

**REGLAMENTO DE LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE
TABASCO, EN MATERIA DE EXPEDICION Y CONTROL DE LICENCIAS MEDICAS Y
CONSTANCIAS DE ASISTENCIA A CONSULTA MEDICA**

**TÍTULO I
DEL OBJETO**

**CAPÍTULO ÚNICO
DISPOSICIONES GENERALES**

ARTÍCULO 1. El presente Reglamento tiene por objeto regular el otorgamiento de las licencias médicas y constancias de asistencia a consulta médica, que expiden las Unidades médicas del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco.

ARTÍCULO 2. Para los efectos del presente Reglamento se entenderá por:

- I. **Accidente de trabajo.** Toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se presente, excepto, en los casos previstos por el artículo 92 de la Ley del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco.

Queden incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de trabajo y de éste a aquél.

- II. **Asegurado.** Los trabajadores afiliados al Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco, por las dependencias, entidades y quienes opten por el régimen de seguridad social, de conformidad por lo previsto en la Ley del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco.

- III. **Catalogo de tiempo de reincorporación al trabajo.** La tabla que se señala en el artículo 46 del presente Reglamento, en la que se establecen los periodos de reincorporación al trabajo para las enfermedades de mayor frecuencia, en correspondencia con las labores propias del trabajo que se desempeña.

- IV. **Constancia de asistencia a consulta médica-** Documento que expide el Médico tratante del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco, en el que certifica haber brindado atención al asegurado en un horario y día determinado, y excepcionalmente, es el documento que se expide a las madres aseguradas, cuando tengas hijos de hasta ocho años y estos presenten una enfermedad que requiera cuidados especiales, para que las madres puedan cuidarlos.

- V. **Contraloría.** La Dirección de Contraloría Interna del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco.

- VI. **Dictamen médico laboral.** Documento que a solicitud de la dependencia o por riesgo de trabajo, emite el Médico perito de la Unidad de Medicina del Trabajo autorizado por el Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco, donde certifica el estado de salud y aptitud laboral del asegurado.

- VII. **Dirección General.** La Dirección General del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco.

- VIII. **Enfermedad no profesional.** Todo estado patológico cuyo origen o causa no deriva por un motivo del trabajo o del medio en que el trabajador se ve obligado a prestar sus servicios.

- IX. Enfermedad Profesional.** Todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se ve obligado a prestar sus servicios.

No se consideran enfermedades profesionales las descritas en el artículo 92 de la Ley del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco.

- X. Incapacidad permanente parcial.** La disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar.
- XI. Incapacidad Permanente Total.** La pérdida de facultades o aptitudes de una persona, que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida.
- XII. Incapacidad Temporal.** La pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo.
- XIII. Instituto.** El Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco.
- XIV. Ley.** La Ley del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco.
- XV. Licencia médica.** La autorización que expide el Médico tratante del Instituto y, excepcionalmente la autorización que expide el Médico de la Unidad de Medicina del Trabajo únicamente en el supuesto del artículo 10 de este Reglamento, en la que se certifica, previa valoración física del asegurado, la existencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional, enfermedad no profesional o un estado de gravedad en el asegurado.
- XVI. Médico Tratante.** El Médico familiar o no familiar del Instituto, que durante su jornada de labores interviene directamente en la atención médica del asegurado.
- XVII. Reposo Absoluto.** Plan de tratamiento indicado por el Médico tratante para prevenir complicaciones o secuelas graves de padecimientos posteriores a una lesión, enfermedad o intervención quirúrgica, cuya finalidad es acelerar el proceso de recuperación del paciente e incluye la inmovilidad total y completa del cuerpo así como no realizar aquellas actividades físicas que pongan en riesgo la recuperación del paciente.
- XVIII. Reposo relativo.** Plan de tratamiento indicado por el Médico tratante para prevenir complicaciones o secuelas graves de padecimientos posteriores a una lesión, enfermedad o intervención quirúrgica, cuyo propósito es acelerar el proceso de recuperación del paciente, incluye la disminución de la movilidad del cuerpo en frecuencia o intensidad, la realización de algunas actividades físicas en su domicilio que no impliquen esfuerzo excesivo.
- XIX. Riesgos de trabajo.** Los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.
- XX. Servicios subrogados.** La atención Médica proporcionada a los derechohabientes en otras instituciones de salud, con los que el Instituto haya celebrado convenio para este efecto, por existir imposibilidad para proporcionarlos en forma directa.
- XXI. Unidades médicas.** Los consultorios, clínicas de consulta externa, regionales, hospitales generales de concentración y de especialidades, en los que se otorgan atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria a los asegurados y derechohabientes del Instituto.
- XXII. Urgencia calificada.** Problema de salud, habitualmente de presentación súbita, que pone en riesgo la vida, un órgano o función del asegurado y que, por lo tanto, requiere de una atención médica inmediata.

XXIII. Vigencia de derechos. El reconocimiento autorizado de la calidad de ser asegurado o derechohabiente del Instituto.

TÍTULO II DE LAS LICENCIAS MÉDICAS

CAPÍTULO I EXPEDICIÓN

ARTÍCULO 3. Para expedir las licencias médicas, el Médico tratante considerará los aspectos siguientes:

- I. Constatar la vigencia de derechos del asegurado, quien deberá presentar la credencial de afiliación del Instituto, para obtener las prestaciones señalada en la Ley;
- II. Que la enfermedad diagnosticada, limite la capacidad del asegurado para desarrollar las habilidades habituales en el trabajo; y
- III. Que sea parte integral del tratamiento.

ARTÍCULO 4. El otorgamiento de la licencia médica, se realizará conforme al catálogo de tiempo de reincorporación al trabajo.

ARTÍCULO 5. El Médico tratante no expedirá licencia médica al asegurado cuando:

- I. No se acredite la vigencia de derechos;
- II. No se presente a la valoración médica con el Médico tratante; y
- III. A juicio del Médico tratante, no posea limitaciones físicas y funcionales ni la requiera como parte integral del tratamiento médico.

ARTÍCULO 6. Los médicos de pregrado, pasantes en servicio social y los médicos del servicio de urgencias de las Unidades propias o subrogadas, no están facultados para la emisión de licencia médica al asegurado, cuando el caso lo amerite, remitirán al asegurado con el responsable de la Unidad médica en turno, quien valorará la situación y en su caso, autorizará al Médico tratante para que la expida.

ARTÍCULO 7. El Médico tratante de las Unidades médicas de consulta externa, podrá expedir licencias médicas que serán de uno hasta tres días máximo y no podrá expedir más de tres licencias médicas consecutivas por la misma causa en un periodo de un mes. Si fuese necesaria una cuarta licencia por la misma causa, el Médico tratante remitirá al asegurado a la Unidad Médica especializada.

ARTÍCULO 8. El Médico tratante de la Unidad médica especializada sólo podrá expedir licencia médica con un máximo de treinta días y no más de tres licencias médicas consecutivas por la misma causa en un año. Si fuese necesaria una cuarta licencia por la misma causa, el Médico tratante remitirá al asegurado a la Unidad de Medicina del Trabajo, para que lleve a cabo un dictamen médico laboral, y si éste señala que el asegurado se encuentra imposibilitado para el desempeño de su funciones, otorgará licencia médica conforme al Catálogo de tiempo de reincorporación al trabajo.

ARTÍCULO 9. Los jefes de servicios, coordinadores, subdirectores y directores detectarán a los pacientes con licencias médicas prolongadas, siendo éstas de un mínimo de noventa días, y deberán normar una conducta resolutive de su atención medica. En caso necesario lo referirán a la Unidad de Medicina del Trabajo del Instituto.

ARTÍCULO 10. El Médico de la Unidad de Medicina del Trabajo únicamente podrá expedir licencias médicas, en aquellos casos que el asegurado haya agotado el tiempo de licencias

médicas continuas que la ley otorga y requiera de una nueva licencia médica. Dicha licencia médica únicamente amparará al asegurado hasta que la unidad de Medicina del Trabajo emita el dictamen Médico laboral en el que se determine si procede o no la nueva licencia médica. La licencia médica que expida el Médico de la Unidad de Medicina del Trabajo en ningún caso podrá expedirse por más de treinta días.

ARTÍCULO 11. Las licencias médicas deberán reunir los siguientes requisitos:

- I. Elaborarse de manera autógrafa;
- II. Llevar la firma del Médico tratante con bolígrafo o firma electrónica;
- III. No presentar enmiendas, tachaduras ni mutilaciones, si presenta alguna de estas alteraciones no tendrán validez;
- IV. Contar con el sello de la Unidad médica correspondiente;
- V. Firma del asegurado al momento de recibirla, o de un familiar cuando el asegurado se encuentre imposibilitado para tal efecto;
- VI. Descripción de la enfermedad o padecimiento y la limitación en la capacidad funcional o física;
- VII. Descripción del tipo de reposo indicado por el Médico tratante; y
- VIII. El período de cobertura.

ARTÍCULO 12. En la emisión de licencias médicas, deberá especificarse con letra clara y legible si la licencia médica requiere reposo absoluto o relativo. En caso que no se especifique el tipo de reposo, se considerará que se trata de reposo absoluto.

ARTÍCULO 13. Las licencias médicas deberán registrarse en el expediente clínico del asegurado, con el número de folio y días otorgados, congruentes con la nota médica y apegada al Catálogo de tiempo de reincorporación al trabajo.

ARTÍCULO 14. No se podrán otorgar ni expedir licencias médicas sin la comprobación física y médica del paciente.

ARTÍCULO 15. En los casos que el asegurado reciba atención médica privada o de cualquier otra institución incorporada y requiera de licencia médica, el asegurado deberá solicitar al médico de la institución en la que se atendió un resumen de la atención recibida en hoja membretada, donde consigne el nombre completo del Médico tratante, el número de cédula profesional y el sello de la institución. Con dicho documento podrá acudir a la Unidad médica de consulta externa, para presentarlo al Médico tratante designado, quien previa valoración médica podrá expedir la licencia médica, en términos de los artículos 7 y 8 del presente Reglamento, según corresponda.

ARTÍCULO 16. Cuando el asegurado requiera atención médica en una circunscripción territorial distinta a la que se encuentra adscrito, deberá acudir a la Unidad médica de dicha circunscripción donde, a juicio del médico responsable y previa valoración médica se le expedirá si así corresponde, la licencia médica respectiva, conforme al Catálogo de tiempo de reincorporación al trabajo, con el visto bueno del titular de la Unidad que lo atienda, quien informará a la Unidad de adscripción del asegurado.

ARTÍCULO 17. En caso que el asegurado se atienda en cualquier institución de salud, ubicada en la circunscripción donde esta adscrito, la licencia médica se expedirá, si cumple con lo dispuesto en el artículo 15 del presente Reglamento.

ARTÍCULO 18. Si el asegurado se enferma o se hospitaliza por una urgencia calificada, en una circunscripción donde no existan Unidades médicas, deberá informarlo directamente o a través

de un familiar a su centro de trabajo, dentro de las setenta y dos horas siguientes al inicio de su enfermedad, así como a su Unidad médica de adscripción, presentando el resumen clínico elaborado por el médico de la institución donde fue atendido.

La licencia médica correspondiente se otorgará, después que el Médico tratante del Instituto hubiere confirmado mediante la revisión del resumen clínico, que sí existe la imposibilidad del asegurado para trabajar, en términos de los artículos 7 y 8 del presente Reglamento, según corresponda.

ARTÍCULO 19. En el caso de urgencia o cuando la afectación amerite el traslado del asegurado para su atención a otra Unidad médica, la licencia médica deberá expedirla inicialmente, el médico que remite y está amparará el período necesario para la recepción y consulta respectiva en la Unidad correspondiente. El Médico que reciba al asegurado, previa valoración clínica, expedirá la licencia médica subsecuente, a partir de la fecha de atención del asegurado.

En caso de ser un servicio subrogado deberá notificar el Médico tratante al Instituto que el asegurado requiere de licencia médica, observando para tal efecto lo dispuesto en el artículo 16 del presente Reglamento.

ARTÍCULO 20. Cuando el asegurado requiera una licencia médica de mas de siete días pero la lesión o enfermedad no ponga en riesgo su vida, ni la funcionalidad de un órgano, ni afecte el desempeño y desarrollo de las actividades en su puesto de trabajo y no exista la probabilidad de convertir una enfermedad no profesional en un riesgo de trabajo, deberá ser revalorado por el especialista correspondiente a los siete días, para definir la reincorporación a su puesto de trabajo, en caso de duda por parte del especialista, se solicitará valoración inmediata por el personal de la Unidad de Medicina del Trabajo para un dictamen de aptitud laboral de acuerdo al puesto que desempeña.

CAPÍTULO II DE LOS TIPOS DE LICENCIAS MÉDICAS

ARTÍCULO 21. Las licencias médicas se podrán otorgar por:

- I. Accidente de trabajo;
- II. Enfermedades no profesionales;
- III. Enfermedades profesionales; y
- IV. Gravidéz.

ARTÍCULO 22. Las licencias médicas por accidente de trabajo, se otorgarán al asegurado cuando presente una lesión orgánica o perturbación funcional, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se presente.

Quedan incluidos los accidentes que se produzcan al trasladarse el asegurado directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de éste a aquél.

ARTÍCULO 23. Las licencias médicas por enfermedades no profesionales, se otorgarán al asegurado cuando el estado patológico no derive de un riesgo de trabajo.

ARTÍCULO 24. Las licencias médicas por enfermedades profesionales, se otorgarán cuando el asegurado presente un estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se ve obligado a prestar sus servicios.

ARTÍCULO 25. Las licencias médicas por gravidéz, se otorgarán cuando la asegurada se encuentre en periodo de embarazo o después del parto.

SECCIÓN PRIMERA DE LAS LICENCIAS POR ACCIDENTE DE TRABAJO

ARTÍCULO 26. Al presentarse el asegurado para recibir atención médica por el Médico tratante de la Unidad médica de consulta externa, y el asegurado refiera que su lesión es derivada de un accidente de trabajo, la licencia médica deberá expedirse como probable accidente de trabajo hasta por tres días; el Médico tratante deberá registrar en el expediente clínico que se trata de un probable accidente de trabajo, así como el tiempo en que se determinará la calificación de accidente de trabajo, previa notificación del mismo por parte de la dependencia donde labore el asegurado.

ARTÍCULO 27. De confirmarse el accidente de trabajo, el Médico tratante de la Unidad médica de consulta externa, lo enviará al Médico tratante de la Unidad médica especializada, para que éste a través del análisis de la lesión expida la licencia médica con un máximo de treinta días y no más de tres licencias médicas consecutivas por la misma causa en un año.

ARTÍCULO 28. Si la lesión persiste, el Médico tratante de la Unidad médica especializada, enviará al asegurado a la Unidad de Medicina del Trabajo, para que dicha Unidad lleve a cabo un dictamen médico laboral, y si éste señala que el asegurado se encuentra imposibilitado para el desempeño de sus funciones, dicha Unidad otorgará licencia médica hasta que se restablezca y esté capacitado para laborar.

ARTÍCULO 29. En caso que el dictamen médico laboral, especifique que el asegurado puede reincorporarse como "No apto para desempeñar el puesto de que es titular", es decir, con restricciones para su puesto de trabajo, quedará a cargo de los responsables de la dependencia o centro de trabajo, la reubicación del trabajador y así cumplir las restricciones que se señalen.

ARTÍCULO 30. Se suspenderá la expedición de licencias médicas por accidente de trabajo cuando:

- I. El Médico tratante de la Unidad médica de consulta externa haya determinado que el accidente de trabajo no imposibilita al asegurado para trabajar;
- II. El Médico perito de la Unidad de Medicina del Trabajo, dictamine al asegurado incapacidad permanente; y
- III. El asegurado se encuentre en condiciones de regresar a su actividad laboral.

El Médico tratante del Instituto deberá expedir un documento donde señale la fecha de reinicio del trabajo o la fecha que determine la incapacidad permanente para trabajar.

SECCIÓN SEGUNDA DE LAS LICENCIAS POR ENFERMEDADES NO PROFESIONALES

ARTÍCULO 31. Cuando el asegurado se encuentre en el supuesto de enfermedad no profesional, deberá acudir a la Unidad médica de consulta externa, para que el Médico tratante lo valore y le otorgue, si así corresponde, licencia médica por enfermedad no profesional, conforme a lo señalado por el artículo 7 del presente Reglamento.

ARTÍCULO 32. En caso que la enfermedad persista en el asegurado, el Médico tratante de consulta externa lo remitirá a la Unidad médica especializada, quien examinará al asegurado y determinará si se encuentra en condiciones o no de laborar; en caso que no se encuentre en condiciones de laborar, se le expedirá licencia médica conforme a lo señalado en el artículo 8 del presente Reglamento.

ARTÍCULO 33. Cuando el asegurado resulte incapacitado para el trabajo por causa de enfermedad no profesional, tendrá derecho a licencia con goce de sueldo o con medio sueldo, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes que reglamente las relaciones laborales entre los Poderes Públicos, Ejecutivo, Legislativo y Judicial, Municipios, Instituciones

Descentralizadas y Desconcentradas del Estado de Tabasco, incorporados por una parte, y sus servidores por la otra. Si al vender la licencia remunerada continúa la incapacidad, el asegurado tendrá derecho a disfrutar licencia sin goce de sueldo mientras dure la incapacidad, hasta completar con las licencias anteriores y a partir de la fecha en la que se inició aquella, el término de un año.

Al principiarse la enfermedad y al concederse las licencias respectivas, tanto el asegurado como el Estado, Ayuntamiento u Organismo contribuyente en que labore, deberá dar el aviso correspondiente al Instituto.

ARTÍCULO 34. En caso que el Médico tratante del Instituto, determine que el asegurado se encuentra en condiciones de laborar y el asegurado no esté conforme con la valoración, podrá inconformarse en los términos que establecen las Condiciones Generales de Trabajo del Estado, Ayuntamiento u Organismo incorporado, al cual se encuentre adscrito.

SECCIÓN TERCERA DE LAS LICENCIAS POR ENFERMEDADES PROFESIONALES

ARTÍCULO 35. Al presentarse el asegurado para recibir atención médica por el Médico tratante de la Unidad médica de consulta externa, y el asegurado refiera que su enfermedad proviene del trabajo, el Médico tratante valorará al asegurado y en su caso, si así lo amerita, expedirá la licencia médica por enfermedad profesional conforme a lo establecido en el artículo 7 del presente Reglamento.

ARTÍCULO 36. En el supuesto del artículo anterior, si el asegurado sigue enfermo por la misma causa, el Médico tratante de la Unidad médica de consulta externa, lo enviará al Médico tratante de la Unidad médica especializada, para que éste, previo análisis de la enfermedad, expida la licencia médica conforme a lo establecido en el artículo 8 del presente Reglamento, siempre y cuando se encuentre imposibilitado para trabajar.

ARTÍCULO 37. Si aún el asegurado no se recuperara de la enfermedad ocasionada por el trabajo, el Médico tratante remitirá al asegurado a la Unidad de Medicina de Trabajo, para que dicha Unidad lleve a cabo un dictamen médico laboral, y si esta señala que el asegurado se encuentra imposibilitado para el desempeño de sus funciones, dicha Unidad otorgará licencia médica conforme al Catálogo de tiempo de reincorporación al trabajo, y en caso de resultar lo contrario, el asegurado se reincorporará a su centro de trabajo.

ARTÍCULO 38. El asegurado será sometido a exámenes periódicos, con intervalos que no excederán de tres meses, cuando la índole de la incapacidad lo amerite, con el fin de apreciar su estado de salud y dictaminar si se encuentra en aptitud de volver al trabajo.

ARTÍCULO 39. El asegurado tendrá derecho a goce de sueldo, cuando se le otorgue la licencia médica. El pago de su sueldo se hará desde el primer día de incapacidad y será cubierto en la forma siguiente:

- I. Por el Estado, Ayuntamiento u Organismo incorporado, durante los periodos y de acuerdo a las disposiciones que rijan sus relaciones laborales: y
- II. Por el Instituto desde el día en que cese la obligación del Estado, Ayuntamiento y Organismo incorporado a que se refiere el inciso anterior y hasta que termine la incapacidad cuando ésta sea temporal, o bien hasta que se declare la incapacidad permanente del asegurado y éste comience a disfrutar de la pensión por invalidez.

ARTÍCULO 40. El asegurado estará obligado en todo tiempo a someterse a los reconocimientos, tratamientos y exámenes médicos que determine el Instituto.

De no cumplir con estas prevenciones, se le suspenderá la licencia médica.

SECCIÓN CUARTA DE LAS LICENCIAS POR GRAVIDEZ

ARTÍCULO 41. A la asegurada que se le certifique estado de embarazo, al señalarse la fecha probable del parto, se le otorgará licencia de gravidez de tres meses, misma que iniciará un mes antes de la fecha probable de parto.

ARTÍCULO 42. Cuando la asegurada no se presente o no tramite su licencia médica conforme a lo establecido en el artículo anterior, o pretenda obtener el beneficio de los tres meses por licencia de gravidez, después del parto, únicamente se emitirá licencia por dos meses.

ARTÍCULO 43. En los casos que la asegurada no acuda a las Unidades médicas del Instituto para su atención prenatal durante su embarazo, la atención del parto sea domiciliaria o en otra institución de salud pública o privada, o muera el producto de su gestación, sólo se otorgará licencia por sesenta días naturales posteriores al parto, previa valoración, médica y comprobación a cargo del personal autorizado, quien solicitará alguno de los documentos siguientes:

- I. Resumen clínico del acto obstétrico;
- II. La constancia de alumbramientos;
- III. El acta de nacimiento, o en su caso el certificado de defunción correspondiente; y
- IV. Copias de dichos documentos que se integrarán al expediente clínico de la asegurada.

ARTÍCULO 44. A la asegurada atendida por trabajo de parto efectivo en las Unidades médicas del Instituto, se le otorgará licencia médica por sesenta días naturales, contados después del alumbramiento en los siguientes casos:

- I. Que no haya recibido atención médica prenatal;
- II. Que el parto se presente de manera prematura, natural o por cesárea; y
- III. Que no hubiese aceptado la licencia médica por gravidez antes del parto.

ARTÍCULO 45. Cuando se cumpla el término de la licencia médica por treinta días y no haya ocurrido el parto, El Médico tratante extenderá la licencia médica hasta por siete días naturales.

CAPÍTULO III DEL CATÁLOGO DE TIEMPO DE REINCOPORACIÓN AL TRABAJO

ARTÍCULO 46. Para determinar los periodos de tiempo de reincorporación al trabajo, el personal autorizado para expedir las licencias médicas a que alude este Reglamento, deberá observar el tiempo que para cada caso contempla el siguiente Catálogo de Tiempo de Reincorporación al Trabajo:

SERVICIO	CIE-10	DIAGNÓSTICO	DESCRIPCIÓN/ PRONÓSTICO	DURACIÓN ESTÁNDAR (DÍAS)
	J02	FARINGITIS AGUDA	a) Caso leve	No causa incapacidad
			b) Enfermo febril, afectación importante del estado general	De 1 a 3 días

MEDICINA FAMILIAR	A09	DIARREA Y GASTROENTERITIS (INFECCIÓN INTESTINAL) DISENTERIA	a) Caso leve	1 a 2 días
			b) Enfermo febril, con deshidratación	De 2 a 4 días
	J03	AMIGDALITIS AGUDA	a) Caso leve	No causa incapacidad
			b) Enfermo febril, afectación importante del estado general	De 1 a 3 días
	J06	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	a) Caso leve	No causa incapacidad
			b) Enfermo febril, afectación importante del estado general	De 1 a 3 días
	J00	NASOFARINGITIS (RINOFARINGITIS)	a) Caso leve	No causa incapacidad
			b) Enfermo febril, afectación importante del estado general	De 1 a 3 días
	B82.9	PARASITOSIS INTESTINAL		No causa incapacidad
	A06.9	AMIBIASIS	a) Caso leve	No causa incapacidad
			b) Moderado a severo	De 3 a 5 días
	J20-J20.9	BRONQUITIS AGUDA	a) Enfermo febril, sin EPOC, con afectación del estado general	De 3 a 5 días
			b) Enfermo con EPOC	De 5 a 7 días
	N39	INFECCIÓN URINARIA AGUDA	a) Leve o moderada	No causa incapacidad
			b) Severo. Enfermo con dolor y fiebre	De 0 a 3 días
	T00-T07	TRAUMATISMO SUPERFICIALES (CONTUSIONES SIMPLES)	Afectación de cualquier parte del cuerpo	De 1 a 3 días

SERVICIO	CIE-10	DIAGNÓSTICO	DESCRIPCIÓN/ PRONÓSTICO	DURACIÓN ESTÁNDAR (DÍAS)
MEDICINA FAMILIAR	M54.5	LUMBALGIA (DOLOR DE ESPALDA BAJA)	a) Dolor lumbar no irradiado.	De 0 a 5 días
			b) Dolor lumbar con Radiculopatía cuadro leve.	De 0 a 7 días
			c) Cuadros con metamera bien definida, con moderada incapacidad.	De 0 a 10 días
			d) Cuadros severos con alteración neurológica rápidamente progresiva o aguda, invalidante	De 10 a 15 días
	K29	GASTRITIS Y DUODENITIS	a) Síntomas moderados a intensos	De 0 a 2 días
			b) paciente con complicaciones	Evaluación individualizada
	H10.9	CONJUNTIVITIS AGUDA		De 2 a 3 días
	F48	NEUROSIS		De 0 a 4 días
	N76	VAGINITIS		No causa incapacidad
	N72	ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL CUELLO UTERINO	a) Leve a moderada	No causa incapacidad
			b) Severa	Máximo 5 días
	B35	MICOSIS (DERMATOFITOSIS)		No causa incapacidad
	I10	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	a) Sin complicaciones, síntomas comunes (cefalea, vértigos, náuseas)	De 0 a 3 días
			b) HTA complicada con: Insuficiencia cardíaca (grado III ò IV). Encefalopatía con secuelas psicomotoras. Insuficiencia renal crónica grave.	Hasta normalizar y estabilizar las cifras tensionales. Valorar invalides permanente.

SERVICIO	CIE-10	DIAGNÓSTICO	DESCRIPCIÓN/ PRONÓSTICO	DURACIÓN ESTÁNDAR (DÍAS)
MEDICINA FAMILIAR	D50-D53	ANEMIAS NUTRICIONALES (POR DEFICIENCIA DE: HIERRO, VITAMINA B12, ACIDO FOLICO Y ANEMIAS NUTRICIONALES SIN ESPECIFICAR)	a) Leve y moderada	No causa incapacidad
			b) Severa	Evaluación individualizada
	D55-D59	ANEMIAS HEMOLÍTICAS		Evaluación individualizada
	D60-D64	APLASIAS Y OTRAS ANEMIAS		Evaluación individualizada
	M13.9 M19.9 M25.5	ARTRITIS, ARTROSIS, ARTROALGIAS	a) Dolor mecánico importante sin signos inflamatorios evidentes	De 0 a 3 días
			b) signos inflamatorios evidentes bilateral o lado dominante, impotencia funcional	De 3 a 9 días
	L23 L30.9	DERMATITIS DE CONTACTO, DERMATITIS SIN ESPECIFICAR	a) Leve	1 día
			b) Moderada	De 1 a 3 días
			c) Severa	Evaluación individualizada
	J45	ASMA BRONQUIAL	a) Intermitente leve	De 0 a 3 días
			b) Ataque asmático (asma moderada)	De 3 a 5 días
			c) Estatus asmático	De 5 a 7 días
			d) Asma grave	Máximo 10 días
	A06.4	ABSCESO HEPÁTICO AMIBIANO	a) Leve	7 días
			b) Moderado	14 días
			c) Severo	21 días
	J32.9	SINUSITIS	Triada clínica (dolor, rinorrea, obstrucción nasal). Radiológicamente compatible	De 3 a 5 días

SERVICIO	CIE-10	DIAGNÓSTICO	DESCRIPCIÓN/ PRONÓSTICO	DURACIÓN ESTÁNDAR (DÍAS)
MEDICINA FAMILIAR	H66	OTITIS MEDIA SUPURADA Y SIN ESPECIFICAR	a) Solo dolor	De 0 a 2 días
			b) Dolor intenso, fiebre, malestar general	De 1 a 3 días
	G44	SÍNDROMES CON CEFALEAS	a) Cuadros intensos	De 0 a 3 días
	G44.1	CEFALEA VASCULAR	a) Cuadros intensos	De 0 a 3 días
	R51	CEFALEA		No causa incapacidad
	N20	LITIASIS RENAL	Cólico renal y uretral	De 1 a 5 días
			a) Primera vez	12 días
	O20.0	AMENAZA DE ABORTO	b) Recurrente	Evaluación individualizada a. El tiempo necesario para su tratamiento (después de la semana 20 aplica el criterio de amenaza de parto pretermo).
	N94.6	DISMENORREA	a) Leve o moderada	De 0 a 1 días
			b) Severa	2 días
	N93.8	HEMORRAGIA UTERINA DISFUNCIONAL		De 3 a 5 días
	H83.0	LABERINTITIS		De 3 a 5 días
	G40	EPILEPSIA	a) Cuadro leve	De 1 a 3 días
			b) Cuadro moderado	De 3 a 5 días
			c) Cuadro severo	De 5 a 7 días
	E78.0	DISLIPIDEMIAS		No causa incapacidad
MEDICINA FÍSICA	B19.9	HEPATITIS VIRALES AGUDAS	a) Positivo por laboratorio a cualquier tipo de hepatitis viral.	De 15 a 20 días
	N30.9	CISTITIS		De 0 a 3 días
	M53.9	DORSOPATIA		De 3 a 7 días
	M54.1	RADICULOPATÍA		De 3 a 7 días
	M99.1	COMPLEJO DE SUBLUXACIÓN VERTEBRAL (COLUMNA INESTABLE)		De 3 a 7 días

SERVICIO	CIE-10	DIAGNÓSTICO	DESCRIPCIÓN/ PRONÓSTICO	DURACIÓN ESTÁNDAR (DÍAS)
MEDICINA FÍSICA	M45-M49	ESPONDILOARTROPA- TAS (ESPONDILOARTROITI- S)		Evaluación individualizada a. Máximo 60 días
			a) Realiza las actividades habituales sin dolor ni limitación	No requiere incapacidad
	M06.9	ARTRITIS REUMATOIDE	b) Realiza las actividades habituales a pesar de presentar dolor o limitación en una o más articulaciones.	No requiere incapacidad
			c) Realiza pocas o ninguna de las actividades habituales o únicamente al cuidado personal.	Máximo 10 días
			d) No realiza ninguna actividad, Enfermos confinados en la cama o en una silla	Evaluación individualizada a. Valorar incapacidad permanente.
	T94.1	SECUELAS DE TRAUMATISMO (POST TRAUMÁTICA)		Evaluación individualizada a. De 21 a 60 días
	T98.3	SECUELAS POST QUIRÚRGICA		Evaluación individualizada a. De 14 a 28 días
NEFROLOGÍA	I69.8	SECUELA DE ENFERMEDAD CEREBRO- VASCULAR		Evaluación individualizada a. De 28 a 90 días, en algunos casos evaluar incapacidad permanente
	N18.9	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA NO ESPECIFICADA		Evaluación individualizada a. Valorar incapacidad permanente
	N08.3	TRASTORNOS GLOMERULARES EN DIABETES MELLITUS (NEFROPATÍA DIABÉTICA)		Evaluación individualizada a. Valorar incapacidad permanente

SERVICIO	CIE-10	DIAGNÓSTICO	DESCRIPCIÓN/ PRONÓSTICO	DURACIÓN ESTÁNDAR (DÍAS)
NEFROLOGÍA	N12	PIELONEFRITIS CRÓNICA AGUDIZADA	Paciente con tratamiento ambulatorio u hospitalizado	De 5 a 10 días
	N04	SÍNDROME NEFRÓTICO		Evaluación individualizad a de 14 a 60 días. Valorar capacidad funcional.
	Z94.0	TRASPLANTE RENAL		Evaluación individualizad a. Máximo 90 días.
	N03.8	NEFROPATÌA LÚPICA		Evaluación individualizad a. Máximo 60 días.
	N03.0	NEFROPATÌA CON CAMBIO MINIMO		Evaluación individualizad a. Máximo 21 días
HEMATOLOGÍA	C81.9	LINFOMA DE HODGKIN		Evaluación individualizad a. El tiempo necesario para su tratamiento. En algunos casos valorar incapacidad permanente
	C82-C83	LINFOMA NO HODGKIN		Evaluación individualizad a El tiempo necesario para su tratamiento. En algunos casos valorar incapacidad permanente
	C95.9	LEUCEMIAS		Evaluación individualizad a. De 28 a 60 días
	D61.9	ANEMIA APLASICA		Evaluación individualizad a. De 28 a 60 días

SERVICIO	CIE-10	DIAGNÓSTICO	DESCRIPCIÓN/ PRONÓSTICO	DURACIÓN ESTÁNDAR (DÍAS)
ANGIOLOGÍA	I87	SÍNDROME POSTFLEBITICO (SECUELAS POSFLEBITICA)	a) Leve	28 días
			b) Moderado	60 días
			c) Severo	90 días
	I83	VÀRICES		No causa incapacidad
	I83.9	VÀRICES CON HEMORRAGIA (VARICORRAGIA)	a) Leve	De 1 a 7 días
			b) Moderado	De 7 a 10 días
			c) Severo	De de 10 a 15 días.
	I83.0	ÚLCERA VARICOSA	a) Leve	Hasta 21 días
			b) Moderado	Hasta 28 días
			c) Severo	Hasta 60 días
	E14.5	PIE DIABÈTICO	a) Grado 1 de Boulton	De 4 a 21 días
			b) Grado de 2 Boulton	De 21 a 60 días
				Evaluación individualizad a, dependiendo de las secuelas tras el alta hospitalaria, en algunos casos se deberá valorar incapacidad permanente.
			c) Grado 3,4 y 5 de Boulton	
	I80.2	TROMBOFLEBITIS PROFUNDA	a) Leve a moderada	De 1 a 14 días
			b) Moderada	De 15 a 20
			c) Severa	De 21 a 28 días
	Z42.4	FLEBECTOMIA	Sin complicaciones	De 20 a 30 días

SERVICIO	CIE-10	DIAGNÓSTICO	DESCRIPCIÓN/ PRONÓSTICO	DURACIÓN ESTÁNDAR (DÍAS)
CARDIOLOGÍA	I25	CARDIOPATÍA ISQUÉMICA		Valoración individualizada a hasta 90 días, valorar incapacidad permanente
	I21	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO		De 70 a 90 días tras episodio agudo, valoración individualizada a valorar cambio de actividad o incapacidad permanente
	I20-I20.0	ANGINA DE PECHO (ESTABLE E INESTABLE)	a) Angina estable grado I con tratamiento medico	Valoración individualizada a. Según las características específicas de la actividad laboral que realice. Hasta 60 días
			b) Angina estable grado II	Valoración individualizada a Según las características específicas de la actividad laboral que realice. Hasta 90 días
			c) Angina estable grados III, IV, y angina inestable en todas sus formas	Hasta 90 días o el tiempo necesario para su estabilización , valorar cambio de actividad o incapacidad permanente

SERVICIO	CIE-10	DIAGNÓSTICO	DESCRIPCIÓN/ PRONÓSTICO	DURACIÓN ESTÁNDAR (DÍAS)
CARDIOLOGÍA	I50	INSUFICIENCIA CARDIACA		Valoración individualizada a. Según las características específicas de la actividad laboral que realice, se otorgará el tiempo necesario para su tratamiento, valorar cambio de actividad o incapacidad permanente.
	I51.6	CARDIOPATÍA VASCULAR		De 70 a 90 días. Valoración individualizada, valorar cambio de actividad o incapacidad permanente.
	I26	TROMBOEMBOLÍA PULMONAR		De 14 a 30 días
	I49.9	ARRITMIA	a) Casos crónicos, pacientes en control con tratamiento, sin complicaciones	No causa incapacidad
			b) Diagnóstico reciente, paciente sin complicaciones y actividad laboral sin riesgo	De 3 a 5 días
			c) Diagnóstico reciente, paciente sin complicaciones pero con actividad laboral de riesgo	De 6 a 10 días
	I42	CARDIOMIOPATÍA (MIOCARDIOPATÍA)		De 10 a 14 días
DERMATOLOGÍA	L10.9	PENFIGO INFECTADO		De 5 a 10 días
	L13.0	DERMATITIS HERPETIFORME		De 7 a 14 días
	G53.0	NEURITIS POSHERPÉTICA		De 6 a 9 días

SERVICIO	CIE-10	DIAGNÓSTICO	DESCRIPCIÓN/ PRONÓSTICO	DURACIÓN ESTÁNDAR (DÍAS)
DERMATOLOGÍA	L30.1	DESHIDROSIS		De 7 a 14 días
	A30.4	LEPRA LEPROMOTOSA AGUDIZADA		De 3 a 9 días
	B86	ESCABIASIS (SARNA)	Incapacitar solo casos Graves (costrosas e impetiginizada)	De 3 a 5 días
	L50.9	URTICARIA	Aguda o crónica	Máximo 5 días
CIRUGÍA GENERAL	K60	FISURA Y FISTULA ANAL	Paciente pos operado de fisura y fístula anal	Evaluación individualizada, de 7 a 28 días
	K37	APENDICITIS AGUDA	a) No complicada b) Complicada	15 días 30 días
	K40.9 K42	HERNIA INGUINAL, CRURAL O UMBILICAL	a) Sin prótesis b) Con prótesis	30 días De 15 a 20 días
	L60.0	ONICECTOMIA	Solo uñas del pie	De 5 a 7 días
	D17.9	LIPOMA		De 5 a 7 días
	K80.2	COLECISTECTOMÍA	a) Por laparotomía	30 días
			b) Por laparoscopia	15 días
	Z42.2	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA		30 días
	K61.2	ABSCESO ANORRECTAL		15 días a 28 días
	B07 S61	CIRUGÍA MENOR CUTÁNEA HERIDAS	a) Biopsias cutáneas, exéresis, suturas de lesiones excepto manos y pies	5 días
			b) Biopsias cutáneas, exéresis, suturas de lesiones en manos y pies sin compromiso de tendones.	12 días
			c) Suturas en manos y pies con afectación de tendones	De 20 a 40 días

SERVICIO	CIE-10	DIAGNÓSTICO	DESCRIPCIÓN/ PRONÓSTICO	DURACIÓN ESTÁNDAR (DÍAS)
ENDOCRINOLOGÍA	E14	DIABETES MELLITUS	a) Diagnóstico reciente, sin complicaciones y actividad laboral sin riesgo	De 1 a 3 días
			b) Diagnóstico reciente, sin complicaciones pero con actividad laboral de riesgo	De 3 a 6 días
			c) Casos crónicos, controlados no complicados	No requieren incapacidad
			d) Casos crónicos, inestables, con actividad laboral de riesgo	De 6 a 9 días
	E05.9	HIPERTIROIDISMO	a) Paciente no controlado, diagnóstico reciente	De 6 a 14 días
			b) Paciente controlado con buena respuesta al tratamiento habitual	No requiere incapacidad
	E03.9	HIPOTIROIDISMO	a) De reciente diagnóstico, sin complicaciones y actividad laboral sin riesgo.	De 1 a 3 días
			b) Hipotiroidismo crónico	No requiere incapacidad
	D35.2	PROLACTINOMA		De 3 a 7 días
	E22.0	ACROMEGALIA		De 3 a 5 días
ACUFIET280 Y AB0JOCENMO	D44.3	TUMORES NO FUNCIONALES DE HIPÓFISIS		De 3 a 7 días
	O00.9	EMBARAZO ECTÓPICO		40 días
	N82.3	FISTULA RECTO VAGINAL		De 9 a 14 días
	N82.1	FISTULA UROGENITAL		De 14 a 21 días
	N60.1	FIBROSIS QUISTICA DE MAMA		De 0 a 3 días
	N75	BARTOLINITIS		De 9 a 14 días
	N93.9	TRASTORNO MENSTRUAL		Máximo 3 días
	N70	ANEXITIS		De 3 a 6 días

SERVICIO	CIE-10	DIAGNÓSTICO	DESCRIPCIÓN/ PRONÓSTICO	DURACIÓN ESTÁNDAR (DÍAS)
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	O47.0	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO	a) Primera vez	De 5 a 12 días
			b) Recurrente	Evaluación individualizada, el tiempo necesario para su tratamiento (después de la semana 35 iniciar incapacidad por maternidad)
			c) Recurrente (madre con patología agregada)	Evaluación individualizada, el tiempo necesario para su tratamiento. Hasta que la gestación llegue a su término o tenga lugar el nacimiento (después de la semana 35 iniciar incapacidad por maternidad)
	O46.9	SANGRADO GENITAL 1 Y 2 TRIMESTRE DEL EMBARAZO	a) Primera vez	7 días
			b) Subsecuente	Evaluación individualizada, el tiempo necesario para su tratamiento (después de la semana 35 iniciar incapacidad por maternidad)
	O06.8	ABORTO		20 días
		CESÁREA	Programada o de urgencias; paciente con o sin incapacidad prenatal.	60 días posteriores a la fecha en que se efectuó la cirugía (licencia por maternidad)

SERVICIO	CIE-10	DIAGNÓSTICO	DESCRIPCIÓN/ PRONÓSTICO	DURACIÓN ESTÁNDAR (DÍAS)
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA		OBSTRUCCIÓN TUBARICA BILATERAL (SALPINGOCLASIA)	a) Postaborto, postparto o trancesarea	Apegarse a lo indicado en cada caso (aborto y licencia por maternidad)
			b) Cuando no tenga relación con algún evento obstétrico	15 días
		HISTERECTOMIA	a) Abdominal	30 días
			b) Vaginal	20 días
		COLPOPLASTIA		20 días
		COLPOSCOPIA	a) Sin toma de biopsia	No causa incapacidad
			b) Con toma de biopsia	De 1 a 3 días
	A63.0	CONDILOMATOSIS	Incapacitante solo después de la cirugía	De 3 a 5 días
	D26.9	MIOMATOSIS UTERINA	Solo en casos de episodios de sangrado disfuncional	De 3 a 6 días
	N95.1	ALTERACIONES MENOPAUSICAS Y POSTMENOPAUSICA S		Hasta 9 días dependiendo de la sintomatología y del estado general de la paciente
GASTROENTEROLOGÍA			a) Sin complicaciones	No precisa incapacidad
	K71.7	CIRROSIS HEPÁTICA	b) Paciente descompensado Child A ó B	De 7 a 30 días
			c) Paciente descompensado Child C	Valorar incapacidad permanente
	K26.9	ULCERA DUODENAL	a) Sin complicaciones	De 1 a 5 días
			b) Paciente complicado	De 21 a 30 días
	K29.1	GASTRITIS EROSIVA		De 3 a 7 días
	K92.9	TRASTORNO FUNCIONALES GATROINTESTINALE S		De 3 a 7 días
	K51.9	COLITIS ULCERATIVA		De 7 a 14 días
	K58.9	COLON IRRITABLE		De 1 a 3 días

SERVICIO	CIE-10	DIAGNÓSTICO	DESCRIPCIÓN/ PRONÓSTICO	DURACIÓN ESTÁNDAR (DÍAS)
GASTROENTEROLOGÍA	K85	ENFERMEDADES DEL PÁNCREAS	Pancreatitis aguda con dolor incapacitante que requiere hospitalización	De 15 a 20 días
	K92.2	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL	Aguda o crónica	Variable, evaluación individualizada
MEDICINA INTERNA	N08.3	TRASTORNOS GLOMERULARES EN DIABETES MELLITUS (NEFROPATIA DIABÉTICA)		Evaluación individualizada a. Valorar incapacidad permanente
	E14.3	RETINOPATIA DIABÉTICA		Evaluación individualizada a. El tiempo necesario para su tratamiento. valorar incapacidad permanente
	E14.4	NEUROPATIA DIABÉTICA		De 7 a 14 días
	I43	DIABETES CON CARDIOPATIA DESCOMPENSADA		De 14 a 28 días
	E14	DIABETES CON CORONARIOPATIA		De 7 a 28 días
	R50.9	FIEBRE EFÍMERA (DE ORIGEN A DETERMINAR O DE ORIGEN DESCONOCIDO)		De 7 a 10 días
	B24	INFECCION POR VIH	a) Tipo I importador	No causa incapacidad
			b) Tipo II infección asintomática	No causa incapacidad
			c) Tipo III adenopatía	No causa incapacidad
			d) Paciente con síndrome de inmunodeficiencia	Evaluación individualizada a. El tiempo necesario para su tratamiento. En algunos casos valorar incapacidad permanente.
	A31.8	TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR		De 14 a 21 días

SERVICIO	CIE-10	DIAGNÓSTICO	DESCRIPCIÓN/ PRONÓSTICO	DURACIÓN ESTÁNDAR (DÍAS)
MEDICINA INTERNA	G40	EPILEPSIA	a) Cuadro leve	De 1 a 3 días
			b) Cuadro moderado	De 3 a 5 días
			c) Cuadro severo	De 5 a 7 días
ONCOLOGÍA	C53	CÁNCER DE CÉRVIX		Evaluación individualizada a. El tiempo necesario para su tratamiento. En algunos casos valorar incapacidad permanente (iniciar con 30 días)
	C50	CÁNCER DE MAMA		Evaluación individualizada a. El tiempo necesario para su tratamiento. En algunos casos valorar incapacidad permanente (iniciar con 30 días)
	C61	CÁNCER DE PROSTATA		Evaluación individualizada a. El tiempo necesario para su tratamiento. En algunos casos valorar incapacidad permanente (iniciar con 30 días)
	C43-C44	CÁNCER DE PIEL		Evaluación individualizada a. Valorar incapacidad permanente (iniciar con 30 días)

SERVICIO	CIE-10	DIAGNÓSTICO	DESCRIPCIÓN/ PRONÓSTICO	DURACIÓN ESTÁNDAR (DÍAS)
ONCOLOGÍA	C32	CÁNCER DE LARINGE		Evaluación individualizada a. Valorar incapacidad permanente (iniciar con 30 días)
	C34	CÁNCER BRONCOGÉNICO		Evaluación individualizada a. Valorar incapacidad permanente (iniciar con 30 días)
	C73-C75	CÁNCER DE TIROIDES		Evaluación individualizada a. El tiempo necesario para su tratamiento. En algunos casos valorar incapacidad permanente (iniciar con 30 días)
	C16	CÁNCER GÁSTRICO		Evaluación individualizada a. El tiempo necesario para su tratamiento. En algunos casos valorar incapacidad permanente (iniciar con 30 días)
	C25	CÁNCER PANCREÁTICO		Evaluación individualizada a. El tiempo necesario para su tratamiento. En algunos casos valorar incapacidad permanente (iniciar con 30 días)

SERVICIO	CIE-10	DIAGNÒSTICO	DESCRIPCIÓN/ PRONÓSTICO	DURACIÓN ESTÁNDAR (DÍAS)
ONCOLOGÍA	C18	CÁNCER DE COLON		Evaluación individualizada a. El tiempo necesario para su tratamiento. En algunos casos valorar incapacidad permanente (iniciar con 30 días)
	C97	CÁNCER METASTÁSICO		Valorar incapacidad permanente.
	C64-C68	CÁNCER UROGENITAL		Evaluación individualizada a. El tiempo necesario para su tratamiento. En algunos casos valorar incapacidad permanente (iniciar con 30 días)
REUMATOLOGÍA	M06.9	ARTRITIS REUMATOIDE	a) Realiza las actividades habitualmente sin dolor ni limitación	No requiere incapacidad.
			b) Realiza las actividades habituales a pesar de presentar dolor o limitación en una o más articulaciones.	No requiere incapacidad.
			c) Realiza pocas o ninguna de las actividades habituales o únicamente al cuidado personal.	Máximo 10 días.
			d) No realiza ninguna actividad, Enfermos confinados en la cama o en una silla.	Evaluación individualizada a. Valorar incapacidad permanente.

SERVICIO	CIE-10	DIAGNÓSTICO	DESCRIPCIÓN/ PRONÓSTICO	DURACIÓN ESTÁNDAR (DÍAS)
REUMATOLOGÍA	M32	LUPUS ERITOMATOSOS SISTEMICO		Evaluación individualizada a. Máximo 21 días.
	M10.0	ARTROPATIA GOTOSA	Inflamación articular intensa, dolor, puede o no presentarse fiebre.	De 5 a 10 días.
CIRUGÍA MAXILOFACIAL		PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS	a) Fuera de quirófano	De 1 a 5 días
			b) Dentro de quirófano	Evaluación individualizada a.
TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA	M54	DORSALGIA		De 3 a 5 días
	S13	ESGUINCE CERVICAL		De 5 a 15 días
	T08	TRAUMA DE COLUMNA		De 3 a 15 días Dependiendo de la severidad de la lesión; Evaluación individualizada a
	T02.3	FRACTURAS DE CADERA	a) Sin complicaciones	90 días
			b) Complicadas	Máximo 180 días
	S72.9	FRACTURAS DE FEMUR	a) Sin complicaciones	90 días
			b) Complicadas	Máximo 180 días
	M23.5	INESTABILIDAD DE RODILLA		60 días.
	M86	OSTEOMIELITIS		Evaluación individualizada a Máximo 90 días
	S42.3	FRACTURAS DE HÚMERO	a) Sin complicaciones	90 días
			b) Complicadas	Máximo 180 días

SERVICIO	CIE-10	DIAGNÓSTICO	DESCRIPCIÓN/ PRONÓSTICO	DURACIÓN ESTÁNDAR (DÍAS)
TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA	M23.9	ALTERACIONES MENISCALES	a) Leve y moderada	De 20 a 40 días
			b) Grave	Máximo 90 días
	S83.6	OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA	a) Luxaciones y esguinces	60 días
			b) Lesiones del pivote central	Máximo 180 días
	M76.8	GONARTROSIS	a) Leve	3 días
			b) En caso de requerir inmovilización	De 3 a 7 días
			c) Bilateral (después de cirugía)	Hasta 90 días
	S42.0	FRACTURA DE CLAVÍCULA	No complicadas, sin lesiones asociadas	45 días
	S52.5	FRACTURA DE COLLES	No complicadas, sin lesiones asociadas	De 45 a 60 días
	S62.0	FRACTURAS DE ESCAFOIDES (MANO)		De 84 a 100 días
	S62.3	FRACTURA DE METACARPIANOS	No complicadas, sin lesiones asociadas	30 días
	S62.6	FRACTURA DE FALANGES DE LA MANO	a) Sin lesión articular	30 días
			b) Con lesión articular	Evaluación individualizada a máximo 90 días
	S43.0	LUXACIÓN DE HOMBROS		De 60 a 90 días.
	S82.8	FRACTURAS DE TOBILLO	a) Que afecta a un maléolo, simple, sin desplazar	De 28 a 42 días
			b) Que afecta a los dos maléolos o a uno desplazado	De 42 a 84 días
	S92.9	FRACTURAS DEL PIE	a) Fracturas de metatarsianos	De 42 a 56 días
			b) Fractura de la primera falange	De 42 a 70 días
			c) Fracturas del resto de las falanges	De 0 a 5 días

SERVICIO	CIE-10	DIAGNÓSTICO	DESCRIPCIÓN/ PRONÓSTICO	DURACIÓN ESTÁNDAR (DÍAS)
TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA	S92.9	FRACTURAS DE TIBIA Y PERONÉ	a) Cerradas (oblicuas o en espiral) o de baja energía	De 90 a 110 días
			b) Abiertas, de alta energía, con lesiones graves de partes blandas	De 110 a 140 días
	S43.4	ESGUINCE DE TOBILLO	a) Inflamación leve; mecanismo de producción no intenso, no crujido, limitación funcional escasa	De 0 a 10 días
			b) Gran edema, mecanismo intenso, crujido, impotencia funcional, hematoma submaleolar externo	De 21 a 28 días
			c) Impotencia funcional, hematoma bimaleolar, esguince del ligamento lateral interno. Puede requerir cirugía	De 45 a 56 días
	S20.2	CONTUSIÓN TORÁCICA	Sin afectación visceral, incluye fractura de costillas sin desplazar	21 días
	S52.8	FRACTURAS DEL ANTEBRAZO	a) Sin complicaciones	De 90 a 100 días
			b) Con complicaciones	Evaluación individualizada a de 90 a 200 días
	G58	NEURITIS (OTRAS NEUROPATIAS)		De 9 a 12 días

SERVICIO	CIE-10	DIAGNÓSTICO	DESCRIPCIÓN/ PRONÓSTICO	DURACIÓN ESTÁNDAR (DÍAS)
UROLOGÍA	N20	LITIASIS RENAL	Cólico nefrítico Cólico renal Cólico uretral	De 2 a 5 días
	N99	PIELOLITOTOMIA		De 10 a 15 días
	S37	TRAUMATISMO DE VÍAS URINARIAS		De 10 a 15 días
	S37.0 Y S37.2	CONTUSIÓN RENAL Y/O VEJIGA		De 10 a 15 días
	S37.3	TRAUMATISMO DE URETRA		De 10 a 15 días
	N99	TRAUMATISMO DE URETRA POST. QUIRÚRGICA		De 10 a 15 días
	N40	HIPERPLASIA BENIGNA PROSTÁTICA	a) Episodios de agudización con retención urinaria	Hasta 7 días
			b) Tratamiento quirúrgico endoscópico	15 días
			c) tratamiento quirúrgico vía abierta	30 días

SERVICIO	CIE-10	DIAGNÓSTICO	DESCRIPCIÓN/ PRONÓSTICO	DURACIÓN ESTÁNDAR (DÍAS)
NEUROLOGÍA	M54.5	DOLOR BAJO DE ESPALDA		De 3 a 5 días
	S06	TRAUMATISMO CRÁNEO ENCEFÁLICO	a) Leve	De 3 a 5 días
			b) Moderado	De 6 a 12 días
			c) Severo	Evaluación individualizada a, dependiendo de la severidad de la lesión. En algunos casos valorar incapacidad permanente
	S06.0	CONCUSIÓN CEREBRAL		De 7 a 15 días inicial, posteriorment e valorar de acuerdo a evolución clínica
	D43	TUMOR CEREBRAL		Evaluación individualizada a. En algunos casos valorar incapacidad permanente.
	I60-I69	ENFERMEDADES CEREBRO- VASCULARES		Evaluación individualizada a. Valorar incapacidad permanente.

SERVICIO	CIE-10	DIAGNÓSTICO	DESCRIPCIÓN/ PRONÓSTICO	DURACIÓN ESTÁNDAR (DÍAS)
NEUMOLOGÍA	T91.4	SECUELAS TRAUMATISMO TORÁCICO		De 10 a 15 días
	J45	ASMA BRONQUIAL AGUDIZADA		3 días
	A15	TUBERCULOSIS PULMONAR ACTIVA		15 a 21 días Supeditada a la negatividad de la baciloscopia.
	S20-S29	TRAUMATISMO TORAX	a) Sin fracturas costales	De 10 a 15 días
			b) Con fracturas costales	21 días
	I26	TROMBOEMBOLIA PULMONAR		Evaluación individualizad a. Valorar incapacidad permanente
	J18.9	NEUMONIA		De 7 a 10 días
	J44	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA EXSARCERBADA		7 días
	J93.9	NEUMOTORAX	a) No complicado	De 7 a 14 días
			b) Con drenaje pleural	De 15 a 45 días
			c) Complicado	De 30 a 60 días

SERVICIO	CIE-10	DIAGNÓSTICO	DESCRIPCIÓN/ PRONÓSTICO	DURACIÓN ESTÁNDAR (DÍAS)
OFTALMOLOGÍA	H47.1+H36	EDEMA MACULAR+RETINOPATÍA DIABÉTICA		Evaluación individualizada a. Valorar incapacidad permanente
	H26.9	POST OPERADO CATARATA	Con o sin complicaciones. Con o sin colocación de lente intraocular	De 15 a 30 días
	H33.2	DESPRENDIMIENTO DE RETINA		De 10 a 30 días
	H40	GLAUCOMA	a) De ángulo abierto: trabeculoplastia láser.	5 días
			b) De ángulo abierto: trabeculectomía	De 15 a 30 días
			c) De ángulo cerrado: ataque agudo	5 días
			c) De ángulo cerrado iridotomía	5 días
			e) Absoluto	Evaluación individualizada a. valorar incapacidad permanente
	H11.0	PTERIGION	Paciente pos operado	2 días
	H16.9	QUERATITIS	a) Superficial sin complicaciones	5 días
			b) Superficial complicada	30 días
			c) Úlcera corneal superficial	De 7 a 10 días
			d)) Úlcera corneal complicada	61 días
			e) Trasplante de cornea	122 días

SERVICIO	CIE-10	DIAGNÓSTICO	DESCRIPCIÓN/ PRONÓSTICO	DURACIÓN ESTÁNDAR (DÍAS)
OTORRINO LARINGOLOGÍA	H66	OTITIS MEDIA Serosa		De 3 a 5 días
	J32.9	SINUSITIS CRÓNICA		De 3 a 5 días
	J30.0	SINUSITIS ALÉRGICA		De 1 a 2 días
	J30.1	RINITIS ALÉRGICA	a) En control	No requiere incapacidad
			b) Agudizada	1 día
	H82	SÍNDROME VERTIGINOSO		De 3 a 5 días
	S02.2	FRACTURA DE HUESOS DE NARIZ		De 7 a 10 días
	D38.0	TUMOR LARINGEO		De 7 a 10 días Evaluación individualizada a dependiendo de la categoría y función del trabajador.
	D48.7 D38.5	TUMOR NARIZ SENOS PARANASALES		De 7 a 14 días
	D10.9	FIBROMA NASOFARINGEO		7 días

ARTÍCULO 47. Cuando el padecimiento o enfermedad no se encuentre señalada en el catálogo descrito en el artículo anterior, deberán observarse los criterios recomendados en la información médica científica, en todos los casos cumpliendo con las mejores prácticas y la seguridad del paciente.

ARTÍCULO 48. En todos los casos, las licencias médicas deberán precisar el diagnóstico de la enfermedad apegado a la clasificación internacional de enfermedades.

TÍTULO III DE LAS CONSTANCIAS

CAPÍTULO I DE LA CONSTANCIA DE ASISTENCIA A CONSULTA MÉDICA

ARTÍCULO 49. Si el asegurado acude a consulta médica en su horario de trabajo, se extenderá constancia de asistencia a consulta médica. El Médico tratante de consulta externa, deberá señalar en la nota clínica, haberla expedido, así como especificar folio, fecha y hora.

ARTÍCULO 50. Cuando el asegurado asista a los servicios subrogados y no requiera de licencia médica, deberá recibir un resumen clínico del Médico tratante, en hoja con membrete, donde señale el nombre completo, el número de la cédula profesional y sello de la Institución. Con este documento acudirá a la Unidad médica de consulta externa, para presentarlo al Médico tratante designado, quien podrá expedirle la constancia correspondiente.

ARTÍCULO 51. Las constancias de asistencia a consulta médica, deberán incluir nombre, firma y cédula del Médico tratante designado, así como folio, fecha y sello de la Unidad médica que la otorga, se deberá anexar una copia al expediente clínico, además de anotar en la nota clínica, el folio y tiempo de consulta.

En los casos en los que se disponga de un responsable de la Unidad prestadora del servicio médico, éste firmará el visto bueno a la constancia de asistencia a consulta, que invariablemente deberá ser firmada por el médico que la otorga.

ARTÍCULO 52. El tiempo que puede justificarse con una constancia de asistencia al servicio médico será de tres horas como máximo. La constancia solamente justifica asistencia a consulta y no podrá de ninguna forma considerarse como licencia médica.

ARTÍCULO 53. Se podrá otorgar excepcionalmente, constancia de asistencia al médico de uno hasta tres días como máximo y no podrá repetirse más de dos veces al año, únicamente a aquellas madres aseguradas que tengan hijos de hasta ocho años de edad y que éstos presenten alguna enfermedad que requiera por recomendación médica del personal autorizado del Instituto cuidados especiales.

ARTÍCULO 54. Aquellos casos en que las madres aseguradas con hijos de hasta ocho años de edad que presenten una discapacidad permanente y se encuentren enfermos por una enfermedad distinta a su discapacidad podrán solicitar, previa valoración médica por el personal autorizado del Instituto, una constancia de asistencia al médico de hasta cinco días continuos, dicha constancia no podrá expedirse más de dos veces al año.

ARTÍCULO 55. Dichas constancias se expedirán a aquella madre asegurada cuando de la valoración clínica realizada por el Médico tratante, se advierta que para la recuperación del menor, los cuidados de la madre sean indispensables.

CAPÍTULO II DE LAS VISITAS MÉDICAS DOMICILIARIAS

ARTÍCULO 56. Para verificar el cumplimiento de las órdenes médicas, de la vigencia de la licencia médica y de la evolución del padecimiento del asegurado, el Instituto podrá designar un Médico tratante, para que realice visitas médicas domiciliarias.

Como resultado de dichas visitas, el Médico tratante deberá realizar un informe en el que determine si el asegurado se encuentra en posibilidades de laborar o no, y así determinar si se podrá revocar o ampliar el número de días otorgados en la licencia médica.

ARTÍCULO 57. El Médico tratante designado por el Instituto, para realizar visitas médicas domiciliarias, deberá exhibir credencial vigente expedida por la Unidad Médica que lo comisiona y acredita como servidor público de dicha unidad, debiendo explicar el motivo de la visita médica al asegurado o al familiar que lo atienda.

ARTÍCULO 58. Las visitas médicas domiciliarias se ajustarán a los días y horarios establecidos por el Instituto.

ARTÍCULO 59. El informe de la visita médica domiciliaria, deberá notificarse a la autoridad de la Unidad médica que lo solicito y quedará asentado en el expediente clínico del asegurado.

ARTÍCULO 60. Cuando en el centro de trabajo del asegurado, detecten que el asegurado realiza actividades de cualquier índole que contravengan las órdenes médicas que le orientaron o que labora en otra institución o empresa, quedará a criterio del centro de trabajo aplicar las medidas administrativas que procedan. El instituto al tener conocimiento de este hecho podrá dejar sin efecto la licencia médica expedida al asegurado.

ARTÍCULO 61. Cuando el centro de trabajo del asegurado solicite la verificación de la licencia médica otorgada al asegurado por el Médico tratante del Instituto, y en dicha verificación se encontraran irregularidades, se ordenará la investigación de la irregularidad de la licencia médica expedida.

ARTÍCULO 62. El Médico tratante designado a la investigación, previo a la visita domiciliaria, revisará el expediente clínico para constatar que el diagnóstico señalado en la licencia médica corresponda con lo señalado en el expediente. Posteriormente acudirá al domicilio del asegurado para comprobar el cumplimiento de las órdenes médicas y corroborar el estado de salud del asegurado, observándose para tal efecto lo dispuesto en el artículo 52 del presente ordenamiento.

ARTÍCULO 63. Si del resultado de las visitas médicas domiciliarias, se detectara que el asegurado no presenta el padecimiento que motivó la expedición de la licencia médica, que no fue expedida por el médico que se señala en el documento o que la misma fue alterada en las fechas, en el número de días o que medien probables actos de soborno, se cancelará de manera inmediata la licencia médica, se notificará al centro de trabajo donde labora el asegurado, el área jurídica y Contraloría del Instituto para su investigación y aplicación de las sanciones, que en su caso, procedan.

ARTÍCULO 64. Si se detectara que la licencia médica que se expidió no se encuentra sustentada en el expediente clínico, o que el personal que la emitió no se apegó al presente Reglamento, se aplicarán al Médico tratante las responsabilidades y sanciones que correspondan.

TÍTULO IV DE LAS RESPONSABILIDADES Y SANCIONES

CAPÍTULO I DE LAS RESPONSABILIDADES

ARTÍCULO 65. Es responsabilidad del Médico tratante:

- I. Expedir licencia médica al asegurado cuando así proceda y con base a las valoraciones, dictámenes médicos y a lo establecido en el presente Reglamento;

- 
- II. Elaborar la licencia médica conforme a lo señalado en el presente Reglamento;
 - III. Proporcionar al asegurado y a sus familiares la información completa sobre el diagnóstico y tratamiento correspondiente;
 - IV. Asentar copia de la licencia médica expedida en el expediente clínico del asegurado;
 - V. Firmar de recibido el modelo de control, cuando el área administrativa le otorgue el talonario de licencias médicas, anotando nombre, número de cédula y Unidad Médica de adscripción;
 - VI. En caso de pérdida de un formato de licencias médicas asignado, deberá informarlo a su jefe inmediato y al área administrativa, ésta última encargada del control y dotación del talonario de licencias médicas, asimismo deberá interponer la denuncia del hecho ante la autoridad competente; y
 - VII. En ningún caso, auto expedirse una licencia médica.

ARTÍCULO 66. Es responsabilidad del personal del área administrativa de las Unidades médicas:

- I. El control y dotación de talonarios de las licencias médicas;
- II. Establecer un modelo de control y distribución de los talonarios, donde se indique: la fecha, el folio de inicio y término de éste; y
- III. Verificar que el Médico tratante haya firmado de recibido el modelo de control, al momento de otorgar el talonario de licencias médicas.

Los folios a los que se hace mención en este artículo deberán ser distribuidos de acuerdo a cada Unidad médica.

ARTÍCULO 67. Es responsabilidad de Contraloría, solicitar mensualmente la lista nominal de licencias médicas y constancias de asistencia a consulta médica expedidas al Médico tratante, para garantizar que existe un sistema de control. Asimismo, es responsabilidad de la Dirección de Prestaciones Médicas constatar los aspectos técnicos en su llenado.

ARTÍCULO 68. Es obligación del jefe de servicios de la Unidad médica respectiva, establecer un mecanismo de control que permita identificar aquellas licencias médicas otorgadas tres veces de manera continua por un mismo padecimiento que sean de un mínimo de noventa días, haciéndolo del conocimiento de la Unidad de Medicina de Trabajo para efectuar un dictamen médico laboral al asegurado.

CAPÍTULO II DE LAS SANCIONES

ARTÍCULO 69. Se sancionará al asegurado y al Médico tratante del Instituto conforme a la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos, la Ley de los Trabajadores al Servicio del Estado de Tabasco, la Ley y el Reglamento Interior del Instituto, según corresponda, cuando incurran en los supuestos que prohíbe este reglamento.

ARTÍCULO 70. Se sancionará al asegurado cuando:

- I. Altere las licencias médicas emitidas por el Médico tratante del Instituto;
- II. Teniendo licencia médica, realice actividades de cualquier índole, que contravengan con las órdenes médicas que le orientaron;
- III. Soborne al Médico tratante para la expedición de la licencia médica;

- IV. Finja presentar un padecimiento, en el momento de la solicitud de la licencia médica; y
- V. Se provoque la lesión con la intención de obtener una licencia médica.

ARTÍCULO 71. Se sancionará al Médico tratante cuando:

- I. Expida indebidamente licencias médicas;
- II. Mienta en la expedición de licencias médicas de acuerdo con el asegurado con base a las valoraciones y dictámenes médicos;
- III. Pierda el talonarios de licencias médicas y no lo reporte a su jefe inmediato;
- IV. No anexe copia de la licencia médica expedida del asegurado, en su expediente clínico; y
- V. Expida al mismo asegurado más de cuatro licencias médicas por la misma causa.

ARTÍCULO 72. Las sanciones que se impongan al asegurado o al Médico tratante podrán ser impugnadas a través de los mecanismos que para tal efecto prevén la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos y la Ley de los Trabajadores al Servicio del Estado, según corresponda.

TRANSITORIOS

ARTÍCULO PRIMERO. El presente Reglamento entrará en vigor a los treinta días naturales después de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

ARTÍCULO SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Reglamento.

ARTÍCULO TERCERO. Los trámites iniciados con anterioridad a la entrada en vigor del presente Reglamento se resolverán conforme a las disposiciones que los regulaban en su momento.

PUBLICADO: PERIODICO OFICIAL SUP. C: 7117 DEL 20 DE NOVIEMBRE DE 2010.

ÚLTIMA REFORMA: NINGUNA.