IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

3000-B01-001

NORMA DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

Autorización

Célida Duque M.

Dra. Célida Duque Molina
Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas

Dr. Mauricio Hernández Ávila
Titular de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales

COORDINACION DE MODERNIZACION Y COMPETITIVIDAD

MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO

NUEVA ELABORACION 04 ABR 2024

"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, con pleno respeto a los derechos humanos y la no discriminación, así como prevenir los actos de corrupción".

ÍNDICE

				Página
1		Fundamento jurídico		3
2		Objetivo		3
3		Ámbito de aplicación		3
4		Responsables de la aplicación de la norma		4
5		Definiciones		5
6		Documentos de referencia		12
7		Disposiciones		13
	7.1	Generales		13
	7.2	Específicas		15
	7.3	Interpretación		24
		Transitorios		25
		Apéndices		
		Apéndice A	Acuerdos del Consejo Técnico	26
		Apéndice B	Oficios	33
		Apéndice C	Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo Clave 2000-B09-001	58

1. Fundamento Jurídico

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 2, 4, 5, 7, 8, 9 párrafo segundo, 22, 54, 58 fracción I, 60, 62, 63, 79 fracción VIII, 85, 89 fracciones II y III, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 251 fracciones II, IV, VIII, XIII y XXXVII; 264 fracciones III, XIV y XVII; y 300 de la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995, y sus reformas; artículos 1, 2 fracciones IV, V y VI, incisos a) y b), 3 fracción II, incisos f) y g), 5, 8 párrafo segundo, 31 fracción I, 81 fracciones I, II, IV y XII, 82 fracción IV 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; Titulo Sexto del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2006; Numeral 7.1, subnumerales primero y tercero y numeral 7.1.1.2, subnumeral primero del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, clave 3000-002-001 con fecha de emisión 30 de diciembre de 2022; Numeral 7.1, subnumeral segundo del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas, clave 2000-002-001 con fecha de emisión 29 de diciembre de 2023, Acuerdos del Consejo Técnico: ACDO.AS2.HCT.220217/29.P.DA del H. Consejo Técnico del IMSS, de fecha 22 de febrero de 2017, por el que se aprobó la modificación a la estructura orgánica de las Direcciones de Prestaciones Médicas y de Prestaciones Económicas y Sociales; ACDO.AS2.HCT.280819/260.P.DPES, en materia de Pronto Retorno al Trabajo; ACDO.SA1.HCT.291117/305.P.DJ Documentos referentes al Certificado Único de Incapacidad por Maternidad (Apéndice A) y Oficios: número 09.52.17.4000/0239 del 9 de junio de 2016; número 099001300000/159 del 29 de junio de 2016; número 09.52.17.4000/0679 del 9 de noviembre de 2017 de la Dirección Jurídica sobre la transferencia de semanas (Apéndice B), se expide la siguiente.

NORMA DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

2. Objetivo

Establecer las disposiciones que deberán observarse en materia de diseño, suministro, control, prescripción, expedición, certificación, trámite y pago de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo, por parte de las distintas áreas involucradas, con el fin de regular y coordinar su participación en dichos procesos, de acuerdo con su ámbito de competencia.

3. Ámbito de aplicación

La presente norma es de observancia obligatoria para los Órganos Normativos, los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Órganos Operativos, conforme a lo que se establece en las disposiciones del presente documento.

4. Responsables de la aplicación de la norma

En los Órganos Normativos

- Titulares de la Unidad de Atención Médica, las Coordinaciones de Unidades de Primer, Segundo Nivel y de Unidades Médicas de Alta Especialidad, de la Dirección de Prestaciones Médicas.
- Titulares de la Unidad de Prestaciones Económicas y Salud en el Trabajo, las Coordinaciones de Salud en el Trabajo y de Prestaciones Económicas, de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales.
- Titular de la Coordinación de Clasificación de Empresas y Vigencia de Derechos, de la Dirección de Incorporación y Recaudación.
- Titular de la Coordinación de Investigación y Asuntos de Defraudación, de la Dirección Jurídica.
- Titular de la Coordinación Laboral, de la Dirección Jurídica.
- Titular de la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos, de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.
- Titular de la Coordinación de Control de Abasto, de la Dirección de Administración.
- Titular de la Coordinación de Conservación y Servicios Generales, de la Dirección de Administración.
- Titular de la Coordinación de Relaciones Laborales, de la Dirección de Administración.

En los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada

- Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal, Regional y de la Ciudad de México.
- Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.
- Titular de la Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales.
- Titular de la Jefatura de Servicios de Afiliación y Cobranza.
- Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos.
- Titular de la Jefatura de Servicios de Desarrollo de Personal.
- Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos.
- Titulares de la Dirección de Unidades Médicas de Alta Especialidad y sus Unidades Médicas Complementarias.

En los Órganos Operativos

- Titulares en las UMF Tramitadoras.
- Titulares en las UMF Tramitadoras y de Control.
- Titulares en las UMF Dependientes.
- Titulares en los Hospitales Generales de Zona, Sub-Zona y Regionales.

- Titulares en las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria.
- Titulares de las Subdelegaciones.
- Titulares de UMF de Adscripción.

5. Definiciones

Para efectos de la presente norma, serán aplicables las definiciones establecidas en el artículo 5 A, de la Ley del Seguro Social, así como las siguientes:

5.1. accidente de trabajo: Es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, la muerte o la desaparición derivada de un acto delincuencial, producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste.

5.2. actividades laborales: Conjunto de trabajos o acciones que se hacen con un fin determinado o son propias de una persona o profesión, para efectos de prescripción de la Incapacidad Temporal para el Trabajo (ITT), se deberá considerar la frecuencia, carga física, movilidad, desplazamientos y posiciones forzadas, y en su caso, factores de riesgo psicosociales.

5.3. ARIMAC: Área de Información Médica y Archivo Clínico.

5.4. asegurado: La persona trabajadora sujeta de aseguramiento inscrito ante el Instituto, en los términos de la Ley del Seguro Social.

5.5. BT-18: Cédula de análisis de Incapacidades Temporales para el Trabajo por enfermedad general, y maternidades expedidas a candidatas y candidatos de bolsa de trabajo, personal sustituto (08) y personal temporal (03).

5.6. causas médicas: Son todas aquellas que generan días adicionales de ITT y costos adicionales en días cama de hospitalización y/o urgencias, rehabilitación tardía y prolongada, mayor uso de recursos terapéuticos y secuelas, entre otros, incluyendo los aspectos directamente relacionados con las complicaciones atribuibles a las y los asegurados incapacitados, a la evolución del o los padecimientos, al tratamiento utilizado o eventos adversos; así como las inherentes a error médico o mala praxis.

5.7. causas no médicas: Son todas aquellas que generan días adicionales de ITT, atribuibles a las situaciones no inherentes a la evolución del padecimiento y sus complicaciones, que se presentan como producto de determinantes no relacionadas con las y los asegurados o el acto médico; entre ellas, la falta de personal, de equipo, de material de curación, medicamentos, entre otros, que generan retraso en la atención médica, incumplimiento o retraso en el proceso de diagnóstico o falta de continuidad de los

tratamientos, que no permiten la reincorporación laboral de las y los asegurados en el lapso estimado en el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT).

5.8. certificación de vigencia de derechos: Consiste en determinar la vigencia de la o el asegurado y el cumplimiento de los requisitos legales para el otorgamiento de las prestaciones que establece la Ley del Seguro Social, en el caso de las prestaciones económicas, se determinan los datos que permiten certificar el derecho y cuantificar el importe de estas.

5.9. Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT): Documento oficial del Instituto que expide la Médica o el Médico Tratante o la o el Estomatólogo como parte del tratamiento, que tiene implicaciones médicas, legales, económicas, administrativas, sociales y éticas; por lo que debe emitirse con responsabilidad, apego a la normatividad vigente y ética profesional.

NOTA: Los CITT se pueden expedir en formato manual o en formato electrónico.

5.10. CITT formato electrónico: Documento electrónico de CITT, expedido en los Sistemas SIMF o ECE, que ayuda en la eliminación de errores de captura, al recuperar la información de las personas derechohabientes de las bases de datos Institucionales.

5.11. CITT formato manual: Certificado en formato Institucional impreso, escrito de puño y letra clara por la Médica o el Médico Tratante o la o el Estomatólogo que expide a la o el asegurado, que permita ser interpretado en su totalidad evitando abreviaturas, siglas y códigos. La falta de legibilidad o inteligibilidad puede ocasionar una posterior aclaración. No deberá tener borraduras, tachaduras y/o enmendaduras que pudieran invalidar el documento.

5.12. CITT Inicial: Documento que expide la Médica o el Médico Tratante o la o el Estomatólogo al asegurado en la fecha en que se determina por primera vez que su estado de salud lo incapacita temporalmente para el trabajo.

5.13. CITT por Probable Riesgo de Trabajo: Documento que expide la Médica o el Médico Tratante o la o el Estomatólogo del Instituto, en el cual marca el rubro de “Probable Riesgo de Trabajo” (PRT), para hacer constar que, de acuerdo con el dicho de la trabajadora o trabajador asegurado, la lesión o enfermedad que éste presenta pudo haber sido producida en ejercicio o con motivo de su trabajo. Esta clasificación permanecerá hasta que la Médica o el Médico de Salud en el Trabajo califique el caso como Sí o No de Trabajo y especifique en el CITT inicial el ramo de seguro correspondiente (Riesgo de Trabajo o enfermedad general).

5.14. CITT por recaída: Documento que se expide a una o un 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, y que requiere de atención médica, quirúrgica,

rehabilitación o bien un incremento en su Incapacidad Parcial Permanente otorgada por las secuelas del Riesgo de Trabajo sufrido.

5.15. CITT subsecuente: Documento posterior al CITT Inicial, que la Médica o el Médico Tratante o la o el Estomatólogo expide a la o el asegurado dado que continúa incapacitado por su estado de salud.

5.16. COBCIR: Control de blocks de certificados de incapacidad y recetarios.

5.17. COCOITT: Comité para el Control de la Incapacidad Temporal para el Trabajo.

5.18. días adicionales de Incapacidad Temporal para el Trabajo: Periodo superior al estimado por la Médica o el Médico Tratante en el CITT Inicial, basado en las guías de duración de la incapacidad por patología, en apoyo a la prescripción de la ITT, Guías de Práctica Clínica (GPC) y Protocolos de Atención Integral (PAI).

5.19. días probables de recuperación: Lapso en el que se estima que el padecimiento de la o el asegurado será resuelto y que es determinado por la Médica o el Médico Tratante o la o el Estomatólogo en el CITT Inicial; este tiempo será considerado de acuerdo con las guías de duración de la incapacidad por patología, en apoyo a la prescripción de la ITT.

5.20. ECE: Expediente Clínico Electrónico del IMSS: Conjunto de información almacenada en medios electrónicos centrada en el paciente que documenta la atención médica integral prestada por profesionales de la salud con arreglo a las disposiciones sanitarias, dentro de un establecimiento de salud. El sistema por el que se administra un Expediente Clínico Electrónico es un Sistema de Información de Registro Electrónico para la salud.

5.21. eliminación de CITT: Proceso dirigido a excluir, destruir o dar de baja los CITT, cuando su periodo de uso y vigencia ha finalizado.

5.22. enfermedad de trabajo: 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 la trabajadora o el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios.

5.23. enfermedad general: Patología o accidente que sufra una o un asegurado, que no esté relacionado con sus actividades laborales.

5.24. Estomatólogo: Profesional Especialista en las estructuras y función de la cavidad bucal y sus anexos, así como las relaciones con el resto del organismo y que se encarga de promover, preservar y restaurar la salud bucal.

5.25. expedición de CITT: Acción y efecto de entregar por escrito a la o el asegurado que lo requiera, un CITT, con el registro correcto en los formatos oficiales manuales y electrónicos, de acuerdo con la prescripción de la Médica o el Médico Tratante.

5.26. FEPAC-CIMA: Sistema de registro y control de folios electrónicos para la administración y control de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo, formato manual.

5.27. guías de duración de la incapacidad por patología, en apoyo a la prescripción de la ITT: Instrumento institucional, incluido en los expedientes electrónicos institucionales, Sistema de Información en Medicina Familiar (SIMF), para las Unidades Médicas de Primer Nivel; y expediente clínico electrónico (ECE), para Segundo y Tercer Nivel, el cual permite a las Médicas y los Médicos del Instituto contar con un referente para determinar los días probables de recuperación al momento de prescribir la Incapacidad Temporal para el Trabajo, considerando su ocupación, carga física que tiene la trabajadora o el trabajador al realizarla, para favorecer su reincorporación laboral oportuna.

5.28. incapacidad retroactiva: Incapacidad Temporal para el Trabajo (ITT), que con carácter inicial, subsecuente o recaída se otorga a la o el asegurado para amparar una incapacidad ocurrida en fecha anterior a aquella en que tenga conocimiento la Médica o el Médico Tratante o la o el Estomatólogo del Instituto o en este mismo caso, para cubrir tiempo no amparado entre dos certificados de incapacidad expedidos con anterioridad.

5.29. ITT: Es la pérdida de facultades o aptitudes físicas o mentales que imposibilitan parcial o totalmente a la o el asegurado para desempeñar su actividad laboral habitual por algún tiempo.

5.30. JSPM: Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.

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

5.32. Médico Tratante: La o el Médico Familiar o No Familiar, la o el Estomatólogo que durante su jornada de labores proporciona directamente la atención médico-quirúrgico, y/o de rehabilitación al paciente.

5.33. NSSA: Nuevo Sistema de Subsidios y Ayudas: Sistema informático Institucional, que administra el trámite, pago y control de los subsidios y ayudas para gastos de funeral y matrimonio.

5.34. ocupación: Conjunto de puestos relacionados entre sí debido a que sus tareas principales son idénticas y exigen aptitudes, habilidades y conocimientos similares; al realizarse un resumen, estos puestos quedan cubiertos bajo una misma nominación, es decir

un nombre que corresponde o define una ocupación. Se cataloga de acuerdo con el Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones (SINCO).

5.35. OOAD Estatales, Regionales y de la Ciudad de México: Acrónimo que define la figura administrativa descrita en el artículo 2, fracción IV, inciso a) del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

5.36. Órgano Colegiado: Consejos Consultivos Delegacionales y Juntas de Gobierno de las Unidades Médicas de Alta Especialidad.

5.37. Órgano Normativo: Se refiere a la Dirección de Administración, Dirección de Incorporación y Recaudación, Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, Dirección Jurídica, Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales y Dirección de Prestaciones Médicas.

5.38. Órgano Operativo: Hace referencia a las Unidades Médicas, Administrativas y Subdelegaciones.

5.39. pago con convenio: Retribución económica que se efectúa a la empresa mediante "Convenio de pago directo y reembolso de subsidios" celebrado con el Instituto, por el importe del subsidio correspondiente a los "CITT" expedidos a sus trabajadores.

5.40. pago de subsidios nominativos: Modalidad de pago de subsidios en la que éste se efectúa directamente a la trabajadora o el trabajador**.**

5.41. prescripción de días de ITT: Acto de la Médica o el Médico Tratante registrado en el expediente clínico, mediante el cual se especifica el número de días de incapacidad que requiere la o el asegurado, como parte de su tratamiento, para que se restablezcan las condiciones de salud y su capacidad para desempeñar el trabajo.

5.42. primer nivel: Lo constituyen las Unidades de Medicina Familiar en donde se otorga Atención Médica Integral y continúa al paciente.

5.43. PRT: Probable Riesgo de Trabajo.

5.44. puesto de trabajo: Conjunto de tareas que, dentro de determinadas condiciones de trabajo, definidas generalmente por un establecimiento o empresa, constituyen la labor regular de una persona y por lo tanto las responsabilidades asignadas a una trabajadora o trabajador, también denominado empleo o cargo.

5.45. ramo de seguro: Modalidades de aseguramiento en el régimen obligatorio (Riesgos de Trabajo, enfermedades y maternidad).

5.46. recaída: Reaparición del cuadro clínico o exacerbación de una lesión derivada de un Riesgo de Trabajo en el que se determine que no existe nuevo mecanismo; o de una enfermedad de trabajo, independientemente que se presente o no la exposición que lo originó.

5.47. resguardo: Guarda y custodia de los CITT manuales y electrónicos, por el personal designado por el Instituto.

5.48. Responsable del COBCIR: Persona encargada del control de blocks de Certificados de **Incapacidad** Temporal para el Trabajo y recetarios en las Unidades Médicas, con actividades de recepción, guarda, distribución, asignación, verificación de blocks de certificados de incapacidad y folios electrónicos; así como, la revisión del correcto llenado del CITT.

5.49. Responsable del SEDECOR: Persona encargada de la Sección Delegacional de Control de Recetarios.

5.50. RT: Riesgos de Trabajo: Son los accidentes y enfermedades a que están expuestos las y los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.

5.51. SC14: Sistema de Certificación de Incapacidad por Riesgo de Trabajo.

5.52. SEDECOR: Sección Delegacional de Control de Recetarios.

5.53. segundo nivel: Lo constituyen los Hospitales Generales de Sub-Zona, Zona o Regionales en donde se atiende a los pacientes, remitidos por los servicios de los distintos Niveles de Atención, de acuerdo con la zona que les corresponda, para recibir atención diagnóstica, terapéutica y de rehabilitación, de conformidad con la complejidad de su padecimiento.

5.54. Servicios de Prestaciones Económicas: Áreas dependientes normativamente de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales responsables del trámite, pago y control de las prestaciones económicas que prevé la Ley del Seguro Social, ubicadas en los OOAD Estatal, Regional y de la Ciudad de México, Subdelegaciones y Unidades de Medicina Familiar del Instituto.

5.55. SIMF: Sistema de Información de Medicina Familiar: Sistema informático en salud diseñado con el propósito de recolectar, almacenar y utilizar la información generada en las Unidades de Medicina Familiar durante el proceso de atención médica integral para posteriormente integrarla al expediente electrónico del paciente, además le proporciona a la Médica o el Médico una herramienta eficaz que le facilita su trabajo.

5.56. ST-2: Formato “Aviso de alta por Riesgo de Trabajo ST-2”, clave 3A21-009-010, que puede ser emitido por la Médica o el Médico Tratante, la o el Estomatólogo o por la o el Médico de los Servicios de Salud en el Trabajo.

5.57. ST-7: Formato para el “Aviso de Atención Médica Inicial y Calificación de Probable Accidente de Trabajo ST-7”, clave 3A21-009-046.

5.58. ST-8: Formato para “Dictamen de Probable Recaída por Riesgo de Trabajo ST-8”, clave 3A21-009-012.

5.59. ST-9: Formato para el “Aviso de atención médica y calificación de probable enfermedad de trabajo ST-9”, clave 3A21-009-006.

5.60. subsidio: Prestación en dinero que se otorga a la o el asegurado incapacitado temporalmente para el trabajo, en caso de tener derecho conforme a lo establecido en la Ley del Seguro Social, 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, o bien, en el caso de licencias por cuidados médicos de los hijos para padres y madres trabajadores asegurados.

5.61. UMAE: Unidad Médica de Alta Especialidad: Unidad que otorga atención médica de alta especialidad a los pacientes y que fomenta la educación y la investigación en salud.

5.62. UMF: Unidad de Medicina Familiar: Unidad que se considera como la entrada al sistema de salud institucional, donde se otorgan servicios de medicina familiar en forma integral y continua, a la persona derechohabiente con enfoque de atención primaria a la salud.

5.63. UMF de adscripción: Unidad que otorga servicios médicos a las y los asegurados que viven dentro del área geográfica de su circunscripción.

5.64. UMF dependiente: Unidad donde se realiza la recepción y aclaraciones de subsidios, solicitudes de pensiones, ayudas para gastos de funeral y matrimonio, así como la entrega de resultados, la cual depende de otra Unidad, ya sea tramitadora o tramitadora y de control.

5.65. UMF tramitadora: Unidad Médica donde se tramitan y emiten pagos de subsidios nominativos, ayudas para gastos de funeral y matrimonio, además de recibir y tramitar solicitudes de pensión, entre otros trámites inherentes a prestaciones económicas.

5.66. UMF tramitadora y de control: Unidad Médica donde se tramitan y emiten pagos de subsidios nominativos; reembolso a empresas con convenio de pago indirecto de subsidios; ayudas para gastos de funeral y matrimonio, y solicitudes de pensión, entre otros trámites inherentes a prestaciones económicas. También se considerarán como UMF. Tramitadoras y de Control los Servicios de Prestaciones Económicas en Subdelegaciones que realicen

actividades inherentes al trámite y pago de subsidios, ayudas para gastos de funeral y ayudas para gastos de matrimonio.

5.67. unidades expedidoras: Unidad Médica que expide la incapacidad, la cual puede ser: Unidad Médica de Alta Especialidad y sus Unidades Médicas Complementarias, Hospital General Regional, Hospital General de Zona, Hospital General de Sub-Zona, Unidad Médica de Atención Ambulatoria y UMF de Adscripción.

6. Documentos de referencia

- Ley Federal del Trabajo, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1º de abril de 1970, y sus reformas.

- Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 1º de noviembre de 2002, y sus Reformas.

- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico. Que establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, Titularidad y confidencialidad del expediente clínico, numeral 5.

- Norma para otorgar atención médica en Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención del Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 2000-001-008, de fecha 3 junio de 2021.

- Norma que establece las disposiciones para otorgar atención médica en Unidades de Segundo Nivel, clave 2000-001-016, de fecha 4 de julio de 2018.

- Norma para la atención integral a la salud en las Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 2000-001-029, de fecha 3 noviembre de 2021.

- Norma para determinar el estado de invalidez, clave 3000-001-022, de fecha 30 noviembre de 2018.

- Norma para la dictaminación de los accidentes y enfermedades de trabajo, clave 3000-001-024, de fecha 30 de junio de 2023.

- Norma para la evaluación de la capacidad funcional para el trabajo, clave 3000-001-020, de fecha 19 de septiembre de 2018.

- Guía de Lenguaje Incluyente y No Sexista, emitida por la Dirección Jurídica del IMSS, marzo 2022.

- Oficio Circular de fecha 8 de abril de 2016, emitido conjuntamente por las Coordinaciones de: Prestaciones Económicas, Clasificación de Empresas y Vigencia de Derechos, Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel, Atención Integral en Segundo Nivel, Unidades Médicas de Alta Especialidad y Salud en el Trabajo, con la finalidad de unificar la ruta de envío y recepción del "Original de Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo" y el "Aviso de Atención Médica Inicial y Calificación de Probable Accidente de Trabajo ST-7".

7. Disposiciones

7.1. Generales

7.1.1. El incumplimiento del contenido del presente documento, por las personas servidoras públicas involucradas será causal de las responsabilidades que resulten procedentes conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones aplicables al respecto.

7.1.2. 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 de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, a través de las pautas de conducta de las personas servidoras públicas del IMSS, cuyos compromisos son: desarrollar ambientes laborales libres de violencia; de respeto a los derechos humanos; de igualdad y a la no discriminación; de integridad y prevención de conflictos de interés en el uso del cargo y en la asignación de recursos públicos; y contra las conductas que pudieran constituir actos de corrupción, aprobado por el Consejo Técnico mediante Acuerdo: ACDO.SA2.HCT.260124/19.P.DA, de fecha 26 de enero de 2024.

7.1.3. Las Direcciones de Prestaciones Médicas, Prestaciones Económicas y Sociales, Incorporación y Recaudación, Administración, Jurídica y de Innovación y Desarrollo Tecnológico, en su carácter de Órganos Normativos, a través de las Jefaturas de Servicios correspondientes, deberán procurar en el ámbito de su competencia, el óptimo funcionamiento de los procesos inherentes a las funciones de cada una, en materia del diseño, suministro, control, prescripción, expedición, certificación, trámite y pago del subsidio por el CITT; así como la prevención del delito por cualquiera de los participantes en el proceso.

7.1.4. Los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, a través de su personal y estructura orgánica, conforme a su ámbito de competencia, serán los responsables de vigilar y verificar, en primera instancia, el cumplimiento de las disposiciones de esta norma.

7.1.5. Las Jefaturas de Servicios correspondientes, que participan en los procesos inherentes a la emisión del CITT, se organizarán en grupos o mesas de trabajo, que permitan tomar acciones conjuntas, para determinar las soluciones conducentes para el logro de las metas

establecidas en materia de diseño, suministro, control, prescripción, expedición, certificación, trámite y pago de los CITT.

7.1.6. Las Jefaturas de Servicios involucradas en la presente norma realizarán, en su caso, en coordinación con la Jefatura de Servicios Jurídicos y los Departamentos de Personal y de Relaciones Laborales, las gestiones conducentes para la ejecución de las acciones legales cuando se detecte el robo o extravío de los CITT, clave 2000-B09-001 (Apéndice C).

7.1.7. Las incapacidades retroactivas con carácter inicial, subsecuente o recaída que superen los 3 días naturales, serán sometidas a la opinión del Órgano Colegiado. La excepción a esta disposición se refiere a los casos en que la trabajadora o el trabajador acudió y recibió la atención médica dentro del Instituto (la cual se hace constar en la Nota Médica correspondiente), y en su momento, la Médica o el Médico Tratante no expidió el CITT (Apéndice C).

7.1.8. Las solicitudes de CITT, por motivo de cirugía reconstructiva, se sujetarán a lo establecido en el artículo 42, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

7.1.9. La Médica o el Médico Tratante de cualquier nivel de atención emitirá el alta laboral en casos de riesgos de trabajo, mediante requisitado del Formato ST-2, con indicación a la o el asegurado, de reincorporarse a sus actividades laborales; o en su caso, de manera verbal y escrita asentándose en una nota médica del alta laboral cuando se trate de enfermedad general, indicando también la reincorporación al trabajo, una vez que, a juicio de la propia Médica o el Médico Tratante, no existan motivos para continuar la prescripción del CITT, clave 2000-B09-001 (Apéndice C).

7.1.10. Los Médicos de los Servicios de Salud en el Trabajo, además de realizar funciones de dictaminación específicas, emitirán el Formato ST-2, en casos de riesgos de trabajo, o la indicación de alta laboral tratándose de asegurados que no presentan un estado de invalidez.

7.1.11. La Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos, en conjunto con el área usuaria podrá identificar las necesidades, expectativas y restricciones de la información relacionada al CITT y así como definir los requerimientos, alcance y características de la solución tecnológica solicitada por las áreas responsables usuarias, desarrollando así las iniciativas que cubran dichas necesidades.

7.1.12. La actualización de la presente norma se realizará con el consenso y los acuerdos establecidos entre las Direcciones de Prestaciones Médicas, Prestaciones Económicas y Sociales, Incorporación y Recaudación, Administración, Jurídica y de Innovación y Desarrollo Tecnológico.

7.1.13. Para el diseño, suministro, control, prescripción, expedición, certificación, trámite y pago de los CITT, se deberá observar lo previsto en el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, además de lo dispuesto en esta norma.

7.2. Específicas

7.2.1 Las personas Titulares de las Unidades de Atención Médica y de la Unidad de Planeación e Innovación en Salud, promoverán la coordinación con los Órganos Normativos correspondientes para definir las políticas, programas y acciones dirigidas a los procesos que intervienen en la prescripción y expedición de los CITT, clave 2000-B09-001 (Apéndice C).

7.2.2 Las personas Titulares de la Unidad de Prestaciones Económicas y Salud en el Trabajo y de la Unidad de Atención Médica, en conjunto promoverán programas de mejora continua en la prestación de los servicios médicos de calidad que impacten en la contención del gasto, la asignación y el uso racional de los recursos, en un marco de transparencia y rendición de cuentas.

7.2.3 Los asegurados con CITT, que ameritarán intervención y gestión médico-administrativa, serán los casos que superan los días probables de recuperación.

7.2.4 La supervisión de la congruencia clínica diagnóstica terapéutica y de la prescripción razonada de los CITT será responsabilidad de los Jefes de Servicio, en los diferentes niveles de atención.

7.2.5 La Coordinación de Prestaciones Económicas y la Coordinación de Salud en el Trabajo, en colaboración con las Coordinaciones de Unidades de Primer, Segundo Nivel, de Unidades Médicas de Alta Especialidad, deberán atender lo siguiente:

7.2.5.1. Instrumentar de manera colegiada acciones de vigilancia y control, orientadas a mejorar la calidad y el apego a la Normatividad en la prescripción de CITT, cumpliendo con el “Manual de Integración y Funcionamiento de los Comités para el Control de la Incapacidad Temporal para el Trabajo, en los ámbitos Normativo, de los OOAD Estatales, regionales y de la Ciudad de México, de Unidades Médicas de Alta Especialidad y Operativos (COCOITT)”, clave 2000-021-004.

7.2.5.2. Colaborar con la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos, las mejoras al Formato electrónico del CITT, en el Módulo de Incapacidades, en el ECE y SIMF.

7.2.5.3. Promover la vinculación entre los distintos Niveles de Atención Médica y otras Jefaturas de Servicios involucradas en el proceso de ITT, a efecto de mejorar la atención de las y los asegurados y propiciar una reincorporación laboral oportuna de las y los trabajadores.

7.2.5.4. Contribuir para que las distintas instancias y cuerpos colegiados, realicen las actividades correspondientes, a efecto de mejorar el control del proceso de ITT.

7.2.5.5. Diseñar estrategias de difusión, capacitación, implementación, supervisión, actualización y seguimiento de las "Guías de duración de la Incapacidad por patología en apoyo a la prescripción de la ITT", así como mejoras en los Sistemas de Información, que apoyen a la Médica o el Médico Tratante o la o el Estomatólogo en la prescripción de la ITT.

7.2.5.6. Promover en materia de gestión médico administrativa que las y los Directores de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, las y los Directores de las Unidades Médicas, la Coordinadora o el Coordinador de Gestión Médica y la Coordinadora o el Coordinador de Prevención y Atención a la Salud (CPAS), en forma conjunta con las Coordinadoras o los Coordinadores Auxiliares de Primer y Segundo Nivel realicen oportunamente las gestiones administrativas necesarias para la atención médica en las Unidades correspondientes o, en su caso, referir a las y los asegurados con mal pronóstico médico laboral, a los Servicios de Salud en el Trabajo, donde se determinarán las prestaciones a las que tengan derecho.

7.2.5.7. Las personas Titulares de las Coordinaciones de Unidades de Primer, Segundo Nivel y Unidades Médicas de Alta Especialidad, serán responsables de asignar los folios manuales para la expedición de CITT, clave 2000-B09-001 (Apéndice C).

7.2.5.8. La persona Titular de la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel será la responsable de asignar los folios electrónicos para la expedición de CITT, clave 2000-B09-001 (Apéndice C), que se utilizarán en el SIMF y en el ECE.

7.2.5.9. Las personas Titulares de las Coordinaciones de Unidades de Primer, Segundo Nivel y Unidades Médicas de Alta Especialidad, serán responsables de supervisar que se lleve a cabo el proceso de eliminación de los CITT no vigentes y/o cancelados, de acuerdo con la Normatividad y dentro de su ámbito de competencia.

7.2.5.10. Difundirán las políticas, programas y acciones en materia de la prescripción y expedición de CITT.

7.2.6 Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas y Direcciones de UMAE deberán atender lo siguiente:

7.2.6.1. Las o los JSPM evaluarán a través de la Coordinadora o el Coordinador de Gestión Médica, la integración y el desempeño de los COCOITT Operativos de acuerdo con la Normatividad vigente.

7.2.6.2. La Coordinadora o el Coordinador de Prevención y Atención a la Salud, a través de los equipos de supervisión, diseñará un Programa Anual de Trabajo para cada una de las

Unidades expedidoras, que incluya la supervisión, el análisis de resultados y las acciones preventivas y correctivas en el proceso de la prescripción de los CITT.

7.2.6.3. Las o los JSPM y las Direcciones de UMAE, determinarán anualmente las necesidades de blocks de CITT y realizarán el requerimiento respectivo a la Unidad Administrativa correspondiente.

7.2.6.4. La o el JSPM, validará la designación de la o el responsable del SEDECOR en el OOAD Estatal, Regional y de la Ciudad de México quien dependerá de la Coordinadora o el Coordinador de Gestión Médica.

7.2.6.5. La Coordinadora o el Coordinador de Gestión Médica a través de la o el responsable del SEDECOR, promoverá que exista una encargada o encargado del COBCIR en las Unidades de Atención Médica.

7.2.6.6. La o el JSPM, a través de la Coordinadora o el Coordinador de Gestión Médica supervisará que la o el responsable del SEDECOR y del COBCIR, realicen el control de blocks de CITT a través del Sistema FEPAC-CIMA.

7.2.6.7. La o el JSPM, a través de la Coordinadora o el Coordinador de Gestión Médica será la o el responsable de supervisar y promover que se cuente con el área física para el resguardo y custodia de los CITT.

7.2.6.8. La o el JSPM, difundirá las acciones y programas de control en materia de la prescripción de la ITT, en el ámbito de su responsabilidad.

7.2.6.9. La o el JSPM, las o los Titulares de las Direcciones de UMAE y la o el JSSTPES, supervisarán en forma conjunta con las Jefaturas del Personal Directivo de las Unidades Médicas que participan en los procesos de CITT, que las acciones en materia de atención oportuna e integral de las y/o los asegurados, se lleven a cabo conforme a los programas de trabajo y en su caso, a los acuerdos establecidos en el COCOITT.

7.2.7 Unidades Médicas de los Tres Niveles de Atención:

7.2.7.1. Instrumentarán, a través de la Directora o el Director Médico, un Programa Anual de Trabajo relacionado con los procesos que intervienen en la prescripción de CITT en los tres niveles de atención, incluyendo la evaluación y el análisis de resultados en días de ITT, causas médicas y no médicas; así como las acciones a realizar, designando a los responsables de su seguimiento. El programa contemplará actividades de capacitación continua en la materia, tanto al personal médico como administrativo involucrado.

7.2.7.2. Participarán, a través de la Directora o el Director Médico, en los grupos de trabajo que se integren en materia de análisis de resultados de ITT.

7.2.7.3. Las y los Médicos Tratantes o las y los Estomatólogos, deberán prescribir los días de ITT, a través del llenado del Formato Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo, clave 2000-B09-001 (Apéndice C), con estricto apego a la Normatividad vigente y ética profesional. Para ello, se deberán considerar los días probables de recuperación, el estado clínico, la historia natural de la enfermedad, su gravedad, el tipo de tratamiento utilizado, la edad, comorbilidad y de manera ineludible, la carga física y mental que implica el puesto de trabajo que desempeña.

7.2.7.4. En la autorización del CITT, clave 2000-B09-001 (Apéndice C), por personal Médico Directivo, así como en lo relacionado a la identificación de las y los asegurados, se estará a lo dispuesto en el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

7.2.7.5. En los casos reclamados como Riesgo de Trabajo y que requieran prescripción de un CITT (Apéndice C), éste deberá expedirse como PRT, hasta su calificación por los Servicios de Salud en el Trabajo.

7.2.7.6. Las y los Médicos Tratantes o las y los Estomatólogos, durante o al término de su jornada entregarán a la o el responsable del COBCIR los CITT expedidos; tratándose de certificados iniciales expedidos como PRT, adjuntarán al original el Formato ST-7 “Aviso de Atención Médica Inicial y Calificación de Probable Accidente de Trabajo”, clave 3A21-009-046, debidamente requisitado.

7.2.7.7. Las y los Médicos Tratantes o las y los Estomatólogos podrán generar el Formato ST-7 y en su caso, el Formato ST-2, sin expedir un CITT, en todo caso entregarán el Formato ST-7 a la o el responsable del COBCIR.

7.2.7.8. La Directora o el Director de la Unidad Médica, deberá designar a la o el responsable del COBCIR en la operación cotidiana, fines de semana y días festivos, a fin de que se garantice la disponibilidad para la entrega y recepción de los certificados de incapacidad.

7.2.7.9. La o el responsable del COBCIR, efectuará el control de blocks de certificados impresos de CITT a través del Sistema FEPAC-CIMA.

7.2.7.10. La o el responsable del COBCIR, integrará y mantendrá actualizado en el Sistema FEPAC-CIMA, la lista nominal de médicos autorizados para expedir certificados manuales y electrónicos de CITT.

7.2.7.11. La o el responsable del COBCIR, recibirá, verificará y, en su caso, aclarará con la o el Médico expedidor las inconsistencias en el requisitado de los CITT, clave 2000-B09-001 (Apéndice C).

7.2.7.12. La o el responsable del COBCIR separará los CITT, utilizando la relación o factura que enviará diariamente a las diferentes áreas para su trámite: OOAD Estatales, Regionales y de la Ciudad de México y propia unidad, según sea el caso invariablemente, tanto en los casos que ameritaron CITT por PRT, como en aquellos casos en los que sólo se otorgó la atención médica sin la expedición del CITT**;** la o el responsable del COBCIR, anexará los Formatos ST-7 para su envío al Servicio de Prestaciones Económicas correspondiente.

7.2.7.13. La persona responsable del Almacén del Control de Recetarios e Incapacidades, la o el responsable del SEDECOR, la Médica o Médico Tratante o la o el responsable del COBCIR, deberán informar a la o el jefe inmediato, el extravío parcial o total de blocks de CITT. Éste a su vez lo reportará a los Servicios de Prestaciones Económicas en el OOAD Estatal, Regional o de la Ciudad de México de la propia Unidad Médica, según sea el caso y deberá denunciarlo ante el Ministerio Público en los plazos señalados en la Normatividad. En aquellos casos de un CITT extraviado, se levantará un acta administrativa, además del reporte a la Directora o el Director de la Unidad Médica, quien deberá remitir el reporte a la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos en un término no mayor a tres días con la documentación soporte conforme a los “Lineamientos para la integración de reportes de las investigaciones laborales”, dando continuidad del reporte ante el área Jurídica, para la integración del expediente correspondiente.

NOTA: Los “Lineamientos para la integración de reportes de las investigaciones laborales”, se pueden consultar en la “Norma para la atención de asuntos, investigaciones, juicios y amparos en materia laboral”, clave 4000-001-002.

7.2.7.14. La o el responsable del COBCIR, realizará el proceso de eliminación de los CITT cancelados en las Unidades Médicas, de acuerdo con la Normatividad aplicable.

7.2.7.15. Las y los Directores Médicos o las y los Subdirectores Médicos o las y los Jefes de Servicios de Medicina Familiar, y las o los Administradores o a quien se delegue esta responsabilidad, estarán facultados para firmar en conjunto con las o los Jefes o encargadas o encargados del Control de Prestaciones Económicas, los volantes de pago y/o cheques por concepto de pago de subsidios en las Unidades de Medicina Familiar.

7.2.8 Responsable del Trámite de Vigencia de derechos en UMF y/o Sub-Delegación:

7.2.8.1. El CITT, clave 2000-B09-001 (Apéndice C), es un documento que consta de un tanto original, copia de la o el asegurado y copia para la empresa, que se conserva y utiliza en el IMSS para su trámite correspondiente.

7.2.8.2. Recibirá diariamente del Servicio de Salud en el Trabajo los CITT (Apéndice C), originales e iniciales autorizados como RT, así como el formato ST-7, ST-8 o ST-9, calificado como “SÍ de Trabajo”, tratándose de certificados que hayan sido depurados, recibirá la impresión de la pantalla de consulta del detalle del folio del CITT del NSSA, debidamente

autorizada con sello del Servicio de Prestaciones Económicas, con nombre y firma del responsable; así como, el sello del Servicio de Salud en el Trabajo con nombre, firma y matrícula de la médica o el médico que lo calificó.

7.2.8.3. Recibirá diariamente del Servicio de Prestaciones Económicas correspondiente, el reporte de movimientos improcedentes, movimientos inconsistentes y el reporte de UMF diferente, acompañados de los CITT, clave 2000-B09-001 (Apéndice C), debiéndolos aclarar y corregir en un periodo máximo de 24 horas, posteriores a su recepción. Se trabajarán de acuerdo con las fuentes de consulta y el instructivo de operación.

7.2.8.4. Firmará acuse de recibo en la relación cuando los datos sean correctos de acuerdo con los lineamientos generales para la certificación de subsidios, inmersos en el "Procedimiento para la recepción, trámite de los certificados de incapacidad y emisión de pago de subsidios", clave 3300-003-001.

7.2.8.5. Certificará el derecho al pago de subsidio en los Seguros de Riesgos de Trabajo, Enfermedades y Maternidad, de conformidad con la Ley del Seguro Social y sus reglamentos, a través de los mecanismos establecidos.

7.2.8.6. Certificará el salario registrado; en el caso de RT, de acuerdo con lo establecido en el artículo 58, fracción I de la Ley del Seguro Social; para Enfermedad General, conforme lo señalado en el artículo 98 de la misma Ley; y para maternidad, según lo indicado en el artículo 101 del mismo ordenamiento legal.

7.2.8.7. Enviará diariamente al Servicio de Prestaciones Económicas el Formato ST-7, ST-8 o ST-9, según sea el caso, incluido el CITT inicial autorizado como RT, debidamente certificado, para su trámite y pago correspondiente. Tratándose de certificados que hayan sido depurados, la consulta de la pantalla del detalle del folio de la CITT del NSSA debidamente autorizada por los Servicios de Prestaciones Económicas y Salud en el Trabajo.

7.2.8.8. Certificará el derecho al pago de la Incapacidad Temporal en aquel asegurado, que se encuentra vigente en una empresa en la cual se generó la Enfermedad de Trabajo, considerando la "Fecha de inicio de la Incapacidad Inicial" especificada en el anverso del Formato ST-9, calificada por el Servicio de Salud en el Trabajo; la cual deberá capturarse en el campo "Fecha de Accidente" del Sistema de Certificación de Incapacidad por Riesgo de Trabajo (SC14).

7.2.8.9. Certificará el derecho al pago de la Incapacidad Temporal en aquel asegurado, que no se encuentra vigente en una empresa en la cual se generó la Enfermedad de Trabajo; considerando la "Fecha de baja del asegurado con la empresa donde ocurrió la exposición" especificada en el anverso del Formato ST-9, calificada por el Servicio de Salud en el Trabajo, la cual deberá capturarse en el campo "Fecha de Accidente" del Sistema de Certificación de Incapacidad por Riesgo de Trabajo (SC14).

7.2.9 Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales:

7.2.9.1. Dará cumplimiento y supervisará la aplicación de la Normatividad de Salud en el Trabajo y Prestaciones Económicas para la recepción, control y pago de los CITT.

7.2.9.2. Implementará acciones encaminadas a que la calificación de los CITT, con PRT, los Formatos ST-7, ST-8, ST-9 y el pago de las prestaciones económicas, se realicen de manera eficiente y oportuna.

7.2.9.3. Analizará e informará sobre resultados y acciones del comportamiento de días de Incapacidad prescritos, por cada ramo de seguro (Riesgo de Trabajo, enfermedades y maternidad) con relación al gasto en pago de subsidios, a las o los Directivos, a la persona Titular del Órgano Normativo y del OOAD Estatal, Regional y de la Ciudad de México, para la elaboración del presupuesto y control de las Prestaciones Económicas y de Salud en el Trabajo.

7.2.9.4. Participará con análisis y propuestas en los Comités**,** grupos o mesas de trabajo, que intervienen en la prescripción, la expedición, el trámite y el pago oportuno de los CITT.

7.2.9.5. Vigilará que la persona Titular de la Coordinación de Salud en el Trabajo en el OOAD Estatal, regional y de la Ciudad de México, a través de las y los Coordinadores Clínicos de Salud en el Trabajo, o del personal designado, supervisen que el flujo de los certificados expedidos como PRT cumpla con lo establecido en la materia.

7.2.9.6. Supervisará que la persona Titular de la Coordinación de Salud en el Trabajo en el OOAD Estatal, regional y de la Ciudad de México realice en forma conjunta con la persona Titular de la Coordinación de Planeación y Enlace Institucional, un programa de difusión, capacitación y supervisión, sobre el uso de las “Guías de duración de la Incapacidad por patología en apoyo a la prescripción del CITT”, aplicando las estrategias diseñadas a nivel normativo para la capacitación, seguimiento y evaluación de esta.

7.2.9.7. La persona Titular de la Coordinación de Salud en el Trabajo en el OOAD Estatal, regional y de la Ciudad de México, a través de las y los Coordinadores Clínicos de Salud en el Trabajo, o del personal designado, supervisarán que el flujo de los certificados expedidos como PRT cumpla con lo establecido en la Normatividad vigente.

7.2.10 Responsable de los Servicios de Salud en el Trabajo

7.2.10.1. Solicitará a los Servicios de Prestaciones Económicas mediante listado, los CITT de los casos que se encuentran citados para calificación, los que recibirá por la misma vía. Tratándose de certificados que hayan sido depurados, recibirá la impresión de la pantalla de consulta del NSSA, debidamente autorizada con sello del Servicio de Prestaciones

Económicas, con nombre y firma del responsable. En estos últimos casos de autorizarse como RT, deberá estamparse el sello de Salud en el Trabajo, con nombre, firma y matrícula de la Medica o el Médico que lo calificó.

7.2.10.2. Una vez que la Medica o el Médico haya calificado el RT como "SÍ de Trabajo", deberá remitir el CITT inicial a los Servicios de Afiliación Vigencia, donde consultarán la pantalla del detalle del folio del CITT y el Formato ST-7, ST-8 o ST-9, según sea el caso, para aplicar el proceso de certificación. Los casos calificados como "NO de Trabajo" serán remitidos a los Servicios de Prestaciones Económicas para su trámite correspondiente.

7.2.10.3. Recibirá mediante relación de los Servicios de Prestaciones Económicas, los Formatos ST-7, ST-8 o ST-9 certificados para su control y resguardo.

7.2.11 Responsable de los Servicios de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control o UMF Tramitadora:

7.2.11.1. Recibirá, clasificará y capturará los CITT enviados por los Tres Niveles de Atención Médica, en el NSSA; tratándose de certificados iniciales expedidos como PRT, deberán adjuntar el Formato ST-7. En los casos que no ameritaron incapacidad, recibirán únicamente el original del Formato ST-7.

7.2.11.2. Enviará a los Servicios de Salud en el Trabajo, en un máximo de 24 horas a partir de su recepción, los CITT marcados como PRT, adjuntando el Formato ST-7 respectivo para su calificación, así como los Formatos ST-7 de las o los asegurados que no ameritaron prescripción de días de ITT, para que sean calificados según corresponda.

7.2.11.3. Identificará improcedencias por UMF para su envío y aclaración con el Área de Vigencia de Derechos correspondiente, las que deberán ser aclaradas en un máximo de 24 horas a partir de su fecha de recepción.

7.2.11.4. Recibirá del Servicio de Salud en el Trabajo mediante listado, los CITT iniciales expedidos como PRT que fueron devueltos por continuar pendientes de calificar, conservando el CITT en el archivo de casos terminados, en espera de que sean solicitados por el Servicio de Salud en el Trabajo.

7.2.11.5. Recibirá del Servicio de Salud en el Trabajo, la solicitud de envío de CITT de los casos que se encuentran citados para calificación, y los remitirá el mismo día mediante listado; tratándose de certificados que hayan sido depurados, se proporcionará consulta de la pantalla del detalle del folio del CITT del NSSA, debidamente autorizado con sello y firma del responsable del Servicio.

7.2.11.6. Recibirá diariamente del Departamento de Afiliación Vigencia, el Formato ST-7, adjuntando el CITT inicial o en su caso, la consulta de la pantalla del detalle del folio del CITT del NSSA, debidamente autorizado como RT para su trámite y pago correspondiente.

7.2.11.7. Devolverá mediante relación a los Servicios de Salud en el Trabajo los Formatos ST-7 certificados, para su resguardo.

7.2.11.8. Recibirá diariamente del Departamento de Personal o Bolsa de Trabajo el CITT y la BT-18 (trabajador/a eventual IMSS).

7.2.11.9. Tramitará el pago del subsidio con base en la información del CITT y la certificación de vigencia de derechos, de manera nominativa o mediante la celebración de Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios o a través del acreditamiento en cuenta bancaria, de conformidad con la normativa vigente de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales.

7.2.11.10. Guardará, controlará y depurará los CITT tramitados, de conformidad con la Normatividad de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales.

7.2.11.11. Recibirá reporte de la persona responsable del Almacén del Control de Recetarios e Incapacidades, de la o el responsable del SEDECOR, de la Médica o Médico Tratante o de la o el responsable del COBCIR, sobre los CITT extraviados para su registro en el NSSA y bloqueo de pago.

7.2.11.12. Vigilará que los CITT sean recibidos el día hábil siguiente al de su expedición, así como los de las Unidades de Segundo Nivel en las 48 horas siguientes a su expedición e informará a la Jefa o el Jefe del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas, la problemática que se presente en el requisitado de los CITT, relaciones de envío y procedimientos de enlace, para la recepción de estos documentos. En su caso tomará medidas de solución de manera coordinada con las Unidades expedidoras y demás áreas involucradas.

7.2.12 Jefatura de Servicios Administrativos:

7.2.12.1. Tramitará, a través de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, la adquisición, recepción, almacenamiento, custodia y distribución de CITT impresos, de conformidad con los ordenamientos que rijan en la materia.

7.2.12.2. Recibirá, guardará, custodiará y distribuirá a través del almacén del OOAD Estatal, regional o de la Ciudad de México, las cajas de blocks de certificados impresos de ITT, de acuerdo con el programa establecido.

7.2.12.3. Elaborará inmediatamente, a través del Jefe del almacén del OOAD Estatal, regional o de la Ciudad de México, el “Acta Circunstanciada” al detectar faltantes de blocks de certificados de incapacidad, reportando las series y folios, según lo establecido en el contrato o pedido.

7.2.12.4. Inspeccionará y verificará a través de la División de Diseño y Producción Editorial de la Coordinación Técnica de Difusión, que la calidad de los impresos del CITT cumpla con el estándar, el diseño del Formato y los puntos de control de confianza y seguridad en cada tramo del proceso.

7.2.13 Jefatura de Servicios Jurídicos:

7.2.13.1. Previo reporte que realicen las áreas responsables del resguardo, recepción, guarda, distribución, asignación de los CITT, tramitará investigación laboral a través de sus Áreas de Investigaciones Laborales, de conformidad con a lo previsto por la Ley Federal del Trabajo, Contrato Colectivo de Trabajo y el "Procedimiento para la atención, trámite y resolución de las investigaciones laborales a Nivel Nacional, clave 4A30-003-002" y normatividad aplicable cuando se reporte el robo y/o extravío de CITT, y/o cuando se detecten irregularidades en la edición, suministro, control, prescripción, certificación, trámite y pago de los CITT.

7.2.13.2. Llevará a cabo puntual seguimiento al trámite legal correspondiente, ante las instancias externas por las denuncias presentadas, con motivo del extravío, robo o mal uso de los CITT.

7.2.13.3. Dará vista con copia certificada del caso al Órgano Interno de Control y a la Coordinación de Investigación y Asuntos de Defraudación de la Dirección Jurídica, cuando se detecte la comisión de algún delito en perjuicio del Instituto en materia de los CITT o la ITT.

7.2.13.4. Difundirá al personal de las Jefaturas de Servicios de los OOAD Estatales, regionales y de la Ciudad de México, a las y los Directores de UMAE u otras instancias de Nivel Central, los "Lineamientos para la integración de reportes de las investigaciones laborales", que contienen los requisitos para la integración de la investigación laboral en materia de CITT.

7.3. Interpretación:

Corresponderá a la persona Titular de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, a través de la Unidad de Prestaciones Económicas y Salud en el Trabajo; y a la persona Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas, a través de la Unidad de Atención Medica, y de las demás Direcciones Normativas participantes, en el ámbito de sus respectivas competencias, interpretar los aspectos relacionados con la presente norma, y resolver los casos especiales y los no previstos en la misma.

Transitorios

Primero La presente Norma entrará en vigor a partir de su registro en el Catálogo Normativo Institucional.

Segundo El “Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo nuevo” que se encuentra dentro del Apéndice C de esta norma, en su formato manual y electrónico, entrará en vigor una vez que se agoten en las Unidades Médicas los blocks de “Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo vigente” y de conformidad con los lineamientos que la Dirección de Prestaciones Médicas y la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales emitan para el efecto.

APÉNDICE A

Acuerdos del Consejo Técnico
Acuerdo ACDO.AS2.HCT.220217/29 P. DA

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

SECRETARÍA GENERAL

IMSS

"2017, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

Ciudad de México, a 22 de febrero de 2017.

Oficio No. 09-9001-030000/

LIC. ARMANDO DAVID PALACIOS HERNÁNDEZ
Titular de la Dirección de Administración.

0491

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el día 22 de febrero del presente año, dictó el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.220217/29.P.DA, en los siguientes términos:

"Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 263, 264, fracción IV y 286 I, de la Ley del Seguro Social; 5, 57 y 58, fracción VIII, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 31, fracción I y XX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; numeral 8.1.1, de la Norma para elaborar, autorizar y registrar las estructuras orgánicas, ocupacionales y salariales de puestos de mando y de nómina ordinaria del Instituto Mexicano del Seguro Social; y en términos del oficio 71 del 14 de febrero de 2017, signado por el Titular de la Dirección de Administración, así como los dictámenes de los Comités de Prestaciones Económicas y Sociales, de Administración y de Prestaciones Médicas del propio Órgano de Gobierno, en reuniones ordinarias y extraordinaria celebradas los días 8, 14 y 20 del mes y año citados, respectivamente, **Acuerda: Primero.-** Aprobar la modificación a la estructura orgánica de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, e instruir a la Dirección de Administración para que proceda a su implementación, misma que considera la creación e incorporación de la Unidad de Prestaciones Económicas y Salud en el Trabajo con nivel salarial J31, teniendo a su cargo la Coordinación de Salud en el Trabajo junto con su tramo de control, la cual proviene de la Dirección de Prestaciones Médicas, a excepción de las atribuciones y actividades relacionadas con los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores de este Instituto, permaneciendo éstas en la Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel, así como la Coordinación de Prestaciones Económicas junto con su tramo de control, misma que se reubica de la propia Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales. Asimismo, en las Delegaciones Tipo 'A' y 'B', se reubica la Coordinación de Salud en el Trabajo con su tramo de control, de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas a la Jefatura de Servicios de Prestaciones Económicas y Sociales, a excepción de las atribuciones y actividades relacionadas con los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores de este Instituto, permaneciendo éstas en la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud. **Segundo.-** Las condiciones laborales actuales de todo el personal de los servicios de Salud en el Trabajo, se mantienen vigentes. **Tercero.-** La Jefatura de Servicios de Prestaciones Económicas y Sociales modifica su denominación a Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales. **Cuarto.-** Tomar nota que las adecuaciones a las estructuras orgánicas de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, así como en el ámbito Delegacional, no implican un incremento en el número total de plazas, ni en el presupuesto autorizado en el Capítulo de Servicios Personales del Instituto Mexicano del Seguro Social para el presente ejercicio y los subsecuentes. **Quinto.-** Instruir a la Dirección Jurídica para que conforme a lo previsto en el artículo 75, fracción IV, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, coordine la formulación y presentación a este Consejo Técnico del anteproyecto del Decreto de Reformas al citado Reglamento, a fin de someterlo a la consideración de la Consejería

...2.

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

SECRETARÍA GENERAL

IMSS

"2017, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

Jurídica del Ejecutivo Federal y, en su caso, se presente al Presidente de la República para que en términos de sus facultades reglamentarias, si lo considera conveniente, lo expida y publique en el Diario Oficial de la Federación. **Sexto.-** Instruir a las Direcciones de Prestaciones Médicas y de Prestaciones Económicas y Sociales, para que procedan a realizar las acciones conducentes para transferir las funciones, recursos humanos, materiales y financieros, así como los expedientes y archivos de las unidades administrativas que se modifican, en congruencia con la presente reestructuración, observando para tales efectos lo dispuesto en las Normas Jurídicas y Administrativas aplicables. **Séptimo.-** Instruir en todas las Delegaciones a las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas y de Prestaciones Económicas y Sociales, para que procedan a realizar las acciones conducentes para transferir las funciones, recursos humanos, materiales y financieros, así como los expedientes y archivos de las unidades administrativas que se modifican, en congruencia con la presente reestructuración, observando para tales efectos lo dispuesto en las Normas Jurídicas y Administrativas aplicables. **Octavo.-** Instruir a las Direcciones de Prestaciones Médicas y de Prestaciones Económicas y Sociales, para actualizar sus manuales de organización tanto del nivel central como del ámbito Delegacional, derivado de las adecuaciones organizacionales a que se refiere el presente Acuerdo. **Noveno.-** Tomar nota que los movimientos organizacionales a que se refiere el presente Acuerdo, entrarán en vigor a partir del 1° de marzo de 2017".

Lo que comunico a usted para su conocimiento y debido cumplimiento.

Atentamente

Lic. Juan Carlos Velasco Pérez
Secretario General.

Con copia:

- Mtro. Mikel Andoni Arriola Peñalosa. Director General. *La copia será enviada por el Sistema Institucional de Control de Gestión de Correspondencia (SICGC).*
- Sr. Constantino Romero González. Miembro del H. Consejo Técnico y del Comité de Administración.
- Lic. Manuel Jesús Herrera Vega. Miembro del H. Consejo Técnico y del Comité de Administración.
- Mtro. Rodolfo Gerardo González Guzmán. Miembro del H. Consejo Técnico y del Comité de Prestaciones Económicas y Sociales.
- Ing. Enrique Solana Sentíes. Miembro del H. Consejo Técnico y del Comité de Prestaciones Económicas y Sociales.
- Sr. José Noé Mario Moreno Carbajal. Miembro del H. Consejo Técnico y del Comité de Prestaciones Médicas.
- Lic. Alejandro Martínez Gallardo y de Pourtales. Miembro del H. Consejo Técnico y del Comité de Prestaciones Médicas.
- Lic. Manuel Gerardo Mac Farland González. Titular de la Dirección Jurídica.

...vta.

Acuerdo ACDO.AS2.HCT.280819/260.P.DPES

IMSS
COORDINACIÓN DE SALUD EN EL TRABAJO
RECIBIDO
11 SEP. 2019
DIVISIÓN DE DISCAPACIDAD PARA EL TRABAJO

Of Nº 09/9001/030000/

2341

Ciudad de México, a 28 de agosto de 2019.

Dr. Mauricio Hernández Ávila
Titular de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales.

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el día 28 de agosto del presente año, dictó el Acuerdo **ACDO.AS2.HCT.280819/260.P.DPES**, en los siguientes términos:

"Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 251, fracciones I y XXXVII, 263 y 264, fracciones III, XIV y XVII, de la Ley del Seguro Social; 5 y 57, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 31, fracciones IV y XX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; y de conformidad con el planteamiento presentado por la persona Titular de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, mediante oficio 268 de fecha 15 de agosto de 2019, así como del dictamen del Comité del mismo nombre del propio Órgano de Gobierno, emitido en reunión celebrada el día 13 del mes y año citados, **Acuerda: Primero.-** Tomar nota del Proyecto 'Pronto Retorno al Trabajo', de sus objetivos y compromisos destinados a la mejora en atención y seguimiento en materia de prescripción del trabajador que presenta una incapacidad temporal para el trabajo. **Segundo.-** Derogar el Acuerdo ACDO.SA2.HCT.310517/127.P.DPES, dictado por este Consejo Técnico en sesión del 31 de mayo de 2017, de tal manera que los Servicios de Salud en el Trabajo asumirán el carácter de médico tratante y, por lo tanto, deberán otorgar consulta subsecuente a los trabajadores que hayan sufrido un accidente y que sea calificado como de trabajo; asimismo, que a los médicos adscritos a los servicios de Salud en el Trabajo, se les proporcionen los blocks de certificados de incapacidad, recetarios médicos, áreas físicas adecuadas (consultorios), capital humano y el equipamiento necesario para tal situación. **Tercero.-** Facultar a los médicos de Salud en el Trabajo para que de acuerdo a lo señalado en las Guías de Duración de Incapacidad por Patología, puedan emitir la interconsulta correspondiente respecto a la idoneidad de la prescripción de los días de incapacidad temporal, formulando recomendaciones sobre la conveniencia de la continuidad de la incapacidad, la emisión del dictamen correspondiente o en su caso el alta médica. **Cuarto.-** Instruir a la persona Titular de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, para que en coordinación con la persona Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas, desarrollen las estrategias para la implementación del proyecto señalado en el punto Primero del presente Acuerdo. **Quinto.-** Instruir a la persona Titular de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, para que desarrolle un sistema informático que permita digitalizar el proceso de expedición y pago de certificados de incapacidad temporal que administran la Dirección de Prestaciones Médicas y la Dirección de

...2.

Prestaciones Económicas y Sociales, respectivamente. **Sexto.-** Instruir a la persona Titular de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, para que informe de manera anual a este Órgano de Gobierno de los avances en la implementación del Proyecto 'Pronto Retorno al Trabajo'".

Lo que comunico a usted para su conocimiento y debido cumplimiento.

Atentamente,

Lic. Javier Guerrero García
Secretario del H. Consejo Técnico.

Con copia:

- Mtro. Zoé Robledo Aburto. Director General. *La copia será enviada por el Sistema Institucional de Control de Gestión de Correspondencia (SICGC).*
- Mtro. Rodolfo Gerardo González Guzmán. Integrante del H. Consejo Técnico y del Comité de Prestaciones Económicas y Sociales.
- José Manuel López Campos. Integrante del H. Consejo Técnico y del Comité de Prestaciones Económicas y Sociales.
- Maribel Ángeles Moreno. Titular de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.
- Lic. Antonio Pérez Fonticoba. Titular de la Dirección Jurídica. *La copia será enviada por el SICGC.*
- Dr. Víctor Hugo Borja Aburto. Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas.
- Mtro. José David Méndez Santa Cruz. Titular de la Unidad de Prestaciones Económicas y Salud en el Trabajo. *La copia será enviada por el SICGC.*
- Dr. Eduardo Robles Pérez. Coordinador de Salud en el Trabajo. *La copia será enviada por el SICGC.*
- Lic. Alfonso Alcocer Díaz. Coordinador de Órganos Superiores. *La copia será enviada por el SICGC.*

AAD/BET/MACG/tkhp

Acuerdo ACDO.SA1.HCT.291117/305.P.DJ

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

SECRETARÍA GENERAL
IMSS

"2017 AÑO DEL CENTENARIO DE LA PROMULGACIÓN DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS"

ACUSE

Ciudad de México, a 29 de noviembre de 2017.
Oficio No. 09-9001-030000/ 2986

MTRO. ULISES MORENO MUNGUÍA
Titular de la Dirección Jurídica.

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el día 29 de noviembre del presente año, dictó el Acuerdo ACDO.SA1.HCT.291117/305.P.DJ, en los siguientes términos:

"Este **Consejo** Técnico, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 263 y 264, **fracciones** III, XIII, XIV y XVII, de la Ley del Seguro Social; 5 y 57, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; así como 31, fracción XX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; con motivo de la propuesta de conciliación que presenta la Comisión Nacional de los Derechos Humanos a este Instituto, a través de oficio 55674 del 14 de septiembre de 2017, relacionada con la queja expediente CNDH/6/2017/1652/Q y sus acumulados; y conforme al planteamiento presentado por la Dirección General, por conducto del Titular de la Dirección Jurídica, mediante oficio 676 del 7 de noviembre de 2017, **Acuerda: Primero.-** Tomar nota de la aceptación de la propuesta de conciliación presentada por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, relacionada con el expediente número CNDH/6/2017/1652/Q, sobre casos **considerados** como de restricciones ilegítimas al derecho a la seguridad social, en la modalidad de protección a la maternidad, en agravio de 28 personas identificadas como V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27 y V28. **Segundo.-** Autorizar por excepción, sin que siente precedente y sin aceptación de responsabilidad del Instituto, así como de la autoridad señalada como responsable, se realice el análisis de cada caso en particular, a fin de identificar a las aseguradas, el periodo de incapacidad temporal para el trabajo otorgado y el pago del subsidio correspondiente y, en su caso, se tomen las medidas **necesarias** para atender lo señalado en la propuesta de conciliación, a través de un pago en dinero equivalente al monto del pago del subsidio económico, que correspondería a las personas señaladas como agraviadas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en los términos contenidos en dicha propuesta de conciliación. Para tal fin, se instruye a las personas Titulares de las Direcciones de Prestaciones Médicas, así como de Prestaciones Económicas y Sociales, para que tomen las medidas necesarias de conformidad con lo dispuesto en la Ley del Seguro Social, a efecto de cumplimentar lo señalado en la propuesta de conciliación. **Tercero.-** Instruir a las personas Titulares de los Órganos Normativos para que se colabore ampliamente en el seguimiento de la queja que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos formule ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en el entendido de que la actuación de los servidores públicos de este Instituto, ha sido observando la normatividad vigente en materia de otorgamiento de incapacidades temporales para el trabajo por maternidad y el consecuente pago del subsidio. **Cuarto.-** Se autoriza a las personas Titulares de las Delegaciones, cuya adscripción corresponda a **las** aseguradas a que se refiere el presente Acuerdo, a analizar los casos que **correspondan** al ámbito de su respectiva competencia, a efecto de atender lo señalado en la propuesta de conciliación de mérito, en los términos señalados en el numeral Segundo de este Acuerdo. **Quinto.-** Se instruye a la persona Titular de la Dirección de

...2

Finanzas, para que realice las adecuaciones presupuestarias necesarias, con la finalidad de dar debido cumplimiento a lo señalado en el presente Acuerdo".

Lo que comunico a usted para su conocimiento y debido cumplimiento.

Atentamente

Lic. Juan Carlos Velasco Pérez
Secretario General.

Con copia:

- Mtro. Mikel Andoni Arriola Peñalosa. Director General. *La copia será enviada por el Sistema Institucional de Control de Gestión de Correspondencia (SICGC).*
- Lic. Marco Antonio Andrade Silva. Titular del Órgano Interno de Control.
- Patricio Enrique Caso Prado. Titular de la Dirección de Administración.
- Lic. María Elena Reyna Ríos. Titular de la Dirección de Finanzas.
- Mtro. Santiago De María Campos Meade. Titular de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales.
- Dr. José de Jesús Arriaga Dávila. Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas.
- Lic. Jorge Guillermo Franco Martínez. Titular de la Unidad de Asuntos Consultivos y de Orientación al Derechohabiente.

- Mtro. Tomas Javier Natividad Galeana. Coordinador de Órganos Superiores. *La copia será enviada por el SICGC.*

TJNG/BEP/CIML/JJA/chc

APÉNDICE B

Oficios

Oficio 09.52.17.4000/0239

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

DIRECCIÓN JURÍDICA

IMSS

Ciudad de México, a 9 de junio de 2016.
Oficio Núm. 09 52 17 4000/0239

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
RECIBIDO
13 JUN 2016
DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS Y SOCIALES

Licenciado
Juan Lozano Tovar
Titular de la Dirección de
Prestaciones Económicas y Sociales

Doctor
José de Jesús Arriaga Dávila
Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas

Presente.

Me refiero a sus oficios 099001300000/**113** y 095217612000/**104**, del 12 de mayo de 2016, respectivamente, mediante los cuales hacen de nuestro conocimiento "las solicitudes presentadas por las aseguradas embarazadas para la transferencia de hasta 4 semanas del período de descanso prenatal al postnatal, en atención al derecho previsto en el artículo 170 de la Ley Federal del Trabajo, cuya reforma se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2012", asimismo solicitan se emita el criterio jurídico respecto de lo siguientes cuestionamientos:

1. La posibilidad jurídica de emitir el certificado de incapacidad temporal para el trabajo por maternidad (que ampara los períodos pre y posnatal) considerando la transferencia de hasta 4 semanas, a petición de la asegurada, que prevé el artículo 170 de la Ley Federal del Trabajo, previo cumplimiento de los requisitos legales, en aplicación a los principios *pro homine, congruencia legislativa, interpretación armónica, sistemática y progresista* otorgando la protección más amplia a las aseguradas embarazadas.

2. La posibilidad jurídica de realizar el consecuente pago del subsidio en los términos que describa y ampare el certificado de incapacidad al ser el pago del subsidio accesorio del certificado de incapacidad, permitiendo la transferencia de semanas prenatales para disfrutarlas en el período postnatal, en aplicación a los principios *pro homine, congruencia legislativa, interpretación armónica, sistemática y progresista* otorgando la protección más amplia a las aseguradas embarazadas.

1

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

DIRECCIÓN JURÍDICA

3. La posibilidad jurídica de que los servicios médicos institucionales expidan un solo certificado de incapacidad temporal para el trabajo por maternidad donde se ampare el disfrute del descanso por un período de hasta 84 días, considerando la fecha probable de parto determinada por los servicios médicos institucionales o externos, otorgando la protección más amplia a las aseguradas embarazadas, en aplicación de las políticas de eficiencia administrativa en los servicios que otorga este Instituto que contiene el proceso de mejora descrito, en congruencia con las políticas federales.

   De tal forma que, el certificado único de incapacidad podrá:

   - Amparar 84 días de incapacidad cuando la trabajadora acude en la semana 34 de gestación con atención médica institucional o externa.

   - Amparar 84 días de incapacidad si la trabajadora acude dentro del período de la semana 35 a 38 de gestación con atención médica institucional o externa, con solicitud de transferencia de semanas y ésta sea procedente.

   - Amparar los días del período prenatal que resulten de la fecha en que se presenta la asegurada y la fecha probable de parto, además de los 42 días del período postnatal, si la asegurada con atención médica institucional o externa, se presenta a partir de la semana 35 de gestión (sic) y hasta antes de la fecha probable del parto, sin solicitar el traspaso de semanas que prevé la fracción II, del artículo 170 de la Ley Federal del Trabajo, o habiéndolas solicitado, ésta no es procedente.

     En el supuesto de que la asegurada solicite el traspaso de semanas y éste resulte procedente, el certificado de incapacidad amparará además de lo señalado en el párrafo anterior, el número de semanas que corresponda transferir del período prenatal al postnatal.

4. La posibilidad jurídica de efectuar el pago del subsidio a la asegurada en una sola exhibición que ampare el pago de las semanas de descanso prenatal y postnatal (hasta 84 días), otorgando la protección más amplia a las aseguradas embarazadas, en aplicación de las políticas de eficiencia administrativa en los servicios que otorga este Instituto que contiene el proceso de mejora descrito, en congruencia con las políticas federales.

5. La posibilidad jurídica de que en caso que el parto suceda en fecha posterior a la estimada por servicios médicos institucionales, se emita el certificado de incapacidad temporal para el trabajo por enfermedad general (de enlace) por los días que se haya excedido entre la fecha probable del parto y el parto real, al

2

término del disfrute del período de descanso pre y postnatal que identifica y ampara el certificado único, con el consecuente pago del subsidio, otorgando la protección más amplia a las aseguradas embarazadas, en aplicación de las políticas de eficiencia administrativa en los servicios que otorga este Instituto que contiene el proceso de mejora descrito, en congruencia con las políticas federales.

Sobre el particular, y a fin de determinar el criterio jurídico de interpretación, para efectos administrativos, de la Ley del Seguro Social, con fundamento en el artículo 75 fracciones I y VII, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, me permito comentar a ustedes lo siguiente:

ANTECEDENTES

1. Por Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2012, se modificó, entre otras disposiciones, la fracción II, del artículo 170, de la Ley Federal del Trabajo, a fin de permitir a las trabajadoras embarazadas transferir hasta 4 de las 6 semanas de descanso previas al parto, para después del mismo, siempre que se cuente con la autorización médica correspondiente y se tome en cuenta la opinión del patrón y la naturaleza del trabajo que se desempeñe.

2. Mediante oficio número 095217612000/000113, del 4 de junio de 2013, la Dirección de Prestaciones Médicas informó a los titulares de las Delegaciones que "las solicitudes de transferencias de semanas deberán ser autorizadas y otorgadas por el médico, previa solicitud por escrito de la asegurada, misma que deberá incluir la opinión y aceptación del patrón."

3. Por oficio número 0952174000/0039, del 31 de enero de 2013, la Dirección Jurídica estableció el criterio de que "los subsidios a que tienen derecho las madres aseguradas con motivo del embarazo y parto, deberán entregarse en la forma y condiciones señalados en el artículo 101 de la Ley del Seguro Social"; es decir, durante 42 días anteriores al parto y 42 días posteriores al mismo.

CONSIDERACIONES JURÍDICAS

Conforme al segundo párrafo del artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, las normas en materia de derechos humanos se deben interpretar de conformidad con la propia constitución y con los tratados internacionales en esta materia, procurando favorecer en todo tiempo a las personas con la protección más amplia, es decir conforme al principio *pro homine*.

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

DIRECCIÓN JURÍDICA

El artículo 123, apartado A, fracción V, constitucional, ordena que las mujeres durante el embarazo "gozarán forzosamente de un descanso de seis semanas anteriores a la fecha fijada aproximadamente para el parto y seis semanas posteriores al mismo, debiendo percibir su salario íntegro".

El artículo 3, del Convenio núm. 103 Sobre la Protección de la Maternidad, de la Organización Internacional del Trabajo, señala que toda mujer tendrá derecho a un descanso de maternidad de doce semanas, siendo obligatorio que el descanso después del parto no sea inferior a seis semanas, mientras que el resto del período total de descanso podrá ser tomado, de conformidad con lo que establezca la legislación nacional, antes de la fecha presunta del parto, después de la fecha en que expire el descanso obligatorio, o una parte antes de la primera de estas fechas y otra parte después de la segunda.

El acuerdo de voluntades internacional también menciona en su artículo 4, que cuando las mujeres se ausenten de su trabajo en virtud del supuesto señalado en el párrafo inmediato anterior, tendrán derecho a recibir prestaciones en dinero y prestaciones médicas. Esta situación es recogida de igual forma, en el artículo 6, del Convenio núm. 183 Sobre la Protección de la Maternidad, de la OIT.

Como se mencionó previamente, en congruencia con estas disposiciones internacionales, por Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2012, se modificó la fracción II, del artículo 170, de la Ley Federal del Trabajo, a fin de permitir a las trabajadoras embarazadas transferir hasta 4 de las 6 semanas de descanso previas al parto, para después del mismo.

De lo anterior se desprende que el descanso obligatorio que se otorga a las trabajadoras antes y después del parto, se encuentra ligado intrínsecamente con el pago de un subsidio, el cual se otorga en sustitución del salario que percibían por el trabajo prestado hasta antes que les fuese concedida la incapacidad por maternidad.

Lo anterior se confirma con los criterios jurisdiccionales emitidos por los Tribunales Colegiados de Circuito en materia laboral, con números III.3o.T.12 l (10a.) y XVII.17 l, que a la letra señalan:

INCAPACIDAD POR MATERNIDAD. EL PERIODO DE DESCANSO ANTERIOR Y POSTERIOR AL PARTO CONSTITUYE UNA MEDIDA PARA PROTEGER TANTO

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

DIRECCIÓN JURÍDICA

LA SALUD DE LAS TRABAJADORAS COMO LA DEL PRODUCTO DE LA CONCEPCIÓN, POR LO QUE SI AQUÉL OCURRE ANTES DE LA FECHA PROBABLE FIJADA POR EL MÉDICO, EL RESTO DE LOS DÍAS NO DISFRUTADOS DEL PERIODO PRENATAL DEBERÁN SER TRANSFERIDOS AL DE POSPARTO[1]. El artículo 123, apartado A, fracción V, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, prevé que las trabajadoras durante el embarazo cuentan con los siguientes derechos: a) no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación; b) gozarán forzosamente de un descanso de 6 semanas anteriores a la fecha fijada aproximadamente para el parto y 6 posteriores a éste, debiendo percibir íntegro su salario y conservar su empleo, así como los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo; y, c) en el período de lactancia, tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos. En este sentido, el período de incapacidad forzoso, anterior y posterior al parto, constituye una prerrogativa que, entre otras, el Constituyente Permanente consagró con la finalidad de proteger la salud de las trabajadoras y la del producto de la concepción durante ese lapso de gravidez próximo al parto y con posterioridad a éste, sin menoscabo de sus percepciones producto de su trabajo, para lograr el objetivo que lo llevó a reformar la disposición original, ya que el referido descanso forzoso lo tendrán con goce del salario íntegro por disposición del propio reformador de la Constitución. Luego, a fin de armonizar la reforma del citado artículo constitucional con el sistema jurídico internacional, debe señalarse que el Estado Mexicano ha suscrito y ratificado diversos instrumentos internacionales, de donde se colige que coinciden en que, en caso de embarazo, la mujer trabajadora tiene derecho a disfrutar de un descanso retribuido de por lo menos 12 semanas, por ser el tiempo razonable para salvaguardar la protección social a la maternidad y preservar la salud de la mujer y del producto de la concepción. Así, debe señalarse que si el parto ocurre antes de la fecha fijada aproximadamente, con mayor razón debe salvaguardarse la salud de ambos (madre e hijo), pues se trata de un alumbramiento fuera de las características normales, que aconteció por cuestiones inherentes a la naturaleza biológica, pues se trata de un nacimiento prematuro, por ello, tanto la madre como el hijo requieren de mayores cuidados. De ahí que cuando no pueda disfrutarse en su totalidad del período prenatal de 6 semanas por haberse adelantado el parto, entonces el resto de los días no disfrutados deberán ser transferidos al período de posparto, con la finalidad de salvaguardar la salud de la madre y del hijo, pues es posible que la fecha del parto sea imprecisa, por lo que es necesario atender a las necesidades biológicas de la madre y del infante, ya que con ello se beneficiarían los dos, en virtud de que tal situación permitiría una mayor integración entre ellos, además de que aquélla contará con un período mayor respecto de la incapacidad posparto, lo que

[1] Época: Décima Época. Registro: 2002802. Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Tipo de Tesis: Aislada. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta Libro XVII, Febrero de 2013, Tomo 2. Materia(s): Laboral. Tesis: III.3o.T.12 L (10a.). Página: 1368

contribuiría al mejor desarrollo físico, psicológico y emocional de ambos y, asimismo, se preservaría su salud, protegiendo así los derechos fundamentales de la madre trabajadora, consagrados tanto en la Constitución Federal como en los instrumentos internacionales.

TERCER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL TERCER CIRCUITO. *Amparo directo 315/2012. María Dolores Barba Pulido. 20 de septiembre de 2012. Unanimidad de votos. Ponente: Rodolfo Castro León. Secretaria: Martha Leticia Bustos Villarruel. (Énfasis añadido)*

El Instituto Mexicano del Seguro Social ha refrendado su compromiso de implementar una política institucional en materia de derechos humanos, que se constituya por acciones concretas. En este sentido, lo dispuesto en el artículo 101, de la Ley del Seguro Social, debe ser interpretado a la luz de los principios pro persona y de convencionalidad, es decir, en armonía con lo previsto en el texto constitucional y los tratados internacionales, a fin de conceder a las mujeres trabajadoras el beneficio más amplio que en derecho corresponda, en relación al disfrute del subsidio que se otorga en ocasión de las semanas de incapacidad por maternidad, la cuales pueden ser transferidas antes del parto para después de éste y, por ende, el pago del subsidio también.

De conformidad con lo previsto en el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social en los artículos 137 y 138, se considera incapacidad temporal para el trabajo, la pérdida de facultades o aptitudes físicas o mentales que imposibilitan parcial o totalmente al asegurado para desempeñar su actividad laboral habitual por algún tiempo, lo cual será amparado por el documento médico legal, que se expide en los formatos oficiales al asegurado, para hacer constar la incapacidad temporal para el trabajo.

Debe tenerse en cuenta que, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 143, del Reglamento en comento, el certificado de incapacidad prenatal comprenderá los 42 días anteriores a la fecha que se señale como probable del parto, y cuando la fecha probable del parto determinada por el médico no concuerde con la real de aquél, los certificados de incapacidad que se expidan antes del parto y después del mismo deberán ajustarse en los términos señalados en el propio artículo.

Es imperante que los procedimientos a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social y en virtud de los cuales se otorgan las diferentes prestaciones económicas y en especie que contempla la Ley de la materia, sean influenciados por una modernización acorde a

las necesidades que reclama la población derechohabiente actual, lo cual reafirma el compromiso señalado en líneas anteriores.

La incapacidad temporal para trabajar que se otorga durante un período del embarazo y del puerperio, y que es expedida por el personal médico institucional, en apego al marco normativo interno, debe ajustarse también a lo previsto en el "Decreto que establece las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal", y a los Lineamientos para la aplicación y seguimiento de las medidas señaladas en el Decreto, publicados en el Diario Oficial de la Federación, con fecha 10 de diciembre de 2012 (modificado el 30 de diciembre de 2013) y el 30 de enero de 2013, respectivamente.

De tal suerte, en principio, no existiría impedimento jurídico alguno para que, atendiendo a los criterios innovadores de la Administración Pública Federal, y a la postre en beneficio de la madre trabajadora, la modalidad en la que se expide actualmente la incapacidad temporal para el trabajo y se otorga el correspondiente subsidio por maternidad pueda ser modificada para que se expida un solo certificado de incapacidad, que ampare tanto el período prenatal como el postnatal, y consecuentemente se pague en una sola exhibición el subsidio, máxime que el certificado seguiría comprendiendo hasta los 84 días naturales de descanso que contempla actualmente la Ley del Seguro Social, en su artículo 101, a partir de la certificación del estado de embarazo que realice el Instituto.

En caso de que el parto tenga verificativo en fecha posterior a la determinada por los servicios médicos institucionales, los días excedentes de descanso deberán ser amparados a través de certificados de enlace por concepto de enfermedad general, de acuerdo a lo que señala el artículo 143, fracción I, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

En virtud de lo antes expuesto, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 75, fracciones I y VII, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social y de una interpretación armónica de lo previsto en los artículos 1 y 123, apartado A, fracción V, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 y 4 del Convenio 103, y 6 del Convenio 183, de la Organización Internacional del Trabajo; 101, de la Ley del Seguro Social; y 170, fracción II, de la Ley Federal del Trabajo, esta Dirección Jurídica fija el siguiente:

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

DIRECCIÓN JURÍDICA

IMSS

CRITERIO DE INTERPRETACIÓN, PARA EFECTOS ADMINISTRATIVOS, DEL ARTÍCULO 101 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

Primero.- El subsidio por maternidad previsto en el artículo 101, de la Ley del Seguro Social, debe otorgarse a las madres trabajadoras en la misma forma en la que éstas disfrutan de las semanas de descanso concedidas mediante incapacidad del Instituto, por lo que si dichas semanas son transferidas del período antes del parto para después del mismo, en términos del artículo 170, fracción II, de la Ley Federal del Trabajo, el pago del subsidio debe seguir la misma suerte.

Segundo.- La incapacidad para trabajar por maternidad comprende tanto el período prenatal como el postnatal, por lo que no existiría impedimento jurídico alguno para que el certificado por incapacidad en comento se expida desde el inicio de la incapacidad y por el total de días que resulte de la suma de ambos períodos, en los términos señalados en el punto anterior, que podrá ser de hasta 84 días, de acuerdo al planteamiento descrito.

Tercero.- En aquellos casos en los que el parto ocurra en una fecha posterior a la estimada por el Instituto, los días que medien entre estos eventos deberán sumarse a los días amparados por el certificado único de incapacidad para trabajar por maternidad, entregándose a la madre trabajadora el subsidio correspondiente por concepto de enfermedad general, de conformidad con lo previsto en el artículo 143, fracción I, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

En consecuencia, se deja sin efectos el oficio número 0952174000/0039, de fecha 31 de enero de 2013, emitido por esta Dirección Jurídica, así como a todos aquellos que se opongan a lo aquí mencionado.

Sin otro particular, les saludo cordialmente.

Patricio Enrique Caso Prado
Titular de la Dirección Jurídica

c.c.p.- Dr. Ricardo Humberto Cavazos Cepeda, Titular de la Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones.- Presente.
c.c.p.- Lic. Jorge Guillermo Franco Martínez.- Titular de la Unidad de Asuntos Consultivos y de Orientación al Derechohabiente.- Para su conocimiento.

8

Oficio 099001300000/159

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

Dirección de Prestaciones Médicas
Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales

IMSS

29 de junio de 2016.

Oficio Circular Núm. 09 52 1761 2000/ 00151 Oficio Circular Núm. 099001300000/ 159

C. Directores de Unidades Médicas de Alta Especialidad con atención obstétrica y Jefes de Servicios de Prestaciones Médicas Jefes de Prestaciones Económicas y Sociales

En alcance a los oficios anexos números 113 de la Dirección de Prestaciones Médicas del 4 de junio de 2013 (Anexo 1), 076-153 de la Dirección de Prestaciones Médicas y Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, del 4 de mayo de 2015 (Anexo 2), y para dar cumplimiento al criterio de interpretación, para efectos administrativos, del artículo 101 de la Ley del Seguro Social, emitido por la Dirección Jurídica del IMSS, mediante el oficio número 239 del 9 de junio del año en curso (Anexo 3), para la expedición del "Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo en la Rama de Maternidad". Al respecto notifico que el certificado de incapacidad por maternidad se expedirá en forma **manual**, de manera temporal, considerando las modificaciones realizadas al proceso de otorgamiento, en donde la mujer puede tomar la libre decisión con la autorización del patrón y del médico, sobre el momento justo para el inicio del periodo de descanso posterior a la semana 34, en referencia al Artículo 170 Fracción II de la Ley Federal del Trabajo, relacionado con los periodos de descanso prenatal y postnatal.

Con el propósito de evitar confusiones durante la expedición del "Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo en la Rama de Maternidad", a continuación enlisto las actividades a realizar por el personal médico operativo y directivo responsable a partir del 1 de julio de 2016:

1. Reconocer el derecho que tiene la asegurada para acudir con su médico tratante por lo menos en una ocasión para que se le expida y entregue dicho certificado a partir de la semana 34; con lo cual, no se requiere de un mínimo de consultas para que goce de este derecho, con una sola atención es suficiente.

2. No condicionar a la embarazada asegurada la entrega del certificado de incapacidad por el número de consultas otorgadas durante este periodo, sobre todo en el supuesto que ella decida en forma libre y voluntaria recibir atención médica del embarazo y parto en unidades no IMSS.

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

Dirección de Prestaciones Médicas
Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales

IMSS

.../

29 de junio del 2016.
Oficio Circular Núm. 09 52 1761 2000/ 0015 Oficio Circular Núm. 099001300000/ 159
C. Directores de Unidades Médicas de Alta Especialidad con atención obstétrica y Jefes de Servicios de Prestaciones Médicas Jefes de Prestaciones Económicas y Sociales
Hoja 2

3. Certificar el embarazo y establecer la fecha probable de parto, para lo cual la paciente en la medida de lo posible, puede presentar resultado de un ultrasonido obstétrico de no más de cinco semanas en relación a la fecha que se presenta a la consulta. Cabe señalar que tiene validez si el ultrasonido fue realizado fuera del IMSS. Anotar en el expediente clínico las acciones realizadas.

4. Autorizar la transferencia de una a cuatro semanas, siempre y cuando la asegurada lo solicite, presentando el formato oficial diseñado para este fin debidamente requisitado (Anexo 4) y si las condiciones de salud actual del binomio madre hijo lo permiten.

   En caso que la asegurada manifieste tener relación laboral con uno o más patrones, deberá contar con su autorización para transferir de una a cuatro semanas.

   La "Solicitud de transferencia de semanas de descanso del periodo prenatal al postnatal" que se adjunta al presente sustituye a la "Solicitud de transferencia de semanas de descanso del periodo prenatal al postnatal de acuerdo al artículo 170 de la Ley Federal del Trabajo" que se instruyó utilizar en el oficio circular No. 113, del 4 de junio de 2013.

5. Anotar en la nota médica la decisión de la paciente cuando desea transferir una o más semanas para contar con evidencia, y agendar nueva cita para la expedición del certificado.

6. No autorizar la transferencia de semanas cuando se trate de un embarazo con riesgo obstétrico o enfermedades preexistentes, aun cuando tenga la autorización del o los patrones.

7. Llenar el formato "Solicitud de transferencia de semanas de descanso del periodo prenatal al postnatal" (Anexo 4) en el apartado "Datos del Médico del Instituto Mexicano del Seguro Social que autoriza", en caso de que esté de acuerdo con la transferencia.

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

Dirección de Prestaciones Médicas
Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales

IMSS

.../

29 de junio del 2016.
Oficio Circular Núm. 09 52 1761 2000/ 00151 Oficio Circular Núm. 099001300000/ 150

C. Directores de Unidades Médicas de Alta Especialidad con atención obstétrica y Jefes de Servicios de Prestaciones Médicas Jefes de Prestaciones Económicas y Sociales
Hoja 3

Puede transferir de una a cuatro semanas antes de la fecha probable de parto, por lo que la embarazada podrá disfrutar del periodo de descanso, distribuido hasta dos semanas previas y diez posteriores al nacimiento.

La solicitud debe ser llenada en dos originales, una para ser integrada al expediente clínico de la embarazada y la otra para ser entregada a la paciente, una vez que esté autorizada por el médico del IMSS y debidamente requisitada.

8. Expedir el certificado si la asegurada acude con su médico en una sola ocasión hasta la semana 38, siempre y cuando la solicitud mencionada en el punto 7 esté debidamente llenada. La expedición será a partir del mismo día en que se solicite, no podrá ser retroactiva ni para días posteriores y será por doce semanas de descanso (84 días).

9. En el llenado del certificado de incapacidad, considerar los datos siguientes:

   - 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 máximo).
   - 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.
   - Maternidad: marcar con una "X" los recuadros "Prenatal" y "Postnatal", para identificar que se trata de una incapacidad única que cubre ambos periodos.
   - Control Maternidad: Anotar siempre "X" en el recuadro de "Sí", independientemente del número y lugar de consultas que tenga dentro y fuera del IMSS.
   - Días probables de recuperación: Registrar el mismo número de días autorizados que se especificaron para el disfrute del descanso por maternidad.

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

Dirección de Prestaciones Médicas
Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales

IMSS

.../

29 de junio del 2016.
Oficio Circular Núm. 09 52 1761 2000/ 001 Oficio Circular Núm. 099001300000/ 159
C. Directores de Unidades Médicas de Alta
Especialidad con atención obstétrica y
Jefes de Servicios de Prestaciones Médicas
Jefes de Prestaciones Económicas y Sociales
Hoja 4

- Diagnóstico: Anotar el diagnóstico y la fecha probable de parto antecedida de "FPP", en el extremo superior izquierdo y con números arábigos (día/mes/año); y en el extremo inferior izquierdo "TS" y el número de semanas a transferir, cuando sea el caso. Si no hay transferencia de semanas no se anota "TS".

- El resto de los campos deberán llenarse conforme a las instrucciones actuales que apliquen:
  - Datos generales de la asegurada: número de seguridad social y dígito verificador, CURP, nombre completo, sexo, documento de identificación.
  - Datos del médico tratante: nombre, matrícula y firma.
  - Nombre y cargo y firma del médico que autoriza.
  - Unidad médica expedidora y el nivel de atención.
  - UMF y Delegación de adscripción.
  - Nombre del (los) patrón (es), con los que la asegurada manifiesta tener relación laboral.

10. Expedir el certificado según las condiciones especiales siguientes:

a) Si el nacimiento o parto ocurriere posterior a la fecha fijada por fecha de última menstruación y/o por ultrasonido obstétrico, se podrá expedir una incapacidad por enlace hasta por 21 días, al terminar la incapacidad de maternidad única de doce semanas (84 días); y serán por los días de diferencia (ajustados) entre la fecha probable de parto con la fecha de nacimiento. Se deberá marcar con una "X" el recuadro "Enlace" del certificado de incapacidad.

b) Si el nacimiento ocurre entre la semana 23 cumplida hasta la semana 33 y 6 días, con producto vivo o muerto, se expedirán cuarenta y dos días de incapacidad en el ramo de maternidad, a partir de la fecha del nacimiento. Es la incapacidad postnatal sin prenatal. Se deberá marcar con una "X" el recuadro "Postnatal" del certificado de incapacidad.

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

Dirección de Prestaciones Médicas
Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales

IMSS

.../

29 de junio del 2016.
Oficio Circular Núm. 09 52 1761 2000/ 0017 Oficio Circular Núm. 099001300000/ 159
C. Directores de Unidades Médicas de Alta Especialidad con atención obstétrica y
Jefes de Servicios de Prestaciones Médicas
Jefes de Prestaciones Económicas y Sociales
Hoja 5

c) Si la madre acude a solicitar la expedición del certificado a más tardar en la semana 38, sin el formato correspondiente para transferir las semanas y no exista en el expediente clínico evidencia de otra consulta prenatal en donde se mencione que solicitará la transferencia de semanas, no podrá expedirse el certificado por 84 días hasta que presente la solicitud correspondiente en los tres primeros días de la misma semana. Si no lo presentara, se expedirá el certificado prenatal por los días calculados entre la fecha en que se presenta la asegurada y la fecha probable de parto y se añaden los 42 días que corresponden a la postnatal.

d) Si la mujer solicitó por escrito la transferencia de una a cuatro semanas, en la semana 34, según conste en nota médica del expediente clínico, y se presenta el parto antes de la expedición del certificado de incapacidad de maternidad, se hará acreedora a los 42 días del periodo postnatal, más los días correspondientes a las semanas transferidas. Se deberá marcar con una "X" los recuadros "Prenatal" y "Postnatal".

e) Si la mujer solicitó por escrito la transferencia de una a cuatro semanas, en la semana 34, según conste en nota médica del expediente clínico, y por motivos de salud requiere que su incapacidad por maternidad inicie antes de la fecha programada para su expedición, se hará acreedora a un certificado por 84 días a partir de la fecha en la que acudió para su revaloración. Este escenario aplica únicamente cuando todavía no se ha presentado el parto. Se deberá marcar con una "X" los recuadros "Prenatal" y "Postnatal" y registrar el número de semanas efectivamente transferidas, no las autorizadas.

f) Si la mujer no solicitó por escrito la transferencia de semanas según conste en notas médicas del expediente clínico, y se presenta el parto antes de la expedición del certificado de incapacidad de maternidad, se hará acreedora a los 42 días correspondientes al periodo postnatal. Se deberá marcar con una "X" el recuadro "Postnatal" del certificado de incapacidad.

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

Dirección de Prestaciones Médicas
Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales

IMSS

.../

29 de junio del 2016.
Oficio Circular Núm. 09 52 1761 2000/ 80151 Oficio Circular Núm. 099001300000/ 159

C. Directores de Unidades Médicas de Alta Especialidad con atención obstétrica y Jefes de Servicios de Prestaciones Médicas Jefes de Prestaciones Económicas y Sociales
Hoja 6

g) Si la mujer solicitó por escrito la transferencia de una a cuatro semanas según conste en nota médica del expediente clínico, y se presenta posterior a la fecha establecida para la expedición del certificado de incapacidad de maternidad, se hará acreedora a los 42 días postnatales correspondientes, más la suma de las semanas transferidas, menos la diferencia de días entre la fecha probable de parto y el otorgamiento de la incapacidad (fecha en que se presenta a consulta por la incapacidad).

h) Si a la mujer se le otorgó la incapacidad prenatal por 42 días antes del 1 de julio de 2016, se hace acreedora a la postnatal de 42 días y las de "Enlace" correspondientes, como se realiza actualmente.

Como referencia para el llenado del certificado de incapacidad para el trabajo en el rubro de maternidad se deberá utilizar la "Guía para el llenado del certificado de incapacidad temporal para el trabajo por maternidad" (Anexo 5).

11. El Jefe de Medicina Familiar debe autorizar las incapacidades de maternidad que expida cada uno de los médicos a su cargo, para verificar el llenado correcto y supervisará que en cada expediente las notas médicas estén completas, sobretodo en lo que se refiere a la transferencia de semanas, la solicitud y autorización de las mismas, y la expedición de incapacidad de enlace, en caso de existir.

Hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente.

Dr. José de Jesús Arriaga Dávila
Director de Prestaciones Médicas

Lic. Juan Lozano Tovar
Director de Prestaciones Económicas y Sociales

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

Dirección de Prestaciones Médicas
Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales

.../

29 de junio del 2016.
Oficio Circular Núm. 09 52 1761 2000/ 00151 Oficio Circular Núm. 099001300000/ 159

C. Directores de Unidades Médicas de Alta Especialidad con atención obstétrica y
Jefes de Servicios de Prestaciones Médicas
Jefes de Prestaciones Económicas y Sociales
Hoja 7

Con copia:

- ✓ C. Delegados Regionales y Estatales del IMSS.
- ✓ Dr. Ricardo Cavazos Cepeda, Titular de la Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones.
- ✓ Mtro. Patricio Caso Prado, Titular de la Dirección Jurídica.
- ✓ Dr. Víctor Hugo Borja Aburto, Titular de la Unidad de Atención Primaria a la Salud.
- ✓ Unidad de Atención Médica.
- ✓ Lic. Santiago de María Campos Meade, Titular de la Coordinación de Prestaciones Económicas.
- ✓ Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad.
- ✓ Dr. Luis Rafael López Ocaña, Titular de la Coordinación de Atención Integral en Segundo Nivel.

MCO/SMCM/ACT/LFA/JLR/Lavg*

Oficio 09.52.17.4000/0679

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

DIRECCIÓN JURÍDICA

IMSS

"AÑO DEL CENTENARIO DE LA PROMULGACIÓN DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS"

OFICIO No. 09 52 17 4000 /0679

Ciudad de México, a 9 de noviembre de 2017.

DOCTOR
JOSÉ DE JESÚS ARRIAGA DÁVILA
Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas

LICENCIADO
SANTIAGO DE MARIA CAMPOS MEADE
Titular de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales

PRESENTE

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
RECIBIDO
14 NOV 2017
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES

En alcance al oficio número 0952174000/0239, de fecha 9 de junio de 2016, emitido por esta Dirección Jurídica y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de agosto de 2016, hago referencia a diversos casos en los que las madres trabajadoras han solicitado el otorgamiento de las doce semanas de incapacidad por maternidad a las que tienen derecho, establecidas en los artículos 123, apartado A, fracción V, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 170, fracción II, de la Ley Federal del Trabajo, así como el respectivo pago íntegro del subsidio contemplado en el artículo 101, de la Ley del Seguro Social, pero que no cumplieron los requisitos establecidos en el referido 170, fracción II, de la Ley Federal del Trabajo, para obtener la transferencia de semanas de incapacidad prenatal al periodo postnatal.

Al respecto, con fundamento en el artículo 75, fracciones I y VII, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, me permito comentar a ustedes lo siguiente:

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Por oficio número 0952174000/0239, de fecha 9 de junio de 2016, la Dirección Jurídica fijó el criterio de interpretación para efectos administrativos, del artículo 101, de la Ley del Seguro Social, en el siguiente sentido:

> ***Primero.-*** *El subsidio por maternidad previsto en el artículo 101, de la Ley del Seguro Social, debe otorgarse a las madres trabajadoras en la misma forma en la que éstas disfrutan de las semanas de descanso concedidas mediante incapacidad del Instituto, por lo que, si dichas semanas son transferidas del periodo antes del parto para después del mismo, en términos del artículo 170, fracción II, de la Ley Federal del Trabajo, el pago del subsidio debe seguir la misma suerte.*

1

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

DIRECCIÓN JURÍDICA

"AÑO DEL CENTENARIO DE LA PROMULGACIÓN DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS"

Segundo.- *La incapacidad para trabajar por maternidad comprende tanto el periodo prenatal como el postnatal, por lo que no existiría impedimento jurídico alguno para que el certificado por incapacidad en comento se expida desde el inicio de la incapacidad y por el total de días que resulte de la suma de ambos periodos, en los términos señalados en el punto anterior, que podrá ser de hasta 84 días, de acuerdo al planteamiento descrito.*

Tercero.- *En aquellos casos en los que el parto ocurra en una fecha posterior a la estimada por el Instituto, los días que medien entre estos eventos deberán sumarse a los días amparados por el certificado único de incapacidad para trabajar por maternidad, entregándose a la madre trabajadora el subsidio correspondiente por concepto de enfermedad general, de conformidad con lo previsto en el artículo 143, fracción I, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.*

SEGUNDO.- Con fecha 9 de noviembre de 2017, el Director General del Instituto compareció ante la Comisión de Seguridad Social del H. Senado de la República, durante la cual la Senadora María Elena Barrera Tapia manifestó la preocupación que tienen los legisladores por diversas situaciones relacionadas con la forma en que se otorgan las semanas de descanso que deben disfrutar las madres trabajadoras en el periodo prenatal y postnatal, donde han visto disminuidos los 84 días a los que tienen derecho. Lo anterior, coincide con lo señalado en la recomendación número 23/2017 de la Comisión Nacional de Derechos Humanos emitida al Instituto Mexicano del Seguro Social y de la cual esa Soberanía recibió una copia.

La Senadora Barrera Tapia destacó que esta violación al derecho a la seguridad social afecta principalmente a quienes han presentado partos prematuros y que se les han otorgado certificados de incapacidad y subsidios por maternidad sólo por 42 días posteriores al parto. La legisladora resaltó que el H. Congreso de la Unión ha realizado reformas a la Ley Federal del Trabajo, a fin de que las mujeres embarazadas puedan transferir y elegir las semanas de descanso a que tienen derecho y dedicarlas a su salud, al cuidado de su recién nacido y, por supuesto, al fortalecimiento del vínculo emocional entre la madre, el hijo o la hija y su familia.

En virtud de lo anterior, la Senadora María Elena Barrera Tapia solicitó al Director General del Instituto expusiera las acciones que realizadas por este organismo para solucionar dicha situación.

En respuesta, el Director General del Instituto explicó que por instrucción del Presidente de la República, pasamos de un esquema, donde a las mujeres se les asignaban de manera obligatoria seis semanas de incapacidad antes del parto y seis semanas después del parto, a un sistema en el que se adicionaron a las semanas posteriores al parto 70 por ciento de días; es decir, hay un mínimo de dos semanas previas al parto y diez semanas posteriores, básicamente para ampliar el apego y la lactancia materna.

En el caso de las madres que tuvieron hijos prematuros, se detectó que el esquema de distribución del descanso por maternidad era doblemente injusto: porque las aseguradas tienen que enfrentar las complicaciones de un parto prematuro y además no se les pagaban las semanas de descanso que no habían utilizado, previas al parto.

2

Al respecto, atendiendo las inquietudes de los Senadores y de diversos sectores de la sociedad, pero sobre todo para garantizar el derecho humano de las madres trabajadoras consagrado en el artículo 123, Apartado A, fracción V, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, consistente en disfrutar hasta de 12 semanas de descanso que integran el periodo prenatal y postnatal, el Director General instruyó a esta Dirección Jurídica para realizar una interpretación de la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, a fin de garantizar que las madres trabajadoras, sin importar su circunstancia, puedan gozar de su periodo de descanso íntegro de 84 días y, en su caso, del consecuente pago del subsidio que les corresponda.

CONSIDERACIONES JURÍDICAS

El artículo 1, segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que las normas en materia de derechos humanos deben interpretarse al amparo de la misma constitución y de los tratados internaciones en la materia suscritos por el Estado Mexicano, procurando en todo momento favorecer a las personas con la protección más amplia, conforme al principio pro persona.

Asimismo, el artículo 123, apartado A, fracción V, de la Constitución, establece que las mujeres durante el embarazo "gozarán forzosamente de un descanso de seis semanas anteriores a la fecha fijada aproximadamente para el parto y seis semanas posteriores al mismo, debiendo percibir su salario íntegro".

El artículo 101, de la Ley del Seguro Social, dispone que la asegurada tendrá derecho durante el embarazo y el puerperio a un subsidio en dinero igual al cien por ciento del último salario diario de cotización el que recibirá durante 42 días anteriores al parto y 42 días posteriores al mismo. En los casos en que la fecha fijada por los médicos del Instituto no concuerde exactamente con la del parto, deberán cubrirse a la asegurada los subsidios correspondientes por 42 días posteriores al mismo, sin importar que el período anterior al parto se haya excedido. Los días en que se haya prolongado el período anterior al parto, se pagarán como continuación de incapacidades originadas por enfermedad. El subsidio se pagará por períodos vencidos que no excederán de una semana.

A su vez, el artículo 143, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, establece en su tercer párrafo que el certificado de incapacidad postparto se expedirá invariablemente por 42 días a partir de la fecha del parto, lo que en la práctica tratándose de un parto prematuro la mujer trabajadora sólo puede disfrutar de esas 6 semanas de descanso, sin posibilidad de solicitar aquellas semanas a las que hubiera tenido derecho en caso de un embarazo normo evolutivo.

Por Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2012, se modificó la fracción II, del artículo 170, de la Ley Federal del Trabajo, a fin de permitir a las trabajadoras embarazadas transferir hasta cuatro de las seis semanas de descanso previas al parto, para después del mismo.

La modificación al artículo 170, fracción II, de la Ley Federal del Trabajo, reconoce como una prestación de seguridad social de las mujeres trabajadoras, el derecho a elegir la forma en que podrán disfrutar de la licencia de maternidad, siempre y cuando su condición de salud lo permita, posibilitando que permanezcan más tiempo con el recién nacido a fin de contribuir a su desarrollo físico, psicológico y emocional en su primera etapa de vida.

El Instituto Mexicano del Seguro Social desarrolla una política institucional en materia de derechos humanos, que se ve reflejada en acciones que influyen directamente en los servicios que presta a su población derechohabiente.

En este sentido, lo dispuesto en los artículos 101, de la Ley del Seguro Social, y 143, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, relacionados con el artículo 170, fracción II, de la Ley Federal del Trabajo, debe ser interpretado bajo los principios pro persona y de convencionalidad, es decir, en armonía con lo previsto en el texto constitucional y los tratados internacionales, a fin de conceder a las mujeres trabajadoras el beneficio más amplio que en derecho corresponda, en relación al disfrute de las semanas de incapacidad por maternidad y del subsidio correspondiente.

Resulta pertinente transcribir, el siguiente criterio jurisdiccional, emitido por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en relación a la interpretación por persona:

> **PRINCIPIO PRO PERSONA. REQUISITOS MÍNIMOS PARA QUE SE ATIENDA EL FONDO DE LA SOLICITUD DE SU APLICACIÓN, O LA IMPUGNACIÓN DE SU OMISIÓN POR LA AUTORIDAD RESPONSABLE**[1]. El artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos impone a las autoridades el deber de aplicar el principio pro persona como un criterio de interpretación de las normas relativas a derechos humanos, el cual busca maximizar su vigencia y respeto, para optar por la aplicación o interpretación de la norma que los favorezca en mayor medida, o bien, que implique menores restricciones a su ejercicio. Así, como deber, se entiende que dicho principio es aplicable de oficio, cuando el Juez o tribunal considere necesario acudir a este criterio interpretativo para resolver los casos puestos a su consideración, pero también es factible que el quejoso en un juicio de amparo se inconforme con su falta de aplicación, o bien, solicite al órgano jurisdiccional llevar a cabo tal ejercicio interpretativo, y esta petición, para ser atendida de fondo, requiere del cumplimiento de una carga mínima; por lo que, tomando en cuenta la regla de expresar con claridad lo pedido y la causa de pedir, así como los conceptos de violación que causa el acto reclamado, es necesario que la solicitud para aplicar el principio citado o la impugnación de no haberse realizado por la autoridad responsable, dirigida al tribunal de amparo, reúna los siguientes requisitos mínimos: a) pedir la aplicación del principio o impugnar su falta de aplicación por la autoridad responsable; b) señalar cuál es el derecho humano o fundamental cuya maximización se pretende; c) indicar la norma cuya aplicación debe preferirse o la interpretación que resulta más favorable hacia el derecho fundamental; y, d) precisar los motivos para preferirlos en lugar de otras normas o interpretaciones posibles. En ese sentido, con el primer requisito se evita toda duda o incertidumbre sobre lo que se pretende del tribunal; el segundo obedece al objeto del principio pro persona, pues para realizarlo debe conocerse cuál es el derecho humano que se

[1] Época: Décima Época. Registro: 2007561. Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Aislada. Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación Libro 11, Octubre de 2014, Tomo I. Materia(s): Constitucional, Común. Tesis: 1a. CCCXXVII/2014 (10a.). Página: 613
Amparo directo en revisión 4212/2013. BJL Construcciones, S.A. de C.V. y otra. 21 de mayo de 2014. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Mónica Cacho Maldonado.

busca maximizar, aunado a que, como el juicio de amparo es un medio de control de constitucionalidad, es necesario que el quejoso indique cuál es la parte del parámetro de control de regularidad constitucional que está siendo afectada; finalmente, el tercero y el cuarto requisitos cumplen la función de esclarecer al tribunal cuál es la disyuntiva de elección entre dos o más normas o interpretaciones, y los motivos para estimar que la propuesta por el quejoso es de mayor protección al derecho fundamental. De ahí que con tales elementos, el órgano jurisdiccional de amparo podrá estar en condiciones de establecer si la aplicación del principio referido, propuesta por el quejoso, es viable o no en el caso particular del conocimiento.

De esta forma, debemos considerar que nuestra Constitución, establece estándares mínimos de protección de los derechos humanos, lo que de ninguna forma significa que no se puedan ampliar los beneficios que establece, por lo tanto no podemos perder de vista que el artículo 123 de dicho cuerpo normativo, contempla expresamente un periodo de 12 semanas de protección a la madre trabajadora y su recién nacido, por lo que otorgar sólo 6 semanas de descanso a las mujeres trabajadoras que presentan un parto prematuro, se podría considerar contrario al espíritu de nuestra Carta Magna. Sirve de apoyo a esta idea, la tesis III.3o.T.11 L (10a.)[2], emitida por el Tercer Tribunal Colegido en Materia del Trabajo del Tercer Circuito:

INCAPACIDAD POR MATERNIDAD. EL ARTÍCULO 143, FRACCIÓN II, DEL REGLAMENTO DE PRESTACIONES MÉDICAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, AL REGULAR LA FORMA EN QUE DEBE OTORGARSE EL DESCANSO OBLIGATORIO DE 12 SEMANAS A LAS MADRES TRABAJADORAS CUANDO EL PARTO OCURRE ANTES O DESPUÉS DE LA FECHA PROBABLE FIJADA POR EL MÉDICO, Y EL SUBSIDIO CORRESPONDIENTE, VIOLA LOS PRINCIPIOS DE RESERVA DE LEY Y SUPREMACÍA CONSTITUCIONAL, CONTENIDOS EN LOS ARTÍCULOS 89, FRACCIÓN I, Y 133 DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL. El artículo 123, apartado A, fracción V, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que las mujeres durante el embarazo gozarán forzosamente de un descanso de seis semanas anteriores a la fecha fijada aproximadamente para el parto y seis semanas posteriores a éste, y percibirán su salario íntegro. Por su parte, el artículo 143, fracción II, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social dispone que en los casos de incapacidad por maternidad, el lapso que se acredite se determinará en días naturales; respecto del certificado de incapacidad prenatal comprenderá los 42 días anteriores a la fecha que se señale como probable del parto; asimismo, que en los supuestos en que el parto ocurra durante el periodo de incapacidad prenatal, el subsidio corresponderá únicamente a los días transcurridos; los días posteriores amparados por este certificado pagados y no disfrutados serán ajustados respecto del certificado de incapacidad posparto. Luego, constituye una materia reservada a la ley (artículo 89 de la Constitución Federal), la regulación de la forma en que debe otorgarse el descanso obligatorio de 12 semanas a las madres trabajadoras, cuando el parto se presenta antes o después de la fecha probable fijada por el médico. Así, la citada norma reglamentaria viola dicho principio, en tanto que aborda temas relativos a la forma en que debe otorgarse el certificado de incapacidad tanto en el periodo prenatal como en el posparto, es decir, que el subsidio abarcará únicamente los días transcurridos. Además, en la aludida fracción V, se prevé que las mujeres durante el embarazo gozarán forzosamente de un descanso de 6 semanas anteriores a la fecha fijada aproximadamente para el parto y 6 posteriores a éste, gozando de su salario íntegro, por lo que la disposición reglamentaria viola el principio de supremacía constitucional previsto en el artículo 133 constitucional, en virtud de que va más allá de lo que establece el referido artículo 123, apartado A, fracción V, de la Constitución Federal.

---

[2] Época: Décima Época Registro: 2002801 Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito Tipo de Tesis: Aislada Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta Libro XVII, Febrero de 2013, Tomo 2 Materia(s): Constitucional Tesis: III.3o.T.11 L (10a.) Página: 1367
Amparo directo 315/2012. María Dolores Barba Pulido. 20 de septiembre de 2012. Unanimidad de votos. Ponente: Rodolfo Castro León. Secretaria: Martha Leticia Bustos Villarruel.

5

En el caso de los partos prematuros, debemos considerar que son casos de excepción que no contempló el legislador, pero que no por esta omisión se debe dejar desprotegido el derecho a la maternidad, al amparo de las disposiciones de seguridad social.

Una situación similar se presenta cuando el parto ocurre con anterioridad a la fecha probable programada por los servicios médicos institucionales, ya que en términos del artículo 143, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, el certificado de incapacidad postparto se expedirá invariablemente sólo por 42 días, sin perjuicio que la madre trabajadora hubiera realizado la transferencia de semanas de descanso a las que tiene derecho.

Adicionalmente, cuando una trabajadora no cuenta con la opinión favorable del patrón para realizar las transferencias de semanas, continúa laborando hasta fechas cercanas a la programada del parto, lo que genera que no disfrute de los 84 días a que tendría derecho, si se sumara la incapacidad prenatal y postnatal. Esta situación podría considerarse que expone a ciertas mujeres a una desigualdad respecto al resto, restringiendo la protección a la que tiene derecho durante el embarazo, parto y puerperio, además del cuidado del binomio materno infantil, sin considerar el estado particular de vulnerabilidad en el que se encuentran.

Los estándares internaciones en materia de derechos humanos, relativos a la seguridad social, en la modalidad de protección a la maternidad, establecen que la mujer pueda gozar el mayor número de semanas posibles, para restablecer su salud y para el cuidado de su hijo recién nacido, por lo que no deberían existir restricciones de carácter operativo que no se justifiquen y que vulneren el derecho que tiene toda madre trabajadora.

La interpretación literal tanto de lo dispuesto en la Ley Federal del Trabajo, la Ley del Seguro Social y el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, no puede ser en perjuicio de las madres trabajadoras, por lo que es necesario realizar una interpretación de los derechos humanos de tal manera que se favorezca ampliamente a la mujer y el producto de la gestación.

Asimismo, se debe resaltar la obligación de todas las autoridades para que, en el ámbito de su competencia, promuevan, respeten, protejan y garanticen los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, en atención a lo previsto en el artículo 1, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

De esta forma, corresponde al Instituto Mexicano del Seguro Social cuidar que sus normas y procedimientos en virtud de los cuales se otorgan las diferentes prestaciones económicas y en especie que contempla la Ley del Seguro Social, se interpreten de la forma más amplia a efecto de cumplir con los derechos humanos y en la medida que más favorezca a sus derechohabientes.

En ese sentido, se considera necesario ampliar el alcance del criterio de interpretación del artículo 101, de la Ley del Seguro Social, emitido mediante oficio número 0952174000/0239, de fecha 9 de junio de 2016, por esta Dirección Jurídica, a fin de precisar la forma en que deberán ser concedida la incapacidad por maternidad y el pago del subsidio correspondiente, en relación con el artículo 143,

6

del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, tratándose de partos prematuros.

Cabe mencionar que el Tercer Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo del Tercer Circuito, en relación al tema que nos ocupa, dictó la tesis III.3o.T.12 L (10a.)[3], que se transcribe a continuación:

> **INCAPACIDAD POR MATERNIDAD. EL PERIODO DE DESCANSO ANTERIOR Y POSTERIOR AL PARTO CONSTITUYE UNA MEDIDA PARA PROTEGER TANTO LA SALUD DE LAS TRABAJADORAS COMO LA DEL PRODUCTO DE LA CONCEPCIÓN, POR LO QUE SI AQUÉL OCURRE ANTES DE LA FECHA PROBABLE FIJADA POR EL MÉDICO, EL RESTO DE LOS DÍAS NO DISFRUTADOS DEL PERIODO PRENATAL DEBERÁN SER TRANSFERIDOS AL DE POSPARTO.** El artículo 123, apartado A, fracción V, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, prevé que las trabajadoras durante el embarazo cuentan con los siguientes derechos: a) no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación; b) gozarán forzosamente de un descanso de 6 semanas anteriores a la fecha fijada aproximadamente para el parto y 6 posteriores a éste, debiendo percibir íntegro su salario y conservar su empleo, así como los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo; y, c) en el periodo de lactancia, tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos. En este sentido, el periodo de incapacidad forzoso, anterior y posterior al parto, constituye una prerrogativa que, entre otras, el Constituyente Permanente consagró con la finalidad de proteger la salud de las trabajadoras y la del producto de la concepción durante ese lapso de gravidez próximo al parto y con posterioridad a éste, sin menoscabo de sus percepciones producto de su trabajo, para lograr el objetivo que lo llevó a reformar la disposición original, ya que el referido descanso forzoso lo tendrán con goce del salario íntegro por disposición del propio reformador de la Constitución. Luego, a fin de armonizar la reforma del citado artículo constitucional con el sistema jurídico internacional, debe señalarse que el Estado Mexicano ha suscrito y ratificado diversos instrumentos internacionales, de donde se colige que coinciden en que, en caso de embarazo, la mujer trabajadora tiene derecho a disfrutar de un descanso retribuido de por lo menos 12 semanas, por ser el tiempo razonable para salvaguardar la protección social a la maternidad y preservar la salud de la mujer y del producto de la concepción. Así, debe señalarse que si el parto ocurre antes de la fecha fijada aproximadamente, con mayor razón debe salvaguardarse la salud de ambos (madre e hijo), pues se trata de un alumbramiento fuera de las características normales, que aconteció por cuestiones inherentes a la naturaleza biológica, pues se trata de un nacimiento prematuro, por ello, tanto la madre como el hijo requieren de mayores cuidados. De ahí que cuando no pueda disfrutarse en su totalidad del periodo prenatal de 6 semanas por haberse adelantado el parto, entonces el resto de los días no disfrutados deberán ser transferidos al periodo de posparto, con la finalidad de salvaguardar la salud de la madre y del hijo, pues es posible que la fecha del parto sea imprecisa, por lo que es necesario atender a las necesidades biológicas de la madre y del infante, ya que con ello se beneficiarían los dos, en virtud de que tal situación permitiría una mayor integración entre ellos, además de que aquélla contará con un periodo mayor respecto de la incapacidad posparto, lo que contribuiría al mejor desarrollo físico, psicológico y emocional de ambos y, asimismo, se preservaría su salud, protegiendo así los derechos fundamentales de la madre trabajadora, consagrados tanto en la Constitución Federal como en los instrumentos internacionales.

En virtud de lo antes expuesto, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 75, fracciones I y VII, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social y de una interpretación armónica de lo previsto en los artículos 1 y 123, apartado A, fracción V, de la Constitución Política de los Estados

---

[3] Época: Décima Época. Registro: 2002802. Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Tipo de Tesis: Aislada. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta Libro XVII, Febrero de 2013, Tomo 2. Materia(s): Laboral. Tesis: III.3o.T.12 L (10a.). Página: 1368
TERCER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL TERCER CIRCUITO.
Amparo directo 315/2012. María Dolores Barba Pulido. 20 de septiembre de 2012. Unanimidad de votos. Ponente: Rodolfo Castro León. Secretaria: Martha Leticia Bustos Villarruel.

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

DIRECCIÓN JURÍDICA

"AÑO DEL CENTENARIO DE LA PROMULGACIÓN DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS"

Unidos Mexicanos; 170, fracción II, de la Ley Federal del Trabajo; 101, de la Ley del Seguro Social; 143, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social; esta Dirección Jurídica fija el siguiente:

CRITERIO DE INTERPRETACIÓN, PARA EFECTOS ADMINISTRATIVOS, DE LOS ARTÍCULOS 85, 101 Y 102, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, ASÍ COMO 143, DEL REGLAMENTO DE PRESTACIONES MÉDICAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

PRIMERO.- En aquellos casos en que una trabajadora embarazada presente un parto, inclusive antes de la fecha probable determinada por los servicios médicos institucionales, con independencia de si solicitó o no ante el Instituto Mexicano del Seguro Social la transferencia de semanas de descanso prenatal al descanso postnatal a que se refiere el artículo 170 fracción II, de la Ley Federal del Trabajo, el certificado de incapacidad temporal para el trabajo que expida el Instituto y, en su caso, el pago del subsidio en numerario que le corresponda deberán amparar un total de 84 días de descanso.

SEGUNDO.- Si el parto ocurre dentro del plazo de 42 días previos a la fecha probable de parto certificada por el Instituto, para que la asegurada tenga derecho al subsidio se requiere, conforme lo dispuesto en el artículo 102 fracción I, de la Ley del Seguro Social, que la trabajadora haya cubierto por lo menos treinta cotizaciones semanales en el período de doce meses anteriores a la fecha de inicio del referido plazo de 42 días, con independencia de si solicitó o no ante el Instituto Mexicano del Seguro Social la transferencia de semanas de descanso prenatal al descanso postnatal.

TERCERO.- Si el parto ocurre antes del plazo de 42 días previos a la fecha probable de parto certificada por el Instituto, para que la asegurada tenga derecho al subsidio se requiere, para efecto de lo dispuesto en el artículo 102 fracción I, de la Ley del Seguro Social, que la trabajadora haya cubierto por lo menos treinta cotizaciones semanales en el período de doce meses anteriores a la fecha de inicio de la incapacidad correspondiente.

CUARTO.- Cuando la asegurada no cumpla con las cotizaciones semanales establecidas en la fracción I, del artículo 102, de la Ley del Seguro Social, quedará a cargo del patrón el pago del salario íntegro a la trabajadora.

QUINTO.- En cualquiera de los supuestos a que se refieren los puntos Primero, Segundo y Tercero del presente criterio, para que la asegurada tenga derecho al subsidio se requerirá invariablemente que no ejecute trabajo alguno mediante retribución durante el período de incapacidad.

SEXTO.- El presente criterio complementa al establecido a través del oficio número 0952174000/0239, de fecha 9 de junio de 2016, emitido por la Dirección Jurídica y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de agosto de 2016, por el que se determinó, entre otros aspectos, que la incapacidad para trabajar por maternidad

8

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

DIRECCIÓN JURÍDICA

IMSS

"AÑO DEL CENTENARIO DE LA PROMULGACIÓN DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS"

comprende tanto el periodo prenatal como el postnatal, por lo que no existe impedimento jurídico alguno para que el respectivo certificado por incapacidad se expida desde el inicio de la incapacidad y por el total de días que resulte de la suma de ambos periodos.

SÉPTIMO.- El presente criterio entrará en vigor a partir del día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

OCTAVO.- El presente criterio será aplicable para las incapacidades por maternidad que se otorguen a las aseguradas, a partir de su entrada en vigor.

Sin otro particular, les saludo cordialmente.

MTRO. ULISES MORENO MUNGUÍA

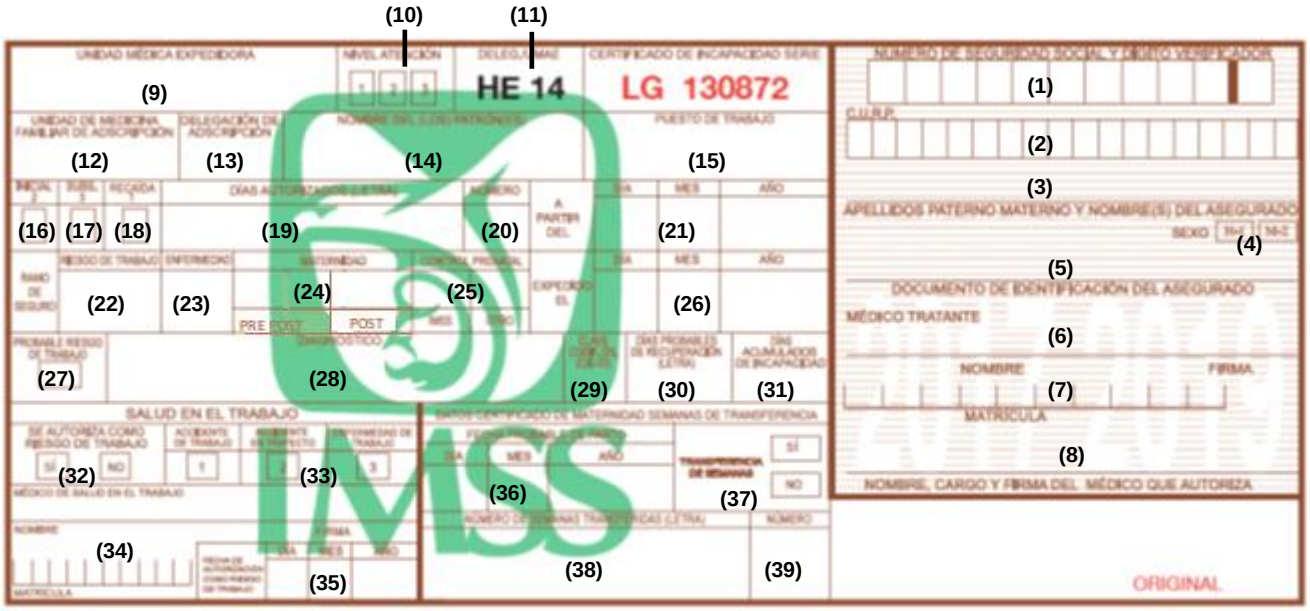
c.c.p.- Lic. Mikel Andoni Arreola Peñalosa, Director General.- Presente.
c.c.p.- Lic. Juan Carlos Velasco Pérez, Secretario General.- Presente.
c.c.p.- Lic. Tuffic Miguel Ortega, Titular de la Dirección de Incorporación y Recaudación.- Presente.
c.c.p.- Lic. María Elena Reyna Ríos, Titular de la Dirección de Finanzas.- Presente.
c.c.p.- Lic. Antonio Grimaldo Monroy, Titular de la Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones.- Presente.
c.c.p.- Lic. Jorge Guillermo Franco Martínez, Titular de la Unidad de Asuntos Consultivos y de Orientación al Derechohabiente.- Presente.

9

APÉNDICE C

Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo 2000-B09-001

Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo vigente



APÉNDICE C
Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo vigente
INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nº	DATO	ANOTAR
1.	Número de Seguridad Social y dígito verificador	El número único y exclusivo que se asigna a cada trabajadora o trabajador, cuando se registra por vez primera ante el IMSS y que se incorpora en las bases de datos del Instituto, puede obtenerse de la Cartilla Nacional de Salud de la o el asegurado o del Expediente clínico. Ejemplo: 01-78-54-7729 8
2.	C.U.R.P.	Clave Única de Registro de Población, número integrado por dieciocho posiciones alfanuméricas, que se asigna a cada persona que vive en el territorio nacional, así como a las y los mexicanos que residen en extranjero y a las y los extranjeros residentes en el país, puede obtenerse de la Cartilla Nacional de Salud o en el Expediente clínico. Ejemplo: CELD540824HDFLPM07
3.	Apellidos paterno, materno y nombre(s), del asegurado	Los apellidos y nombre(s), completo(s), de la o el asegurado. Serán tomados de la Cartilla Nacional de Salud y Citas Médicas o del Expediente clínico.
4.	Sexo	Marcar con una “X” en el recuadro H-1 en el caso de que se trate de asegurado. Marcar con una “X” en el recuadro M-2 en el caso que se trate de asegurada.
5.	Documento de identificación del asegurado	Nombre y número del documento oficial con fotografía con que se identifica plenamente a la o el asegurado. NOTA: Los Documentos oficiales para presentar por el asegurado: Credencial de elector (IFE/INE), ADIMSS, Pasaporte y Cartilla Nacional de Salud, en este último caso deberá de presentarse cualquiera de las anteriores.
6.	Médico Tratante, Nombre y firma	Con letra legible, el apellido paterno, materno, nombre(s) y firma de la Médica o el Médico Tratante o la o el Estomatólogo que prescribe días de Incapacidad y expide el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo.

Clave: 2000-B09-001

APÉNDICE C
Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo vigente
INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nº	DATO	ANOTAR
7.	Médico Tratante, Matrícula	Con números legibles, la serie numérica asignada como empleado del Instituto de la Médica o el Médico Tratante, que prescribe y expide la Incapacidad Temporal para el Trabajo.
8.	Nombre, cargo y firma del Médico que autoriza	Con letra legible, el(los), nombre(s), completo(s), cargo y firma del personal médico directivo que autoriza la prescripción de días adicionales de Incapacidad Temporal para el Trabajo, cuando el tiempo inicialmente pronosticado para su recuperación, haya sido insuficiente, con base a la valoración conjunta de la Médica o el Médico Tratante o la o el Estomatólogo, con la o el jefe inmediato. Deberán anotarse los mismos datos, tratándose de la expedición de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo, expedidos en forma retroactiva.
9.	Unidad Médica Expedidora	Nomenclatura asignada a la Unidad Médica donde se prescribe y expide la Incapacidad Temporal para el Trabajo que corresponda de conformidad al “Catálogo Común de Unidades Médicas”. Ejemplo: Primer Nivel: UMF Nº 12 Segundo Nivel: HGZ Nº 218. Fco. del Paso y Troncoso; en caso de tratarse de una UMAA Nº 236 Tercer Nivel: H General CMN La Raza Nº 713
10.	Nivel de Atención	Marcar con una “X” en el recuadro 1 en el caso de Unidad de Medicina Familiar. Marcar con una “X” en el recuadro 2 en el caso de Hospital de Segundo Nivel. Marcar con una “X” en el recuadro 3 en el caso de Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE), o de una Unidad Complementaria.

APÉNDICE C
Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo vigente
INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nº	DATO	ANOTAR
11.	Delegación	Dato reimpreso de la abreviatura del OOAD Estatal, Regional y de la Ciudad de México o de la UMAE a la que pertenece el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo.
12.	Unidad de Medicina Familiar de Adscripción	Con número arábigo la Unidad de Medicina Familiar a la que está adscrito la o el asegurado.
13.	Delegación de Adscripción	Con número arábigo el OOAD Estatal, Regional y de la Ciudad de México, en el que geográficamente se ubica la Unidad de Medicina Familiar de adscripción de la o el asegurado.
14.	Nombre de (los) patrón(es)	Nombre o razón social de las y los patrones, con los que manifiesta la o el asegurado tener relación laboral al momento de prescribir y expedir el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo. NOTA: En cumplimiento del artículo 33 de la Ley del Seguro Social vigente si la o el asegurado trabaja para dos empresas o más, solo se expedirá un solo certificado debiendo anotar en éste las empresas o patrones para los que labora.
15.	Puesto de trabajo	Nombre específico del puesto de trabajo en el que se desempeña o labora la o el asegurado hasta el momento en que la Médica o el Médico Tratante prescribe su Incapacidad Temporal para el trabajo.
16.	Inicial	Marcar con una “X” en el recuadro cuando se trate del Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo que ampara a la o el asegurado en el inicio de un daño a su salud, que lo imposibilita para trabajar.
17.	Subsecuente	Marcar con una “X” en el recuadro cuando se prescribe la continuación de una Incapacidad Temporal para el Trabajo posterior al Certificado de Incapacidad y tratarse de un mismo padecimiento.

APÉNDICE C
Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo vigente
INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nº	DATO	ANOTAR
18.	Recaída	Marcar con una “X” en el recuadro cuando se trate de una o un asegurado que se encuentra imposibilitado de manera temporal, después de haber sido dado de alta por un Riesgo de Trabajo, y requiere Atención Médica, quirúrgica, rehabilitación, la cual se prescribirá por la existencia de secuelas o agravamiento del Riesgo de Trabajo sufrido con anterioridad.
19.	Días autorizados (letra)	Con letra legible la cantidad de días que autoriza la Médica o el Médico Tratante, o la o el Estomatólogo y que ampara el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo, atendiendo lo establecido en el artículo 141 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social: 1. Si la Médica o el Médico Tratante se encuentra adscrito a los servicios de urgencias, podrá expedir de *uno hasta tres días* de incapacidad. NOTA: En los casos en los que la hospitalización del asegurado en el servicio de urgencias rebase de los 3 días, por causa inherente al servicio, podrán otorgarse hasta 7 días. 2. La o el Estomatólogo podrá expedir días de incapacidad, *únicamente* por el plazo de *uno hasta siete días*. 3. La Médica o el Médico Tratante (Médico Familiar y No Familiar), podrán expedir días de Incapacidad por periodos de *uno hasta veintiocho días*.
20.	Días Autorizados (número).	Con números arábigos los días autorizados por la Médica o el Médico Tratante o la o el Estomatólogo que ampara el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo.
21.	A partir del día, mes y año.	Con números arábigos, la fecha en que inician los días autorizados de la Incapacidad Temporal para el Trabajo en el Formato: dd/mm/aaaa.

APÉNDICE C
Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo vigente
INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nº	DATO	ANOTAR
22.	Ramo de Seguro Riesgo de Trabajo	Marcar con una “X” en el recuadro con este título cuando la prescripción de la incapacidad deriva del padecimiento por un Riesgo de Trabajo.
23.	Enfermedad	Marcar con una “X” en el recuadro en el caso de que el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo se genera por un padecimiento que es ajeno al desempeño del trabajo.
24.	Maternidad: Pre/Post	Marcar con una “X” el recuadro prenatal y postnatal, para identificar que se trata de una incapacidad única que cubre ambos periodos. (84 días de incapacidad en una sola exhibición).
	Post	Marcar con una “X” en el recuadro con este título, cuando la Incapacidad Temporal para el Trabajo se expide invariablemente por 42 días a partir de la fecha de parto, de conformidad con lo dispuesto por el penúltimo párrafo del artículo 143 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS. Lo anterior, cuando no exista certificado único de incapacidad por maternidad.
25.	Control Prenatal IMSS u Otro	Marcar con una “X” en el recuadro donde lleva el control del embarazo de la asegurada, en el IMSS o en otro medio de salud ya sea particular o del Sector Salud.
26.	Expedido el día, mes, año	Con números arábigos, la fecha en que se expide a la o el asegurado el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo, en el formato: dd/mm/aaaa.
27.	Probable Riesgo de Trabajo	Marcar con una “X” en el recuadro con este título, únicamente se deberá anotar en el Certificado Inicial de Incapacidad Temporal para el Trabajo, siempre y cuando se considere que el padecimiento o siniestro haya sido originado o derive de un posible Riesgo de Trabajo.

APÉNDICE C
Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo vigente
INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nº	DATO	ANOTAR
28.	Diagnóstico	Con letra legible la descripción del padecimiento o la enfermedad por la que se prescribe y expide la Incapacidad Temporal para el Trabajo. NOTA: En caso de presentar dos o más padecimientos simultáneos o posteriormente se determine un padecimiento adicional al inicialmente indicado, éstos deberán invariablemente registrarse en el CITT o subsecuente, según corresponda.
29.	Clave Codif. Dx (CIE-10)	Dato que se presentará impreso en los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo, únicamente en aquellos que se emitan mediante el ECE. En los que se emitan manualmente, si la Médica o el Médico Tratante lo conoce asentará la codificación o de lo contrario dejará el campo en blanco; la codificación del diagnóstico, en su caso quedará asentada por personal de ARIMAC.
30.	Días Probables de recuperación: (letra)	En apego al artículo 140 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, vigente, la Médica o el Médico Tratante invariablemente registrará los días probables de recuperación de la o el asegurado en el certificado de incapacidad inicial, y/o en el expedido como recaída; el periodo será calculado considerando el curso clínico del padecimiento, la gravedad y en forma determinante la ocupación, la carga física y mental que tiene la trabajadora o el trabajador al realizarla, para favorecer su reincorporación laboral oportuna. Cuando se trate del Certificado único de Incapacidad por maternidad, los días Probables de recuperación deben ser iguales a los que se plasmaron en el rubro días autorizados (número y letra). NOTA: Dato sumamente importante, ya que en caso de incumplimiento por parte del patrón en la inscripción, reingreso o modificaciones salariales no efectuados; por lo que estos *días Probables de recuperación son* precisamente *la base para la determinación y cálculo de los capitales constitutivos que le permitan al IMSS recuperar los gastos efectuados por el otorgamiento de prestaciones tanto en especie como en dinero*.

APÉNDICE C
Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo vigente
INSTRUCTIVO DE LLENADO

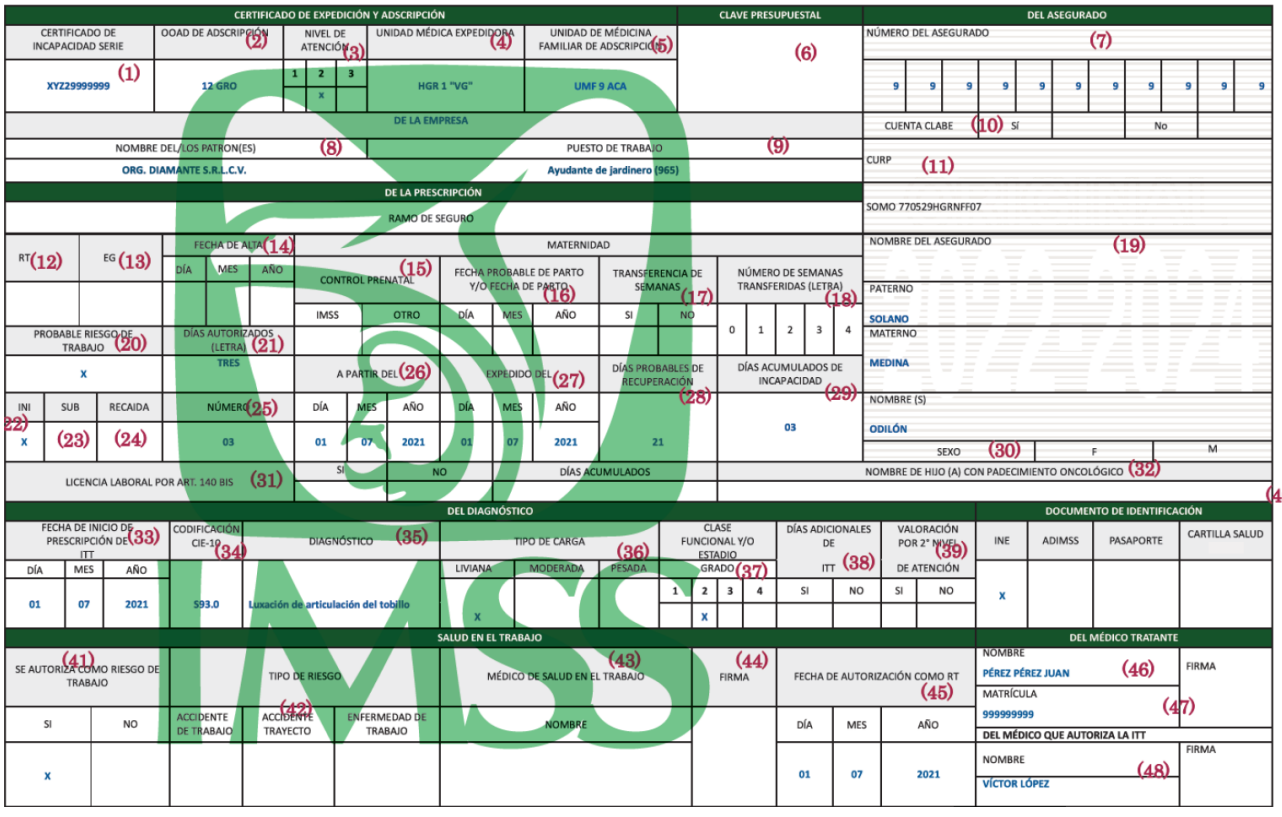
Nº	DATO	ANOTAR
31.	Días acumulados de incapacidad	Con números arábigos, la cantidad total de días de incapacidad prescritos a la o el asegurado por un mismo padecimiento (inicial más subsecuentes). Esta cifra deberá quedar asentada en la nota médica del expediente clínico de la o el asegurado para pronta referencia de la Médica o el Médico Tratante.
		Salud en el Trabajo
32.	Se autoriza como Riesgo de Trabajo	Marcar con una “X” en el recuadro correspondiente, cuando el siniestro ocurrido a la o el asegurado sea confirmado que es resultado de un Riesgo de Trabajo.
	SÍ	En caso de haberse autorizado como Riesgo de Trabajo la calificación que se asiente en el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo deberá coincidir invariablemente con la autorización que se realice en el formato ST-7.
	NO	Marcar con una “X” en el recuadro correspondiente, cuando el Probable Riesgo de Trabajo se confirma como un padecimiento no profesional o bien que ocurrió en actividades ajenas a su centro de trabajo o bien, ocasionado deliberadamente o una riña o resultado de delito intencional o por la ingesta de algún psicotrópico, narcótico o droga enervante, entre otros.
	Tipo de Riesgo	En caso de haberse autorizado como Riesgo de Trabajo se marcará:
	Accidente de Trabajo	Marcar con una “X” el recuadro 1 si el accidente ocurrió en función o ejercicio del trabajo.
	Accidente en Trayecto	Marcar con una “X” el recuadro 2 si el siniestro ocurrió en el trayecto de su domicilio al trabajo o viceversa.
33.	Enfermedad de Trabajo	Marcar con una “X” el recuadro 3 si la incapacidad deriva de una Enfermedad de Trabajo.

APÉNDICE C
Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo vigente
INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nº	DATO	ANOTAR
34.	Nombre, firma y matrícula del Médico de Salud en el Trabajo	En forma legible, el apellido paterno, materno, nombre(s) y firma de la Médica o el Médico de Salud en el Trabajo que autoriza la Incapacidad Temporal para el Trabajo, como derivada de un Riesgo de Trabajo (inicial o recaída). En caso de NO haber sido autorizado como Riesgo de Trabajo, únicamente se devolverá mediante relación a los Servicios de Prestaciones Económicas para continuar con el trámite y pago de los subsidios en el ramo de enfermedad, debiendo haberse asentado previamente en el Formato ST-7 que NO se calificó como Riesgo de Trabajo.
35.	Fecha de autorización como Riesgo de Trabajo	Con números arábigos, la fecha en que se autorizó como Riesgo de Trabajo, en el formato: dd/mm/aaaa.
36	Fecha probable de parto	Con números arábigos, la fecha Probable de parto, en el formato: dd/mm/aaaa.
37	Transferencia de semanas	Marcar con una “X” en el recuadro correspondiente, dependiendo de si hubo o no transferencia de semanas del periodo prenatal al postnatal.
38	Número de semanas transferidas (letra).	Con letras, indicar el número de semanas transferidas del período prenatal al postnatal.
39	Número	Con números arábigos, indicar el número de semanas transferidas del período prenatal al postnatal.

Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo (nuevo).

El presente formato comenzará su uso y aplicación a partir de lo establecido en el segundo transitorio de esta norma.



CERTIFICADO DE EXPEDICIÓN Y ADSCRIPCIÓN

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD SERIE (1)	OOAD DE ADSCRIPCIÓN (2)	NIVEL DE ATENCIÓN (3)	UNIDAD MÉDICA EXPEDIDORA (4)	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE ADSCRIPCIÓN (5)
XYZ29999999	12 GRO	1 2 3 / x	HGR 1 "VG"	UMF 9 ACA

CLAVE PRESUPUESTAL (6)

DEL ASEGURADO

NÚMERO DEL ASEGURADO (7): 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

CUENTA CLABE (10): SI / No

CURP (11): SOMO 770529HGRNFF07

NOMBRE DEL ASEGURADO (19)

PATERNO: SOLANO

MATERNO: MEDINA

NOMBRE (S): ODILÓN

SEXO (30): F / M

DE LA EMPRESA

NOMBRE DEL/LOS PATRON(ES) (8): ORG. DIAMANTE S.R.L.C.V.

PUESTO DE TRABAJO (9): Ayudante de jardinero (965)

DE LA PRESCRIPCIÓN

RAMO DE SEGURO

RT (12)	EG (13)	FECHA DE ALTA (14) DÍA	MES	AÑO

MATERNIDAD

CONTROL PRENATAL (15) IMSS	OTRO	FECHA PROBABLE DE PARTO Y/O FECHA DE PARTO (16) DÍA	MES	AÑO	TRANSFERENCIA DE SEMANAS (17) SI	NO	NÚMERO DE SEMANAS TRANSFERIDAS (LETRA) (18) 0 1 2 3 4

PROBABLE RIESGO DE TRABAJO (20)	DÍAS AUTORIZADOS (LETRA) (21)	A PARTIR DEL (26) DÍA	MES	AÑO	EXPEDIDO DEL (27) DÍA	MES	AÑO	DÍAS PROBABLES DE RECUPERACIÓN (28)	DÍAS ACUMULADOS DE INCAPACIDAD (29)
x	TRES								

INI (22)	SUB (23)	RECAIDA (24)	NÚMERO (25)	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		
x			03	01	07	2021	01	07	2021	21	03

LICENCIA LABORAL POR ART. 140 BIS (31): SI / NO — DÍAS ACUMULADOS

NOMBRE DE HIJO (A) CON PADECIMIENTO ONCOLÓGICO (32)

(40)

DEL DIAGNÓSTICO

FECHA DE INICIO DE PRESCRIPCIÓN DE ITT (33) DÍA	MES	AÑO	CODIFICACIÓN CIE-10 (34)	DIAGNÓSTICO (35)	TIPO DE CARGA (36) LIVIANA	MODERADA	PESADA	CLASE FUNCIONAL Y/O ESTADIO GRADO (37) 1	2	3	4	DÍAS ADICIONALES DE ITT (38) SI	NO	VALORACIÓN POR 2° NIVEL DE ATENCIÓN (39) SI	NO
01	07	2021	S93.0	Luxación de articulación del tobillo	x				x						

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INE	ADIMSS	PASAPORTE	CARTILLA SALUD
x			

SALUD EN EL TRABAJO

SE AUTORIZA COMO RIESGO DE TRABAJO (41) SI	NO	TIPO DE RIESGO (42) ACCIDENTE DE TRABAJO	ACCIDENTE TRAYECTO	ENFERMEDAD DE TRABAJO	MÉDICO DE SALUD EN EL TRABAJO (43) NOMBRE	FIRMA (44)	FECHA DE AUTORIZACIÓN COMO RT (45) DÍA	MES	AÑO
x							01	07	2021

DEL MÉDICO TRATANTE

NOMBRE: PÉREZ PÉREZ JUAN (46) — FIRMA

MATRÍCULA: 999999999 (47)

DEL MÉDICO QUE AUTORIZA LA ITT

NOMBRE: VÍCTOR LÓPEZ (48) — FIRMA

APÉNDICE C
Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo nuevo
INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nº	DATO	ANOTAR
1.	Certificado de incapacidad serie	Es el número de serie y folio que se utilizan para tener control interno del CITT.
2.	OOAD de Adscripción	Dato reimpreso de la abreviatura del OOAD Estatal, Regional y de la Ciudad de México al que pertenece el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo.
3.	Nivel de Atención	Marcar con una “X” en el recuadro 1 en el caso de Unidad de Medicina Familiar. Marcar con una “X” en el recuadro 2 en el caso de Hospital de Segundo Nivel. Marcar con una “X” en el recuadro 3 en el caso de Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE), o de una Unidad Complementaria.
4.	Unidad Médica Expedidora	Nomenclatura asignada a la Unidad Médica donde se prescribe y expide la Incapacidad Temporal para el Trabajo que corresponda de conformidad al “Catálogo Común de Unidades Médicas”. Ejemplo: Primer Nivel: UMF Nº 12 Segundo Nivel: HGZ Nº 218 Fco. del Paso y Troncoso; en caso de tratarse de una UMAA Nº 236 Tercer Nivel: H General CMN La Raza Nº 713
5.	Unidad de Medicina Familiar de Adscripción	Con número arábigo la Unidad de Medicina Familiar a la que está adscrito la o el asegurado.
6.	Clave Presupuestal	El número integrado por 12 posiciones alfanuméricas, que sistematiza la información del presupuesto de egresos y permite el control, la descripción e identificación del gasto realizado por las dependencias.

APÉNDICE C
Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo nuevo
INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nº	DATO	ANOTAR
7.	Número del asegurado	El número único y exclusivo que se asigna a cada trabajadora o trabajador cuando se registra por vez primera ante el IMSS y que se incorpora en las bases de datos del Instituto, puede obtenerse de la Cartilla Nacional de Salud de la o el asegurado o del Expediente clínico. Ejemplo: 01-78-54-7729
8.	Nombre del/los Patrón(es).	Nombre o razón social de las y los patrones, con los que manifiesta la o el asegurado tener relación laboral al momento de prescribir y expedir el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo. NOTA: En cumplimiento del artículo 33 de la Ley del Seguro Social vigente si la o el asegurado trabaja para dos empresas o más, solo se expedirá un solo certificado debiendo anotar en éste las empresas o patrones para los que labora.
9.	Puesto de trabajo	Nombre específico del puesto de trabajo en el que se desempeña o labora la o el asegurado hasta el momento en que la Médica o el Médico Tratante, prescribe la Incapacidad Temporal para el Trabajo.
10.	Cuenta Clabe	Marcar con una “X” Sí o No, se cuenta con número de cuenta CLABE, cabe señalar que este dato es un número de carácter irrepetible, único e intransferible que le es asignado a cada cuenta bancaria de una trabajadora o trabajador que se compone de 18 dígitos que es necesario utilizar cuando se realicen transferencias de fondos interbancarias nacionales.
11.	C.U.R.P.	La Clave Única de Registro de Población, número integrado por dieciocho posiciones alfanuméricas, que se asigna a cada persona que vive en el Territorio Nacional, así como a las y los mexicanos que residen en el extranjero y a las y los extranjeros residentes en el país, puede obtenerse de la Cartilla Nacional de Salud o en el Expediente clínico.

Clave: 2000-B09-001

APÉNDICE C
Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo nuevo
INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nº	DATO	ANOTAR
		Ejemplo: CELD540824HDFLPM07
12.	RT	Marcar una “X” en el recuadro con este título cuando la prescripción de la incapacidad deriva del padecimiento por un Riesgo de Trabajo.
13.	EG	Marcar una “X” en el recuadro en el caso de que el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo se genera por un padecimiento que es ajeno al desempeño del trabajo.
14.	Fecha de alta	Con números arábigos, la fecha en que la o el asegurado deberá incorporarse a sus actividades laborales, dato que obtendrá al expedirse el último Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo, con el formato: dd/mm/aaaa.
15.	Maternidad Control Prenatal IMSS u Otro	Marcar con una “X” en el recuadro donde llevo el control del embarazo la asegurada, en el IMSS o en otro medio de salud ya sea particular o del Sector Salud.
16.	Fecha Probable de parto y/o Fecha de parto	Con números arábigos, la fecha Probable de parto, en el formato: dd/mm/aaaa.
17.	Transferencia de semanas	Marcar con una “X” en el recuadro correspondiente, dependiendo de si hubo o no transferencia de semanas del periodo prenatal al postnatal.
18.	Número de semanas transferidas	Marcar con una “X” en el número de semanas transferidas del período prenatal al postnatal. 0 1 2 3 4.
19.	Apellidos paterno, materno y nombre(s), del asegurado	Los apellidos y nombre(s), completo(s), de la o el asegurado. Serán tomados de la Cartilla Nacional de Salud o del Expediente clínico.

APÉNDICE C
Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo nuevo
INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nº	DATO	ANOTAR
20.	Probable Riesgo de Trabajo	Marcar con una “X” en el recuadro con este título, únicamente se deberá anotar en el Certificado Inicial de Incapacidad Temporal para el Trabajo, siempre y cuando se considere que el padecimiento o siniestro haya sido originado o derive de un posible Riesgo de Trabajo.
21.	Días autorizados (letra).	Con letra legible la cantidad de días que autoriza la Médica o el Médico Tratante y que ampara el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo, atendiendo lo establecido en el artículo 141 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social: 1. Si la Médica o el Médico Tratante se encuentra adscrito a los servicios de urgencias, podrá expedir de *uno hasta tres días* de incapacidad. NOTA: En los casos en los que la hospitalización del asegurado en el servicio de urgencias rebase de los 3 días, por causa inherente al servicio, podrán otorgarse hasta 7 días. 2. La o el Estomatólogo podrá expedir días de incapacidad, *únicamente* por el plazo de *uno hasta siete días*. 3. La Médica o el Médico Tratante (Médico Familiar y No Familiar), podrán expedir días de incapacidad por periodos de *uno hasta veintiocho días*.
22.	INI	Marcar con una “X” en el recuadro cuando se trate del Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo que ampara a la o el asegurado en el inicio de un daño a su salud, que lo imposibilita para trabajar.
23.	SUB	Marcar con una “X” en el recuadro cuando se prescribe la continuación de una Incapacidad Temporal para el Trabajo posterior al Certificado de Incapacidad y tratarse de un mismo padecimiento.

APÉNDICE C
Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo nuevo
INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nº	DATO	ANOTAR
24.	RECAÍDA	Marcar con una “X” en el recuadro cuando se trate de una asegurada o asegurado que se encuentra imposibilitada o imposibilitado de manera temporal, después de haber sido dado de alta por un Riesgo de Trabajo, y requiere atención médica, quirúrgica, rehabilitación, la cual se prescribirá por la existencia de secuelas o agravamiento del Riesgo de Trabajo sufrido con anterioridad.
25.	Días Autorizados (número)	Con números arábigos los días autorizados por la Médica o el Médico Tratante que ampara el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo.
26.	A partir del día, mes y año.	Con números arábigos, la fecha en que inician los días autorizados de la Incapacidad Temporal para el Trabajo en el formato: dd/mm/aaaa.
27.	Expedido el día, mes y año	Con números arábigos, la fecha en que se expide a la o el asegurado el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo, en el formato: dd/mm/aaaa.
28.	Días Probables de recuperación: (número)	En apego al artículo 140 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social vigente, la Médica o el Médico Tratante invariablemente registrará en número arábigo los días Probables de recuperación de la o el asegurado en el certificado de incapacidad inicial, y/o en el expedido como recaída; el periodo será calculado considerando el curso clínico del padecimiento, la gravedad y en forma determinante la ocupación, la carga física y mental que tiene la trabajadora o el trabajador al realizarla, para favorecer su reincorporación laboral oportuna. Cuando se trate del certificado único de incapacidad por maternidad, los días probables de recuperación deben ser iguales a los que se plasmaron en el rubro días autorizados (número y letra).

APÉNDICE C
Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo nuevo
INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nº	DATO	ANOTAR
		NOTA: Dato sumamente importante, ya que en caso de incumplimiento por parte del patrón en la inscripción, reingreso o modificaciones salariales no efectuados; por lo que estos *días Probables de* recuperación *son* precisamente *la base para la determinación y cálculo de los capitales constitutivos que le permitan al IMSS recuperar los gastos efectuados por el otorgamiento de prestaciones tanto en especie como en dinero*.
29.	Días acumulados de incapacidad	Con números arábigos, la cantidad total de días de incapacidad prescritos a la o el asegurado por un mismo padecimiento (inicial más subsecuentes). Esta cifra deberá quedar asentada en la nota médica del expediente clínico de la o el asegurado para pronta referencia de la Médica o el Médico Tratante.
30.	Sexo	Marcar una “X” en el recuadro F en el caso de que se trate de asegurada. Marcar una “X” en el recuadro M en el caso que se trate de asegurado.
31.	Licencia laboral por Art. 140 Bis	Marcar con una “X” en SÍ en el caso de que el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo sea otorgado para el cuidado médico de una hija o hijo diagnosticado por el Instituto con cáncer de cualquier tipo, de lo contrario marcar con una “X” en NO.
32.	Nombre de hijo (a) con padecimiento oncológico	Nombre de la hija o hijo de hasta dieciséis años que hayan sido diagnosticados por el Instituto con cáncer de cualquier tipo.
33.	Fecha de inicio de la prescripción de ITT	Con números arábigos, la fecha en que se expide a la o el asegurado el primer el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo de la enfermedad, en el formato: dd/mm/aaaa.
34.	Codificación CIE-10	Dato que se presentará impreso en los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo, únicamente en aquellos que se emitan mediante el ECE.

Clave: 2000-B09-001

APÉNDICE C
Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo nuevo
INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nº	DATO	ANOTAR
		En los que se emitan manualmente, si la Médica o el Médico Tratante lo conoce asentará la codificación o de lo contrario dejará el campo en blanco; la codificación del diagnóstico, en su caso quedará asentada por personal del ARIMAC.
35.	Diagnóstico	Con letra legible la descripción del padecimiento o la enfermedad por la que se prescribe y expide la Incapacidad Temporal para el Trabajo. NOTA: En caso de presentar dos o más padecimientos simultáneos o posteriormente se determine un padecimiento adicional al inicialmente indicado, éstos deberán invariablemente registrarse en el certificado de incapacidad inicial o subsecuente, según corresponda.
36.	Tipo de Carga	Marcar con una X en el tipo de requerimientos psico-físicos (liviana, moderada o pesada), a los que la trabajadora o el trabajador se ve sometido a lo largo de la jornada laboral de acuerdo con lo siguiente: **Liviana**: Son aquellas actividades laborales que no alteran la respiración ni el ritmo cardiaco, pero contribuyen a mantener el cuerpo activo y el gasto de energía. **Moderada**: Son aquellas actividades laborales que provocan que la respiración y el ritmo cardiaco aumenten por encima de lo normal, pero se mantiene la capacidad de sostener una conversación. **Pesada**. Son aquellas actividades laborales en la que el proceso de respiración y el ritmo cardiaco aumentan a niveles en los que es muy difícil sostener una conversación sin perder el aliento.
37.	Clase Funcional y/o Estadio Grado	Marcar con una X en la etapa o período determinado de un proceso de la evolución de una enfermedad o el desarrollo y/o crecimiento de un organismo, así como el grado de extensión de algunas enfermedades. Por ejemplo: Los estados del cáncer I, II, III y/o IV.

APÉNDICE C
Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo nuevo
INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nº	DATO	ANOTAR
38.	Días adicionales de ITT	Indicar SÍ o NO se otorgaron días adicionales de ITT, los cuales rebasaron los días estimados por la Médica o el Médico Tratante en el certificado de incapacidad inicial, basado en las Guías de duración de la incapacidad por patología, en apoyo a la prescripción de la ITT.
39.	Valoración por Segundo Nivel de Atención	Marcar con una “X” en el recuadro SI en caso de que se haya ameritado valoración por el Segundo Nivel de Atención, o en el recuadro NO en caso de que no lo haya ameritado.
40.	Documento de Identificación	Marcar con una “X” en el recuadro el documento oficial con fotografía con que se identifica plenamente a la o el asegurado. NOTA: Los documentos oficiales para presentar por el asegurado Credencial de elector (IFE/INE), ADIMSS, Pasaporte y Cartilla Nacional de Salud, en este último caso deberá de presentarse cualquiera de las anteriores.
41.	Se autoriza como Riesgo de Trabajo	Marcar con una “X” en el recuadro correspondiente, cuando el siniestro ocurrido a la o el asegurado sea confirmado que es resultado de un Riesgo de Trabajo.
	SÍ	En caso de haberse autorizado como Riesgo de Trabajo la calificación que se asiente en el CITT deberá coincidir invariablemente con la calificación que se realice en el formato ST-7.
	NO	Marcar con una “X” en el recuadro correspondiente, cuando el Probable Riesgo de Trabajo se confirma como un padecimiento no profesional o bien que ocurrió en actividades ajenas a su centro de trabajo o bien, ocasionado deliberadamente o una riña o resultado de delito intencional o por la ingesta de algún psicotrópico, narcótico o droga enervante, entre otros.

APÉNDICE C
Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo nuevo
INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nº	DATO	ANOTAR
42.	Tipo de Riesgo:	En caso de haberse autorizado como Riesgo de Trabajo se marcará:
	Accidente de Trabajo	Marcar con una “X” el recuadro si el accidente ocurrió en función o ejercicio del trabajo.
	Accidente en Trayecto	Marcar con una “X” el recuadro si el accidente ocurrió en el trayecto de su domicilio al trabajo o viceversa.
	Enfermedad de Trabajo	Marcar con una “X” el recuadro si la incapacidad deriva de una Enfermedad de Trabajo.
43.	Nombre del Médico de Salud en el Trabajo	En forma legible, el apellido paterno, materno, nombre(s) y firma de la o el Médico de Salud en el Trabajo que autoriza la Incapacidad Temporal para el Trabajo, como derivada de un Riesgo de Trabajo (inicial o recaída).
44.	Firma	Firma autógrafa de la o el Médico de Salud en el Trabajo que autoriza la Incapacidad Temporal para el Trabajo, derivada de un Riesgo de Trabajo.
45.	Fecha de autorización como RT	Con números arábigos, la fecha en que la Incapacidad Temporal se autorizó como Riesgo de Trabajo, en el Formato: dd/mm/aaaa.
46.	Del Médico Tratante, Nombre y firma	Con letra legible, el apellido paterno, materno, nombre(s) y firma de la Médica o el Médico Tratante o la o el Estomatólogo que prescribe días de Incapacidad y expide el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo.
47.	Del Médico Tratante, Matrícula	Con números legibles, la serie numérica asignada como empleada o empleado del Instituto de la Médica o el Médico Tratante, que prescribe y expide la Incapacidad Temporal para el Trabajo.

APÉNDICE C
Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo nuevo
INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nº	DATO	ANOTAR
48.	Del Médico que autoriza la ITT Nombre y firma	Con letra legible, el(los), nombre(s), completo(s) y firma del Personal Médico Directivo que autoriza la prescripción de días adicionales de Incapacidad Temporal para el Trabajo, cuando el tiempo inicialmente pronosticado para su recuperación, haya sido insuficiente, con base a la valoración conjunta de la o el Médico Tratante o la o el Estomatólogo, con la o el Jefe Inmediato. Deberán anotarse los mismos datos, tratándose de la expedición de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo, expedidos en forma retroactiva.