

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.- Secretaría Administrativa.- Dirección General de Recursos Humanos.

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

PRESENTACIÓN

OBJETIVO

MARCO JURÍDICO

GLOSARIO

TÍTULO PRIMERO

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

TÍTULO SEGUNDO

DEL SERVICIO MÉDICO AL PACIENTE INSTITUCIONAL

CAPÍTULO I

De la consulta médica de primer contacto al paciente institucional

CAPÍTULO II

De la atención inicial de urgencias médicas al paciente institucional

CAPÍTULO III

De los accidentes en el área de trabajo

CAPÍTULO IV

Del servicio médico al paciente institucional durante actividades especiales

CAPÍTULO V

De la atención en sesiones públicas

TÍTULO TERCERO

DEL SERVICIO MÉDICO AL PACIENTE INFANTIL

CAPÍTULO I

De la atención inicial de urgencias médicas al paciente infantil

CAPÍTULO II

De los accidentes en el área infantil

TÍTULO CUARTO

DEL SERVICIO MÉDICO AL PACIENTE OCASIONAL

CAPÍTULO I

De la atención inicial de urgencias médicas al paciente ocasional

CAPÍTULO II

De los accidentes de trabajo del paciente ocasional

TÍTULO QUINTO

DE LAS CAMPAÑAS DE MEDICINA PREVENTIVA

TÍTULO SEXTO

DE LA ADMINISTRACIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS

TÍTULO SÉPTIMO

DEL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS

TÍTULO OCTAVO

DEL USO Y CONTROL DE MEDICAMENTOS

TÍTULO NOVENO

DEL USO Y CONTROL DE MEDICAMENTOS EN EL ÁREA INFANTIL

TÍTULO DÉCIMO

MECANISMOS DE VIGILANCIA Y EVALUACIÓN

ANEXO ÚNICO. FORMATO DE NOTA DE ACCIDENTE EN EL ÁREA DE TRABAJO

TRANSITORIOS

PRESENTACIÓN

Los presentes lineamientos rigen la prestación de los servicios médicos que se brindan en las salas superior y regionales del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación.

Con ellos se establece un marco jurídico conforme al cual se desarrolle la prestación del servicio médico durante las jornadas de trabajo dentro del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, incluyendo la cobertura de actividades especiales, sesiones públicas, área infantil, accidentes en el área de trabajo, atención médica de primer contacto al paciente y atención inicial de urgencias al paciente y paciente ocasional. Además, regula la realización y puesta en marcha de los programas de medicina preventiva y de fomento a la salud; el manejo de residuos biológico-infecciosos peligrosos; el uso y control de medicamentos; el control de la información y estadística que se genera con la atención médica.

Con los presentes lineamientos se establecen las acciones que deberán realizarse para mantener el adecuado registro, guardia y custodia de los expedientes clínicos, medicamentos, bienes y equipo con el que se presta este servicio.

La prestación del servicio médico, es un beneficio que brinda el Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, en apoyo a la labor de sus servidoras y servidores públicos, así como a las y los menores que acuden al área infantil, y se desarrolla mediante la atención médica de primer contacto al paciente o la atención inicial de las urgencias médicas al paciente o paciente ocasional, que pudieran presentarse durante la jornada de trabajo, en tanto se trasladan a otro nivel de atención.

El servicio médico es adicional y no sustituye 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 cuentan la servidora o servidor público, así como las y los menores, para atender su salud.

OBJETIVO

Establecer las principales características del servicio médico y del personal que lo presta, del material e insumos que emplea; la manera de controlar y administrar la información; los espacios físicos en que se brindará el servicio en el Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación para la prestación de la atención médica de primer contacto al paciente y la atención inicial de urgencias al paciente y paciente ocasional; la forma en que se realizarán los programas de medicina preventiva y de fomento a la salud; la administración y control de los expedientes clínicos; la manipulación de los medicamentos, equipo médico y el manejo de residuos biológico-infecciosos peligrosos.

MARCO JURÍDICO

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Convención sobre los Derechos del Niño.
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado Reglamentaria del Apartado B del Artículo 123 Constitucional.
- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- Ley General de Salud.
- Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación.

- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.
- Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.
- Ley Federal de Archivos.
- Reglamento Interno del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación.
- Acuerdo General de Administración del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación.
- Acuerdo General del Sistema de Gestión de Control Interno y Mejora Continua en el Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación.
- Lineamientos de la Dirección General de Recursos Humanos.
- Lineamientos para el funcionamiento del área infantil del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación.
- Código Modelo de Ética Judicial Electoral.
- 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.
- Norma oficial mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, protección ambiental, salud ambiental, residuos peligrosos biológico-infecciosos clasificación y especificaciones de manejo.
- Norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
- Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos e inmunoglobulinas en el humano.
- Manual para el tratamiento y disposición final de medicamentos y fármacos caducos, emitido por CENAPRED.
- Manual de Procedimientos para el Abastecimiento de Bienes y Servicios.
- Plan de implementación del Sistema de Gestión de Control Interno y de Mejora Continua del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación.

GLOSARIO

Para efectos de los presentes lineamientos se entenderá por:

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 del lugar que el Tribunal Electoral destine para la atención y esparcimiento de las hijas, hijos o menores bajo la tutela de sus servidoras y servidores públicos, al lugar en que desempeñe su trabajo o viceversa.

AGENTE BIOLÓGICO-INFECIOSO:

Cualquier micro-organismo capaz de producir enfermedades cuando está presente en concentraciones suficientes, en un ambiente propicio, en un hospedero susceptible y en presencia de una vía de entrada.

ÁREA DE TRABAJO:

Cualquier lugar en que se encuentre el paciente o paciente ocasional en ejercicio o con motivo de su trabajo.

ÁREA INFANTIL:

Lugar destinado y acondicionado en el edificio sede de la Sala Superior del Tribunal Electoral para prestar el servicio de área infantil, a las hijas, hijos o menores bajo la tutela de sus servidoras y servidores públicos.

ATENCIÓN CLÍNICA:	Conjunto de pasos a seguir para la atención del paciente 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 MEDICINA PREVENTIVA:	Actividades; procedimientos y acciones preventivas de la práctica médica, encaminadas a abatir los índices de morbilidad y mortalidad de enfermedades que repercuten entre las servidoras y 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:	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 por el médico a una persona que previamente ha recibido consulta médica por la misma razón o enfermedad.
CUADRO BÁSICO DE MEDICAMENTOS:	Lista de medicamentos y de material médico necesario para otorgar la atención médica. Permite iniciar la primera dosis del tratamiento orientado hacia las enfermedades de mayor prevalencia.
DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO:	Análisis basado en datos y hechos recogidos y ordenados sistemáticamente, para determinar cualquier situación de salud y cuáles son las tendencias de la misma.
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS:	Dirección de Administración de Riesgos adscrita a la Jefatura de Unidad de Prestaciones y Administración de Riesgos de la Dirección General de Recursos Humanos.
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES AL PERSONAL:	Dirección de Prestaciones al Personal adscrita a la Jefatura de Unidad de Prestaciones y Administración de Riesgos de la Dirección General de Recursos Humanos.
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 o auxiliar la atención del paciente, en las labores administrativas y asistenciales del servicio médico que le sean encomendadas.

EQUIPO MÉDICO:	Los aparatos, accesorios e instrumental para uso específico, destinados a la atención médica, quirúrgica o procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
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, descartar el problema o confirmar el diagnóstico basado en la sospecha clínica.
EXPEDIENTE CLÍNICO:	Conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.
FILTRO SANITARIO:	Proceso de revisión que se realiza durante la recepción de las y los menores que acuden al área infantil, mediante el cual se valoran sus condiciones de salud. En caso de brotes o contingencia, se verifica la presencia de signos o síntomas del padecimiento bajo vigilancia epidemiológica, para enviarlo a valoración médica y notificar el caso.
HISTORIAL CLÍNICO:	Registro escrito en orden cronológico, de las enfermedades de la o el paciente o paciente ocasional y la atención que se les ha otorgado.
HOJA DE SIGNOS VITALES:	Hoja con un formato específico para el registro de los signos vitales durante la atención del paciente en el servicio médico.
INVENTARIO DE SEGURIDAD:	Aquel que se mantiene en resguardo cuando existen demoras en el abasto de los medicamentos, equipo médico o material de curación.
INSTITUTO:	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, Jefatura de Departamento, en cada uno de los turnos del servicio médico en la sala superior y en el edificio administrativo de Virginia # 68, adscrita a la Dirección General de Recursos Humanos
JEFATURA DE PRESTACIONES:	Jefatura de Unidad de Prestaciones y Administración de Riesgos Jefatura de Unidad de Prestaciones y Administración de Riesgos adscrita a la Dirección General de Recursos Humanos.
MATERIAL DE CURACIÓN:	Materiales utilizados para controlar hemorragias, limpiar o 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 de rehabilitación, 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 de rehabilitación.
MEDICINA PREVENTIVA:	Conjunto de prácticas que los diferentes profesionales de la salud realizan para prevenir la aparición de enfermedades o la presencia 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 de 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.
MENOR:	Hija, hijo o menor bajo la tutela de las servidoras y servidores públicos del Tribunal Electoral, con edad entre los 6 años y hasta cumplir 12 años, que se encuentren inscritos en el área infantil.
NOTA DE ACCIDENTE EN EL ÁREA DE TRABAJO:	Documento que el personal 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 ACCIDENTE OCURRIDO AL MENOR:	Documento que la o el pediatra elabora con formato de resumen y de acuerdo con la norma del expediente clínico, para explicar el lugar, tiempo y mecanismos del accidente ocurrido al menor.
NOTA DE REFERENCIA:	Documento que la médica o 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 o institución de salud.
PACIENTE INFANTIL	La o el menor inscrito en el área infantil del Tribunal Electoral, que requiera atención médica durante su estancia.
PACIENTE INSTITUCIONAL:	La servidora o servidor público del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación que requiere atención médica durante su jornada de trabajo.
PACIENTE OCASIONAL:	Cualquier persona no incluida en las categorías de paciente infantil y paciente institucional.
PADECIMIENTO:	Recuento cronológico de las molestias del paciente o paciente ocasional que en general constituye el motivo que genera la atención médica.
PEDIATRA:	Médico especialista en pediatría.
PEDIATRÍA:	Rama de la medicina que se ocupa de la salud y enfermedades de los niños.
PERSONA AUTORIZADA:	Persona designada por la madre, padre o tutor para entregar o recoger a las y los menores inscritos en el área infantil, cuando aquéllos estén imposibilitados para hacerlo.
PERSONA RESPONSABLE DEL ÁREA INFANTIL:	Persona titular de la Jefatura de Unidad de Apoyo al Desarrollo del Trabajo, responsable de la administración, funcionamiento, coordinación, seguridad y supervisión del lugar, materiales, personal y servicios del área infantil, así como de los menores inscritos en esta.
PÓLIZA:	Documento que contiene el contrato del seguro, así como las obligaciones y derechos de la aseguradora y la asegurada o asegurado.
PREVENCIÓN:	Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.
PREVENCIÓN PRIMARIA:	Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o

	problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes.
PREVENCIÓN SECUNDARIA:	Actividades o acciones encaminadas a lograr el diagnóstico y tratamiento temprano para limitar los daños a la salud.
RESIDUO PELIGROSO BIOLÓGICO INFECCIOSO:	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 las servidoras y servidores públicos del Tribunal Electoral de los niveles operativo, de mando medio y superior, así como a sus menores inscritos en el área infantil.
SERVICIO DE ÁREA INFANTIL	Los recursos humanos, financieros y materiales del Tribunal Electoral con los que se proporciona atención a las y los menores de sus servidoras y servidores públicos inscritos en el área infantil, que comprende actividades ordinarias, actividades en vacaciones, actividades en viernes de consejo técnico, y otros que se determinen por instrucción fundada y motivada, en los horarios establecidos en la normativa que rija su funcionamiento.
SERVICIO MÉDICO:	Los recursos humanos, financieros y materiales del Tribunal Electoral con los que proporciona el servicio de consulta de primer contacto al paciente institucional y atención inicial de urgencias médicas a los pacientes institucional, infantil y 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, tales como: 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 o clasificar el estado de salud del paciente o paciente ocasional en urgencia o no.
SOMATOMETRÍA:	Medición de las características físicas como 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 Dirección de Prestaciones al Personal de la Jefatura de Unidad de Prestaciones y Administración de Riesgos de la Dirección General de Recursos Humanos.
TRATAMIENTO:	Conjunto de medios de cualquier clase (higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos), cuya finalidad es la curación, el alivio o paliación, de las enfermedades o síntomas de las mismas.
TRIBUNAL ELECTORAL:	Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación.

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 PRIMERO

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

1. Los presentes Lineamientos son de observancia obligatoria para las servidoras y servidores públicos del Tribunal Electoral y las personas que se encuentren dentro de sus instalaciones.
2. El Tribunal Electoral proporcionará a las servidoras y servidores públicos atención médica de primer contacto e inicial de urgencia, campañas de medicina preventiva y recomendaciones de prevención y promoción de la salud, conforme al acuerdo con el que la Comisión de Administración apruebe los Apoyos a los Cargos.

A las niñas y niños inscritos en el área infantil, el Tribunal Electoral les proporcionará recomendaciones de prevención y promoción de la salud, y les brindará atención inicial de urgencia.

Al paciente ocasional, únicamente se le brindará atención inicial de urgencia.

3. La Dirección de Prestaciones al Personal a través de la Subdirección Médica, así como las Jefaturas de Departamento de Servicios Médicos en las Salas Regionales deberán realizar la estimación del gasto correspondiente para la adquisición del medicamento, equipo médico y realización de las campañas de medicina preventiva y de fomento a la salud, cuando corresponda, para integrarla en el anteproyecto de presupuesto para el ejercicio fiscal correspondiente, de conformidad con los Lineamientos Programático-Presupuestales autorizados por la Comisión de Administración.
4. 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.

Para el área infantil, el servicio médico pediátrico se otorgará de manera exclusiva a las y los menores inscritos, en los siguientes horarios:

- I. Para las actividades ordinarias, de las 13:00 a las 19:00 horas, de lunes a viernes, en un solo turno;
 - II. Para las actividades en vacaciones, de las 9:00 a las 19:00 horas, de lunes a viernes, en dos turnos, y
 - III. Los viernes de consejo técnico escolar, será de las 9:00 a las 19:00, en dos turnos.
5. Durante los años de proceso electoral federal o durante los periodos de procesos electorales federales extraordinarios, el servicio médico en la Sala Superior, excepción hecha del que corresponde al área infantil, podrá otorgarse durante las 24 horas del día en cuatro turnos ininterrumpidos, los siete días de la semana. En los casos señalados, en las Salas Regionales será conforme lo autorice la Comisión de Administración.

TÍTULO SEGUNDO

DEL SERVICIO MÉDICO AL PACIENTE INSTITUCIONAL

CAPÍTULO I

De la consulta médica de primer contacto al paciente institucional

6. La atención médica de primer contacto se brindará exclusivamente al paciente institucional, en los horarios establecidos en los presentes Lineamientos.
7. Se otorgará cita cuando se trate de vigilar el estado de salud del paciente institucional o bien cuando por motivo de la enfermedad específica exista necesidad de revisar estudios para-clínicos complementarios o supervisar el tratamiento.

8. La atención médica podrá comprender la prevención, la promoción de la salud, efectuar un diagnóstico y el establecimiento de un tratamiento y en caso necesario, atención inicial de urgencia.
9. Cuando sea necesario, el personal médico referirá al paciente institucional al centro médico de atención público o privado que este elija para continuar con la atención de su padecimiento.
10. Si el paciente institucional requiere la atención de un médico especialista en un centro médico de atención público o privado, el servicio médico elaborará la nota de referencia, que servirá de guía para la médica o el médico que continúe la atención.
11. En el supuesto de requerirse estudios para-clínicos para el diagnóstico, seguimiento o tratamiento, el paciente institucional deberá ser referido al centro médico de atención público o privado de su elección.
12. Cuando debido a su estado de salud deba valorarse si el paciente institucional ha de permanecer en su área de trabajo, el personal médico deberá remitirlo inmediatamente a la clínica del Instituto que corresponda.
13. El personal médico podrá recomendar al paciente institucional que asista a un centro médico de atención público o privado y solicitarle que se ausente de sus labores, únicamente en los casos en que el Comité Nacional para la Seguridad en Salud emita en el Sistema de Alerta Sanitaria un riesgo elevado o mayor. En este caso, el personal médico deberá informar por escrito de tal decisión a la persona titular de la Unidad Administrativa o Jurisdiccional del paciente institucional, quien invariablemente deberá tramitar la incapacidad correspondiente en su clínica de adscripción del Instituto.
14. Todos los procesos de atención médica deberán ser consignados en el expediente clínico y deberán ser capturados por el personal médico, a fin de elaborar la estadística del servicio médico, en el sistema electrónico establecido.
15. La Subdirección Médica y las Jefaturas de Departamento de Servicios Médicos deberán elaborar un control del número de consultas, que reflejen los tipos de padecimientos atendidos, las áreas de trabajo al que corresponde el paciente institucional y el tipo de servicio prestado, así como el tratamiento empleado. Esta información se empleará para elaborar el diagnóstico epidemiológico, dar seguimiento a la demanda de atención y estimar el tipo y cantidad de medicamento con el que deban contar los servicios médicos.
16. En la sala superior y sus edificios administrativos las Jefaturas de Departamento de Servicios Médicos notificarán a la Subdirección Médica, de aquellos casos que por su gravedad o naturaleza pongan en riesgo la salud del paciente institucional o del resto de la comunidad; con la finalidad de establecer acciones preventivas para casos futuros. En estos casos tratándose de las salas regionales, las Jefaturas de Departamento de Servicios Médicos notificarán a la delegada o delegado administrativo que corresponda.
17. Si el paciente institucional decide ser enviado a un centro médico de atención privado, el pago de los servicios será por su cuenta pudiendo hacer uso de su póliza del seguro de gastos médicos mayores. En caso necesario podrá solicitar el apoyo de la Dirección de Administración de Riesgos, en las gestiones ante la compañía aseguradora que tenga contratada el Tribunal Electoral. En caso de que el paciente no esté en condiciones de tomar decisiones, estas serán tomadas por el acompañante y en ausencia de este, el personal médico decidirá el traslado a un centro médico de atención público.

CAPÍTULO II

De la atención inicial de urgencias médicas al paciente institucional

18. Los casos de urgencia médica deberán ser calificados por el personal médico. De no tratarse de una urgencia médica, el paciente institucional deberá ser referido al centro médico de atención de su preferencia.

19. En caso de urgencia médica, los servicios médicos se otorgarán al paciente institucional con los recursos disponibles, incluyendo las medidas de atención inicial consistentes en acciones para estabilizar signos vitales, respiración, circulación y estado neurológico, contribuyendo en la medida de lo posible a disminuir el riesgo de daño permanente o muerte, en tanto el paciente es trasladado al nivel de atención correspondiente.
20. Una vez aplicadas las medidas de atención inicial al paciente institucional, este deberá ser trasladado al centro médico de atención público o privado de su elección o de su acompañante y con sus propios recursos o, de ser necesario, el servicio médico o bien la Dirección General de Protección Institucional solicitará el apoyo de traslado en ambulancia de los sistemas de salud público gratuito.
21. En caso de requerirse traslado en ambulancia, el personal médico definirá el tipo de traslado y atención que requiera el paciente institucional, de acuerdo con su condición.
22. El personal médico elaborará y entregará la nota de referencia al paciente institucional, a su acompañante y destinará una copia al expediente clínico.

CAPÍTULO III

De los accidentes en el área de trabajo

23. Cuando el paciente institucional sufra un accidente en el área de trabajo, el Instituto será el único facultado para realizar la calificación final del hecho.
24. De cada probable accidente de trabajo que tenga lugar en la Sala Superior, los edificios administrativos o las Salas Regionales, el personal médico elaborará una nota de accidente¹ en el área de trabajo, donde hará constar los datos proporcionados por el paciente institucional, tales como su área de adscripción; lugar, fecha y hora del accidente; fecha y hora en la que se hace del conocimiento del servicio médico; antecedentes de accidentes en área de trabajo; espacio físico; número de folio y actividad que desempeñaba al sufrir el accidente, así como el número de empleado. Asimismo, especificará el mecanismo de la lesión, el tipo de lesión sufrida, las áreas del organismo afectadas, el diagnóstico y el tratamiento empleado.
25. El original de la nota de accidente se entregará al paciente institucional para que en su caso acuda a su clínica u hospital de adscripción del Instituto dentro de las 72 horas siguientes al accidente y sea dicha dependencia la que califique el hecho. La enfermera o el enfermero archivará una copia de la nota en el expediente clínico del paciente institucional y entregará otra copia a la Dirección de Prestaciones al Personal o a la Delegación Administrativa según corresponda, para que se realice la notificación correspondiente a la autoridad regional del Instituto.
26. En el caso de probables accidentes de trabajo que ocurran a la servidora o servidor público al trasladarse directamente de su domicilio o del lugar que el Tribunal Electoral destine para la atención y esparcimiento de las y los menores de sus servidoras y servidores públicos, al lugar en que desempeñe su trabajo o viceversa, será responsabilidad de la servidora o servidor público notificarlos a la Subdirección Médica de la Sala Superior o a las Jefaturas de Departamento de Servicios Médicos de las Salas Regionales.
27. La Subdirección Médica deberá reportar, a la brevedad, a la Dirección General de Mantenimiento y Servicios Generales y a la Dirección General de Protección Institucional de todo probable accidente de trabajo, para que lo integren a su información y realicen acciones preventivas.

CAPÍTULO IV

Del servicio médico al paciente institucional durante actividades especiales

28. En las actividades deportivas que se organicen para las servidoras y servidores públicos del Tribunal Electoral fuera de sus instalaciones, el servicio médico podrá desarrollar sus funciones en los lugares que se contraten para tal evento. Estos servicios podrán prestarse en horarios distintos a los señalados en el numeral 4 de los presentes lineamientos.
29. La Subdirección Médica podrá autorizar que el equipo y material del servicio médico sea desplazado hacia instalaciones distintas a las del Tribunal Electoral cuando lo requiera la prestación de sus actividades. Será responsable de la integridad de dicho equipo y material, la persona que sea designada por la Subdirección Médica. Dicha autorización será previa al desplazamiento, constará por escrito y se hará acompañar de un inventario elaborado por la persona titular de la Subdirección

¹ Documento que se identifica como anexo único del presente instrumento.

indicada, en el que se describan las características y número de equipo y material. Participarán en la elaboración de dicho inventario el personal médico que tenga el resguardo del equipo o material. Al término de las actividades, la Subdirección Médica deberá realizar un reporte 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 y llevar la estadística correspondiente.

CAPÍTULO V

De la atención en sesiones públicas

30. Durante las sesiones públicas en Sala Superior y Salas Regionales, el personal médico no prestará atención a personas distintas a las magistradas o magistrados, salvo a aquellas personas que requieran atención inicial de urgencia.
31. El personal médico deberá estar presente en todas las sesiones públicas que se realicen en las salas del Tribunal Electoral. Deberá apersonarse en el área de urgencias del salón del Pleno con antelación al inicio de la sesión, y permanecer en él hasta el retiro de la totalidad de los integrantes del Pleno.
32. El área de urgencias del Pleno contará con el equipo, material y medicamentos que considere necesarios para realizar su actividad durante las sesiones públicas.
33. El personal médico solicitará el servicio de ambulancia y traslado de las magistradas o magistrados o de los pacientes que lo requieran, en los casos en que su integridad física corra peligro.

TÍTULO TERCERO

DEL SERVICIO MÉDICO AL PACIENTE INFANTIL

34. La atención médica al paciente infantil podrá incluir recomendaciones de prevención, promoción de la salud, filtro sanitario y, en caso necesario, atención inicial de urgencia.
35. La atención médica al paciente infantil se brindará exclusivamente en los horarios establecidos en los presentes Lineamientos y, de ser necesario, en presencia de su madre, padre o tutor.
36. El personal médico adscrito al área infantil, así como el instrumental y equipo destinado a la misma, serán exclusivos para la atención del paciente infantil.
37. La o el pediatra deberá estar presente en todas las actividades que realice el Área infantil del Tribunal Electoral.
38. En los casos que resulte necesario, la o el pediatra referirá al paciente infantil al centro médico de atención público o privado que la madre, padre o tutor elija para continuar con la atención del padecimiento, para lo cual elaborará la nota médica correspondiente. La madre, padre o tutor de la o el menor, entregará al servicio médico del área infantil documentación que acredite que el menor ha sido dado de alta o la que indique el tratamiento al que estará sujeto.
39. Cuando la o el pediatra considere necesario que el paciente infantil deba ser retirado del área infantil, lo deberá informar inmediatamente a su madre, padre o tutor.
40. Todos los procesos de atención médica al paciente infantil deberán ser consignados en el expediente clínico y ser capturados por la o el pediatra en el sistema establecido, a fin de elaborar la estadística del servicio médico.
41. La o el pediatra deberá elaborar un control del número de servicios otorgados, que indique los padecimientos atendidos y el tipo de servicio prestado. Esta información se utilizará para dar seguimiento a la demanda de atención y estimar el tipo y cantidad de medicamento con el que deban contar los servicios médicos; elaborar el diagnóstico epidemiológico y, de ser procedente, elaborará

el reporte que remitirá a la Jurisdicción Sanitaria que corresponda, de acuerdo con lo establecido en la norma oficial vigente.

42. En caso de que se detecte algún padecimiento que pudiera generar un brote, la o el pediatra negará el acceso de la o el menor que tenga el padecimiento para que sea tratado por su médico. En estos casos se adoptarán las medidas necesarias para salvaguardar la salud de dicho menor, y de las demás niñas y niños del área infantil.

CAPÍTULO I

De la atención inicial de urgencias médicas al paciente infantil

43. El consultorio médico del área infantil contará con el equipo, material, accesorios, medicamentos y suministros médicos mínimos para atender una situación de urgencia del paciente infantil.

44. La situación de urgencia médica deberá ser calificada por la o el pediatra.

Dado el caso de urgencia médica, los servicios médicos se otorgarán al paciente infantil con los recursos disponibles, incluyendo las medidas de atención inicial consistentes en acciones para estabilizar signos vitales, respiración, circulación y estado neurológico, contribuyendo en la medida de lo posible a disminuir el riesgo de daño permanente o muerte, en tanto el paciente es trasladado al nivel de atención correspondiente.

45. Una vez aplicadas las medidas de atención inicial al paciente infantil, este deberá ser trasladado al centro médico de atención público o privado elegido por su madre, padre o tutor, con sus propios recursos o, de ser necesario, el servicio médico o bien la Dirección General de Protección Institucional solicitará el apoyo de traslado en ambulancia de los sistemas de salud público gratuito.

46. En ningún caso el paciente infantil podrá ser trasladado sin la autorización expresa de su madre, padre o tutor. En ausencia de éstos, la o el pediatra decidirá el traslado a un centro médico de salud público. Las decisiones concernientes a servicios tales como el traslado, gastos médicos y hospitalarios, serán tomadas por la madre, padre o tutor de la o el menor, quienes asumirán los costos de los mismos.

47. En caso de requerirse traslado en ambulancia, la o el pediatra, definirán el tipo de traslado y atención que requiera el paciente infantil, de acuerdo con su condición.

48. La o el pediatra elaborará y entregará la nota de referencia, a la madre, padre o tutor y destinará una copia al expediente clínico.

CAPÍTULO II

De los accidentes en el área infantil

49. Cuando los menores sufran un accidente en el área infantil, en un lugar que el Tribunal Electoral destine para realizar actividades fuera del área infantil, o en el traslado a este último o viceversa, la o el pediatra deberá informar a la brevedad a la Subdirección Médica, y a la persona responsable del área infantil, y esta última avisará sin demora del hecho a la madre, padre, tutor o personas autorizadas. La o el pediatra elaborará la nota de referencia para que sean estos últimos quienes decidan si continúan con la atención del menor con el médico de su preferencia.

50. De cada probable accidente, la o el pediatra elaborará una nota detallada en la que hará constar los datos del paciente; lugar, fecha y hora del accidente; y aquellas en que se hace del conocimiento a la Subdirección Médica y a la persona responsable del área infantil; antecedentes de accidentes la misma; espacio físico; actividad que desempeñaba al sufrir el accidente y número de folio. Asimismo, especificará el mecanismo de la lesión, el tipo de lesión sufrida, las áreas del organismo afectadas, el diagnóstico y el tratamiento empleado.

51. La Subdirección Médica deberá reportar, a la brevedad, a la Dirección General de Mantenimiento y Servicios Generales y a la Dirección General de Protección Institucional de todo probable accidente en el área infantil, para que lo integren a su información y realicen acciones preventivas.
52. El original de la nota de accidente será entregado por la o el pediatra a la madre, padre o tutor para que realicen el trámite correspondiente. La o el pediatra archivará una copia de la nota en el expediente clínico de la o el menor y enviará una copia a la Subdirección Médica.

TÍTULO IV

DEL SERVICIO MÉDICO AL PACIENTE OCASIONAL

CAPÍTULO I

De la atención inicial de urgencias médicas al paciente ocasional

53. Al paciente ocasional únicamente se le brindará atención inicial de urgencia.
54. Los casos de urgencia médica deberán ser calificados por el personal médico. De no tratarse de una urgencia médica, el paciente ocasional deberá ser referido al centro médico de atención de su preferencia.
55. Cuando se presente uno de estos casos, al paciente ocasional se le prestará asistencia inicial con los recursos disponibles. Las medidas de atención inicial consistirán en acciones para estabilizar signos vitales, respiración, circulación y estado neurológico en tanto el 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.
56. Una vez aplicadas las medidas de atención inicial al paciente ocasional, este deberá ser trasladado al centro médico de atención público o privado de su elección o de su acompañante y con sus propios recursos o, de ser necesario, cuando el paciente ocasional no pueda decidir su traslado y no haya acompañante, el servicio médico o bien la Dirección General de Protección Institucional solicitará el apoyo de traslado en ambulancia de los sistemas de salud público gratuito y el paciente será trasladado al hospital público más cercano.
57. Si el paciente ocasional o su acompañante decide ser enviado a un centro médico de atención privado, el pago de los servicios será por su cuenta.
58. En caso de requerirse traslado en ambulancia, el personal médico, definirán el tipo de traslado y atención que requiera el paciente ocasional, de acuerdo con su condición.
59. El personal médico, elaborará y entregará la nota de referencia al paciente ocasional o a su acompañante y destinará una copia al expediente clínico.

CAPÍTULO II

De los accidentes de trabajo del paciente ocasional

60. Para el caso de los pacientes ocasionales que sufran un accidente en el área de trabajo, derivados del ejercicio de su trabajo o con motivo de él, la calificación deberá ser realizada por la institución que corresponda.
61. La Subdirección Médica deberá reportar, a la brevedad, a la Dirección General de Mantenimiento y Servicios Generales y a la Dirección General de Protección Institucional de todo probable accidente de trabajo, para que lo integren a su información y realicen acciones preventivas.

TÍTULO QUINTO

DE LAS CAMPAÑAS DE MEDICINA PREVENTIVA

62. Las campañas de medicina preventiva serán dirigidas a las servidoras y servidores públicos del Tribunal Electoral.
63. Las campañas de medicina preventiva se realizarán, conforme al ámbito de sus respectivas atribuciones, a través de la Subdirección Médica y las Jefaturas de Departamento de Servicios

Médicos de las Salas Regionales que componen el Tribunal Electoral, con la participación de prestadores de servicios que se contraten para tal efecto.

64. Los resultados de los estudios que se practiquen a las servidoras y servidores públicos serán entregados por el prestador de servicios a la Subdirección Médica y Jefaturas de Departamento de Servicios Médicos de las Salas Regionales, en un plazo máximo de cuatro semanas después de realizados; en una forma que garantice su confidencialidad. Solamente la persona titular de los servicios médicos en cada sala estará autorizada para recibir los resultados que emitan los laboratorios correspondientes y para realizar su entrega a las servidoras y servidores públicos que hubieran participado en la campaña de medicina preventiva.
65. La promoción de la salud será dirigida a las servidoras y servidores públicos y a las y los menores inscritos en el área infantil, y 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 se fomenten hábitos de vida saludable.
66. La protección específica en beneficio de las servidoras y servidores públicos del Tribunal Electoral contra enfermedades infecciosas de alta prevalencia, se realizará mediante campañas de vacunación.
67. La prevención secundaria será realizada por el personal médico mediante la revisión clínica de estudios de laboratorio y de imagen al paciente institucional durante las campañas de medicina preventiva y atención médica, las cuales están encaminadas a lograr el diagnóstico y tratamiento temprano para limitar los daños a la salud.
68. Las campañas de medicina preventiva deberán sujetarse a la calendarización realizada por la Subdirección Médica para la Sala Superior y los edificios administrativos y, en las Salas Regionales, por las Jefaturas de Departamento de Servicios Médicos.
69. En el caso de las Salas Regionales, la persona titular de la delegación administrativa, a través de su Jefatura de Departamento de Servicios Médicos, 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 persona titular de la Dirección de Prestaciones al Personal y la Subdirección Médica quienes las coordinen, bajo la supervisión de la persona titular de la Jefatura de Unidad de Prestaciones y Administración de Riesgos.
70. Las campañas de medicina preventiva en beneficio de las servidoras y servidores públicos del Tribunal Electoral, se realizarán conforme a las siguientes fases:

a. Fase informativa y de sensibilización.

Podrá consistir en producir y difundir material impreso o digital de la campaña, entrevistas a la población objetivo; pláticas informativas; registro de las servidoras y servidores públicos interesados, y la programación de las citas.

b. Fase de realización de los estudios.

Podrá realizarse dentro o fuera de las instalaciones del Tribunal Electoral, de acuerdo con el tipo de exámenes a realizar según las necesidades o condiciones de cada sala. El personal médico organizará la realización de estudios dentro de las instalaciones del Tribunal Electoral, de tal forma que interfieran lo menos posible con las funciones sustantivas de las servidoras y servidores públicos.

c. Fase de entrega de resultados y consejo médico.

Los resultados en sobre cerrado serán entregados por el personal médico a los interesados.

La base de datos o las copias de los resultados entregados por el laboratorio, serán la fuente primordial de información para el personal médico. Copia de estos resultados deberá ser archivada en el expediente clínico de la servidora o servidor público.

Los pacientes que encuentren en sus resultados alguna alteración en los parámetros medidos podrán solicitar consulta y recibir orientación médica.

d. Fase de evaluación y conclusiones.

Cuando el paciente lo solicite, se realizará una interpretación 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 los que deban de reforzarse las medidas de promoción de salud y en su caso, las de adherencia al tratamiento.

Al término de la campaña de medicina preventiva los servicios médicos elaborarán un reporte que incluirá los resultados en cuadros y gráficas, con el análisis estadístico correspondiente, para establecer acciones médicas preventivas futuras.

La Subdirección Médica enviará el informe estadístico global a la Jefatura de Unidad de Prestaciones y Administración de Riesgos. Esta última realizará el análisis estadístico correspondiente y determinará acciones médicas preventivas futuras.

71. Cada servicio médico deberá estimar la cantidad de vacunas que debe adquirir durante el año de que se trate para su aplicación a las servidoras y servidores públicos del Tribunal Electoral, tomando en consideración el análisis estadístico del servicio médico de años anteriores y la prospección realizada para el periodo correspondiente.
72. La Subdirección Médica y las Jefaturas del Departamento de Servicios Médicos de las Salas Regionales 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 en el sector salud, el paciente institucional deberá ser referido al centro médico de atención médica público o privado que elija para su aplicación. Las dosis necesarias que previamente hayan sido presupuestadas podrán ser adquiridas por cada una de las salas.
73. La enfermera o el enfermero de cada servicio médico del Tribunal Electoral llevará el registro de cada una de las vacunas aplicadas a sus servidoras y servidores públicos, y recabará la firma de quienes la recibieron.
74. Las Jefaturas de Departamento de Servicios Médicos de la Sala Superior 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.
75. La Subdirección Médica enviará el reporte final de cada campaña de vacunación a la Jefatura de Unidad de Prestaciones y Administración de Riesgos. Esta última realizará el análisis estadístico correspondiente y determinará acciones médicas preventivas futuras.

TÍTULO SEXTO

DE LA ADMINISTRACIÓN, MANEJO Y

CONTROL DE LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS

76. El personal médico de cada una de las salas y de los edificios administrativos del Tribunal Electoral deberá integrar el expediente clínico del paciente que haya requerido atención médica de cualquier tipo. El expediente clínico se integrará de acuerdo con la normativa aplicable.
77. El expediente deberá integrarse con 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.
78. La o el pediatra adscrito al área infantil, deberá integrar y mantener bajo su custodia y cuidado un expediente clínico de cada menor en el que además de los datos indicados en el numeral anterior constará la documentación recabada en el proceso de inscripción que contenga datos médicos, además de la siguiente, de ser el caso:
 - I. Los resultados de los análisis médicos practicados a la o el menor con motivo de su inscripción;
 - II. Certificado de reconocimiento y calificación de discapacidad con validez nacional;
 - III. En caso de que la o el menor requiera algún tratamiento médico prescrito por su médico tratante, el medicamento correspondiente deberá ser proporcionado al servicio médico, acompañado de copia de la receta médica, así como el horario de toma o aplicación de la medicina. El documento deberá estar firmado por la madre, padre o tutor;
 - IV. En caso de que la o el menor padezca intolerancia o alergia, su madre, padre o tutor deberá notificarlo al servicio médico mediante escrito firmado, especificando su tipo.

La Subdirección Médica supervisará que se dé cumplimiento a lo anterior.

79. Es responsabilidad del personal de los servicios médicos del Tribunal Electoral el control, confidencialidad y resguardo de los expedientes clínicos de las y los pacientes. Estos documentos serán consultados exclusivamente por el personal del servicio médico. Solo se permitirá la consulta del expediente a terceras personas cuando una autoridad legalmente facultada para ello lo instruya mediante mandamiento escrito fundado y motivado. En el caso de las y los menores inscritos en el área infantil, la madre, padre o tutor podrán tener acceso a la información de sus expedientes clínicos, previa solicitud por escrito.
80. El expediente clínico del paciente institucional se mantendrá activo mientras labore en el Tribunal Electoral. Una vez que cause baja, el expediente clínico se resguardará en un archivo de expedientes inactivos durante un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.
81. El expediente clínico del paciente infantil se mantendrá activo mientras se encuentre inscrito en el área infantil. Una vez que cause baja, el expediente clínico se resguardará en un archivo de expedientes inactivos durante al menos 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.
82. Para el caso del paciente ocasional, el expediente clínico se resguardará en un archivo de expedientes inactivos durante un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha que se le brindó el servicio inicial de urgencia.
83. En caso de que el paciente institucional sea cambiado de adscripción y le corresponda un servicio médico distinto, deberá solicitar por escrito al Jefe de Departamento de Servicios Médicos de su antiguo lugar de adscripción que envíe el expediente clínico al Departamento de Servicios Médicos de su nueva adscripción. En caso de resultar procedente la solicitud, el titular del servicio médico indicado en primer lugar, enviará el expediente por vía electrónica y en documento impreso contenido en sobre cerrado que permita resguardar su confidencialidad, y conservará en su archivo de expedientes inactivos, una copia del mismo, durante un periodo mínimo de 5 años contados a partir de la fecha del último acto médico que se hubiese realizado en el servicio médico de su nueva adscripción.
84. La administración, manejo y control de los expedientes clínicos deberá cumplir lo dispuesto en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

TÍTULO SÉPTIMO

DEL MANEJO DE RESIDUOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS PELIGROSOS

85. El plan de manejo y gestión de los residuos biológico-infecciosos peligrosos en los servicios médicos en la sala superior y sus edificios administrativos es competencia de la Subdirección Médica y las Jefaturas de Departamento de Servicios Médicos. En las salas regionales, será competencia de la correspondiente Jefatura de Departamento de Servicios Médicos.
86. La Subdirección Médica y las Jefaturas de Departamento de Servicios Médicos de la Sala Superior y de las Salas Regionales, en el ámbito de sus atribuciones, serán las encargadas de la clasificación, identificación y envasado de los residuos biológico-infecciosos peligrosos en cuanto se generen con motivo de la prestación de los servicios médicos de acuerdo con la normativa aplicable.
87. La Subdirección Médica y las Jefaturas de Departamento de Servicios Médicos establecerán el procedimiento de recolección y entrega para la disposición de los residuos biológicos-infecciosos peligrosos con el apoyo de la Dirección General de Mantenimiento y Servicios Generales, cuando se trate de los generados en la sala superior y los edificios administrativos, o su equivalente en las salas regionales con objeto de gestionar la salida de los residuos biológico-infecciosos peligrosos de los servicios médicos y facilitar la disposición final de los mismos.
88. Las Jefaturas de Departamento de Servicios Médicos elaborarán una bitácora de entrega de residuos biológico-infecciosos peligrosos 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 correspondientes y con la finalidad de elaborar la estadística.

TÍTULO OCTAVO

DEL USO Y CONTROL DE MEDICAMENTOS

89. El personal médico de Sala Superior y de las Salas Regionales son los responsables del uso, 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.
90. La prescripción de medicamentos será responsabilidad del personal médico y deberá apegarse al cuadro básico de medicamentos que existe en el Tribunal Electoral.
91. El servicio médico otorgará la primera dosis de los medicamentos que se prescriban, siempre y cuando se encuentre en el cuadro básico y se cuente con él.
92. El personal médico de la Sala Superior y de las Salas Regionales informarán al momento de prescribir que el costo del tratamiento completo será asumido por el paciente o el paciente ocasional.
93. El personal médico de la Sala Superior y de las Salas Regionales serán responsables de elaborar, tomando en consideración los consumos promedio mensuales del histórico de uso, 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.
94. El personal médico de la Sala Superior y de las Salas Regionales determinarán, tomando en consideración los consumos mensuales promedio, las existencias máximas y mínimas de medicamentos y del material para administrar los inventarios. En las Salas Regionales dicha obligación estará a cargo de las respectivas Jefaturas de Departamento Médico y la enfermera o el enfermero. Cuando la cantidad disponible de un medicamento se encuentre por debajo del mínimo, las áreas y las servidoras y servidores públicos correspondientes, deberán solicitar, a la Dirección de Prestaciones al Personal en Sala Superior o a la Delegación Administrativa en salas regionales, la adquisición de los mismos.
95. El personal médico de la Sala Superior y de las Salas Regionales serán responsables de mantener un control estricto sobre los medicamentos y el material que les sean entregados, o que adquieran, con el propósito de vigilar la caducidad. Cuando sea posible, dicho personal deberá gestionar con los proveedores correspondientes el canje de los medicamentos o material antes de que ocurra la caducidad.
96. En caso de que los medicamentos o material caduquen, el personal médico de la Sala Superior y de las Salas Regionales los entregarán para su disposición final a la empresa contratada para el manejo de residuos, incluidos los peligrosos biológicos infecciosos.
97. El control de medicamentos deberá ser igual en todas las salas, a través de los formatos que para tal fin deberá establecer la Subdirección Médica y las Jefaturas de Departamento Médico.
98. Con la finalidad de evitar que los medicamentos y material caduquen, la enfermera o el enfermero deberá llevar manualmente un estricto monitoreo de las fechas, de tal forma que se propicie su uso y movilidad.
99. Al recibir los medicamentos y material, la enfermera o el enfermero deberá colocar a cada empaque una etiqueta cuyo color indicará el año en qué caducará.
100. Para facilitar la movilización de medicamentos entre los servicios médicos de las salas del Tribunal Electoral, cada semestre deberá enviar a la Subdirección Médica una relación de los medicamentos que caducarán dentro de los tres meses siguientes. Este listado será puesto a la disposición de todas las Jefaturas de Departamento de Servicios Médicos 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 o a la médica solicitante, este se hará responsable de la nueva dotación.

TÍTULO NOVENO

DEL USO Y CONTROL DE MEDICAMENTOS EN EL ÁREA INFANTIL

101. La o el pediatra del área infantil es responsable del uso, 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.
102. La prescripción de medicamentos será responsabilidad de la o el pediatra y deberá apegarse al cuadro básico de medicamentos que exista en el Tribunal Electoral.

103. La prescripción será motivada por una situación de urgencia, accidente o deterioro de las condiciones del menor, derivadas de enfermedad aguda o descompensación, de alguna enfermedad crónica, ocurrida durante las actividades en el área infantil, a fin de manejar las manifestaciones que considere pertinente mitigar o controlar en tanto el menor es llevado al nivel de atención que corresponda.
104. La o el pediatra del área infantil será responsable de elaborar el cálculo del estimado anual de medicamentos y material que requerirá para la atención de los pacientes infantiles, tomando en consideración los consumos promedio mensuales del histórico de uso.
105. La o el pediatra del área infantil entregará los medicamentos caducos a la empresa contratada para el manejo de residuos.
106. Con la finalidad de evitar que los medicamentos y material caduquen, la o el pediatra deberá llevar manualmente un estricto monitoreo de las fechas, de tal forma que se propicie su uso y movilidad.
107. Al recibir los medicamentos y material, la o el pediatra deberá colocar a cada empaque una etiqueta cuyo color indicará el año en qué caducará.

TÍTULO DÉCIMO

MECANISMOS DE VIGILANCIA Y EVALUACIÓN

108. El área encargada de vigilar la aplicación de los presentes Lineamientos será la Subdirección Médica para la Sala Superior y el área infantil, y en el caso de las Salas Regionales las Jefaturas de Departamento de Servicios Médicos; los responsables de la supervisión y evaluación administrativas en el caso de la Sala Superior será la persona titular de la Dirección de Prestaciones al Personal y la persona titular de la Jefatura de Unidad de Prestaciones y Administración de Riesgos respectivamente; tratándose de las Salas Regionales, la persona titular de la Delegación Administrativa de que se trate.

Anexo único

Formato de nota de accidente en el área de trabajo

Nombre.	(3)
Edad.	(4)
Género.	(5)
Área de adscripción.	(6)
Número de empleado.	(7)
Lugar, fecha y hora del accidente.	(8)
Lugar, fecha y hora de reporte al servicio médico.	(9)
Antecedentes de lesiones de trabajo.	(10)
Actividad que realizaba al lesionarse.	(11)
Descripción y secuencia del accidente.	(12)
Mecanismo de la lesión.	(13)
Tipo de lesión sufrida.	(14)
Áreas del organismo afectadas.	(15)
Exploración física. TA (mmHg) = FC (lat x') =	(16)

FR (res x) = T (°C) = Peso (kg)= Talla (m)=	
Impresión diagnóstica.	(17)
Indicaciones.	(18)
Licencia Médica	(19)

Médico:
C.P.

(20)

Nombre y firma del paciente o responsable.
(21)

(22)

NÚMERO Y NOMBRE DEL CAMPO	ACTIVIDAD
(1) Servicio médico	Anotar el nombre completo (Sin abreviaturas) de la Sala o edificio donde se expide el formato de "Nota de accidente en área de trabajo"
(2) Folio No.	Anotar numérico consecutivo asignado por la Subdirección médica.
(3) Nombre	Anotar el nombre (s) y apellido (s) completo (sin abreviaturas) del servidor público que acude a consulta.
(4) Edad	Anotar la edad que el servidor público refiere.
(5) Género	Anotar el género que el servidor público refiere
(6) Área de adscripción	Anotar el nombre completo de área de adscripción del servidor público.
(7) Número de empleado	Anotar el número de empleado del servidor público.
(8) Lugar, fecha y hora del accidente.	Invariablemente en este apartado se deberá manifestar lo siguiente: "El paciente refiere..." y anotar el lugar físico exacto (por ejemplo: Afuera del elevador del cuarto piso, del Edificio D, de Carlota Armero No. 5000, o en caso de que sea fuera de las instalaciones, Avenida Santa Ana esquina Carlota Armero), además de la fecha y hora.
(9) Lugar, fecha y hora de reporte al servicio médico.	Indicar el lugar del servicio médico al que acude el servidor público a consulta médica, así como fecha y hora en que se presenta.
(10) Antecedentes de lesiones de trabajo.	Invariablemente en este apartado se deberá manifestar lo siguiente: "El paciente refiere..." y anotar detalladamente lo que el paciente manifieste al respecto.
(11) Actividad que realizaba al lesionarse.	Invariablemente en este apartado se deberá manifestar lo siguiente: "El paciente refiere..." y anotar detalladamente lo que el paciente manifieste al respecto.
(12) Descripción y secuencia del accidente.	Invariablemente en este apartado se deberá manifestar lo siguiente: "El paciente refiere..." y describir lo sucedido en orden cronológico, mencionado el lugar y las condiciones.
(13) Mecanismo de la lesión.	Invariablemente en este apartado se deberá manifestar lo siguiente: "El paciente refiere..." y describir el modo o forma en que el paciente se lesionó (por ejemplo: golpe, laceración, torsión, quemadura, etc.).

(14) Tipo de lesión sufrida.	Describir el tipo de lesión.
(15) Áreas del organismo afectadas.	Describir todas las partes del cuerpo afectadas.
(16) Exploración física. TA (mmHg) = FC (lat x') = FR (res x) = T (°C) = Peso (kg)= Talla (m)=	Anotar detalladamente la sintomatología y estado médico en que se encuentra el servidor público al momento de la exploración.
(17) Impresión diagnóstica.	Anotar el diagnóstico médico.
(18) Indicaciones	Enlistar los puntos relevantes que el paciente debe considerar, entre ellos. 1. Calificación del probable riesgo de trabajo. (Art. 60 de la Ley del ISSSTE) 2. Acudir a su clínica de adscripción del ISSSTE para valoración.
(19) Licencia Médica	Invariablemente en este apartado se deberá manifestar lo siguiente: Toda incidencia ocasionada por enfermedad, accidente de trabajo o maternidad deberá ser justificada con licencia médica, que se entregará a la Dirección General de Recursos Humanos dentro de los 3 días hábiles siguientes a su expedición. En caso de imposibilidad de entrega, deberá notificarlo telefónicamente a la persona titular de su adscripción, para que este a su vez informe por escrito a la Dirección General de Recursos Humanos. Una vez concluido dicho impedimento, la servidora o servidor público deberá hacer entrega del original de la licencia. (numeral 17 de los Lineamientos para el Control, Registro y Aplicación de Incidencias de Personal del T.E.P.J.F.)
(20) Médico /C.P.	Asentar la firma autógrafa y cédula profesional del médico.
(21) Nombre y firma del paciente o responsable	Anotar nombre completo (sin abreviaturas) y suscribir firma autógrafa, original vigente, con bolígrafo.
(22) Domicilio	Anotar el domicilio de la Sala o edificio donde se expide el formato de "Nota de accidente en el área de trabajo"

NOTA: el formato de ACCIDENTE EN EL ÁREA DE TRABAJO deberá ser llenado en computadora y firmado con bolígrafo, de preferencia color azul.

TRANSITORIOS

- PRIMERO.** Los Lineamientos de operación de los servicios médicos del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación
- SEGUNDO.** Se abrogan los Lineamientos de operación de los servicios médicos del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, aprobado por la Comisión de Administración mediante Acuerdo 086/S4(6-IV-2017).
- TERCERO.** Se derogan todas aquellas disposiciones que contravengan a los presentes lineamientos.

CUARTO. Para su mayor difusión, publíquese en las páginas de Internet e Intranet del Tribunal Electoral del Poder Judicial 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 170, FRACCIÓN VIII, DEL REGLAMENTO INTERNO DEL CITADO ÓRGANO JURISDICCIONAL.

CERTIFICA

Que el presente documento en 20 fojas, corresponde a la modificación de los **LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DEL TRIBUNAL ELECTORAL DEL PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN**, aprobada mediante acuerdo **284/S12(6-XII-2018)**, emitido en la celebración de la Décimo Segunda Sesión Ordinaria de la Comisión de Administración de 6 de diciembre de 2018 que obra en los archivos de la Dirección General de Asuntos Jurídicos. **DOY FE.**

Ciudad de México, 10 de diciembre de 2018.- El Secretario de la Comisión de Administración del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, **Jorge Enrique Mata Gómez**.- Rúbrica.