

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ACUERDO 385/2002 mediante el cual se reforma el Reglamento de Servicios Médicos.

Al margen un logotipo, que dice: Instituto Mexicano del Seguro Social.- Secretaría General.

El H. Consejo Técnico, en la sesión celebrada el día 12 de agosto del presente año, dictó el Acuerdo número 385/2002, en los siguientes términos:

“Este Consejo Técnico, con fundamento en los artículos 251 fracciones I y II, 263, 264 fracción XIV de la Ley del Seguro Social, Segundo Transitorio del Decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social, publicado en el **Diario Oficial de la Federación** el 20 de diciembre de 2001, así como el artículo 31 fracción XXIII del Reglamento de Organización Interna del Instituto Mexicano del Seguro Social, acuerda: PRIMERO.- Modificar los artículos 86, 88, 112, 113, 115, 123 a 125 del Reglamento de Servicios Médicos, aprobado en la sesión del día 23 de octubre de 1996 por este Cuerpo Colegiado mediante Acuerdo 401/96, conforme a la propuesta que presenta la Dirección Jurídica en oficio 810 del 31 de julio de 2002, para quedar en los siguientes términos: -----

ARTICULO 86. Para los efectos del presente Reglamento se entenderá que existe invalidez cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales. La dictaminación del estado de invalidez deberá ser realizada por los servicios médicos institucionales, a través del dictamen médico correspondiente, en el que se consideran la determinación del estado físico funcional del trabajador y la información médica, técnica y social que se requiera. Para efectos de revisar la procedencia o improcedencia y, en su caso, resolver lo conducente respecto del dictamen de invalidez, los equipos médicos interdisciplinarios de salud en el trabajo serán los facultados para validar que el dictamen esté elaborado con base a la normatividad establecida, así como los casos de controversia que el Consejo Técnico le requiera. Previo a la emisión del dictamen, los servicios médicos correspondientes identificarán al asegurado mediante documento oficial con fotografía. Asimismo, este dictamen deberá emitirse, independientemente del número de semanas cotizadas que tuviera el trabajador. En el dictamen a que se hace referencia los servicios médicos asentarán los datos del documento oficial con fotografía con que el interesado se identificó previamente.-----

ARTICULO 88. El dictamen de invalidez podrá emitirse con carácter definitivo o temporal. De emitirse con carácter temporal, se realizará la revaloración médica del pensionado dentro de los dos años siguientes al de la fecha de expedición del dictamen, para definir si existe recuperación para el trabajo o continúa el dictamen con carácter temporal por periodos renovables de dos años o si éste es definitivo. -----

ARTICULO 112. ... La expedición de estos certificados únicamente los podrá efectuar el médico tratante de acuerdo y en ejercicio de sus funciones y durante su jornada de trabajo, salvo las excepciones previstas en este Reglamento. Previo al otorgamiento de servicios médicos de cualquier naturaleza, el interesado deberá identificarse mediante documento oficial con fotografía o el que en su caso le expida el Instituto. La identificación del asegurado, tendrá por objeto comprobar el ingreso de éste a los servicios médicos que presta el IMSS, el que le fueron otorgados y que sea a él a quien ampara la identificación.

En las incapacidades el médico tratante asentará en el recuadro correspondiente los datos de la identificación presentada por el asegurado.

ARTICULO 113. El Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo podrá expedirse con carácter inicial, subsecuente o recaída, entendiéndose por cada uno de éstos lo siguiente: **I.** Inicial. Es el documento que expide el médico al asegurado en la fecha en que se determina por primera vez que su enfermedad lo incapacita temporalmente para el trabajo; **II.** Subsecuente. Es el documento que posterior al certificado inicial que el médico expide al asegurado que continúa incapacitado por el mismo padecimiento, y **III.** Recaída. Es el certificado de incapacidad que se expide a un asegurado posterior a ser dado de alta por riesgo de trabajo que requiere de atención médica, quirúrgica, rehabilitación o bien un incremento en su incapacidad parcial permanente otorgada por secuelas del riesgo de trabajo sufrido. El médico tratante del Instituto, al expedir el certificado de incapacidad inicial determinará el tiempo probable de días para la recuperación, considerando como límite máximo el número de días definido en el catálogo de tiempos de recuperación por padecimiento, elaborado para tal fin con carácter de general y obligatorio para los servicios médicos, de acuerdo con la historia natural de la enfermedad, asentando dicho dato enseguida del diagnóstico en el mismo recuadro. En los casos en que el periodo de incapacidad rebase el lapso probable para la recuperación y se requiera de la expedición de una incapacidad subsecuente o de recaída, el médico tratante deberá comunicarlo a su jefe inmediato o a quien en su ausencia funja como tal, para que conjuntamente se realice la evaluación clínica del caso, se definan los días adicionales y las acciones necesarias para lograr la atención y recuperación del paciente. Los certificados subsecuentes o de recaída se autorizarán por ambos médicos, invariablemente.-----

ARTICULO 115. En los casos de incapacidad por maternidad, el lapso que se acredite se determinará en días naturales y tratándose de certificado de incapacidad prenatal comprenderá los 42 días anteriores a la fecha que se señale como probable del parto y el certificado de incapacidad postnatal, excepto óbito fetal, invariablemente por 42 días a partir del día del parto. Invariablemente se anotará en el certificado si existió o no control médico institucional, el cual considera el otorgamiento de al menos cinco consultas prenatales. Cuando la fecha probable del parto determinada por el médico no concuerde con la real de aquél, los certificados de incapacidad que se expidan antes del parto y después del mismo, deberán ajustarse a lo siguiente: **I.** Si el periodo prepartum se excede a los 42 días, para amparar los días excedentes se expedirán, certificados de incapacidad de enlace por enfermedad general por lapsos renovables, desde uno y hasta un máximo de siete días, requiriendo de autorización de su jefe inmediato a partir del segundo periodo de siete días; **II.** En los casos en que el parto ocurra durante el periodo de la incapacidad prenatal, el subsidio corresponderá únicamente a los días transcurridos; los días posteriores amparados por este certificado pagados y no disfrutados serán ajustados respecto del certificado de incapacidad postpartum, cuando la asegurada no haya estado bajo control y tratamiento médico institucional o cuando se trate de producto prematuro. El certificado de incapacidad postpartum se expedirá invariablemente por 42 días a partir de la fecha del parto. **III.** Para el caso de óbito fetal el certificado de incapacidad se expedirá por enfermedad no profesional y el periodo amparado se definirá por el médico tratante de acuerdo a los días necesarios para la recuperación. Estas consideraciones se aplican exclusivamente para aseguradas. -----

ARTICULO 123. En todos los casos, se registrarán en el expediente clínico o nota de referencia y contrarreferencia del asegurado, los siguientes conceptos de los certificados de

incapacidad iniciales, subsecuentes y recaídas: **I.** Diagnóstico; **II.** Folio; **III.** Ramo; **IV.** Fecha de inicio; **V.** Fecha de expedición; **VI.** Días probables para su recuperación; **VII.** Días de incapacidad acumulados; **VIII.** Nombre del puesto específico de trabajo y centro de trabajo, y **IX.** Nombre, firma y matrícula del médico que prescribe y, en su caso, de su jefe inmediato superior y en su ausencia a quien funja como tal. Cuando el certificado de incapacidad se haya expedido en otra unidad médica distinta a la de la adscripción del asegurado, se incorporará a su expediente médico la nota respectiva, que haga constar la expedición de la incapacidad. -----

ARTICULO 124. Los servicios médicos harán llegar dentro de las 24 horas posteriores a su expedición los certificados de incapacidad expedidos en Unidades Médicas de 1er. Nivel y hasta en un máximo de 48 horas los emitidos en las Unidades Médicas de 2o. y 3er. Nivel, a los servicios de prestaciones económicas correspondientes, a través de relación autorizada por el director de la unidad médica expedidora, cuando se trate de la misma entidad.

ARTICULO 125. La expedición de certificados de incapacidad temporal para el trabajo en los casos de riesgos de trabajo, ya sea por accidente o enfermedad de trabajo, deberá ajustarse a las disposiciones siguientes: **I.** En cuanto a los riesgos reclamados como de trabajo, el certificado de incapacidad temporal inicial se expedirá a título de probable riesgo de uno y hasta por tres días, para la calificación del riesgo sufrido, y **II.** ...; SEGUNDO.- Se autoriza a la Dirección Jurídica para que instruya a las Direcciones Normativas y Regionales, así como a las Delegaciones Estatales y Regionales del sistema para el cabal cumplimiento de este Acuerdo; TERCERO.- El presente Acuerdo entrará en vigor a partir de la fecha de su aprobación, y CUARTO.- Se faculta al Secretario General del Instituto, para tramitar la publicación de este Acuerdo en el **Diario Oficial de la Federación**".

Atentamente

México, D.F., a 14 de agosto de 2002.- El Secretario General, **Juan Moisés Calleja García**.- Rúbrica.

(R.- 166020)