



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN DEL SEGURO SOCIAL

NOMBRE Y CLAVE

Procedimiento para la certificación del derecho al pago de subsidios en los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad
9220-003-329

AUTORIZACIÓN

Aprobó

Luis Gerardo Magaña Zaga
Titular de la Unidad de Incorporación al Seguro Social

Revisó

Francisco Javier Velázquez Angulo
Titular de la Coordinación de Clasificación de Empresas y Vigencia de Derechos
Mauricio José Ocampo Téllez Girón
Jefe de División de Vigencia de Derechos

Elaboró

Angelina Martínez León
Titular de la Subdivisión de Prestaciones en Dinero

**COORDINACIÓN DE MODERNIZACIÓN
Y COMPETITIVIDAD**

MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO

ACTUALIZACIÓN 28 DIC. 2020

"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las personas servidoras públicas del IMSS, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, así como con pleno respeto a los derechos humanos y a la no discriminación".



ÍNDICE

		Página
1	Base normativa	3
2	Objetivo	3
3	Ámbito de aplicación	3
4	Definiciones	3
5	Políticas	6
6	Descripción de actividades	14
7	Diagrama de flujo	18
	Anexos	
	Anexo 1	
	Lineamientos generales para la certificación de subsidios (Riesgos de Trabajo, Enfermedades y Maternidad, Licencia LSS 140 Bis) clave 9220-013-659	25



1 Base normativa

- Artículo 72, fracción I, inciso j) del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre de 2006 y sus reformas
- Numerales 8.2.2, 8.2.2.3 y 8.2.2.3.2 del Manual de Organización de la Dirección de Incorporación y Recaudación, clave 9000-002-001, registrado el 14 de marzo de 2018.

2 Objetivo

Establecer las políticas y actividades que permitan homologar el actuar del personal adscrito a las Unidades de Medicina Familiar, Subdelegaciones y Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada del Instituto Mexicano del Seguro Social durante el proceso de Certificación del Derecho al Pago de Subsidios en los Seguros de Riesgos de Trabajo, Enfermedad y Maternidad y Licencias 140 Bis, el cual tiene como función primordial informar a los Servicios de Prestaciones Económicas y Departamentos de Personal si los asegurados reúnen los requisitos para recibir las prestaciones en dinero a corto plazo previstas por la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos.

3 Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria en las Áreas de Afiliación Vigencia en los Órganos Operativos (Unidades de Medicina Familiar, Subdelegaciones,) y en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada del Instituto Mexicano del Seguro Social.

4 Definiciones

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:

4.1 accidente de trabajo: Toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo.

4.2 AdCon: Siglas de la herramienta informática denominada Administrador de Consultas mediante la cual se registran y da seguimiento a las consultas realizadas a las Coordinaciones de Fiscalización, de Asistencia Legal, de Afiliación y de Clasificación de Empresas y Vigencia de Derechos.

4.3 BT-18: Cédula de Análisis de Incapacidad Temporal para el Trabajador por Enfermedad General y Maternidad expedidas a Trabajadores Sustitutos 02, Temporales 03 y Candidatos de Bolsa de Trabajo 08 del IMSS.



4.4 capital constitutivo: Cantidad en dinero que el IMSS cobra al patrón que incumple con la obligación de inscribir de manera correcta y oportuna a un trabajador que recibe prestaciones en especie y/o en dinero por parte del Instituto.

4.5 CCEVD: Coordinación de Clasificación de Empresas y Vigencia de Derechos.

4.6 certificación del derecho: Consiste en determinar la vigencia de la o el asegurado y el cumplimiento de los requisitos legales para el otorgamiento de las prestaciones en especie y en dinero que establece la Ley del Seguro Social.

4.7 certificado de derechos licencia LSS 140 Bis: Documento que sirve para notificar a las áreas de Prestaciones Económicas el resultado de la certificación, derivado de la solicitud de Licencia LSS 140 Bis.

4.8 CITT: Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo.

4.9 contingencia: Interrupción de las actividades cotidianas de las áreas de Vigencia de Derechos para realizar la certificación del derecho al pago de subsidios como pueden ser: falta de energía eléctrica, falla en la red informática, afectaciones por sismo, manifestación o toma de instalaciones, epidemia, inundación, incendio.

4.10 DAV: Departamento de Afiliación Vigencia.

4.11 derechohabiente: Asegurado o pensionado y los beneficiarios de ambos, que en los términos de Ley tengan vigente su derecho a recibir las prestaciones.

4.12 enfermedad general: Patología o accidente que sufra la o el trabajador asegurado, que no esté relacionado con sus actividades laborales.

4.13 enfermedad de trabajo o profesional: Estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios.

4.14 fraude: Obtener y/o proporcionar el acceso a los seguros, prestaciones y servicios que la Ley del Seguro Social establece sin tener el carácter de derechohabiente, mediante cualquier engaño o aprovechamiento de error, ya sea en virtud de simulación, sustitución de personas o cualquier otro acto.

4.15 hospitales de Segundo Nivel: Son aquéllos que otorgan atención médica integral con calidad, trato digno e incluyente, dando preferencia a las actividades para recuperación de la salud, disminución del riesgo y rehabilitación en términos generales.

4.16 improcedencias: Certificaciones devueltas por el NSSA que requieren aclaración de las áreas de vigencia.

4.17 IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.



4.18 incapacidad temporal para el trabajo: Es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilitan parcial o totalmente a una persona, para desempeñar su trabajo por algún tiempo.

4.19 Licencia LSS 140-Bis: Se extiende a los trabajadores asegurados cuyos hijos de hasta dieciséis años hayan sido diagnosticados por el IMSS con cáncer de cualquier tipo, para ausentarse de sus labores en caso de que el menor diagnosticado requiera cuidados médicos.

4.20 LSS: Ley del Seguro Social.

4.21 maternidad: Estado fisiológico de la mujer originado por el proceso de la reproducción humana, en relación con el embarazo, el parto, el puerperio y la lactancia.

4.22 NSS: Número de seguridad social. Registro de 11 posiciones numéricas aplicadas por el IMSS a los asegurados que se dan de alta por primera vez.

4.23 NSSA: Sistema de Subsidios y Ayudas, sistema informático institucional que administra el trámite, pago y control de los subsidios y ayuda para gastos de funeral y matrimonio.

4.24 OCI: Original del Certificado de Incapacidad, documento que expide el Área Médica.

4.25 riesgo de trabajo: Son los accidentes y enfermedades a que están expuestos las o los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo. Se clasifica en 1) Accidente de trabajo; 2) Accidente en trayecto; 3) Enfermedad de trabajo.

4.26 SC14: Sistema de Certificación de Incapacidad de Riesgo de Trabajo.

4.27 SC20: Sistema de Certificación Manual de Incapacidades y Ayuda de Gastos de Funeral.

4.28 SC22: Sistema de Cancelación de Incapacidades.

4.29 SINDO: Sistema Integral de Derechos y Obligaciones.

4.30 ST-7: Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo. Documento requisitado por el patrón del asegurado y el Servicio de Salud en el Trabajo donde se califica la existencia de un riesgo laboral.

4.31 ST-8: Dictamen de Probable Recaída por Riesgo de Trabajo.

4.32 ST-9: Aviso de Atención Médica y Calificación de Probable Enfermedad de Trabajo. Documento requisitado por el patrón del asegurado y el Servicio de Salud en el Trabajo donde se califica la existencia de un riesgo laboral.



4.33 subsidio: Prestación en dinero que se otorga al asegurado incapacitado temporalmente para el trabajo, derivada de un riesgo de trabajo, de enfermedad o accidentes no profesionales; así como la que se concede a la asegurada durante el periodo de maternidad.

4.34 UMAE: Unidades Médicas de Alta Especialidad. Se proporciona atención en consulta externa, hospitalización médico quirúrgica, farmacéutica, de diagnóstico y tratamiento, y servicios de admisión continua de alta especialidad, a los derechohabientes que les sean remitidos por otras unidades médicas del Instituto, así como a los no derechohabientes que estén amparados en virtud de los diferentes convenios que contempla la Ley, sin afectar la atención de los derechohabientes y hasta el límite de su capacidad instalada.

4.35 U.M.F. de adscripción: Unidad de Medicina Familiar que imparte atención médica de primer nivel a los derechohabientes que viven dentro de su circunscripción.

4.36 U.M.F. dependiente: Unidad de Medicina Familiar, que para efectos de la atención de las prestaciones en dinero, realiza las siguientes actividades: recepción y aclaraciones de subsidios. Esta unidad médica, depende de otra (Tramitadora o Tramitadora y de Control), para la atención de las solicitudes que se hayan presentado en la primera.

4.37 U.M.F. tramitadora y de control: Unidad de Medicina Familiar administrativa o médica para la atención de trámites y servicios relacionados con las prestaciones en dinero.

4.38 U.M.F. tramitadora: Unidad de Medicina Familiar, que para efectos de la atención de las prestaciones en dinero, realiza actividades de trámite y emisión de pagos relacionado con subsidios nominativos.

5 Políticas

Generales

5.1 La entrada en vigor del presente documento será a partir de la fecha de su registro en el Catálogo Institucional y podrá ser consultado en la sección de normas, manuales y procedimientos de la liga: intranet/normatividad/Paginas/procedimientos.aspx

5.2 El presente procedimiento actualiza y deja sin efectos el “Procedimiento para la certificación del derecho al pago de subsidios en los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad” clave 9220-003-329 con fecha de registro 27 de octubre de 2017, así como los oficios circulares emitidos en esta materia con anterioridad a su publicación.



5.3 Los formatos e instrucciones de operación que se utilizan en el presente procedimiento, se deberán consultar en el Catálogo Digital de Formatos DIR, disponible en la página de Intranet del Instituto en la en la siguiente liga: <http://intranet/Paginas/index.aspx>
Documentos de Interés ↳ Catálogo DIR ↳ Clasificación de Empresas y Vigencia de Derechos ↳ Vigencia de Derechos ↳ Formatos Editables ↳ formato requerido.

5.4 El incumplimiento de los servidores públicos involucrados en el presente documento será causal de las responsabilidades que resulten conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones aplicables al respecto.

5.5 El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las personas Servidoras Públicas del IMSS, con los principios constitucionales (Legalidad, Honradez, Lealtad, Imparcialidad y Eficiencia) y con los valores del IMSS (Buen trato y Vocación de Servicio; Respeto a los Derechos Humanos y a la Igualdad; Integridad y prevención de conflictos de interés en el uso del cargo y en la asignación de recursos públicos; y superación personal y profesional) aprobado por el Consejo Técnico mediante Acuerdo ACDO.SA2.HCT.250619/204.P.DA, de fecha 25 de junio de 2019.

5.6 El lenguaje empleado en el presente documento, no busca generar ninguna distinción y marcar diferencias entre hombre y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas hacia un género representan ambos sexos.

5.7 Corresponderá a la Coordinación de Clasificación de Empresas y Vigencia de Derechos, a través de la División de Vigencia de Derechos, interpretar para efectos administrativos el presente procedimiento y resolver los casos no previstos.

5.8 Toda consulta relativa a las políticas, criterios, formatos, opinión normativa y programas en materia de vigencia deberá realizarse por los Jefes de Departamento de Supervisión de Afiliación Vigencia a través de la herramienta informática "AdCon", a la que se puede acceder en la dirección electrónica 11.254.30.31/adcon/admin/, bajo los siguientes supuestos y criterios:

- Solicitar la opinión de las áreas normativas sólo en los casos en que el asunto no pueda ser resuelto en el ámbito delegacional, incluso con el apoyo del Jefe de Servicios Jurídicos, o por la importancia y trascendencia del asunto en términos de impacto financiero, imagen institucional o presunción de conductas indebidas.
- Estar planteadas sobre situaciones reales y concretas, y no sobre situaciones hipotéticas, incluso proporcionando el número de seguridad social y demás datos de identificación del asegurado que motiva la consulta.
- Narrar sucintamente los antecedentes, y circunstancias necesarias para que se pueda emitir un pronunciamiento concreto.
- Citar con precisión la normatividad que motiva la consulta indicando el nombre, artículo, apartado, fracción, inciso, subinciso o parte conducente de la disposición legal que se considere poco clara o imprecisa.



- Emitir opinión respecto de la posible solución del asunto materia de la consulta.

5.9 Las solicitudes de certificación del derecho a subsidio en los seguros de riesgos de trabajo deberán ser atendidas en un plazo máximo de 24 horas, este mismo plazo será aplicable para las certificaciones en el seguro de enfermedades y maternidad con excepción de aquellas en las que sea necesario enviar documentación de una UMF dependiente a una UMF tramitadora, en estos casos el plazo se extenderá a 72 horas.

5.10 La certificación inicial del derecho a pago de subsidios en el seguro de enfermedades y maternidad se realizará de manera automatizada, previa solicitud que para efecto realicen los Servicios de Prestaciones Económicas desde su sistema (NSSA).

5.11 El personal responsable del trámite no podrá realizar modificaciones en las certificaciones que hayan sido confirmadas por los Servicios de Prestaciones Económicas a través de su sistema NSSA que no provenga de esta misma área, con el objeto de evitar duplicidades en los pagos de subsidios.

5.12 El personal responsable del trámite deberá realizar la certificación del derecho al pago de subsidios en todos los casos solicitados por los Servicios de Prestaciones Económicas; las prescripciones del cobro previstas en el artículo 300 de la Ley del Seguro Social se encuentran delimitadas al plazo para reclamación del pago y no así a la validación de cumplimiento de supuestos.

5.13 El personal involucrado en el proceso de certificación deberá atender los reportes de capitales constitutivos generados durante la certificación automatizada de subsidios, de conformidad a lo normado en el Procedimiento para la promoción de capitales constitutivos” clave 9220-003-332.

Reserva de la información

5.14 El personal responsable de la certificación del derecho, deberá tener en cuenta que los datos personales que se encuentren en las bases de datos del IMSS, no deberán difundirse, distribuirse o comercializarse, de conformidad con los artículos 22 y 303 de la Ley del Seguro Social, 16 y 31 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y 110, fracción XIII y 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; y sólo podrán comunicarse o darse a conocer al Titular de los Datos Personales, previa acreditación de identidad. Situación que el jefe de Departamento de Supervisión de Afiliación Vigencia, el jefe de Departamento de Afiliación Vigencia y el jefe de Oficina de Afiliación, deberán vigilar y supervisar.

Certificación de Licencias por aplicación del 140 Bis de la LSS:

5.15 Las solicitudes de certificación del derecho a subsidio por el otorgamiento de Licencias LSS 140 Bis, deberán ser atendidas en un plazo máximo de 2 días hábiles.



5.16 La certificación deberá realizarse de forma manual, debiendo verificar la vigencia del padre o la madre trabajadora, con el objetivo de determinar si el asegurado tiene derecho al pago del subsidio correspondiente.

5.17 El personal responsable del trámite no podrá tomar como causa de improcedencia para emitir la certificación, el que no coincida la U.M.F. de adscripción del asegurado con la que expide la Licencia, dado que únicamente los hospitales de segundo nivel brindan tratamiento específico para cáncer a pacientes menores de edad y las UMAE's, son las que emiten Licencias LSS 140 Bis.

Específicas

El Jefe de Servicios de Afiliación y Cobranza será responsable de:

5.18 Vigilar que el Jefe del Departamento de Supervisión de Afiliación Vigencia, difunda el presente procedimiento y supervise su estricta observancia y aplicación.

5.19 Formular las consultas a su homólogo de Servicios Jurídicos cuando exista duda sobre los aspectos jurídicos en la aplicación de los preceptos legales y fundamentación con la certificación del derecho al pago de subsidios. Si la duda no está disipada o no se está de acuerdo con lo que se establezca, deberá enviarla a la CCEVD, para su opinión, y ésta última, en su caso podrá realizar la consulta a la Dirección Jurídica.

5.20 Solicitar a la normativa de Vigencia de Derechos los datos referentes al usuario que haya certificado alguna prestación en el Sistemas de certificación de incapacidad de riesgos de trabajo (SC14) y Sistema de certificación manual interactiva (SC20), en aquellos casos en los que se lleve a cabo alguna investigación por posibles acciones fraudulentas.

El Jefe del Departamento de Supervisión de Afiliación Vigencia será responsable de:

5.21 Difundir y supervisar la estricta observancia y aplicación del presente procedimiento en las fechas establecidas en el programa anual de supervisión que establezca la Delegación.

5.22 Atender las consultas formuladas por los Departamentos de Afiliación Vigencia y Oficinas de Vigencia de Derechos, relativas a la aplicación del presente procedimiento, así como a los casos atípicos presentados durante el proceso de certificación del derecho al pago de subsidios, brindando apoyo técnico a las áreas operativas de su competencia.

5.23 Formular y enviar las consultas a la CCEVD en los casos en los que el asunto no pueda ser resuelto en el ámbito delegacional, incluso con el apoyo del Jefe de Servicios Jurídicos, o por la importancia y trascendencia del asunto, imagen institucional o presunción de conductas indebidas.



5.24 Exponer ante el grupo de trabajo delegacional para el trámite y pago de las prestaciones económicas, aquellos casos en los que no sea posible certificar el derecho al pago de un subsidio, ello con la finalidad de acordar acciones que permitan dar atención a las solicitudes.

5.25 Gestionar ante la CCEVD el alta, modificación y la baja de las claves de usuarios para el acceso a los sistemas SC14, SC20 y SC22, debiendo adjuntar el formato denominado "Control de Usuarios" y copia del último tarjetón de pago del empleado que motiva la solicitud.

5.26 Someter a consideración de la CCEVD vía oficio cualquier sugerencia de modificación, mejora o adición al contenido del presente documento para su análisis y, en su caso, aprobación y aplicación.

El Jefe del Departamento de Afiliación Vigencia será responsable de:

5.27 Aplicar y difundir al personal responsable del proceso de certificación las actividades y lineamientos contenidos en el presente procedimiento, facilitándole su consulta.

5.28 Solicitar al Departamento de Supervisión de Afiliación Vigencia el alta o modificación de privilegios del personal responsable del proceso de certificación en los sistemas de certificación automatizada SC14, SC20 y SC22, así como la baja inmediata de claves de personal que cambie de adscripción, se jubile o deje de laborar en el Departamento de Afiliación Vigencia.

5.29 Informar a los usuarios de las cuentas, que la cuenta asignada y la contraseña de acceso a los diferentes sistemas, se consideran como información confidencial por lo que deberán evitar poner en riesgo la confidencialidad de las mismas, sugiriendo incluso que las contraseñas no deberán ser idénticas o substancialmente similares con respecto a contraseñas previamente empleadas y si estas han sido comprometidas solicitar de inmediato su actualización.

5.30 Hacer de conocimiento por escrito a su superior jerárquico los casos en los que se presuma la comisión del delito de fraude integrando las documentales correspondientes con la relatoría detallada del caso, para que este último remita el reporte respectivo a la Jefatura de los Servicios Jurídicos solicitando procedan conforme a sus facultades.

5.31 Verificar durante el periodo de Licencia LSS 140 Bis, si no existe por parte del asegurado algún reingreso con un nuevo patrón, y de ser el caso, informarlo a los Servicios de Prestaciones Económicas.

El Jefe de la Oficina de Vigencia de Derechos será responsable de:

5.32 Aplicar y capacitar al personal bajo su mando involucrado en el presente procedimiento.



5.33 Designar por escrito al personal responsable del proceso de certificación del derecho al pago de subsidios en los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad y del otorgamiento de Licencias LSS 140 Bis, así como al usuario que utilizará los sistemas de certificación automatizada SC14 y SC20, conforme al Profesiograma contenido en el Contrato Colectivo de Trabajo vigente.

5.34 Validar el correcto llenado del formato denominado “Control de Usuarios”, para la solicitud de asignación de las claves de acceso a los sistemas de certificación automatizada SC14 y SC20.

5.35 Solicitar el apoyo de la Coordinación Delegacional de Informática (CDI) para garantizar que el software utilizado en la certificación del derecho a la pensión sea el autorizado por el Instituto.

5.36 Autorizar al empleado responsable de la certificación en el DAV, se traslade a otra Subdelegación previa coordinación con su homólogo, en aquellos casos en los que se deba certificar el derecho en esta última a causa de una contingencia que duré más de 24 horas.

5.37 Registrar las certificaciones por Licencias LSS 140 Bis en la “Bitácora de control” para efectos de información estadística.

El Director de la UMF y la Jefa o el Jefe del Control de Prestaciones de Servicios Técnicos será responsable de:

5.38 Designar por escrito al personal responsable en UMF del proceso de certificación del derecho al pago de subsidios en el seguro de riesgos de trabajo, conforme al Profesiograma contenido en el Contrato Colectivo de Trabajo vigente.

5.39 Autorizar al empleado responsable de la certificación en la UMF, se traslade a otra UMF previa coordinación con su homólogo, en aquellos casos en los que se deba certificar el derecho en esta última a causa de una contingencia que duré más de 24 horas.

5.40 Difundir al personal responsable del proceso de certificación las actividades y lineamientos contenidos en el presente procedimiento, facilitándole su consulta.

El responsable del trámite en el DAV será responsable de:

5.41 Recibir las solicitudes de certificación del derecho a pago de subsidio en el seguro de enfermedades y maternidad derivadas de una improcedencia o aclaración proveniente de los Servicios de Prestaciones Económicas, debiéndolas certificar mediante el Sistema de certificación manual interactiva que sirve para atender aclaraciones (SC20), utilizando las claves contenidas en los apéndices de las “Instrucciones de operación del sistema de certificación de incapacidades por riesgos de trabajo (SC14), certificación manual interactiva (SC20), cancelación de incapacidades (SC22)” clave 9920-005-660.



5.42 Recibir las solicitudes de certificación del derecho a pago de subsidio en el seguro de enfermedades y maternidad proveniente del Departamento de Personal o Bolsa de Trabajo, debiéndolas certificar mediante el sistema de certificación automatizada (SC14).

5.43 Recibir de los Servicios de Prestaciones Económicas las solicitudes de Licencia LSS 140 Bis, junto con los originales de los CITT, debiéndolas certificar de forma manual a través del formato “Certificado de Derechos Licencia 140 Bis” clave: 9220-009-673.

5.44 Determinar el derecho al pago del subsidio con base en la información contenida en la cuenta individual del trabajador y la documentación adjunta a la solicitud de certificación, previa confirmación en el Sistema de certificación manual Interactiva (SC20).

5.45 Certificar el derecho al pago de un subsidio en la Subdelegación más cercana a la de su adscripción, siempre y cuando por causas de fuerza mayor se vea impedido hacerlo desde esta última por un periodo mayor a 24 horas, para lo anterior deberá contar con la autorización del Jefe de Oficina de Vigencia.

5.46 Resguardar por un periodo no menor a dos años, impresión de la cuenta individual del trabajador y copia del OCI que de soporte a la generación de una improcedencia por: “nombre diferente” en el proceso de certificación, ello con la finalidad de presentarla en las visitas de supervisión que se ejecuten por parte del Departamento de Supervisión de Afiliación Vigencia. Transcurrido dicho periodo la documental deberá ser depurada.

El responsable del proceso de certificación en UMF será responsable de:

5.47 Recibir las solicitudes de certificación inicial del derecho a pago de subsidios en el seguro de Riesgos de Trabajo por parte de los Servicios de Salud en el Trabajo, debiéndolas certificar mediante el Sistema de certificación de incapacidades de riesgo de trabajo (SC14).

5.48 Notificar en forma inmediata y precisa al Departamento de Afiliación Vigencia los casos de contingencia que tengan como consecuencia la suspensión de actividades a efecto de coordinarse con el mismo Departamento para implementar las acciones que permitan reanudar las actividades en el menor plazo posible y evitar rezago en la certificación de las prestaciones.

5.49 Certificar invariablemente de manera automatizada el derecho al pago de subsidios en el seguro de riesgos de trabajo, provenientes de los Servicios de Salud en el Trabajo a través del Sistema de certificación automatizado, opción SC14.

5.50 Orientar al interesado o interesada para que realice su denuncia ante el Área de Auditoría a Patrones, en aquellos casos en los que manifieste no estar de acuerdo con el resultado de la certificación, ya sea por la negativa del derecho por falta de inscripción o el salario registrado en el sistema el cual sirvió de base para el pago del subsidio.



5.51 Certificar el derecho al pago de un subsidio en la UMF más cercana a la de su adscripción, siempre y cuando por causas de fuerza mayor se vea impedido hacerlo desde esta última por un periodo mayor a 24 horas, para lo anterior deberá contar con la autorización del director de la UMF y la jefa o el jefe del Control de Prestaciones de Servicios Técnicos.



Responsable	Descripción de actividades
<p>6 Descripción de actividades</p> <p>RESPONSABLE DEL TRÁMITE</p>	<p>1. Recibe del área solicitante “Solicitud de certificación” mediante la “Relación de envío” en original y copia, junto con la documentación correspondiente en original.</p> <ul style="list-style-type: none">• Del Servicio de Salud en el Trabajo: “OCI”, Dictamen “ST-7” O “ST-8” o “ST-9”, asociados a los “OIC”.• Del Departamento de Personal o Bolsa: de Trabajo “OCI”, “BT-18” (Trabajador eventual IMSS).• De Prestaciones Económicas:<ul style="list-style-type: none">a) “OCI” “Reporte de Movimientos Improcedentes derivados de la certificación”.b) Licencia LSS 140 Bis y los “CITT”. <p>2. Verifica que la “Documentación” mencionada en la actividad anterior, se encuentre completa y que en el “OCI”, el nombre del trabajador, NSS, registro patronal y la fecha de inicio de incapacidad hayan sido requisitados; y en el caso de Licencia 140 Bis, verifica que el “CITT”, en el rubro diagnóstico, cuente con la anotación Licencia LSS 140 Bis, y que dentro de la “Relación de envío” contenga el dato de la fecha de diagnóstico.</p> <p style="text-align: center;">La documentación está incompleta y/o no se encuentra requisitado el OCI o el CITT,</p> <p>3. Devuelve la “Solicitud de certificación” por escrito junto con la “Documentación” recibida.</p> <p>Termina proceso para esta opción.</p> <p style="text-align: center;">La documentación está completa y/o se encuentra requisitado el OCI o el CITT</p> <p>4. Firma de recibido en la copia de la “Relación de envío”.</p>



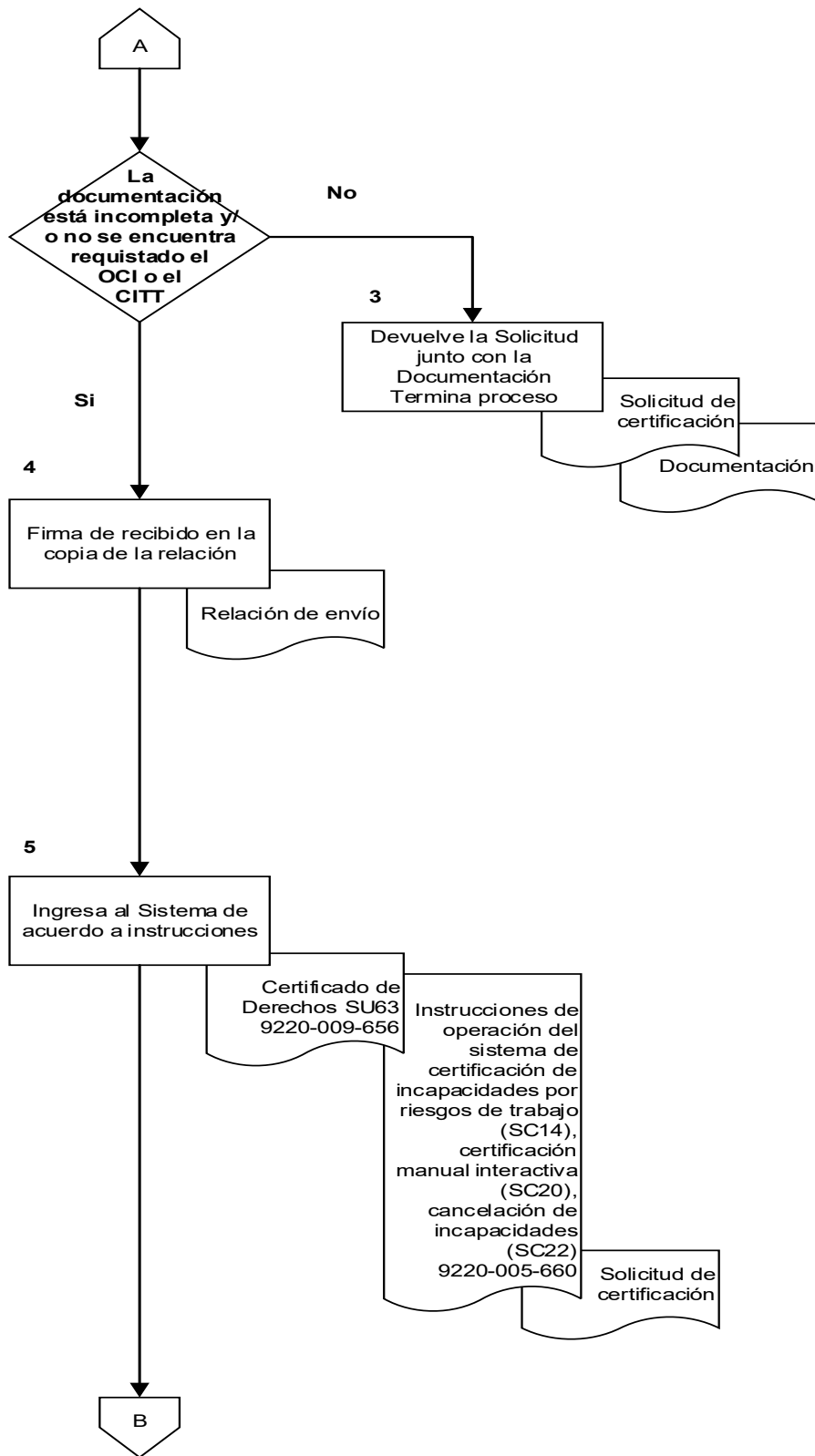
Responsable	Descripción de actividades
Responsable del trámite	<p>5. Ingresa al Sistema de certificación automatizada SC14 o SC20, de acuerdo a las "Instrucciones de operación del sistema de certificación de incapacidades por riesgos de trabajo (SC14), certificación manual interactiva (SC20), cancelación de incapacidades (SC22)", clave 9220-005-660, considerando el Apartado y Sección que corresponda de acuerdo al tipo de certificación a realizar con base en el origen de la "Solicitud de certificación".</p> <p>A: La documentación proviene del Servicio de Salud en el Trabajo:</p> <p>6. Realiza una Certificación de Riesgos de Trabajo; Apartado I, Sección I.</p> <p>Continúa en la actividad 9.</p> <p>B: La documentación proviene del Departamento de Personal o Bolsa de Trabajo:</p> <p>7. Realiza una Certificación de Enfermedad y Maternidad o Riesgos de Trabajo (trabajador IMSS). Apartado I, Sección II.</p> <p>Continúa en la actividad 9.</p> <p>C: La documentación proviene de Prestaciones Económicas.</p> <p>8. Procede según sea el caso:</p> <p>a) Reporte de Movimientos Improcedentes derivados de la certificación:</p> <p>Realiza aclaración por Riesgos de Trabajo, Enfermedad y Maternidad Apartado II, Sección I; continúa en la actividad 9.</p> <p>b) Licencia LSS 140 Bis.</p> <p>Continúa en la actividad 11.</p> <p>NOTA: En el caso de aclaraciones se deberán imprimir los periodos de la cuenta individual del trabajador(a) que sirvieron para la determinación del derecho y guardarlos en archivo temporal.</p>

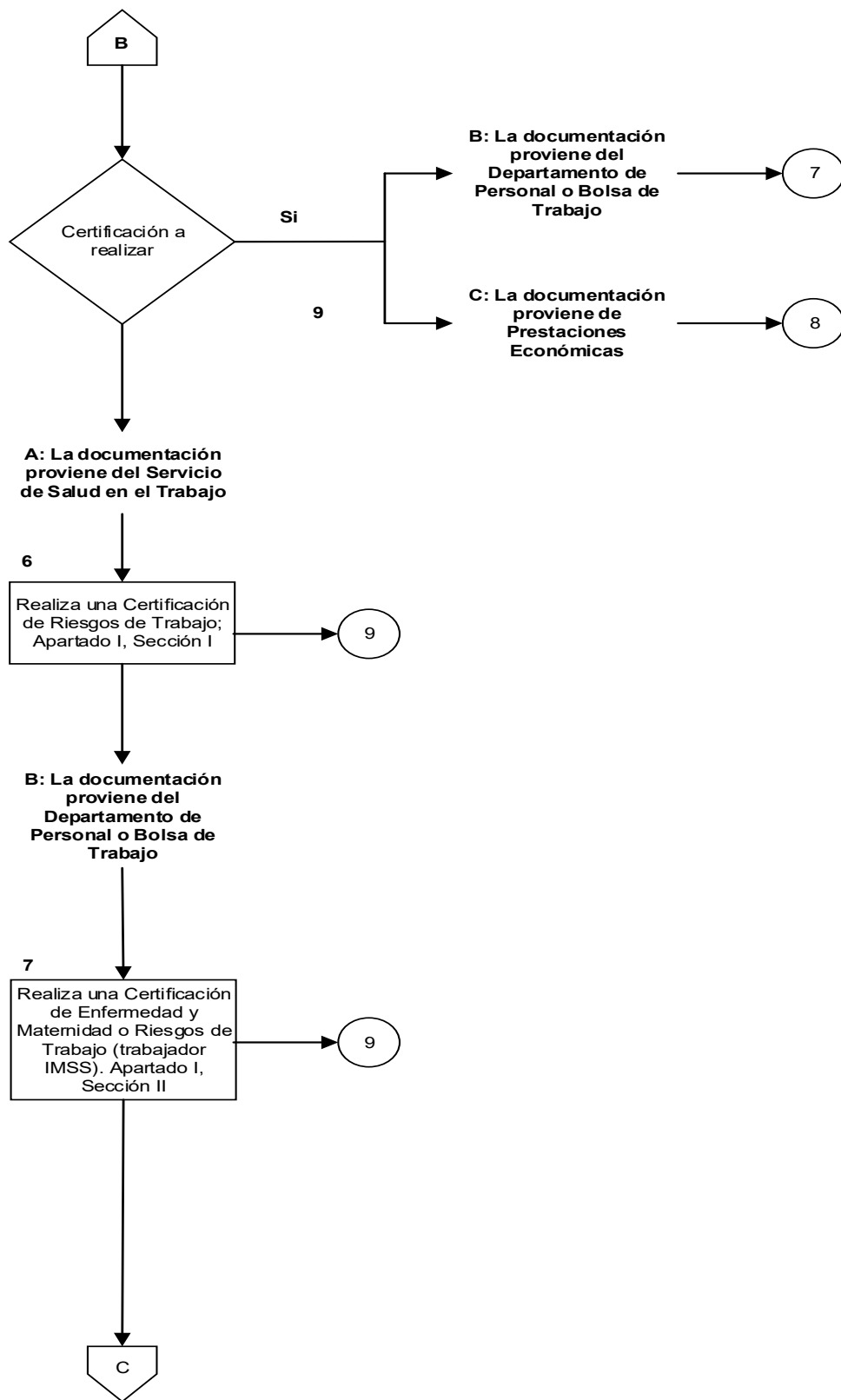


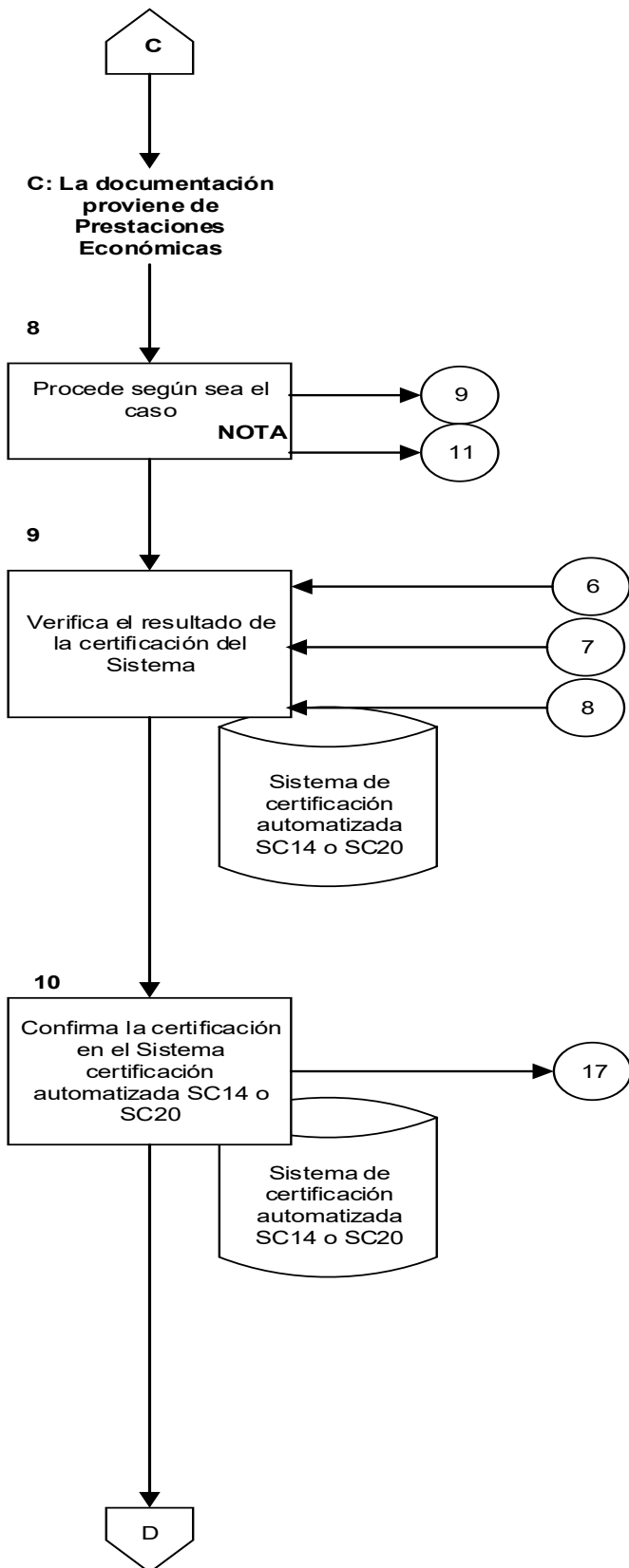
Responsable	Descripción de actividades
Responsable del trámite	<p>9. Verifica el resultado de la certificación del Sistema de certificación automatizada SC14 o SC20.</p> <p>10. Confirma la certificación en el Sistema certificación automatizada SC14 o SC20.</p> <p>Continúa en la actividad 17.</p> <p>11. Consulta en cuenta individual SINDO que el asegurado (padre o madre) cuente con relación laboral vigente, derivada de afiliación al régimen obligatorio en modalidades de aseguramiento válidas (relación laboral, fracción I del artículo 12 de la LSS).</p> <p>Asegurado no cuenta con relación laboral vigente</p> <p>12. Selecciona en el formato “Certificado de Derecho Licencia 140 Bis” clave: 9220-009-673 el cuadro correspondiente a “Derecho NO”.</p> <p>Continúa en la actividad 16.</p> <p>Asegurado si cuenta con relación laboral vigente</p> <p>13. Valida que el asegurado cuente con 30 semanas dentro de los 12 meses anteriores a la fecha de siniestro (fecha de diagnóstico).</p> <p>Asegurado cuenta con 30 semanas dentro de los 12 meses anteriores a la fecha de siniestro</p> <p>Continúa en actividad 15</p> <p>Asegurado no cuenta con 30 semanas dentro de los 12 meses anteriores a la fecha de siniestro</p> <p>14. Valida que el asegurado cuente con 52 semanas cotizadas ininterrumpidas en el periodo de 12 meses anteriores a la fecha de licencia.</p> <p>Asegurado no cuenta con 52 semanas cotizadas ininterrumpidas en el periodo de 12 meses anteriores a la fecha de licencia</p>

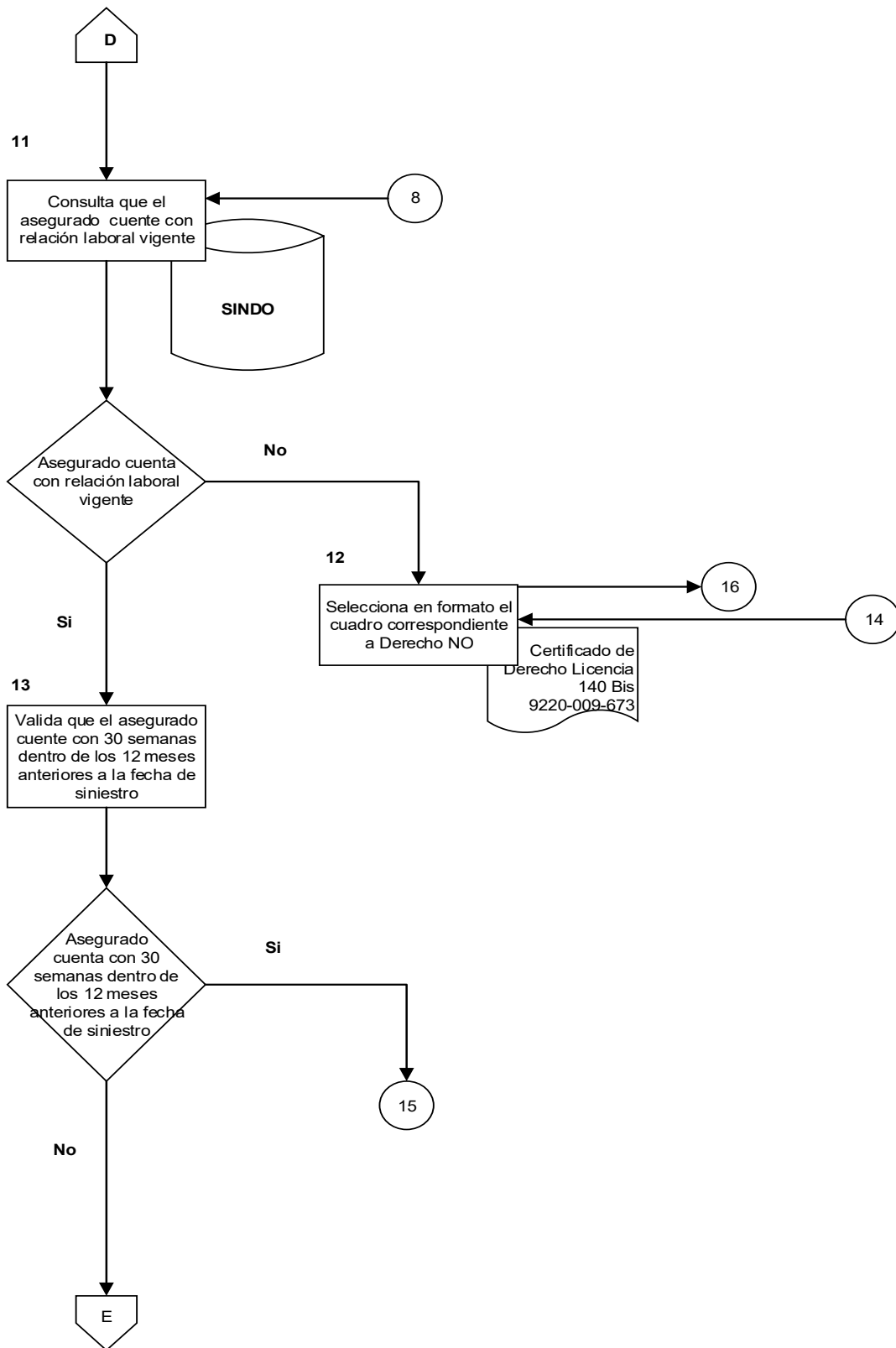


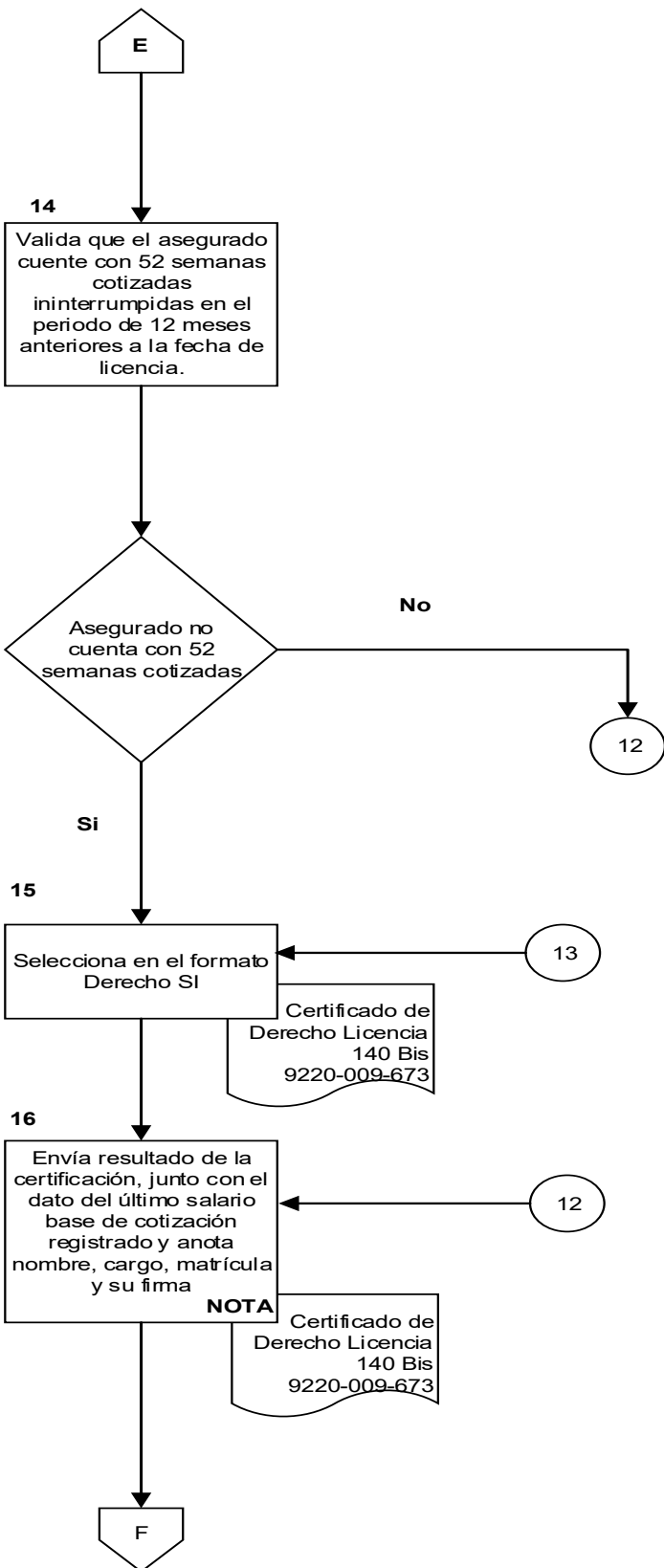
Responsable	Descripción de actividades
Responsable del trámite	<p>Continúa en actividad 12.</p> <p>Asegurado cuenta con 52 semanas cotizadas ininterrumpidas en el periodo de 12 meses anteriores a la fecha de licencia</p> <p>15. Selecciona en el formato “Certificado de Derecho Licencia 140 Bis” clave: 9220-009-673 el cuadro correspondiente a “Derecho SI”.</p> <p>16. Envía a DPES “Certificado de Derecho Licencia 140 Bis” clave: 9220-009-673 con resultado de la certificación, junto con el dato del último salario base de cotización registrado y anota nombre, cargo, matrícula y su firma.</p> <p>NOTA: Cuando el asegurado se encuentre registrado con más de un patrón, la certificación se hará con la suma de los salarios que tenga registrados con los distintos patrones.</p> <p>17. Fotocopia y Archiva cronológicamente por un periodo de dos años, copia de la “Documentación que sirvió de base para la certificación.</p> <p>18. Turna al área solicitante la “Documentación original que sirvió de base para la certificación”.</p> <p>NOTA: En el caso de aclaraciones se deberán imprimir los periodos de la cuenta individual del trabajador(a) que sirvieron para la determinación del derecho y guardarlos en archivo temporal.</p> <p>Fin del procedimiento</p>

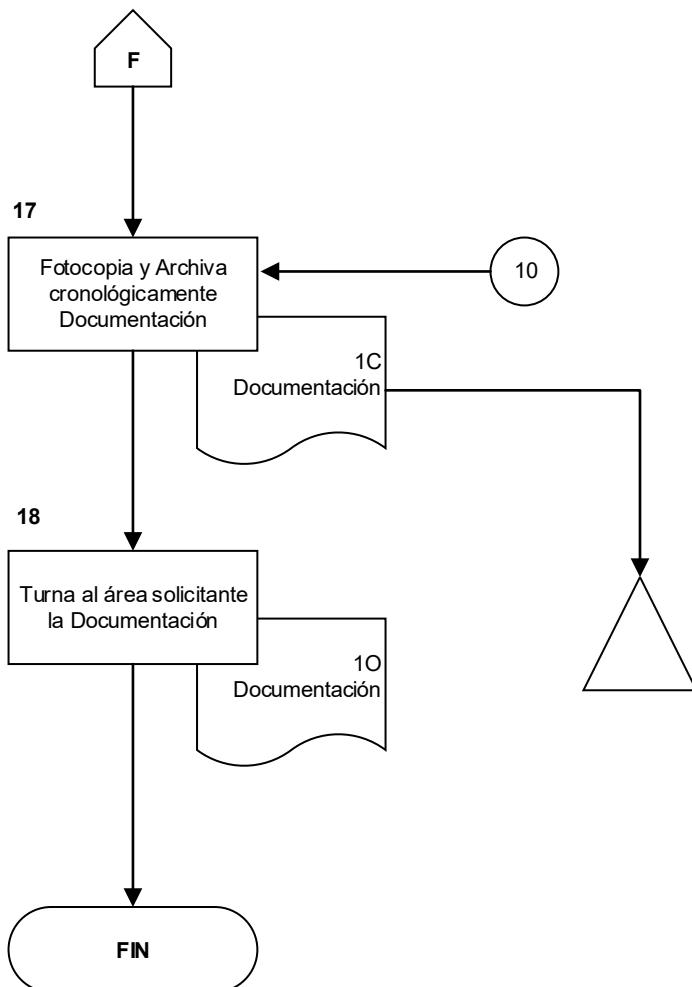














ANEXO 1

**Lineamientos generales para la certificación de subsidios
(Riesgos de Trabajo, Enfermedades y Maternidad, Licencia LSS 140 Bis)**



Subsidios derivados de un riesgo de Trabajo

Ante la ocurrencia de un riesgo de trabajo que provoque pérdida temporal de facultades o aptitudes de una persona, que lo imposibilite para desempeñar sus labores, el IMSS cubre al asegurado un subsidio igual a 100 por ciento del salario base de cotización registrado, que se paga desde el primer día que ampare el certificado de incapacidad y por todo el tiempo que dure dicha imposibilidad, con un límite de 52 semanas posteriores al siniestro, transcurrido ese plazo y de continuar ésta, se dictaminará como permanente y el trabajador tendrá derecho a acceder a una pensión con carácter provisional, por un periodo de adaptación de dos años. Transcurrido el periodo de adaptación se podrá otorgar una pensión definitiva o, en su caso, una indemnización global.

De los accidentes de trabajo

Un accidente de trabajo es aquella lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior; o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se preste, de la misma forma se considera el que se produzca al momento en el que el trabajador se traslada a su domicilio o de éste al trabajo, esta apreciación la vemos consagrada en la fracción XIV del apartado A del artículo 123 de la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en el artículo 42 de la LSS.

De las enfermedades de trabajo o enfermedades profesionales

Las enfermedades de trabajo forman parte de los riesgos de trabajo, y se refieren a todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios; existen diferencias entre los conceptos “accidente” y “enfermedad” de trabajo, conforme al artículo 43 de la Ley del Seguro Social.

De las Recaídas en el Seguro de Riesgos de Trabajo

Si un asegurado sufre un riesgo de trabajo y posteriormente tiene una recaída con motivo del mismo accidente o enfermedad de trabajo, tendrá derecho a gozar del subsidio a que se refiere la fracción I del artículo 58 de la Ley del Seguro Social, ya sea que esté o no vigente su condición de asegurado, siempre y cuando sea el Instituto quien así lo determine.

El trabajador que sufra una recaída estando vigente su condición de asegurado tendrá derecho al pago de subsidio con base en el salario que tenga registrado al momento que el Instituto determine la procedencia de la recaída, por otro lado; en el supuesto de que un trabajador sufra una recaída estando en baja, el pago del subsidio se realizará considerando el salario registrado a la fecha de su último movimiento de baja.

Clave: 9220-013-659



Tipos de incapacidad

Incapacidad de enlace: Se expide al término de la vigencia del certificado único de incapacidad por maternidad y ampara la diferencia de días que exista entre la fecha probable de parto y el parto real; ésta puede cubrir de 1 hasta 21 días por documento.

Incapacidad inicial: Es el documento que expide la o el médico tratante a la o el asegurado en la fecha en que se determina por primera vez que su enfermedad lo incapacita temporalmente para el trabajo en términos del artículo 140, fracción I del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

Incapacidad recaída: Es el certificado de incapacidad que se expide a la o el asegurado que se encuentra imposibilitado de manera temporal para el desempeño de su trabajo después de haber sido dado de alta por riesgo de trabajo, que requiere de atención médica, quirúrgica, rehabilitación o bien un incremento en su incapacidad parcial permanente otorgada por secuelas del riesgo de trabajo sufrido (artículo 140, fracción III del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS).

Incapacidad subsecuente: Es el documento que posterior al certificado inicial, el médico tratante expide a la o el asegurado que continúa incapacitado por el mismo padecimiento (artículo 140, fracción II del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS).

Las recaídas ocurridas a los trabajadores en baja se verán limitadas al pago del subsidio al periodo de 52 semanas contadas a partir de la fecha del riesgo, debiendo descontar el lapso que hubiere transcurrido entre la fecha en que el trabajador haya sido dado de baja ante el Instituto y aquella en que el propio Instituto determine que el trabajador sufrió una recaída, por lo que por dicho periodo no se cubrirá el subsidio de referencia al trabajador. Cumplidas las cincuenta y dos semanas, se extinguirá el derecho al subsidio y demás prestaciones, tal y como se menciona en la fracción II del artículo 74 del RACERF.

De la documentación

Por lo que hace al IMSS para llevar a cabo la certificación del derecho a estos subsidios, los Servicios de Salud en el Trabajo proporcionan a las áreas de Vigencia de Derechos, la documentación necesaria que contenga todos los detalles relativos a la calificación de un accidente o enfermedad profesional, así como sus recaídas, a efecto de contar con la información suficiente al momento de certificar el derecho al cobro de un subsidio, esta información se proporciona por medio de los siguientes formatos:

ST-7: Aviso para Calificar Probable Riesgo de Trabajo. Documento requisitado por el patrón y el Área de Salud en el Trabajo donde se constata que se trató de un riesgo laboral.

ST-8: Dictamen de Probable Recaída por Riesgo de Trabajo. Documento requisitado por el Área de Salud en el Trabajo.

Clave: 9220-013-659



ST-9: Aviso de Atención Médica y Calificación de Probable Enfermedad de Trabajo. Documento requisitado por el Área de Salud en el Trabajo.

En efecto, de las definiciones anteriores, y los formatos utilizados en cada situación, tenemos que mientras los accidentes de trabajo ocurren de forma inmediata, las enfermedades se van desarrollando a través del tiempo por la exposición a factores presentes en el ambiente de trabajo a lo largo de la vida laboral del trabajador, hasta con 30 años o más de diferencia, por lo que es factible que al momento de identificar la Enfermedad de Trabajo, el asegurado se encuentre laborando en una empresa distinta a aquella en donde se originó el riesgo, presentándose diversos escenarios durante la elaboración y certificación del Aviso de Atención Médica y Calificación de Probable Enfermedad de Trabajo ST-9.

Subsidio derivado de una incapacidad por enfermedad

El artículo 96 de la Ley del Seguro Social, señala que en caso de enfermedad no profesional, el asegurado tendrá derecho a un subsidio en dinero que se otorgará cuando la enfermedad lo incapacite para el trabajo. Asimismo que el subsidio se pagará a partir del cuarto día del inicio de la incapacidad, mientras dure esta y hasta el término de 52 semanas.

Por su parte el artículo 97 de la LSS prevé que el asegurado sólo percibirá el subsidio, cuando tenga cubiertas por lo menos cuatro cotizaciones semanales inmediatamente anteriores a la enfermedad. Para los trabajadores eventuales se exigen seis cotizaciones semanales en los últimos 4 meses anteriores a la enfermedad, no importando si existen periodos de interrupción entre las cotizaciones.

Todas las incapacidades por enfermedad general deberán ser certificadas, aún aquellas que no amparen un periodo de cuatro días, para efectos de que estos días amparados por un certificado de incapacidad se puedan considerar para completar el tiempo de espera para las pensiones de cesantía en Edad Avanzada y Vejez conforme a las condiciones en el segundo párrafo del artículo 153 de la LSS.

En caso de enfermedad el monto del subsidio será igual al sesenta por ciento del último salario diario de cotización con el que se encuentre registrado el trabajador y se pagará a más tardar al séptimo día de su expedición, de ahí la importancia de certificar en los términos establecidos en el procedimiento para la certificación del derecho al pago de subsidios en los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad.

En caso de que el trabajador se encuentre registrado con más de un patrón, se certificará con el de menor salario registrado, y a solicitud del trabajador se aplicará lo dispuesto en el artículo 33 de la LSS.

Clave: 9220-013-659



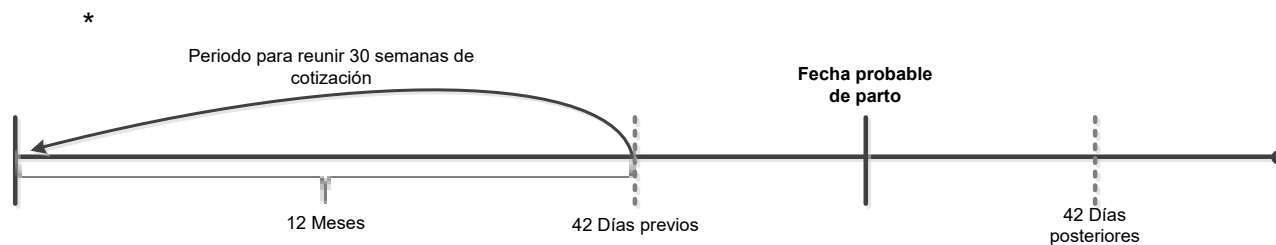
En caso de expedirse certificados de incapacidad a trabajadores que se encuentren en baja o en estado de huelga, se certificarán sin derecho, en el caso de los trabajadores en huelga, estas incapacidades podrán ser rectificadas cuando se resuelva el estado de huelga, solo si la resolución es favorable a los trabajadores y por este hecho el patrón queda obligado a pagar las cuotas obrero-patronales correspondientes al periodo de huelga.

Subsidio de una incapacidad por maternidad

El artículo 101 de la Ley del Seguro Social establece que la asegurada tendrá derecho durante el embarazo y el puerperio (período que sigue al alumbramiento, cuando los órganos genitales maternos y en general vuelven a adquirir las características anteriores a la gestación; tiene una duración de seis semanas) a un subsidio en dinero igual al cien por ciento del último salario diario de cotización el que recibirá durante cuarenta y dos días anteriores al parto y cuarenta y dos días posteriores al mismo. Se pagaran por períodos vencidos que no excederán de una semana.

Para tener derecho al pago del subsidio se requiere:

- Que se haya certificado por el Instituto el embarazo.
- Que la asegurada haya cubierto por lo menos treinta cotizaciones semanales en el período de doce meses que se contabilizan antes del día cuarenta y dos previo a la fecha probable de parto*.



Invariablemente la certificación del derecho se debe realizar considerando el cuadragésimo segundo día previo a la fecha probable de parto, es decir, en la semana 34 de gestación, en observancia a lo previsto en el segundo párrafo del artículo 85 y la fracción I, del artículo 102 de la Ley del Seguro Social, a fin de determinar si la asegurada tiene reconocidas como mínimo 30 (treinta) semanas de cotización en el periodo de 12 (doce) meses anteriores a la fecha en que debiera comenzar el subsidio.

En aquellos casos en los que las trabajadoras no cumplan con el requisito de tener treinta semanas de cotización antes de la fecha en que debiera comenzar el pago del subsidio, el Instituto certificará sin derecho al pago del subsidio, dejando a salvo la facultad que tienen las trabajadoras a seguir percibiendo su salario íntegro a cargo del patrón, tal y como se advierte en el segundo párrafo del artículo 103 de la LSS.

Clave: 9220-013-659



El 09 de junio del año 2016, el Titular de la Dirección Jurídica del Instituto Mexicano del Seguro Social mediante oficio número 09 52 17 4000/0239 emite el pronunciamiento con el que las áreas administrativas de este Instituto deben dar tratamiento a lo establecido en el artículo 101 de la LSS en correlación con lo dispuesto en la fracción II del artículo 170, de la Ley Federal del Trabajo.

Oficio Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de agosto 2016
(Consulta del oficio completo: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5449158&fecha=24/08/2016)

La posible transferencia de hasta cuatro (4) semanas del período prenatal al postnatal a que se refiere la fracción II, del artículo 170 de la Ley Federal de Trabajo, no incide en la determinación del derecho al goce del subsidio.

Considerando estos criterios, la Coordinación de Prestaciones Económicas y la Coordinación de Salud en el trabajo respectivamente, realizaron adecuaciones en el llenado del Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo y en el Nuevo Sistema de Subsidios y Ayudas (NSSA), habilitando en estos el registro de nuevos datos entre los que destaca lo referente a: “fecha probable de parto”, incluyendo esta fecha se podrá hacer posible la gestión, certificación y el pago de un certificado único de incapacidad para el trabajo por maternidad respetando lo dispuesto por el segundo párrafo del artículo 85 de la LSS .

*“**Artículo 85.** Para los efectos de este seguro se tendrá como fecha de iniciación de la enfermedad, aquélla en que el Instituto certifique el padecimiento.*

*El disfrute de las prestaciones de maternidad se iniciará a partir del día en que el Instituto certifique el estado de embarazo. **La certificación señalará la fecha probable del parto, la que servirá de base para el cómputo de los cuarenta y dos días anteriores a aquél, para los efectos del disfrute del subsidio que, en su caso, se otorgue en los términos de esta Ley.**”*

Al incluir la fecha probable de parto se hace posible la gestión, certificación y el pago de un certificado único de incapacidad para el trabajo por maternidad.

En razón de lo anterior, las áreas de Prestaciones Económicas, al digitar en el NSSA la fecha probable de parto informada por el médico, se estará reportando en la opción de consulta del sistema de certificación de incapacidades (SC14), la fecha resultante de la contabilidad de los cuarenta y dos días previos al alumbramiento, siendo esta en la que de manera general se debiera comenzar el pago de este subsidio y por ende la que se considere para la certificación del derecho.

En el ejemplo mostrado a continuación, en el que el certificado de incapacidad se señala una fecha probable de parto del **20/05/2016**, en la consulta al sistema SC14 se estará presentando la fecha: **08/04/2016** en el campo: **“FECHA DE INICIO DE INCAPACIDAD”** .

Clave: 9220-013-659



No.	Campo	Descripción
(1)	Nombre del (los) patrón(es)	Anotar el nombre del (los) patrón(es) con los que la asegurada manifiesta tener relación laboral.
(2)	Maternidad	Marcar con una "X" los recuadros prenatal y postnatal, para identificar que se trata de una incapacidad única que cubre ambos periodos.
(3)	Diagnóstico	Indicar el diagnóstico y la fecha probable de parto (FPP).
(4)	Días autorizados (letra y número)	Registrar con letra de molde y número el total de días autorizados que disfrutará de descanso la asegurada (84 días).
(5)	Días probables de recuperación	Reportar el mismo número de días autorizados que se establecieron para el disfrute del descanso por maternidad.
(6)	A partir del (día/mes/año)	Anotar con números arábigos la fecha en que dará inicio el disfrute de los días de descanso por parte de la asegurada.

The image shows a medical certificate form from IMSS. Annotations (1) through (6) point to the following fields:

- (1) Points to the employer name: **Liverpool Sears**.
- (2) Points to the maternity checkboxes: prenatal and postnatal.
- (3) Points to the diagnosis: **Embarazo de 34 semanas** and the probable date of birth: **FPP: 20/05/16**.
- (4) Points to the authorized days: **Ochenta y cuatro** (84).
- (5) Points to the start date: **08 04 2016**.
- (6) Points to the certificate number: **LG 130872**.

Clave: 9220-013-659

Clave: 9220-003-329



```
SC19 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL 26/10/2016
SC19G AFILIACION VIGENCIA DE DERECHOS CICS02SS 17:34:28
SCDS0002 CONSULTA DE CERT. DE INCAPACIDADES Y A. GTOS DE FUNERAL VER.1 1355

DELEGACION: SUBDELEGACION: UMF: TIP.CERT: CA
N.SEG.SOC.:
CURP : AUT.PERM.: NO NOMBRE DIF.: NO TRAB-IMSS: NO
CERTIFICADO EN: DELEGACION: SUBDELEGACION: UMF:
FOLIO INCAPACIDAD: D3386729 RAMO: CDTF TIPO DE INCAPACIDAD: RMP
FECHA ACCIDENTE : 00 / 00 / 0000 FECHA INICIO INCAPACIDAD : 08 / 04 / 2016
PATRON:
RPU :
FECHA DE CAPTURA : 21 / 09 / 2016
FECHA-INI-HUELGA : 00 / 00 / 0000 MARCA EXT.: 0 MOD-SAL-RES: NO
TIPO MOV. INICIAL : 7 FEC-MOVTO-INIC.: 01 / 09 / 2016
FECHA RECEP.: 02 / 09 / 2016 FEC-MOVTO-FINAL: 09 / 09 / 2016 SALARIO: 244.96

IND. UMF DIFERENTE: NO DELEG. ADSCRIPCION : 00 UMF-ADSCRIPCION: 000
CTRL. MATERNIDAD : NO CAPITAL CONSTITUTIVO : NO ANT.ENF.GRAL.: NO
CON DERECHO : -
ESTADO DE CERTIFICACION:
PARA CONSULTAR OTRO REGISTRO PRESIONE PFB
PF3 = NUEVA CONSULTA PF7 = REGISTRO ANTERIOR PFB = REGISTRO SIG
```

Licencia LSS 140-Bis

El 4 de junio de 2019, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el cual se adiciona el artículo 140 Bis a la Ley del Seguro Social, en el que se establece que en los casos de madres o padres trabajadores asegurados, cuyos hijos menores de 16 años hayan sido diagnosticados por el Instituto con cáncer de cualquier tipo, podrán gozar de una licencia para ausentarse de sus labores en caso de que el menor diagnosticado requiera de descanso médico en los periodos críticos de tratamiento u hospitalización durante el tratamiento médico, de acuerdo a la prescripción del médico tratante, incluyendo, en su caso, el tratamiento destinado al alivio del dolor y los cuidados paliativos por cáncer avanzado.

La Licencia LSS 140 Bis, únicamente podrá otorgarse a petición de parte, tendrá una vigencia de uno y hasta 28 días y podrán expedirse las que sean necesarias durante un periodo máximo de tres años, sin que éstas excedan 364 días. Las licencias otorgadas cesarán cuando el menor no requiera hospitalización o reposo médico en los periodos críticos del tratamiento; por el fallecimiento del menor; cuando éste cumpla 16 años; o por cambio de patrón del asegurado.

Los padres tendrán derecho al otorgamiento de un subsidio equivalente al 60 por ciento de del último salario diario de cotización registrado por el patrón.

Clave: 9220-013-659



Se deberá verificar que en el OCI se haya realizado la anotación Licencia LSS 140 Bis, y el dato de la fecha de diagnóstico.

UNIDAD MÉDICA EXPEDIDORA		NIVEL ATENCIÓN 1 2 3		DELEG./UMAE	CERTIFICADO DE INCAPACIDAD SERIE			NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y DÍGITO VERIFICADOR			
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE ADSCRIPCIÓN		DELEGACIÓN DE ADSCRIPCIÓN		NOMBRE DEL (LOS) PATRÓN(ES)			PUESTO DE TRABAJO				
(1)		DÍAS AUTORIZADOS (LETRA)		NÚMERO	A PARTIR DEL		DÍA	MES	AÑO	C.U.R.P.	
INICIAL 2	SUBS. 3	RECAIDA 4								APELLIDOS PATERNO MATERNO Y NOMBRE(S) DEL ASEGURADO	
RIESGO DE TRABAJO		ENFERMEDAD		MATERNIDAD		CONTROL PRENATAL		DÍA	MES	AÑO	SEXO <input type="checkbox"/> H-1 <input type="checkbox"/> M-2
RAMO DE SEGURO		X (2)		PREPOST		ENLACE		MSS		OTRO	
PROBABLE RIESGO DE TRABAJO		(3)		DIAGNÓSTICO		LSS 140 Bis		CLAVE CODE, DX (CIE-10)		DÍAS ACUMULADOS DE INCAPACIDAD	
SALUD EN EL TRABAJO				DATOS CERTIFICADO DE MATERNIDAD SEMANAS DE TRANSFERENCIA							
SE AUTORIZA COMO RIESGO DE TRABAJO		ACCIDENTE DE TRABAJO		ACCIDENTE ENTRENTECTO		ENFERMEDAD DE TRABAJO		(4) FECHA PROBABLE DE PARTO		TRANSFERENCIA DE SEMANAS	
SÍ NO		1		2		3		DÍA MES AÑO		SÍ NO	
MÉDICO DE SALUD EN EL TRABAJO				Nombre completo				Fecha DX 07/04/19			
NOMBRE		FIRMA		DÍA MES AÑO		NÚMERO DE SEMANAS TRANSFERIDAS (LETRA)		NÚMERO			
MATRÍCULA		FECHA DE AUTORIZACIÓN COMO RIESGO DE TRABAJO									

ORIGINAL

Para tener derecho al pago del subsidio se requiere:

- Que el cáncer del menor haya sido diagnosticados por el Instituto.
- Que el padre o madre solicitante, cuente al menos con 30 semanas cotizadas previas en el periodo de doce meses anteriores a la fecha del diagnóstico del menor; o con 52 semanas cotizadas ininterrumpidas previas al inicio de la licencia.
- Que el padre o madre solicitante, tenga a su cargo el ejercicio de la patria potestad, la guarda y custodia del menor.
- Que solo se haya otorgado la licencia a uno de los padres del menor diagnosticado.

Certificación de salario

Cuando el asegurado se encuentre registrado con más de un patrón, se certificará de acuerdo a lo siguiente:

- Tratándose de riesgos de trabajo, certificará el salario que el asegurado tenga registrado a la fecha del accidente con el patrón con el cual sufrió el riesgo.
- Tratándose de enfermedad general y maternidad, certificará el salario de menor cuantía.

Clave: 9220-013-659



A reclamo de la o el asegurado que labora con dos o más patrones, la certificación se hará con la suma de los salarios que tenga registrados con los distintos patrones, sin rebasar el límite superior de 25 veces la Unidad de Medida y Actualización (UMA), para tal efecto los Servicios de Prestaciones Económicas elaborarán la Cédula de Diferencias que permita a las áreas de Vigencia certificar el salario mediante el sistema SC20.

- Tratándose de Licencia LSS 140 Bis, la certificación del salario se hará con la suma de los salarios que tenga registrados con los distintos patrones, de conformidad con el artículo 33 de la Ley del Seguro Social.

Regularización de Improcedencias

Las improcedencias en materia de certificación de subsidios, se refieren a solicitudes de certificación y/o aclaraciones solicitadas por las áreas de Prestaciones Económicas a través del NSSA, las cuales son generadas mediante una impresión en ese sistema denominada "Reporte de movimientos improcedentes derivados de la certificación".

Tipos de improcedencia en el seguro de Riesgos de Trabajo:

- Cédula de diferencia por reconocimiento de RT.
- Rectificación de RT inicial.
- Cédula de diferencia por reconocimiento de recaída.
- Cédula por rectificación RT recaída.
- Cédula de diferencias por modificación de salario.
- Cédula de diferencias por aplicación de artículo 33.

Tipos de improcedencia en el seguro de Enfermedad:

- Cédula de diferencias por modificación de salario.
- Cédula de diferencias por aplicación de artículo 33.
- Cédula por rectificación sin derecho
- Corrección de fecha de inicio.

Tipos de improcedencia en el seguro de Maternidad:

- Post natal sin Prenatal.
- Cédula de diferencias por modificación de salario.
- Cédula de diferencias por aplicación de artículo 33.
- Cédula por rectificación prenatal sin derecho.
- Cédula por rectificación postnatal sin derecho.

Clave: 9220-013-659