IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

3000-001-022

NORMA PARA LA DETERMINACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ

Autorización

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

COORDINACION DE MODERNIZACION
Y COMPETITIVIDAD

MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO

ACTUALIZACION 03 MAR 2026

"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 a 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	4
6	Documentos de referencia	7
7	Disposiciones	8
7.1	Generales	8
7.2	Específicas	10
7.2.1	Titular de la Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales	10
7.2.2	Titular de la Coordinación de Salud en el Trabajo en el OOAD Estatal o Regional	11
7.2.3	Titular de la Coordinación Auxiliar de Salud en el Trabajo	13
7.2.4	Titular de la Coordinación de Evaluación de Salud en el Trabajo	13
7.2.5	Titular de la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo	14
7.2.6	La o el Médico no Familiar de los servicios de Salud en el Trabajo	15
7.2.7	El personal técnico en estudios sociales de Salud en el Trabajo de la CEST	16
7.2.8	El personal Auxiliar Universal de Oficinas de Salud en el Trabajo	16
7.3	Interpretación	17
	Transitorios	17
	Apéndices	
	Apéndice A ACDO.AS2.HCT.220217/29.P.DA.	18
	Apéndice B Acuerdo 295/2000, de fecha 3 de mayo de 2000	21

1. Fundamento jurídico

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 2, 119 a 126 de la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y sus reformas; artículos 2, fracciones III, IV, V y VI; 3 fracción II, inciso f); 81, fracciones I, II, IV y XII y 84 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; artículos 1, 13, 31 al 41 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2006; numeral 8.1.4, subnumerales 1 y 3 del Manual de Organización del Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 0500-002-001 y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de diciembre de 2022; numerales 7.1, subnumeral 1, 7.1.1, subnumeral 1, 7.1.1.3 subnumeral 1, 7.1.1.3.2 subnumerales 1, 3, 4 y 6 del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, clave 3000-002-001 y fecha de emisión 26 de enero de 2026; numeral 7.1, subnumeral 1 y 7.1.4 subnumerales 1, 4, 5 y 6 del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales, clave 3000-002-002 y fecha de emisión 29 de noviembre de 2023; Acuerdo 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 (Apéndice A); Acuerdo 295/2000 del H. Consejo Técnico del IMSS de fecha 3 de mayo de 2000, por el cual se modificó en su parte conducente el propio Acuerdo 588/84 (Apéndice B), se expide la siguiente:

NORMA PARA LA DETERMINACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ

2 Objetivo

Regular la determinación del estado de invalidez, con la finalidad de homologar criterios y parámetros específicos en su manejo médico, legal, técnico y administrativo.

3 Ámbito de aplicación

La presente norma es de observancia obligatoria para la Coordinación de Salud en el Trabajo, División de Discapacidad para el Trabajo, Jefaturas de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales; Coordinación de Salud en el Trabajo en el OOAD Estatal o Regional, Coordinación Auxiliar de Salud en el Trabajo, Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo, Coordinación de Evaluación de Salud en el Trabajo y los servicios de Salud en el Trabajo en las unidades de atención médica del Instituto Mexicano del Seguro Social.

4 Responsables de la aplicación de la norma

En los Órganos Normativos

- Titular de la Coordinación de Salud en el Trabajo.
- Titular de la División de Discapacidad para el Trabajo.

En los OOAD Estatales o Regionales

- Titular de la Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales.
- Titular de la Coordinación de Salud en el Trabajo en el OOAD Estatal o Regional.
- Titular de la Coordinación Auxiliar de Salud en el Trabajo.
- Titular de la Coordinación de Evaluación de Salud en el Trabajo.
- Titular de la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo.

5 Definiciones

Para efectos de la presente norma se entenderá por:

5.1 ARIMAC: Área de Información Médica y Archivo Clínico, responsable de los procesos en los sistemas de información vinculados con el acopio, captura, monitoreo, resguardo, administración de catálogos e insumos para la producción de información médica integral de manera oportuna, confiable y de calidad, así como del archivo clínico para su clasificación, depuración y resguardo de expedientes clínicos y legajos que se generen.

5.2 carácter del dictamen de invalidez ST-4: Determinación de un estado de Invalidez Temporal o definitivo en los términos del artículo 121 de la Ley del Seguro Social.

5.2 casos de controversia: Situación en la cual existe dificultad para la calificación de los riesgos de trabajo, determinación del porcentaje de valuación de secuelas o defunción por riesgo de trabajo, o la procedencia del probable estado de invalidez o beneficiario incapacitado, o existe discrepancia entre la opinión de la o el Médico no Familiar del Servicio de Salud en el Trabajo y/o Coordinador Clínico de Salud en el Trabajo.

5.3 cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo: Herramienta auxiliar que se utiliza para calcular el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo de la persona asegurada o en periodo de conservación de derechos, que se encuentra en proceso de determinación de probable estado de invalidez.

5.4 CEST: Coordinación de Evaluación de Salud en el Trabajo, conformada por un equipo multidisciplinario que realiza valoraciones médicas a trabajadores y acciones de prevención en Salud en el Trabajo.

5.5 CST en el OOAD Estatal o Regional: Coordinación de Salud en el Trabajo en el OOAD Estatal o Regional, cuyo Titular tiene por categoría la de Coordinador de Salud en el Trabajo.

5.6 dictamen de invalidez: Opinión y juicio emitido por escrito por la o el Médico no Familiar del servicio de Salud en el Trabajo, que se plasma en el formato denominado "Dictamen de invalidez ST-4", respecto del estado físico, mental, intelectual y/o, sensorial, así como social de la persona asegurada o en periodo de conservación de derechos; debe estar motivado con el estudio médico integral, actualizado y fundamentado en los términos de la Ley del Seguro Social.

5.7 enfermedad general: Todo estado patológico que no tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios.

5.8 estudio médico integral y actualizado: Conjunto de valoraciones institucionales que incluyen valoraciones médicas, resultados de estudios de laboratorio, gabinete y técnicos que se practican a una persona para emitir una conclusión diagnóstica y pronóstico funcional para la vida y el trabajo, que sirve para motivar y determinar la existencia o no de un estado de invalidez.

5.9 expediente clínico: Conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos, y de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a la normatividad vigente aplicable.

5.10 factores de contexto: Constituyen el marco en que la vida de una persona se desarrolla; son de dos tipos: los factores ambientales y los factores personales, que pueden ser considerados facilitadores u obstaculizadores; si bien no incrementan la deficiencia corporal, sí pueden favorecer la limitación en la participación social del individuo.

5.11 fecha de primera cita para dictaminación con expediente completo: Día, mes y año en que el servicio de Salud en el Trabajo cita a la persona asegurada o en periodo de conservación de derechos, para determinación de un probable estado de invalidez porque cuenta con el expediente integrado y actualizado; ésta será utilizada para contabilizar el tiempo que transcurre hasta la autorización del dictamen.

5.12 fundamentación del estado de invalidez: Acto de señalar con precisión los preceptos jurídicos aplicables en la materia, en los documentos establecidos por el Instituto.

5.13 grupos organizados: Conjunto de personas trabajadoras de empresas y del propio Instituto Mexicano del Seguro Social, que tienen acuerdo con las autoridades propias del IMSS de manera local, regional o nacional, para que a través de su representación empresarial y/o

sindical, se atiendan, acorde a lo establecido en la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos.

5.14 IMSS o Instituto: Instituto Mexicano del Seguro Social.

5.15 invalidez: Cuando la persona asegurada o en periodo de conservación de derechos, se halle imposibilitada para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesional, en los términos del artículo 119 de la Ley del Seguro Social.

5.16 invalidez definitiva: Es la que emite el Instituto a la persona asegurada o en periodo de conservación de derechos, cuando la imposibilidad para el trabajo se estima de naturaleza permanente y médicamente se establezca que no existe posibilidad de mejoría y recuperación de la capacidad para el trabajo; en los términos del artículo 34 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

5.17 invalidez temporal: Es la que emite el Instituto por periodos renovables, a la persona asegurada o a la persona en periodo de conservación de derechos, cuando médicamente se determina que existe posibilidad de mejoría y de recuperación de la capacidad para el trabajo; en los términos del artículo 34 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

5.18 motivación del estado de invalidez: Acto de expresar claramente los elementos médico-técnico-administrativos aplicables en la materia.

5.19 no estado de invalidez: Cuando la persona asegurada o en periodo de conservación de derechos, no se halle imposibilitada para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo, por lo que no cumple con lo establecido en el artículo 119 de la Ley de Seguro Social.

5.20 OOAD Estatal o Regional: Órgano(s) de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal(es) y regional(es) y de la Ciudad de México, conforme al artículo 2, fracción IV, inciso a) del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

5.21 persona asegurada: La persona sujeta al aseguramiento ante el IMSS en los términos de la Ley del Seguro Social.

5.22 persona en periodo de conservación de derechos: La persona asegurada que dejó de pertenecer al régimen obligatorio y conserva el derecho adquirido para solicitar una pensión en el seguro de Invalidez y Vida, en los términos del artículo 150 comprendido en la Sección Séptima de la Ley del Seguro Social.

5.23 personal de los servicios de Salud en el Trabajo: Personas trabajadoras del Instituto que dependen de la Coordinación de Salud en el Trabajo en el OOAD Estatal o Regional,

Coordinación Auxiliar de Salud en el Trabajo, Coordinaciones Clínicas de Salud en el Trabajo, Coordinación de Evaluación de Salud en el Trabajo y de los servicios de Salud en el Trabajo en los tres niveles de atención, que incluye personal de categorías, Médico no Familiar y administrativo; así como la o el técnico en estudios sociales adscritos a la CEST.

5.24 recurso de inconformidad: Proceso especial de impugnación que las y los patrones y demás sujetos obligados, así como las personas aseguradas o sus beneficiarios pueden interponer cuando consideren que algún acto del Instituto es contrario a sus derechos y expectativas, en términos y formas que establece el Reglamento del Recurso de Inconformidad previstos en los artículos 44 y 294 de la Ley del Seguro Social.

5.25 SIST: Sistema Integral de Salud en el Trabajo: Herramienta informática perteneciente a la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales que se utiliza para la elaboración, aprobación y autorización electrónica de los dictámenes de invalidez que se emiten en los servicios de Salud en el Trabajo.

5.26 Titular de la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo: Personal con dependencia orgánica de la Coordinación de Salud en el Trabajo en el OOAD Estatal o Regional, con categoría N51 Jefe de Departamento Clínico y N52 Jefe Clínico de Salud en el Trabajo, que tiene a su cargo uno o más servicios de Salud en el Trabajo.

5.27 Titular de la jefatura de la Coordinación de Evaluación de Salud en el Trabajo: Persona que dirige y tiene a su cargo el equipo multidisciplinario que conforma la CEST.

5.28 vale colectivo al archivo clínico por el expediente 4-30-9/19: Documento que se utiliza para solicitar al servicio de ARIMAC, los expedientes clínicos de las personas aseguradas o personas en periodo de conservación de derechos, que serán atendidos en los servicios de Salud en el Trabajo, durante los procesos de atención de riesgos de trabajo, determinación del estado de invalidez y dictaminación de beneficiario incapacitado.

6 Documentos de referencia

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917, y sus reformas.

- Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 20 de marzo de 2025, y sus reformas.

- Ley General de Responsabilidades Administrativas, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 18 de julio de 2016, y sus reformas.

- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 20 de marzo de 2025.

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

- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012.

- Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2012.

- Código de Ética e Integridad para un Buen Gobierno en la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de noviembre de 2025.

- Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, aprobado por el Consejo Técnico mediante acuerdo ACDO.SA2.HCT.260124/19.P.DA, de fecha 26 de enero de 2024.

- Contrato Colectivo de Trabajo del IMSS-SNTSS vigente.

- Convenio de Subrogación de Servicios, celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social el Banco Nacional de Comercio Exterior S.N.C.; Nacional Financiera, S.N.C.; el Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S.N.C.; el Banco Nacional de Crédito Rural S.N.C.; El Banco Nacional del Ejército, Fuerza Aérea y Armada, S.N.C.; y Financiera Nacional Azucarera, S.N.C., firmado el 9 de diciembre de 1998, y sus convenios modificatorios.

7 Disposiciones

7.1 Generales

7.1.1 La definición de invalidez, en la legislación mexicana, considera que la circunstancia que se debe tomar en cuenta para determinar la existencia o no de este estado, es el trabajo que desempeñaba la persona asegurada al momento de ocurrir la contingencia que lo lleva a estar imposibilitado para procurarse una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo.

La Ley del Seguro Social considera dos elementos necesarios para declarar el estado de invalidez, 1) que la imposibilidad sea consecuencia de un riesgo no profesional y cuya valoración es responsabilidad estrictamente médica, y 2) que, por esa imposibilidad, la persona asegurada no pueda desempeñar un trabajo igual al que desempeñaba al momento de ocurrir la contingencia.

La imposibilidad a que hace referencia la Ley del Seguro Social debe sustentarse en un dictamen de carácter médico elaborado por la o el Médico no Familiar de los servicios de Salud en el Trabajo del IMSS.

La sola imposibilidad de las personas aseguradas para remunerarse una cantidad de dinero como la que marca la Ley del Seguro Social no es suficiente, sino que se debe demostrar que la persona asegurada no puede acceder a su trabajo, debido al deterioro de su salud.

7.1.2 La Coordinación de Salud en el Trabajo, a través de la División de Discapacidad para el Trabajo, dará seguimiento al cumplimiento y aplicación de la presente norma.

7.1.3 La Coordinación de Salud en el Trabajo pondrá a consideración de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales los Criterios y Cédulas para la supervisión de los indicadores de calidad y oportunidad de la dictaminación.

7.1.4 La Coordinación de Salud en el Trabajo difundirá a las Jefaturas de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales en los OOAD Estatales o Regionales, los Criterios y Cédulas para la supervisión de los indicadores de calidad y oportunidad de la dictaminación.

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

7.1.6 Las y los servidores públicos involucrados en el proceso de determinación del estado de invalidez deberán extremar el cuidado del uso de los sistemas electrónicos institucionales, sistemas de información electrónicos y documentos emitidos de forma manual o electrónica, para evitar la pérdida, sustracción y uso indebido de los mismos.

7.1.7 La elaboración, aprobación y/o autorización de los dictámenes de Invalidez, será de la estricta responsabilidad del personal médico de los servicios de Salud en el Trabajo en Unidades Médicas y/u OOAD Estatales o Regionales, para lo cual deberán observar sus atribuciones y facultades establecidas en la Ley del Seguro Social y el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

7.1.8 La elaboración del “Dictamen de invalidez ST-4” será de la estricta responsabilidad de la o el Médico no Familiar de los servicios de Salud en el Trabajo del IMSS de los OOAD Estatales o Regionales, para lo cual deberán observar las atribuciones y facultades establecidas en la Ley del Seguro Social y el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

7.1.9 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 Respeto a los Derechos Humanos, legalidad, honradez, lealtad,

imparcialidad, eficiencia y transparencia, 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.

7.1.10 El personal involucrado en el presente documento deberá guardar total confidencialidad y discreción respecto al asunto en cuestión, esto incluye el deber de no informar o dar indicio a cualquier persona que no esté involucrada directamente con el proceso, sobre información, documentación y demás datos relacionados con dichos asuntos, los cuales tienen el carácter de ser clasificados como información reservada y confidencial, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 22 y 303 de la Ley del Seguro Social, 16 y 31 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y 110, fracciones VI, VII y VIII, 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

7.1.11 En el caso de que una persona asegurada se encuentre incapacitada por una enfermedad general en estado agudo, hospitalizado o privado de su libertad por medida penal, no podrá ser citado para valoración de un probable estado de invalidez por los servicios de Salud en el Trabajo.

7.1.12 Las cuentas de usuario y contraseñas del SIST, son de uso exclusivo de la persona servidora pública titular de la cuenta, de tal manera que son intransferibles, será responsabilidad de la o el usuario salvaguardar la contraseña, cambiarla al momento de recibir por primera vez el servicio o posterior a la restitución de una contraseña; cambiarla periódicamente y no prestarla en ninguna circunstancia, por lo que las consecuencias jurídicas y/o administrativas de los actos ejecutados con la misma, son responsabilidad exclusiva del mismo.

7.1.13 En ausencia de la persona Titular de la Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales, Coordinación de Salud en el Trabajo en el OOAD Estatal o Regional, Coordinación Auxiliar de Salud en el Trabajo, Jefatura de la Coordinación de Evaluación de Salud en el Trabajo y de la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo, la encargada o encargado de los puestos antes mencionados, deberá atender lo estipulado en la presente norma.

7.2 Específicas

7.2.1 Titular de la Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales, será responsable de:

7.2.1.1 Verificar que la o el CST en el OOAD Estatal o Regional, difunda a sus niveles dependientes la presente norma, así como las modificaciones y actualizaciones que se

generen, una vez que la Coordinación de Salud en el Trabajo comunique que ha quedado registrada en el Catálogo Normativo Institucional.

7.2.1.2 Acordar las gestiones que se requieran por parte de Salud en el Trabajo con su similar de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, para la aplicación de los procesos relativos a la presente norma.

7.2.1.3 Supervisar que la o el CST en el OOAD Estatal o Regional dé cumplimiento a lo establecido en la presente norma.

7.2.1.4 Difundir a la o el CST en el OOAD Estatal o Regional los Criterios y Cédulas para la supervisión de los indicadores de calidad y oportunidad de la dictaminación y dar seguimiento a su aplicación.

7.2.1.5 Supervisar, a través de la o el CST en el OOAD Estatal o Regional, que los servicios de Salud en el Trabajo cuenten con las medidas e implementos de seguridad que permitan salvaguardar los documentos en custodia, en tanto se concluye el traspaso al ARIMAC y el proceso de depuración correspondiente.

7.2.1.6 Informar oportunamente a la persona Titular del OOAD Estatal o regional, cualquier situación que afecte significativamente el funcionamiento de los servicios de Salud en el Trabajo, en cumplimiento de la presente norma.

7.2.1.7 Gestionar la elaboración de documentos impresos y la instalación de rótulos normados que faciliten la orientación a las personas usuarias, donde se indique claramente que los servicios que presta Salud en el Trabajo son gratuitos, y que en caso de cualquier anomalía que se presente durante la atención, podrá reportarla a través de Internet o vía telefónica, a la Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente y a la Coordinación de Salud en el Trabajo en el OOAD Estatal o Regional.

7.2.1.8 Gestionar en el ámbito de su responsabilidad, espacios dignos para el desarrollo de las actividades del personal de los servicios de Salud en el Trabajo.

7.2.2 Titular de la Coordinación de Salud en el Trabajo en el OOAD Estatal o Regional, será responsable de:

7.2.2.1 Supervisar el cumplimiento de la presente norma dentro de su ámbito de responsabilidad.

7.2.2.2 Verificar en los dictámenes de invalidez, la correcta y completa motivación, así como la fundamentación del estado de invalidez, para autorizarlos o, en su caso, rechazarlos para corrección o complementación en un plazo máximo de cuatro días hábiles a partir de su recepción y que se descartó que se trate de una probable enfermedad de trabajo.

7.2.2.3 Verificar que el proceso de elaboración, aprobación y autorización del "Dictamen de invalidez ST-4", se realice en un periodo máximo de quince días hábiles contados a partir de la fecha de primera cita para dictaminación con expediente completo, de acuerdo con la estructura del OOAD Estatal o regional.

7.2.2.4 Supervisar trimestralmente con las cédulas difundidas por la Coordinación de Salud en el Trabajo, los servicios de Salud en el Trabajo, de acuerdo con los criterios establecidos, a efecto de implementar estrategias para dar cumplimiento a los indicadores y metas asignadas.

7.2.2.5 Determinar el carácter del "Dictamen de invalidez ST-4" (temporal o definitivo), únicamente en los dictámenes de sí estado de invalidez, de acuerdo con lo determinado en el "Procedimiento para la determinación del estado de invalidez" vigente.

7.2.2.6 Resolver los casos de controversia en la determinación del estado de invalidez que se presenten entre el personal que elabora el "Dictamen de invalidez ST-4" y alguno de los niveles de aprobación hasta la autorización.

7.2.2.7 Instruir al personal del servicio de Salud en el Trabajo en los casos en los que el Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas en el OOAD Estatal o Regional, informe que aplicaron el beneficio del Acuerdo 295/2000 del H. Consejo Técnico del IMSS (Apéndice B), que reelabore el "Dictamen de invalidez ST-4", para que coincida la fecha de inicio del estado de invalidez con el término de los certificados de incapacidad temporal para el trabajo, que se otorgaron a la persona asegurada por este concepto.

7.2.2.8 Integrar los informes periódicos correspondientes al proceso de determinación del estado de invalidez de los servicios de Salud en el Trabajo y de la CEST, y realizará la captura en el sistema institucional establecido para tal fin, enviándolos de manera oportuna a la Coordinación de Salud en el Trabajo.

7.2.2.9 Dar respuesta en caso de que el OOAD Estatal o Regional donde se ubique no cuente con CEST, Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo o Coordinación Auxiliar de Salud en el Trabajo, a las solicitudes de informes a dependencias de la Secretaría del Consejo Consultivo de su OOAD Estatal o Regional o de la Jefatura de la Oficina de Inconformidades, respecto de los recursos de inconformidad presentados por las personas aseguradas o en periodo de conservación de derechos, o las y los patrones, que no estén de acuerdo con el resultado del "Dictamen de invalidez ST-4".

7.2.2.10 Verificar el cálculo correcto y veraz de la oportunidad en la determinación del estado de invalidez en forma general y por tramo de control, de acuerdo con su estructura.

7.2.2.11 Informar mediante "Oficio" o correo electrónico a la Jefatura de Servicios de Afiliación Cobranza en aquellos casos que se presuma inscripción improcedente, dentro de los 4 días hábiles siguientes a su identificación.

7.2.2.12 Realizar visitas de supervisión trimestrales a los servicios de Salud en el Trabajo bajo su ámbito de responsabilidad a efecto de identificar áreas de oportunidad e implementar estrategias que contribuyan al cumplimiento de las metas de productividad e indicadores de oportunidad y calidad en la dictaminación del estado de Invalidez.

7.2.3 Titular de la Coordinación Auxiliar de Salud en el Trabajo, será responsable de:

7.2.3.1 Sustituir a la persona Titular o encargada de la Coordinación de Salud en el Trabajo en el OOAD Estatal o Regional, en ausencia de ésta, en todas las responsabilidades señaladas en esta norma.

7.2.3.2 Colaborar en la supervisión del cumplimiento de la presente norma dentro de su ámbito de responsabilidad.

7.2.3.3 Otorgar respuesta en caso de ausencia del CST en el OOAD Estatal o Regional, a las solicitudes de informes de la Secretaría del Consejo Consultivo en el OOAD Estatal o Regional o de la Jefatura de la Oficina de Inconformidades de su zona, respecto de los recursos de inconformidad presentados por las y los patrones, las personas aseguradas o en periodo de conservación de derechos, que no están de acuerdo con el resultado del “Dictamen de invalidez ST-4”.

7.2.3.4 Asesorar al personal de los servicios de Salud en el Trabajo, Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo y de la CEST de su OOAD Estatal o Regional, respecto del proceso de determinación del estado de invalidez.

7.2.3.5 Apoyar a la persona Titular o encargada de la Coordinación de Salud en el Trabajo en el OOAD Estatal o Regional en las actividades que le encomiende.

7.2.4 Titular de la Coordinación de Evaluación de Salud en el Trabajo, será responsable de:

7.2.4.1 Revisar, analizar, aprobar o solicitar la corrección o complementación de los proyectos de “Dictamen de invalidez ST-4”, previa valoración integral de las personas aseguradas o en periodo de conservación de derechos, correspondientes a grupos organizados y empresas con convenio, así como a las y los propios trabajadores del IMSS.

7.2.4.2 Vigilar y descartar durante la validación del “Dictamen de invalidez ST-4” que la patología principal o concomitante no corresponda a una probable enfermedad de trabajo.

7.2.4.3 Supervisar que todas las personas trabajadoras que sean referidas o requieran ser atendidas por la CEST, sean valorados de forma integral por cada uno de los integrantes del equipo multidisciplinario que la conforman, independientemente de la patología en estudio.

7.2.4.4 Integrar las valoraciones del equipo multidisciplinario que conforma la CEST a su cargo y emitir la conclusión del caso, dentro del periodo máximo de cinco días hábiles, a partir de la fecha de recepción de la solicitud o proyecto de “Dictamen de invalidez ST-4”.

7.2.4.5 Integrar los informes periódicos correspondientes al proceso de invalidez y realizar su envío oportuno a la persona Titular o encargada de la Coordinación de Salud en el Trabajo en el OOAD Estatal o Regional.

7.2.5 Titular de la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo, será responsable de:

7.2.5.1 Difundir y supervisar el cumplimiento de esta norma con el personal de los servicios de Salud en el Trabajo, en el ámbito de su responsabilidad.

7.2.5.2 Analizar, aprobar o rechazar en un periodo máximo de tres días hábiles a partir de la recepción del “Dictamen de invalidez ST-4”, y en su caso, solicitar la corrección o complementación a la o el Médico no Familiar de los servicios de Salud en el Trabajo que lo elaboró.

7.2.5.3 Verificar y en su caso descartar que la patología principal o concomitante que genera el probable estado de invalidez no corresponda con un probable riesgo de trabajo.

7.2.5.4 Citar a la persona asegurada o en periodo de conservación de derechos en caso de duda razonable, respecto de la existencia o no del estado de invalidez, para realizar la valoración presencial correspondiente.

7.2.5.5 Identificar y proporcionar capacitación en materia de invalidez al personal de los servicios de Salud en el Trabajo, de acuerdo con las necesidades identificadas en el mismo.

7.2.5.6 Realizar visitas de supervisión trimestrales, a los servicios de Salud en el Trabajo bajo su ámbito de responsabilidad a efecto de identificar áreas de oportunidad e implementar estrategias que contribuyan con el cumplimiento de las metas de productividad, así como de los indicadores de oportunidad y calidad, e informar los resultados al Titular de la Coordinación de Salud en el Trabajo en el OOAD Estatal o Regional por medio de correo electrónico u oficio.

7.2.5.7 Asesorar y resolver desde su ámbito de responsabilidad, los casos de controversia que se presenten en el personal de los servicios de Salud en el Trabajo; de no ser factible o en caso de duda, solicitará apoyo a la CEST (si existe en el OOAD Estatal o Regional), o a la persona Titular o Encargada de la Coordinación de Salud en el Trabajo en el OOAD Estatal o Regional.

7.2.5.8 Integrar los informes periódicos correspondientes al proceso de invalidez de los servicios de Salud en el Trabajo a su cargo, asimismo, deberá realizar su envío oportuno a la persona Titular o encargada de la Coordinación de Salud en el Trabajo en el OOAD Estatal o regional mediante correo electrónico.

7.2.5.9 Dar respuesta en caso de no contar con CEST, a las solicitudes de informes de la Secretaría del Consejo Consultivo del OOAD Estatal o Regional o de la Jefatura de la Oficina de Inconformidades de su zona, respecto de los recursos de inconformidad presentados por las y los patrones, las personas aseguradas o en periodo de conservación de derechos, que no están de acuerdo con el resultado del "Dictamen de invalidez ST-4".

7.2.6 La o el Médico no Familiar de los servicios de Salud en el Trabajo será responsable de:

7.2.6.1 Solicitar exclusivamente los requisitos establecidos en el "Procedimiento para la determinación del estado de invalidez" vigente, a la persona asegurada o en periodo de conservación de derechos, que requiera o solicite ser valorado, para que se le determine un probable estado de invalidez.

7.2.6.2 Recibir a la persona asegurada o en periodo de conservación de derechos que fue referida por los servicios médicos de los tres niveles de atención y en caso de requerirse, solicitará las interconsultas,estudios de laboratorio y gabinete necesarios para tener el estudio médico integral y actualizado.

7.2.6.3 Verificar que el expediente se encuentre integrado y actualizado con los resultados de interconsultas, estudios de laboratorio y gabinete, acordes con la historia natural o curso clínico de la enfermedad, por lo que en caso de enfermedades progresivas donde sea evidente el deterioro de la salud, no deberán repetir estudios sólo con fines administrativos.

7.2.6.4 Descartar durante la valoración y determinación del estado de invalidez, que la patología principal o concomitante no corresponda con un probable riesgo de trabajo.

7.2.6.5 Establecer la fecha de primera cita para dictaminación con expediente completo, una vez que haya concluido el estudio médico integral y actualizado de la persona asegurada o en periodo de conservación de derechos; esta fecha no deberá modificarse, independientemente de las veces que el "Dictamen de invalidez ST-4" sea devuelto para corrección.

7.2.6.6 Para los casos en los que el Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas en el OOAD Estatal o Regional, informe que aplicaron el beneficio del Acuerdo 295/2000 del H. Consejo Técnico del IMSS (Apéndice B) y solicita se reelabore el dictamen de Invalidez, para que coincida la fecha de inicio del estado de Invalidez con el término de los certificados de incapacidad temporal para el trabajo que se otorgaron a la persona asegurada por este concepto, procede que la o el Médico no Familiar de los servicios de Salud en el Trabajo elabore un nuevo dictamen, en el que se anotará en el apartado de Observaciones "El presente dictamen sustituye al anterior, elaborado con fecha XXXX y folio XXXXXX, en cumplimiento al oficio XXXXX, de fecha XXXXXX, signado por la persona Titular/Encargada del Departamento de Pensiones, por haberse aplicado el Acuerdo 295/2000 del H. Consejo Técnico del IMSS".

7.2.6.7 Calcular el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo en el SIST a la persona asegurada o en periodo de conservación de derechos, en todos los casos donde se deba determinar la existencia o inexistencia de un estado de invalidez, para lo cual deberá utilizar la herramienta denominada “Cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo”, contenida en el “Procedimiento para la determinación del estado de invalidez” vigente.

7.2.6.8 Elaborar el “Dictamen de invalidez ST-4” correspondiente en SIST, atendiendo los criterios de calidad, oportunidad, así como los criterios para la determinación del estado de invalidez, señalados en el “Procedimiento para la determinación del estado de invalidez” vigente, vigilando la motivación y fundamentación y la existencia o inexistencia del estado de invalidez de la persona asegurada o en periodo de conservación de derechos, de acuerdo con lo establecido en los artículos 119 a 126 del capítulo V de la Ley del Seguro Social. En caso de rechazo del dictamen, deberá realizar las correcciones indicadas en el lapso máximo de un día hábil a partir de su recepción.

7.2.6.9 Registrar el “Dictamen de Invalidez ST-4”, vigente en forma electrónica en SIST, en un periodo máximo de tres días hábiles siguientes a la fecha de primera cita para dictaminación con expediente completo.

7.2.6.10 Comunicar a la persona asegurada o en periodo de conservación de derechos, el resultado de la propuesta del “Dictamen de invalidez ST- 4”, así como, asesorar sobre el proceso a seguir, y en caso de no estar de acuerdo con la resolución de pensión, informarle el derecho que tiene a presentar un recurso de inconformidad ante el Consejo Consultivo del OOAD Estatal o Regional.

7.2.6.11 Integrar y registrar la información periódica correspondiente al proceso de invalidez en los sistemas electrónicos del Instituto, así como, en los reportes e informes que se requieran.

7.2.7 El personal técnico en estudios sociales de Salud en el Trabajo de la CEST será responsable de:

7.2.7.1 Elaborar el estudio sociolaboral en todos los casos de invalidez que ingresen para aprobación o elaboración del “Dictamen de invalidez ST-4”, así como en los casos de inconformidad que requieran intervención a criterio de la persona Titular de la Jefatura de la CEST.

7.2.8 El personal Auxiliar Universal de Oficinas de Salud en el Trabajo será responsable de:

7.2.8.1 Elaborar y entregar el “Vale colectivo al archivo clínico por el expediente 4-30-9/19” para solicitar al servicio de ARIMAC, los expedientes clínicos de las personas aseguradas o en periodo de conservación de derechos, que serán atendidos por el personal de los servicios de Salud en el Trabajo, durante la consulta para la determinación del estado de invalidez.

7.2.8.2 Utilizar la “Agenda de citas” vigente, para asignar la cita con la o el Médico no Familiar de Salud en el Trabajo a la persona asegurada o en periodo de conservación de derechos, que sea referida para determinar un probable estado de invalidez, el mismo día o en un plazo máximo de tres días hábiles a partir de la fecha de solicitud.

7.2.8.3 Realizar las actividades de su competencia, descritas en el “Procedimiento para la determinación del estado de invalidez”, clave 3A22-003-002, así como en la normatividad de Salud en el Trabajo, vigente.

7.3 Interpretación

Corresponde a la Coordinación de Salud en el Trabajo, a través de la División de Discapacidad para el Trabajo, interpretar, para efectos administrativos, la presente norma y resolver los casos no previstos en la misma. Cuando la solicitud de interpretación sea en el ámbito del OOAD Estatal o Regional, deberá realizarse por conducto de la persona Titular o Encargada de la Coordinación de Salud en el Trabajo en el OOAD Estatal o Regional, a fin de que ésta la remita al Área Normativa.

Transitorios

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

Segundo El presente documento actualiza y deja sin efecto a la “Norma para determinar el estado de invalidez”, clave 3000-001-022, validada y registrada el 30 de noviembre de 2018.

APÉNDICE A

ACDO.AS2.HCT.220217/29.P.DA

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.

APENDICE B

Acuerdo 295/2000, de fecha 3 de mayo de 2000

Acuerdo 295/2000 de fecha 3 de mayo de 2000

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SECRETARÍA GENERAL

México, D.F., 24 de mayo de 2000

3301

Oficio No. 09-52-19-0300/

PROFR. HUMBERTO DÁVILA ESQUIVEL
Director de Prestaciones
Económicas y Sociales
P r e s e n t e

El H. Consejo Técnico, en la sesión celebrada el día 3 de mayo del presente año, dictó el Acuerdo número 295/2000, en los siguientes términos:

"Este Consejo Técnico, con fundamento en el Artículo 263 de la Ley del Seguro Social, acuerda: I.- Se ratifica el Acuerdo 588/84, dictado por este Cuerpo Colegiado el 7 de marzo de 1984; II.- Se modifica en su parte conducente el propio Acuerdo 588/84, de conformidad con el proyecto presentado por las Direcciones de Afiliación y Cobranza y de Prestaciones Económicas y Sociales, con oficio 602 del 31 de marzo de 2000, para quedar en los siguientes términos: "Cuando a una persona se le dictamina su estado de invalidez sin tener satisfecho el requisito de reunir las 150 ó 250 semanas que marca la Ley para tener derecho a la pensión de invalidez, pero que de extendérsele certificados de incapacidad, cuya expedición es justificada por su falta de salud, y por un período que no exceda de los topes máximos previstos en los Artículos 96 y 122 de la Ley del Seguro Social vigente, procede se le otorguen dichos certificados de incapacidad y que el Instituto aplique lo expresado en el Artículo 113 de la propia Ley a efecto de que pueda gozar de la pensión de invalidez que corresponda; III.- Aplíquese con todas sus consecuencias jurídicas el criterio del presente Acuerdo, en los casos que se ubiquen en el supuesto que contempla; y IV.- Que las Direcciones de Afiliación y Cobranza y de Prestaciones Económicas y Sociales difundan a las Delegaciones del Sistema este Acuerdo,

2000 MAY 31 AM 11 49

2...

Acuerdo 295/2000 de fecha 3 de mayo de 2000

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SECRETARÍA GENERAL

- 2 -

para su cabal cumplimiento y aplicación por las áreas operativas de Afiliación Vigencia y de Prestaciones Económicas, conforme los procedimientos establecidos".

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

Atentamente

Lic. Juan Moisés Calleja García
Secretario General

IMSS DELEGACION No. 2 NORESTE D. F. JUL. 23 2001 RECIBIDO CORRESPONDENCIA Y ACUERDOS

Con copia:

- Lic. Mario Luis Fuentes Alcalá.- Director General.- Presente.
- C.P. Roberto Juan Moya Clemente.- Director de Afiliación y Cobranza.- Para su conocimiento y debido cumplimiento.- Presente.
- Lic. Felipe Remolina Roqueñí.- Director Jurídico.- Presente.
- Dr. José Luis Stein Velasco.- Prosecretario del H. Consejo Técnico.- Presente.
- Dr. Alberto José Aguilar Salinas.- Coordinador de Salud en el Trabajo.- Presente.
- Dr. Alejandro Guarneros Chumacero.- Coordinador de Atención Médica.- Presente.
- Lic. Alberto Herrera Pérez.- Titular de la Coordinación Normativo Contenciosa.- Presente.
- Lic. Eduardo Poumian Nucamendi.- Titular de la Coordinación Consultiva y de Clasificación de Empresas.- Presente.
- C.P. Mario Alberto Rosas Rello.- Coordinador de Prestaciones Económicas.- Presente.
- Lic. Rosa María Sandoval García.- Coordinadora de Afiliación Vigencia.- Presente.

JMCG'JLSV'JRDB'MGP'pmv.

IMSS
Seguridad y Solidaridad Social