hospital, se clasifica en las siguientes categorías, estrictamente ajustadas al organigrama Institucional, a la plantilla de Médicos autorizada por los Servicios de Salud, a las necesidades y disposiciones internas del Nosocomio y a las condiciones generales de trabajo.

- a) Subdirector Médico
- b) Médico Jefe de División
- c) Medico Jefe de Servicio
- d) Médico de Base
- e) Médico de Honorarios Continuos
- f) Médico de Honorarios Discontinuos
- g) Médico Jubilado
- h) Médico Invitado Especial

Art. 67.-Para efectos administrativos, las plazas de personal comprendidas en la escala establecida en el Art. anterior, se definen como:

- a) **Médico de Base:** Aquella persona que tenga un nombramiento definitivo por parte del Director General del Hospital, y con quienes se observarán las condiciones generales de trabajo de la Secretaría de Salud.
- b) **Médico de Honorarios Continuos:** Aquella persona que trabaja continuamente en el Hospital, en un horario establecido y con quienes se observarán las obligaciones laborales correspondientes, así como las que establezcan los reglamentos internos y los de la Secretaría de Salud.
- c) **Médico de Honorarios Discontinuos:** Aquella persona que trabaja por un tiempo determinado en el Hospital, bajo un contrato, nombramiento o convenio, y con quienes se observarán las obligaciones laborales correspondientes, así como las que establezcan los reglamentos internos y los de la Secretaría de Salud.
- d) El **Médico Jubilado** es aquel que fue trabajador del Hospital y cumplió su ciclo de servicio, y ha sido relevado de sus obligaciones en la atención de pacientes.

- e) El **Médico Invitado Especial** será propuesto por el Jefe de División correspondiente y no tendrá relación laboral con el Hospital, ni con los Servicios de Salud en el Estado, quedando muy claro que su responsabilidad médico-legal es innegable e irrenunciable ante sus acciones con los pacientes. El Hospital se deslinda de cualquier responsabilidad derivada de su desempeño hasta donde la ley lo marque. El médico responsable del paciente en el Hospital no podrá deslindar ninguna responsabilidad en el médico Invitado Especial, únicamente tareas que tengan por objetivo fortalecer el aprendizaje con procedimientos probados en beneficio de la Calidad y Seguridad del Paciente. El nombramiento podrá ser retirado en cualquier momento, sin derecho a reclamación en ningún aspecto por parte del Invitado y será supervisado por el Jefe de División.

Art. 68.-Del **Médico Residente**:

- a) Su trabajo será realizado bajo la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en Salud. Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas y el Reglamento de Residentes interno del Hospital vigente.

Art. 69.-De los **Médicos Especialistas**. Requisitos para su nombramiento.

Para ser Médico del Hospital, independientemente de su categoría, se requiere:

- a) Poseer título y cédula de Médico Cirujano, debidamente emitida por la Dirección General de Profesiones y en la Secretaría de Salud.
- b) Contar con título de la Especialidad expedido por una Universidad o Institución reconocida por la Secretaría de Educación Pública.
- c) Contar con la Certificación del Consejo Nacional de la Especialidad correspondiente, vigente de acuerdo a los reglamentos propios de cada Consejo Mexicano de Certificación.
- d) Contar con un Seguro de Riesgo Profesional. Este seguro se otorgará a los médicos de Plaza definitiva de acuerdo con el Art. 127 de las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud. Para los médicos en otras categorías, deberán de cubrir el costo total de este seguro o demostrar haber contratado uno de forma particular.
- e) Ser propuesto por los Jefes de División correspondientes, quienes harán los trámites ante la Dirección Médica, Recursos Humanos y Dirección General del Hospital.
- f) Ser aprobado su ingreso, por Él/La directora(a) General, Él/La directora(a) Médico(a) y la Junta de Gobierno.
- g) Los Médicos tendrán nombramiento como Especialista A.

Art. 70.-Son obligaciones de los Médicos:

- a) Cumplir íntegramente con el horario de trabajo otorgado bajo el reglamento de las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud del Estado de San Luis Potosí, en las cuales se incluyen labores asistenciales, enseñanza e investigación y todas aquellas que se incluyan en convenios firmados con otras Instituciones.
- b) Pasar visita diariamente a los pacientes a su cargo, acompañado del personal médico y paramédico asignado, que se encuentre bajo su responsabilidad.
- c) Cumplir estrictamente con la Norma Oficial Mexicana del Expedientes Clínico **NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012.**
- d) Cumplir y hacer cumplir normas y metas internacionales para la atención oportuna, segura y de calidad del paciente.
- e) Supervisar y coordinar las labores de los Médicos Residentes, Internos de pregrado y Externos, para su mejor desempeño en la actividad hospitalaria, asignándoles la calificación correspondiente de acuerdo al programa de las mismas.
- f) Cumplir en tiempo y forma las interconsultas y guardias asignadas por el Jefe de la División y participar en la atención de pacientes de otras Divisiones hospitalarias cuando se le asigne.
- g) Informar, al Jefe de la División los problemas que se susciten en su área de trabajo, así como proponer y participar en la solución de los mismos.
- h) Participar activamente en el proceso de enseñanza y aprendizaje de los estudiantes de los diferentes grados académicos, cuantas veces le sea solicitado por el Jefe de División.
- i) Participar activamente en la asesoría, conducción y supervisión de trabajos de investigación autorizados por el Comité de Enseñanza y Ética en Investigación en Salud.
- j) En el diagnóstico y tratamiento de los pacientes del Hospital, es de observancia obligatoria el apego a las Normas Oficiales Mexicanas, las Guías de Práctica Clínica y el Manual de Procedimientos correspondiente.
- k) Ser responsable de la atención cotidiana de los pacientes a su cargo, solicitar de manera racional los estudios necesarios de acuerdo al análisis del costo- beneficio para cada caso en particular. Así mismo, cada estudio de laboratorio y gabinete deberá ser revisado de manera oportuna y acotando sus resultados en el expediente clínico de acuerdo a la norma del expediente clínico vigente.

- l) Manejar de acuerdo al aviso de privacidad de la institución el uso de la información al paciente y a sus familiares.

Art. 71.-De los derechos de los Médicos:

- a) Disfrutar de la remuneración económica que fijen las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud en el Estado.
- b) Disfrutar de dos períodos vacacionales de diez días hábiles por semestre, de acuerdo al calendario que elaboren los Jefes de División y a las necesidades propias de cada División, enviando la solicitud correspondiente en tiempo y forma los meses de enero y julio de cada semestre. Se dará prioridad en la agenda de vacaciones de acuerdo a la antigüedad del trabajador.
- c) Los Médicos que laboren en áreas nocivo-peligrosas recibirán las prestaciones de Ley de acuerdo a la identificación que se haga en el profesiograma de la Secretaría de Salud. Las vacaciones de riesgo se deberán agendar al menos con 15 días de anticipación.
- d) Gozarán de cinco días hábiles por semestre para asistir a actividades académicas, los cuales no podrán ser concatenados a otro permiso o prestación. Deberán comprobar su asistencia o participación con el documento que lo avale en los próximos 15 días, de lo contrario se les descontara el monto por los días otorgados.

Art. 72.-De los Jefes de División:

- a) Serán nombrados por Él/La directora(a) General.
- b) Deberán ser médicos Especialistas A, que hayan demostrado cumplimiento cabal de su trabajo, en forma eficiente, responsable y reconocida por el resto del personal médico de su División.
- c) Tener entrenamiento medico especializado en la materia, objeto de la División, y comprobarlo con documentos correspondientes.
- d) Tener más de 30 años de edad en el momento de su designación.
- e) Tener habilidades en la administración de la asistencia, enseñanza e investigación.
- f) En caso de no haber candidatos adecuados Él/La directora(a) General podrá nombrar a un Jefe interino o Encargado del despacho

Art. 73.- Obligaciones del Jefe de División:

- a) Dedicar el tiempo necesario para dar cabal atención a los asuntos asistenciales, administrativos, técnicos y docentes en su División.
- b) Organizar las actividades hospitalarias del personal docente.
- c) Vigilar y hacer cumplir las obligaciones correspondientes a los Médicos Especialistas y a los Jefes de Departamento o servicio
- d) Supervisar y actualizar, en coordinación con la Subdirección de Educación e Investigación del Hospital, el cumplimiento de los programas académicos y asistenciales, establecidos para el personal médico en formación, tanto de pregrado como de postgrado.
- e) Pasar visita a los pacientes internados con la frecuencia necesaria, en compañía del personal correspondiente del área supervisada, con el fin de que los pacientes reciban atención óptima y oportuna, así como fomentar las actividades académicas durante la visita.
- f) Proponer cambios o innovaciones a la Dirección Médica y a la Dirección General que puedan mejorar la atención y función hospitalaria.
- g) Seleccionar los candidatos médicos a ocupar plazas vacantes o de nueva creación de la División a su cargo, los propondrá a la consideración de la Dirección General y de la Dirección Médica. Las vacantes transitorias serán autorizadas por la Dirección General o la Dirección Médica.
- h) Proponer por escrito cambios del personal de la División a su cargo.
- i) Convocar con la frecuencia necesaria al personal médico y paramédico a su cargo con la finalidad de corregir, y mejorar el buen funcionamiento del servicio que presta su División.
- j) Informar oportunamente al Departamento de Bioestadística las actividades asistenciales de la División en forma mensual.
- k) Informar a la Dirección Médica el desempeño de los Especialistas de su División.
- l) Tener reuniones gerenciales ejecutivas con todos los médicos de la División en forma periódica cuando menos una vez por mes y asentarlos en la minuta correspondiente con nombre y firma de los asistentes.

Art. 74.- De los derechos del Jefe de División:

- a) Los Jefes de División, podrán ser también Jefes de los Servicios de la Facultad de Medicina, de acuerdo al Convenio suscrito entre El Hospital, Los Servicios de Salud, La Universidad Autónoma de San Luis Potosí y la Facultad de Medicina,

cuando exista consenso entre las autoridades respectivas y se haya efectuado un sondeo de opinión entre los Especialistas del Hospital.

- b) Los Jefes de División formaran parte de la Junta de Gobierno como órgano, de responsabilidades y autoridad
- c) Al término de su gestión, conservarán su puesto de Especialista.
- d) Disfrutarán de dos períodos vacacionales al año, uno por semestre, de 10 días hábiles, pudiéndolos fraccionar si las necesidades de la administración de su División lo requiere.
- e) Cuando se ausentare, él mismo podrá proponer a un Médico de su División para cubrir y cumplir con sus funciones, después de ser aprobado por la Dirección General.

Art. 75.-Para dejar de ser Médico Especialista, o Jefe de Departamento o División, la decisión estará basada en:

- a) Incumplimiento de sus obligaciones inherentes a su nombramiento y profesiograma.
- b) Faltas a la Ética profesional. Ameritando la correspondiente sanción.
- c) Incapacidad técnica o científica.
- d) Incapacidad física o mental.
- e) Por dejar de ser médico del Hospital.
- f) Por incumplimiento de las normas y reglamentos.
- g) Por renuncia.
- h) Por lo no contemplado en el presente Reglamento y que quede incluido en el Art. 47 de la Ley Federal de Trabajo.
- i) Cuando se cometan irregularidades en las Leyes, Normas y Reglamentos de políticas internas del mismo hospital

La decisión será tomada después de que Él/La directora(a) General haya valorado las opiniones de la Junta de Gobierno y se hayan seguido y satisfecho los procedimientos legales.

Art. 76.- Para ser Jefe de División de Enfermería.

- a) Deberá contar con entrenamiento o capacitación en procesos de Administración en Salud.
- b) Será nombramiento directamente por Él/La directora(a) General del Hospital y en su caso una vez que cumpla con los requisitos con opinión reservada del STHC
- c) Deberá Vigilar, mantener la disciplina, trabajo y eficiencia en todo el personal de su División.
- d) Deberá Nombrar en cada uno de los servicios a sus jefes y supervisoras de turno de acuerdo a las condiciones de trabajo del STHC
- e) Deberá Establecer un rol sistemático de rotación periódica anual, del personal operativo de enfermería y de los jefes de servicio, con el objetivo de conocer por todo el personal, la dinámica de los diferentes servicios hospitalarios.
- f) Observar todas las líneas de autoridad: Jefes de Servicio, Subjefaturas y Supervisoras.
- g) Coordinar con su personal de supervisión en turno, una relación directa con el Subdirector correspondiente para garantizar una atención de calidad en todos los servicios del hospital.
- h) Coordinar todos los procesos académicos en la división.
- i) Formará parte de la junta de Gobierno.

Art. 77.- Para dejar de ser jefe de División de enfermería

- a) El incumplimiento a sus obligaciones inherentes a su nombramiento y profesiograma dará motivos suficientes para dejar el nombramiento de jefe de División de enfermería.
- b) Cuando se cometan irregularidades en las Leyes, Normas y Reglamentos de políticas internas del mismo hospital.
- c) Cuando el Director General así lo valore en beneficio de la paz laboral.

Art. 78.- Subdirector Médico

- a) Será designado por Él/La directora(a) General
- b) Coordinará sistemáticamente y vigilará las actividades y procedimientos de los programas en su turno hospitalario en cada uno de los servicios, para garantizar la continuidad de la atención, con base a las metas y normatividad establecida

en los manuales de procedimientos y de la organización interna de la Dirección Médica.

- c) Estar atento para dar trámite ágil a todos los procesos de continuidad en la atención que no se vean entorpecidos en su turno
- d) Organizar o reordenar los ajustes necesarios de personal en las áreas que se vean afectadas por ausentismo, coordinando estos movimientos con los responsables de cada uno de los servicios involucrados
- e) Contar con habilidades gerenciales para utilizar su responsabilidad, en funciones de cobertura de necesidades por desabasto, gestionando con las Instituciones de salud a su alcance.
- f) Se obligará a coordinarse con las diferentes figuras del hospital para así garantizar los mínimos necesarios en caso de desabasto
- g) Será su responsabilidad coordinarse en forma sistemática con todos los encargados de servicio en su turno, siendo la máxima autoridad.

# AUTORIZACIÓN

---

## ***RESPONSABLE DE LA FORMULACIÓN DEL REGLAMENTO INTERNO***

JOSÉ DE JESÚS CANSECO OLVERA  
**DIRECTOR MEDICO**

HÉCTOR FRANCISCO AGUILAR MARTELL  
**DIRECTOR ADMINISTRATIVO**

### ***REVISÓ***

GONZALO ORTUÑO CASTRO  
**DIRECTOR DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS  
DE OFICIALÍA MAYOR**

### ***AUTORIZÓ***

**DIRECTOR GENERAL**

FRANCISCO ALCOCER  
GUYONNET

**OFICIAL MAYOR**

ELIAS JESRAEL PESINA  
RODRÍGUEZ

## ***FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DE LA JUNTA DE GOBIERNO***

ASESOR DE DIRECCIÓN  
CARLOS JULIO CASTELO RUELAS

SUBDIRECTORA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
MA. PILAR FONSECA LEAL

SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD:  
LUIS MEAVE GUTIÉRREZ MENDOZA

DIVISIÓN DE PEDIATRÍA:  
JOSÉ SILVANO MEDRANO RODRÍGUEZ

DIVISIÓN DE CONSULTA EXTERNA:  
MARÍA DEL SOCORRO ORTEGA GODÍNEZ

DIVISIÓN DE MEDICINA INTERNA:  
MARTÍN MAGAÑA AQUINO

DIVISIÓN DE CIRUGÍA:  
CAMILO ANTONIO MARTÍNEZ LÓPEZ

DIVISIÓN DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA:  
SALVADOR DE LA MAZA LABASTIDA

DIVISIÓN DE ANESTESIOLOGÍA  
GABRIELA JOSEFINA VIDANA MARTÍNEZ

DIVISIÓN DE PARACLINICOS  
ERNESTO DURÁN RIVERA

DIVISIÓN DE PARAMÉDICOS  
MARCO VINICIO GONZÁLEZ RUBIO

DIVISIÓN DE ENFERMERÍA  
YOLANDA GALARZA MAYA

SERVICIO DE URGENCIAS:  
ALEJANDRO LEMUS PÁEZ

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ASESORÍA MÉDICO LEGAL  
RICARDO JAVIER DÍAZ DE LEÓN NAVARRO