



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN

NOMBRE Y CLAVE

Procedimiento para la certificación del derecho al pago de subsidios en los seguros de Riesgos de Trabajo, Enfermedades y Maternidad y por Licencias para cuidados médicos del artículo 140 bis de la Ley del Seguro Social
9220-003-329

AUTORIZACIÓN

Aprobó

Lic. Luisa Alejandra Guadalupe Obrador Garrido Cuesta
Titular de la Dirección de Incorporación y Recaudación

Revisó

Lic. Eduardo Alcaraz Prous
Titular de la Unidad de Incorporación al Seguro Social

Act. Gabriel Omar Cabello León
Titular de la Coordinación de Clasificación de Empresas y Vigencia de Derechos

Elaboró

Lic. Jerónimo Guevara Morales
Titular de la División de Vigencia de Derechos

COORDINACIÓN DE ACCIONES
Y COMPETITIVIDAD

MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO

ACTUALIZACIÓN

09 DIC 2025

"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	Base normativa	4
2	Objetivo	5
3	Ámbito de aplicación	5
4	Definiciones	5
5	Políticas	12
	5.1 Generales	12
	5.2 Específicas	15
	5.3 Documentos de referencia	21
6	Descripción de actividades	22
7	Diagrama de flujo	31
	Anexos	
	Para la utilización de los anexos 1, 2, 3 y 5 de este procedimiento se deberán consultar la política 5.1.8.	
	Anexo 1	
	Certificación del derecho al pago de ayudas y subsidios en los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades, maternidad y Licencias emitidas con fundamento en el artículo 140 Bis de la Ley del Seguro Social Vigente Clave 9220-009-673	
	Anexo 2	
	Manual de usuario del Sistema para la certificación del derecho al subsidio 140 Bis Clave 9220-022-003	
	Anexo 3	
	Reporte de maternidades con reingreso o modificación de salario dentro de 30 días anteriores a la incapacidad. Clave 9220-014-627	
	Anexo 4	
	Lineamientos generales para la certificación de subsidios (Riesgos de Trabajo, Enfermedades y Maternidad y Licencias para cuidados médicos por artículo 140 Bis LSS) Clave 9220-013-659	37



Anexo 5 Instrucciones de operación del sistema de
certificación de incapacidades por riesgos de trabajo
(SC14), certificación manual interactiva (SC20),
cancelación de incapacidades (SC22)
Clave 9220-005-660



1 Base normativa

- Artículos 5 A, primer párrafo, fracciones I, III, IV, V, VI, VII, VIII, XI, XIII y XX, 6, 7, 11, primer párrafo, fracciones I y II, 12, 33, 41, 42, 43, 54, 55, primer párrafo, fracción I, 58, fracción I, 60, 62, 63, 77, 79, 84, primer párrafo, fracción I, 85, segundo párrafo, 88, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, y 140 Bis 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 2, primer párrafo, fracciones IV, inciso a), V y VI, incisos a) y b); 3, primer párrafo, fracción II, inciso c), 4, 5, 6, primer párrafo, fracción II, 71, primer párrafo, fracción I y último párrafo, 72, primer párrafo, fracción I, incisos j) y k), 84, 139, 142, primer párrafo, fracciones I y II, 144, primer párrafo, fracción XVII, inciso e), 150, primer párrafo, fracciones IV y XXVIII, 152, 153 y 155, 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, primer párrafo, fracciones I y II, 3, 10, 73 y 74, del 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 1 de noviembre de 2002 y sus reformas.
- Artículos 2, primer párrafo, fracciones VII, X y XVI, 28, 30, 137, 138, 139, 140, 142, 144, 149, 150, 152, 153 y 155, 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 y sus reformas.
- Numerales 7.1, función 1; 7.2, funciones 1, incisos j) y k), 34, 35, 42 y 43; 7.2.2, funciones 1, incisos d) y e), 4, 10, 12, 13, 14, 15, 18, 37, 39, y 41; 7.2.2.3, funciones 1, 6, 19, 20 y 29, y 7.2.2.3.2, funciones 1, y 27, del Manual de Organización de la Dirección de Incorporación y Recaudación, clave 9000-002-001 validado y registrado el 27 de diciembre de 2022.
- Numerales 7.1, funciones 5, 23, 31, 49, 50, 79, 81 y 84, y 7.1.1, funciones 1, 5, 6 y 25, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios de Afiliación y Cobranza, clave 9000-002-003, validado y registrado el 01 de marzo de 2023.
- Numerales 7.1, funciones 1, 13, 33 y 34; 7.1.1, funciones 1, 2, 47 y 48, y 7.1.1.2, funciones 2, 21 y 22, del Manual de Organización de las Subdelegaciones del IMSS, clave 9000-002-002, validado y registrado el 01 de marzo 2023.
- Numerales 7.2.8, 7.2.8.1., 7.2.8.2, 7.2.8.3, 7.2.8.4, 7.2.8.5, 7.2.8.6, 7.2.8.7, 7.2.8.8 y 7.2.8.9 de la Norma de Incapacidad Temporal para el Trabajo, clave 3000-B01-001, validada y registrada el 04 de abril del 2024.



2 Objetivo

Establecer las políticas y actividades que el personal de las áreas de afiliación vigencia en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatales, Regionales y del Distrito Federal tratándose de la Ciudad de México, las Subdelegaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social y de las Unidades de Medicina Familiar deben observar durante el proceso de certificación del derecho al pago de subsidios en los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, así como por las licencias expedidas a favor de padres o madres para cuidados médicos (artículo 140 Bis de la Ley del Seguro Social), el cual tiene como función primordial informar a los Servicios de Prestaciones Económicas y los Servicios de Personal en Unidades de Adscripción, si las personas aseguradas o las candidatas de Bolsa de Trabajo, respectivamente, reúnen los requisitos legales en materia de subsidios, para recibir las prestaciones en dinero previstas por la Ley del Seguro Social y sus reglamentos.

3 Ámbito de aplicación

Este procedimiento es de observancia general y obligatoria para la Coordinación de Clasificación de Empresas y Vigencia de Derechos, la División de Vigencia de Derechos, los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatales y Regionales y del Distrito Federal tratándose de la Ciudad de México, a través de las Jefaturas de Servicios de Afiliación y Cobranza, así como de los Departamentos de Supervisión de Afiliación Vigencia que dependen de estas y las Subdelegaciones a través de los Departamentos de Afiliación Vigencia y las Oficinas de Vigencia de Derechos adscritos a ellas; y de las áreas de Control de Prestaciones o del Sector Servicios Técnicos en las Unidades de Medicina Familiar, y demás personal involucrado en las actividades que deriven del presente procedimiento.

4 Definiciones

Para efectos del presente procedimiento, en singular o en plural se entenderá por:

4.1 accidente de trabajo: Toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior; o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se preste. Se consideran accidentes de trabajo los que se produzcan al trasladarse la persona trabajadora, directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de éste a aquél.

4.2 adscripción: En el caso de trabajadores IMSS, se refiere a la unidad o centro de trabajo, en donde presta sus servicios la trabajadora o trabajador eventual, la o el candidato de bolsa de trabajo personal sustituto (08) y personal temporal (03).

4.3 bolsa de trabajo: El organismo que opera el registro de propuestas sindicales, de candidatos y su nominación para ocupar plazas vacantes y de nueva creación, en categorías



autónomas o de pie de rama, conforme al artículo 2 del Reglamento de Bolsa de Trabajo del Contrato Colectivo de Trabajo.

4.4 BT-18: Cédula de análisis de incapacidades temporales para el trabajo por enfermedad general y maternidad, expedidas a candidatas de bolsa de trabajo sustituto (08) y personal temporal (03).

NOTA: El formato "BT-18" clave 1A75-009-001 pertenece al Procedimiento para el trámite y pago de incapacidades temporales para el trabajo derivadas de riesgos de trabajo, enfermedad general o maternidad expedidas a candidatas y candidatos de bolsa de trabajo personal sustituto (08) y personal temporal. clave 1A75-B03-013 aprobado por la Dirección de Administración.

4.5 candidata: Son los aspirantes calificados, y también los trabajadores que soliciten cambio de área, tipo de plaza, turno, adscripción, jornada o residencia, en términos del artículo 4 del Reglamento de Bolsa de Trabajo contenido en el Contrato Colecto del Trabajo.

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

4.7 CI: Coordinación de Informática en Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatales, Regionales y del Distrito Federal tratándose de la Ciudad de México.

4.8 certificación del derecho: Consiste en determinar la vigencia de derechos de la persona asegurada y el cumplimiento de los requisitos legales para el otorgamiento de las prestaciones en especie y en dinero que establece la Ley del Seguro Social. En el caso de las prestaciones económicas se determinan los datos que permiten certificar el derecho y cuantificar el importe de estas.

4.9 certificación del derecho al pago de ayudas y subsidios en los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades, maternidad y Licencias emitidas con fundamento en el artículo 140 Bis de la Ley del Seguro Social Vigente. clave 9220-009-673 (Anexo 1): Documento generado de forma automatizada a través del "Manual de usuario del Sistema de Certificación del Derecho al Subsidio 140 Bis" clave 9220-022-003 (Anexo 2), utilizado para informar a las áreas de Prestaciones Económicas, los datos afiliatorios y el resultado de la certificación a favor del padre o madre que solicita el pago de subsidio por gozar de una licencia en términos del artículo 140 Bis de la LSS.

4.10 CFDI: Comprobante Fiscal Digital por Internet por concepto de nómina.

4.11 CITT: certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo. Es el documento médico legal que expide en los formatos oficiales el médico tratante o estomatólogo del Instituto al asegurado, para hacer constar la incapacidad temporal para el trabajo y que, al expedirse en los términos del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, producirá los efectos legales y administrativos correspondientes de protección a la persona trabajadora.



NOTA: El Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT), clave 2000-B09-001 se desprende de Norma de Incapacidad Temporal para el Trabajo”. clave 3000-B01-001 aprobado por la Dirección de Prestaciones Médicas y por la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales.

4.12 constancia de presentación de movimientos afiliatorios: Esta constancia la extiende el IMSS al patrón o sujeto obligado para confirmar los movimientos afiliatorios, a través de programa “IMSS desde su empresa” (IDSE).

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

4.14 DAP: Departamento de Auditoría a Patrones.

4.15 DAV: Departamento de Afiliación Vigencia.

4.16 derechohabiente: La persona asegurada, o pensionada y las personas beneficiarias de ambos, que en los términos de LSS tengan vigente su derecho a recibir las prestaciones del Instituto.

4.17 DVD: División de Vigencia de Derechos.

4.18 enfermedad de trabajo: Es 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 persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios. En todo caso, serán enfermedades de trabajo las consignadas en la “Tabla de Enfermedades”, contenida en el artículo 513 de la Ley Federal del Trabajo.

4.19 enfermedad: Patología o accidente que sufra la persona trabajadora asegurada, que no esté relacionada con sus actividades laborales.

4.20 fraude: Conforme a lo señalado por el artículo 314 de la LSS, es obtener, así como el proporcionar para su obtención, de los seguros, prestaciones y servicios que la LSS establece, sin tener el carácter de derechohabiente, mediante cualquier engaño o aprovechamiento de error, ya sea en virtud de simulación, sustitución de personas o cualquier otro acto.

4.21 Grupo Especializado en Vigilancia y Seguimiento al Gasto en Materia de Subsidios en los OOAD: El grupo se encargará de brindar solución y seguimiento a las problemáticas que se identifiquen, coadyuvando en los trámites para la obtención con oportunidad del pago de prestaciones económicas, estará conformado por la Jefatura de Servicios de Prestaciones Económicas y Servicios de Salud en el Trabajo adscritos al OOAD, y se reunirán conforme el calendario que establezcan.



4.22 hospitales de Segundo Nivel de Atención: Lo constituyen los hospitales generales de subzona, zona o regionales en donde se atiende a los pacientes, remitidos por los servicios de los distintos niveles de atención, de acuerdo a la zona que les corresponda, para recibir atención diagnóstica, terapéutica y de rehabilitación, de conformidad a la complejidad de su padecimiento; lo anterior, en términos del artículo 4, primer párrafo, fracción II del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.23 IMSS o Instituto: Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.24 incapacidad temporal para el trabajo (ITT): Es la pérdida de facultades o aptitudes físicas o mentales que imposibilitan parcial o totalmente a la persona asegurada, para desempeñar su trabajo por algún tiempo.

4.25 JDAV: Persona titular del Departamento Afiliación Vigencia.

4.26 JDSAV: Persona titular del Departamento de Supervisión de Afiliación Vigencia.

4.27 JOVD: Persona titular de la Jefatura de Oficina de Vigencia de Derechos.

4.28 JSAC: Persona titular de la Jefatura de Servicios de Afiliación y Cobranza.

4.29 licencia para cuidados médicos por artículo 140 Bis LSS: Documento expedido por médicos del IMSS o mediante el servicio digital de autogestión a través de la App "IMSS Digital" (licencia 140 bis) a favor de la madre o padre trabajador asegurado, cuyos hijos de hasta dieciséis años hayan sido diagnosticados por el IMSS con cáncer de cualquier tipo, para justificar la ausencia en sus labores en caso de que el niño, niña o adolescente diagnosticado requiera de descanso médico en los periodos críticos de tratamiento o de hospitalización durante el tratamiento médico, de acuerdo a la prescripción del médico tratante, incluyendo, en su caso, el tratamiento destinado al alivio del dolor y los cuidados paliativos por cáncer avanzado.

4.30 LSS: Ley del Seguro Social.

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

4.32 número de seguridad social: Dato único, permanente e intransferible asignado por el IMSS, a cada solicitante cuando es registrado por primera vez.

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



4.34 OOAD: Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal, Regional o del Distrito Federal tratándose de la Ciudad de México, establecido en el artículo 2, fracción IV, inciso a) y 155 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.35 OVD: Oficina de Vigencia de Derechos.

4.36 personal sustituto (08): Personas contratadas por el IMSS que, sin ser de base, ocupan temporalmente el puesto de pie de rama o categoría autónoma de una trabajadora o trabajador de base, durante la ausencia de estos por vacaciones, incapacidades, licencias o permisos y en los casos sujetos a juicio.

4.37 personal temporal (03): Personas contratadas por el IMSS que, sin dejar de ser personal sustituto, ocupan temporalmente un puesto de pie de rama o categoría autónoma, durante un tiempo determinado.

4.38 personas trabajadoras de plataformas digitales: Serán quienes presten servicios personales, remunerados y subordinados, bajo el mando y supervisión de una persona física o moral que ofrece servicios a terceros, a través de una plataforma digital, y genere ingresos netos mensuales equivalentes a por lo menos un salario mínimo mensual de la Ciudad de México por su trabajo, independientemente del tiempo efectivamente trabajado, conforme al artículo 291-C de la Ley Federal de Trabajo.

4.39 plataforma digital: Es el conjunto de mecanismos, aplicaciones informáticas, sistemas y dispositivos que asignan tareas, servicios, obras, trabajos o similares a personas trabajadoras en favor de terceros, considerando el uso de las tecnologías de la información y la comunicación definidas en el artículo 330-A de la Ley Federal del Trabajo, conforme al artículo 291-B de la misma Ley en mención.

4.40 RACERF: Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

4.41 relación de envío: Formato que enuncia los distintos documentos que serán enviados a las diferentes unidades del IMSS con la finalidad de garantizar el envío y recepción de estos.

4.42 reporte de maternidades con reingreso o modificación de salario dentro de 30 días anteriores a la incapacidad (Programa SSSBE002): Listado de emisión semanal generado por las Coordinaciones de Informática, recibido los lunes en los Departamentos de Supervisión de Afiliación Vigencia, que contiene los casos cuando existen los supuestos por reingreso o modificación de salario, 30 días anteriores a la incapacidad expedida en el subsidio de maternidad. Su procesamiento se encuentra regido por el Calendario Anual del Proceso de la Aplicación Generación de Reporte de Maternidades con Reingreso o Modificación de Salario, identificado con folio AC-232. clave 9220-014-627 (Anexo 3).

4.43 reporte de movimientos improcedentes derivados de la certificación: Listado generado por el proceso de certificación automatizada del derecho a pago de subsidios, que



integra casos que requieren de validación por parte del responsable de la certificación, para la confirmación o modificación de datos afiliatorios a través del sistema de certificación manual interactiva “SC20”.

NOTA: El “Reporte de movimientos improcedentes derivados de la certificación” clave 3300-014-006, es emitido por los Servicios de Prestaciones Económicas pertenece al Procedimiento para la recepción, trámite de los certificados de incapacidad y emisión de pago de subsidios, clave 3300-003-001 aprobado por la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales. Los tipos de improcedencias se encuentran enlistadas en los Lineamientos generales para la certificación de subsidios (Riesgos de Trabajo, Enfermedades y Maternidad y Licencias para cuidados médicos por artículo 140 Bis LSS). clave 9220-013-659 (Anexo 4).

4.44 responsable de la certificación del derecho al pago de subsidios: Servidor público adscrito a las áreas de Vigencia de Derechos en las Subdelegaciones o Unidades de Medicina Familiar, que, de conformidad con su profesiograma, puesto o cargo, se le asigna por escrito la atención a la certificación del derecho al pago de subsidios en los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades, maternidad y licencias para cuidados médicos por artículo 140 Bis LSS, y a quien se le asigna clave de usuario como tramitador, conforme al presente procedimiento.

4.45 riesgo de trabajo: Accidentes y enfermedades a que están expuestos las personas trabajadoras en ejercicio o con motivo del trabajo. Se clasifica en 1) Accidente de trabajo; 2) Accidente en trayecto; 3) Enfermedad de trabajo.

4.46 SBC: Salario base de cotización. Se integra con los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, gratificaciones, percepciones, alimentación, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y cualquiera otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por su trabajo. Se excluyen como integrantes del salario base de cotización, dada su naturaleza, en términos del artículo 27 de la LSS.

4.47 SC14: Sistema de Certificación de Incapacidad de Riesgo de Trabajo, conforme a las “Instrucciones de operación del sistema de certificación de incapacidades por riesgos de trabajo (SC14), certificación manual interactiva (SC20), cancelación de incapacidades (SC22)” clave 9220-005-660 (Anexo 5).

4.48 SC20: Sistema de Certificación Manual Interactiva, conforme a las “Instrucciones de operación del sistema de certificación de incapacidades por riesgos de trabajo (SC14), certificación manual interactiva (SC20), cancelación de incapacidades (SC22)” clave 9220-005-660 (Anexo 5).

4.49 SC22: Sistema de Cancelación de Incapacidades, conforme a las “Instrucciones de operación del sistema de certificación de incapacidades por riesgos de trabajo (SC14), certificación manual interactiva (SC20), cancelación de incapacidades (SC22)” clave 9220-005-660 (Anexo 5).

4.50 SINDO: Sistema Integral de Derechos y Obligaciones. Sistema de información computarizado que utiliza el IMSS, para proporcionar apoyo en el otorgamiento de los servicios y prestaciones a sus asegurados y derechohabientes.



4.51 Sistema Electrónico: Herramientas informáticas que utilizan los servicios de Salud en el Trabajo para el control, elaboración, calificación, aprobación y autorización electrónica de los dictámenes en el Sistema Integral de Salud en el Trabajo (SIST).

4.52 ST-7: Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo. El ST-7 dictaminado es el documento que puede o no contener la información complementaria del patrón de la persona asegurada y la dictaminación emitida por el área de servicios de Salud en el Trabajo donde se establece o no la existencia de un accidente de trabajo.

NOTA: El formato "ST-7" clave 3A21-009-046, pertenece al Procedimiento para la dictaminación de los accidentes de Trabajo, clave 3A21-003-010 aprobado por la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales.

4.53 ST-8: Dictamen de Probable Recaída por Riesgo de Trabajo. Documento dictaminado como recaída por el personal médico del área de servicios de Salud en el Trabajo.

NOTA: El formato "ST-8" clave: 3A21-009-012, pertenece al Procedimiento para la dictaminación de los accidentes de Trabajo, clave 3A21-003-010 aprobado por la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales.

4.54 ST-9: Aviso de Atención Médica y Calificación de Probable Enfermedad de Trabajo. Documento requisitado por el patrón de la persona asegurada y el área de servicios de Salud en el Trabajo donde se califica la existencia de una enfermedad de trabajo.

NOTA: El formato "ST-9" clave: 3A20-009-006, pertenece al Procedimiento para la dictaminación de las enfermedades de trabajo. clave 3A21-003-003 aprobado por la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales.

4.55 subsidio: Prestación en dinero que se otorga a la persona asegurada incapacitada temporalmente para el trabajo (corto plazo), derivada de un riesgo de trabajo, de enfermedad o accidentes no profesionales; así como la que se concede a la persona 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 por artículo 140 Bis LSS.

4.56 UMAE: Unidades Médicas de Alta Especialidad que otorga atención médica de alta especialidad a los pacientes y que fomenta la educación y la investigación, y cuentan con la capacidad tecnológica y máxima resolución diagnóstica terapéutica. En este nivel se atiende a los pacientes que los hospitales del segundo nivel de atención remiten, o por excepción los que envíen las unidades del primer nivel, de conformidad con la complejidad del padecimiento; lo anterior, en términos del artículo 4, primer párrafo, fracción III del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.57 U.M.F. de adscripción: Unidad de Medicina Familiar que otorga atención médica de primer nivel a la población derechohabiente que vive dentro de su circunscripción.



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

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

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

5 Políticas

5.1 Generales

5.1.1 La entrada en vigor del presente procedimiento actualiza y deja sin efectos al “Procedimiento para la certificación del derecho al pago de subsidios en los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad”, clave 9220-003-329, validado y registrado el 28 de diciembre de 2020, lo cual será a partir de la fecha de su registro en el catálogo normativo institucional y podrá ser consultado en la intranet IMSS. Asimismo, el presente procedimiento, deja sin efectos todos los oficios circulares que se opongan a su contenido, emitidos con anterioridad a la publicación de éste.

5.1.2 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.

5.1.3 El personal realizará sus labores con apego a los principios constitucionales, a los establecidos en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en el Código de Ética de la Administración Pública Federal, así como los señalados en el Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, tales como austeridad, disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia, eficiencia y racionalidad en el uso de los recursos públicos, que rigen el servicio público, a través de los valores específicos y las conductas de las personas servidoras públicas del IMSS, cuyos compromisos son: desarrollar ambientes laborales libres de violencias; de respeto a los derechos humanos; a la igualdad y a la no discriminación; 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 del Instituto mediante Acuerdo ACDO.SA2.HCT.260124/19.P.DA, de 26 de enero de 2024 y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 06 de noviembre de 2024 o el que lo sustituya.



5.1.4 El personal involucrado en el presente procedimiento 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 corresponden a información confidencial y son susceptibles de ser clasificados como información reservada y confidencial, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 22 y 303 de la LSS, y 115, primer y segundo párrafos, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

5.1.5 Corresponderá a la persona titular de la CCEVD, a través de la persona titular de la DVD, interpretar para efectos administrativos el presente procedimiento y resolver los casos no previstos en el mismo.

5.1.6 En caso de que las áreas que intervienen en el presente procedimiento no cuenten con una persona titular, la persona que funja como jefe inmediato será responsable de designar a una persona para que realice las funciones correspondientes.

5.1.7 La persona titular de la JDSAV en los OOAD, las personas titulares de la Subdelegación, de la JDAV y el JOVD, la persona titular de la Dirección en la UMF, en el ámbito de su competencia, serán responsables de difundir el presente procedimiento, vigilar su estricta aplicación, y ofrecer capacitación y orientación al personal involucrado en el proceso a su cargo; así como coordinarse entre sí, en el ámbito de su competencia, cuando los asuntos a su cargo requieran la atención conjunta con otras unidades administrativas.

5.1.8 El personal responsable de la aplicación de este procedimiento deberá utilizar los formatos que son emitidos y difundidos por las áreas normativas a través de los canales institucionales, de conformidad con la siguiente ruta:

- Dirección: <http://intranet/Paginas/index.aspx>
 - Normatividad
 - Catálogo DIR
 - Clasificación de Empresas y Vigencia de Derechos
 - Vigencia de Derechos
 - 9220-003-329

5.1.9 Quien se haga conocedor de la posible comisión del delito de fraude, en un plazo máximo de 72 horas, informará al JDSAV, JDAV u OVD, quien a su vez notificará y proporcionará a la persona titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos del OOAD, la documentación e informe detallado del caso para la investigación y deslinde de responsabilidades, según corresponda, evitando la dilación de los tiempos de actuación y solicitando procedan conforme a sus facultades, de acuerdo con el Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos, clave 4000-002-002 y de conformidad con el Título Sexto, Capítulo III, de la LSS, marcando copia a su superior jerárquico.



5.1.10 El JSAC y JDSAV, o JAV y la persona titular de la OVD, cuando se presente alguna situación no contemplada, se suscite controversia respecto de la interpretación o aplicación de este procedimiento, deberá efectuar la consulta a través de la herramienta informática para la administración de consultas.

5.1.11 Para cualquier sugerencia de modificación o adición al contenido del presente procedimiento, deberá comunicarse vía oficio a la CCEVD, por las personas titulares de la JSAC o de la JDSAV, para su análisis y en su caso, proceder a su aprobación y aplicación.

5.1.12 Las personas titulares de las JSAC y de la JDSAV deberán verificar y supervisar la estricta observancia del procedimiento, en las fechas establecidas en el programa anual de supervisión.

5.1.13 La persona titular de la JSDAV deberá atender las consultas formuladas por la persona titular del JDAV o la persona titular de la JOVD, relativas a la aplicación del presente procedimiento, brindando apoyo técnico a las áreas operativas de su competencia.

5.1.14 La persona titular de la JDSAV turnará y dará seguimiento con la persona titular del JDAV, los casos que sean reportados por los servicios de prestaciones económicas como atípicos y cuando presenten una justificación razonada de la necesidad de revisión derivada de los hallazgos operativos o el reporte de posibles inconsistencias por parte de las áreas internas en los OOAD o los derivados por la DVD. Lo anterior observando y aplicando el Procedimiento para la detección de inscripciones improcedentes y solicitud de intervención del Departamento de Auditoría a Patrones vigente, clave 9220-003-335, y privilegiado la comunicación eficiente y oportuna para dar continuidad a los procesos de operativos durante la certificación del derecho al pago del subsidio.

5.1.15 Este procedimiento como parte integral de los procesos de Vigencia de Derechos, está relacionado con los siguientes procedimientos:

- Procedimiento para la promoción de capitales constitutivos vigente, clave 9220-003-332, el cual se aplica para promover la integración del capital, cuando derivado de la certificación del derecho al pago de subsidios, el sistema de certificación detecta la presentación extemporánea de avisos afiliatorios o de modificaciones de salario.
- Procedimiento para la detección de inscripciones improcedentes y solicitud de intervención del Departamento de Auditoría a Patrones vigente, clave 9220-003-335, el cual se aplica cuando durante el proceso de certificación del derecho al pago de subsidios se detectan movimientos afiliatorios sospechosos de las personas aseguradas, por lo que se solicita la intervención del Departamento de Auditoría a Patrones.



5.2 Específicas

De las claves de usuario y sistemas

5.2.1 Las personas titulares del OVD serán quienes asignen claves de usuario al responsable de la certificación del derecho al pago de subsidios para el acceso y la consulta a los sistemas institucionales:

Para sistemas legados SINDO (Certificación del derecho al pago de subsidios por Riesgos de Trabajo, Enfermedad General y Maternidad)

- Se gestionará la solicitud de clave de usuario, a través del formato denominado “Control de Usuarios”, adjuntando copia del último tarjetón de pago del empleado, y enviándolo mediante oficio a la CCEVD con firma del JDSAV para su trámite.

Sistemas de la plataforma de los Servicios Digitales IMSS (Licencias para cuidados médicos por artículo 140 Bis LSS)

- Se gestionará la solicitud de clave de usuario a través de oficio firmado por la persona titular de la Subdelegación o del DAV y enviando al responsable del administrador de usuarios de los Servicios Digitales de la Subdelegación de su adscripción.

5.2.2 Cada persona operadora será responsable del uso de su clave y cuando cambien de adscripción o dejen de laborar en el DAV, las personas titulares de la JDAV y de la OVD serán los responsables de solicitar el mismo día la baja de las claves de usuario de acceso al SINDO y a los Servicios Digitales IMSS asignadas a dicho personal. Esta solicitud deberá enviarse a la JDSAV para su trámite ante la CCEVD conforme a la política anterior.

5.2.3 Las personas titulares del DAV y/o de la OVD, deberán comunicar por escrito a cada persona trabajadora que el uso de la clave de usuario asignada es responsabilidad exclusiva del titular de la cuenta, de tal manera que es intransferible y confidencial; que por ello, la persona usuaria deberá abstenerse de guardar sus contraseñas en archivo o en disco, o escribirlas en papel; debiendo cambiarla al momento de recibir por primera vez el servicio, y bajo ninguna circunstancia podrán compartirla, en virtud de que las consecuencias jurídicas y/o administrativas de los actos ejecutados con las mismas, son responsabilidad de la persona titular de la cuenta.

5.2.4 Las personas titulares del DAV y/o de la OVD, deberán vigilar que los equipos de cómputo únicamente tengan instalado software que haya sido autorizado por el IMSS para el desarrollo de sus funciones, si se detecta cualquier otro software, deberá solicitarse a la CDI a través de oficio que sea desinstalado de forma inmediata.

De la contingencia en los sistemas u otros

5.2.5 En aquellos casos en los que no se pueda certificar el derecho al pago de subsidios por contingencia en los sistemas que dure más de 24 horas, la persona titular de la OVD y



titular de la Dirección en la UMF o titular del área de control de prestaciones de servicios técnicos adscrito a la plantilla de vigencia de derechos, deberán autorizar vía oficio a la persona responsable de la certificación del derecho al pago de subsidios que se trasladará a otra Subdelegación o UMF, previa coordinación con sus homólogos en el DAV y en la UMF.

5.2.6 El personal responsable designado en la política anterior deberá certificar el derecho al pago del subsidio, en la Subdelegación o UMF más cercana a la de su adscripción, ampliándose el plazo a 72 horas.

5.2.7 En casos de falta por extravío o destrucción de los originales de los CITT, o los dictámenes emitidos por Salud en el Trabajo, el responsable de la certificación del derecho al pago de subsidios podrá realizar la certificación con base en los siguientes documentos, previo levantamiento de acta circunstanciada de los hechos, que deberá contener la relación de documentos extraviados o destruidos y la autorización del JDAV o JOVD.

- 1) En lo que respecta a los formatos de dictamen o calificación de riesgo de trabajo podrá sustituir el documento original con el formato del Sistema Electrónico debidamente autorizado con sello del Servicio de Salud en el Trabajo, con nombre y firma del médico del Servicio de Salud en el Trabajo.
- 2) En lo relativo a los CITT, con la impresión del detalle y el folio de la ITT que consta en la consulta del NSSA, con la leyenda de cotejo y autorizada con sello del Servicio de Prestaciones Económicas.

De la certificación automatizada del derecho al pago de subsidios

5.2.8 El proceso de certificación del derecho al pago de subsidios se realizará de forma automatizada de acuerdo con la siguiente clasificación:

- a) **Incapacidad temporal inicial por enfermedad general y maternidad:** Se realizará desde los Servicios de Prestaciones Económicas a través de su sistema NSSA, el cual cuenta con una conexión al sistema de certificación del derecho a subsidios.
- b) **Incapacidad temporal y recaídas por riesgos de trabajo:** Se realizará por el personal designado para la certificación del derecho al pago de subsidios en control de prestaciones de la UMF en el SC14, conforme a las "Instrucciones de operación del sistema de certificación de incapacidades por riesgos de trabajo (SC14), certificación manual interactiva (SC20), cancelación de incapacidades (SC22)". clave 9220-005-660 (Anexo 5).
- c) **Incapacidad inicial para personal sustituto y eventual IMSS por enfermedad general y maternidad:** Se realizará por el personal designado para la certificación del derecho al pago de subsidios adscrito a la OVD en el SC14, conforme a las "Instrucciones de operación del sistema de certificación de incapacidades por riesgos de trabajo (SC14), certificación manual interactiva (SC20), cancelación de incapacidades (SC22)". clave 9220-005-660 (Anexo 5).



- d) Licencias para cuidados médicos por artículo 140 Bis LSS:** Se realizará por el personal responsable de la certificación del derecho al pago de subsidios adscrito a la OVD, conforme al “Manual de usuario del Sistema para la certificación del derecho al subsidio 140 Bis” clave 9220-022-003 (Anexo 2), generando el formato “Certificación del derecho al pago de ayudas y subsidios en los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades, maternidad y licencias emitidas con fundamento en el artículo 140 Bis de la Ley del Seguro Social Vigente” clave 9220-009-673 (Anexo 1).
- e) Reportes de improcedencias derivadas de la certificación:** Se realizará por el personal responsable de la certificación del derecho al pago de subsidios adscrito a la OVD, en el SC20, conforme a las “Instrucciones de operación del sistema de certificación de incapacidades por riesgos de trabajo (SC14), certificación manual interactiva (SC20), cancelación de incapacidades (SC22)”. clave 9220-005-660 (Anexo 5).
- f) Cancelación de incapacidades:** Se realizará por la persona titular del JDSAV, en el sistema SC22, conforme a las “Instrucciones de operación del sistema de certificación de incapacidades por riesgos de trabajo (SC14), certificación manual interactiva (SC20), cancelación de incapacidades (SC22)”. clave 9220-005-660 (Anexo 5).

5.2.9 El personal responsable del derecho al pago de subsidios realizará la certificación del derecho al pago de subsidios en todos los casos solicitados por los servicios de Prestaciones Económicas sin que deba negarse la certificación, por hacer valer la prescripción prevista en el artículo 300 de LSS, pues dicho precepto únicamente se refiere al plazo para la reclamación del pago de las prestaciones en dinero y no así a la validación del cumplimiento de requisitos para el otorgamiento de los subsidios. En todo caso, será responsabilidad del área de Prestaciones Económicas, determinar si ya prescribió el pago.

Del tratamiento a las incapacidades temporales expedidas a trabajadores IMSS

5.2.10 En términos de la cláusula 41, fracción II, del Contrato Colectivo de Trabajo (CCT) vigente, las personas trabajadoras IMSS que sufran enfermedades no profesionales, que las incapaciten para laborar, gozarán de su salario, por todo el tiempo que conforme a la opinión médica necesiten para su completo restablecimiento (con los límites previstos en dicho cláusula), por lo cual, para dicho grupo, no se realizará la certificación de derechos por parte del DAV, ya que la atención a dicho beneficio económico recae en las áreas de personal del IMSS.

5.2.11 Quedarán exceptuadas de la política anterior las incapacidades temporales expedidas a favor de los trabajadores IMSS sustitutos (08) y temporales (03) las cuales previa solicitud del Departamento de Personal de la Jefatura de Servicios de Desarrollo de Personal en el OOAD, deberán certificarse por el personal responsable de la certificación del derecho al pago del subsidio en la UMF, en virtud de que cuando por ese tipo de contrataciones, las incapacidades rebasen los días amparados por el contrato individual o periodo vacacional autorizado, el derecho al pago del subsidio se certificará conforme a los



requisitos establecidos en la LSS; conforme se menciona en la cláusula 41, fracción II del CCT.

De la certificación del derecho al pago de subsidios de personas trabajadoras de plataformas digitales

5.2.12 Conforme al “Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley Federal del Trabajo, en materia de Plataformas Digitales”, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de diciembre de 2024 y al “Acuerdo ACDO.AS2.HCT.270525/132.P.DIR dictado por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, en sesión ordinaria celebrada el 27 de mayo de 2025, por el que se aprueban las Reglas de carácter general de la prueba piloto para la incorporación de las personas trabajadoras de plataformas digitales al régimen obligatorio del seguro social, así como su Anexo Único”, los sistemas de certificación del derecho al pago de subsidios cuentan con una regla de negocio la cual valida si a la fecha de siniestro o fecha de inicio de licencia se encuentra dentro de un periodo abierto, con Registro Patronal de plataforma digital, el sistema de certificación muestra en la respuesta un mensaje de alerta indicando que ***“el número de seguridad social tiene un movimiento afiliatorio vigente con una empresa de plataforma digital, por lo anterior, se podrá realizar una recertificación a partir del día 6 natural del siguiente mes”***. Al invocarse nuevamente el servicio a partir del día 6 del siguiente mes, el sistema efectuará nuevamente las rutinas de validación de Registros Patronales de Plataforma Digital y en caso de que la fecha de siniestro, inicio de incapacidad o inicio de licencia según corresponda se encuentre cerrado, el sistema emitirá la determinación del derecho de acuerdo con el tipo de prestación (Enfermedad general, Maternidad, Licencia para cuidados médicos por Art. 140 Bis LSS).

A excepción del ramo de riesgos de trabajo, el cual continuará realizándose conforme a los procesos vigentes.

La persona titular de la JSAC será responsable de:

5.2.13 Solicitar vía oficio a la normativa de CCEVD los datos referentes de la persona responsable de la certificación del derecho al pago de subsidios que haya certificado alguna prestación en el SC14 y SC20, en aquellos casos en los que se lleve a cabo alguna investigación por posibles acciones fraudulentas.

La persona titular de la JDSAV será responsable de:

5.2.14 Exponer ante el “Grupo Especializado en Vigilancia y Seguimiento al Gasto en Materia de Subsidios en los OOAD” dependiente de la Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales, aquellos casos relacionados al trámite y pago de las prestaciones económicas en los que no sea posible certificar el derecho al pago de un subsidio, ello con la finalidad de acordar acciones que permitan dar atención a las solicitudes.



5.2.15 Validar y aplicar la cancelación de incapacidades en el SC22, mediante las “Instrucciones de operación del sistema de certificación de incapacidades por riesgos de trabajo (SC14), certificación manual interactiva (SC20), cancelación de incapacidades (SC22)” clave 9220-005-660 (Anexo 5), solicitadas por la persona titular del JDAV.

5.2.16 Incluir en los programas de supervisión los casos en los que, derivado de la regularización de la cuenta individual de la persona asegurada (SINDO), por la intervención del DAP o procesos al interior de la Oficina de Afiliación, se deba haber emitido una nueva certificación del derecho al pago de subsidio, con la finalidad de supervisar que se haya notificado de la nueva recertificación a los Servicios de Prestaciones Económicas para los efectos procedentes.

La persona titular de la JDAV será responsable de:

5.2.17 Proponer a la persona titular del JDSAV aquellos casos relacionados en los que no sea posible certificar el derecho al pago de un subsidio para que los exponga ante el “Grupo Especializado en Vigilancia y Seguimiento al Gasto en Materia de Subsidios en los OOAD” dependiente de la Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales.

5.2.18 Solicitar al JDSAV la cancelación de incapacidades derecho al pago de subsidios adscritos en los DAV o UMF o de los servicios de prestaciones económicas, previo análisis y razón justificada.

5.2.19 Formular y enviar las consultas al JDSAV en los casos en los que surjan dudas con motivo de la aplicación de este procedimiento, los relativos a la materia de vigencia de derechos o por la importancia y trascendencia del asunto, imagen institucional o presunción de conductas indebidas.

La persona titular de la JOVD será responsable de:

5.2.20 Designar por escrito al personal responsable de la certificación del derecho al pago de subsidios en el seguro de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad para la atención del “Reporte de movimientos improcedentes derivados de la certificación”, las solicitudes de certificación del subsidio de Licencias para cuidados médicos por art.140 Bis LSS y las proveniente del Departamento de Personal.

5.2.21 Llevar a cabo la recertificación y garantizar su envío al Departamento de Prestaciones Económicas, de aquellos casos en los que, derivado de la regularización de la cuenta individual por la intervención de Auditoria a Patrones o procesos al interior de la Oficina de Afiliación, se deba haber emitido una nueva certificación del derecho al pago de subsidio. Lo anterior acompañando el aviso con la resolución de Auditoria y motivando las circunstancias por las cuales se modificaron los valores de la certificación.

5.2.22 Verificará mensualmente, de manera aleatoria que los casos registrados en el “Reporte de Movimientos Improcedentes derivados de la certificación” tengan su sustento



en los movimientos afiliatorios registrados en la cuenta individual de la persona asegurada. En caso de existir discrepancias, deberá notificarlas a prestaciones económicas a efecto de que realicen los ajustes correspondientes, en el ámbito de su competencia.

Las personas titulares de la Dirección de la UMF y del Control de Prestaciones de Servicios Técnicos adscrito a la plantilla de vigencia de derechos serán responsables de:

5.2.23 Designar por escrito al personal en la UMF responsable de la certificación del derecho al pago de subsidios en el seguro de riesgos de trabajo, provenientes de los servicios de Salud en el Trabajo.

El personal designado para la certificación del derecho al pago de subsidios en la OVD será responsable de:

5.2.24 El responsable de la certificación del derecho al pago de subsidios no podrá rechazar las solicitudes de certificación de Licencia para cuidados médicos por artículo 140 Bis LSS, por el solo hecho de que no coincida la U.M.F. de adscripción de la persona asegurada con la UMAE que expide la “Licencia LSS 140 Bis”, dado que únicamente los hospitales de Segundo Nivel brindan tratamiento específico a niños, niñas o adolescentes diagnosticados con cáncer.

5.2.25 Para emitir la certificación del derecho al pago de subsidios derivado de la emisión del reporte de movimientos improcedentes generado por los servicios de prestaciones económicas, particularmente para el pago de diferencias por artículo 33 de la LSS, el responsable de la certificación invariablemente deberá requerir a la persona asegurada o al solicitante, lo siguiente:

Persona física:

- Identificación Oficial con fotografía.
- Original de “Carta patronal” en donde los patrones que lo mantienen vigente hagan constar como mínimo, los datos del centro de trabajo (domicilio), las actividades realizadas por el trabajador, la fecha de ingreso al puesto
- Copia del “Aviso de alta” o la “Constancia de presentación de movimientos afiliatorios”,
- Copia del CFDI con una antigüedad no menor a 1 mes a la fecha de solicitud del subsidio.
- En caso de tratarse de una persona trabajadora independiente, adicionalmente deberá requerirle la constancia de situación fiscal.

Persona Moral:

- Adicional a lo anterior, Acta constitutiva de la empresa en dónde conste su carácter de apoderado o representante legal.



5.2.26 El responsable de la certificación podrá contactar a la persona asegurada o al solicitante a través de los Servicios de Prestaciones Económicas en la UMF dependiente o de algún familiar, considerando el tipo de incapacidad para trasladarse de su domicilio.

5.2.27 Invariablemente tratándose del “Reporte de Movimientos Improcedentes derivados de la certificación” generado por el Servicio de Prestaciones Económicas, el responsable de la certificación del derecho al pago de subsidios deberá capturar los movimientos afiliatorios registrados conforme a la cuenta individual de la persona asegurada.

El personal designado como responsable de la certificación del derecho al pago de subsidios en la UMF será responsable de:

5.2.28 Atender las solicitudes de certificación inicial del derecho a pago de subsidios en el seguro de Riesgos de Trabajo enviadas como por parte del área de servicios de Salud en el Trabajo, y calificadas como “SI” de trabajo en un plazo máximo de 24 horas posteriores a su recepción.

5.2.29 Informar en forma inmediata y precisa a la persona titular del DAV los casos de contingencia que tengan como consecuencia la suspensión de actividades a efecto de coordinarse con el mismo Departamento para implementar las acciones que permitan reanudar las actividades en el menor plazo posible y evitar rezago en la certificación de las prestaciones solicitadas.

5.2.30 Orientar de manera verbal a la persona interesada para que realice su denuncia ante el Área de Auditoría a Patrones en la Subdelegación más cercana a su domicilio o a través del correo denuncia.enlinea@imss.gob.mx, en aquellos casos en los que manifieste no estar de acuerdo con el resultado de la certificación, ya sea por la negativa del derecho por falta de inscripción o el salario registrado en el sistema el cual sirvió de base para el pago del subsidio.

5.3 El presente procedimiento tiene como documentos de referencia los siguientes:

- Ley Federal Trabajo, última de reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de febrero de 2025.
- Acuerdo ACDO.AS2.HCT.270525/132.P.DIR dictado por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, en sesión ordinaria celebrada el 27 de mayo de 2025, por el que se aprueban las Reglas de carácter general de la prueba piloto para la incorporación de las personas trabajadoras de plataformas digitales al régimen obligatorio del seguro social, así como su Anexo Único, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de junio de 2025.



Responsable	Descripción de actividades
6 Descripción de actividades Responsable de la certificación del derecho al pago de subsidios	1. Recibe del área solicitante el Oficio de solicitud de certificación en original y copia acompañada de la siguiente información según sea el caso: Del Departamento de Personal o Bolsa de Trabajo: • “Oficio de solicitud de certificación” original y copia, junto con “CITT” y 3 copias del Formato “BT-18” (personal sustituto IMSS). Continúa en actividad 28. Servicio de Salud en el Trabajo o del Servicio de Prestaciones Económicas • Del Servicio de Salud en el Trabajo: “CITT” y Dictamen “ST-7” o “ST-8” o “ST-9” dictaminados como “si de trabajo” asociados a los “CITT”. • Del Servicio de Prestaciones Económicas: a) “Reporte de Movimientos Improcedentes derivados de la certificación” por RT, enfermedad y maternidad. b) “CITT” por Licencia para cuidados médicos por artículo 140 bis LSS. NOTA: Como excepción se deberá tomar en cuenta lo indicado en la política 5.2.7 de este procedimiento. 2. Verifica que la “Documentación” mencionada en la actividad anterior, se encuentre completa, que en el “CITT”, el nombre de la persona trabajadora, número de seguridad social, registro patronal y la fecha de inicio de incapacidad hayan sido requisitados; en el caso de “Licencia para cuidados médicos por artículo 140 Bis LSS”, que, en el rubro diagnóstico, cuente con la anotación “Licencia LSS 140 Bis”, y que la “Relación de envío” contenga el dato de la fecha de diagnóstico.



Responsable	Descripción de actividades
Responsable de la certificación del derecho al pago de subsidios en el área de Control de Prestaciones de la UMF	NOTA: Tomar en cuenta lo indicado en la política 5.2.24 de este procedimiento. La documentación está incompleta y/o no se encuentra requisitado el CITT 3. Elabora Oficio indicando el motivo de la devolución firmado por su jefe inmediato y lo entrega al área solicitante junto con la documentación recibida. Termina proceso para esta opción. La documentación está completa y/o se encuentra requisitado el CITT: 4. Firma de recibido en la copia de la “Relación de envío” y procede según los siguientes supuestos. La documentación proviene de Prestaciones Económicas. Continúa en la actividad 7. La documentación proviene del área de Servicio de Salud en el Trabajo 5. Realiza y confirma certificación de riesgos de trabajo; de acuerdo con las “Instrucciones de operación del sistema de certificación de incapacidades por riesgos de trabajo (SC14), certificación manual interactiva (SC20), cancelación de incapacidades (SC22)” clave 9220-005-660, (Anexo 5), Apartado I Certificación de incapacidades por riesgos de trabajo (SC14), Sección I “Riesgos de Trabajo”. Y procede según los siguientes supuestos: NOTA: Tratándose de la certificación del derecho al pago de subsidios en enfermedades de trabajo, deberá observarse la Sección Segunda del Capítulo I de los Lineamientos generales para la certificación de subsidios (Riesgos de Trabajo, Enfermedades y Maternidad, y Licencias para cuidados médicos por artículo 140 Bis LSS). clave 9220-013-659. (Anexo 4). 6. Elabora en original y copia “Memorándum” dirigido a los Servicios de Prestaciones Económicas,



Responsable	Descripción de actividades
	notificando la conclusión de la certificación para su trámite correspondiente en un plazo no mayor a 24 horas a partir de la recepción de la solicitud, con excepción de aquellas en las que sea necesario enviar documentación de una U.M.F. dependiente a una U.M.F. tramitadora, en estos casos el plazo se extenderá a 72 horas. Y recibe acuse en copia. Termina proceso para esta opción. La documentación proviene de Prestaciones Económicas
Responsable de la certificación del derecho al pago de subsidios en el área de Control de Prestaciones de la UMF	7. Elabora en original y copia "Memorándum" de envío de documentación para certificación dirigido al JDAV y lo turna al día hábil siguiente solicitando acuse de recibo en la copia de este.
Titular del DAV	8. Recibe documentación anterior, y la turna al JOVD para su atención.
Titular de la OVD	9. Asigna al personal responsable de la certificación del derecho al pago del subsidio en la OVD.
Responsable de la certificación del derecho al pago del subsidio en OVD	10. Revisa la solicitud de certificación y procede según el caso: A: Se trata de certificación derivado del Reporte de Movimientos Improcedentes derivados de la certificación por RT, enfermedad y maternidad Continua en la actividad 11. B: Se trata de certificación de licencia para cuidados médicos por artículo 140 Bis LSS, continúa en la actividad 20. A: Se trata de certificación derivado del Reporte de Movimientos Improcedentes derivados de la certificación por RT, enfermedad y maternidad. 11. Procede según el caso. Se trata de improcedencias distintas al pago de diferencias por artículo 33 de la LSS. Continua en actividad 20.



Responsable	Descripción de actividades
Responsable de la certificación del derecho al pago del subsidio en OVD	Se trata de pago de diferencias por artículo 33 de la LSS 12. Requiere a la persona asegurada o al solicitante la documentación conforme a la política 5.2.25 del presente procedimiento y procede según el caso. La persona asegurada o la solicitante entrega la información requerida completa y correcta conforme a la política 5.2.25 Continúa en la actividad 19. La persona asegurada o el solicitante no entrega la información requerida está incompleta y/o incorrecta con forme a la política 5.2.25 13. Aplica el “Procedimiento para la detección de inscripciones improcedentes y solicitud de intervención del Departamento de Auditoría a Patrones” clave 9220-330-335. y procede según el caso. No se requiere la intervención del Departamento de Auditoría a Patrones. Continúa en la actividad 18. Se requiere la intervención del Departamento de Auditoría a Patrones: 14. Envía el caso al DAP para su análisis. 15. Recibe del DAP, el “Informe de conclusión” y procede según el caso. Se determinó la existencia de supuesto de aseguramiento Continúa en la actividad 18. Se determinó la inexistencia de supuesto de aseguramiento:



Responsable	Descripción de actividades
Responsable de la certificación del derecho al pago del subsidio en OVD	16. Valida en SINDO que la cuenta individual del asegurado en cuestión se encuentre regularizada conforme a los resultados de la verificación, y procede según el caso. No se encuentra regularizada la cuenta individual en SINDO 17. Solicita vía Oficio a la Oficina de Afiliación procese la modificación del movimiento afiliatorio. Continúa en la actividad 16. Se encuentra regularizada la cuenta individual en SINDO: 18. Ingresa al SC20, de acuerdo con las “Instrucciones de operación del sistema de certificación de incapacidades por riesgos de trabajo (SC14), certificación manual interactiva (SC20), cancelación de incapacidades (SC22)”, clave 9220-005-660, (Anexo 5) considerando el Apartado II. Sección I, ingresa datos y confirma certificación manual interactiva. NOTA: Tratándose de la certificación realizada en el sistema SC20, derivado del “reporte de movimientos improcedentes derivados de la certificación” se deberán imprimir los periodos de la cuenta individual de la persona trabajadora que sirvieron de base para la determinación del derecho y guardarlos en archivo temporal. 19. Elabora “Memorándum” con la firma del JOVD, dirigido al área solicitante, notificando la conclusión de la certificación. Termina proceso para esta opción. B: Se trata de certificación de licencia para cuidados médicos por artículo 140 Bis LSS, 20. Verifica la documentación recibida y procede según sea el caso.



Responsable	Descripción de actividades
Responsable de la certificación del derecho al pago del subsidio en OVD	La licencia para cuidados médicos por artículo 140 Bis LSS ampara más de 28 días de ausencia o desde el primer día amparado excede los 364 días permitidos en un periodo de tres años 21. Devuelve al área solicitante la “Solicitud de certificación” mediante “Oficio”, firmado por el JOVD, describiendo el motivo de devolución considerando la leyenda descrita en el apartado “De la certificación de Licencias para cuidados médicos por artículo 140 Bis LSS” del (Anexo 4) de este procedimiento, junto con la “Documentación” recibida. NOTA 1: Tratándose de trabajadores IMSS, el sistema emite el mensaje en el sentido de que al trabajador IMSS le corresponden los beneficios de la cláusula 39 del Contrato Colectivo de Trabajo, sin permitir la generación de un certificado digital, por lo cual se deberá atender en ese sentido al área solicitante mediante oficio. NOTA 2: Tratándose de la certificación de personas trabajadoras de plataformas digitales, de generarse una ¡alerta! debido a que, a la fecha de inicio de la licencia, la persona se encuentra vigente con patrón de plataformas digitales, el responsable de la certificación atenderá mediante oficio indicando el motivo. A partir del día 6 del mes inmediato posterior, los Servicios de Prestaciones Económicas solicitarán nuevamente la certificación de la licencia para cuidados médicos por artículo 140 Bis de la LSS. Termina proceso para esta opción. La licencia para cuidados médicos por artículo 140 Bis LSS ampara entre 1 y 28 días de ausencia o desde el primer día amparado no excede los 364 días permitidos en un periodo de tres años 22. Ingresa al Sistema de Certificación de Licencias por 140 Bis, de acuerdo con el “Manual de Usuario del Sistema de Certificación del derecho al subsidio 140 Bis”, clave 9220-022-003 (Anexo 2). 23. Ingresa los datos de entrada requeridos para la certificación del derecho al Subsidio: • Captura: ✓ NSS.



Responsable	Descripción de actividades
Responsable de la certificación del derecho al pago del subsidio en OVD	✓ CURP. ✓ Días autorizados. ✓ Folio de licencia. • Selecciona: ✓ OOAD. ✓ Subdelegación. ✓ UMF de adscripción de la persona asegurada. ✓ Prestación solicitada (Licencia 140 Bis). ✓ Fecha de inicio de licencia. ✓ Fecha de diagnóstico. 24. Realiza la certificación del derecho al pago de licencia para cuidados médicos por artículo 140 Bis LSS e imprime un tanto del formato “Certificación del derecho al pago de ayudas y subsidios en los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades, maternidad y licencias emitidas con fundamento en el artículo 140 Bis de la Ley del Seguro Social Vigente” clave 9220-009-673 (Anexo 1), anotando nombre, cargo, matrícula y su firma. 25. Elabora en original y copia “Memorándum de conclusión” dirigido al área solicitante, para notificar la conclusión de la certificación en un plazo no mayor a 24 horas a partir de la recepción de la solicitud, con excepción de aquellas en las que la solicitud se haya recibido en una UMF dependiente y sea necesario enviar documentación a una U.M.F. tramitadora, en estos casos el plazo se extenderá a 72 horas. Solicitando acuse de recibo de este. 26. Envía al área solicitante el formato “Certificación del derecho al pago de ayudas y subsidios en los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades, maternidad y licencias emitidas con fundamento en el artículo 140 Bis de la Ley del Seguro Social Vigente” clave 9220-009-673 (Anexo 1), el cual contiene el resultado de la determinación del derecho mediante el “Memorándum de conclusión del trámite” solicitando acuse de recibo en este.



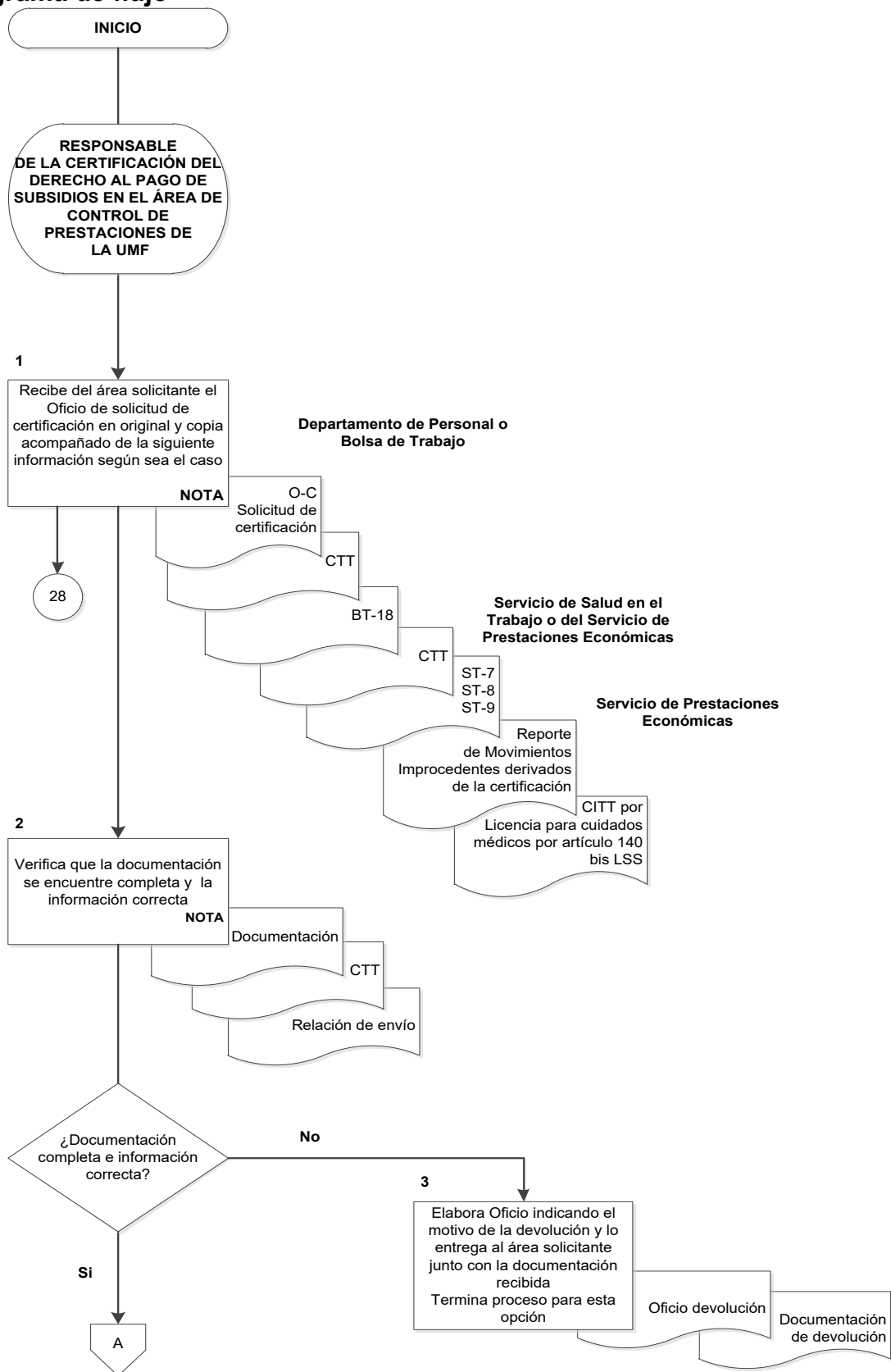
Responsable	Descripción de actividades
Responsable de la certificación del derecho al pago del subsidio en OVD	27. Archiva cronológicamente por un periodo de tres años en Archivo de trámite, la “Documentación” que sirvió de base para la certificación”. Termina proceso para esta opción. NOTA. Con respecto al “Reporte de maternidades con reingreso o modificación de salario dentro de 30 días anteriores a la incapacidad” clave 9220-014-627 (Anexo 3), observar las acciones a realizar en el Capítulo V de los “Lineamientos generales para la certificación de subsidios (Riesgos de Trabajo, Enfermedades y Maternidad y Licencias para cuidados médicos por artículo 140 Bis LSS). clave 9220-013-659. (Anexo 4). Certificación a solicitud del Departamento de Personal o Bolsa de Trabajo 28. Verifica que la “Documentación” se encuentre correcta y completa y procede según sea el caso. La documentación no se encuentra completa 29. Elabora “Oficio de devolución” indicando el motivo de la devolución firmado por su jefe inmediato y lo entrega al área solicitante junto con la “Documentación” recibida con la finalidad de que sea complementada Termina proceso para esta opción. La documentación se encuentra completa 30. Realiza y confirma certificación de acuerdo con las “Instrucciones de operación del sistema de certificación de incapacidades por riesgos de trabajo (SC14), certificación manual interactiva (SC20), cancelación de incapacidades (SC22)” clave 9220-005-660, (Anexo 5), Apartado I Certificación de incapacidades por riesgos de trabajo (SC14), Sección II “Trabajadores IMSS”. 31. Elabora “Memorándum” dirigido al área solicitante notificando la conclusión de la certificación para su trámite correspondiente en un plazo no mayor a 24 horas a partir de la recepción de la solicitud.

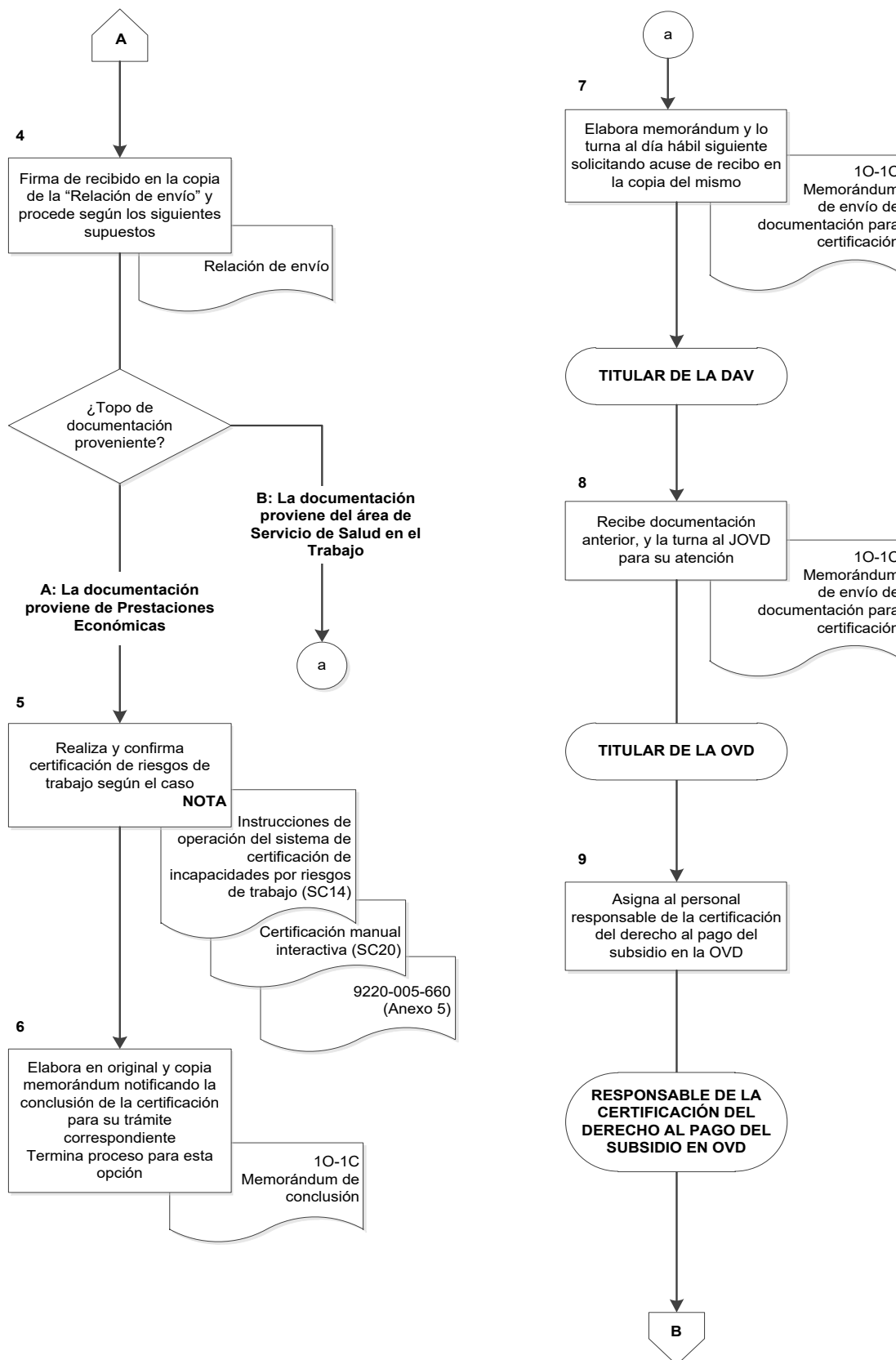


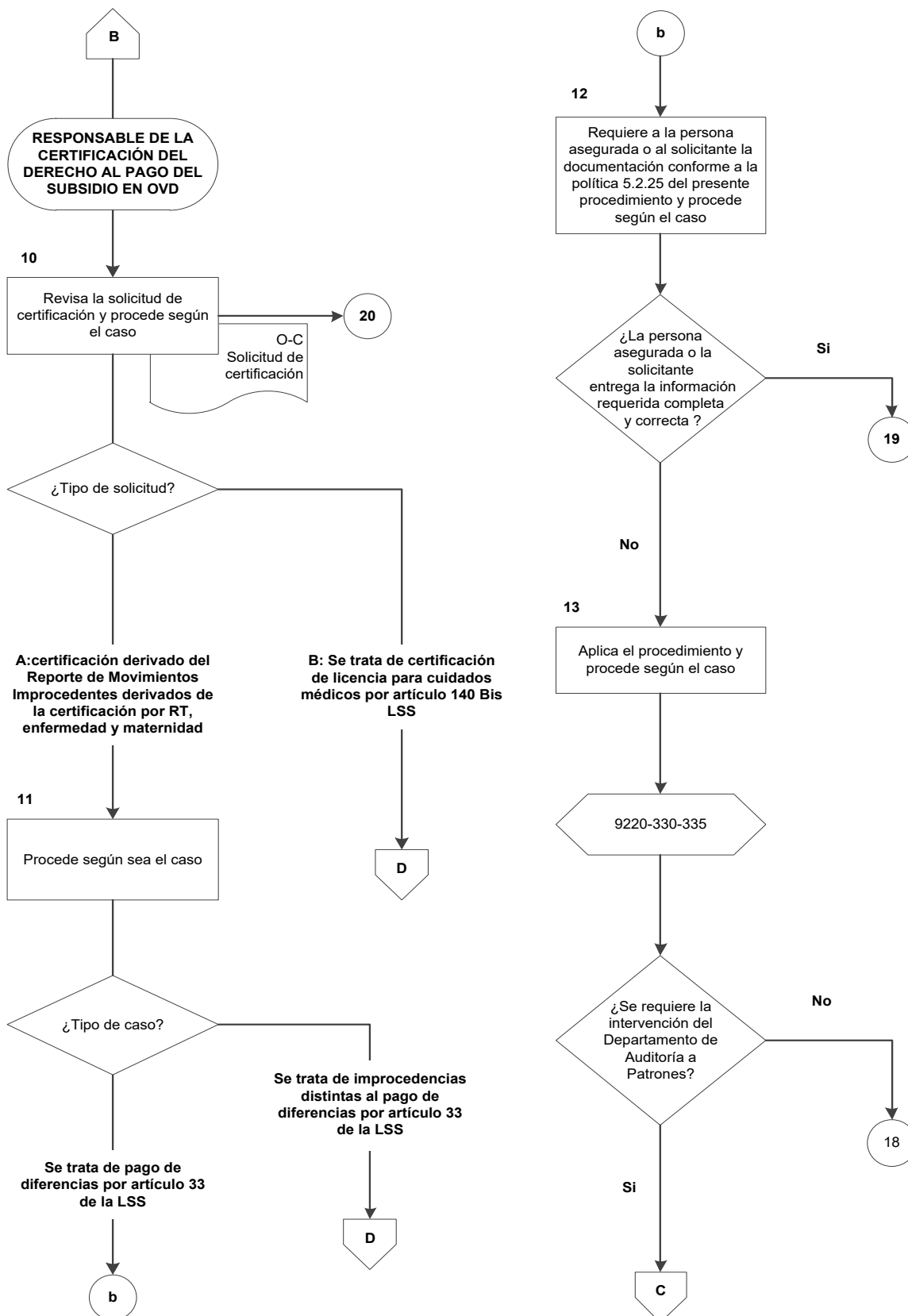
Responsable	Descripción de actividades
Responsable de la certificación del derecho al pago del subsidio en OVD	32. Archiva cronológicamente por un periodo de tres años en Archivo de trámite, la “Documentación” que sirvió de base para la certificación”. Fin del procedimiento

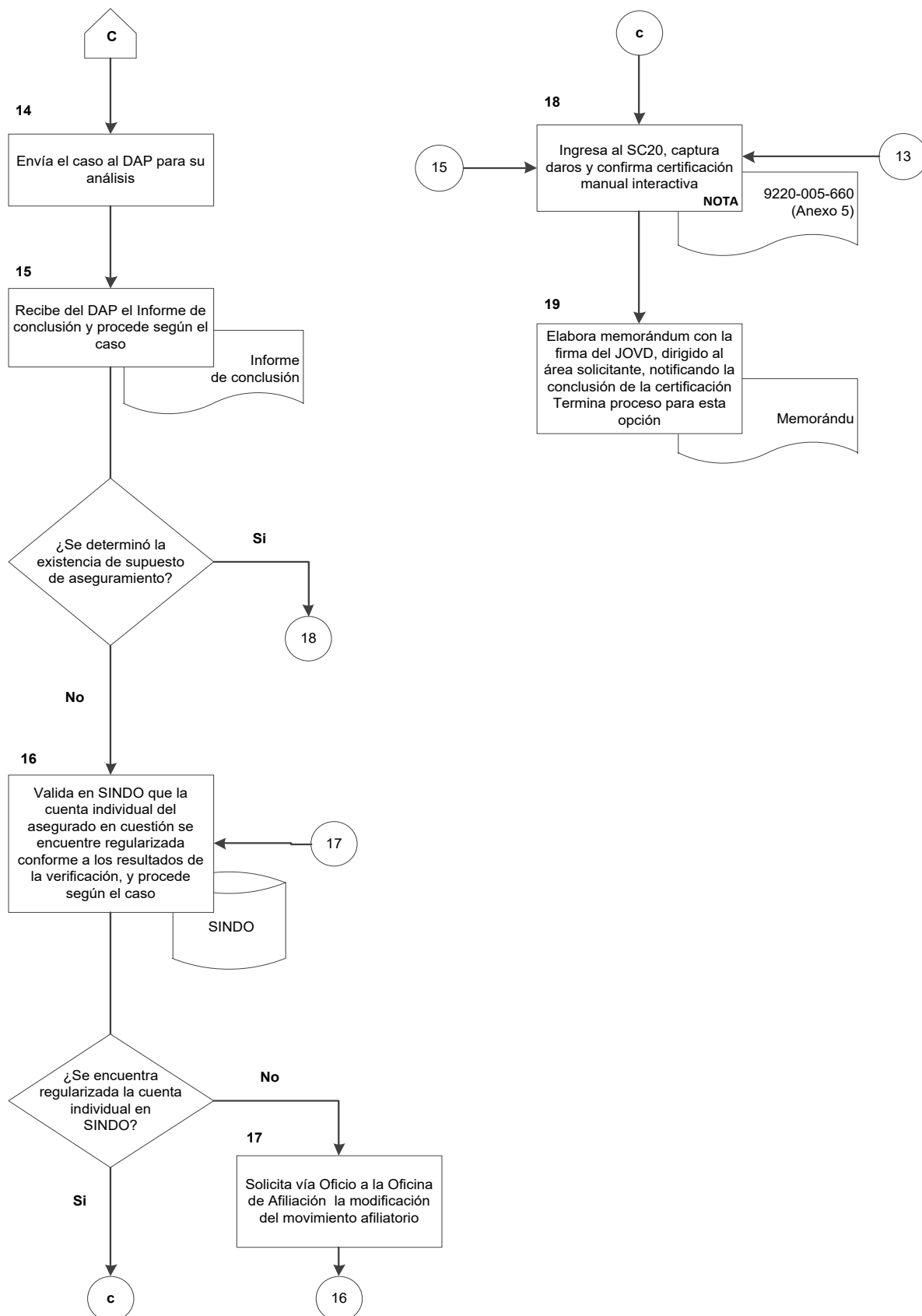


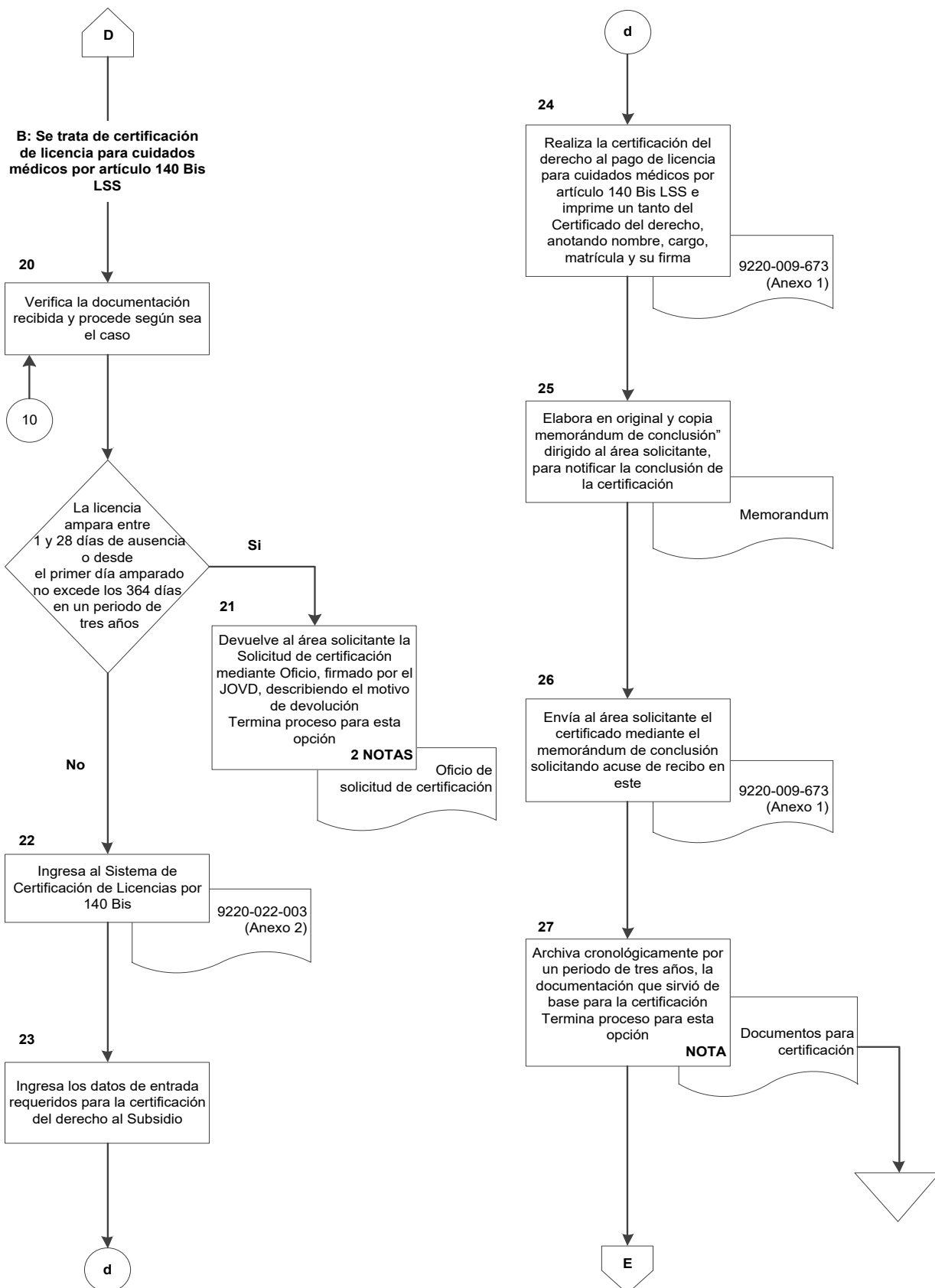
7 Diagrama de flujo

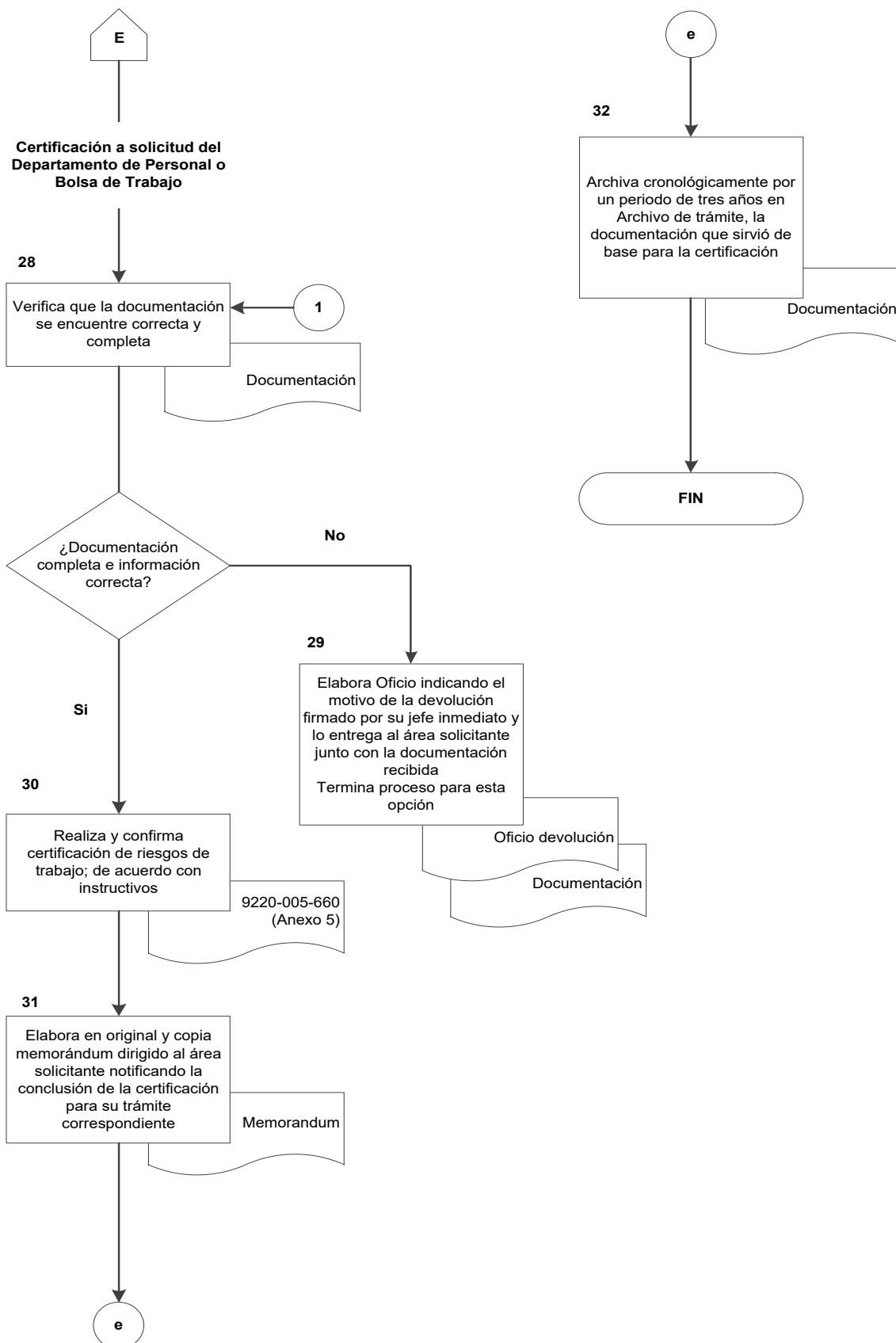














ANEXO 4

**Lineamientos generales para la certificación de subsidios (Riesgos de Trabajo,
Enfermedades y Maternidad, y Licencias para cuidados médicos por artículo 140 Bis
LSS)
9220-013-659**



Requisitos para certificar los subsidios

LSS 1997

Ramo	Semanas cotizadas	% de Pago	Límite de Pago
Riesgo de Trabajo	No se requiere.	100% del SBC	De un día hasta por el término de 52 semanas.
Enfermedad General	4 semanas anteriores al inicio de la enfermedad, para la persona trabajadora permanente. 6 semanas en los 4 meses anteriores al inicio de la enfermedad, para persona trabajadora eventual.	60% del SBC	A partir del 4to día hasta el término de 52 semanas. Se puede prorrogar hasta por 26 semanas más.
Maternidad	30 semanas en los 12 meses anteriores a la fecha en que inicia la semana 34 de gestación. Cuando no se cubra lo mencionado anteriormente, el patrón está obligado al pago del salario íntegro, por lo que dure la incapacidad.	100% del SBC	Certificado único de incapacidad, 84 días.
Licencias para cuidados médicos (art. 140 Bis LSS)	30 semanas en el periodo de 12 meses anteriores a la fecha del diagnóstico. 52 semanas previas al inicio de la licencia.	60% del SBC	De uno hasta 28 días, en un periodo máximo de tres años sin que se excedan 364 días de licencia.

clave: 9220-013-659



Tipos de incapacidad

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

CITT Incapacidad subsecuente: Es el documento posterior al certificado inicial, que el médico expide a la persona asegurada dado que continúa incapacitada por el mismo padecimiento, en términos del artículo 140, fracción II, del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

CITT Incapacidad de enlace: Es el certificado que se expide cuando el periodo anterior al parto excede a los 42 días, para amparar días excedentes como continuación de incapacidades originadas por enfermedad general, por lapsos renovables, desde uno y hasta un máximo de siete días, en términos del artículo 140, fracción IV, del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

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

De la documentación

Para que las áreas de vigencia de derechos puedan llevar a cabo la certificación del derecho al pago de los subsidios en riesgos de trabajo, el área de los servicios de Salud en el Trabajo, proporcionan el documento necesario (ST-7, ST-8 o ST-9 según corresponda) que contenga todos los detalles relativos a la calificación de un accidente de trabajo o enfermedad de trabajo, así como sus recaídas, a efecto de contar con la información suficiente al momento de certificar el derecho al cobro de un subsidio; esta información se proporciona por medio de los siguientes formatos:

- ✓ ST-7.
- ✓ ST-8.
- ✓ ST-9.

clave: 9220-013-659



Capítulo I

Subsidios derivados de un riesgo de trabajo

Ante la ocurrencia de un riesgo de trabajo que provoque pérdida temporal de facultades o aptitudes de una persona trabajadora, que lo imposibilite para desempeñar sus labores, el IMSS cubre a la persona asegurada un subsidio igual a 100 por ciento del salario base de cotización registrado, que se paga desde el primer día que ampare el certificado de incapacidad y por todo el tiempo que dure dicha imposibilidad, con un límite de 52 semanas posteriores al siniestro; transcurrido ese plazo y de continuar la incapacidad, se dictaminará como permanente parcial o total por el personal médico del área de servicios de Salud en el Trabajo y la persona trabajadora tendrá derecho a acceder a una indemnización global o una pensión con carácter provisional, por un periodo de adaptación de dos años.

Transcurrido el periodo de adaptación se podrá dictaminar una pensión definitiva por el personal médico del área de servicios de Salud en el Trabajo.

Sección Primera

De los accidentes de trabajo

Un accidente de trabajo es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior; o la muerte producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se preste. Quedan incluidos los accidentes que se produzcan al trasladarse la persona trabajadora, directamente de su domicilio al lugar del trabajo o de éste a aquél.

Sección Segunda

De las enfermedades de trabajo o enfermedades profesionales

Es 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 persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios. En todo caso, serán enfermedades de trabajo las consignadas en la "Tabla de Enfermedades", contenida en el artículo 513 de la Ley Federal del Trabajo.

Se puede precisar que los accidentes de trabajo ocurren de forma inmediata y las enfermedades se van desarrollando a través del tiempo por la exposición a factores presentes en el ambiente de trabajo a lo largo de la vida laboral de la persona trabajadora, hasta con 30 años o más de diferencia, por lo que es factible que al momento de identificar la enfermedad de trabajo, la persona asegurada se encuentre laborando en una empresa distinta a aquella en donde se originó la enfermedad de trabajo, presentándose diversos escenarios durante la elaboración y certificación del ST-9.

clave: 9220-013-659



Para efectos de la certificación tratándose de enfermedades de trabajo las áreas de vigencia de derechos deberán atender conforme a lo siguiente:

- Si la persona asegurada se encuentra vigente en la empresa con la que se generó la enfermedad de trabajo, se deberá considerar 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 SC14.
- Si la persona asegurada no se encuentra vigente en la empresa en la que se generó la Enfermedad de Trabajo, se deberá considerar 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 SC14.

Únicamente para este escenario y por lo que hace al salario en términos de la fracción I, del artículo 58 de la LSS, tomando en consideración que el pago del subsidio por riesgo de trabajo se paga al 100% del salario que este cotizando la persona asegurada al momento de ocurrir el riesgo; las áreas de vigencia de derechos deberán notificar a los servicios de prestaciones económicas mediante memorándum interno el salario vigente, a efecto de que esta área genere la cédula de diferencias.

Sección Tercera

De las recaídas en el seguro de riesgos de trabajo

En términos del artículo 62, primer párrafo, de la LSS, si una persona asegurada sufrió un riesgo de trabajo fue dado de alta y posteriormente sufre una recaída con motivo del mismo accidente o enfermedad de trabajo, tendrá derecho a gozar del subsidio a que se refiere la fracción I, del artículo 58 de la LSS, ya sea que esté o no vigente su condición de asegurado(a), siempre y cuando sea el Instituto quien así lo determine.

Artículo 62. Si el asegurado que sufrió un riesgo de trabajo fue dado de alta y posteriormente sufre una recaída con motivo del mismo accidente o enfermedad de trabajo, tendrá derecho a gozar del subsidio a que se refiere la fracción I del artículo 58 de esta Ley, ya sea que esté o no vigente su condición de asegurado, siempre y cuando sea el Instituto quien así lo determine.

La persona trabajadora que sufra una recaída estando vigente su condición de asegurado tendrá derecho al pago de subsidio con base en el salario que tenga registrado al momento que el Instituto determine la procedencia de la recaída.

clave: 9220-013-659



En el supuesto de que las personas trabajadoras en baja, sufran una recaída dentro de las 52 semanas contadas a partir de la fecha del riesgo, tendrán derecho al subsidio, además de las prestaciones en especie del seguro de riesgos de trabajo, hasta completar el referido periodo, debiendo descontar el lapso que hubiere transcurrido entre la fecha en que la persona trabajadora haya sido dado de baja ante el Instituto y aquella en que el propio Instituto determine que la persona trabajadora sufrió una recaída, por lo que por dicho periodo no se cubrirá el subsidio de referencia a esta.

Cumplidas las 52 semanas, se extinguirá el derecho al subsidio y demás prestaciones. En este caso, el subsidio a pagar tratándose de recaída se calculará tomando como salario base aquél con el que el trabajador haya estado registrado en la fecha de su último movimiento de baja, de conformidad con la fracción II, segundo párrafo del artículo 74 del RACERF.

Artículo 74. Para efectos del otorgamiento del subsidio a que se refiere el párrafo primero del artículo 62 de la Ley, se estará a lo siguiente:

- I. El trabajador que sufra una recaída derivada de un riesgo de trabajo, estando vigente su condición de asegurado, ya sea con el patrón con el que ocurrió el riesgo o con otro diferente, el salario que servirá de base para certificar el pago del subsidio o en su caso, de la pensión o revaluación de esta, será el que tenga registrado al momento de que el Instituto determine la procedencia de la recaída, y
- II. En el supuesto de que un trabajador que no teniendo ya la condición de asegurado, sufra una recaída dentro de las cincuenta y dos semanas a que se refiere el párrafo segundo de la fracción I del artículo 58 de la Ley, tendrá derecho al subsidio, además de las prestaciones en especie del seguro de riesgos de trabajo, hasta completar el referido periodo, descontando el lapso que hubiere transcurrido entre la fecha en que el trabajador haya sido dado de baja ante el Instituto y aquella en que el propio Instituto determine que el trabajador sufrió una recaída, por lo que por dicho periodo no se cubrirá el subsidio de referencia al trabajador. Cumplidas las cincuenta y dos semanas, se extinguirá el derecho al subsidio y demás prestaciones.

En este caso, el subsidio a pagar se calculará tomando como salario base aquél con el que el trabajador haya estado registrado en la fecha de su último movimiento de baja.

Capítulo II

Subsidio derivado de una incapacidad por el ramo de enfermedad general

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

clave: 9220-013-659



Por su parte, el artículo 97 de la LSS prevé que la persona asegurada sólo percibirá el subsidio cuando tenga cubiertas por lo menos cuatro cotizaciones semanales inmediatamente anteriores a la enfermedad. Las personas trabajadoras eventuales percibirán el subsidio cuando tengan cubiertas seis cotizaciones semanales en los últimos 4 meses anteriores a la enfermedad. Debiendo otorgarse el subsidio no importando si existen periodos de interrupción entre las cotizaciones.

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

En caso de enfermedad general el monto del subsidio será igual al 60 por ciento del último salario diario de cotización con el que se encuentre registrado la persona trabajadora y se pagará a más tardar al séptimo día hábil de su expedición, de ahí la importancia de certificar en los términos establecidos en el “Procedimiento para la certificación del derecho al pago de subsidios en los seguros de Riesgos de trabajo, Enfermedades y maternidad y por Licencias para cuidados médicos del artículo 140 bis de la Ley del Seguro Social vigente”, clave 9220-003-329.

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

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

Capítulo III

Subsidio de una incapacidad por maternidad

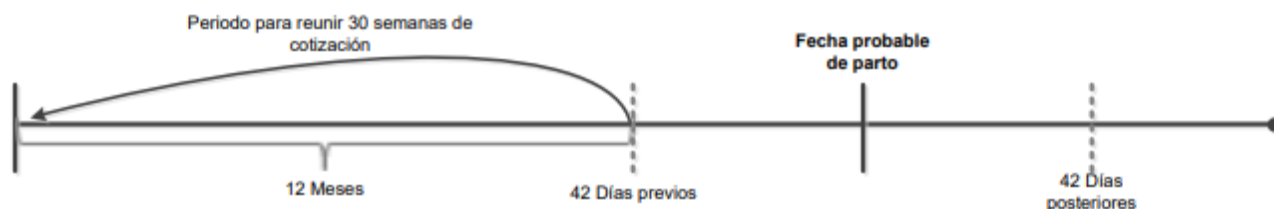
El artículo 101 de la LSS establece que la persona asegurada tendrá derecho durante el embarazo y el puerperio (período con duración de seis semanas, que sigue al alumbramiento, cuando los órganos genitales maternos vuelven a adquirir las características anteriores a la gestación) a un subsidio en dinero igual al 100 por ciento del último salario diario de cotización el que recibirá durante 42 días anteriores al parto y 42 días posteriores al mismo. El subsidio se pagará por periodos vencidos que no excederán de una semana de conformidad con el segundo párrafo, del artículo 101 de la LSS.

clave: 9220-013-659



Para tener derecho al pago del subsidio se requiere:

- Que se haya certificado por el Instituto el embarazo y la fecha probable de parto.
- Que la asegurada haya cubierto por lo menos 30 cotizaciones semanales en el período de 12 meses anteriores a la fecha en que debiera comenzar el pago del subsidio.



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

En aquellos casos en los que las trabajadoras no cumplan con el requisito de tener como mínimo 30 semanas de cotización antes de la fecha en que debiera comenzar el pago del subsidio, el Instituto certificará “sin derecho al pago del subsidio”, dejando a salvo la facultad que tienen las trabajadoras a seguir percibiendo su salario íntegro a cargo del patrón, tal y como se advierte en el segundo párrafo, del artículo 103 de la LSS.

El 09 de junio del 2016, la persona titular de la Dirección Jurídica del IMSS mediante oficio número 0952174000/0239 emitió el Criterio de interpretación, para efectos administrativos, del artículo 101 de la LSS, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de agosto de 2016, pronunciamiento con el que las áreas administrativas de este Instituto deben dar tratamiento a lo establecido en el artículo 101 de la LSS, en correlación con lo dispuesto en la fracción II, del artículo 170, de la Ley Federal del Trabajo.

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

La posible transferencia de hasta 4 de las 6 semanas del período prenatal al postnatal a que se refiere la fracción II, del artículo 170 de la Ley Federal de Trabajo, no incide en la determinación del derecho al goce del subsidio, de conformidad con el Criterio Primero emitido por la Dirección Jurídica mediante el oficio número 09 52 17 4000/0239 antes citado.

clave: 9220-013-659



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

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

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

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

Debido a lo anterior, las áreas de Prestaciones Económicas, al digitar en el NSSA la fecha probable de parto informada por el personal médico, se estará reportando en la opción de consulta del SC14, la fecha resultante de la contabilidad de los 42 días previos al alumbramiento, siendo esta en la que de manera general se debiera comenzar el pago de este subsidio y por ende la que se considere para la certificación del derecho.

Ejemplo, en el que el certificado de incapacidad se señala una fecha probable de parto del 20/05/2016, en la consulta al SC14 se estará presentando la fecha: 08/04/2016 en el campo: “FECHA DE INICIO DE INCAPACIDAD”:

clave: 9220-013-659



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

(4) (1) (6)

UNIDAD MÉDICA ESPECIALIZADA: HE 14
NIVEL ATENCIÓN: 1 2 3
DELEGACIÓN: LG 130872
PUESTO DE TRABAJO: Liverpool Sears

DIAS AUTORIZADOS: Ochenta y Cuatro 84
A PARTIR DEL: 08 04 2016

(2) ☒ PRENATAL ☒ POSTNATAL

(3) FPP 20/05/16 Embarazo 34 semanas

Ochenta y cuatro

(5)

ORIGINAL

clave: 9220-013-659



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

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

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

Capítulo IV

Licencias para cuidados médicos por artículo 140 Bis de la LSS

El 4 de junio de 2019, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el “Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social, de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y de la Ley Federal del Trabajo”, en cuyo Artículo Primero se estableció la adición del artículo 140 Bis de la Ley del Seguro Social, el cual establece que en los casos de madres o padres trabajadores asegurados, cuyos hijos de hasta 16 años hayan sido diagnosticados por el Instituto con cáncer de cualquier tipo, podrán gozar de una licencia por cuidados médicos de los hijos para ausentarse de sus labores en caso de que el niño, niña o adolescente diagnosticado requiera de descanso médico en los periodos críticos de tratamiento o de hospitalización durante el tratamiento médico, de acuerdo a la prescripción del médico tratante, incluyendo, en su caso, el tratamiento destinado al alivio del dolor y los cuidados paliativos por cáncer avanzado.

La “Licencia para cuidados médicos por artículo 140 Bis”, únicamente podrá otorgarse a petición de parte, tendrá una vigencia de uno y hasta 28 días y podrán expedirse las que sean necesarias durante un periodo máximo de tres años, sin que éstas excedan 364 días de licencia, mismos que no necesariamente deberán ser continuos. Las licencias otorgadas cesarán cuando el niño, niña o adolescente no requiera hospitalización o reposo médico en los periodos críticos del tratamiento; por el fallecimiento del menor; cuando éste cumpla 16 años; o por cambio de patrón de la persona asegurada.

clave: 9220-013-659

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

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

UNIDAD MÉDICA EXPEDIDORA		NIVEL ATENCIÓN 1 3 3		DELEGARME		CERTIFICADO DE INCAPACIDAD SERIE		NÚMERO DE SEGUROSIDAD SOCIAL Y OTRAS VERIFICADOR	
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE ADSCRIPCIÓN		DELEGACIÓN DE ADSCRIPCIÓN		NOMBRE DEL ILUST. PROFESIONISTA		PUESTO DE TRABAJO		C.U.B.P.	
(1)		DÍAS AUTORIZADOS (SEMANA)		NÚMERO		A PARTIR DEL		APELLIDOS PATERNO MATERNO Y NOMBRE(S) DEL ASEGURADO	
PACIENTE SEXO F M		EDAD AÑOS MES DÍAS		NÚMERO		A PARTIR DEL		SEXO F M	
RANGO DE SEGURO		DÍAS AUTORIZADOS (SEMANA)		NÚMERO		A PARTIR DEL		DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO	
RANGO DE SEGURO		DÍAS AUTORIZADOS (SEMANA)		NÚMERO		A PARTIR DEL		MÉDICO TRATANTE	
RANGO DE SEGURO		DÍAS AUTORIZADOS (SEMANA)		NÚMERO		A PARTIR DEL		NOMBRE	
RANGO DE SEGURO		DÍAS AUTORIZADOS (SEMANA)		NÚMERO		A PARTIR DEL		FIRMA	
RANGO DE SEGURO		DÍAS AUTORIZADOS (SEMANA)		NÚMERO		A PARTIR DEL		MATRÍCULA	
RANGO DE SEGURO		DÍAS AUTORIZADOS (SEMANA)		NÚMERO		A PARTIR DEL		NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL MÉDICO QUE AUTORIZA	
RANGO DE SEGURO		DÍAS AUTORIZADOS (SEMANA)		NÚMERO		A PARTIR DEL		ORIGINAL	

Para tener derecho al pago del subsidio se requiere:

- Que el cáncer del niño, niña o adolescente haya sido diagnosticado por el Instituto.
- Que el padre o madre solicitante, cuente al menos con 30 semanas cotizadas previas en el periodo de 12 meses anteriores a la fecha del diagnóstico del menor; o con 52 semanas cotizadas ininterrumpidas previos al inicio de la licencia.
- Que el padre o madre solicitante, tenga a su cargo el ejercicio de la patria potestad, la guarda y custodia del niño, niña o adolescente.
- Que solo se haya otorgado la licencia a uno de los padres del menor diagnosticado.

clave: 9220-013-659



De la certificación de “Licencias para cuidados médicos por artículo 140 Bis LSS” en los casos que hayan excedido los límites previstos en el artículo 140 Bis LSS:

Tratándose de solicitudes de certificación para derecho al pago del subsidio por licencia 140 bis, por haber excedido los 364 días permitidos o el periodo máximo de 3 años de licencias, los Departamentos de Afiliación Vigencia, deberán notificarlo vía oficio a los Servicios de Prestaciones Económicas, en virtud de que excedió el límite previsto en el artículo 140 Bis de la LSS; con la siguiente leyenda:

“La licencia expedida por el Instituto al padre o madre trabajador asegurado, tendrá una vigencia de uno y hasta veintiocho días. Podrán expedirse tantas licencias como sean necesarias durante un periodo máximo de tres años sin que se excedan trescientos sesenta y cuatro días de licencia, mismos que no necesariamente deberán ser continuos”.

Tipos de improcedencias enviadas por los servicios de prestaciones económicas

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

En el seguro de Riesgos de Trabajo:

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

En el seguro de Enfermedad:

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

clave: 9220-013-659



Tipos de improcedencia en el seguro de Maternidad:

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

Para la atención a las improcedencias, se deberán consultar las “Instrucciones de operación del sistema de certificación de incapacidades por riesgos de trabajo (SC14), certificación manual interactiva (SC20), cancelación de incapacidades (SC22)”, clave 9220-005-660, publicadas en la intranet, sección Catálogo de la DIR, sección Coordinación de Clasificación de Empresas y Vigencia de Derechos/Vigencia de Derechos/9220-003-329.

Capítulo V

“Reporte de maternidades con reingreso o modificación de salario dentro de 30 días anteriores a la incapacidad”

El referido reporte es un listado de emisión semanal generado por las Coordinaciones Informáticas (CDI), que contiene certificaciones de subsidios por maternidad de personas trabajadoras con movimientos de reingreso o modificación salarial cercanos al disfrute de prestaciones por maternidad.

Acciones para realizar:

La persona titular del Departamento de Supervisión Afiliación Vigencia

Solicitar semanalmente al CDI el “Reporte de maternidades con reingreso o modificación de salario dentro de 30 días anteriores a la incapacidad” clave 9220-014-627, Anexo 3, y turnarlo al JDAV para su atención, tomando en consideración el Calendario del Proceso de Aplicación; a saber, que todos los viernes de cada mes el CDI recepciona e imprime el reporte de maternidades y su entrega la efectúa a las áreas de vigencia de derechos los lunes de cada mes.

La persona titular del Departamento de Afiliación Vigencia

Turnar a la persona titular de la JOVD el “Reporte de maternidades con reingreso o modificación de salario dentro de 30 días anteriores a la incapacidad” clave 9220-014-627, Anexo 3, y dar seguimiento hasta su atención.

clave: 9220-013-659



La persona titular de la Oficina de Vigencia de Derechos

Designar mediante oficio al responsable del análisis al “Reporte de maternidades con reingreso o modificación de salario dentro de 30 días anteriores a la incapacidad” clave 9220-014-627 (Anexo 3).

Persona designada para el análisis del reporte:

- Aplica el “Procedimiento para la detección de inscripciones improcedentes y solicitud de intervención del Departamento de Auditoría a Patrones” clave 9220-003-335.

clave: 9220-013-659