

**EL H. CONSEJO DIRECTIVO DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN (ISSSTELEON), EN LA II SESIÓN EXTRAORDINARIA CELEBRADA EL DÍA 15-QUINCE DE OCTUBRE DE 2020-DOS MIL VEINTE; EN USO DE LA FACULTAD QUE LE OTORGAN LOS ARTÍCULOS 146 FRACCIÓN IX, 147 FRACCIÓN I Y 156 FRACCIÓN VII DE LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE NUEVO LEON, HA TENIDO A BIEN APROBAR EL SIGUIENTE:**

**REGLAMENTO DE ATENCIÓN MÉDICA Y DE INCAPACIDADES POR ENFERMEDAD GENERAL Y RIESGOS DE TRABAJO DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN**

Publicado en Periódico Oficial num. 136-III,  
de fecha 02 de noviembre de 2020

Ultima reforma publicada en Acuerdo, Periódico Oficial  
Número 68, de fecha 29 de mayo de 2023

**CAPÍTULO I  
DISPOSICIONES GENERALES**

**ARTÍCULO 1.** El presente Reglamento tiene como objetivo reglamentar las prestaciones previstas en el Título Segundo de la Ley, referentes al seguro de enfermedades y maternidad.

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

**I. Ley.-** A la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Nuevo León.

**II. Instituto.-** Al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Nuevo León.

**III. Entidades Públicas.-** El Gobierno del Estado de Nuevo León, los Municipios y los Organismos Paraestatales de cualquiera de ellos, que hayan celebrado convenio de incorporación con el Instituto, así como éste último;

**IV. Servidor Público.-** La persona que labora o presta sus servicios en el Gobierno del Estado de Nuevo León, sus organismos paraestatales, en los municipios o en sus organismos descentralizados, y que no se encuentre en los casos de excepción previstos en el artículo 5 de la Ley;

**V. Derechohabiente.-** A todas las personas que se encuentran incorporadas al régimen de seguridad social que establece la Ley y que tienen derecho a gozar de los seguros **y prestaciones** que la misma contempla;

**VI. Hospital.-** Toda aquella instalación física, tecnológica y de recursos humanos encaminada al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes que por su condición deberán ser supervisados de manera continua hasta recuperar la condición de salud que permita su manejo ambulatorio en consultorio y/o domicilio;

**VII. Reglamento.-** Al Reglamento de Atención Médica y de Incapacidades por Enfermedad General y Riesgos de Trabajo del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Nuevo León.

**VIII. Incapacidad Temporal.-** Es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo.

**IX. Incapacidad Permanente Parcial.-** Es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar por el resto de su vida.

**X. Incapacidad Permanente Total.-** Es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida.

**XI. Certificado.-** Al documento médico legal que expide el médico tratante al servidor público en la unidad médica, en formato oficial, para hacer constar la incapacidad física o mental para laborar temporalmente.

**XII. Dictamen Médico.-** Es la Resolución emitida por el Comité de Evaluación Médica en la cual se determina la **Incapacidad Temporal, Incapacidad Permanente Parcial, o Incapacidad Permanente Total y estados de pensión por invalidez** del servidor público para desempeñar sus labores.

**XIII. Médico Tratante.-** Al médico adscrito al Instituto que atiende a los servidores públicos, jubilados, pensionados, y pensionistas en la Unidad Médica.

**XIV. Riesgo de Trabajo.-** Son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los servidores públicos en ejercicio o con motivo **de las funciones que tienen asignadas.**

**XV. Accidente de Trabajo.-** Toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte producida en el ejercicio o con motivo del desarrollo de las actividades encomendadas al servidor público, cualquiera que sea el lugar y tiempo en que se realicen, así como aquellos que ocurran al servidor público al trasladarse directamente de su domicilio al lugar en que desempeñe sus funciones o viceversa;

**XVI. Enfermedad no profesional.-** Es todo accidente o enfermedad que no guarda relación con un riesgo de trabajo.

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

**XVIII. Unidad Médica.-** A los espacios en donde se otorga atención médica, y farmacéutica a los servidores públicos, jubilados, pensionados, pensionistas y sus beneficiarios.

**XIX. Primer Contacto.-** Acciones de promoción de la salud, prevención y atención

ambulatoria en consulta externa de las enfermedades agudas y crónico-degenerativas estables.

XX. Atención por Especialistas.- Atención hospitalaria y de consulta externa de las especialidades médicas.

XXI. Atención por Subespecialistas.- Atención de patologías complejas que requieren procedimientos hospitalarios especializados y de alta tecnología, así como la consulta externa de subespecialidades de las diferentes ramas médicas.

XXII. Atención Urgente.- Atención enfocada en el manejo de enfermedades y padecimientos que ponen en peligro un órgano, función o la vida y requieren manejo inmediato.

XXIII. Medicina del Trabajo.- Atención enfocada en la valoración de las secuelas físicas o mentales cuando se han agotado los protocolos clínicos y de rehabilitación para definición de estados de invalidez, incapacidades parciales o totales permanentes.

XXIV. Consulta Externa.- La consulta externa se clasifica como general cuando es otorgada por un médico general o de familia, mientras que se clasifica como de especialidad cuando es otorgada por un médico especialista, ya sea de alguna de las especialidades o de subespecialidad.

**ARTÍCULO 3.** Son sujetos de este Reglamento, los siguientes:

- a) Médicos tratantes;
- b) Personal médico-administrativo de las Unidades Médicas del Instituto;
- c) Médicos de Medicina del Trabajo;
- d) Entidades públicas;
- e) Servidores Públicos y sus beneficiarios; y,
- f) Pensionados, pensionistas y jubilados.

## **CAPÍTULO II DE LA ATENCIÓN MÉDICA**

**ARTÍCULO 4.** En caso de enfermedad, el servidor público tendrá derecho a la asistencia médica, clínica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y de rehabilitación, así como, a la entrega oportuna de medicamento y material de curación que sea necesaria desde el inicio de la enfermedad y durante el plazo máximo de cincuenta y dos semanas consecutivas para la misma enfermedad. Dicho plazo podrá prorrogarse hasta por veintiséis semanas consecutivas más, por prescripción del médico tratante. Si al concluir este último plazo continúa la enfermedad, se procederá como corresponda de conformidad con lo establecido en la Ley respecto del derecho al otorgamiento y goce de la pensión por invalidez. No será necesario que transcurran los plazos antes señalados, si por dictamen previo del Instituto se determina el estado de invalidez del servidor público.

Durante el tiempo que duren las incapacidades médicas antes referidas, la entidad pública determinará la proporción del salario de los servidores públicos incapacitados, de conformidad con lo que establece la Ley del Servicio Civil del Estado de Nuevo León.

En el caso de enfermos ambulatorios, cuyo tratamiento médico no les impida trabajar, y en el de jubilados, pensionados, pensionistas y beneficiarios, el tratamiento médico de una misma enfermedad se continuará mientras lo requieran.

**ARTÍCULO 5.** Para tener derecho a la prestación de los servicios médicos, el servidor público, pensionado, pensionista, jubilado o beneficiario, deberá cumplir los requisitos y condiciones que la Ley establece, y sujetarse a las prescripciones y tratamientos médicos indicados por el Instituto.

**ARTÍCULO 6.** En caso de enfermedad, el servidor público, pensionado, pensionista, jubilado o beneficiario, tendrá derecho a la asistencia médica, clínica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y de rehabilitación que sea necesaria en los términos y condiciones que establece la Ley y el presente Reglamento.

**ARTÍCULO 7.** El Instituto no está obligado a proporcionar los servicios de cirugía **con fines estéticos**, ni a proveer dentífricos, cosméticos, lentes para corrección de defectos visuales **ni** aparatos de prótesis, **excepto en aquellos casos de Riesgo de Trabajo y Enfermedad Profesional.**

**ARTÍCULO 8.** La atención médica constituye el conjunto de servicios que se proporcionan a la persona con el fin de prevenir, proteger, promover y restaurar su salud.

**ARTÍCULO 9.** Las actividades de atención médica son:

- I. Preventivas: Que incluyen las de promoción general y las de protección específica;
- II. Curativas: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; y,
- III. De Rehabilitación: Que incluyen acciones tendientes a limitar el daño y corregir la invalidez física o mental.
- IV.- **Se deroga**
- V.- **Se deroga**

**ARTÍCULO 10.** La Dirección de Servicios Médicos establecerá procedimientos de orientación y asesoría a derechohabientes, beneficiarios, pensionados y jubilados, sobre el uso de los servicios que requieran.

**ARTÍCULO 11.** La atención médica deberá llevarse de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, especialmente el de la libertad prescriptiva a favor del personal médico a través de la cual los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, habrán de prestar sus servicios a su leal saber y entender, en beneficio del paciente, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que se presten sus servicios.

**ARTÍCULO 12.** Los pacientes tendrán derecho a recibir servicios de atención médica oportunos y de calidad idónea, y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales médicos, técnicos y auxiliares.

**ARTÍCULO 13.** La atención médica será prestada únicamente en las unidades médicas reconocidas por el Instituto, o bien, en los centros hospitalarios que el propio Instituto determine; salvo que exista una eventualidad que lo imposibilite, supuesto en el que se podrán llevar a cabo por vía remota mediante el uso de las tecnologías necesarias para ello.

**ARTÍCULO 14.** Corresponde a la Dirección de Servicios Médicos del Instituto, llevar a cabo las siguientes funciones:

- I. Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios médicos, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables;
- II. Atender en forma directa las reclamaciones que se formulen por irregularidades en la prestación de los servicios de atención médica;
- III. Realizar los estudios médicos que sirvan de base para el otorgamiento de seguros y prestaciones previstos por la Ley.
- IV. Prestar los servicios de medicina familiar, medicina especializada, servicios hospitalarios, servicios auxiliares, medicina del trabajo, medicina preventiva, psicología, nutrición, clínica dental y servicios paramédicos;
- V. Autorizar las ordenes de internamiento hospitalario y verificar las ordenes emitidas para la elaboración de estudios de diagnóstico ,tratamientos curativos y de rehabilitación y demás servicios subrogados;
- VI. Expedir las recetas médicas y verificar que estas se apeguen al cuadro básico de medicamentos;
- VII. Informar a las autoridades sanitarias competentes, de las enfermedades de notificación obligatoria, así como adoptar las medidas necesarias para la vigilancia epidemiológica de conformidad con las disposiciones legales aplicables; y
- VIII. Notificar al Ministerio Público, y en su caso, a las demás autoridades competentes, en los casos en que se les requieran servicios de atención médica para personas con lesiones u otros signos que presumiblemente se encuentren vinculados a la comisión de hechos ilícitos.

Las demás que señalen las leyes, reglamentos, manuales y otras disposiciones administrativas y de carácter general y legales aplicables, y las que le atribuya directamente el Director del Instituto.

**ARTÍCULO 15.** La Dirección de Servicios Médicos del Instituto se ajustará a los Cuadros Básicos de Insumos del Sector Salud elaborados por el Consejo de Salubridad General, siendo esto de manera enunciativa pero no limitativa para el Instituto.

**ARTÍCULO 16.** Para efectos de este reglamento, el servicio de atención médica a derechohabientes se divide en: **Medicina Preventiva, Primer Contacto, Especialidades y Subespecialidades Médicas, Atención Médica Continua,** comprendiendo cada una de ellas lo siguiente.

I. **Medicina Preventiva, para la vacunación y la vigilancia epidemiológica de las enfermedades, promoción y educación para la salud. Dentro de las cuales se encuentran:**

- a. **Clínica de la Mujer para la promoción de la salud reproductiva, planificación familiar, detección de cáncer en la mujer y la prevención de otras enfermedades propias de la mujer.**
- b. **Clínica del Niño Sano. Vigilancia del crecimiento y desarrollo.**
- c. **Clínica del Adolescente. Promoción de la salud, prevención de enfermedades, consejería de higiene y estilos de vida saludable, en el grupo de edad de 12 a 18 años.**

II. **Primer Contacto: Tiene como función principal la promoción y educación en salud, la prevención y el diagnóstico y manejo de las enfermedades más frecuentes de la población, además del seguimiento de las patologías para su adecuado control. Los médicos atenderán a la población por grupos de edad de la siguiente manera:**

- a. **Pediatría General para los grupos de edad de cero a catorce años, el cual fungirá como su médico de cabecera.**
- b. **Medicina Familiar y General para los grupos de edad de quince años en adelante, el cual fungirá como su médico de cabecera.**
- c. **Dental: para el cuidado de la salud bucal y tratamiento de las enfermedades dentales.**
- d. **Servicios de apoyo a Primer Contacto y Especialidades:**
  - Nutrición.
  - Psicología.
  - Optometría.
  - Epidemiología.
  - Trabajo social.
  - Auxiliares de Diagnóstico que contempla laboratorio, radiodiagnóstico, gabinete

estudios cardiológicos, gabinete estudios respiratorios, gabinete de estudios oftalmológicos.

-Rehabilitación física

-Hemodiálisis

-Centro de Infusiones

-Unidad de Endoscopías.

III. Atención por Especialidades: Tiene como función dar atención en consulta externa y hospitalaria a los derechohabientes por las diferentes Especialidades y Subespecialidades Médicas y en el caso de dental por Odontopediatría y Cirugía Maxilofacial.

Se incluyen también las subespecialidades de pediatría que atenderán los casos referidos por el pediatra general, así como Medicina del Trabajo.

IV. Atención por Subespecialidades: Tiene como función dar atención de consulta externa y hospitalaria a los derechohabientes para el diagnóstico y tratamiento de las patologías de alta complejidad por las Especialidades y Subespecialidades Médicas y quirúrgicas.

V. Atención Médica Continua: Tiene como función dar atención a los derechohabientes de manera ininterrumpida para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y padecimientos que pongan en riesgo un órgano, función o la vida y requieran manejo inmediato.

**ARTÍCULO 17.** Toda consulta de especialidades y subespecialidades deberá ser solicitada por el médico de cabecera del paciente, es decir, el Médico Familiar y Pediatra o por Medicina Interna, y /o Geriatría, en caso de pacientes referidos previamente a ellos por el médico de cabecera. Así mismo, el médico urgenciólogo podrá realizar referencias a los médicos de especialidades y subespecialidades con su debida justificación clínica.

Las interconsultas a Medicina del Trabajo solo podrán ser solicitadas por los médicos de especialidades y subespecialidades.

El médico de especialidades y subespecialidades deberá elaborar notas médicas en el expediente clínico y documentar la contrarreferencia del paciente hacia el Primer Contacto de atención una vez que haya sido tratado.

**ARTÍCULO 18.** Los servicios de atención médica antes mencionados se prestarán en las instalaciones físicas que el propio Instituto determine, pudiendo ser las Unidades Médicas cuando la atención sea de tipo ambulatorio o en hospital cuando el médico responsable así lo determine.



Los ingresos a Hospital, deberán realizarse a solicitud del Servicio de Atención Médica Continua o la consulta de Especialidades y Subespecialidades Médicas del Centro Médico ISSSTELEON y siempre a cargo de un médico tratante con la finalidad de garantizar la continuidad de la atención, a excepción de las pacientes obstétricas quienes podrán acudir directamente al Hospital.

**ARTÍCULO 19.** El área de los consultorios deberá contar con las siguientes instalaciones:

- I. De recepción o sala de espera en la que no existan objetos o instalaciones que pongan en peligro la vida o la salud de los pacientes;
- II. La destinada a la entrevista con el paciente;
- III. La destinada a exploración física del paciente;
- IV. Área de control administrativo; e,
- V. Instalaciones sanitarias adecuadas.

**ARTÍCULO 20.** Los servicios de atención médica en consultorios se prestarán previa cita solicitada por el interesado y confirmada cuando menos con dos días hábiles antes de la cita, so pena de ser cancelada automáticamente; salvo que exista una eventualidad que lo imposibilite, supuesto en el que se podrán llevar a cabo por vía remota mediante el uso de las tecnologías necesarias para ello.

**ARTÍCULO 21.** Para la programación y solicitud de servicios de atención médica en consultorios, podrá solicitarse la cita correspondiente de manera personal a través del portal de Internet del Instituto, o bien telefónicamente a través del Centro de Atención Electrónica del Instituto.

**ARTÍCULO 22.** Para recibir atención médica en consultorios, el paciente deberá presentarse con una anticipación mínima de quince minutos previos a la hora señalada para la consulta, con su identificación única del Instituto, so pena de que de no hacerlo así, la cita será cancelada automáticamente y será necesario solicitarla de nueva cuenta.

**ARTÍCULO 23.** Los pacientes menores de edad deberán estar acompañados de un adulto al momento de recibir atención médica en consultorios.

**ARTÍCULO 24.** Para efectos de este Reglamento, médico general es aquel cuya actividad principal está en el diagnóstico y tratamiento de la patología más frecuente. El médico especialista es aquel que cuenta con estudios de especialización y con título y cédula profesional de alguna especialidad en una rama de la medicina, para la atención de la salud o de padecimientos referidos a un órgano, aparato, o sistema del cuerpo humano.

Así mismo, se entiende que el médico de cabecera es aquel cuya actividad principal



está en el diagnóstico y tratamiento de las patologías de Primer Contacto de su núcleo de adscripción.

En el caso de la población (de cero a catorce años) el médico de cabecera será el Médico Pediatra. En el caso de la población de 15 años o más, será el Médico Familiar y/o General.

**ARTÍCULO 25.** Las recetas médicas expedidas a los pacientes deberán tener el nombre del médico, el nombre de la Institución que las hubiere expedido, el título profesional, el número de la cédula profesional emitida por las autoridades educativas competentes, el domicilio del Instituto, la fecha de su expedición y la vigencia.

**ARTÍCULO 26.** Las recetas expedidas por especialistas de la medicina, además de lo mencionado en el artículo anterior, deberán contener el número de registro de especialidad, emitido por la autoridad competente.

**ARTÍCULO 27.** Las recetas médicas señaladas en los artículos anteriores, deberán ser presentadas por el paciente en el área de farmacia para la recepción de los medicamentos prescritos, dentro del periodo de vigencia establecido en la misma, de otra manera no podrá hacerse efectiva la misma

**ARTÍCULO 28.** Toda hospitalización de un paciente, podrá llevarse a cabo únicamente mediante la indicación o instrucción por escrito del médico tratante del Instituto, salvo en caso de urgencia, entendida ésta como todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera de atención inmediata.

**ARTÍCULO 29.** Se considera obligatorio el ingreso a los hospitales, cuando sea ordenado por la autoridad sanitaria para evitar riesgos y daños para la salud de la comunidad.

**ARTÍCULO 30.** Será involuntario el ingreso a los hospitales, cuando por encontrarse el enfermo impedido para solicitarlo por sí mismo, por incapacidad transitoria o permanente, sea solicitado por un familiar, tutor, representante legal u otra persona que, en caso de urgencia, solicite el servicio y siempre que exista previamente indicación al respecto por parte del médico tratante del Instituto.

**ARTÍCULO 31.** En todos los casos, y siempre que el estado del paciente lo permita, deberá recabarse a su ingreso autorización escrita y firmada para practicarle, con fines de diagnóstico terapéutico, los procedimientos médico-quirúrgicos necesarios de acuerdo al padecimiento de que se trate, debiendo informarle claramente el tipo de documento que se le presenta para su firma.

Esta autorización inicial no excluye la necesidad de recabar después la correspondiente a cada procedimiento que entrañe un alto riesgo para el paciente.

**ARTÍCULO 32.** En caso de urgencia o cuando el paciente se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, el documento a que se refiere el artículo anterior, será suscrito por el familiar más cercano que le acompañe, o en su caso, por su tutor o representante legal, una vez informado del carácter de la autorización.

Cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y ausencia de las personas a que se refiere el párrafo que antecede, los médicos autorizados del hospital de que se trate, previa valoración del caso llevarán a cabo el procedimiento terapéutico que se requiera, incluso tratándose de menores de edad, dejando constancia por escrito, en el expediente clínico.

**ARTÍCULO 33.** En caso de egreso voluntario, aún en contra de la recomendación médica, el paciente, en su caso, un familiar, el tutor o su representante legal, deberá firmar un documento en el que se expresen claramente las razones que motivan el egreso, mismo que igualmente deberá ser suscrito por lo menos por dos testigos idóneos, de los cuales uno será designado por el Instituto y otro por el paciente o la persona que en su representación emita el documento.

En todo caso, el documento a que se refiere el párrafo anterior relevará de la responsabilidad al Instituto y se emitirá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del mismo y otro se entregará al paciente.

**ARTÍCULO 34.** En todos los casos de internamiento en hospitales, además de la instrucción por escrito del médico tratante que así lo indique, deberá presentarse por el paciente la credencial de afiliación al servicio médico del Instituto

**ARTÍCULO 35.** En los casos de internamiento de pacientes en calidad de detenidos, el Instituto solo será responsable de la atención médica, quedado a cargo de la autoridad correspondiente la responsabilidad de su custodia.

**ARTÍCULO 36.** En los casos de lesiones o muerte violenta o presuntamente vinculadas a la comisión de hechos ilícitos, deberá darse aviso al Ministerio Público para su conocimiento y efectos legales consiguientes.

**ARTÍCULO 37.** La Dirección de Servicios Médicos del Instituto está obligada a integrar y conservar el expediente clínico de cada persona a la que se le preste atención médica, en el que se contengan los registros de los elementos técnicos esenciales para el estudio racional y la solución de los problemas de salud del usuario, involucrando acciones preventivas, curativas y rehabilitadoras, de Intervención y de seguimiento.

**ARTÍCULO 38.** Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes elementos:

- I. Nombre completo, sexo, edad y domicilio del paciente;
- II. Documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención; y,
- III. Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.

**ARTÍCULO 39.** Los expedientes clínicos son propiedad del Instituto y deberán conservarse por un período mínimo de cinco años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

**ARTÍCULO 40.** La información contenida en el expediente clínico tendrá el carácter de confidencial, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, y sólo podrá ser dada a conocer a terceros por orden de la autoridad competente.

La autoridad judicial, los órganos de procuración de justicia y las autoridades sanitarias son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos.

**ARTÍCULO 41.** La Dirección de Servicios Médicos, a través de su cuerpo médico, deberá proporcionar al paciente, familiar, tutor o representante legal, información verbal sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes.

**ARTÍCULO 42.** La Dirección de Servicios Médicos estará obligada a proporcionar al paciente, familiar, tutor o representante legal, cuando lo soliciten por escrito y especifiquen con claridad el motivo de la solicitud, el resumen clínico sobre el diagnóstico, evolución, tratamiento y pronóstico del padecimiento que amerite internamiento.

**ARTÍCULO 43.** En la prestación de los servicios de atención médica, son derechos de los derechohabientes los siguientes:

- I. Recibir atención médica adecuada;
- II. Recibir un trato digno y respetuoso;
- III. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz;
- IV. Decidir libremente sobre su atención médica;
- V. Recibir privacidad y confidencialidad;
- VI. Recibir atención médica en caso de urgencia;
- VII. Contar con expediente clínico;
- VIII. Ser atendido cuando se inconforme por la atención recibida; y,
- IX. Recibir los medicamentos prescritos por el médico tratante.

**ARTÍCULO 44** En la prestación de los servicios de atención médica, son obligaciones de los derechohabientes los siguientes:

- I. Proporcionar información personal, precisa y completa sobre los datos que se requieran para su atención y sobre su historial médico;
- II. Comunicar al médico o enfermera sobre cualquier cambio en su condición o alteración de la salud;
- III. Presentarse con la anticipación señalada en el presente reglamento a las citas médicas solicitadas y programadas;
- IV. Cumplir con el seguimiento de las citas médicas;
- V. Tratar con respeto a todo el personal que lo atienda, así como a los demás pacientes y visitantes, en caso de hospitalización;
- VI. Cumplir con las disposiciones del presente Reglamento.

### **CAPÍTULO III DE LAS INCAPACIDADES, INVALIDEZ Y RIESGO DE TRABAJO DE LA EXPEDICIÓN DE LOS CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD**

**ARTÍCULO 45.** Para la expedición del certificado de incapacidad, el médico tratante, deberá actuar bajo su absoluta responsabilidad y ética profesional y con estricto apego a la Ley, Reglamento y Normas Institucionales aplicables.

**ARTÍCULO 46.** El certificado de incapacidad deberá ser expedido única y exclusivamente por el médico tratante, haciendo uso del formato oficial determinado por la Dirección Médica, considerando días naturales, y teniendo como base el diagnóstico establecido por él mismo.

**ARTÍCULO 47.** El médico tratante sólo podrá expedir el certificado de incapacidad en su jornada de trabajo y de acuerdo a sus atribuciones y funciones.

**ARTÍCULO 48.** El médico tratante deberá registrar en el sistema, el informe médico con el diagnóstico sobre la salud del paciente y posible evolución del padecimiento, sin lo cual no se podrá generar el certificado de incapacidad correspondiente.

**ARTÍCULO 49.** El certificado de incapacidad, podrá expedirse con carácter de inicial, subsecuente y de recaída, entendiéndose por cada uno de éstos lo siguiente:

- I. **Certificado Inicial.** Es el documento que expide el médico tratante al servidor público en la fecha en que determina por primera vez que su lesión o enfermedad, lo incapacita temporalmente para su trabajo. El médico tratante podrá expedir el certificado de incapacidad y determinará el tiempo probable de días para la recuperación de acuerdo a la historia natural de la enfermedad;
- II. **Certificado Subsecuente.** Es el documento posterior al certificado inicial que el

médico tratante expide al servidor público que continúa incapacitado por la misma lesión o padecimiento, o por alguna otra lesión o padecimiento intercurrente; y

- III. Certificado de Recaída.** Es el documento que se expide posterior a ser dado de alta y que requiere nuevamente atención médica, quirúrgica, rehabilitación o bien un incremento en su incapacidad parcial permanente otorgada por las secuelas sufridas.

## **SECCIÓN PRIMERA DE LOS CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD POR LESIONES Y ENFERMEDADES NO PROFESIONALES**

**ARTÍCULO 50.** El certificado de incapacidad temporal para el trabajo, tratándose de lesiones, enfermedad general o enfermedades no profesionales deberá expedirse considerando días naturales y atendiendo los siguientes criterios:

- I. El médico tratante adscrito a los servicios de urgencias, únicamente podrá expedir el certificado por el término de uno a tres días;
- II. El médico tratante podrá expedir el certificado por el término de uno a veintiocho días, debiendo ser revalorado el caso al término de este período y determinar si requiere de otro período de incapacidad; y
- III. En la revaloración hecha por el médico tratante al término de los veintiocho días de incapacidad, en el tratamiento de la enfermedad o padecimiento se deberá conducir conforme a lo siguiente:
  - a. El médico tratante podrá ampliar las incapacidades hasta por el término de noventa días, cuando a su juicio así se requiera para la plena recuperación del servidor público; y
  - b. Cuando al término de los noventa días de incapacidad se concluya, a juicio del médico tratante, que se requiere prolongar el período de incapacidad, se podrá otorgar un nuevo certificado hasta por el término de treinta días, tiempo durante el cual se turnará el caso al área de medicina del trabajo y de manera conjunta con el médico tratante se fijarán los términos de las incapacidades que requiera el servidor público hasta lograr su plena recuperación, respetando siempre el plazo máximo que para tal efecto establece la Ley.  
En los casos en que dicha valoración concluya que no será posible la plena recuperación del servidor público, el área de medicina del trabajo elaborará el proyecto de dictamen de invalidez que corresponda para ser analizado y en su caso aprobado por el Comité de Evaluación Médica, una vez hecho lo anterior será enviado a recursos humanos de la entidad pública que corresponda y se emitirá una última incapacidad por cuarenta y cinco días, tiempo durante el cual la entidad deberá llevar a cabo los trámites correspondientes para otorgar la pensión de invalidez.

**ARTÍCULO 51.** En el caso de que los servicios médicos del Instituto determine el traslado de un servidor público para su atención médica hospitalaria y se encuentre médicamente imposibilitado para laborar, el certificado de incapacidad inicial deberá ser expedido por el médico que remite al servidor público para su atención y amparará el período necesario para la llegada del paciente a su destino y consulta respectiva; el médico que recibe al servidor público, expedirá la incapacidad subsecuente, a partir de la fecha siguiente a la que finalice el plazo cubierto por el certificado expedido por el médico que lo remitió.

**ARTÍCULO 52.** Si el servidor público enferma en circunscripción distinta a la de su adscripción y en ella existen servicios médicos subrogados del Instituto, deberá acudir a la unidad médica de atención más cercana, en donde el médico tratante expedirá el certificado respectivo, siempre y cuando lo amerite el estado de salud del servidor público. En el caso de que no existiere servicios médicos subrogados del Instituto y el servidor público requiera de atención médica deberá obtener un informe médico de su condición para ser posteriormente evaluado por el médico del Instituto y determine la incapacidad que su condición amerite.

**ARTÍCULO 53.** Para la expedición del certificado de incapacidad, en caso de hospitalización del servidor público en servicios médicos no subrogados del Instituto, el mismo servidor público o un familiar deberán dar aviso de su lesión o enfermedad y presentar resumen clínico detallado signado por el médico que lo trató, al subdirector de servicios hospitalarios y no metropolitanos, en un lapso no mayor de setenta y dos horas a partir del día de su hospitalización.

El subdirector de servicios hospitalarios y no metropolitanos, valorará el otorgamiento del certificado y si existe la posibilidad se enviará un médico del Instituto para que verifique que el servidor público se encuentra hospitalizado, si su lesión o enfermedad le imposibilitan para laborar, y de ser procedente, expedirá el certificado correspondiente.

**ARTÍCULO 54.** En el caso en que el servidor público se negare a hospitalizarse o abandone el tratamiento prescrito por el médico tratante, no se le expedirá certificado de Incapacidad.

**ARTÍCULO 55.** El expediente clínico electrónico deberá registrar la nota médica de la lesión o del padecimiento y el certificado de incapacidad deberá contener la siguiente información:

- I. Folio;
- II. Número de empleado;
- III. Nombre completo del servidor público;
- IV. CURP;
- V. Dependencia o entidad donde labora;
- VI. Identificar el Ramo: a) Riesgo de Trabajo; b) Enfermedad General; ó c)

- Maternidad;
- VII.** Diagnóstico;
  - VIII.** Tipo de certificado de incapacidad: Inicial, Subsecuente o de Recaída;
  - IX.** Número de días de incapacidad otorgados;
  - X.** Fecha de inicio de la incapacidad y terminación de la misma;
  - XI.** Lugar y fecha de expedición del certificado; y,
  - XII.** Nombre y firma del médico que prescribe y otorga la incapacidad.

Si el certificado fue expedido en otra unidad médica distinta a la adscripción del servidor público, se integrará a su expediente clínico la nota médica en donde se haga constar la expedición de dicho certificado.

## **SECCIÓN SEGUNDA DE LOS CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD POR MATERNIDAD**

**ARTÍCULO 56.** Para la expedición del certificado de incapacidad por maternidad, el lapso que se acredite se determinará en días naturales y será de noventa días; treinta días de incapacidad antes de la fecha que aproximadamente se fije para el parto y de sesenta días después del mismo. En caso de parto prematuro o cuando así lo requiera por decisión propia, la servidora pública tendrá derecho a que se acumule al descanso posterior del parto, el lapso de descanso que no hizo efectivo antes del mismo, para efectos de completar los noventa días.

Cuando la fecha probable del parto establecida por el médico tratante especialista, no concuerde con la fecha real, el certificado que se expida antes y después del parto, deberán ajustarse conforme a lo siguiente:

- I.** Si el período prenatal excede de los treinta días, para amparar los días excedentes, se expedirá el certificado de incapacidad de enlace por enfermedad no profesional por lapsos renovables no mayores de siete días y únicamente hasta dos certificados;
- II.** El certificado de incapacidad postnatal se expedirá por sesenta días a partir de la fecha del parto, como lo establece la legislación laboral vigente;
- III.** A petición expresa de la servidora pública, se podrán otorgar los noventa días de incapacidad temporal para el trabajo en un solo certificado, siempre y cuando acuda a revisión por el médico especialista entre la semana treinta y cuatro a la treinta y seis de gestación, con el objeto de disminuir el riesgo de enfermedad o morir de la madre y/o su hijo;
- IV.** En caso de que el nacimiento del producto ocurra a partir de la semana veintiocho, el médico tratante especialista podrá otorgar hasta por noventa días la incapacidad temporal para el trabajo en un solo certificado; y
- V.** Para el caso en que el nacimiento ocurra entre las semanas veintitrés a la veintisiete de gestación, el médico tratante especialista, deberá determinar la



viabilidad del producto para otorgar la incapacidad temporal para el trabajo hasta por noventa días en un solo certificado previa valoración del médico tratante especialista pediatra y/o neonatólogo.

**ARTÍCULO 57.** El certificado postnatal se otorgará a partir del nacimiento.

**ARTÍCULO 58.** En caso de estar gozando de incapacidad prenatal y ocurra el nacimiento, los días restantes de la incapacidad prenatal, se acumularán a los sesenta días de incapacidad postnatal para lo cual el médico tratante expedirá el certificado de incapacidad correspondiente.

**ARTÍCULO 59.** En caso de presentarse parto prematuro o que el nacimiento ocurra entre las semanas veintiuno a la veintiséis, considerado al producto como inmaduro, se otorgará un certificado postnatal hasta por noventa días.

**ARTÍCULO 60.** De haberse efectuado legrado uterino instrumental complementario por embarazo menor de veinte semanas, se otorgará certificado de cinco a siete días.

**ARTÍCULO 61.** En caso de presentarse un parto de óbito fetal se otorgará un certificado de incapacidad hasta por sesenta días.

### **SECCIÓN TERCERA DE LOS CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD POR RIESGO DE TRABAJO**

**ARTÍCULO 62.** La expedición del certificado por accidente o enfermedad de trabajo, se ajustará a lo siguiente:

- I. El certificado inicial de los accidentes o enfermedades reclamados como riesgos de trabajo, se expedirá como probable riesgo de trabajo hasta por tres días, en tanto se determina la calificación del evento ocurrido.
- II. Una vez calificado el evento reclamado como riesgo de trabajo, el certificado inicial o subsecuente o de recaída, se identificará como tal.

**ARTÍCULO 63.** Si el riesgo de trabajo incapacita al servidor público para laborar por un período mayor a noventa días, se dará trámite de acuerdo a lo establecido en el artículo 50, fracción III inciso b)

**ARTÍCULO 64.** La expedición del certificado posterior a una alta médica por agravamiento o complicación del padecimiento, se otorgará a título de recaída por el mismo Riesgo de Trabajo calificado, previo análisis del área de medicina del trabajo y de acuerdo a lo señalado en el manual de procedimientos respectivo.

**ARTÍCULO 65.** Si el servidor público incapacitado por riesgo de trabajo o por una recaída de éste, se encuentra en condiciones de reintegrarse a su trabajo, deberá suspenderse la expedición de certificados de incapacidad y se otorgará invariablemente un dictamen de alta por riesgo de trabajo por el Comité de Evaluación Médica donde se especifique la fecha de reinicio de sus labores.

De igual manera, se suspenderá la expedición del certificado de incapacidad a partir de que se dictamine, por el Comité de Evaluación Médica, la incapacidad permanente parcial o total del servidor público en los términos establecidos en este Reglamento, en la Ley de este Instituto y en la legislación laboral correspondiente.

#### **SECCIÓN CUARTA DEL DICTAMEN DE INVALIDEZ**

**ARTÍCULO 66.** El proyecto de dictamen lo elaborará el médico responsable de medicina del trabajo y posteriormente lo turnará para su análisis al Comité de Evaluación Médica y deberá contener lo siguiente:

- I. Ficha de identificación del paciente;
- II. Padecimiento, evolución y estado actual;
- III. Días de incapacidad acumulada;
- IV. Estudios de laboratorio y gabinete, fecha y resultados;
- V. Tratamientos establecidos y resultados;
- VI. Interconsultas efectuadas y resultados;
- VII. Diagnóstico Nosológico;
- VIII. Diagnóstico Etiológico;
- IX. Pronóstico funcional; y
- X. Demás requisitos que el Presidente del Comité de Evaluación Médica considere necesarios.

**ARTÍCULO 67.** Una vez analizada la propuesta emitida por el área de medicina del trabajo, el Comité de Evaluación Médica emitirá el dictamen de procedencia o improcedencia del estado de invalidez del servidor público. Los dictámenes emitidos por el Comité se enviarán a recursos humanos de las entidades y dependencias de Gobierno que correspondan, así como a las entidades subrogadas que los hubieren solicitado, y en los casos que procedan, se dará inicio a los trámites correspondientes para la pensión por invalidez.

**ARTÍCULO 68.** El Comité de Evaluación Médica es el único facultado para emitir revisar, modificar o revocar sus dictámenes u opiniones técnicas.

## **SECCIÓN QUINTA DE LA RETROACTIVIDAD DE LOS CERTIFICADOS**

**ARTÍCULO 69.** El certificado con efecto retroactivo, es el documento que con carácter inicial o subsecuente se otorgará al servidor público para amparar la incapacidad para el trabajo en fecha anterior a la que acude ante el médico tratante, o para que le sea cubierto tiempo no amparado entre dos certificados expedidos con anterioridad.

**ARTÍCULO 70.** Al solicitar el servidor público se le expida el certificado que cubra tiempo no amparado entre dos certificados expedidos con anterioridad, el médico tratante revisará el expediente clínico del servidor público, con los documentos que éste aporte para hacer constar su solicitud y de considerarse procedente se expedirá el certificado solicitado, que deberá ser autorizado por el Director Médico o de la persona en quien éste delegue esta función.

**ARTÍCULO 71.** Cuando el servidor público solicite la expedición del certificado con efecto retroactivo por no haber acudido a recibir atención médica en el Instituto, deberá presentar resumen clínico conteniendo antecedentes, cuadro clínico, diagnóstico; así como estudios clínicos de laboratorio y/o gabinete que demuestren y permitan corroborar su padecimiento diagnosticado y el tratamiento prescrito.

Con estos datos el médico tratante a quien se efectúe esta solicitud, determinará si es procedente la incapacidad para el trabajo y de ser así, deberá establecer la fecha probable del inicio de la lesión o de la enfermedad y los días de incapacidad que ampare el certificado, mismo que no deberá exceder de tres días de retroactividad.

### **ARTÍCULOS TRANSITORIOS**

**PRIMERO:** El presente Reglamento entrará en vigor al día siguiente de su aprobación.

**SEGUNDO:** Se abroga el Reglamento de Atención Médica y de Incapacidades por Enfermedad General y Riesgos de Trabajo del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Nuevo León, publicado en el Periódico Oficial del Estado de fecha 23 de octubre 2013.

Así lo acuerdan y firman los integrantes del H. Consejo Directivo del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Nuevo León.

**Lic. Carlos Alberto Garza Ibarra**  
Secretario de Finanzas y Tesorero General del Estado  
Presidente del H. Consejo Directivo

---

**Lic. Yaresi Asiria Moya Garza**

En representación del Secretario de Salud  
del Estado de Nuevo León

---

**C.P. Cecilia Puente González**

En representación del Ing. Roberto Russildi Montellano,  
Secretario de Economía y Trabajo del Estado de Nuevo León

---

**Lic. Adrián Raymundo Granados de Anda**

En representación del Lic. Mauricio Torres Elizondo,  
Secretario de Administración del Estado de Nuevo León

---

**Profr. José Luis López Rosas**

Secretario General de Sección 50 del S. N. T. E. y  
Representante  
del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación

---

**Profra. Lucilda Pérez Salazar**

Secretaria de Pensiones y Jubilaciones de la Sección 50 del  
S.N.T.E. Representante del Sindicato Nacional de  
Trabajadores de la Educación

---

**C.P. Verónica Graciela Cavazos Alanís**

En representación del Lic. Juan Manuel Cavazos Uribe,  
Secretario General del S.U.S.P.E. y Representante del  
Sindicato Único de Servidores Públicos del Estado

---

**Profra. María Raquel Cedillo Morales**

Secretaria General del Sindicato de Trabajadores del D.I.F.  
Representante de los Trabajadores de los Organismos  
Paraestatales Afiliados

---

**Ing. Carlos César Torres Mendoza**

En representación del Mag. Francisco Javier Mendoza Torres  
Presidente del H. Tribunal Superior de Justicia y  
del Consejo de la Judicatura del Estado de Nuevo León

---

**Dip. María Dolores Leal Cantú**

En representación de la Dip. Guadalupe Rodríguez Martínez  
Presidenta de la Mesa Directiva  
del H. Congreso del Estado de Nuevo León

---

**Lic. Carlos Alberto Morales Rizzi**

Director General

Secretario del H. Consejo Directivo del ISSSTELEON

---

LA PRESENTE HOJA DE FIRMAS FORMA PARTE INTEGRANTE DEL REGLAMENTO DE ATENCIÓN MÉDICA Y DE INCAPACIDADES POR ENFERMEDAD GENERAL Y RIESGOS DE TRABAJO DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN, APROBADO EN LA II SESIÓN EXTRAORDINARIA DEL CONSEJO DIRECTIVO CELEBRADA EL 15-QUINCE DE OCTUBRE DE 2020-DOS MIL VEINTE.

**REGLAMENTO DE ATENCIÓN MÉDICA Y DE INCAPACIDADES POR  
ENFERMEDAD GENERAL Y RIESGOS DE TRABAJO DEL INSTITUTO DE  
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO  
DE NUEVO LEÓN**

**REFORMAS**

- 2023** Se reforman los artículos 2, 7, 9, 16, 17, 18 y 24, del Reglamento de Atención Médica y de Incapacidades por Enfermedad General y Riesgos de Trabajo del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Nuevo León, Acuerdo, (25 de mayo de 2023), publicado en Periódico Oficial número 68, de fecha 29 de mayo de 2023.