

28

GUÍA OPERATIVA MEDICINA DEL TRABAJO





VERSIÓN 22 DE NOVIEMBRE 2022

Las disposiciones, lineamientos y recomendaciones incluidas en el presente documento están en continua revisión y podrán ser modificadas de acuerdo con la evolución de la situación epidemiológica, a las pautas de prevención, aislamiento, protección o terapéuticas según las evidencias de las que se disponga. Versiones posteriores especificarán las modificaciones, páginas y comentarios.

VERSIÓN	MODIFICACIÓN	PÁGINA	COMENTARIO
1	N/A	N/A	N/A



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Dr. Pedro Zenteno Santaella

Director General

Dr. Ramiro López Elizalde

Director Médico

Mtra. Laura Minerva Hernández Herrera

Subcoordinadora en la Dirección Médica

Mtra. Elsa Eréndira García Díaz

Subdirectora de Gestión y Evaluación en Salud

Dra. Michelle Herrera Canales

Subdirectora de Prevención y Protección a la Salud

Dra. Dylan Lucia Díaz Chiguer

Subdirectora de
Regulación y Atención Hospitalaria



Grupo Técnico

Mtra. Laura Minerva Hernández Herrera

Subcoordinadora en la Dirección Médica

Dra. Alma Solano Magaña

Jefa de Servicios de Evaluación del Desempeño Médico

Dra. Rosa María Ortiz Guerrero

Médico Especialista

Dr. Hiram Gamaliel Jaime Gamiz

Médico Especialista

Dr. Erik Ariñez Barahona

Médico Especialista

Dra. Leticia Jiménez Díaz

Médico Especialista

Dr. Juan Sánchez Piñal

Médico Especialista

Dr. Javier Zambrano Ramos

Médico Especialista

Dra. Josefina Albenelida Salgado Martínez

Médico Especialista

Psic. Jocelyn Adriana Carrillo Álvarez

Psicóloga en la Dirección Médica



Contenido

Introducción.....	6
Antecedentes	6
Justificación	7
Marco legal	7
Documentación aplicable	8
Objetivos	8
Objetivo general	8
Objetivos específicos.....	8
Desarrollo	9
Criterios de Priorización	9
Modelos de trámite y criterios de conformación	10
Capacitación y Difusión.....	23
Evaluación y supervisión	23
Indicadores de funcionamiento.....	24
Responsabilidad administrativa	25
Glosario.....	25
Anexos.....	30
Algoritmos	30

Introducción

Indudable reconocer la simbiosis del trabajo con la existencia de los seres humanos, basada en la constante y evolutiva necesidad de crear y reproducir su existencia a través de lo que lo rodea.

Antecedentes

En México, desde el siglo XVII se establecieron medidas laborales en las Leyes de los Reinos de Indias. Fue en 1948 cuando surgió una corriente médica formal encabezada por el doctor Jorge Fernández Osorio, pionero de la medicina laboral en México. Antes de 1948, existen interesantes antecedentes que impulsaron medidas para evitar que sus trabajadores enfermaran o dejaran de laborar por los inconvenientes del clima o los riesgos de trabajo propios de sus actividades. Uno de estos ejemplos fue Ferrocarriles de México, que en 1888 ya tenía un sistema de atención médica tanto para pasajeros como para los trabajadores.

Cabe destacar que el artículo 27 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, fue un icono mundial de legislación sobre seguridad laboral, al obligar a los patrones a mejorar las condiciones de salud de los trabajadores y permitir que fueran atendidos de manera oportuna¹. Es entonces, que la medicina del trabajo se encarga de la evaluación de la salud de los trabajadores, vinculando las condiciones y los procesos de trabajo a la salud, por lo que resulta ser una de las áreas fundamentales en materia laboral.

Lo anterior toma relevancia, ya que el Acuerdo N° 11.1237.98 publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de febrero de 1998 de la Junta Directiva del ISSSTE, permitió la constitución del Comité de Medicina del Trabajo, teniendo como función central la autorización de dictámenes médicos a través de los cuales, el Instituto otorgara pensiones por incapacidad total permanente como consecuencia de un riesgo de trabajo o por invalidez, la cual se origina por causas ajenas al trabajo².

La continua evolución del ISSSTE instó el Acuerdo por el que se actualiza el Manual de Organización General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la parte relativa a la Dirección Jurídica, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de agosto de 2018, en el que

¹ Gómez J, Rodríguez P. De las primeras iniciativas de medicina laboral en México: el hospital de minero de Real del Monte. Gaceta Médica de México 2018; 154: 263-266

² Acuerdo N° 11.1237.98 publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de febrero de 1998 de la Junta Directiva del ISSSTE



se establece que el Instituto debe verificar la aplicación de los criterios médicos y jurídicos utilizados en los procesos de dictaminación de riesgos del trabajo e invalidez, mediante la supervisión de las instancias competentes, así como la difusión de la normatividad vigente a efecto de que los mismos se lleven a cabo de forma expedita a favor de los Derechohabientes³.

Justificación

La Guía Operativa proporciona las directrices que permitan realizar de manera eficiente el proceso de Dictaminación en Materia de Riesgos de Trabajo e Invalidez en las Unidades y Subdelegaciones Médicas del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en total apego a las regulaciones vigentes de seguridad y salud en el trabajo en México, a través de acciones que permitan a las unidades médicas de los tres niveles de atención llevar a cabo un proceso médico-administrativo estandarizado, simple y transparente, con el debido cumplimiento de los tiempos normados. Es entonces, que la presente Guía Operativa tiene por objeto regular el proceso de Dictaminación en Materia de Riesgos de Trabajo e Invalidez, a fin de brindar trámites eficaces, eficientes, oportunos, y transparentes para los derechohabientes.

Marco legal

- Constitución Política Federal.
- Ley General del Trabajo.
- Ley General de Responsabilidades Administrativas.
- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- Estatuto Orgánico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- Reglamento en Materia de Riesgos de Trabajo e Invalidez del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- Reglamento Orgánico de las Delegaciones Estatales y Regionales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- Manual de Integración del Comité de Medicina del Trabajo.

³ Acuerdo por el que se actualiza el Manual de Organización General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del estado, en la parte relativa a la Dirección Jurídica. DOF 30 de agosto de 2018



- Manual de Integración del Subcomité Comité de Medicina del Trabajo.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

Documentación aplicable

La documentación aplicable al trámite incluye:

- **FORMATO RT-01**
SOLICITUD DE CALIFICACIÓN DE PROBABLE RIESGO DE TRABAJO.
- **FORMATO RT-02**
CERTIFICADO MÉDICO INICIAL.
- **FORMATO RT-03 A**
CALIFICACIÓN DE RIESGO EN CENTRO DE TRABAJO.
- **FORMATO RT-03 B**
CALIFICACIÓN DE RIESGO DE TRABAJO EN TRAYECTO.
- **FORMATO RT-03 C**
CALIFICACIÓN DE RIESGO DE TRABAJO EN COMISIÓN.
- **FORMATO RT-04**
ALTA MÉDICA POR RIESGO DE TRABAJO.
- **FORMATO RT-09**
CERTIFICADO MÉDICO DE INVALIDEZ POR ENFERMEDAD, ACCIDENTE AJENO AL TRABAJO, DE INCAPACIDAD TOTAL O PARCIAL, DEFUNCIÓN POR RIESGOS DE TRABAJO.
- **FORMATO DE REPORTE**
DE LOS CASOS DE MEDICINA DEL TRABAJO CON INSTRUCTIVO.

Objetivos

Objetivo general

La presente Guía pretende estandarizar, simplificar, transparentar y reducir el tiempo en el proceso de Dictaminación a través de la asignación de funciones específicas en Materia de Riesgos de Trabajo e Invalidez para que, en apego al Reglamento aplicable, el trámite del trabajador se resuelva de manera eficaz, eficiente y oportuna.

Objetivos específicos

1. Eficientización del trámite desde la notificación del caso de Riesgo de



Trabajo/Enfermedad General hasta la emisión del certificado médico RT-09.

2. Cumplimiento al tiempo máximo establecido para la expedición de licencias médicas (máximo de 52 semanas).
3. Seguimiento puntual de los casos sesionados.
4. Agilizar la programación de valoraciones médicas, paraclínicos o estudios de gabinete requeridos para la integración del Dictamen médico.
5. Establecer un censo que permita identificar la etapa del procedimiento en que se encuentra el trámite del trabajador/paciente (en proceso de elaboración del certificado RT-09, en Subcomité o en espera de resolución por el Comité).

Desarrollo

Criterios de Priorización

Prioridad I	Prioridad II
<ul style="list-style-type: none"> Enfermedades sin alternativa de mejoría, terminales o graves, con riesgo en la vida del Trabajador. Por secuelas irreversibles (previamente evaluadas) sin posibilidad de alternativa médica. Por muerte del Trabajador, sentencia o laudo derivado de un riesgo de trabajo. Por desaparición forzada, una vez dictada la ejecutoria de presunción de muerte por la autoridad jurisdiccional competente. Grupos vulnerables, respetando los Derechos Humanos, con trato digno y sin discriminación. <p>El envío para calificación deberá ser INMEDIATO.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Accidentes de Trabajo Invalidez por enfermedad general

Modelos de trámite y criterios de conformación

Todo trámite relacionado con un riesgo de trabajo deberá apegarse a los modelos establecidos a continuación, en observancia al Reglamento para la Dictaminación en Materia de Riesgos del Trabajo e Invalidez del ISSSTE, conforme a los criterios descritos.

Modelo 1. Riesgo de Trabajo

El trabajador, de manera obligatoria y a la brevedad, dará aviso a su superior jerárquico en cuanto presente la ocurrencia del probable riesgo de trabajo; a su vez, las Dependencias y Entidades afiliadas tienen la obligación de dar aviso por escrito **en un plazo no mayor a tres días siguientes a su conocimiento** a las Subdelegaciones de Prestaciones del Instituto.^{4,5}

El trabajador o sus familiares son los responsables de solicitar la calificación de probable riesgo de trabajo a la Subdelegación de Prestaciones que le corresponda de acuerdo a su domicilio **dentro de los treinta días hábiles siguientes a que haya ocurrido**. En caso de que el trabajador no cumpla con dicho tiempo, el trámite se dará por precluido su derecho a favor del Instituto. Las Licencias médicas emitidas por el médico tratante deberán sujetarse estrictamente a la patología derivada del riesgo de trabajo y, su expedición de forma continua o discontinua, **no podrán exceder 52 semanas**.

Una vez solicitada la calificación por riesgo de trabajo en la Unidad Médica, el médico tratante generará el formato RT-02 y RT-01, mismo que deberá ser proporcionado al trabajador, familiar o representante legal para que acuda a la Subdelegación de Prestaciones para inicio del trámite con los documentos establecidos en el artículo 13 del Reglamento para la Dictaminación en Materia de Riesgos del Trabajo e Invalidez del ISSSTE. La Subdelegación de Prestaciones entregará, en consecuencia, el formato RT-03 A, B o C, según aplique por la naturaleza del riesgo.

Una vez recibido el formato RT-03, éste deberá presentarse ante la

⁴ Artículo 5, Título segundo del Proceso de dictaminación por Riesgos de Trabajo, Capítulo I del Reglamento para la Dictaminación en Materia de Riesgos de Trabajo e Invalidez del ISSSTE.

⁵ Artículo 132, fracción XVII, de la Ley Federal del Trabajo.



Subdelegación de Prestaciones **en un plazo máximo de diez días hábiles** a partir de la fecha en que sea recibido dicho formato. En casos fortuitos o de fuerza mayor comprobables, el término podrá excederse de **treinta días hábiles**. De tratarse de probables enfermedades profesionales, el médico de Medicina del Trabajo solicitará la documentación necesaria para establecer la relación causa-efecto y trabajo-daño. En caso de que no se presente el formato en tiempo y forma, se apercibirá sobre la falta de algún documento necesario para la calificación del probable riesgo de trabajo. De no **subsanan la omisión** en el término de **diez días hábiles**, en análisis integral del asunto se realizará con los documentos con los que se cuente el Instituto. Para el caso de que el trabajador no logre obtener la documentación solicitada para acreditar su probable riesgo de trabajo, deberá dar aviso en los **treinta días hábiles** arriba señalados a la Subdelegación de Prestaciones respectiva para que ésta coadyuve en el requerimiento de dicha información.

Una vez recabada la documentación, será el médico de Medicina del Trabajo en un plazo de **cinco días hábiles** a partir de su recepción, quien resolverá la calificación médico legal en el **reverso** del formato RT-01 a partir del análisis de la documentación, sin que deba ser validada por el Subcomité para los casos de **Prioridad I** mientras que para los casos de **Prioridad II** el plazo se ampliará de acuerdo al padecimiento reclamado, sin rebasar los **noventa días** y poniéndose a consideración del Subcomité; cabe destacar que, en caso de que la primera atención médica se haya otorgado de forma extrainstitucional, el médico tratante o el médico de Medicina del Trabajo deberán analizar el resumen médico de la atención extra-institucional recibida, así como los estudios auxiliares practicados con la finalidad de emitir el RT-02.

Los médicos de Medicina del Trabajo son los responsables de preparar el informe de los casos calificados para su presentación ante el Subcomité para su conocimiento, observaciones, aclaraciones, registro y control, calificándose como **Sí de Trabajo o No de Trabajo**. Una vez aprobado por el Subcomité, el médico de Medicina del Trabajo está obligado a describir en el reverso del RT-01 la fundamentación y motivación médico legal de la determinación.

- **No de Trabajo**

La Subdelegación de Prestaciones notificará al Trabajador, Dependencia, Unidad Médica y Subdelegación Médica la calificación de riesgo de trabajo como **“No de Trabajo”** en un plazo de **quince días hábiles**, entregando al



trabajador el RT-01 debidamente requisitado, firmado por el médico de Medicina del Trabajo y sellado por el Subcomité, para que inicie en cada caso el procedimiento de recurso de inconformidad, según la normativa aplicable.

- **Sí de Trabajo**

La Subdelegación de Prestaciones notificará al Trabajador, Dependencia, Unidad Médica y Subdelegación Médica la calificación de riesgo de trabajo como “**Sí de Trabajo**” en un plazo de **quince días hábiles**, entregando al trabajador el RT-01 debidamente requisitado, firmado por el médico de Medicina del Trabajo y sellado por el Subcomité. Asimismo, la Subdelegación de Prestaciones turnará el RT-01 original al médico de Medicina del Trabajo para integrar el expediente clínico-administrativo del trabajador y girará las copias correspondientes en observancia al artículo 22 del Reglamento para la Dictaminación en Materia de Riesgos del Trabajo e Invalidez del ISSSTE.

En cualquier momento la Jefatura de Servicios de Seguridad e Higiene en el Trabajo o el Comité podrán requerir los expedientes médicos administrativos con la finalidad de analizar y ratificar o rectificar el acuerdo de procedencia o improcedencia de la calificación de Riesgo de Trabajo emitida.

El Instituto será quien determine la situación médico-laboral del trabajador a través de tres valoraciones médicas (realizadas una por trimestre), independiente a las consultas médicas que se estimen necesarias, las cuales son responsabilidad del médico tratante y de carácter obligatorio, apoyadas de los auxiliares de diagnóstico requeridos para no rebasar en término de **nueve meses** contados a partir de que aconteció el riesgo de trabajo. En cualquier etapa de las valoraciones trimestrales, el médico tratante deberá expedir el RT-09 a fin de que el médico de Medicina del Trabajo dictamine el estado del trabajador, mismo que será examinado por el Subcomité, bajo los siguientes criterios:

- a. Ausencia de secuelas valiables
- b. Incapacidad parcial
- c. Incapacidad total (deberá ser remitido además al Comité para su aprobación o negativa)

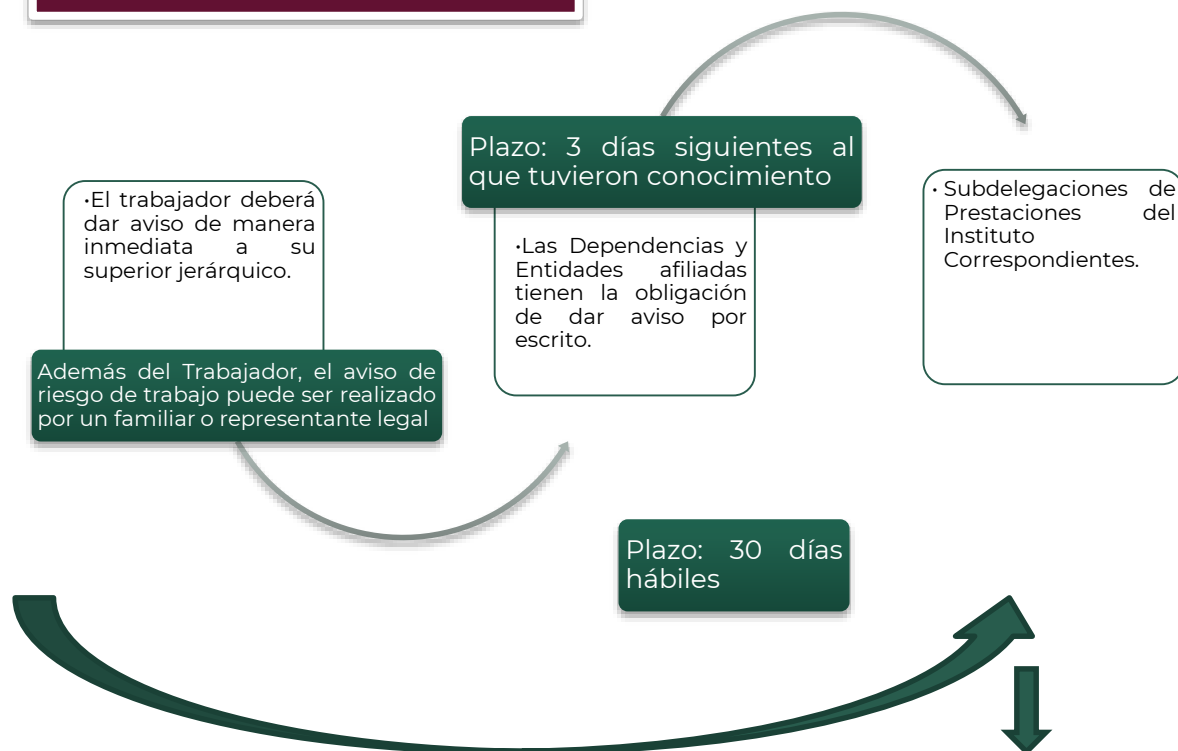
En caso de que el médico tratante determine la inexistencia de secuelas se



deberá realizar el alta médica, misma que deberá remitirse al área de Medicina del Trabajo delegacional en donde deberá realizarse el RT-04, lo que permitirá que el trabajador se reincorpore a su centro laboral.

El **RT-09** deberá emitirse en un plazo no mayor a **nueve meses**, dentro de los cuales corresponderá a la Dirección de la Unidad Médica la remisión del expediente clínico, auxiliares diagnósticos y de tratamiento. La Subdelegación Médica, las Unidades Médicas, los médicos de Medicina del Trabajo y las Dependencias o Entidades deberán contabilizar el número de licencias médicas otorgadas, no pudiendo en ningún caso exceder el término de **52 semanas** a partir de que ocurrió el riesgo de trabajo.

Aviso de Riesgo de Trabajo



En los casos que la solicitud se encuentre fuera de término de la Ley para que se reconozca el accidente o enfermedad se deberá comprobar a satisfacción del Instituto, la existencia de alguna causa fortuita o de fuerza mayor que haya impedido iniciar el trámite.



Formato RT-01. Solicitud de Calificación de Probable Riesgo de Trabajo

El formato debe estar disponible en la página electrónica del Instituto

En caso de no contar con el formato, es necesario que el trabajador, familiar o representante legal, acuda a la Subdelegación de Prestaciones del Instituto que le corresponda

Se entregará una vez presentada la licencia médica o nota médica respectiva y acreditación*.

Para los casos en que un familiar o representante legal decida, a petición del Trabajador, realizar el trámite de referencia deberá acreditarse, según la calidad del Promoviente, el parentesco o personalidad legal respectiva.

Formato RT-02. Certificado Médico Inicial

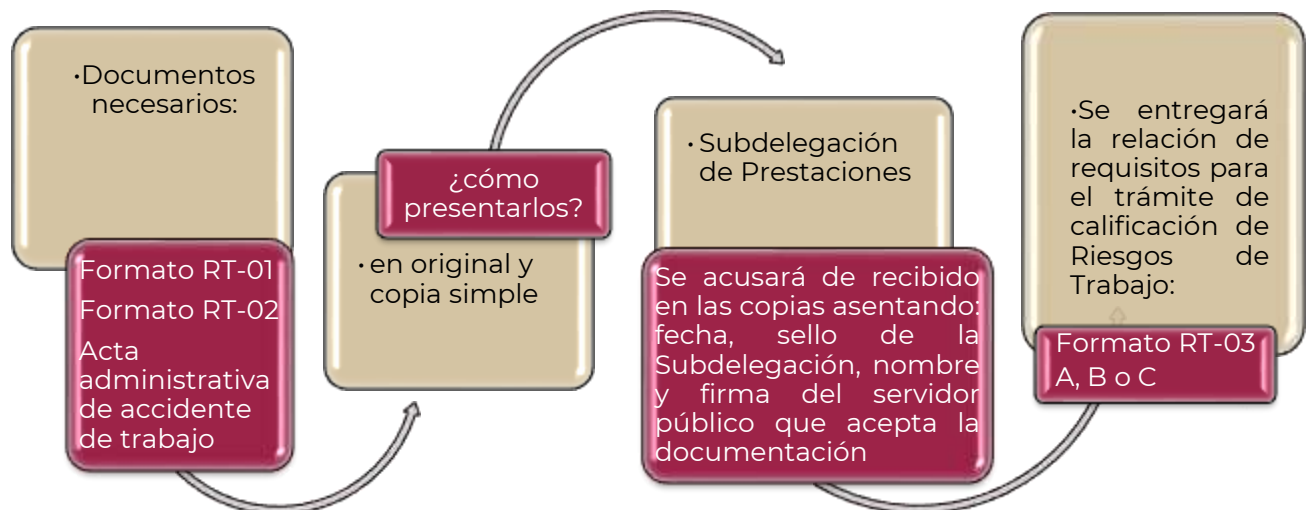
Las Unidades Médicas del Instituto deberán contar en todo momento con el formato RT-02*.

Después de la primera atención de un probable riesgo de trabajo, se debe proporcionar el Formato RT-02



El Formato RT-02 se proporcionará debidamente requisitado al Trabajador, familiar o representante legal, siempre y cuando acredite la personalidad jurídica del interesado o representando, y se presente la Licencia Médica o nota médica respectiva.

Requisitos para el trámite de Calificación de Riesgo de Trabajo (Formato RT-03)



Documentos oficiales para iniciar el Trámite de Calificación de Profesionalidad de Riesgo de Trabajo

- Formato RT-03 A, para probable riesgo en el centro de trabajo.
- Formato RT-03 B, para probable riesgo en trayecto, domicilio-centro de trabajo o viceversa, domicilio-estancia infantil-centro de trabajo o viceversa.
- Formato RT-03 C, para probable riesgo en comisión de trabajo.





Calificación de Riesgo de Trabajo (Formato RT-03)

En casos que el Trabajador por sí mismo no logre obtener la documentación solicitada para acreditar su probable Riesgo de Trabajo

- Deberá dar aviso dentro de un término de:

- **30 días hábiles**

Subdirección de Prestaciones correspondiente

- Deberá coadyuvar haciendo requerimiento por oficio al área correspondiente de la Dependencia o Entidad afiliada, así como al Instituto, con el propósito de recabar la información

Modelo 2: Cambio de actividad laboral

Corresponde al área de Medicina del Trabajo de la Subdelegación de Prestaciones analizar si el grado de disminución órgano-funcional del trabajador le impide realizar las actividades que desempeñaba previamente, siendo el Subcomité de Medicina del Trabajo quien declare el cambio de actividad correspondiente con la Dictaminación de incapacidad parcial conforme a lo establecido por la tabla de valuación de la Ley Federal del Trabajo. El porcentaje resultante será el que de origen a la pensión por incapacidad parcial.

Es responsabilidad de la Subdelegación de Prestaciones notificar oficialmente a la Dependencia o Entidad de adscripción del trabajador la determinación de cambio de actividad laboral. Asimismo, le corresponde notificar al trabajador, a la Dirección de la Unidad Médica y a la Subdelegación Médica Estatal o Regional que corresponda a la Dependencia o Entidad de adscripción del trabajador en un plazo de **diez días hábiles** contados a partir de la fecha de Dictaminación, la determinación de la incapacidad parcial a través del formato RT-09 debidamente requisitado.



Una vez dictaminada la incapacidad parcial, el trabajador puede solicitar ante la Subdirección de Prestaciones hasta 4 revaloraciones médicas (una cada 3 meses) hasta completar el periodo de adaptación de un año para aumentar o disminuir el porcentaje otorgado. El médico tratante del Instituto emitirá el RT-09 y, la Dirección de la Unidad Médica, lo enviará en un término máximo de **cinco días hábiles** a la Subdelegación de Prestaciones correspondiente, adjuntando los auxiliares diagnósticos que le sustenten; una vez arribado el expediente, el médico de Medicina del Trabajo podrá solicitar o no estudios de laboratorio y/o gabinete al médico tratante o alguna Unidad Médica y, una vez completo el expediente, contará con **diez días** hábiles para la emisión de la propuesta de dictamen con la finalidad de que, en un plazo no mayor a **quince días hábiles**, el Subcomité dictamine el caso a partir del análisis de la revaloración médica y la propuesta del médico de Medicina del Trabajo.

Es responsabilidad de la Subdelegación de Prestaciones notificar a través de oficio el resultado de la dictaminación anexando el tanto correspondiente del RT-09.

En los casos de riesgos del trabajo reconocidos cuya valuación de secuelas pueda ser del 100% (incapacidad total), así como en las que considere en riesgo la vida del Trabajador, se deberá emitir, firmar y enviar al Comité de forma urgente por parte del médico de Medicina del Trabajo el RT-09 (sólo se requisitarán los numerales 1.1 y 1.2 del anverso), sin que sea necesario el llenado por parte del médico tratante, así como su sanción por parte del mismo y del Director de la Unidad Médica, en su reverso se deberá requisitar totalmente con la descripción del soporte de estudios médicos indispensables para su comprobación, sin que se requiera de la validación del Subcomité, al cual se deberá informar invariablemente en la sesión que corresponda. Una vez integrado el expediente médico-administrativo con su respectivo soporte y validado por el Subcomité, el caso será enviado al Comité **de forma inmediata**, para su revisión y sanción conforme al "Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Medicina del Trabajo" que prevé entre otras de sus facultades, la de aprobar o negar la procedencia del dictamen por incapacidad total.

Modelo 3. Invalidez

Cuando un trabajador en activo haya quedado imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al



cincuenta por ciento de su remuneración habitual, percibida durante el último año de trabajo, y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesional, exclusivamente el Comité está facultado para declarar la invalidez y, una vez declarado el estado de invalidez, el trabajador tiene derecho a obtener la pensión correspondiente según la normatividad aplicable.

El trabajador, de manera obligatoria y a la brevedad, dará aviso a su superior jerárquico las causas justificadas que le impidan concurrir al trabajo y, las Dependencias y Entidades afiliadas al Instituto tienen la obligación de dar aviso por escrito **en un plazo no mayor a noventa días siguientes al diagnóstico** de la enfermedad de carácter general que pudiera provocar un estado de invalidez, por lo cual se hayan otorgado licencias médicas continuas o discontinuas por la misma enfermedad, a las Subdelegación de Prestaciones correspondiente en cada Delegación del Instituto. Es importante destacar que éste trámite también puede ser realizado por el trabajador o familiar.

Para el caso de patologías que se consideren invalidantes y que no ofrezcan alternativas de mejoría, es responsabilidad del médico tratante durante su primera valoración o, en cualquier momento del caso, emitir **inmediatamente** el RT-09 para el proceso de Dictaminación de invalidez. Asimismo, el médico tratante deberá realizar las valoraciones que se estimen necesarias para que en un plazo de **52 semanas contadas a partir de la expedición de la primera licencia médica** emita el diagnóstico final del caso y, en caso necesario, se elabore el RT-09 o bien, se dejen de expedir licencias médicas por una misma enfermedad.

Una vez solicitado el trámite de la dictaminación del estado de invalidez, corresponde a la Unidad Médica enviar a la Subdelegación de Prestaciones de su zona o región el RT-09 con el soporte clínico correspondiente para que el médico de Medicina del Trabajo emita el proyecto de dictamen de sí o no invalidez y, posteriormente, sea analizado en un término no mayor a **treinta días naturales** contados a partir de la recepción de la totalidad de los elementos, por el Subcomité. El proyecto será enviado al Comité para su aprobación o negativa.

El médico de Medicina del Trabajo es el encargado de llevar un estricto control de los asuntos bajo su resguardo, enviando mensualmente de forma oficial y detallada a los Subdelegados Médicos y a los Directores de las distintas Unidades Médicas, una relación de cada uno de los asuntos



pendientes de dictaminar, además de los que estén cercanos a cumplir 52 semanas o en los cuales se esté en presencia de exceso de licencias médicas, con la finalidad de que se tomen medidas estrictas para evitar su dilación y resuelvan de forma inmediata, con los elementos que se cuenten, los cuales permitan un pronóstico responsable de acuerdo a la praxis médica.

En los casos previstos como **Prioridad I**, el médico de Medicina del Trabajo deberá emitir, firmar y enviar al Comité de forma **urgente** el RT-09, el cual contendrá en el anverso únicamente los datos generales de los numerales 1.1 y 1.2, identificación del Trabajador y datos de la Dependencia, sin que sea necesario que lo suscriba y selle el médico tratante y el Director de la Unidad Médica mientras que el reverso tendrá que estar requisitado en su totalidad, con la descripción del soporte de estudios médicos indispensables para su comprobación, sin que se requiera la validación del Subcomité, el cual invariablemente deberá ser informado de la gestión realizada de forma fundada y motivada en la sesión inmediata que corresponda. El procedimiento se hará del conocimiento del Trabajador con la finalidad de que éste se encuentre informado que la aprobación o negativa del estado de invalidez es competencia del Comité.

El Médico de medicina del trabajo es responsable de solicitar a la Unidad Médica del Instituto, la realización de estudios adicionales que a su consideración sean indispensables, a fin de contar con mayores elementos para ratificar o rectificar el proyecto de dictamen y, una vez que el Subcomité ratifica o modifica el proyecto de dictamen de invalidez de algún Trabajador, en un término de **cinco días hábiles**, la Subdelegación de Prestaciones deberá remitir el expediente íntegro al Comité, quien es el facultado para aprobar o negar el estado invalidante y emitir la resolución final. Es importante destacar que la Subdelegación de Prestaciones es quien remite al Comité los proyectos de invalidez validados por el Subcomité, **conforme se vayan integrando**.

En caso de que el Comité resuelve aprobar el estado de invalidez, la Subdelegación de Prestaciones es responsable de notificar la resolución en el plazo de **cinco días hábiles**, contados a partir de la fecha en que reciba la resolución y, si se resuelve negar el estado de invalidez, la Subdelegación de Prestaciones deberá notificar la resolución en el plazo de **diez días hábiles**, contados a partir de la fecha en que reciba la resolución.

Asimismo, al Trabajador que le sea negada su invalidez, tiene **treinta días naturales** siguientes a la notificación para inconformarse.



Consideraciones importantes:

1. El correcto llenado del RT-09 incluye:
 - **Los datos de identificación del paciente**, verificar que los datos estén anotados correctamente.
 - **Datos de la dependencia**, colocar el nombre oficial de la dependencia, sin abreviaturas ni siglas.
 - **Diagnóstico confirmado por el médico tratante**, sin abreviaturas, se debe abstener de registrar: secuelas de accidente, cambio de actividad, incapacidad parcial, incapacidad total, ya que son de competencia del Comité de Medicina del Trabajo, de los Subcomités o del médico del trabajo.
 - **Diagnóstico final**, debidamente confirmado y congruente con el modo, tiempo y circunstancia descritos.
 - **Licencias médicas**, anotar el número de licencias médicas, así como el período durante el cual se emitieron, durante la atención brindada por el padecimiento descrito en el proyecto.
 - **Nombre y firma de los responsables de la elaboración**, médico tratante y director de la unidad médica con sello de la unidad.

Recuerda: EL REVERSO SERÁ REQUISITADO ÚNICAMENTE POR EL MÉDICO DE MEDICINA DEL TRABAJO.

2. El médico de Medicina del Trabajo en casos de **Prioridad I** (urgentes) emite, firma y envía al Comité el formato RT-09, requisitando únicamente en el anverso los numerales 1.1 y 1.2, sin que sea necesario el llenado por el médico tratante ni la supervisión por el director de la Unidad Médica; deberá describirse en el reverso el soporte de estudios médicos indispensables para su comprobación, sin que se requiera de la validación del Subcomité, al cual deberá informar invariablemente en la sesión que corresponda.
3. El médico de Medicina del Trabajo está facultado para solicitar a la Unidad Médica del Instituto, estudios adicionales que, a su consideración, sean indispensables como mayores elementos para ratificar o rectificar el proyecto de dictamen; se podrán considerar los estudios auxiliares realizados de forma ajena al Instituto, teniendo obligatoriedad de análisis y aval por él o por el



médico tratante del Instituto, en observancia a *lex artis* y normatividad aplicable.

4. Para la expedición de licencias médicas, **el médico tratante deberá confirmar que sean expedidas por el mismo diagnóstico, debidamente fundamentado, y que éstas no rebasen las 52 semanas.** Deberá notificarse al enlace de medicina del trabajo si se detecta que el paciente ya está al límite o rebasó las licencias permitidas por el mismo diagnóstico, asimismo, en caso de no recibir dicha notificación será función del Médico de Enlace de Medicina del Trabajo en la Unidad Médica verificar que las licencias sean expedidas por el mismo diagnóstico.
5. Para el trámite de riesgo de trabajo, el médico tratante es el responsable de brindar cada tres meses 2ª y 3ª valoración. El médico de enlace de Medicina del Trabajo es quien supervisa la realización de las tres valoraciones y actualización de paraclínicos.
6. El médico de enlace de Medicina del Trabajo prepara el expediente médico administrativo el cual debe contener:
 - Solicitud de trámite
 - Oficio de notificación
 - RT-09 con firmas y sello institucional
 - RT-01, RT-02, RT-03 (A, B o C)
 - Expediente completo
 - Notas médicas
 - Notas de evolución
 - Paraclínicos, anteriores y recientes.
 - Licencias médicas
 - Vigencia de derechos
 - Talón de pago
 - INE
 - Comprobante de domicilio
 - CURP
 - Carnet
7. En caso de que algunos o todos los paraclínicos no sean institucionales deben **convalidarse con sello y firma del médico tratante.**
8. El médico de enlace de Medicina del Trabajo envía el expediente médico administrativo a la oficina de Prestaciones que le corresponda, en el caso del C.M.N. "20 de Noviembre", Hospitales Regionales y Hospitales Generales a la Subdelegación médica para su remisión posterior a la Subdelegación de Prestaciones.
9. El médico de enlace de Medicina del Trabajo dará seguimiento en el



Subcomité directamente al C.M.N. “20 de Noviembre”, y en los Hospitales Regionales y Generales será el vocal quien comunicará sobre la resolución de los casos.

10. El paciente acude a la Subdelegación de Prestaciones para inicio de Calificación de probable riesgo de trabajo.
11. La Subdelegación de Prestaciones recibe del paciente o representante legal los formatos RT-01, RT-02, acta administrativa levantada en la dependencia o entidad relacionada con el riesgo de trabajo, y el formato RT-03 A, B o C.
12. La Subdelegación de Prestaciones solicita elaboración de RT-09 a la Unidad Médica.
13. En caso de que el trabajador no inicie el proceso dentro de los 30 días subsiguientes, se dará el alta médica sin necesidad de firma del paciente.

Capacitación y Difusión

- La Unidad Médica deberá notificar inmediatamente en casos de existir cambios al personal que interviene en el proceso de dictaminación médico-administrativo con los medios al alcance inter y extrainsitucional para su actualización.
- La Unidad Médica deberá validar semestralmente al personal que interviene en el proceso de dictaminación médico-administrativo con los medios al alcance inter y extrainsitucional para su actualización.
- Difundir permanentemente a todo el personal la guía, normatividad, políticas, manuales y reglamentos aplicables vigentes.

Evaluación y supervisión

Se realizará trimestralmente, verificando principalmente:

1. Que todas las áreas intervinientes tengan actualizada su base de datos.
2. El enlace de la Subdelegación en coordinación con el director de la unidad médica involucrada, darán seguimiento y verificaran la agilización de los asuntos, a fin de que ningún caso se tenga con trámite de más de 6 meses.
3. El enlace de la Subdelegación en coordinación con el director de la unidad médica supervisara que se cuente con la normatividad en el área de medicina del trabajo del hospital, las guías, manuales, formatos y reglamentos en la materia, ya sea en electrónico o impreso.



4. El enlace de la Subdelegación en coordinación con el director de la unidad médica revisará el cumplimiento de los indicadores.
5. El enlace de la Subdelegación en coordinación con el director de la unidad médica enviará la Dirección Médica, evidencia de la supervisiones realizadas cada seis meses.

Indicadores de funcionamiento

El complemento de la supervisión y evaluación del rendimiento y eficacia de las acciones llevadas a cabo en el proceso de Dictaminación en Materia de Riesgos de Trabajo e Invalidez en las Unidades y Subdelegaciones Médicas del ISSSTE, que tendrá la finalidad de apoyar la toma de decisiones y fortalecer las áreas de oportunidad, así como dar seguimiento a su eficientización y transparencia.

Medicina del trabajo			
Indicador	Fórmula	Periodicidad	Sentido
Índice de Incidencia *	$I.I. = (N^{\circ} \text{ total de accidentes} / N^{\circ} \text{ medio de personas expuestas}) \times 1000$	Mensual	Representativo
Casos resueltos	$C.R = (N^{\circ} \text{ casos abiertos} / N^{\circ} \text{ casos cerrados}) \times 100$	Mensual	Descendente

* Del estudio de la incidencia, se derivarán diversos rubros importantes para su análisis estadístico: sexo, edad, actividad o trabajo, ocurrencia durante el trayecto o en el empleo, accidente o enfermedad, tipo de incapacidad, horas trabajadas, defunciones.

Los Responsables de la evaluación del cumplimiento del proceso de Dictaminación en Materia de Riesgos de Trabajo e Invalidez en las Unidades y Subdelegaciones Médicas del ISSSTE, serán:

1. El director o el titular del área de calidad, en aquellos casos en que la unidad médica cuente con responsable asignado.
2. Epidemiología.
3. Subdirección Administrativa.

En cuanto al seguimiento:

- La Dirección Médica recibirá y analizará la base de datos.



- La Dirección Médica recibirá y retroalimentará la minuta de supervisión semestral.

Responsabilidad administrativa

El apego al marco jurídico del servidor público es inherente a su empleo, cargo o comisión y es su obligación conocer y cumplir los ordenamientos que regulan sus funciones, facultades y atribuciones; por lo anterior si se causará una deficiencia que afectase la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia o incumplimiento de la disposición legal, reglamentaria o administrativa, podrá configurarse una presunta responsabilidad por actos u omisiones en el desempeño de sus respectivas funciones, acreedoras a sanciones de acuerdo a la legislación aplicable (artículos 108 y 109 de la Constitución Política Federal, artículo 1 y 4 fracción I, artículos 6, 7 y 10 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas).

Glosario

Accidente de trabajo: Toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte producida repentinamente en el ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se presente, así como aquellos que ocurran al trabajador al trasladarse directamente de su domicilio o de la estancia de bienestar infantil de sus hijos, al lugar en que desempeñe su trabajo o viceversa.

Acta administrativa de accidente de trabajo: El documento oficial por el cual la Dependencia o Entidad hace constancia del accidente de trabajo o enfermedad profesional.

Alta Médica por Riesgos del Trabajo: El documento oficial contenido en el Formato RT-04, en el cual el Médico tratante o el Médico de Medicina del Trabajo de la Delegación del ISSSTE, emite la ausencia de secuelas valables, cuando es evidente que el riesgo de trabajo no dejó daño permanente al trabajador; o cuando el interesado abandona el procedimiento sin causa justificada.

Ausencia de secuelas valables: La inexistencia o disminución del órgano funcional, de aptitud física o mental, del trabajador a consecuencia del riesgo reconocido, en apego a la tabla de valuación del artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo o bien, que éstas no guarden relación causal con el accidente o enfermedad profesional.



Calificación del probable riesgo de trabajo: La determinación de la presencia o no de un riesgo del trabajo, como resultado del análisis de la relación causal entre el riesgo del trabajo o enfermedad profesional y la actividad laboral del trabajador.

Cambio de actividad: La modificación de la labor realizada cotidianamente por el trabajador, la cual se aplica de forma definitiva o temporal, cuando ocurre un riesgo de trabajo. El Médico de medicina del trabajo es el responsable de proponer el dictamen de cambio de actividad en el reverso del formato RT-09 mismo que deberá ser validado por el Subcomité de Medicina del Trabajo Delegacional o en su caso, las Dependencias y Entidades afiliadas al Instituto, de igual forma podrán aplicar el cambio de actividad.

Certificado médico inicial: El documento oficial del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, por medio del cual la Unidad Médica hace constar la primera atención médica brindada a un trabajador, con motivo de un probable riesgo del trabajo. Formato RT-02.

Comité de Medicina del Trabajo: Órgano facultado para aprobar o negar la Incapacidad Total, Permanente o la Invalidez solicitadas a través del dictamen médico.

Conflicto de Interés: La posible afectación del desempeño imparcial y objetivo de las funciones de los Servidores Públicos en razón de intereses personales, familiares, de negocios o laborales.

Dictamen médico: El emitido por personal médico especializado y validado por el Comité o el Subcomité Delegacional de Medicina del Trabajo, en el Formato RT-09 verde o rojo, Certificado Médico de Invalidez por Enfermedad o Accidente Ajeno al Trabajo; de Incapacidad Total o Parcial; Defunción por Riesgo de Trabajo, debidamente requisitado, con firmas autógrafas del director de la unidad médica emisora así como del Médico tratante y en el reverso la firma del Médico de medicina del trabajo responsable y sello del Subcomité de Medicina del Trabajo Delegacional.

Enfermedad crónico-degenerativa: El padecimiento ajeno al trabajo, de larga evolución del rubro de enfermedad general.

Enfermedad profesional: La alteración en la salud del trabajador provocada por la exposición a agentes patógenos contaminantes del medio ambiente de trabajo y señaladas en la Ley Federal del Trabajo.



Enlace en la Subdelegación: Personal que da seguimiento al estatus de los casos enviados a prestaciones, procedentes de las unidades médicas.

Expediente administrativo: El registro cronológico integrado con los documentos que sustentan los trámites del trabajador ante la Subdelegación de Prestaciones del Instituto.

Expediente clínico: El registro médico cronológico de un paciente, elaborado en las Unidades Médicas del Instituto, según lo señalado en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 de la Secretaría de Salud.

Expediente médico-administrativo: El registro de un paciente que comprende el expediente médico y el expediente administrativo.

Formato de requisitos para la calificación del probable riesgo de trabajo en el centro de trabajo: El documento oficial del Instituto, contenido en el Formato RT-03 A en el que se indica formalmente a un trabajador o a su representante legal, los documentos que debe aportar al área de medicina del trabajo de la Subdelegación de Prestaciones correspondiente, para el análisis del probable riesgo de trabajo, sufrido en su centro de trabajo.

Formato de requisitos para la calificación del probable riesgo de trabajo en trayecto: El documento oficial del Instituto, contenido en el Formato RT-03 B, en el que se indica formalmente a un trabajador o a su representante legal, los documentos que debe aportar al área de medicina del trabajo de la Subdelegación de Prestaciones correspondiente, para el análisis del probable riesgo de trabajo, en el trayecto directamente de su domicilio o de la estancia de bienestar infantil de sus hijos, al lugar donde desempeña su trabajo o viceversa.

Formato de requisitos para la calificación del probable riesgo de trabajo en comisión: El documento oficial del Instituto, contenido en el Formato RT-03 C en el que se indica formalmente a un trabajador o a su representante legal, los documentos que debe aportar al área de medicina del trabajo de la Subdelegación de Prestaciones correspondiente, para el análisis del probable riesgo de trabajo.

Formato de solicitud de calificación de probable riesgo de trabajo: El documento oficial del Instituto, contenido en el Formato RT-01, por medio del cual se inicia formalmente el trámite en la Subdelegación de Prestaciones

correspondiente, para el reconocimiento de un probable riesgo del trabajo.

Grupo vulnerable Conjunto de personas que por sus condiciones, de salud (ej. embarazadas), de incapacidad (ej. Discapacidad psicosocial, sensoauditiva, motora, visual, física), de impacto socioeconómico, traumático (ej. sobrevivientes por desaparición forzada), de origen étnico (ej. barrera del idioma, usos y costumbres), de género (elle), por edad (la Organización Mundial de la Salud considera adulto mayor a toda persona de 60 o más años), estado civil (ej. viudez), de enfermedad (ej. enfermedad terminal, VIH, cáncer), son susceptibles de sufrir algún menoscabo o daño físico o mental, y que se encuentran en condiciones de riesgo, inseguridad, indefensión y desventaja para enfrentar o neutralizar las eventualidades que lo provocan.

Hoja única de servicios: El documento expedido por la Dependencia o Entidad, en el que se hace constar la antigüedad del trabajador, ingresos, baja laboral y sueldo cotizable al Instituto.

Incapacidad temporal: La pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona, para desempeñar su trabajo por algún tiempo.

Incapacidad parcial: La disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar.

Incapacidad total: La pérdida de las facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo durante el resto de su vida.

Invalidez: Cuando el trabajador activo, haya quedado imposibilitado para procurarse mediante un trabajo igual, una remuneración igual al cincuenta por ciento de su remuneración habitual, percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad, derive de una enfermedad o accidente no profesional.

Médico tratante: Médico familiar o especialista adscrito a las Unidades Médicas del Instituto, que diagnostica la enfermedad de un paciente y tiene bajo su responsabilidad el tratamiento correspondiente.

Médico de enlace: Médico que dará seguimiento en la unidad médica a los casos para la Dictaminación en Materia de Riesgos de Trabajo e Invalidez, tanto en la Subdelegación como con prestaciones según sea el caso.

Médico de Medicina del Trabajo: Especialista responsable de la dictaminación



sobre invalidez y riesgos de trabajo, adscritos al Departamento de Pensiones y Seguridad e Higiene en las Delegaciones del Instituto.

Revaloración: La revisión médica de la Incapacidad Parcial o Total, con el fin de aumentar o en su caso disminuir su cuantía y/o revocar la misma en virtud del estado físico que goce el pensionista, tratándose de invalidez será la revisión médica del estado de salud del pensionado por Invalidez; para verificar la vigencia de sus derechos por este concepto, que puede dar como resultado la ratificación o revocación de la misma; XLI. Riesgos del trabajo: Los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en el ejercicio o con motivo del trabajo.

Subcomité de Medicina del Trabajo: órgano facultado para revisar los proyectos de incapacidad total por riesgos del trabajo o de invalidez que serán remitidos al Comité de Medicina del Trabajo para su aprobación o negativa en las Subdelegaciones correspondientes.

Subdelegación de Prestaciones: Las oficinas desconcentradas del Instituto, encargadas del otorgamiento y pago de los seguros, prestaciones económicas, sociales, culturales y deportivas de los trabajadores y sus familiares derechohabientes, adscritos a las Delegaciones Estatales o Regionales.

Subdelegación Médica: Las oficinas desconcentradas del Instituto, encargadas de controlar el otorgamiento y prestación de los servicios médicos en los diferentes niveles de atención, adscritas a las Delegaciones Estatales o Regionales.

Unidad Médica: Las Unidades Médicas del Instituto.

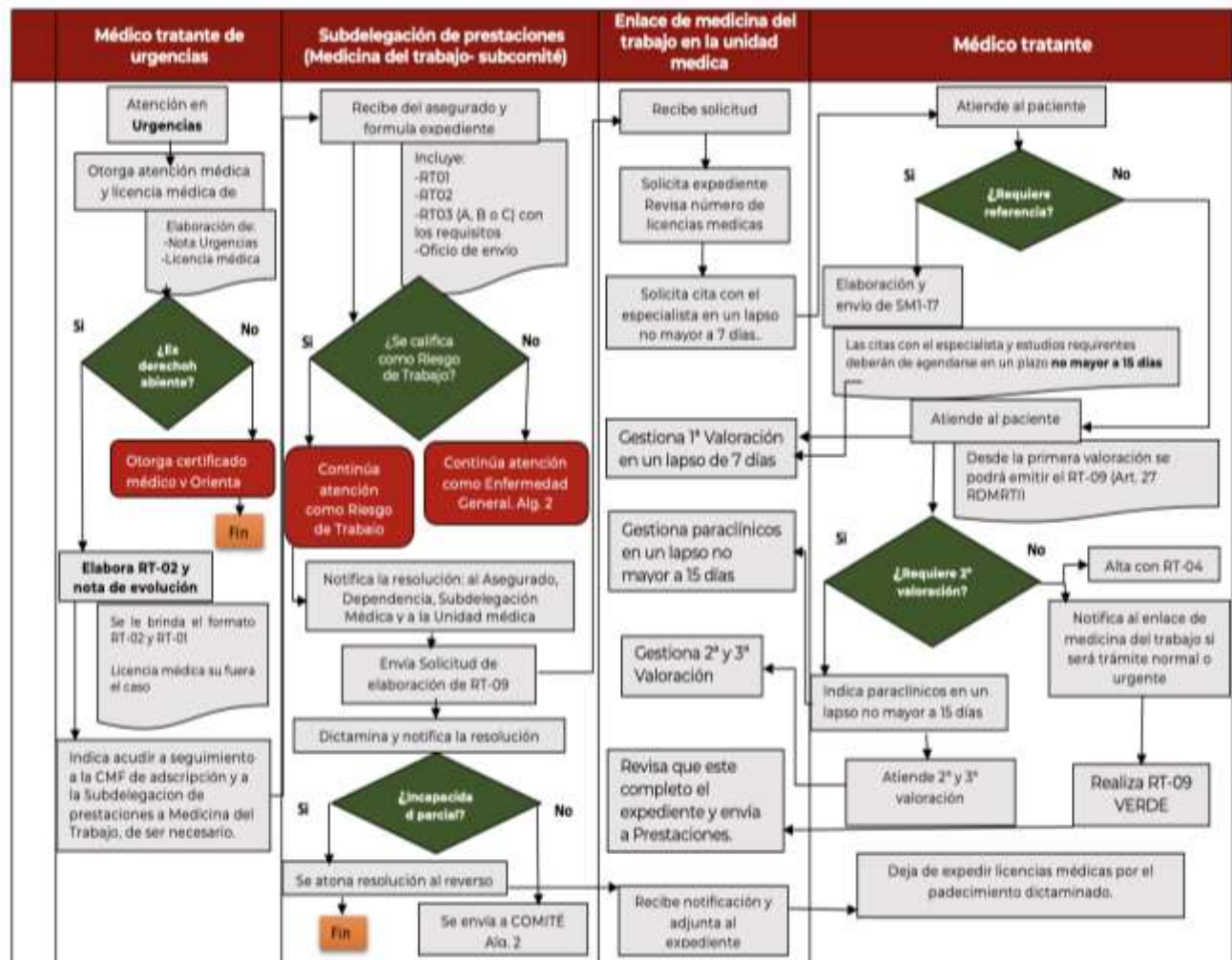
Valuación de secuelas: La dictaminación del grado de disminución órgano-funcional del Trabajador conforme a la tabla de valuaciones de Incapacidades Permanentes señalada en el artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo.



Anexos

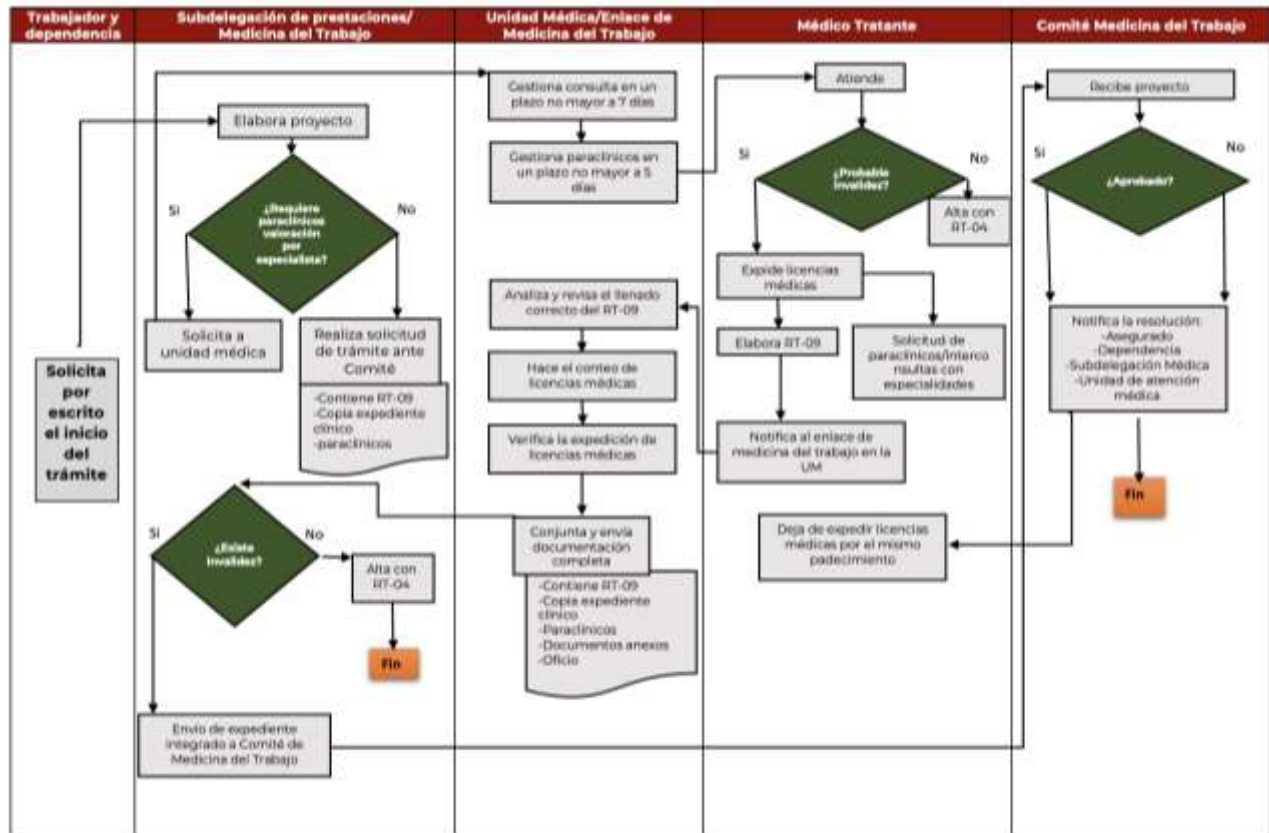
Algoritmos

- Algoritmo 1. Riesgo de Trabajo





- Algoritmo 2. Invalidez desde la Subdelegación de Prestaciones





Algoritmo 3. Invalidez desde la Unidad Médica o Médico Tratante

