

ACUERDO 466**LA JUNTA DIRECTIVA DEL INSITUTO GUATEMALTECO DE
SEGURIDAD SOCIAL****CONSIDEREANDO:**

Que el Acuerdo Gubernativo No. 1149 de fecha 10 de mayo de 1967, el Gobierno de la República aprobó el acuerdo No. 410 de la Junta Directiva del Instituto que contiene el reglamento sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad. Que el Reglamento sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad ordena la emisión de un reglamento complementario que establezca las normas de asistencia médica y de otras prestaciones en servicio que de conformidad con el acuerdo 410 de la Junta Directiva debe otorgarse a la población protegida por el régimen de Seguridad Social;

CONSIDERANDO:

Que la asistencia médica que otorga el Régimen de Seguridad social debe estar basada en los siguientes fundamentos: dar un servicio médico que se preocupe tanto por la salud individual como colectiva; interesarse por el fomento y conservación de la salud y no sólo por su restablecimiento; proteger en lo posible el núcleo familiar como base de la sociedad comprendiendo en sus alcances a la maternidad y la infancia e incluir la rehabilitación como parte del proceso de atención médica;

CONSIDERANDO:

Que las tendencias legislativas actuales en el capo de las prestaciones de servicios médicos en la Seguridad Social, contemplan:

- a) La supresión en lo posible de los períodos de calificación para tener derecho a prestaciones en asistencia médica;
- b) La integración de una asistencia médica, preventiva, curativa y de rehabilitación;
- c) La atención médica curativa, tanto general como especializada;
- d) Los limites amplios en la duración de la prestación sanitaria;
- e) La extensión de las prestaciones a miembros de la familia del trabajador;
- f) El énfasis en la prestación hospitalaria en maternidad; aunque se conserva la alternativa de atención domiciliaria;

CONSIDERANDO:

Que las tendencias anteriormente señaladas coinciden con las normas y principios establecidos en el Acuerdo No. 410 de la Junta Directiva y han sido desarrolladas en el Reglamento de Asistencia Médica;

CONSIDERANDO:

Que el Reglamento de Asistencia Médica debe establecer normas unitarias de prestaciones en servicios, para programas diferentes como los de enfermedad, maternidad y accidentes y, que en esta conjugación de tipos diversificados de beneficios, dentro de medidas y procedimientos unitarios, favorece la articulación del sistema de servicios integrales, encaminándose a una organización basada en normas comunes, lo que facilita la coordinación administrativa de los programas de cobertura que se desarrollan;

CONSIDERANDO:

Que la importancia que se da a la prevención en los programas de enfermedad, maternidad y accidentes, implica una tendencia a transformar la protección de la enfermedad en una protección de la salud, dando a la medicina preventiva énfasis relevante en la atención médica, acorde con los principios de prevención que inspiran a la Seguridad Social;

CONSIDERANDO:

Que el Reglamento de Asistencia Médica es uno de los instrumentos más importantes y necesarios para el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en la aplicación de sus programas relativos a enfermedad, maternidad y accidentes y, para la organización funcional, integral y coordinada de sus servicios de asistencia médica,

POR TANTO,

En uso de las facultades que le concede el Artículo 19, inciso a) de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social,

ACUERDA:

Dictar el siguiente:

REGLAMENTO DE ASISTENCIA MÉDICA

TITULO 1

DISPOSICIONES GENERALES

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

Artículo 1. se entiende por asistencia médica el conjunto de exámenes, investigaciones, tratamientos, prescripciones, intervenciones médico-quirúrgicas y otras actividades que correspondan a los programas de prestaciones del Instituto, los cuales deben poner a la disposición del individuo y en consecuencia de la colectividad, los recursos de las ciencias médicas y otras ciencias afines que sean necesarios para promover, conservar, mejorar o restaurar el estado de salud, prevenir específicamente las enfermedades, y mantener y restablecer la capacidad de trabajo de la población.

El presente Reglamento establece las normas de asistencia médica y aquellas otras prestaciones que la complementen, sobre beneficios mínimos que en principio se otorgarán a la población protegida por el Régimen de Seguridad Social. (1)

Artículo 2. Las prestaciones en servicio de los Programas de Enfermedad, Maternidad y Accidentes, se proporcionan en consultorios, hospitales y otras unidades médicas propias del Instituto, por medio de su cuerpo médico y del respectivo personal técnico y auxiliar. (2) También podrán suministrarse a domicilio para el Programa de Enfermedad y Maternidad.

El Instituto podrá celebrar contratos con patronos que tienen establecidos servicios médicos y hospitalarios propios, con el objeto de que tales servicios continúen funcionando para la atención de sus trabajadores y de los beneficiarios de éstos con derecho a recibir prestaciones.

De acuerdo con su Ley Orgánica, el Instituto podrá contratar con el Ministerio de salud Pública y Asistencia Social servicios que necesite para sus afiliados y sus beneficiarios con derecho, en las unidades médicas del Estado, y pagará por ellos el valor de su costo previamente convenido. (3)

El Instituto podrá celebrar contratos con médicos particulares, hospitales y otros servicios médicos, públicos, privados o mixtos, para otorgar por medio de ellos, según los casos, todas o algunas de las prestaciones en servicio, siempre que no se justifique instalar centros propios de atención médica con su respectivo personal, o mantener servicios especializados.

La asistencia médica se prestará únicamente por médicos colegiados y atendiendo a las leyes vigentes relacionadas con la materia.

Artículo 3. La contratación de servicios a que se refiere el Artículo anterior normará entre otros, los siguientes puntos: (4)

- a) La extensión y naturaleza de dichos servicios;
- b) Las condiciones de su funcionamiento;
- c) La coordinación de los servicios contratados con los servicios del Instituto;
- d) Los informes estadísticos y de trabajo que los patronos y los servicios contratados deberán rendir al Instituto;
- e) La manera de llevar los expedientes médicos, sistemas de archivos clínicos y la forma y control de los certificados médicos que originan una prestación en dinero;
- f) El valor de los servicios calculados conforme arancel aprobado por el Instituto y la forma de pago correspondiente;
- g) Las medidas de control y supervisión reservadas al Instituto; y
- h) Otros que también se fijen en resolución administrativa.

Los contratos podrán prever también la asistencia médica a afiliados del Instituto que no sean trabajadores del respectivo patrono y a los beneficiarios con derecho, indicando la forma especial de pago de los respectivos gastos de atención médica, a que se refiere el párrafo 4°. Del Artículo 2 del presente Reglamento.

De la asistencia médica otorgada en servicios contratados por el Instituto, éste responde ante sus afiliados y beneficiarios. El Instituto en todo caso tendrá el derecho de ejercitar las acciones legales correspondientes.

CAPITULO II

COMIENZO DE LA ENFERMEDAD

Artículo 4. Para el Instituto se entenderá por comienzo de una enfermedad el día en que se le soliciten los servicios y siempre que sus médicos comprueben la existencia de dicha enfermedad.

El presente Artículo es aplicable a los trabajadores afiliados y a sus beneficiarios con derecho

Artículo 5. (Reformado por el Artículo 1 del Acuerdo 521 de la Junta Directiva que entró en vigor el 23 de junio de 1972). Para los efectos de subsidios en dinero cuando la enfermedad haya comenzado con anterioridad a la fecha en que el afiliado se presenta al instituto a solicitar prestaciones, el Instituto fijará el día de comienzo de la enfermedad y de la incapacidad para el trabajo en una fecha anterior dentro de las limitaciones establecidas en el reglamento de Prestaciones en Dinero y siempre que hayan existido razones plenamente justificadas o circunstancias especiales para el retraso en la solicitud de servicios, tales como que el afiliado resida en un lugar muy alejado, se haya enfermado en un lugar en que el Instituto no disponga de servicios médicos y que pruebe su enfermedad mediante Certificación Médica, o que las condiciones familiares del afiliado o la naturaleza o estado de su enfermedad le hayan imposibilitado en forma evidente solicitar los servicios en su debido tiempo, o cualquiera otra causa análoga a juicio de las Autoridades del Instituto. El Reglamento de Prestaciones en Dinero regulará el mecanismo del otorgamiento del subsidio. (5)

CAPITULO III

IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN DE BENEFICIARIOS CON DERECHO

Artículo 6. El Instituto establecerá el sistema de identificación personal de los afiliados de Seguridad Social y beneficiarios con derecho.

El afiliado o beneficiario con derecho al solicitar la primera atención en un caso de enfermedad, maternidad o accidente, deberá presentar el documento de identificación que el Instituto establezca y el Certificado de Trabajo emitido por el patrono; sin embargo, el Instituto podrá utilizar cualquier otro medio de identificación apropiada.

En las atenciones posteriores, relacionadas con el mismo caso de enfermedad, maternidad o accidente, basta que el afiliado o beneficiario con derecho preste la papeleta de cita médica, juntamente con el documento de identificación correspondiente. (6)

Artículo 7. Cuando el afiliado preste servicios a varios patronos, será suficiente presentar un solo Certificado de Trabajo. Es entendido que para la determinación del subsidio, deberá presentar los certificados de trabajo de los demás patronos. (7)

Artículo 8. La esposa o compañera del afiliado, al solicitar prestaciones, deberá presentar su documento de identificación establecido por el Instituto y el Certificado de Trabajo del afiliado emitido por el patrono.

Para obtener el documento de identificación de la esposa del trabajador afiliado, deberá procederse a su inscripción, para cuyo efecto presentará el documento de identificación del afiliado, establecido por el Instituto, Certificación de la Partida de Matrimonio extendida por el Registrador Civil y su Cédula de Vecindad. En defecto de este último documento, podrá presentar cualquier otro medio de identificación aceptable para el Instituto.

Para obtener el documento de identificación de la compañera del trabajador afiliado, deberá procederse a su Inscripción para cuyo efecto debe presentar el documento de identificación del afiliado establecido por el Instituto, la Cédula de Vecindad de la compañera o en su defecto cualquier otro medio de identificación aceptable para el Instituto, y comprobar haber convivido con el afiliado en condiciones de singularidad durante un tiempo ininterrumpido no menor de un año inmediatamente anterior al inicio del embarazo o al principio de la respectiva prestación, según el caso, y depender en ese momento económicamente de aquél. (8)

Artículo 9. Para obtener el documento de identificación de los hijos de los afiliados se procederá así:

- a) Los hijos nacidos en los servicios del instituto serán inscritos de oficio por éste, proporcionando a los padres el respectivo documento de identificación;
- b) Los hijos cuyo nacimiento se efectúe fuera de los servicios del Instituto, deberán ser inscritos por los padres afiliados dentro de un término que no

debe exceder de sesenta días posteriores a su nacimiento, salvo casos de fuerza mayor debidamente calificados a juicio del Instituto.

La inscripción de los hijos nacidos fuera de los servicios del Instituto, podrá efectuarse con autorización de los padres afiliados, siempre que éstos por razones de fuerza mayor a juicio del Instituto no puedan hacerlo personalmente.

Para proceder a la inscripción de los niños a que se refiere el inciso b) se requiere la presentación por parte de los padres afiliados de lo siguiente:

1. Documentos de identificación del afiliado y de la madre.
2. Certificado de Trabajo del afiliado.
3. Certificación de la Partida de Nacimiento del niño.

Artículo 10. Los trabajadores en período de desempleo, para solicitar las prestaciones que les puedan corresponder en caso de enfermedad, maternidad o accidente, deben de llevar los siguientes requisitos: (9)

- a) Presentar documento de identificación personal;
- b) En caso de enfermedad o maternidad presentar Certificado de Trabajo extendido por el último patrono con quien haya trabajado, donde conste la fecha del inicio de la cesantía e información de que contribuyó en cuatro períodos de contribución dentro de los últimos seis meses calendario anteriores al mes en que se produjo la cesantía;
- c) (Derogado por el Artículo 66 del Acuerdo 1002 de la Junta Directiva).

El patrono declarado formalmente inscrito en el Régimen está en la obligación de extender esta constancia en los formularios establecidos por el Instituto, a requerimiento de los trabajadores en período de desempleo.

Todo patrono también está obligado a informar en la Planilla de Seguridad Social correspondiente al mes siguiente del inicio de la cesantía de un trabajador, sobre la ocurrencia de ésta.

Artículo 11. Los casos de emergencia serán atendidos sin los requisitos de identificación y comprobación de derechos que determinan los Artículos precedentes. Una vez terminado el estado de emergencia, si el caso requiere atenciones médicas posteriores a los primeros auxilios, deberá comprobarse por el interesado o por el Instituto en caos especiales, dentro de los dos días hábiles siguientes a la terminación de dicho estado, el derecho a las prestaciones. (11)

Artículo 12. El documento de identificación que extienda el Instituto a sus afiliados y beneficiarios con derecho, deberá contener los siguientes datos:

1. Nombre y apellidos del afiliado o su beneficiario, en cada caso;
2. Sexo;
3. Fecha de nacimiento;
4. Dirección;
5. Fotografía, en los adultos;
6. Número de registro en el Instituto;
7. Fecha de extensión de este documento;
8. Otros datos que requiera el Instituto, relacionados con la vigencia de derechos para las prestaciones que otorga el presente Reglamento.

CAPITULO IV

GENERALIDADES SOBRE INCAPACIDAD TEMPORAL

Artículo 13. El Instituto concede subsidios en dinero cuando la enfermedad, maternidad o accidente cause incapacidad temporal para el trabajo. (12)

El médico tratante debe tomar en cuenta que el subsidio en dinero por enfermedad, maternidad o accidente está destinado para los casos en que exista incapacidad completa para el trabajo, que traiga como consecuencia la suspensión del salario. Por consiguiente, para extender el Certificado de Incapacidad, debe considerar los siguientes factores:

- a) Que exista impedimento físico o psíquico para desempeñar el trabajo actual o regular del afiliado;
- b) La necesidad o conveniencia del reposo o abstención del trabajo, como parte del tratamiento médico; y
- c) La posibilidad de prevenir la invalidez.

Artículo 14. (Reformado por el Artículo 2 del Acuerdo 521 de la Junta Directiva que entró en vigor el 23 de junio de 1972). La incapacidad será establecida mediante CERTIFICADO que deberá ser expedido por el Médico del Instituto encargado del tratamiento.

Al efecto, la Gerencia emitirá la reglamentación que contendrá las normas de procedimiento para la elaboración de dicho Certificado; sobre la periodicidad con que éste deba ser emitido; de igual manera regulará los demás controles que

deben ejercerse para determinar la duración de la incapacidad y lo relativo a la duración del período máximo de derecho al subsidio. (13)

Artículo 15. El Reglamento respectivo, regulará el otorgamiento de subsidios. (14)

Artículo 15 “Bis” (Adicionado por el Artículo 1 del Acuerdo 1155 de la Junta Directiva, vigente y publicado el 05-08-05). Los trabajadores que se afilien al -Régimen de Seguridad Social, a partir de la vigencia del presente Acuerdo, tendrán derecho a las prestaciones en dinero y en servicio, siempre que dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se inicie la incapacidad, hayan contribuido en cuatro meses.

Asimismo, dichos trabajadores y sus familiares con derecho, que padezcan de una enfermedad crónica o irreversible, para poder gozar de las prestaciones en servicio previstas en los Reglamentos sobre Protección relativa a Accidentes en General; Enfermedad y Maternidad, el afiliado deberá haber contribuido en cuatro meses de contribución, dentro de los seis meses calendario anteriores a la fecha en que se inicie la enfermedad.”

TITULO II

PRESTACIONES EN DINERO

CAPITULO I

GENERALIDADES

Artículo 16. Se otorga la asistencia médica con el fin de promover, conservar, mejorar o restaurar la salud y restablecer la capacidad para el trabajo.

Para alcanzar tales objetivos, el Instituto dará servicios de medicina preventiva, curativa y de rehabilitación. (15)

Artículo 17. (Modificado por el Artículo 2 del Acuerdo 1155 de la Junta Directiva, publicado y vigente a partir del 05-08-05) En caso de enfermedad, tiene derecho a las prestaciones en servicio: (16)

- a) el trabajador afiliado, sin necesidad de acreditar un tiempo mínimo de contribuciones previas;

- b) el trabajador en periodo de desempleo o licencia sin goce de salario, siempre que dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se produzca el desempleo o licencia , haya contribuido en cuatro períodos o meses de contribución, y el enfermo reclame prestaciones en el curso de los dos meses posteriores a la fecha de desempleo o inicio de la licencia;
- c) Los hijos menores de cinco años del trabajador afiliado y del trabajador en período de desempleo o licencia, con derecho a las prestaciones en servicio.” (17)

Artículo 18. (Modificado por el Artículo 3 del Acuerdo 1155 de la Junta Directiva, publicado y vigente desde el 05-08-05). En caso de maternidad, tiene derecho a las prestaciones en servicio, sin necesidad de acreditar un tiempo mínimo de contribución:

- a) La trabajadora afiliada;
- b) La esposa del trabajador afiliado, o la mujer cuya unión de hecho haya sido debidamente legalizada, o en su defecto, la compañera que cumpla las condiciones del Artículo 8 de este Reglamento;
- c) La trabajadora en período de desempleo, o la esposa, o compañera del trabajador en período de desempleo, siempre que la pérdida del empleo se haya producido estando aquéllas en estado de embarazo;
- d) La esposa o compañera del afiliado fallecido, que se encuentre en estado de embarazo en la fecha del fallecimiento de éste.” (18)

Artículo 19. (Modificado por el Artículo 4 del Acuerdo 1155 de la Junta Directiva, publicado y vigente a partir del 05-08-05). En caso de accidente, tienen derecho a las prestaciones en servicio: (19)

- a) El trabajador afiliado, sin necesidad de acreditar un tiempo mínimo de contribuciones previas, siempre y cuando mantenga vigente su relación laboral;
- b) El trabajador en período de desempleo o licencia sin goce de salario, siempre que el accidente ocurra dentro de los dos meses siguiente al inicio de la licencia o la del desempleo, y dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se produzca el desempleo, haya contribuido en tres períodos o meses de contribución, y el afiliado reclame prestaciones en el curso de los dos meses posteriores a la fecha de desempleo. La Junta Directiva está facultada para suspender o restringir por medio de acuerdos, las prestaciones a los trabajadores en período de desempleo,

cuando el costo de las mismas resultare gravoso debido a una marcada incidencia de desempleo u otras causas.

- c) Los hijos menores de cinco años del trabajador afiliado y del trabajador en período de desempleo con derecho a las prestaciones en servicio.”

Artículo 20. (Modificado por el Artículo 2 del Acuerdo 967 de la Junta Directiva, publicado en el Diario oficial el 18-11-93 vigente a partir de esta fecha). La asistencia médica en caso de enfermedad se concede mientras dicho estado perdure.

En el caso de enfermedades que a juicio médico del Instituto sean irreversibles y determinen un estado de incapacidad permanente para el trabajo, la asistencia medica se concederá por un término de **cincuenta y dos semanas.** (20)

Cuando se trate de un trabajador en período de desempleo o de licencia en el Programa de Enfermedad, la duración de la asistencia médica no puede exceder de veintiséis semanas contadas desde la fecha en que se reclamen las prestaciones.

La asistencia médica en caso de accidentes se concede al trabajador afiliado sin limite de tiempo, y a los beneficiarios con derecho, con las limitaciones que se establecen en este Reglamento.

En los casos de descerebración se podrá conceder la asistencia médica sin límite de duración atendiendo el dictamen de la Sección de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades del Instituto y las condiciones económico-sociales del paciente y de sus familiares.”

Artículo 21. Los servicios de medicina preventiva (21) se desarrollarán en conexión con los servicios de medicina curativa.

El Instituto participar, en lo posible y de acuerdo con sus recursos económicos, en programas preventivos de enfermedades endémicas y en campañas contra epidemias, en colaboración con entidades públicas y privadas competentes, utilizando los medios con que éstas contaren. (22)

Los servicios de medicina preventiva en materia de riesgos ocupacionales y accidentales comunes se orientan preferentemente hacia el desarrollo de las labores de prevención y protección contra el acaecimiento de dichos riesgos y,

en general, a propugnar por la implantación y mantenimiento de las mejores condiciones de higiene y de seguridad dentro y fuera del trabajo. (23)

Artículo 22. dentro de las limitaciones contempladas en el Artículo anterior y de acuerdo con sus recursos económicos, el Instituto desarrollará las siguientes actividades:

- a) Tomar todas aquellas medidas que considere indispensables tendientes a prevenir las enfermedades, preferentemente las de mayor frecuencia y gravedad;
- b) Realizar investigaciones y encuestas especiales sobre la frecuencia y gravedad de enfermedades y sus causas;
- c) Colaborar con las entidades públicas y privadas competentes en campañas preventivas contra determinadas enfermedades sociales;
- d) Dirigir las campañas de vacunación de afiliados y sus beneficiarios que el Instituto establezca como medida preventiva;
- e) Cooperar con las autoridades públicas competentes, en la preparación de instructivos de previsión sanitaria para los hogares de los afiliados y las empresas patronales y, en general, en la preparación de medidas tendientes a la educación para la salud del afiliado y su familia;
- f) Elaborar planes de medicina preventiva en el campo de protección de riesgos ocupacionales y accidentes comunes, tomando en cuenta la capacidad económica de los patronos en los casos de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, los distintos casos ocurrientes y, en general, las condiciones del medio en que se van a aplicar; y
- g) Otras actividades de carácter preventivo para promover y conservar la salud del afiliado y su familia.

Artículo 23. Todo patrono declarado formalmente inscrito debe cumplir con las disposiciones ordinarias y extraordinarias de prevención que dicte la Gerencia del Instituto, para colaborar en los programas de medicina preventiva de éste.

Asimismo, es obligación de todo afiliado y beneficiario con derecho, someterse a los exámenes que con fines preventivos establezca el Instituto y acatar las medidas de prevención que con los mismos propósitos dicte éste.

Artículo 24. En caso de enfermedades en general, maternidad y accidentes, de sus afiliados y beneficiarios con derecho, el Instituto dará las siguientes prestaciones en servicio:

- a) asistencia médico quirúrgica general y especializada;
- b) Asistencia odontológica;
- c) Asistencia farmacéutica;
- d) Rehabilitación y suministro de aparatos ortopédicos y protésicos. (24)
- e) Exámenes radiológicos, de laboratorio y demás exámenes complementarios que sean necesarios para el diagnóstico y el control de las enfermedades;
- f) Servicio social;
- g) Transporte; y
- h) Hospedaje y alimentación. (25)

Artículo 25. En general, las prestaciones de medicina preventiva, curativa y de rehabilitación, para los Programas de Protección de Enfermedad, Maternidad y Accidentes, las otorga el Instituto en consultorios, hospitales y a domicilio, conforme a las normas que se establecen en el presente Reglamento.

Las modalidades especiales, ampliaciones o limitaciones de dichas prestaciones en relación con los Programas citados, se establecen en el Capítulo siguiente y en los Capítulos Referentes a disposiciones sobre la Protección relativa a Maternidad, Niños y Accidentes.

CAPITULO II

PRESTACIONES EN SERVICIO A LOS TRABAJADORES AFILIADOS Y SUS BENEFICIARIOS EN LOS PROGRAMAS DE ENFERMEDAD, MATERNIDAD Y ACCIDENTES

SECCIÓN I

ASISTENCIA MEDICA DE CONSULTA EXTERNA

Artículo 26. Para otorgar la prestación en servicios en las clínicas de consulta externa, se seguirá el siguiente procedimiento de admisión: (26)

- a) El afiliado o sus beneficiarios con derecho, al solicitar atención por primera vez, se presentarán a la Oficina de Admisión de la Sección de registros Médicos con su correspondiente documento de identificación y Certificado de]Trabajo cuando sea pertinente;

- b) La sección de registros Médicos a través de su Oficina de Admisión, en su caso, previo análisis detenido del]Certificado de Trabajo a fin de determinar derechos, dispondrá la apertura del expediente médico y adscripción a determinada clínica.
- c) La Sección de Registro Médicos por medio de su Oficina de Admisión solicitará la Secretaría de la Clínica a la que fue adscrito el caso , que fije Médico tratante y cita previa para día y hora, trasladando a solicitud de dicha Secretaría oportunamente el expediente médico. El afiliado o sus beneficiarios tendrán derecho a esta primera atención por turno riguroso de solicitud.
- d) El médico tratante, en la primera consulta llenará los formularios del expediente médico. Si el afiliado o beneficiario con derecho necesitare consultas posteriores por orden médica, la Secretaría de la clínica fijará la fecha y hora por cita previa en el formulario correspondiente;
- e) En las reconsultas el afiliado o beneficiario con derecho se presentará directamente a la clínica a que fue adscrito, sin necesidad de pasar por la Oficina de Admisión. La Secretaría de dicha clínica le dará las indicaciones verbales y precisas para facilitar su atención;
- f) Si el afiliado o beneficiario con derecho no se presenta en la fecha y hora del turno que le fue asignado, la secretaria de la clínica le fijará nueva fecha y hora; y
- g) Si el afiliado o beneficiario con derecho demandare atención urgente, será remitido por la Secretará de la clínica al Servicio de Emergencia de la misma unidad, donde el médico determinará el grado de la emergencia y la conducta a seguir. Un instructivo normará el procedimiento a que se refiere este Artículo.

Artículo 27. el afiliado o beneficiarios con derecho, en toda primera atención médica de cada nueva enfermedad, se presentará a la Oficina de Admisión para cumplir con le procedimiento estatuido en el Artículo 26, la cual preferentemente lo referirá a la clínica en donde está adscrito.

Artículo 28. El médico tratante al atender al enfermo, procederá así:

- a) Llenará la historia clínica, practicará el examen y anotará los hallazgos e impresión clínica; ordenará los exámenes complementarios que considere indispensables;
- b) Prescribirá el tratamiento higiénico dietético y médico quirúrgico, en los casos que sea indicado;
- c) Anotará la evolución del caso en las reconsultas;
- d) Al disponer de todos los exámenes clínicos y complementarios, anotará su diagnóstico presuntivo o definitivo, según el caso;
- e) Solicitará la interconsulta de médicos especialistas, si ello fuere indicado;
- f) Si el enfermo necesitare hospitalización, lo enviará llenando el formulario correspondiente, a la Unidad Médica de Encamamiento,
- g) Las prescripciones de especialidades farmacéuticas, fórmulas magistrales, y de exámenes complementarios, serán ordenadas y firmadas únicamente por el médico, en los formularios instituidos; y
- h) Si el afiliado amerita suspensión en su trabajo, extenderá el Certificado de Incapacidad Temporal.

Artículo 29. El médico tratante al solicitar la interconsulta de médico especialista, llenará el formulario instituido del expediente médico. La secretaría de la clínica solicitará la cita previa con el médico especialista.

Artículo 30. el médico especialista efectuará el examen. Consignará los datos clínicos, diagnóstico y tratamiento correspondiente en el formulario instituido. El tratamiento será efectuado y controlado por el médico tratante.

Artículo 31. cuando el caso esté plenamente justificado, el médico especialista se hará cargo del enfermo, ordenando las reconsultas y el tratamiento que juzgue necesario. La secretaría de la clínica de la especialidad correspondiente fijará para reconsultas la fecha y hora.

Artículo 32. Los médicos especialistas también están autorizados para ordenar los exámenes complementarios, de laboratorio, de radiodiagnóstico y de investigaciones, que el enfermo necesitare.

Artículo 33. Los expedientes médicos deben ser archivados permanentemente en la Sección de Registros Médicos de la propia unidad. Un Instructivo de la Sección de Registros Médicos normará el sistema de archivo y manejo del expediente. (27)

Artículo 34. El médico tratante al prescribir tratamientos hipodérmicos y venoclisis, ordenará al Servicio correspondiente que los efectúe. El servicio de Hipodermia y Venoclisis informará al médico tratante al terminar el tratamiento prescrito e igualmente los casos de incumplimiento.

Artículo 35. el médico tratante, cuando el caso lo amerite, solicitará la intervención de médicos especialistas ajenos a la Institución, cuando ésta no contare con especialistas propios o cuando estos lo solicitaren razonadamente el Director o Jefe de la unidad médica tramitará dicha solicitud a la Dirección General de Servicios Médico Hospitalarios, para ser autorizada, requisito sin el cual no será válida ninguna intervención médica de este tipo.

La Dirección General de Servicios Médico Hospitalarios podrá delegar en el Director o Jefe de la Unidad Médica respectiva la facultad de autorizar la intervención de médicos especialistas ajenos a la Institución, atendiendo a la urgencia del caso.

Artículo 36. los médicos de consulta externa desarrollarán actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, de acuerdo con los principios y normas del presente Reglamento.

SECCIÓN II

ASISTENCIA MEDICA DOMICILIARIA (28)

Artículo 37. El Instituto presta asistencia médica domiciliaria al afiliado o beneficiario con derecho, cuando por naturaleza de su padecimiento no pueda acudir a los Servicios de Consulta Externa. (29)

Para que se preste esta asistencia es requisito previo que el afiliado o beneficiario con derecho esté adscrito a una clínica de Consulta Externa del Instituto y tenga expediente médico iniciado.

Si no se ha llenado este requisito, el enfermo que solicitare la atención domiciliaria será trasladado a los Servicios de Emergencia de la Consulta Externa, donde será atendido por el médico respectivo, quien dispondrá la conducta a seguir, y procediendo a orientarlo a su inmediata inscripción.

Artículo 38. La visita médica domiciliaria puede ser solicitada por escrito, verbalmente y por la vía telefónica por el interesado, familiares o persona que designare el enfermo.

El solicitante proporcionará las generales del enfermo, número de identificación e información relacionada con su inscripción previa en las clínicas de Consulta Externa, que conduzca a considerar la vigencia de sus derechos.

El médico al llegar al domicilio del enfermo deberá solicitarle el documento de identificación establecido, indicándole la necesidad de presentar su Certificado de Trabajo a la Oficina de Admisión de la Sección de Registros Médicos de Consulta Externa del Instituto, dentro de un plazo de veinticuatro horas hábiles siguientes. Sin el cumplimiento de este requisito no se harán visitas domiciliarias subsiguientes en el caso correspondiente.

Artículo 39. Las visitas de asistencia domiciliaria se efectuarán dentro de un horario comprendido entre las 7:00 y las 19:00 horas, de acuerdo con las necesidades de servicio.

Toda solicitud para servicio domiciliario fuera de este horario será atendida dentro de las horas respectivas del día siguiente. Los casos urgentes serán atendidos en los Servicios de Emergencia de la Consulta Externa.

Artículo 40. El médico a quien se le asigne la visita domiciliaria de un enfermo deberá consultar previamente su expediente médico en el archivo correspondiente; al presentarse al domicilio del afiliado o beneficiario con derecho anotará en los formularios de atención domiciliaria la historia clínica, el examen físico, exámenes complementarios, notas de evaluación, impresión clínica y tratamiento prescrito, teniendo la obligación de entregar, al terminarse la atención domiciliaria dichos formularios a la Sección de registros Médicos, para su archivo en el expediente del enfermo.

Artículo 41. el Servicio de Asistencia Domiciliaria emitirá las órdenes de visita del día, haciendo constar las generales del afiliado o beneficiario, número de identificación e información disponible sobre la vigencia de derechos. El Médico Encargado de este Servicio organizará y distribuirá diariamente el trabajo.

Artículo 42. Cuando el enfermo esté ausente al practicarse la visita, el médico lo informará al Servicio de Asistencia Domiciliaria. No se ordenará la nueva visita relacionada con la misma solicitud, salvo que se compruebe a satisfacción del Instituto, la causa justificada de la ausencia.

Artículo 43. en caso de solicitud de atención domiciliaria, si el médico comprueba dirección inexacta del afiliado o beneficiario con derecho, lo informará al Servicio de Asistencia Domiciliaria. Si hubiera reclamación, el Médico Encargado de este Servicio verificará la dirección del solicitante para ordenar una nueva visita médica.

Artículo 44. El afiliado o beneficiario con derecho tratado a domicilio, está obligado a cumplir las instrucciones del médico en lo concerniente a tratamiento medicamentoso, régimen alimenticio, reposo y otras prescripciones que diere.

El afiliado o beneficiario con derecho también está obligado a permitir las visitas domiciliarias del personal del Instituto debidamente identificado, para el control del cumplimiento de las prescripciones médicas y las actividades de servicio social.

Si el Instituto comprueba que no se cumplen las órdenes médicas prescritas, tomará las medidas que crea convenientes, pudiendo disponer hasta la suspensión de las prestaciones en servicio y subsidio en dinero.

Artículo 45. El médico de asistencia domiciliaria decidirá después de examinar el enfermo, si se le refiere a consulta externa, a hospitalización o si continúa en tratamiento domiciliario. En caso de hospitalización, procederá a remitirlo a la Unidad Médica de Encamamiento, llenando el formulario correspondiente. Si el enfermo rehúsa la orden de hospitalización, el médico lo informará al Médico Encargado del servicio de Asistencia Domiciliaria para que se le suspendan las prestaciones mientras persista en su actitud.

Artículo 46. Los médicos que presten servicio de asistencia domiciliaria desarrollarán actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, de acuerdo con los principios y normas del presente Reglamento.

Artículo 47. En caso de accidente no se darán las prestaciones de asistencia médica domiciliaria establecidas en esta Sección.

SECCIÓN III

ASISTENCIA MEDICA HOSPITALARIA (30)

Artículo 48. Se otorga al afiliado o beneficiario con derecho atención médica hospitalaria, cuando a juicio de médico tratante del Instituto sea necesaria. Los médicos del Instituto podrán hospitalizar al afiliado o beneficiario con derecho, en los siguientes casos: (31)

- a) Cuando la naturaleza de la enfermedad o el accidente exija tratamiento que no pueda proporcionarse por los servicios de Consulta Externa o a domicilio.
- b) Cuando sea indispensable para fines de diagnóstico;
- c) Cuando se trate de enfermedad transmisible, de acuerdo con normas que dicte la Gerencia;
- d) Cuando la evolución de la enfermedad o el accidente, o conducta del enfermo justifique su control y observación constante; y
- e) Cuando las condiciones higiénicas del domicilio del enfermo imposibiliten un tratamiento adecuado, o cuando el enfermo no cuente con los cuidados necesarios en él.

Artículo 49. si el enfermo se negare a hospitalizarse cuando su caso lo requiera a juicio del médico tratante, el instituto queda exento de toda responsabilidad por la evolución del caso y relevado de sus obligaciones mientras persista en su actitud. El médico que hubiere indicado la hospitalización dejará constancia escrita de la negativa, la cual será firmada por el propio enfermo, o un familiar, o dos testigos a los que les conste tal negativa. (32)

Artículo 50. El afiliado o beneficiario con derecho se hospitalizará conforme a los siguientes procedimientos:

- a) Admisión programada; y
- b) Admisión de emergencia.

Artículo 51. Se considera admisión programada cuando el enfermo es hospitalizado previo estudio clínico integral por el médico de la clínica de Consulta Externa. En este caso se seguirá el siguiente procedimiento:

- a) El médico de clínica de Consulta Externa remitirá al enfermo con el formulario de traslado a hospitalización;
- b) La Secretaría de la clínica de Consulta Externa solicitará a la Oficina de Admisión de la Unidad de Encamamiento el turno correspondiente para que el enfermo sea hospitalizado, fijando fecha y hora por cita previa.
- c) Para su hospitalización, el enfermo se presentará a la Oficina de Admisión de la Unidad de Encamamiento, en la fecha y hora que se le haya fijado por cita previa, con el correspondiente formulario de traslado y documento de identificación;
- d) La Oficina de Admisión pedirá a la Sección de Registros Médicos verifique si existe expediente médico del enfermo en dicha unidad;
- e) La Sección de Registros Médicos proporcionará el expediente médico si ya existiera en la unidad; si no lo hubiera, procederá a la apertura del mismo;
- f) La Oficina de Admisión lo hospitalizará en el servicio correspondiente del departamento respectivo;
- g) La recepcionista del servicio le asignará cama y notificará a la Oficina de Información estos datos; y
- h) El horario de hospitalización de los enfermos de admisión programada será de 14:00 a 18:00 horas.

Artículo 52. La Oficina de Admisión solicitará del enfermo o de su familiar más cercano, que firme autorización para practicar tratamientos médicos, exámenes e investigaciones médicas, transfusiones e intervenciones quirúrgicas que sean necesarios. Si el enfermo o sus familiares no supieren firmar, se

pondrá en la autorización sus huellas digitales y se solicitará la firma de dos testigos a los que conste que el enfermo o los familiares aceptan.

Artículo 53. Se considera admisión de emergencia (33) aquella que por la naturaleza de la enfermedad o del accidente que presente el afiliado o beneficiario con derecho, hace necesario el tratamiento médico quirúrgico inmediato.

Los médicos del Servicio de Emergencia ordenarán la admisión hospitalaria en los siguientes casos y por los procedimientos que a continuación se establecen:

- a) Enfermos trasladados por orden de médicos de asistencia domiciliaria;
- b) Enfermos trasladados por órdenes de médicos del Servicio de Emergencia de las clínicas de Consulta Externa;
- c) Enfermos trasladados de emergencia por orden de médicos de las clínicas de Consulta Externa;
- d) Enfermos que acudan al Servicio de Emergencia de la Unidad de Encamamiento, y que a juicio de los médicos de dicho Servicio necesiten tratamiento;
- e) Si el enfermo es admitido, la Secretaría de Servicio de Emergencia solicitará a la Oficina de Admisión de la Sección de Registros Médicos, el expediente médico del afiliado o beneficiario con derecho si lo hubiere. En caso de no existir éste, la Sección de Registros Médicos procederá a la apertura del expediente médico; y
- f) En los casos señalados en el inciso d), si el enfermo no justifica admisión hospitalaria, los médicos del Servicio de Emergencia le darán las indicaciones pertinentes y lo trasladarán a la unidad médica que corresponda.

Artículo 54. Todo enfermo trasladado como caso de emergencia por los médicos de asistencia domiciliaria, de la Clínica de Consulta Externa o del Servicio de Emergencia de ésta, será hospitalizado; no obstante si a juicio de los médicos del servicio de Emergencia de la Unidad de Encamamiento la hospitalización no es indispensable, deberán comunicarlo por escrito a los Servicios de Consulta Externa o de Asistencia Domiciliaria, haciendo las

observaciones y sugerencia del caso en el formulario correspondiente, a fin de que el enfermo continúe siendo atendido en dichos Servicios si así procediere.

Artículo 55. Cuando el cuadro clínico de emergencia ponga en peligro la vida del enfermo, el ingreso se hará de inmediato y los requisitos administrativos internos de ingreso, deberán ser llenados dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes.

Artículo 56. En los casos de admisión de emergencia, en las unidades médicas de encamamiento, si el enfermo asiste por primera vez, y por lo tanto no tiene expediente médico se procederá así:

- a) La Sección de Registros Médicos procederá a la apertura del expediente médico;
- c) Una vez abierto el expediente médico, la Oficina de Admisión lo proporcionará a la Secretaría del Servicio de Emergencia; y
- d) el médico del Servicio de Emergencia procederá a elaborar la historia clínica, anotará los hallazgos del examen físico, exámenes complementarios y radiográficos que sean ordenados, diagnósticos presuntivos y tratamiento médico quirúrgico refiriéndolo al servicio respectivo del departamento correspondiente.

Artículo 57. Los médicos de las unidades de encamamiento anotarán en el expediente médico los tratamientos, evolución del caso y diagnósticos finales, en los formularios correspondientes.

El encamamiento de un enfermo debe durar lo indispensable de acuerdo con su estado y la opinión del médico tratante. El Director de la unidad respectiva, los Médicos de Supervisión y Control (34) y el Director General de Servicios Médico Hospitalarios, pueden recomendar el cese del encamamiento cuando el caso lo amerite.

El médico tratante, a su juicio, puede dar de alta al enfermo en forma condicional y para continuar tratamiento ambulatorio en la Consulta Externa de la misma Unidad de Encamamiento. Si éste necesitare períodos de hospitalización subsecuentes, será reingresado por orden médica y la Oficina de Admisión procederá a efectuar el reingreso.

El médico tratante en la Unidad de Encamamiento puede dar de alta al enfermo, aun antes de su completo restablecimiento siempre que la evolución clínica del caso lo permita, trasladándolo a las clínicas de Consulta Externa o al Servicio de Asistencia Domiciliaria, para continuar su atención. En estos casos llenará el formulario de traslado correspondiente.

Artículo 58. Los médicos que prestan servicios de asistencia hospitalaria, desarrollarán actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, de acuerdo con los principios y normas del presente reglamento.

Artículo 59. Los enfermos deben observar estrictamente las disposiciones pertinentes de los instructivos de la respectiva unidad médica.

Las visitas a los enfermos se sujetarán a las normas que señalan esos instructivos.

Artículo 60. En caso de que un afiliado o beneficiario con derecho falleciera estando hospitalizado, su cadáver será entregado a sus familiares. Si no fuera posible localizar a los familiares y el cadáver no fuera reclamado dentro del plazo que señalan las leyes sanitarias, el Instituto procederá a su inhumación.

Es entendido que cuando así proceda y de conformidad con la ley, el cadáver será trasladado al servicio Médico Forense de la Institución para el reconocimiento correspondiente.

Artículo 61. Las autopsias que la ley ordene practicar, serán efectuadas por médicos forenses o patólogos del Instituto o del Organismo Judicial, en la forma que la ley establece. Las Autopsias no ordenadas por la ley, serán efectuadas únicamente cuando se cuente con la autorización de los familiares más cercanos de la persona fallecida. (35)

SECCIÓN IV

NORMAS COMPLEMENTARIAS

ASISTENCIA DE EMERGENCIA

Artículo 62. Se consideran casos de emergencia las enfermedades y accidentes con manifestaciones alarmantes o violentas que requieran tratamiento médico-quirúrgico inmediato, y los agravamientos súbitos de enfermos en tratamiento.

El procedimiento de admisión de estos casos a los servicios médicos del Instituto, se regula por los Artículos 26,45,53 y 56 de este Reglamento.

Se entiende por estado de emergencia aquel durante el cual persisten las condiciones médicas que dieron origen al caso y cuando la interrupción de la asistencia médica o el traslado del enfermo ponen en peligro su vida. Mientras perdure el estado de emergencia, se continuará dando asistencia médica en los servicios del Instituto.

Artículo 63. En caso de emergencia, si la gravedad del enfermo requiere asistencia médico-quirúrgica urgente por estar en peligro su vida, el médico de emergencia podrá proceder al tratamiento necesario, dejando constancia escrita de las circunstancias que lo obligaron a ello, sin llenar los requisitos que establece el Artículo 52 del presente Reglamento.

Artículo 64. En casos justificados de extrema urgencia atendidos por servicios ajenos al Instituto, éste reembolsará al afiliado los gastos ocasionados por esa atención, siempre que se pruebe que por razones de distancia y otras calificadas a juicio de la Gerencia, no haya sido posible recurrir a los servicios médicos regulares o de emergencia del Instituto, propios o contratados. El reembolso se hará conforme al arancel y tarifas que se adopten, elaborados con base en los costos medios del Instituto. Se exceptúan del reembolso los primeros auxilios prestados por los servicios patronales . (36)

Artículo 65. (Modificado por el Artículo 3 del Acuerdo 521 de la Junta Directiva que entró en vigor el 23 de junio de 1972). Si un enfermo requiere asistencia urgente será atendido sin los requisitos de identificación y comprobación de derechos establecidos por los reglamentos del Instituto. Al concluir el estado de emergencia el enfermo deberá comprobar, dentro de los dos días hábiles siguientes, su derecho a prestaciones. Si se comprueba que no es afiliado o beneficiario con derecho, se le cancelará la asistencia médica, dándole las indicaciones pertinentes.

En estos casos y en situaciones de excepción debidamente calificadas, atendiendo al estado del enfermo y a su situación socioeconómica, se le trasladará a un servicio médico ajeno al Instituto o al lugar de su residencia en el país, pudiendo otorgarse en esos casos el medio de transporte correspondiente dentro de los alcances de la Sección X del Capítulo II de este reglamento.(37)

SECCIÓN V

ASISTENCIA ODONTOLÓGICA

Artículo 66. Se considera la asistencia odontológica como una asistencia especializada y en consecuencia se le aplican en lo pertinente, las normas y procedimientos administrativos establecidos en este Reglamento. (38)

Artículo 67. La asistencia odontológica comprende: exámenes de la boca y regiones anexas, extracciones, obturaciones exceptuando las de metales preciosos, profilaxis y tratamiento de conductos radiculares que a juicio del odontólogo sean indispensables. También se tratarán los casos de patología oral a juicio del Odontólogo tratante, quien deberá hacer las consultas médicas necesarias cuando lo crea conveniente.

En principio se excluyen la prótesis dentales y los casos que requieran rehabilitación oral. Sin embargo, se otorgará prótesis dental en caso de accidentes con lesiones de la boca, en los que como parte del tratamiento deben concederse.

Artículo 68. La asistencia odontológica será prestada en los servicios odontológicos propios del Instituto, o en los que para el efecto tenga contratados.

Artículo 69. Para otorgar la asistencia odontológica, el afiliado o beneficiario con derecho deberá previamente presentar su identificación y demostrar su vigencia de derechos, de conformidad con lo establecido en el Artículo 6 del presente reglamento.

Artículo 70. Para otorgar la asistencia odontológica, el afiliado o beneficiario con derecho deberá previamente tener expediente médico abierto y adscripción a determinada clínica de Consulta Externa. El médico tratante de dicha clínica lo referirá al Servicio Odontológico, para lo pertinente. El formulario de asistencia odontológica deberá ser agregado al expediente médico del enfermo.

Artículo 71. Si un afiliado se presentare durante las horas hábiles con una emergencia odontológica y tuviere expediente médico iniciado, será trasladado por la Oficina de Admisión de la Sección de Registros Médicos directamente a la Clínica odontológica, sin pasar por la Clínica de Consulta Externa,

acompañando el expediente médico respectivo. En estos casos, el Odontólogo se limitará al tratamiento de la emergencia.

Artículo 72. Si el enfermo se presentare con una emergencia odontológica durante las horas hábiles y no tuviere expediente médico abierto, la Oficina de Admisión de la Sección de Registros Médicos lo enviará a la Clínica Odontológica, donde se le prestará asistencia de emergencia y se le darán las indicaciones pertinentes para su inmediata identificación, comprobación de vigencia de derechos, de apertura del expediente médico y adscripción.

Artículo 73. Si el caso se presentara durante las horas inhábiles, será atendido por el Servicio de Emergencia de la Clínica de la Consulta Externa, el cual le prestará el tratamiento propiamente médico y le dará las indicaciones para que se presente a la Oficina de Admisión de la Sección de Registros Médicos en horas hábiles para los efectos de cumplir con lo establecido en los Artículos 69 y 70.

Artículo 74. Los servicios de asistencia odontológica desarrollarán en su especialidad actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, de acuerdo con los principios y normas del presente Reglamento.

Se dará especial importancia a la prevención de la caries dentaria.

SECCIÓN VI

REHABILITACIÓN (39) Y APARATOS

ORTOPÉDICOS Y PROTESICOS (40)

Artículo 75. Por ser la rehabilitación parte activa del tratamiento médico de numerosas enfermedades, el Programa de Enfermedad y Maternidad, en principio y en general otorgará prestaciones de rehabilitación de alcances limitados a sus posibilidades de servicio médico y social, y a sus recursos económicos.

Para determinadas enfermedades muy calificadas, se darán prestaciones específicas de rehabilitación, de acuerdo con programas preparados por la Dirección General de Servicios Médico Hospitalarios y aprobados por la Gerencia.

Artículo 76. Los aparatos ortopédicos y protésicos se conceden únicamente cuando sean prescritos por el médico tratante del Instituto, tomando en cuenta la naturaleza de la incapacidad y su utilidad para el enfermo.

Artículo 77. Los aparatos ortopédicos y protésicos que se concedan, se otorgarán por una sola vez y no podrán ser renovados ni reparados, salvo que su deterioro o destrucción se deba a accidente sufrido por el poseedor y que éste tenga la calidad de afiliado, o que los aparatos tuvieren algún defecto inicial en su fabricación.

En caso de que la evolución o avance de la incapacidad haga necesaria una renovación o reparación del aparato, la Gerencia tomando en cuenta las condiciones del caso y e dictamen del médico correspondiente, podrá autorizar una u otra; facultad que podrá ser delegada en la Dirección General de Servicios Médico Hospitalarios.

Artículo 78. La reparación de los aparatos de prótesis proporcionados con motivo de accidente sólo se podrá hacer cuando se compruebe que el deterioro de los mismos proviene del uso regular y continuo o por algún defecto inicial en su manufactura.

No se autorizarán reparaciones de prótesis cuando su deterioro se deba a manifiesto descuido o acto intencional de quien lo posea.

Artículo 79. El afiliado está obligado a aceptar las prótesis que el Instituto le otorgue, después de que el médico tratante compruebe que el aparato se encuentre en buenas condiciones para ser usado y que se ajusta a las características propias del caso.

Artículo 80. El derecho a reclamar el otorgamiento de un aparato ortopédico o protésico prescribe en un año a partir d la fecha en que se ordenó dicho aparato por el médico tratante.

Artículo 81. La rehabilitación en el Programa sobre Protección Relativa a Accidentes en General, se rige por las normas específicas del Artículo 14 y la Sección VI del Capítulo IV del Acuerdo número 97 de la Junta Directiva, y por los Acuerdos complementarios de éste. (40ª)

SECCIÓN VII ASISTENCIA FARMACÉUTICA (41)

Artículo 82. La asistencia farmacéutica será otorgada por el Instituto en sus farmacias o en las que para el efecto tenga contratadas.

Artículo 83. Las listas Básicas del Arsenal Médico Farmacéutico contendrán productos farmacéuticos, materiales de curación, de laboratorio y demás productos y materiales que el Instituto juzgue necesario para uso y consumo de sus servicios médico hospitalarios.

Las lista Básicas de dicho Arsenal serán autorizadas pro la Gerencia, a propuesta de la Junta médico Farmacéutico de la Dirección General de Servicios Médico Hospitalarios, quien deberá revisarlas actualizarlas periódicamente. (41^a)

Artículo 84. Para la prescripción de medicamentos se usarán recetarios colectivos e individuales. Los recetarios colectivos serán para uso exclusivo de las unidades de encamamiento. Los recetarios individuales serán utilizados en las clínicas de Consulta Externa, en el Servicio de Asistencia Domiciliaria, en enfermos que son dados de alta en las unidades de encamamiento y que a juicio del médico ameritan prescripción, y en aquellos enfermos hospitalizados que necesiten prescripciones de urgencia.

Artículo 85. Los médicos de Consulta Externa y Asistencia Domiciliaria deberán registrar su firma y clave para hacer uso del recetario individual. Los talonarios de recetas que se entreguen a los médicos serán de uso estrictamente personal y para ser utilizados en las labores propias de sus cargos en la Institución. No deberán usarse dos talonarios de recetas simultáneamente, debiendo concluir uno para iniciar otro. Los talonarios de recetas estarán numerados correlativamente.

Artículo 86. (Modificado por el Artículo 1 del Acuerdo 1067, a la vez, es modificado por el Artículo l del Acuerdo 1093, ambos de la Junta Directiva. Publicado el 11-02-03, cobró vigencia a partir del 12-02-03). Los Médicos y Odontólogos al servicio del Instituto, deben sujetarse a prescribir única y exclusivamente los medicamentos y unidades de despacho establecidos en la Lista Básica de Medicamentos, autorizada por la Junta Directiva.

Artículo 87. El médico tratante prescribirá en cada caso los medicamentos que considere necesarios. La receta deberá escribirse con lápiz tinta o bolígrafo, sin alteraciones ni borrones.

Al haberse producido error en la formulación de una receta, ésta deberá ser anulada por el médico tratante.

El médico pondrá especial cuidado en la determinación de la cantidad de medicamentos que prescriba, tomando en cuenta la evolución y la duración probable de la enfermedad, los remedios ya administrados, el período de eficacia de los medicamentos y la necesidad de evitar consumos superfluos.

El médico tratante debe dar al enfermo y a los familiares de éste todas las indicaciones sobre la forma de emplear o administrar los medicamentos recetados.

Artículo 88. La prescripción de drogas estupefacientes se regirá por un instructivo específico que emitirá la Gerencia.

Artículo 89. (Reformado por el Artículo 1 del Acuerdo 842, a la vez, es adicionado por el Artículo 1 del Acuerdo 1174, ambos de Junta Directiva, vigente a partir el 19 de enero del 2006). Las farmacias del Instituto o las que contrate éste, solamente despacharán medicamentos prescritos por médicos tratantes. Las recetas expedidas por estos médicos deben presentarse en las farmacias sin tachaduras, enmendaduras o mutilaciones, dentro de los tres días hábiles siguientes a su expedición; después de este término quedarán sin efecto.

En caso que algún medicamento, para el tratamiento de enfermedades de larga duración, se encontrara temporalmente agotado y el mismo fuera insustituible, el Director de la Unidad Médica podrá autorizar la prórroga de vigencia de las recetas correspondientes, por el tiempo necesario para el reabastecimiento del medicamento. Autorizada la prórroga, el Jefe de la Farmacia procederá a razonar tal extremo en el reverso de cada receta, lo que facultará al paciente para hacerla efectiva en su momento.

Artículo 90. Para indicaciones médicas no farmacéuticas, el médico tratante usará un formulario especial.

SECCIÓN VIII

SERVICIO SOCIAL (42)

Artículo 91. Para complementar los beneficios establecidos en este reglamento, el Servicio Social del Instituto desarrollará las funciones siguientes:

- a) Interesarse porque las prestaciones que otorga el Instituto de conformidad con sus Reglamentos, se presten a los afiliados y beneficiarios con derecho, completa y oportunamente;
- b) Difundir los Programas y Principios de Seguridad Social para orientar al afiliado y su familia en cuanto a mejor aprovechamiento de los servicios establecidos y para que se compenetren de sus derechos y obligaciones ante el Régimen de Seguridad Social Guatemalteco;
- c) Contribuir a mejorar los niveles des vida de los afiliados y sus familias;
- d) Lograr una mayor coordinación con otras instituciones nacionales que cumplan en la comunidad acciones de salud pública y bienestar social, divulgando tal labor entre los afiliados y sus familias, para que estén informados de ese beneficio;
- e) Participar dentro de su campo de acción en los programas de asistencia médica de conformidad con las normas que establece el presente Reglamento;
- f) Programar actividades y seleccionar proyectos de trabajo de acuerdo con los problemas médico-sociales de la comunidad;
- g) Promover programas de desarrollo de la comunidad, preferentemente en lo que respecta a mejorar las condiciones de salud de ésta; y
- h) Realizar estudios sistemáticos de aspectos socio-económicos en la población afiliada para poder conocer sus condiciones de vida y necesidades, con el objeto de encausar las prestaciones del Instituto en la mejor forma posible.

SECCIÓN IX

HOSPEDAJE

Artículo 92. el Instituto contará con centros de hospedaje y otorgará esta prestación en los casos siguientes:

- a) Cuando a juicio del medico tratante, por razones de larga distancia o difícil accesibilidad entre el lugar de residencia del enfermo y la unidad médica correspondiente, esté contraindicado médicamente su transporte frecuente o éste interfiera o perjudique la asistencia médica;

- b) Cuando a juicio de la Dirección General de Servicios Médico Hospitalarios o de la Jefatura del Departamento de Prestaciones en Dinero, por razones imprevistas debidamente calificadas, deba guardar hospedaje por un tiempo corto.

Un instructivo normará el servicio de hospedaje. (43)

SECCIÓN X

TRANSPORTE (44)

Artículo 93. el servicio de transporte se concederá:

- a) En casos de emergencia;
- b) Cuando el traslado del enfermo de un lugar a otro sea necesario para la asistencia médica que se le está prestando, siempre que su estado le impida trasladarse por sus propios medios físicos.
- c) Cuando para la atención de un enfermo no se disponga en determinadas unidades médico hospitalarias de los recursos de asistencia médica necesarios, el médico tratante puede disponer el traslado del enfermo a otra unidad que cuente con ellos. En los casos a que se refiere este Artículo el transporte del enfermo de un lugar a otro corre a cargo del Instituto.

Artículo 94. En los casos en que el transporte se justifique, por llenarse los requisitos establecidos en el Artículo anterior, y el Instituto no esté en condiciones de realizarlo, el enfermo podrá hacerlo por su cuenta, teniendo derecho a que se le reembolse el valor del pasaje, con base en la tarifa del transporte menos costoso, salvo que el Instituto autorizare previamente otra clase de transporte debido al estado del enfermo.

Artículo 95. Se autorizará el reembolso de gastos de transporte para traslado, únicamente cuando la distancia excesiva lo justifique o cuando el estado del enfermo le impida hacerlo por sus propios medios físicos. En cada caso debe quedar anotado en el comprobante respectivo, la causa del reembolso.

Artículo 96. En los casos en que el afiliado o beneficiario con derecho tenga que trasladarse a un lugar distinto de su domicilio, para ser sometido a observación o tratamiento, se cumplirán las siguientes normas:

- a) El afiliado o beneficiario con derecho se presentará con la orden médica respectiva a la correspondiente unidad para que se le extienda el pasaje;
- b) Terminada la asistencia médica y con base en la orden que emita el médico tratante, la unidad extenderá el pasaje de regreso;
- c) A los afiliados o beneficiarios con derecho que residan o tengan su centro de trabajo en un municipio distinto de la unidad médica, se les atenderá o dará alta cuando así proceda, en las horas más adecuadas, para facilidad de transporte y evitar estancias innecesarias;
- d) El beneficio del transporte para los afiliados y beneficiarios con derecho no incluye ningún viático adicional salvo que la distancia a recorrer se haga en más de cinco horas, en cuyo caso se concederá una suma para el tiempo de alimentación correspondiente, suma que será fijada por la Gerencia.

Artículo 97. Todo afiliado o beneficiario que a juicio del Instituto, no cumpla con las estipulaciones establecidas en el presente Reglamento es decir, que por su cuenta y riesgo, sin ninguna orden médica ni causa plenamente justificada, se traslade a un lugar distinto de su domicilio para someterse a observación o tratamiento, no gozará del beneficio de transporte.

CAPITULO III

DISPOSICIONES ESPECIALES SOBRE PROTECCIÓN RELATIVA A MATERNIDAD

SECCIÓN I

GENERALIDADES

Artículo 98. Para la protección Relativa a Maternidad, el Instituto otorga a sus afiliadas y beneficiarias con derecho las prestaciones en servicio que se establecen y norman en el Artículo 24 y en el Capítulo II del Título II de este Reglamento, y se aplican en lo pertinente a los servicios de asistencia medica en general.

En este Capítulo, se establecen y norman las prestaciones especiales para maternidad, tomando en cuenta la naturaleza de ésta, que exige modalidades propias de atención médica.

Estas prestaciones comprenden asistencia medico-quirúrgica general y especializada, preventiva y curativa, y se otorgan en las fases en que se divide el Programa de Protección Relativa a Maternidad (Acuerdo 410 de la Junta Directiva).

Artículo 99. La protección relativa a Maternidad se otorga de acuerdo con las posibilidades del Instituto y las disposiciones de este Reglamento, en las fases prenatal, natal y postnatal, conforme a las siguientes normas:

- a) Protección durante la fase prenatal, es la que corresponde a las afiliadas y beneficiarias con derecho desde el día en que su embarazo se encuentre bajo el control del Instituto hasta el día en que se inicia la protección natal;
- b) Protección durante la fase natal, es la que corresponde a las afiliadas y beneficiarias con derecho durante los 30 días anteriores al parto y la asistencia de este; y
- c) Protección durante la fase postnatal, es la que corresponde a las afiliadas y beneficiarias con derecho cuando termina la protección natal, hasta los cuarenta y cinco días después del parto, salvo los casos de excepción mencionados en este reglamento, (44a)

SECCIÓN II

ASISTENCIA MEDICA DURANTE LA FASE PRENATAL

Artículo 100. (Modificado por el Artículo 1 del Acuerdo 832 de Junta Directiva que entró en vigor el 20 de enero de 1989). Las prestaciones médicas de la fase prenatal, son las siguientes:

- a) Exámenes periódicos;
- b) Examen médico del padre, a juicio del médico tratante;
- c) Tratamiento de enfermedades y complicaciones del embarazo;

- d) Tratamiento del aborto;
- e) Educación higiénica y orientación para el bienestar de la familia, y
- f) Complemento nutricional a juicio del médico de la clínica de nutrición de la unidad respectiva. (45)

Artículo 101. La asistencia médica durante la fase prenatal se prestará a las afiliadas y beneficiarias con derecho desde el momento en que informen su estado de embarazo al Instituto, lo cual deben hacer durante los primeros seis meses de la gestación. Una vez comprobado el estado de embarazo, las afiliadas y beneficiarias con derecho quedan obligadas a someterse a los exámenes médicos que sean necesarios para determinar la aptitud o ineptitud de la examinada para la gestación, el parto y crianza, vigilar el estado de salud de la futura madre durante los ocho primeros meses de la gravidez y adoptar las medidas que se estimen necesarias en caso de encontrar alteraciones; quedando también obligadas a cumplir con las indicaciones del médico tratante.

Estos exámenes se practicarán mensualmente durante los primeros seis meses y quincenalmente durante el séptimo y octavo, pudiendo modificarse los plazos señalados cuando el médico tratante lo disponga.

Artículo 102. Cuando el médico del Instituto que atiende a la madre lo aconseje, se someterá a examen médico al padre del niño por nacer.

Artículo 103. Las enfermedades y complicaciones del embarazo, serán tratadas en los servicios médicos del Instituto. Los accidentes que se presenten en esta fase, tanto en caso de afiliadas como de beneficiarias con derecho serán tratados en los servicios médicos del Instituto.

Artículo 104. La predeterminación del día en que se deba comenzar el descanso preparto, se hará en el curso de los seis primeros meses del embarazo. Esta predeterminación se hará de acuerdo con la fecha probable del parto fijado por el médico tratante, quien en exámenes ulteriores rectificará o ratificará dicha fecha probable fijada, para los efectos de aviso en caso de afiliadas al Departamento de Prestaciones en Dinero y poder comunicar a los patronos e interesadas el inicio del descanso prenatal.

Artículo 105. si el parto se produjera sin que la afiliada o beneficiaria con derecho hubiera informado al Instituto de su estado de embarazo éste otorgará la

asistencia desde el momento en que se soliciten sus servicios, y no asumirá ninguna responsabilidad por la asistencia anteriormente recibida por servicios ajenos al Instituto.

Artículo 106. El aborto espontáneo y sus complicaciones y el aborto terapéutico, serán tratados sin restricción alguna en los servicios médicos del Instituto. El aborto terapéutico, cuando sea aconsejado por los servicios competentes, será practicado y asistido en las unidades médicas del Instituto; tal medida no podrá ser tomada sin haber cumplido con los preceptos respectivos del Código Deontológico del Colegio de Médicos y Cirujanos. Todos los abortos terapéuticos deben ser autorizados previamente por la Dirección de la unidad médica respectiva.

El aborto provocado también será tratado en los servicios médicos del Instituto, pero al comprobarse responsabilidad penal de la abortante, ésta perderá el derecho al subsidio. (46)

Artículo 107. (Modificado por Artículo 2 del Acuerdo 832 de la Junta Directiva que entró en vigor el 20 de enero de 1989) El Instituto debe emprender una labor de educación higiénica orientada hacia la prevención del aborto de enfermedades venéreas y otras enfermedades transmisibles, higiene de la mujer embarazada y cuidado del recién nacido y otros aspectos de la puericultura y orientación para el bienestar de la familia que se consideren convenientes. Es este un beneficio sistemático que debe impartirse ya sea en forma de acción individual o colectiva. Estas actividades se desarrollará en lo posible mediante programas educativos cuyo funcionamiento se normara por instructivos especiales.

En los casos que establezca la Gerencia en la cantidad que determine y a juicio del médico de la clínica de nutrición de la unidad respectiva se otorgará a las embarazadas complemento nutricional para evitar el riesgo de la desnutrición y que tengan hijos de bajo peso al nacer (47)

SECCIÓN III

ASISTENCIA MEDICA DURANTE LA FASE NATAL

Artículo 108. Las prestaciones médicas que otorga el Instituto en la fase natal, son las siguientes:

- a) Exámenes ordinarios.
- b) Exámenes extraordinarios.
- c) Asistencia obstétrica del parto; y
- d) Tratamiento de las enfermedades y complicaciones del embarazo y del parto, incluyendo la protección por accidentes.

Artículo 109. Los exámenes ordinarios se practicarán semanalmente y en el primero de ellos se establecerá por los servicios médicos y sociales del instituto, si la asistencia del parto se hará en un hospital de maternidad o a domicilio. Esta disposición podrá cambiarse ulteriormente, según las circunstancias a juicio del Instituto.

Artículo 110. Los exámenes extraordinarios se verificarán en los consultorios cuando se presente alguna complicación grave o se sospeche que el parto está hincándose. También podrán verificarse en el domicilio de la afiliada o beneficiaria con derecho, cuando las circunstancias lo ameriten a juicio del Instituto.

Cuando el mal estado de salud de la futura madre o el apareamiento de complicaciones lo requiera, se ordenará la hospitalización precoz desde el día en que se compruebe la existencia de esas condiciones excepcionales.

Artículo 111. La asistencia obstétrica del parto y del puerperio inmediato se prestará:

- a) En los hospitales de maternidad establecidos por el Instituto o que se encuentren a disposición del mismo con ese objeto. La duración total de la hospitalización será fijada por el instituto y modificada si fuera necesario de acuerdo con las normas que la técnica aconseje. Podrá prolongarse en los casos particulares que el estado del puerperio lo haga indispensable.
- b) En el domicilio de la parturienta, en los lugares donde así lo establezca el Instituto y siempre que sea posible, de acuerdo con las indicaciones médicas y las condiciones higiénicas y sociales del hogar. Cuando el caso lo amerite, a juicio del médico tratante se le trasladará a un hospital.

Artículo 112. Las enfermedades y complicaciones del embarazo y del parto, serán tratadas en los servicios médicos del Instituto. Los accidentes que en esta fase se presenten, también serán tratados en los servicios médicos del instituto, a las afiliadas y beneficiarias con derecho.

SECCIÓN IV

ASISTENCIA MEDICA DURANTE LA FASE POSTNATAL

Artículo 113. (Reformado por el Artículo 3 del Acuerdo 832 de la Junta Directiva que entró en vigor el 20 de enero de 1989) Las prestaciones que otorga el Instituto en la fase postnatal, son las siguientes:

- a) Asistencia médico quirúrgica;
- b) Reconocimientos médicos postnatales,
- c) (Modificado por el Artículo 3 del Acuerdo 832 de la Junta Directiva que entró en vigor el 20 de enero de 1989). Ayuda láctea cuando sea caso especial, o complemento nutricional para la madre a juicio del médico de la clínica de nutrición de la Unidad respectiva. (48)
- d) (Modificado por el Artículo 3 del Acuerdo 832 de la Junta Directiva). Canastilla Maternal.

Artículo 114. La asistencia postnatal se presta hasta por un tiempo máximo de cuarenta y cinco días. Cuando el vencimiento de dicho plazo continuare un estado mórbido de la trabajadora afiliada, la asistencia médica se concederá a título de asistencia por enfermedad. (48ª)

Mientras no extendieren las prestaciones en servicio por enfermedad a las esposas o compañeras de los afiliados, aquellas que sufran estado mórbidos consecuentes al embarazo o al parto, que ameriten asistencia médica por un término mayor de cuarenta y cinco días, se les continuará prestando hasta por un plazo máximo de cuarenta y cinco días adicionales. (48b)

Artículo 115. Dentro de los cuarenta y cinco días del posparto y después de egresada del hospital, a la afiliada o beneficiaria con derecho se le practicarán tres reconocimientos médicos, y si su estado lo indica se le darán los cuidados médicos que necesite. (48c)

Artículo 116. (Modificado por el Artículo 4 del Acuerdo 832 de la Junta Directiva que entró en vigor el 20 de enero de 1989). Las madres que por su mal estado de nutrición no puedan amamantar adecuadamente a sus hijos, recibirán complemento nutricional, cuando el médico lo recomiende para garantizar la buena crianza. Si en esta fase se comprueba a juicio del médico del Instituto, que a pesar del complemento nutricional a la madre, la lactancia natural no es posible o satisfactoria por problemas nutricionales o de enfermedades específicas maternas, se referirá el caso a la clínica de nutrición de la unidad respectiva, para su estudio y determinar la necesidad de ayuda láctea, conforme lo establece el Acuerdo de Gerencia específico, dándose además todas las indicaciones sobre la preparación y administración de la misma, así como del complemento nutricional para la madre de conformidad con el Acuerdo correspondiente de la Junta Directiva.

Con el objeto de incrementar la práctica de la lactancia materna, se otorgará a las madres trabajadoras, afiliadas o beneficiarias que están en período de lactancia, extractores de leche materna a juicio del médico tratante, cumpliendo con el Acuerdo respectivo de la Gerencia. (49)

Artículo 117. El Instituto concede a las madres de niños nacidos en sus servicios, y cuya situación económica lo justifique, la prestación de canastilla maternal, que consiste en un equipo mínimo cuyo costo, contenido y requisitos para su entrega serán fijados por la Gerencia en Acuerdo especial. (50)

CAPITULO IV

DISPOSICIONES ESPECIALES SOBRE PROTECCIÓN RELATIVA A NIÑOS

SECCIÓN I

GENERALIDADES

Artículo 118. Para la protección relativa a los hijos de afiliados menores de cinco años, el Instituto otorga las prestaciones en servicio que se establecen y norman en el Artículo 24 y en el Capítulo II Título II de este Reglamento, y se aplican en lo pertinente a los servicios de asistencia médica en general. (51)

En este Capítulo, se establecen y norman prestaciones especiales para la infancia, tomando en cuenta que la naturaleza del niño exige modalidades propias de atención médica.

Las prestaciones de asistencia médico-quirúrgica, general y especializada, curativa y preventiva para niños, son las siguientes:

- a) Atención de prematuros.
- b) Tratamiento de anomalías y enfermedades congénitas.
- c) Exámenes médicos de control de la salud.
- d) Asistencia médico-quirúrgica.
- e) Vacunación contra enfermedades transmisibles.
- f) Asistencia médico-quirúrgica para accidentes comunes.
- g) Ayuda láctea; y
- h) Educación a la madre sobre puericultura y dietética.

Artículo 119. Las fases en que se divide el programa para el otorgamiento de estas prestaciones y la protección que durante ellas se imparte, de acuerdo con las disponibilidades del Instituto y las disposiciones de este Reglamento, son las siguientes:

- a) Asistencia Pediátrica en el Hospital de Maternidad.
- b) Asistencia Pediátrica en general.

SECCIÓN II

ASISTENCIA PEDIATRICA EN EL HOSPITAL DE MATERNIDAD

Artículo 120. La asistencia pediátrica en el Hospital de Maternidad comprende:

- a) Al recién nacido, hasta su egreso.

- b) Al prematuro; y
- c) Al recién nacido en estado de emergencia, que no pueda egresar por indicación médica.

Artículo 121. Todo niño nacido en los servicios del Instituto será objeto de reconocimiento médico para determinar si su estado de salud es satisfactorio.

Si el niño es normal, el médico dará todas las instrucciones preventivas que el caso requiera y transcurridos los días que el Instituto establezca para la atención del niño normal en el Hospital de Maternidad, lo trasladará con el formulario correspondiente a los servicios de Consulta Externa de Pediatría.

Artículo 122. Al niño prematuro se le dará asistencia médica especializada en servicios apropiados, por todo el tiempo que sea necesario.

Concluida la atención médica en el Hospital de Maternidad, se trasladará al niño a los servicios de Consulta Externa de Pediatría, con el formulario correspondiente, para su control ulterior.

Artículo 123. El recién nacido enfermo en estado de emergencia, será atendido en las instalaciones del Hospital de Maternidad hasta que su estado permita el traslado a otro servicio de pediatría del Instituto. Igualmente el niño con anomalías y enfermedades congénitas que haya que tratar precozmente, será atendido en el Hospital de Maternidad hasta que sea posible su traslado a otro servicio de Pediatría del Instituto. (52)

SECCIÓN III ASISTENCIA PEDIATRICA EN GENERAL (53)

Artículo 124. La asistencia pediátrica en general se presta:

- a) en Consulta Externa;
- b) En hospitales; y
- c) A domicilio.

Artículo 125. El Instituto ejercerá la vigilancia del niño sano, con el objeto de controlar su desarrollo y crecimiento normal y practicar las medidas médico

preventivas pertinentes. En los servicios pediátricos de Consulta Externa del Instituto se practicarán exámenes de salud, mensualmente durante los primeros ocho meses de edad y luego cada cuatro meses hasta que el niño cumpla los dos años. (53ª)

Artículo 126. En caso de que el niño se presente con alguna enfermedad el médico podrá citarlo con la frecuencia que sea necesaria para su adecuado tratamiento.

Artículo 127. Cuando a juicio del médico de Consulta Externa el niño requiera ser hospitalizado será trasladado al Servicio Hospitalario de Pediatría, con el formulario correspondiente.

Artículo 128. (Reformado por el Artículo 1 del Acuerdo 652 de la Junta Directiva, que entró en vigor el 16 de junio de 1981). Cuando el niño cumpla los cinco años de edad y se encuentre en tratamiento en los servicios médicos del Instituto, terminará su derecho a las prestaciones salvo que se encuentre en estado de emergencia, en cuyo caso se continuará tratando hasta que termine dicho estado.

En los casos de niños que al llegar a los cinco años, requieran tratamiento por anomalías y enfermedades congénitas, incluyendo su rehabilitación, el derecho a las prestaciones se extenderá por el tiempo necesario, sin que éste exceda de la edad de quince años. (54) [Ver expediente de la C.C. 123-2004. publicado el 20 de junio del 2007. Sin lugar la acción de inconstitucionalidad.](#)

Artículo 129. el Instituto aplicará en sus servicios pediátricos, vacunación contra enfermedades transmisibles según programas que establezca. Estos programas se desarrollarán en general, aprovechando los exámenes de control de la salud.

Artículo 130. En caso de que un niño beneficiario sufra un accidente, será tratado en los servicios pediátricos del Instituto durante todo el tiempo que sea necesario siempre que la edad no pase de cinco años. (55)

Artículo 131. Cuando las circunstancias económico-sociales de la familia del menor lo justifiquen y a juicio del médico se compruebe que la lactancia natural no es posible o satisfactoria, el Instituto dará al niño bajo su protección la leche necesaria, o su equivalente en especie, durante los primeros ocho meses de vida.

También se dará esta prestación en los casos de niños desnutridos que la requieran a juicio del médico tratante, por el tiempo que sea indispensable y hasta que cumpla la edad de cinco años.

Esta prestación podrá suspenderse cuando se compruebe fehacientemente que no se destina a la alimentación del niño para quien fue concedida.

Cuando un niño, sano enfermo esté recibiendo ayuda láctea o su equivalente en especie, la madre tiene la obligación de llevarlo a los servicios del Instituto para los controles médicos establecidos. (56)

Artículo 132. La Gerencia queda facultada para fijar, de acuerdo con las posibilidades económicas del Instituto, la forma en que se otorgará la ayuda láctea o su equivalente en especie. (57)

Artículo 133. El Instituto impartirá a las madres los conocimientos de educación higiénica indispensables para mantener y fomentar la salud física y psíquica del niño. Estos conocimientos se impartirán por acción individual, y colectivamente por medio de las Escuelas de Madres. (58)

CAPITULO V

DISPOSICIONES ESPECIALES SOBRE PROTECCIÓN RELATIVA A ACCIDENTES EN GENERAL

SECCIÓN I

GENERALIDADES

Artículo 134. Para la protección de accidentes en general, el Instituto otorga las prestaciones que se establecen y norman en el Artículo 24, en el Capítulo II del Título II de este reglamento, y se aplican a los servicios de asistencia médica en general.

Las normas especiales para accidentes que se indican en el Capítulo citado y las normas que se establecen en los Artículos siguientes, comprenden las prestaciones en servicio que específicamente da el Instituto par accidentes en general, tomando en cuenta la naturaleza del riesgo que justifica modalidades

propias para su protección y, circunstancialmente, ampliaciones o limitaciones en el otorgamiento de servicios médicos.

Artículo 135. La asistencia médica para accidentes en general, comprende su prevención, tratamiento y rehabilitación.

SECCIÓN II

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN GENERAL

Artículo 136. La prevención de accidentes de trabajo se desarrolla en el Instituto sobre las siguientes bases y orientaciones:

- a) Acción coordinada con el Ministerio de Trabajo y Previsión social de acuerdo con las normas establecidas en el reglamento General sobre Higiene y Seguridad en el Trabajo, (59) para el control y vigilancia de las medidas de seguridad que establece dicho Reglamento.
- b) Promoción emisión de reglamentos sobre Seguridad e Higiene para protección de riesgos en el campo y en otros lugares de trabajo. (60)
- c) Establecimiento de organizaciones de seguridad en las fábricas, para velar por la higiene y seguridad en centros de trabajo, de acuerdo con las normas establecidas en el Acuerdo número 97 de la Junta Directiva del Instituto; (58^a)
- d) Exámenes de control de la salud de los trabajadores, que tienen como finalidad la prevención de accidentes, con las limitaciones a que se refiere el Artículo 58 del Acuerdo Número 97 de la Junta Directiva del Instituto; (58b)
- e) Campañas educativas para la prevención de accidentes, tanto en la industria, la agricultura como en otras actividades económicas;
- f) Reglamentación de botiquines para otorgar primeros auxilios en centros de trabajo; (61) y
- g) Otras actividades que sean necesarias y factibles dentro de los recursos del Instituto, para la prevención de accidentes de trabajo.

Artículo 137. La prevención de accidentes comunes comprende las siguientes actividades:

- a) Coordinación con las actividades de tránsito y de caminos para la prevención de accidentes por problemas de circulación de vehículos;
- b) Coordinación en las actividades de prevención del alcoholismo, que realicen entidades públicas y privadas, para evitar accidentes por tal causa;
- c) Prevención de accidentes en los balnearios (62) y en actividades deportivas, de acuerdo con normas especiales;
- d) Orientación educativa para la prevención de accidentes en el hogar;
- e) Promover la creación de organizaciones nacionales de seguridad; y,
- f) Otras actividades que sean necesarias y factibles dentro de los recursos del Instituto para prevenir los accidentes comunes.

SECCIÓN III

TRATAMIENTO DE ACCIDENTES EN GENERAL

Artículo 138. Las prestaciones de asistencia médica que el Instituto otorga a sus afiliados en caso de accidente, comprenden la atención médica en los consultorios externos o en los hospitales de la Institución, prestada según las normas establecidas en las Secciones I, III y IV del Capítulo 88 del Título II de este reglamento. La atención domiciliaria no se efectuará en caso de accidentes. La admisión programada en hospitales a que se refiere el Artículo 51, en casos de accidentes se efectuará a juicio del médico tratante, en enfermos que requieran hospitalización, pero cuyo tratamiento inicial pueda hacerse satisfactoriamente en la consulta Externa.

Artículo 139. el Instituto otorga prestaciones de asistencia médica en casos de accidente a las beneficiarias del Programa de Maternidad y a los niños menores de cinco años. (63)

Artículo 140. Las prestaciones que se establecen en el Capítulo II del Título II de este Reglamento, se aplican a los afiliados y beneficiarios con derecho del Régimen que sufran accidentes, variando solamente su duración, que es

limitada, en el caso de beneficiarios, al tiempo de vigencia de sus derechos establecidos en este Reglamento.

SECCIÓN IV

REHABILITACIÓN

Artículo 141. Para los efectos de la protección de accidentes en general, de conformidad con el Artículo 14 del Acuerdo 97 de la Junta directiva, rehabilitación es el proceso que tiende a capacitar de nuevo a un trabajador, física y psíquicamente para la vida activa, y por lo tanto comprende:

- a) la reeducación de órganos lesionados, como una de las fases del tratamiento médico;
- b) La sustitución o complemento de órganos mutilados, por medio de aparatos protésicos y ortopédicos, siempre que ello sea posible y necesarios; y
- c) La readaptación profesional, como el conjunto de esfuerzos tendientes a convertir de nuevo al trabajador en una persona económicamente activa, y procurar conseguirle una ocupación compatible con sus aptitudes. (63^a)

Artículo 142. Los trabajadores afiliados al Régimen tienen derecho, en caso de accidente, a las prestaciones en servicio de rehabilitación establecidas en la sección VI del Capítulo IV del Acuerdo número 97 de la Junta directiva del Instituto. (63b)

Artículo 143. Las madres beneficiarias del Régimen y los niños, en caso de accidente, tienen derecho a las prestaciones en servicio para rehabilitación, establecidas en la Sección VI del Capítulo II del Título II de este Reglamento, pero tales prestaciones se limitan al tiempo que dure su vigencia de derechos.

TITULO III

DISPOSICIONDS FINALES Y TRANSITORIAS

CAPITULO I

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 144. El Reglamento de la Dirección General de Servicios Médico Hospitalarios que complementa este Reglamento, establecerá las normas generales de organización, administración, auditoria, supervisión y control necesarias para el funcionamiento de los servicios médicos del Instituto de acuerdo con los principios, normas, técnicas y procedimientos de asistencia médica contenidos en este Reglamento. (64)

Artículo 145. Las zonas de atención de las unidades médicas se determinarán en los instructivos que al efecto emitirá la Gerencia. (65)

Artículo 146. El Instituto continuará auspiciando programas de educación a diversos niveles y grados, orientados hacia la capacitación de los profesionales y auxiliares necesarios para los servicio de asistencia médica. Con tal finalidad, desarrollará planes especiales de capacitación y adiestramiento del personal médico y auxiliar de la medicina, en el Instituto o en otras instituciones nacionales o extranjeras. (66)

Artículo 147. Un Reglamento específico regulará el otorgamiento de prestaciones en dinero por incapacidad temporal y la cuota mortuoria según lo establecen los Acuerdos 97 y 410 de la Junta Directiva y las normas del presente Reglamento. (67)

Artículo 148 (Modificado por el artículo 1 del Acuerdo número 709 de la junta Directiva, que entró en vigor el 9 de febrero de 1985, a la vez, es modificado por el Artículo 1 del Acuerdo 985, vigente a partir del 23 de junio de 1994, publicado el 22-06-94). Los afiliados protegidos por el Régimen de Seguridad Social, que por Enfermedad, Maternidad o Accidente se encuentren incapacitados temporalmente para el trabajo y que no hagan uso de los servicios propios del Instituto, para tener derecho a las prestaciones en dinero que les correspondan, deberán informar al Instituto su estado de incapacidad dentro de los diez días siguientes de iniciada la misma.

A los afiliados que estando incapacitados temporalmente para el trabajo, rindan esta información fuera del plazo de diez días prescrito en el párrafo anterior, el inicio de su derecho a las prestaciones en dinero, se reconocerá hasta por un período de siete días contados hacia atrás de la fecha de presentación del informe.

El mismo reconocimiento se hará a los afiliados que informen al Instituto acerca de su estado de incapacidad temporal para el trabajo, cuando esta hubiese cesado, siempre que justifiquen la causa de fuerza mayor o caso fortuito que les

impidió informarlo dentro del plazo prescrito, computándose en estos casos el período retroactivo de siete días de subsidios, a partir de la fecha en que haya concluido la incapacidad temporal. (68)

Si un afiliado que habiendo sido declarado en incapacidad temporal para el trabajo para los servicios médicos del Instituto, decide por su cuenta y riesgo procurarse atención médica en servicios ajenos a la Institución, tiene derecho a prestaciones en dinero (subsidios) siempre que dé aviso al Instituto dentro de los treinta días siguientes de haber dejado los servicios médicos de la Institución y que a la fecha de la recepción oficial del aviso, continúe en estado de incapacidad temporal para el trabajo. En este supuesto, el médico supervisor y de control del instituto, puede retrotraer la incapacidad temporal para el trabajo, hasta por un período que no exceda la fecha en que el afiliado ingresó a los servicios médicos del Instituto.

Si la incapacidad temporal para el trabajo se inicia con posterioridad a la fecha en que el afiliado dejó los servicios médicos del Instituto, el aviso deberá darlo dentro del plazo indicado en el primer párrafo de este Artículo.

Artículo 149. (Modificado por el Artículo 5 del Acuerdo 521 de la Junta Directiva que entró en vigor el 23 de junio de 1972). El Instituto suspenderá el pago del subsidio de enfermedad, maternidad o accidente, así como también las prestaciones en servicio en los siguientes casos:

- a) Si el afiliado o beneficiario rehusare someterse a los exámenes y tratamientos médicos, incluyendo los de rehabilitación, que el Instituto le ordene, y en general, si no cumpliera las instrucciones médicas que reciba;
- b) Si rehusare, sin justa razón, la hospitalización;
- c) Si observare una marcada conducta antisocial;
- d) Si no facilitare los datos necesarios para su identificación;

Además se suspende el subsidio de enfermedad, maternidad o accidente, si durante el tiempo en que esté disfrutándolo, el afiliado ejecutare un trabajo remunerado, salvo en casos de rehabilitación autorizados expresamente por el Instituto.

Se reanudarán las prestaciones cuando hubieren cesado las causales de suspensión. (69)

Artículo 150. La Gerencia queda facultada para dictar todas las disposiciones que considere necesarias para la mejor aplicación de este Reglamento.

CAPITULO II DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 151. el presente Reglamento es aplicable en las circunscripciones territoriales a donde se extienda la Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad, conforme a acuerdos específicos que emita la Junta Directiva del Instituto. Sin embargo, en accidentes este reglamento tiene aplicación en todas las circunscripciones territoriales actualmente cubiertas por este Programa. (70)

Artículo 152. El sistema de identificación personal de los afiliados o beneficiarios con derecho previsto en el Capítulo III del Título I de este Reglamento, se pondrá en vigor cuando las condiciones del Instituto lo permitan.

La Gerencia está facultada, en forma transitoria, para poner en práctica el sistema supletorio que juzgue conveniente.

Artículo 153. Los niños beneficiarios con derecho, nacidos con anterioridad a la fecha en que entre en vigor la Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad conforme el Acuerdo 410 de la Junta Directiva, gozarán de las prestaciones de asistencia médica que otorga el presente Reglamento, hasta la edad de cinco años, siempre que sean hijos de afiliados domiciliados en las circunscripciones territoriales donde se aplique este Reglamento (71)

Artículo 154. Mientras no se establezcan los aranceles y tarifas para reintegro que serán elaborados con base en los costos medios del Instituto, los reembolsos que haga éste por motivos de asistencia médica en casos debidamente calificados a que se refiere este Reglamento, se harán mediante estimaciones provisionales elaboradas por el Instituto.

Artículo 155. El presente reglamento entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial y su aplicación queda sujeta a lo prescrito en el Artículo 80 del Acuerdo No. 410 de la Junta directiva del Instituto, reglamento sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad.

Las normas de este reglamento, de asistencia Médica, relativas al Programa de Accidentes en General, empezarán a aplicarse al mismo tiempo que se inicie la ejecución del Programa de Enfermedad y Maternidad.

Dado en el Salón de Sesiones de la Junta Directiva del INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL, en la ciudad de Guatemala, a los dieciséis días del mes de octubre de mil novecientos sesenta y siete.

Lic. ANTONIO COLOM ARGUETA.
Presidente .

Lic. RAÚL NAVAS OLIVA
Primer Vicepresidente

Lic. RAFAEL PIEDRA SANTA ARANDI
Segundo Vicepresidente

Dr. ALFREDO AMENABAR TIBLE,
Vocal.

RUFINO RIVERA NATARENO
Vocal

Publicado en el Diario Oficial “El Guatemalteco” Tomo CLXXXI No. 27 del 7 de diciembre de 1967. Aprobado por Acuerdo Gubernativo 1248 del 1 de diciembre de 1967.

1. Véase artículo 13 de Acuerdo 410 de J.D.
2. Véase Acuerdos números 600 y 670 de la Junta Directiva, que prevé el envío de pacientes a tratamiento a centros hospitalarios del exterior en casos de naturaleza excepcional y siempre que concurren las circunstancias que en el mismo se establecen; y Acuerdo del Gerente 3165, que contiene el Instructivo para el Trámite y Autorización de la Asistencia Médica Ambulatoria y Hospitalaria, a efectuarse fuera del territorio nacional, a pacientes afiliados y beneficiarios con derecho. Estos Acuerdos están derogados.
3. Véase inciso c) del artículo 62 de la ley Orgánica del Instituto, Decreto 295 del Congreso de la República.
“c) Venta, al costo, de los servicios hospitalarios que para sus afiliados necesite el Instituto, siempre que los respectivos hospitales no sean administrados por éste y sean propiedades del Estado; y, “

4. Artículo 57 del Acuerdo 410. Las prestaciones en servicio del Programa de Enfermedad y Maternidad, se proporcionan, en principio, en consultorios, hospitales y otras unidades médicas propias del Instituto, por medio de su cuerpo médico del respectivo personal técnico y auxiliar.
Los reglamentos internos de los servicios médicos y el reglamento de Asistencia Médica, regularán el funcionamiento de las unidades médicas, sus zonas de atención y las condiciones de trabajo del personal médico y auxiliar.
El Instituto podrá celebrar contratos con hospitales y otros servicios médicos, públicos o privados, para otorgar en ellos, según los casos, todas o algunas de las prestaciones en servicios, siempre que por razones financieras o de eficiencia en los servicios no se justifique instalar centros propios de atención médica con su respectivo personal o mantener servicios especializados.
Los referidos contratos normarán, entre otros, los siguientes puntos:
- La extensión y naturaleza de dichos servicios;
 - Las condiciones de su funcionamiento;
 - La coordinación de los servicios contratados con los del Instituto;
 - Los informes estadísticos y de trabajo que los patronos y los servicios contratados deberán rendir al Instituto;
 - La manera de llevar las historias clínicas y la forma y control de los certificados médicos que originan una prestación en dinero;
 - El valor de los servicios calculado conforme arancel aprobado por el Instituto y la forma de pago correspondiente; y
 - Las medidas de control y supervisión reservadas al Instituto. Los contratos podrán prever también la asistencia médica a afiliados del >Instituto que no sean trabajadores del respectivo patrono y a los dependientes de tales afiliados, indicando la forma especial de pago de los respectivos gastos de atención médica.
5. Artículo 32 del Acuerdo 468 de la Junta Directiva. Cuando la enfermedad haya comenzado con anterioridad a la fecha en que el afiliado se presente al Instituto a solicitará prestaciones, éste fijará el día de comienzo de la enfermedad y de la incapacidad para el trabajo en una fecha anterior, siempre que hayan existido razones plenamente justificadas o circunstancias especiales para el retraso en la solicitud de servicios, tales como el afiliado resida en un lugar muy alejado, se haya enfermado en donde el Instituto no disponga de servicios médicos y que pruebe su enfermedad mediante Certificación Médica, o que las condiciones familiares del afiliado o la naturaleza o estado de su enfermedad, le hayan imposibilitado en forma evidente solicitar los servicios a su debido tiempo.
La fijación del día de comienzo de enfermedad y la incapacidad para el trabajo en el supuesto a que se refiere el párrafo anterior, la hará el Instituto a través de la Dirección General de Servicios Médico Hospitalarios o de los Directores Ejecutivos o Médicos Jefes de las Unidades Médicas de la Institución.
Para los efectos de la determinación del subsidio por incapacidad para el trabajo, el Instituto no reconocerá en estos casos prestaciones en dinero por un período mayor de siete días anteriores al día en que el trabajador afiliado solicitó los servicios.
6. Artículo 38 del Acuerdo 410 de la Junta Directiva. Para solicitar una prestación los afiliados deben presentar su cédula de vecindad u otro documento de identificación aceptable para el Instituto.
Cuando se trate de la primera atención médica en un caso de enfermedad o maternidad, el afiliado tiene que presentar, además del documento de identificación, el certificado de trabajo emitido por el patrono, quien debe utilizar par ello el formulario especial que distribuye el Instituto y cumplir las instrucciones que éste imparta. En las atenciones posteriores basta que el afiliado presente la papeleta de cita médica, junto con el documento de identificación correspondiente.
7. Ver Acuerdo 5-90 de Gerencia.
8. Artículo 40 del Acuerdo 410 de la Junta Directiva. Para todos los fines de este Reglamento la compañera del trabajador afiliado, a fin de tener o causar derecho a prestaciones, debe haber convivido con aquél en condiciones de singularidad durante un tiempo ininterrumpido no menor de un año inmediatamente anterior a la realización del riesgo, o al inicio de la respectiva prestación según el caso, y depender en ese momento económicamente de aquel.
9. Tercer párrafo del Artículo 13 del Acuerdo 410. Cuando se trate de un trabajador en período de desempleo, la duración de esta asistencia no puede exceder de veintiséis semanas contadas desde la fecha en que se reclamen las prestaciones.
10. Este inciso está derogado por el Artículo 66 del Acuerdo 1002 de la Junta Directiva.
11. Artículo 43 del Acuerdo 410 de la Junta Directiva. Los casos de emergencia serán atendidos sin los requisitos de identificación y comprobación de derechos que determinan los artículos precedentes. Una vez terminado el estado de emergencia, si el caso requiere atenciones médicas posteriores a los primeros auxilios, deberá comprobarse por el interesado o por el Instituto en casos especiales, dentro de los dos días hábiles siguientes al de terminación de dicho estado, el derecho a las prestaciones.
Con excepción de los casos de emergencia de que trata el párrafo anterior, el Instituto no puede otorgar prestaciones a una persona que no tenga derecho a las mismas de conformidad con el presente Reglamento. En caso de contravención a esta norma, el funcionario o empleado responsable debe reembolsar al Instituto el costo estimado de la prestación indebidamente otorgada.
12. Artículo 6 del Acuerdo 468 de la J.d. Subsidio es la suma de dinero que el Instituto otorga a los afiliados durante el período que abarca la incapacidad temporal para el trabajo, producida por accidente, enfermedad o maternidad y tiene objeto sustituir en la proporción que los reglamentos establecen, el salario habitual que deja de percibir el trabajador.
Artículo 54 (Reformado por el Artículo 1 del Acuerdo 1027 de la Junta Directiva). Del Acuerdo 468 de Junta Directiva. El monto del subsidio diario por incapacidad temporal no será menor de Q.8.00. En los casos en que el salario base diario resulta inferior a dicha cantidad el subsidio será igual al ciento por ciento del salario base diario.
El monto del subsidio diario por incapacidad temporal, no será mayor de Q.80.00. este límite no es aplicable a los subsidios correspondientes a los descansos pre y posparto.
Artículo 8 del Acuerdo 410 de la Junta Directiva. El subsidio de enfermedad se otorga a partir del cuarto día de incapacidad, inclusive y mientras dure ésta, pero sin que la duración pueda exceder de 26 semanas por una misma enfermedad. El día en que se inicie la incapacidad para el trabajo por enfermedad será pagada por el patrono.
13. Artículo 44 del Acuerdo 410 de la Junta Directiva. Todo certificado médico que establezca el derecho al subsidio de enfermedad o maternidad, así como los certificados que prueban la terminación de una incapacidad, deben ser emitidos por médicos del Instituto conforme a las instrucciones internas de los servicios médicos. Ver el Acuerdo 1834 de Gerencia que contiene el Instructivo sobre la Formulación y Trámite del Certificado de Incapacidad Temporal y del informe sobre Caso Concluido.
14. Acuerdo número 468 de la Junta Directiva, que contiene el Reglamento de Prestaciones en Dinero.

15. Artículo 13 (Modificado por el Artículo 1 del Acuerdo 967 de la Junta Directiva, que entró en vigor el 18 de noviembre de 1993, ambos de la Junta Directiva) Se otorga la asistencia médica con el fin de conservar, mejorar o restaurar la salud y restablecer la capacidad de trabajo.
La asistencia médica se concede hasta el restablecimiento del enfermo. En el caso de enfermedades que a juicio del médico del Instituto sean irreversibles y determinen un estado de incapacidad permanente para el trabajo, la asistencia médica se concederá por un término de cincuenta y dos semanas.
Cuando se trate de un trabajador en período de desempleo, la duración de esta asistencia no puede exceder de veintiséis semanas contadas desde la fecha en que se reclamen las prestaciones.
En los casos de descerebración se podrá conceder la asistencia médica sin límite de duración, atendiendo el dictamen de la Sección de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades del Instituto y las condiciones económico-sociales del paciente y de sus familiares.
16. Artículo 7 (Modificado por el Artículo 2 del Acuerdo 1097, a la vez, es modificado por el Artículo 1 del Acuerdo 1154, todos de Junta Directiva). Tiene derecho a las prestaciones en servicio:
- El trabajador afiliado, sin necesidad de acreditar un tiempo mínimo de contribuciones previas;
 - El trabajador en período de desempleo, siempre que dentro de los seis meses calendario anterior al mes en que se produzca el desempleo, **haya contribuido en cuatro períodos o meses de contribución**, y el enfermo reclame prestaciones en el curso de los dos meses posteriores a la fecha de desempleo. La Junta Directiva está facultada para suspender o restringir por medio de acuerdos, las prestaciones a los trabajadores en período de desempleo, cuando el costo de las mismas resultare gravoso debido a una marcada incidencia de desempleo u otras causas.
 - Los hijos menores de cinco años del trabajador afiliado y del trabajador en período de desempleo con derecho a las prestaciones en servicio.
17. Inciso c del Artículo 1 del Acuerdo 618. A, los hijos menores comprendidos entre dos y cinco años del trabajador afiliado o en período de desempleo o licencia con derecho a las prestaciones en servicio.
Literal c del artículo 1 del Acuerdo 622 “A los hijos menores comprendidos entre dos y cinco años del trabajador afiliado o en período de desempleo o licencia con derecho a las prestaciones en servicio.
Artículo 1 del Acuerdo 827. en el Departamento de Guatemala la protección de los hijos de los afiliados del Régimen de Seguridad Social, se extiende hasta que cumplan cinco años de edad, otorgándoseles las prestaciones en servicio indicadas en el Artículo 24 del reglamento de Asistencia Médica, en caso de accidente o de enfermedad”.
18. Artículo 24 del Acuerdo 410 de J.d. (Modificado por el Artículo 4 del Acuerdo 1097, a la vez, modificado por el Artículo 4 del Acuerdo 1154, ambos de la Junta Directiva). Tiene derecho a las prestaciones en servicio, sin necesidad de acreditar un tiempo mínimo de contribución: a) La Trabajadora afiliada; b) La esposa del trabajador afiliado, o la mujer cuya unión de hecho haya sido debidamente legalizada, o en su defecto, la compañera que cumpla las condiciones del Artículo 40 del presente Reglamento, c) la trabajadora en período de desempleo, o la esposa, o compañera del trabajador en período de desempleo, siempre que la pérdida del empleo se haya producido estando aquéllas en estado de embarazo; d) La esposa o compañera del afiliado fallecido, que se encuentre en estado de embarazo en la fecha del fallecimiento de éste.
19. Artículo 13. (Modificado por el Artículo 1 del Acuerdo 967 de la Junta Directiva, que entró en vigor el 18 de noviembre de 1993). Del Acuerdo 410 de J.D. Se otorga la asistencia médica con el fin de conservar, mejorar o restaurar la salud y restablecer la capacidad de trabajo.
La asistencia médica se concede hasta el restablecimiento del enfermo. En el caso de enfermedades que a juicio del médico del Instituto sean irreversibles y determinen un estado de incapacidad permanente para el trabajo, la asistencia médica se concederá por un término de cincuenta y dos semanas.
Cuando se trate de un trabajador en período de desempleo, la duración de esta asistencia no puede exceder de veintiséis semanas contadas desde la fecha en que se reclamen las prestaciones.
En los casos de descerebración se podrá concederla asistencia médica sin límite de duración, ateniendo el dictamen de la Sección de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades del Instituto y las condiciones económico-sociales del paciente y de sus familiares.
De conformidad con el Artículo 2 de los Acuerdos 618 y 622, ambos de la Junta Directiva, “Se extiende la cobertura de la asistencia médica en caso de enfermedades irreversibles que determinen un estado de incapacidad permanente para el trabajador por todo el tiempo que sea indispensable, a los afiliados y beneficiarios con derecho”. , en los departamentos donde se han aplicado los Acuerdos de Extensión Familiar de la Asistencia Médica de los programas sobre protección relativa a enfermedad, Maternidad y Accidentes en General, se extiende la cobertura de la asistencia médica en caso de enfermedades irreversibles que determinen un estado de incapacidad permanente para el trabajo, para todo el tiempo que sea indispensable, a los afiliados y beneficiarios con derecho.