

LINEAMIENTOS de Operación de los Servicios Médicos del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación.- Comisión de Administración.- Secretaría.- Coordinación de Recursos Humanos y Enlace Administrativo.- Secretaría Administrativa.

**LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DEL
TRIBUNAL ELECTORAL DEL PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN****ÍNDICE**

Presentación
Objetivo
Marco jurídico
Contenido
Transitorios

PRESENTACIÓN

Los presentes Lineamientos de Operación para los Servicios Médicos tanto de Sala Superior como de cada una de las Salas Regionales se elaboran a fin de determinar los criterios y actividades para ofrecer el servicio médico consistente en establecer su objetivo de operación, conocer su marco jurídico y establecer el ámbito de aplicación y responsabilidad. Todo lo anterior para otorgar la cobertura de actividades especiales, sesiones públicas, accidentes en el área de trabajo, atención médica de primer contacto y atención inicial de

urgencias al paciente y paciente ocasional; para mantener el adecuado registro, guardia y custodia de los expedientes, medicamentos, bienes existentes y equipo con que se cuenta, así como la realización y puesta en marcha de los programas de medicina preventiva y de fomento a la salud, además del manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos, uso y control de medicamentos y el control de la información y estadística que se genera con la atención médica.

La prestación del servicio médico que se describe en los presentes Lineamientos, es un beneficio que brinda el Tribunal Electoral, en apoyo a la labor y responsabilidad del servidor público. Para ello se realiza la atención médica de primer contacto al servidor público, así como la atención inicial de las urgencias médicas al paciente o paciente ocasional que pudieran presentarse durante las horas laborales en tanto se trasladan a otro nivel de atención.

Estas acciones son adicionales a los servicios médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado y la cobertura de las pólizas de gastos médicos con los que cuenta el servidor público para solventar sus condiciones de salud, agudas o crónicas, de tal forma que no sustituye a estas coberturas de salud.

OBJETIVO

Establecer las principales características del médico y la enfermera, operación, material, insumos y control de información, así como los ámbitos de acción que deberán aplicar los servicios médicos de la Sala Superior y de sus edificios administrativos, así como el de las Salas Regionales del Tribunal Electoral para la prestación de la atención médica de primer contacto y la atención inicial de urgencias al paciente y paciente ocasional; la realización y puesta en marcha de los programas de medicina preventiva y de fomento a la salud; la administración y control de los expedientes médicos, así como la manipulación de los medicamentos y equipo médico.

MARCO JURÍDICO

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
2. Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado Reglamentaria del Apartado B del Artículo 123 Constitucional.
3. Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
4. Ley General de Salud.
5. Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación.
6. Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
7. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
8. Norma oficial mexicana NOM-178-SSA1-1998, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
9. Norma oficial mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, protección ambiental, salud ambiental, residuos peligrosos biológico-infecciosos clasificación y especificaciones de manejo.
10. Norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.
11. Norma oficial mexicana NOM-017-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica.
12. Norma oficial mexicana NOM-036-SSA2-2002, para la prevención y control de enfermedades, aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.
13. Manual para el tratamiento y disposición final de medicamentos y fármacos caducos CENAPRED. 1995.
14. Manual de Procedimientos para el Abastecimiento de Bienes y Servicios.
15. Código Modelo de Ética Judicial Electoral.

CONTENIDO**TÍTULO I****ÁMBITO DE APLICACIÓN, RESPONSABILIDAD Y DEFINICIONES****Capítulo Primero**

Ámbito de aplicación y responsabilidad

Capítulo Segundo

Definiciones

TÍTULO II**DISPOSICIONES GENERALES****Capítulo Primero**

De la consulta médica al servidor público del Tribunal Electoral

Capítulo Segundo

De la atención inicial de urgencias médicas

Capítulo Tercero

De los accidentes en el área de trabajo

Capítulo Cuarto

De la cobertura de actividades especiales

Capítulo Quinto

De la atención en sesiones públicas

Capítulo Sexto

De la administración y control de los expedientes clínicos

Capítulo Séptimo

Del manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos

Capítulo Octavo

De las campañas de medicina preventiva y de diagnóstico precoz y/o selección concerniente a la prevención secundaria

Capítulo Noveno

Del uso y control de medicamentos

TÍTULO III**MECANISMOS DE VIGILANCIA Y EVALUACIÓN****TRANSITORIOS****TÍTULO I****ÁMBITO DE APLICACIÓN, RESPONSABILIDAD Y DEFINICIONES****Capítulo Primero****ÁMBITO DE APLICACIÓN Y RESPONSABILIDAD**

1. La aplicación de los presentes Lineamientos es de observancia obligatoria para las y los servidores públicos del Tribunal Electoral y las personas que se encuentren dentro de las instalaciones y que requieran la atención médica de primer contacto y la atención inicial de urgencias médicas; en lo particular para la Coordinación de Recursos Humanos y Enlace Administrativo, para la Jefatura de Prestaciones y Administración de Riesgos, para la Dirección de Prestaciones al Personal, la Subdirección y Jefaturas de Departamento Médico, así como las Delegaciones Administrativas de Salas Regionales, incluyendo sus Jefaturas de Departamento Médico, siempre que se encuentren dentro de las instalaciones del Tribunal Electoral en el ejercicio o con motivo del trabajo cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste o cuando se presente una urgencia médica.

Capítulo Segundo

DEFINICIONES

2. Para efectos de estos Lineamientos se entenderá:

ACCIDENTE EN EL ÁREA DE TRABAJO: Lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en el ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste, así como aquéllos que ocurran al servidor público al trasladarse directamente de su domicilio o de la estancia de bienestar infantil de sus hijos, al lugar en que desempeñe su trabajo o viceversa.

AGENTE BIOLÓGICO-INFECCIOSO: Cualquier micro-organismo capaz de producir enfermedades cuando está presente en concentraciones suficientes (inoculo), en un ambiente propicio (supervivencia), en un hospedero susceptible y en presencia de una vía de entrada.

ÁREA DE TRABAJO: Cualquier lugar y tiempo en el que se encuentre el paciente o paciente ocasional en ejercicio o con motivo del trabajo.

ATENCIÓN CLÍNICA: Conjunto de pasos a seguir para la atención del paciente o paciente ocasional en una enfermedad que afecte la salud física, mental y social.

ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS MÉDICAS: Todas las acciones realizadas a una persona con enfermedad de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales y definir el destino inmediato para continuar su atención.

ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMER CONTACTO: Consulta médica no hospitalaria en donde se prestan servicios de atención médica ambulatoria y no requiere manejo especializado ni recursos complejos de diagnóstico o tratamiento.

CALIFICACIÓN FINAL DE ACCIDENTE DE TRABAJO: Dictamen técnico que emite el ISSSTE relativo a cualquier situación que se reclame como accidente en el área de trabajo.

CAMPAÑA DE DIAGNÓSTICO PRECOZ Y/O SELECCIÓN: Grupo de actividades o actos que están encaminadas a lograr el diagnóstico y tratamiento temprano con el fin de limitar los daños a la salud.

CAMPAÑA DE MEDICINA PREVENTIVA: Aquellas actividades que desarrollan procedimientos y acciones preventivas de la práctica médica encaminadas a abatir los índices de morbilidad y mortalidad de enfermedades que repercuten en los servidores públicos.

CENTRO MÉDICO DE ATENCIÓN PRIVADO: Clínicas y hospitales que no pertenecen al sistema de salud público y que son financiados con recursos de origen privado.

CENTRO MÉDICO DE ATENCIÓN PÚBLICO: Clínicas y hospitales que pertenecen al sistema de salud público y que son financiados con recursos de origen público.

COBERTURA DE ACTIVIDADES ESPECIALES: Asistencia para brindar atención inicial de urgencias médicas y consulta médica de primer contacto en aquellas actividades que se llevan a cabo fuera de las instalaciones del servicio médico.

COMISIÓN: Comisión de Administración del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación.

CONDICIÓN CLÍNICA: Estado de salud que presenta un enfermo con relación a los síntomas característicos de su padecimiento.

CONSULTA MÉDICA: Atención médica que se proporciona al paciente o paciente ocasional en un consultorio y que consiste en realizar un interrogatorio y una exploración física para llegar al diagnóstico y establecer tratamiento.

CONSULTA SUBSECUENTE: La otorgada a una persona, por el médico, cuando asiste por la misma enfermedad o motivo por el que ya se le otorgó una consulta en el servicio médico.

CUADRO BÁSICO DE MEDICAMENTOS: Lista de medicamentos y de material médico necesario para otorgar la atención médica de primer contacto y la atención inicial de urgencias médicas e iniciar la primera dosis del tratamiento orientado hacia las enfermedades de mayor prevalencia.

DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO: Análisis que se realiza para determinar cualquier situación de salud y cuáles son las tendencias de la misma. Esta determinación se realiza sobre la base de datos y hechos recogidos y ordenados sistemáticamente, que permiten juzgar mejor qué es lo que está pasando.

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS: Dirección de Administración de Riesgos adscrita a la Coordinación de Recursos Humanos y Enlace Administrativo.

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES: Dirección de Prestaciones al Personal adscrita a la Coordinación de Recursos Humanos y Enlace Administrativo.

DIRECCIÓN GENERAL DE MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES: Dirección General de Mantenimiento y Servicios Generales adscrita a la Sala Superior del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación.

ENFERMEDAD: Pérdida del estado de salud ocasionada por alteración del equilibrio bio-psico-social de un individuo.

ENFERMERA: Persona encargada de asistir la atención del paciente o paciente ocasional, así como al médico en las labores administrativas y asistenciales del servicio médico.

EQUIPO MÉDICO: Los aparatos, accesorios e instrumental para uso específico, destinados a la atención médica, quirúrgica o procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente o paciente ocasional.

ESTADÍSTICA DEL SERVICIO MÉDICO: Datos cuantitativos de los pacientes y pacientes ocasionales atendidos en el servicio médico.

ESTUDIOS PARA-CLÍNICOS: Estudios especiales de laboratorio y gabinete (estudios de imagen), para ayudar a comprobar y descartar el problema o confirmar el diagnóstico basado en la sospecha clínica.

EXPEDIENTE CLÍNICO: Conjunto único de información y datos personales de un paciente o paciente ocasional, que consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el médico y la enfermera deberán hacer los registros, anotaciones y, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente o paciente ocasional.

HISTORIAL CLÍNICO: Registro escrito de las enfermedades del paciente o paciente ocasional y la atención de las mismas en orden cronológico.

HOJA DE SIGNOS VITALES: Hoja con un formato específico para el registro de los signos vitales durante la atención del paciente o paciente ocasional en el servicio médico.

INVENTARIO DE SEGURIDAD: Aquel que se mantiene en resguardo cuando existen demoras en el abasto de los medicamentos, equipo médico y material de curación.

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

JEFATURA DE DEPARTAMENTO MÉDICO: Jefatura de departamento del servicio médico en las Salas Regionales adscrita a la Coordinación de Recursos Humanos y Enlace Administrativo.

JEFATURA DE PRESTACIONES: Jefatura de Unidad de Prestaciones y Administración de Riesgos adscrita a la Coordinación de Recursos Humanos y Enlace Administrativo.

MATERIAL DE CURACIÓN: Materiales utilizados para controlar hemorragias, limpiar, cubrir heridas o quemaduras y prevenir la contaminación e infección de las mismas.

MEDICAMENTO: Toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas. Cuando un producto contenga nutrimentos, será considerado como medicamento, siempre que se trate de un preparado que contenga de manera individual o asociada: vitaminas, minerales, electrolitos, aminoácidos o ácidos grasos en concentraciones superiores a las de los alimentos naturales y además se presente en alguna forma farmacéutica definida y la indicación de uso contemple efectos terapéuticos, preventivos o rehabilitatorios.

MEDICINA PREVENTIVA: Conjunto de prácticas que los diferentes profesionales de la salud realizan para prevenir la presencia de enfermedades o de diferentes situaciones en las que la salud se puede poner en peligro.

MÉDICO: Persona que se encuentra legalmente autorizada para ejercer la medicina.

MÉDICO ESPECIALISTA: Médico que mediante un programa de formación posgrado adquiere un conjunto de conocimientos médicos especializados relativos a un área específica del cuerpo humano, a técnicas quirúrgicas o a un método diagnóstico determinado.

MEDIDAS CORPORALES: Medición y registro de valores antropométricos como lo son la estatura, el peso, entre otras.

NOTA DE ACCIDENTE EN EL ÁREA DE TRABAJO: Documento que el médico elabora con formato de resumen y de acuerdo con la norma del expediente clínico para explicar el lugar, el tiempo y los mecanismos del accidente ocurrido en el área de trabajo.

NOTA DE REFERENCIA: Documento que el médico elabora con formato de resumen y de acuerdo con la norma del expediente clínico para explicar los hallazgos, tratamiento y motivo del envío del paciente o paciente ocasional a otro profesional médico.

PACIENTE: Servidor público adscrito al Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación que requiere atención médica durante su jornada de trabajo.

PACIENTE OCASIONAL: Persona ajena que requiera atención inicial de urgencia médica mientras se encuentra en las instalaciones del Tribunal Electoral.

PADECIMIENTO: Recuento cronológico de las molestias del paciente o paciente ocasional que en general constituye el motivo que genera la atención médica.

PÓLIZA: Documento en el cual se plasma el contrato de seguro por un lado y, por el otro, las obligaciones y derechos que corresponderán tanto a la aseguradora como al asegurado.

PREVENCIÓN: Adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas.

PREVENCIÓN SECUNDARIA: Aquellas actividades o acciones que están encaminadas a lograr el diagnóstico y tratamiento temprano con el fin de limitar los daños a la salud.

RESIDUO PELIGROSO BIOLÓGICO INFECCIOSO: Aquellos materiales generados durante los servicios de atención médica que contengan agentes biológico-infecciosos y que puedan causar efectos nocivos a la salud y al ambiente.

SECRETARÍA ADMINISTRATIVA: Secretaría Administrativa del Tribunal Electoral.

SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES: Póliza que asegura la atención médica en instituciones privadas a los servidores públicos operativos, de mandos medios y superiores.

SERVICIO MÉDICO: Son los recursos humanos y materiales con los que cuenta el Tribunal Electoral para proporcionar servicio de consulta de primer contacto al paciente y atención inicial de urgencias médicas al paciente o paciente ocasional.

SERVIDOR PÚBLICO: Persona nombrada para desempeñar un empleo, cargo o comisión en el Tribunal Electoral.

SIGNOS VITALES: Datos medibles asociados con la condición clínica del paciente o paciente ocasional. Frecuencia Cardíaca (número de latidos del corazón en un minuto), Frecuencia Respiratoria (número de respiraciones en un minuto), Temperatura (grados centígrados de calor registrados sobre la piel o la mucosa de la boca con un termómetro) y tensión arterial (medición de la presión que ejerce la sangre sobre la pared arterial).

SISTEMA DE REFERENCIA: Mecanismo por el cual el paciente o paciente ocasional es referido a otro servicio médico para continuar su atención y se realiza mediante un documento técnico médico, que cumple diversos objetivos, entre los que se cuentan:

Informar el estado de salud en que se encuentra un paciente o un paciente ocasional al momento en que es enviado a un centro médico de atención fuera del Tribunal Electoral.

Clasificar el estado de salud del paciente o paciente ocasional en urgencia o no.

SOMATOMETRÍA: Medición de las características físicas como son la talla y el peso de los pacientes o pacientes ocasionales y otros signos vitales de referencia.

SUBDIRECCIÓN MÉDICA: Subdirección del servicio médico adscrita a la Coordinación de Recursos Humanos y Enlace Administrativo.

TRATAMIENTO: Conjunto de medios de cualquier clase (higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos), cuya finalidad es la curación o el alivio (paliación), de las enfermedades o síntomas de las mismas.

TRIBUNAL ELECTORAL: Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación.

URGENCIA: Todo padecimiento de orden agudo o crónico agudizado que el paciente o paciente ocasional percibe o siente que amenaza su salud o su vida.

URGENCIA MEDICA: Todo padecimiento de orden agudo o crónico agudizado que produce una descompensación súbita del funcionamiento del organismo que puede producir pérdida de un órgano, una función o la vida y que requiere de atención inmediata.

TÍTULO II**DISPOSICIONES GENERALES**

3. El Tribunal Electoral proporcionará atención médica de primer contacto al paciente, de conformidad con el acuerdo mediante el cual la Comisión de Administración aprobó los Apoyos a los Cargos, así como atención inicial de urgencias médicas al paciente y paciente ocasional.
4. La Dirección de Prestaciones a través de la Subdirección del servicio médico de la Sala Superior, así como las Jefaturas de Departamento Médico en las Salas Regionales deberán estimar el gasto correspondiente a todo lo relacionado para la adquisición del medicamento, equipo médico y de las campañas de medicina preventiva y de fomento a la salud, para su integración en el anteproyecto de presupuesto para el ejercicio correspondiente, de conformidad con los Lineamientos Programático-Presupuestales autorizados por la Comisión de Administración.
5. El servicio médico adscrito a la Sala Superior, otorgará atención de lunes a viernes en un horario ininterrumpido de 8:00 a 23:00 horas, distribuido en tres turnos y los sábados de 10:00 a 15:00 horas con un solo turno.

Para las Salas Regionales y los edificios administrativos el servicio médico se otorgará de las 9:00 a 18:00 horas de lunes a viernes, en un solo turno.
6. Durante los años de proceso electoral federal o durante los periodos de procesos electorales federales extraordinarios, tomando en cuenta que todos los días y horas son hábiles, el servicio médico podrá otorgarse las 24 horas con cuatro turnos ininterrumpidos, los siete días de la semana, para Sala Superior. Para el caso particular de las Salas Regionales será conforme lo autorice la Comisión de Administración de acuerdo con las condiciones que establezca previamente la misma en su sesión inmediata anterior a los eventos mencionados.
7. Para el caso del médico será factible el desempeño de dos o más empleos, cargos o comisiones o la prestación de servicios profesionales en distintas dependencias y/o entidades, siempre y cuando el horario fijado para los mismos no interfiera entre sí, ni se genere conflicto de intereses en términos de las disposiciones aplicables.
8. Durante las Sesiones Públicas en Sala Superior y Salas Regionales, el médico no otorgará consulta médica de primer contacto y sólo estará disponible para brindar atención inicial de urgencias médicas al paciente o paciente ocasional.
9. La Subdirección Médica y las Jefaturas de Departamento Médico instrumentarán acciones para coordinarse con el centro médico de atención público o privado para su referencia urgente en caso de que peligre la vida o la integridad física del paciente o paciente ocasional.
10. El plan de manejo y gestión de los Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos al interior de los servicios médicos es competencia de la Subdirección Médica y las Jefaturas de Departamento Médico para Sala Superior incluyéndose los edificios administrativos; para las Salas Regionales será a través de las Jefaturas de Departamento Médico correspondientes.
11. El médico y la enfermera de cada una de las Salas del Tribunal Electoral deberán realizar el registro diario de consulta y atención del paciente o paciente ocasional, y en el caso de vigilancia epidemiológica elaborar el reporte inmediato, diario, semanal, mensual, anual o diverso según corresponda, para ser remitido a las respectivas Jurisdicciones Sanitarias, de acuerdo con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994 para la Vigilancia Epidemiológica.
12. Para el caso del paciente ocasional, solamente será atendido en situaciones de urgencia médica, la cual deberá ser calificada por el médico. En tal caso, se brindará la asistencia inicial de urgencias en tanto logra su traslado al centro de atención público o privado de su elección o de su acompañante y con sus propios recursos, o en caso necesario, solicitando el apoyo de traslados en ambulancia de los sistemas de salud público gratuito. Si el paciente ocasional no está en condiciones clínicas para decidir su traslado y no tiene acompañante, el médico decidirá el traslado a un centro de atención público. De no tratarse de una urgencia médica, deberán ser remitidos a los servicios médicos de su preferencia.

Capítulo Primero

DE LA CONSULTA MÉDICA AL SERVIDOR PÚBLICO DEL TRIBUNAL ELECTORAL

La consulta médica al servidor público del Tribunal Electoral se regirá de la siguiente manera:

13. La atención médica de primer contacto se brindará exclusivamente en los horarios designados para el funcionamiento de los servicios médicos para todo paciente que requiera atención.
14. Se otorgará cita cuando se trate de vigilar el estado de salud del paciente o bien cuando por motivo de la enfermedad específica exista necesidad de revisar estudios para-clínicos complementarios o supervisar el tratamiento.
15. La atención médica se centrará en la prevención, la promoción de la salud, efectuar un diagnóstico y el establecimiento de un tratamiento.
16. Cuando sea necesario, con el objeto de atender el padecimiento del paciente, el médico lo referirá al centro de atención público o privado que elija.
17. En caso de que el paciente requiera la atención de médico especialista en un centro de atención público o privado, se elaborará la respectiva nota de referencia que servirá de guía para el médico que continúe la atención del paciente.
18. De requerirse estudios para-clínicos para el diagnóstico, seguimiento o tratamiento, el paciente deberá ser referido al centro de atención público o privado que elija.
19. Cuando, debido a la situación clínica que presente el paciente, deba valorarse su permanencia en el área de trabajo, el médico deberá remitirlo inmediatamente a su clínica del ISSSTE.
20. Solo en el caso de que el Comité Nacional para la Seguridad en Salud emitiera en el Sistema de Alerta Sanitaria un riesgo elevado o mayor, el médico tendrá la atribución de solicitar al servidor público que se ausente de sus labores, informando por escrito de tal decisión a su superior jerárquico. El servidor público invariablemente deberá de recibir la recomendación de asistir a un centro médico de atención público o privado y tramitar la incapacidad correspondiente en su clínica de adscripción del ISSSTE.
21. Todos los procesos de atención médica deberán de ser consignados en el expediente clínico y deberán ser capturados por el médico o la enfermera, a fin de elaborar la estadística del servicio médico.
22. La Subdirección Médica y las Jefaturas de Departamento Médico deberán elaborar un control del número de consultas, que reflejen los tipos de padecimientos atendidos, las áreas de trabajo al que corresponde el paciente y el tipo de servicio recibido, así como el tratamiento empleado. La información anterior servirá para elaborar el diagnóstico epidemiológico, dar seguimiento a la demanda de atención y estimar el tipo y cantidad de medicamento con que se deba contar en los servicios médicos.
23. En Sala Superior y sus edificios administrativos las Jefaturas de Departamento, notificarán a la Subdirección Médica, en tanto que en las Salas Regionales, las Jefaturas de Departamento Médico notificarán al Delegado Administrativo y a la Subdirección Médica en la Sala Superior de aquellos casos que por su gravedad o naturaleza pongan en riesgo la salud del paciente o del resto de la comunidad; con la finalidad de establecer acciones preventivas para casos futuros.

Capítulo Segundo

DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS MÉDICAS

24. En caso de una situación de urgencia médica, los servicios médicos otorgarán, con los recursos disponibles, las medidas de atención inicial consistentes en acciones para estabilizar signos vitales, respiración, circulación y estado neurológico, en tanto, el paciente o paciente ocasional es trasladado al nivel de atención correspondiente, contribuyendo en la medida de lo posible a disminuir el riesgo de daño permanente o muerte.
25. Una vez aplicadas las medidas de atención inicial al paciente o paciente ocasional, este deberá ser trasladado al centro médico de atención público o privado, mediante servicio de ambulancia que será solicitado por el servicio médico o bien por la Coordinación de Protección Institucional.

26. Si el paciente decide ser enviado a un centro de atención privado, será su responsabilidad hacer uso de su póliza del seguro de gastos médicos mayores y/o incurrir en los gastos correspondientes. De ser así, se deberá solicitar el apoyo de la Dirección de Administración de Riesgos, la cual realizará las gestiones y presentará las reclamaciones ante la compañía aseguradora que corresponda. En caso de que el paciente no esté en condiciones de tomar decisiones, estas serán tomadas por el acompañante.
27. En los casos en los que el paciente o paciente ocasional sean atendidos en situaciones de urgencia médica, la cual deberá ser calificada por el médico, se brindará la asistencia inicial de urgencias médicas, en tanto logra su traslado al centro médico de atención público o privado de su elección o de su acompañante y con sus propios recursos o, de ser necesario, solicitando el apoyo de traslados en ambulancia de los sistemas de salud público gratuito. Para el caso en que el paciente o paciente ocasional no esté en condiciones clínicas para decidir su traslado y no tenga acompañante, el médico decidirá el traslado a un centro médico de atención público solicitando el apoyo de traslados en ambulancia de los sistemas de salud público gratuito. De no tratarse de una urgencia médica, deberán ser remitidos al centro médico de atención de su preferencia.
28. En caso de requerirse traslado en ambulancia, el médico definirá el tipo de atención que el paciente o paciente ocasional recibirá durante su movilización de acuerdo a la gravedad de la enfermedad que lo aqueja. Si el paciente o paciente ocasional no está en condiciones de tomar decisiones, el acompañante, una vez informado de la necesidad de trasladarlo en ambulancia, deberá decidir sobre la conveniencia de esta medida con sus propios recursos o, de ser necesario, solicitando el apoyo de traslados en ambulancia de los sistemas de salud público gratuito.
29. El médico elaborará la nota de referencia, esta misma será entregada al paciente, paciente ocasional o a su acompañante, manteniendo una copia en el expediente clínico.

Capítulo Tercero

DE LOS ACCIDENTES EN EL ÁREA DE TRABAJO

30. A los pacientes que sufran un accidente en el área de trabajo, le corresponderá únicamente la calificación final al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado. Para el caso de los pacientes ocasionales que sufran un accidente en el área de trabajo, le corresponderá únicamente la calificación final al Instituto de Salud que le corresponda.
31. En la Sala Superior y los edificios administrativos, así como en las Salas Regionales, el paciente recibirá del médico la indicación de acudir a su clínica u hospital de adscripción del ISSSTE dentro de las primeras 72 horas de haber ocurrido el probable accidente de trabajo, a efecto de someterse a la calificación del mismo.
32. De cada uno de los probables accidentes de trabajo, la enfermera archivará una copia de la nota de accidente en el área de trabajo en el expediente clínico del paciente o paciente ocasional y entregará otra copia a la Dirección de Prestaciones al Personal o a la Delegación Administrativa para que se realice la notificación correspondiente a la autoridad regional del ISSSTE, entregándose el original al paciente o paciente ocasional para su trámite correspondiente.
33. Para la Sala Superior, los edificios administrativos y las Salas Regionales, el médico deberá elaborar una nota de accidente en el área de trabajo en donde se especifique claramente los datos del paciente o paciente ocasional; el área de adscripción; lugar; fecha y hora del accidente; fecha y hora en que se hace del conocimiento del servicio médico; antecedentes de accidentes de trabajo; espacio físico; número de folio y actividad que desempeñaba al sufrir el accidente, así como el número de empleado solo para el caso de los pacientes. Asimismo, el reporte debe especificar el mecanismo de la lesión, el tipo de lesión sufrida, las áreas del organismo afectadas, el diagnóstico y el tratamiento empleado.
34. Para los accidentes de trabajo que ocurran al servidor público al trasladarse directamente de su domicilio o de la estancia de bienestar infantil de sus hijos al lugar en que desempeñe su trabajo o viceversa, será responsabilidad del servidor público notificarlos a la Subdirección Médica o a la Delegación Administrativa de Salas Regionales. En los casos en que el servidor público falleciera derivado de un accidente de trabajo, será responsabilidad de los familiares la notificación por escrito a la Subdirección Médica o Delegación Administrativa.
35. Todos los casos deberán de incluirse en el reporte mensual que será enviado a la Subdirección Médica, con la finalidad de establecer la estadística que servirá para acciones preventivas futuras.

Capítulo Cuarto

DE LA COBERTURA DE ACTIVIDADES ESPECIALES

36. En las actividades deportivas que se organicen para los servidores públicos del Tribunal Electoral fuera de sus instalaciones, el servicio médico podrá desarrollar sus funciones en los lugares que se contraten para tal efecto deportivo.
37. Estas actividades podrán ser desarrolladas en horarios distintos a los señalados en el numeral 5 de los presentes lineamientos.
38. El desplazamiento de equipo y material del servicio médico hacia instalaciones distintas a las del Tribunal Electoral, será responsabilidad del servidor público que sea asignado para el traslado; así como del médico y de la enfermera cuando los tenga en uso o en resguardo en instalaciones distintas a las del Tribunal Electoral, debiendo todos realizar un listado del tipo y cantidad de medicamentos y material que se desplazaron y consumieron durante la cobertura, además de la atención médica otorgada para ser incluidos en el reporte mensual con la finalidad de llevar la estadística correspondiente.

Capítulo Quinto

DE LA ATENCIÓN EN SESIONES PÚBLICAS

39. El médico deberá estar presente en todas las sesiones públicas que se realicen en las respectivas Salas del Tribunal Electoral. Deberá apersonarse en el salón de sesiones o área destinada para este fin, preferentemente con treinta minutos de anticipación al inicio de la sesión, y permanecer en él hasta el retiro de la totalidad de los integrantes del Pleno.
40. Durante el periodo de realización de las sesiones, el médico solamente podrá brindar atención inicial de urgencias médicas al paciente o paciente ocasional.
41. El médico trasladará al salón del Pleno el equipo, material y medicamentos que considere necesarios para resguardar la salud de las y los Magistrados y las personas que acudan a las sesiones públicas.
42. El médico deberá tener la información necesaria para poder solicitar una ambulancia y trasladar al paciente o paciente ocasional que lo requiera, en caso de encontrarse en un estado que pudiera poner en riesgo su integridad física. En esta situación, el médico podrá establecer contacto con el centro médico de atención pública o privada que deberá dar continuidad a la atención del mismo.

Capítulo Sexto

DE LA ADMINISTRACIÓN Y CONTROL DE LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS

43. El médico de cada una de las Salas, incluyendo los edificios administrativos del Tribunal Electoral deberá integrar el expediente clínico del paciente o paciente ocasional que haya requerido atención médica de primer contacto o atención inicial de urgencias médicas. En este documento se integrarán los datos de cada consulta, el informe médico derivado de los síntomas y padecimientos y se anotarán las decisiones de salud que se hayan tomado conformando el historial clínico del paciente o paciente ocasional. Todos los documentos concernientes a la salud del paciente o paciente ocasional, serán integrados al expediente clínico.
44. Es responsabilidad del médico y la enfermera de cada uno de los servicios médicos del Tribunal Electoral el control, confidencialidad y resguardo de los expedientes clínicos de todos los pacientes o pacientes ocasionales. Estos documentos serán consultados exclusivamente por el médico y la enfermera. Solo son autoridades competentes para solicitar expedientes clínicos, los siguientes: la autoridad judicial, los órganos de procuración de justicia, así como las autoridades sanitarias, quienes deberán solicitarlo por escrito al Coordinador de Recursos Humanos y Enlace Administrativo para el caso de la Sala Superior y los edificios administrativos y, para el caso de las Salas Regionales, a través del Delegado Administrativo. Dichas autoridades deberán explicar los motivos del requerimiento.
45. Al expediente deberá integrársele la hoja de signos vitales y medidas corporales en donde se llevará el registro, peso, talla, presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y temperatura corporal; este registro será obtenido por la enfermera como primer paso para acceder a la atención médica de primer contacto.
46. El método de análisis en la atención del paciente o paciente ocasional será determinado por cada médico de acuerdo con la preferencia y su experiencia en el manejo del expediente clínico, siempre y cuando recopile con claridad la atención otorgada en los formatos correspondientes, cumpliendo con los Lineamientos de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.

47. Los expedientes clínicos se mantendrán activos durante el tiempo en que el paciente labore en el Tribunal Electoral. Una vez operada la baja del paciente, el expediente clínico se resguardará en un archivo de expedientes inactivos durante un periodo mínimo de cinco años, contados a partir de la fecha del último acto médico. Para el caso del paciente ocasional, el expediente clínico se resguardará en un archivo de expedientes inactivos durante un periodo mínimo cinco años, contados a partir de la fecha del último acto médico. Tal como lo establece la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.
48. En caso de que un paciente sea cambiado de adscripción con diferente servicio médico, el expediente clínico deberá ser enviado previa solicitud por escrito que el paciente realice al Jefe de Departamento Médico receptor correspondiente, y será enviado por el servicio médico de origen vía electrónica y en documento en papel en sobre cerrado. Además, el servicio médico de origen mantendrá en su archivo de expedientes inactivos una copia del mismo durante un periodo mínimo de cinco años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

Capítulo Séptimo

DEL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS

49. La Subdirección Médica y las Jefaturas de Departamento Médico de la Sala Superior y las Salas Regionales serán las encargadas de la clasificación, identificación y envasado de los Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos inmediatamente después de su generación al interior de los servicios médicos de acuerdo con la Norma oficial mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, protección ambiental, salud ambiental, residuos peligrosos biológico-infecciosos clasificación y especificaciones de manejo.
50. La Subdirección Médica y las Jefaturas de Departamento Médico establecerán el procedimiento de recolección y entrega para el desechamiento de los Residuos Biológicos-Infecciosos con el apoyo de la Dirección General de Mantenimiento y Servicios Generales para la Sala Superior y los edificios administrativos o su equivalente en las Salas Regionales, con la finalidad de gestionar la salida de los Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos de los servicios médicos, a fin de facilitar los mecanismos de disposición final de los mismos.
51. Las Jefaturas de Departamento Médico elaborarán una bitácora de entrega de Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos a la empresa designada para tal propósito o bien, del envío del material a los centros de acopio autorizados, la cual será reportada a la Subdirección Médica con la periodicidad en la que ocurran las entregas de Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos y con la finalidad de elaborar la estadística correspondiente.

Capítulo Octavo

DE LAS CAMPAÑAS DE MEDICINA PREVENTIVA Y DE DIAGNÓSTICO PRECOZ Y/O SELECCIÓN CONCERNIENTE A PREVENCIÓN SECUNDARIA

52. Las campañas de medicina preventiva son todas aquellas que facilitan a los servidores públicos tener un mejor control sobre los determinantes de salud más importantes y consecuentemente mejorarlas. Son realizadas por la Subdirección Médica y las Jefaturas de Departamento Médico, así como por empresas o laboratorios que se contraten para tal efecto, en donde los resultados de los estudios practicados le serán enviados a la Subdirección Médica y las Jefaturas de Departamento Médico vía electrónica, en forma impresa y en sobres cerrados con la finalidad de facilitar el reporte estadístico final de cada campaña y conservar la confidencialidad de los resultados. Solamente el titular de los servicios médicos en cada Sala estará autorizado para recibir los resultados que emitan los laboratorios correspondientes y para realizar su entrega a los servidores públicos que hubieran participado en la campaña.
53. La promoción de salud estará basada en información científica adecuada al lenguaje cotidiano, de tal forma que se promueva el conocimiento de enfermedades de alta frecuencia en nuestro país y al mismo tiempo se fomenten hábitos de vida saludable.
54. La protección específica contra enfermedades infecciosas de alta prevalencia se realizará mediante campañas de vacunación.
55. La prevención secundaria será realizada por el médico y la enfermera mediante la revisión clínica de estudios de laboratorio y de imagen al paciente durante las campañas de medicina preventiva y atención médica, las cuales están encaminadas a lograr el diagnóstico y tratamiento temprano con el fin de limitar los daños a la salud.

56. Las campañas de medicina preventiva deberán sujetarse a una calendarización realizada por la Subdirección Médica para la Sala Superior y los edificios administrativos; y por las Jefaturas de Departamento Médico para todas las Salas Regionales que componen el Tribunal Electoral.
57. En el caso de las Salas Regionales, la Delegación Administrativa, a través de la Jefatura de Departamento Médico, será responsable de coordinar las campañas de medicina preventiva, así como de gestionar los recursos de dichas campañas, en tanto que, en Sala Superior y sus edificios administrativos será la Dirección de Prestaciones y la Subdirección Médica la que coordine las referidas campañas.
58. Las campañas de medicina preventiva de diagnóstico precoz y/o selección concerniente a prevención secundaria, deberán ser realizadas cumpliendo las siguientes fases:
- a. **Fase informativa y de sensibilización.**

Consiste en producir y/o difundir material impreso o digital de la campaña, tales como trípticos, dípticos y carteles; realizar entrevistas a la población objetivo; ofrecer pláticas informativas; realizar el registro de los servidores públicos interesados, y realizar la programación de las citas.
 - b. **Fase de realización de los estudios.**

Esta puede ser dentro o fuera de las instalaciones del Tribunal Electoral de acuerdo al tipo de exámenes a realizar según las necesidades o condiciones de cada Sala. El médico y la enfermera del servicio médico se encargarán de la logística para la realización de estudios dentro de las instalaciones del Tribunal Electoral, de tal forma que interfieran lo menos posible con las funciones sustantivas de los servidores públicos.
 - c. **Fase de entrega de resultados y consejo médico.**

Los resultados en sobre cerrado, serán entregados por el médico y la enfermera a cada uno de los servidores públicos que participaron en la campaña.

La base de datos o las copias de los resultados entregados por el laboratorio, serán la fuente primordial de información para el médico. Estos documentos servirán para detectar a los servidores públicos que resultaron con alteraciones en sus estudios; una copia de estos resultados deberá ser archivada en el expediente clínico del servidor público.

Aquellos pacientes en los que se encuentre alteración de los parámetros medidos, serán contactados por la vía más expedita a través de la Subdirección Médica y los Jefes de Departamento Médico con la finalidad de invitarlos a acudir a la consulta y recibir orientación médica.
 - d. **Fase de evaluación y conclusiones.**

Se realizará un análisis de los resultados y se elaborará un reporte estadístico que debe incluir: población afectada, distribución por edad, distribución por sexo, desglose de la frecuencia de alteraciones por área laboral. Este diagnóstico determinará los grupos poblacionales de mayor riesgo en donde deben de reforzarse las medidas de promoción de salud y en su caso, las de adherencia al tratamiento.

Al término de la campaña los servicios médicos de las Salas Regionales enviarán a la Subdirección Médica un reporte en el cual se deberán incluir los resultados en cuadros y gráficas, y así realizar el análisis estadístico correspondiente para establecer acciones médicas preventivas futuras.

La Subdirección Médica enviará a la Coordinación de Recursos Humanos y Enlace Administrativo, el informe estadístico global, para realizar el análisis estadístico correspondiente para establecer acciones médicas preventivas futuras.
59. Cada servicio médico deberá estimar la cantidad de vacunas que requiere anualmente, de acuerdo al análisis estadístico del servicio médico de años anteriores y la prospección realizada para el año en curso.
60. La Subdirección Médica y las Jefaturas del Departamento Médico podrán gestionar ante las autoridades de salud de su localidad la obtención de las dosis necesarias para cubrir a su población de acuerdo con las necesidades estimadas. De no ser posible su obtención por parte de las autoridades de salud, el paciente deberá ser referido al centro de atención médica público o privado que el paciente elija para su aplicación. Las dosis necesarias deberán o podrán ser adquiridas por cada una de las Salas, siempre que hayan sido previamente presupuestadas.

61. La enfermera de cada servicio médico del Tribunal Electoral llevará el registro de cada una de las vacunas aplicadas obteniéndose la firma de cada uno de los servidores públicos que la recibieron.
62. Las Jefaturas de Departamento Médico enviarán a la Subdirección Médica un reporte de cada una de las campañas de vacunación emprendidas para realizar el análisis estadístico correspondiente, con el fin de establecer acciones preventivas a futuro.
63. La Subdirección Médica entregará a la Coordinación de Recursos Humanos y Enlace Administrativo el reporte final de cada campaña para realizar el análisis estadístico correspondiente, con el fin de establecer acciones preventivas a futuro.

Capítulo Noveno

DEL USO Y CONTROL DE MEDICAMENTOS

64. La Subdirección Médica, las Jefaturas de Departamento Médico y las enfermeras de los Servicios Médicos de Sala Superior, así como las Jefaturas de Departamento Médico y la enfermera de las Salas Regionales son los responsables del uso, prescripción, distribución, conteo, manejo y, en su caso, baja de los medicamentos y material que le sean proporcionados o que haya adquirido en el transcurso del año.
65. La prescripción de medicamentos deberá apegarse al cuadro básico de medicamentos que existe en el Tribunal Electoral.
66. Con la finalidad de apoyar al paciente y paciente ocasional y de iniciar el tratamiento lo antes posible, se otorgará la primera dosis de los medicamentos que se prescriban, siempre y cuando se encuentre en el cuadro básico y se cuente con la existencia del mismo.
67. La Subdirección Médica y las Jefaturas de Departamento Médico de la Sala Superior y las Jefaturas de Departamento Médico de las Salas Regionales informarán al momento de prescribir que el costo del tratamiento completo será asumido por el paciente o el paciente ocasional.
68. La Subdirección Médica, las Jefaturas de Departamento Médico y las enfermeras de la Sala Superior y de las Salas Regionales son responsables de elaborar el cálculo del estimado anual de medicamentos y material que requerirán para la atención de los pacientes y pacientes ocasionales de cada una de las Salas del Tribunal Electoral, para solicitar su adquisición y considerando para este fin los consumos promedios mensuales del histórico de uso.
69. La Subdirección Médica, las Jefaturas de Departamento Médico y las enfermeras de la Sala Superior, así como las Jefaturas de Departamento Médico y la enfermera de Salas Regionales son los encargados de determinar las existencias máximas y mínimas de medicamentos y del material con la finalidad de regular los inventarios en cada una de las Salas Regionales, Sala Superior y edificios administrativos tomando en cuenta, para este propósito, los consumos mensuales promedio para dicho cálculo. Además, si las existencias mínimas se encontraran por debajo de lo requerido solicitarán a la Dirección de Prestaciones en Sala Superior y a la Delegación Administrativa en Salas Regionales la adquisición de los mismos.
70. La Subdirección Médica, las Jefaturas de Departamento Médico y las enfermeras de la Sala Superior, así como las Jefaturas de Departamento Médico y la enfermera de Salas Regionales son los responsables de mantener un control estricto sobre los medicamentos y el material que le sean entregados, o bien que adquieran, a fin de vigilar las fechas de caducidad evitando al máximo que estos tiempos fatales se cumplan. Gestionarán, para todos los casos que esto sea posible, su canje antes de la fecha de caducidad con los proveedores correspondientes.
71. En caso de que los medicamentos y material lleguen a su fecha de caducidad, la Subdirección Médica, las Jefaturas de Departamento Médico y las enfermeras de la Sala Superior, así como las Jefaturas de Departamento Médico y la enfermera de Salas Regionales son responsables de su desechamiento mediante el procedimiento correspondiente de acuerdo al Manual para el Tratamiento y Disposición Final de Medicamentos y Fármacos Caducos CENAPRED de 1995, a fin de evitar riesgos a la salud.
72. El control de medicamentos deberá ser igual en todas las Salas, a través de los formatos que al respecto emita la Subdirección Médica y las Jefaturas de Departamento Médico.
73. Con la finalidad de evitar llegar a las fechas de caducidad de los medicamentos y material con los que se cuentan en los servicios médicos del Tribunal Electoral, se deberá llevar un estricto monitoreo de forma mensual por parte de la enfermera de las fechas, de tal forma que se propicie su uso y movilidad.

74. Al iniciar el resguardo de medicamentos, cada caja deberá ser etiquetada por la enfermera en colores de acuerdo a la proximidad de fecha de caducidad:
- Naranja un año.
 - Rosa dos años.
 - Verde más de dos años.
- El anterior etiquetado deberá ser renovado por la enfermera de manera anual.
75. En caso de que algún medicamento llegue a su término de caducidad la Subdirección Médica, las Jefaturas de Departamento Médico y las enfermeras de la Sala Superior, así como las Jefaturas de Departamento Médico y la enfermera de Salas Regionales deberán realizar lo siguiente:
- a. Clasificar de acuerdo con sus características.
 - b. Disponer del medicamento y sus empaques de acuerdo con el Manual para el Tratamiento y Disposición Final de Medicamentos y Fármacos Caducos CENAPRED de 1995.
 - c. Llenar el formato correspondiente de medicamentos caducados e inservibles, del cual se conservará el original en el servicio médico correspondiente y se enviará una copia a la Subdirección Médica.
 - d. Para facilitar la movilización de medicamentos entre los servicios médicos de las Salas del Tribunal Electoral, cada semestre deberán enviar a la Subdirección Médica una relación de los medicamentos próximos a caducar dentro de los siguientes tres meses. Este listado será puesto a la disposición de todas las Jefaturas de Departamento Médico a través de la Subdirección Médica, a fin de que pueda hacerse uso de los medicamentos que consideren adecuados, siempre y cuando su costo de envío sea menor que el valor del medicamento y el volumen de éste así lo amerite. Una vez solicitado y entregado al médico solicitante, este se hará responsable de la nueva dotación.

TÍTULO III

MECANISMOS DE VIGILANCIA Y EVALUACIÓN

76. El área encargada de vigilar la aplicación de los presentes Lineamientos será la Subdirección del servicio médico para la Sala Superior, así como las Jefaturas de Departamento Médico para las Salas Regionales; los responsables de la evaluación será la Dirección de Prestaciones dependientes de la Jefatura de la Unidad de Prestaciones y Administración de Riesgos de la Coordinación de Recursos Humanos y Enlace Administrativo para la Sala Superior, así como los Delegados Administrativos para las Salas Regionales.

TRANSITORIOS

PRIMERO: Los presentes Lineamientos de Operación de los Servicios Médicos del Tribunal Electoral entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en la página de Intranet del Tribunal Electoral, en consecuencia, se instruye a la Coordinación de Asuntos Jurídicos para que realice su publicación.

SEGUNDO: Se abroga el Manual de Procedimientos para el Servicio Médico aprobado por la Comisión de Administración mediante acuerdo número 80/S3(12-III-2008).

TERCERO: Para su mayor difusión, publíquese en la página de Internet del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación y en el Diario Oficial de la Federación. Adicionalmente, hágase del conocimiento a todas las áreas del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, a partir de su entrada en vigor.

EL SUSCRITO, LICENCIADO **JORGE ENRIQUE MATA GÓMEZ** SECRETARIO DE LA COMISIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEL TRIBUNAL ELECTORAL DEL PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 50, FRACCIÓN VIII, DEL REGLAMENTO INTERNO DEL CITADO ÓRGANO JURISDICCIONAL.

CERTIFICA

Que el presente documento en 33 fojas, corresponde a los “**Lineamientos de Operación de los Servicios Médicos del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación**” aprobados por la comisión de Administración mediante acuerdo **264/S9(9-IX-2014)**, emitido en la Novena Sesión Ordinaria de 2014, que obra en los archivos de la Coordinación de Asuntos Jurídicos. DOY FE.- México, Distrito Federal, a 22 de septiembre de 2014.- Rúbrica.

