

LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Reglamentos • Instrucciones

Reglamento para la Expedición de Incapacidades a los Asegurados del IMSS

INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL. MEXICO, 1966

7

LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Reglamentos • Instrucciones

Reglamento para la Expedición de Incapacidades a los Asegurados del IMSS



DEPTO. ASUNTOS INTERNACIONALES
BIBLIOTECA Y HEMEROTECA

EDICIONES DEL INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL. MEXICO, 1966

7

EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
SOCIAL EDITA ESTE REGLAMENTO PARA
SU DISTRIBUCIÓN EN LAS EMPRESAS AFI-
LIADAS Y CON EL OBJETO DE COLABORAR
EN LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE
SEGURIDAD QUE SON INDISPENSABLES PARA
MEJORAR LAS CONDICIONES DE TRABAJO
Y PROTEGER LA SALUD Y LA VIDA DE LOS
TRABAJADORES.

REGLAMENTO PARA LA EXPEDICION DE INCAPACIDADES A LOS ASEGURADOS DEL IMSS

Artículo 1º El médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, al expedir certificados de incapacidad, deberá actuar bajo su absoluta responsabilidad y apegado a las más estrictas normas de justicia y de ética profesional.

Artículo 2º Al avisar los asegurados al Instituto que se encuentran enfermos, o sometidos al tratamiento de una enfermedad que los afecta, el médico deberá comprobar, oportuna y personalmente, si existe un estado de incapacidad para el trabajo; y, en caso afirmativo, expedirá desde luego, de acuerdo con el diagnóstico establecido, el certificado que justifique la inasistencia del trabajador a sus labores.

El tiempo de incapacidad que se conceda en cada certificado estará sujeto a las reglas siguientes:

a) En los casos de enfermedad no profesional el certificado de incapacidad que se expida podrá comprender de uno a siete días. Para proteger lapsos mayores en un solo certificado, se requiere el "Visto Bueno" de los jefes de servicio o de los directores de la unidades de concentración.

b) En los casos de maternidad el certificado de incapacidad prenatal comprenderá los 42 días anteriores a la fecha que se señale como probable del parto, y el postnatal los 42 días posteriores a la fecha del parto.

Cuando la fecha probable del parto fijada por el médico no concuerde exactamente con la fecha del parto, los certificados de incapacidad que se expidan antes del parto y después del mismo, deberán ajustarse a las normas siguientes:

— Si el período de prepártum se excede de los 42 días, se expedirán certificados de incapacidad por lapsos renovables, no mayores de siete días. De los días excedidos podrán descontarse hasta 12 del certificado de incapacidad postnatal. Este último nunca podrá ser menor a 30 días.

— Si el período de prepártum es menor de 42 días y el producto es de término, la asegurada percibirá lo correspondiente a los 42 días del período de prepártum; pero si el producto es prematuro, la asegurada recibirá, además del subsidio correspondiente a los días que haya gozado en el período de prepártum, que no deben ser inferiores a ocho días, los 42 días del período de postpártum.

c) En los casos de enfermedades no profesionales y de maternidad, señalados en los incisos a) y b) de este artículo, los médicos tratantes del Instituto tienen prohibido amparar en los certificados de incapacidad tiempo anterior a la fecha de su expedición. En los casos de accidentes y enfermedades profesionales, se seguirá lo dispuesto en el artículo 3º de este Reglamento.

d) En los casos de riesgos profesionales (accidentes de trabajo o enfermedad profesional), los certificados de incapacidad se expedirán por lapsos renovables, no mayores de siete días.

Artículo 3º Al solicitar el asegurado el amparo de tiempo de días anteriores a la fecha de la consulta, pero posteriores al aviso de enfermedad o de la consulta anterior, el médico a quien se hace la petición determinará, con base en el diagnóstico establecido y el cuadro clínico que presente en esa fecha el asegurado, si es de considerarse que en los días anteriores, para los que se pide el amparo de tiempo, es lógico suponer que estuvo incapacitado para trabajar. En caso afirmativo pasará el caso, con su opinión, al director de la unidad, para que éste resuelva.

El director de la unidad ratificará o rectificará la opinión del médico y, en el primer caso, expedirá el certificado de incapacidad respectivo y registrará la causa que originó el problema planteado por el asegurado. Informará mensualmente, al jefe de



los servicios médicos de la localidad, el número de estos certificados expedidos y las causas que los originaron. En el segundo caso, cuando rectifique la opinión del médico, dará por escrito su resolución al trabajador, con el fin de que éste pueda recurrir al H. Consejo Técnico por la vía de la inconformidad, de acuerdo con el Reglamento respectivo. Estas mismas estipulaciones se aplicarán para resolver los casos de maternidad.

En el caso de accidentes profesionales, ocurridos en el centro de trabajo o al trasladarse el asegurado directamente de su domicilio al lugar en que desempeñe sus labores, o viceversa, en que por razón misma de la urgencia no se hizo la notificación en las formas R.P.M.-1 o I.M.S.S. 4-55, el médico tratante podrá expedir un certificado de incapacidad durante los siete días posteriores a la fecha en que se inició el tratamiento de las lesiones. Tal certificado tendrá siempre por base las anotaciones del expediente clínico y, para ser válido, deberá llevar el "Visto Bueno" del director de la unidad.

Artículo 4º Si en casos de enfermedad no profesional el asegurado solicita el amparo de tiempo para días anteriores al aviso de enfermedad, el médico que reciba tal petición determinará, con base en el estudio clínico del enfermo, si es de suponerse que, durante los días para los que pide la protección del tiempo, estuvo incapacitado para trabajar. Su opinión la pasará al director de la unidad, para que éste la turne al jefe de los servicios médicos de la localidad para su resolución.

La Jefatura de los Servicios Médicos investigará el caso y resolverá aquellas peticiones que comprendan hasta dos días hábiles anteriores al aviso de enfermedad, ya sea que expida el certificado de incapacidad correspondiente, o que lo niegue por escrito. Si la petición es para amparar más de dos días anteriores al aviso de enfermedad, investigará el caso. Si a juicio de esta Dependencia la solicitud no es procedente, la rechazará, y explicará por escrito las razones en que funda la negativa; si, por lo contrario, encuentra que la demanda está justificada, la turnará con la opi-

nión correspondiente al H. Consejo Técnico, para su resolución. Si la petición del asegurado es para que se le ampare tiempo anterior a la fecha en que se presenta para ser atendido por un accidente o enfermedad profesional, el director de la unidad turnará el caso al Departamento de Riesgos Profesionales, o a sus delegados en las circunscripciones foráneas, para que investiguen el caso y lo resuelvan de acuerdo con lo estipulado en el párrafo anterior.

Artículo 5º Ninguna solicitud será atendida, ni tramitada, si se presenta después de transcurridos treinta días a partir de la fecha para la cual se pide el certificado de incapacidad.

Artículo 6º En el caso de que los servicios médicos del Instituto ordenen el traslado de un asegurado para su atención médica de una Unidad médica a otra, o de una circunscripción a otra, el certificado de incapacidad para el trabajo deberá ser expedido inicialmente por el médico que envía al enfermo, y amparando el período de tiempo necesario para la llegada del paciente a su destino. El médico que recibe al mencionado paciente tendrá a su cargo la expedición subsecuente de los certificados de incapacidad, a partir de la fecha en que expira el certificado del médico que envía al enfermo. En estos casos los certificados de incapacidad se expedirán de acuerdo con lo establecido en el presente Reglamento y, además, se tendrá especial cuidado, cuando se trate de pacientes trasladados a otra circunscripción, de anotar en el segundo renglón del formulario, en el espacio de "domicilio", el que señale el asegurado para recibir el cheque por los subsidios a que tenga derecho.

Artículo 7º El aviso de enfermedad deberá darse a la clínica de adscripción, en días hábiles, de acuerdo con el horario fijado por el médico familiar. En días festivos, o fuera de horas hábiles, a la Oficina de Atención Domiciliaria centralizada en el Distrito Federal; y en las delegaciones foráneas, a los servicios médicos de urgencia.

Artículo 8º Si el asegurado se enferma en circunscripción

distinta a aquella en que esté asegurado, pero en la que existan servicios del Instituto, el aviso de enfermedad que lo incapacite deberá darlo a la Jefatura de los Servicios Médicos Foráneos en el Distrito Federal, o a la jefatura de los servicios médicos de la zona en que se encuentre. La expedición de certificados de incapacidad se sujetará en estos casos a lo previsto en este Reglamento y a lo estipulado en el de Traslado de Enfermos.

Artículo 9º Si el asegurado se enferma en circunscripción distinta a aquella en que esté afiliado al Instituto, y en la que no existan servicios médicos del Seguro Social, el aviso de enfermedad que lo incapacite para el trabajo deberá darlo en un plazo no mayor de siete días al director de la unidad médica en que se encuentre adscrito, recabando el aviso del patrono y el certificado expedido por médicos legalmente autorizados para ejercer su profesión. El director de la unidad, previa certificación de la adscripción, turnará el aviso al Departamento de Riesgos Profesionales, o a la jefatura de los servicios médicos de la localidad para que resuelvan lo conducente.

Artículo 10º Los certificados de incapacidad deberán expedirse por los médicos del Instituto en las formas especiales que existen para el efecto. La Oficina Central de Recetarios y Certificados de Incapacidad será la responsable de la distribución en todo el sistema de las libretas con las mencionadas formas, para expedir certificados de incapacidad. Esta distribución quedará sujeta a las reglas siguientes:

a) Para que un médico haga uso de las libretas de certificados de incapacidad, es requisito indispensable que registre su nombramiento, su firma y su clave. Este trámite deberá hacerse por los médicos que trabajan en el Distrito Federal y en la circunscripción del Estado de México, en la Oficina Central de Recetarios y Certificados de Incapacidad, y por los médicos que trabajan en las circunscripciones foráneas, en la delegación correspondiente.

b) En el Distrito Federal, las libretas de certificados de inca-

pacidad se entregarán por la Oficina Central de Recetarios y Certificados de Incapacidad, de acuerdo con la siguiente distribución:

Al director de la unidad, en las unidades médicas de adscripción, o de concentración, quien a su vez las proporcionará a los médicos adscritos a la unidad a su cargo y a los médicos de puestos de fábrica de su zona de influencia, exigiéndoles el inmediato llenado de la carátula. Las carátulas se enviarán directamente, bajo la responsabilidad del director, a la oficina central que proporcionó las libretas, mediante relación escrita. Las libretas se entregarán directamente a los médicos que laboren en el Departamento de Riesgos Profesionales, en las oficinas de atención domiciliaria, en la de Quejas Médicas y a los médicos sin adscripción fija. Al recibir la libreta, el médico llenará desde luego la carátula, dejándola en la oficina correspondiente.

c) En las circunscripciones foráneas, la autorización para entregar las libretas de certificados de incapacidad se dará por la Delegación correspondiente, que cuidará de recoger las carátulas debidamente llenadas por los médicos. La relación de médicos autorizados para el uso de las mencionadas libretas se enviará a la Oficina Central de Recetarios y Certificados de Incapacidad.

d) En el caso de la pérdida de una libreta, el médico que la haya extraviado avisará desde luego, y por oficio, a la dirección de la unidad médica, o a la jefatura, departamento u oficina médica de que dependa. En el Distrito Federal, los directores de unidades médicas y/o los jefes de oficina turnarán esta comunicación inmediatamente a la Oficina de Investigación y Quejas, enviando copia a la Oficina Central de Recetarios y Certificados de Incapacidad. En los servicios foráneos, el aviso se enviará a la delegación administrativa. El médico que no dé aviso oportuno de la pérdida de su libreta será responsable del mal uso que pudiera hacerse de la misma.

e) El médico otorgante escribirá las incapacidades con pluma "atómica".

f) En ningún caso el médico firmará incapacidades en blanco; si así lo hiciera, será severamente sancionado.

g) La incapacidad deberá extenderse por cuadruplicado; el original y el duplicado se entregarán personalmente al asegurado, aquél será para el interesado y el duplicado para ser entregado a su patrono. Como excepción a esta regla se encuentran los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social, a los que sólo se les entregará el original; el segundo tanto se turnará al Departamento de Personal. Los triplicados y cuadruplicados (cartulinas) serán entregados de la manera siguiente:

— Por los médicos que laboren en las Unidades médicas de adscripción o concentración, en servicios de consulta externa u hospitalización, a la Dirección de la Unidad, al final de su jornada.

— Por los médicos de los servicios de atención domiciliaria, a su jefe inmediato, el día laborable siguiente al principio de sus labores.

— Por los médicos de puestos de fábrica, al día siguiente de su expedición en su clínica de adscripción, salvo aquellos casos en que existan convenios especiales para el pago de los subsidios a los asegurados, caso en el cual se deberán entregar a la empresa.

— Por los médicos del Departamento de Riesgos Profesionales, al Departamento de Prestaciones en Dinero, mediante relación y al día siguiente de su expedición.

h) Los directores de unidades y jefes de oficinas médicas enviarán los triplicados y cuadruplicados al Departamento de Prestaciones en Dinero, en el Distrito Federal; y a la Delegación Administrativa, en los servicios foráneos.

i) El Departamento de Prestaciones en Dinero, o la delegación administrativa en los servicios foráneos, turnarán los triplicados al Departamento de Afiliación, o a sus delegaciones, para que los envíen a los patronos respectivos.

Artículo 11º Para el llenado de la forma de certificado de

incapacidad, el médico se sujetará a las siguientes instrucciones:

En el primer renglón:

a) En el espacio "nombre", se anotará el del asegurado, empezando por su apellido paterno, continuando con el materno (o conyugal) y terminando con el nombre, usándose siempre el que aparece en la tarjeta de afiliación, o identificación.

b) Indicará el sexo del asegurado, cruzando el rectángulo "mas." o "fem."

c) En el espacio "número de afiliación", escribirá el número de la tarjeta de afiliación del asegurado.

En el segundo renglón:

a) En el espacio de "domicilio" se anotará el que designe el asegurado para que se le envíe el cheque, expresando el nombre de la calle, ordinal si lo tuviese, número de la casa, exterior e interior, si lo tuviera.

b) En el espacio "colonia", se anotará aquella en la que está ubicado el domicilio.

c) En el rectángulo "zona o localidad", se anotará el número de la zona postal donde se encuentra el domicilio o la localidad.

En el tercer renglón:

a) Cruzará el rectángulo "rec.", si se trata de una recaída, de accidente de trabajo, o enfermedad profesional.

b) Cruzará el rectángulo "sí o no", según se trate o no de la continuidad de una enfermedad no profesional.

c) En el espacio de "días autorizados", se anotará con letra y números arábigos el lapso comprendido por la incapacidad que se otorgue.

d) En el rectángulo "a partir de", se anotará la fecha a partir de la cual debe contarse la incapacidad, expresándose como sigue: día con números arábigos, mes con números romanos, y año, anotando sólo las dos últimas cifras con números arábigos.

e) En el espacio "expedido el", se anotará la fecha en que se expide la incapacidad, expresada de acuerdo con las instrucciones del inciso anterior.

f) El rectángulo "A.T.", se cruzará si se trata de accidentes de trabajo.

g) El rectángulo "E.P.", se cruzará si se trata de una enfermedad profesional, sólo por los médicos autorizados para ello.

h) El rectángulo "E.G.", se cruzará cuando se trate de una enfermedad no profesional.

i) El rectángulo "pre", se cruzará si se trata de una incapacidad prenatal.

j) En el rectángulo "post", se cruzará si se trata de una incapacidad postnatal.

En el cuarto renglón:

a) Se cruzará si está, o no, hospitalizado el asegurado.

b) Se anotará el "número de días" de la incapacidad concedida en que el asegurado permanecerá hospitalizado, debiendo hacerse ésta con letra y número.

c) El diagnóstico se anotará sólo en el cuadruplicado, debiendo cuidar el médico de expresarlo en términos técnicos y con la mayor precisión posible.

d) En el rectángulo "Unidad Médica", se anotará abreviadamente, por medio de iniciales y números, aquella en la que trabaja el médico que otorga la incapacidad.

e) Por último, existe un espacio para anotar la clave-recetario del médico y su firma.

En el quinto renglón:

Los espacios comprendidos en este renglón se dejarán sin anotación.

Artículo 12º Este Reglamento deja sin efecto las disposiciones anteriores que se le opongan. Los casos no previstos, o de "excepción", deberán ser sometidos a la decisión del H. Consejo Técnico, con la opinión de la Subdirección General Médica.

Acuerdos Núms. 75 469 y 90 106 del H. Consejo Técnico del IMSS.



DEPTO. ASUNTOS INTERNACIONALES
BIBLIOTECA Y HEMEROTECA

**“Reglamento para la Expedición
de Incapacidades a los Asegura-
dos”, se terminó de imprimir
el 9 de julio de 1966, en IM-
PRENTA NUEVO MUNDO, S. A.,
Calzada del Moral 396, Ixtapala-
pa, México 13, D. F. Se tiraron
5,000 ejemplares.**



Publicado por el Departamento Editorial del

EJEMPLAR \$5.00