

Incapacidad por maternidad



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

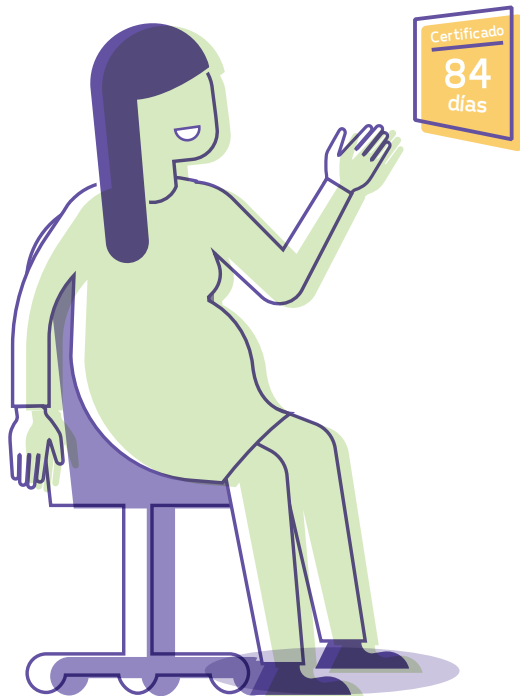


Información general

Las **mujeres embarazadas** que tengan la calidad de aseguradas¹, tendrán derecho durante el embarazo y el puerperio a un **descanso y subsidio en dinero** igual al 100% del último salario diario de cotización.

Principales consideraciones:

- La expedición del **certificado único** será invariablemente **por 84 días (naturales)**, el cual amparará el periodo prenatal y postnatal.
- Para el otorgamiento de los días del descanso, **el parto deberá ocurrir a partir de la semana 23 con producto vivo o muerto.**
- El certificado único se otorga por los servicios médicos del Instituto **en los tres niveles de atención.**
- Una vez otorgado **no se realizarán ajustes al descanso o al pago** de la prestación.



¹Trabajadora inscrita ante el IMSS en términos de la Ley. (Artículo 5 A, fracción XI de la Ley del Seguro Social)

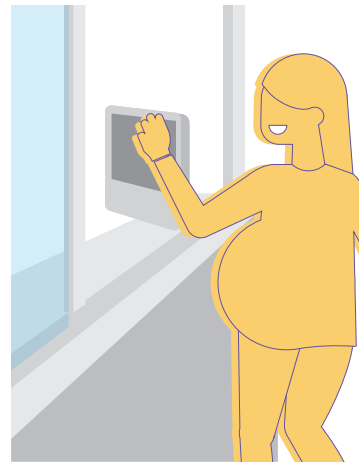
Pago de la incapacidad

Las aseguradas tienen derecho a un subsidio en dinero igual al 100% del último salario diario de cotización.

¿Cuáles son los requisitos para el derecho al subsidio?

Para que la asegurada tenga derecho al **subsidio**, se requiere¹:

1. Que haya cubierto por lo menos **treinta cotizaciones semanales** en el período de **doce meses anteriores** a la fecha en que debiera comenzar el pago del subsidio;
2. Que se haya **certificado** por el Instituto el embarazo y la fecha probable del parto, y
3. Que **no ejecute trabajo** alguno mediante retribución durante los períodos anteriores y posteriores al parto.



¿Y si la asegurada no cumple con el mínimo de cotizaciones?

Cuando la asegurada no cumpla con el mínimo de cotizaciones, el pago del salario íntegro **quedará a cargo del patrón**².

¿Cómo se calcula el pago del subsidio?

El pago del subsidio **se calculará con base en el total del último salario registrado** ante el Instituto a la fecha de certificación y **se pagará en una sola exhibición por los 84 días** que ampare el certificado único de incapacidad por maternidad.

¿Cómo se realiza el pago?

- Si se trata de **pago nominativo**, éste podrá realizarse mediante el nuevo servicio digital, pago de incapacidades en cuenta bancaria (<http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201805/125>), o bien, en ventanilla bancaria.
- Si la asegurada **labora en una empresa con Convenio de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios**, el patrón será el encargado de entregar la prestación en dinero.



¹Artículo 102 de la Ley del Seguro Social

²Artículo 103 de la Ley del Seguro Social

Transferencia de semanas

Se mantiene la **posibilidad de transferir desde una y hasta cuatro semanas del periodo prenatal al postnatal.**
En ningún caso se otorgarán menos de 84 días¹.

¿Qué deberá hacer la asegurada para solicitar la transferencia?

Si la asegurada desea solicitar la transferencia, deberá llenar la **solicitud correspondiente emitida por los servicios médicos del IMSS.** Dicha solicitud debe reflejar el consentimiento del patrón (o de los patrones) y la autorización del médico institucional.

La solicitud de transferencia de semanas debe ser llenada en **2 originales** que se completarán **a mano y con tinta azul o negra**, en la cual se manifestará si se autoriza o no dicha transferencia.

Uno de los originales se integrará al expediente clínico de la asegurada y el segundo original será entregado a la solicitante. Invariablemente, la solicitud deberá ser firmada por la asegurada, además contar con los datos y firma del médico institucional que atendió la solicitud.

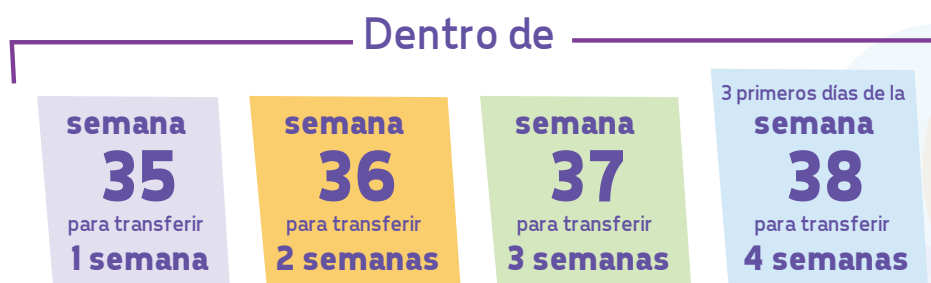


En caso de que la asegurada se atienda de forma externa:

Adicionalmente, si se trata de una asegurada que decidió **atenderse de forma externa**, la solicitud debe contar con la opinión de su **médico particular**.

¿Cómo se realizará la transferencia de semanas?

En la consulta el médico dictaminará clínicamente si la asegurada está en condiciones de llevar a cabo la transferencia de semanas, y de ser necesario certificará el estado de embarazo. De ser procedente la solicitud, **se le indicará a la asegurada la nueva fecha en la que deberá regresar**, entre la semana 35 y 38 (dependiendo del número de semanas que se autorizó transferir), **para que se le expida su certificado único de incapacidad:**



¹Artículo 170, fracción II de la Ley Federal del Trabajo.

¿Cuál puede ser un motivo para negar la transferencia de semanas?

1. Cuando en la exploración o revisión clínica que efectúe a la asegurada, el médico institucional **encuentre signos de alerta** que impidan la transferencia de semanas solicitadas.
2. Debido a que **el patrón no otorgue su consentimiento** para llevarla a cabo. De estar laborando la asegurada con más de un patrón, deberá contar necesariamente con la anuencia de todos para continuar con la gestión.

Atención del parto en medio privado

La asegurada que decida no atenderse en el Instituto, deberán acudir en una sola ocasión a la clínica que les corresponda (no es necesario que acudan a un mayor número de consultas previas).

¿Cuándo deberá presentarse la asegurada?

Tendrá que **presentarse cualquier día de la semana 34 de gestación** (dictaminada por su médico particular) con su médico familiar para **certificar el embarazo** y, si lo amerita, les expida el certificado de incapacidad correspondiente.

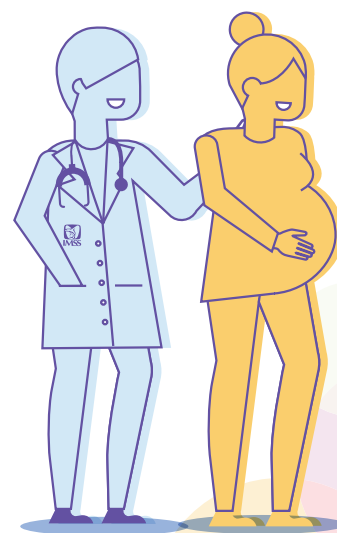
¿De qué forma se certifica el embarazo?

El embarazo se certifica mediante el **interrogatorio, exploración física y exámenes de laboratorio y/o gabinete**. El personal médico de la Unidad de Medicina Familiar es responsable de proporcionar atención médica y elaborar el diagnóstico de embarazo.

¿Qué documentos deberá presentar la asegurada?

Las mujeres embarazadas deberán presentar:

1. Documento en el que se muestre su **Número de Seguridad Social**.
2. **Identificación oficial**.
3. **Ultrasonido reciente** (con una vigencia máxima de 5 semanas anteriores a la consulta). Se deberá presentar la imagen del estudio y el reporte del estado de embarazo firmado por el médico particular, junto con el número de su cédula profesional.



Partos entre la semana 23 y antes de la semana 34 de gestación

En caso de que el parto ocurra entre la semana 23 y antes de la semana 34 de gestación, **se otorgarán 84 días de descanso por maternidad** a las aseguradas del IMSS que han sido registradas por su patrón en el régimen obligatorio.

¿Se otorgará el subsidio?

El **pago del subsidio** correspondiente, se entregará siempre que se cumplan los requisitos establecidos en la **Ley del Seguro Social** para su efecto. La fecha en que se certificará el derecho para el disfrute del subsidio corresponde a la **fecha de inicio de la incapacidad**.

¿La asegurada puede solicitar la transferencia semanas de incapacidad?

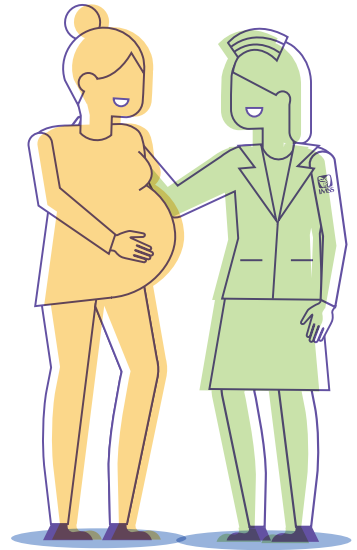
Al no haber alcanzado la semana 34 de gestación, las aseguradas **no pueden realizar la transferencia** de semanas de incapacidad prenatal al periodo postnatal.

En caso de que la asegurada se atienda de forma externa:

De haber recibido atención en médico privado u otras instancias de salud, **la solicitante o un familiar, tendrán que asistir a su clínica de adscripción a solicitar el documento**. Para el efecto deberá presentar cartilla de salud, constancia de alumbramiento y resumen clínico, en ellos se debe observar la cédula profesional del médico que la atendió. **Este procedimiento lo deberá realizar en un plazo no mayor a dos días naturales posteriores al parto**.

Consideraciones:

- Si el parto ocurre en las instalaciones del IMSS, la asegurada **recibirá su incapacidad al ser dada de alta del servicio**.
- El **otorgamiento de la incapacidad aplicará** de igual manera a **productos no vivos** siempre y cuando nazcan a partir de la semana 23 de gestación.
- De la misma forma que un parto único o múltiple, en cualquier caso, se otorgan **84 días de descanso**.
- En caso de presentarse expulsión **entre las semanas 1 y 22 de gestación**, se considerará como **aborto** y el médico deberá tratar el caso como una enfermedad general.



Certificados de enlace

Continúa vigente la expedición de certificados de enlace de uno y hasta veintiún días, a otorgarse después de la fecha de término del certificado y a solicitud de la asegurada.

¿En qué circunstancias se otorgan estos certificados?

Estos certificados se otorgan cuando **el parto ocurre posterior a la fecha probable de parto**, a fin de ajustar los 42 días del periodo post-natal, siempre y cuando la asegurada lo solicite, por lo menos 3 días antes de que finalicen los 84 días del certificado único.

¿Cómo se pagará el subsidio?

Estas incapacidades **se pagarán como continuación de incapacidades originales por enfermedad** y se pagan al 60% del salario.

Consideraciones importantes en la expedición de la incapacidad por maternidad

No condicionar la entrega del certificado único de incapacidad por maternidad a cambio de que la asegurada embarazada presente carta patronal, recibos de nómina, una solicitud de expedición de incapacidad o a un número determinado de consultas médicas institucionales, sobre todo en el supuesto de que ella decida de forma libre y voluntaria recibir atención médica del embarazo en unidades no IMSS.

Reconocer el derecho que tiene la asegurada para acudir con su médico tratante por lo menos en una sola ocasión para que se le expida y entregue el certificado único de incapacidad temporal para el trabajo por maternidad; con lo cual, no se requiere un mínimo de consultas para que goce de este derecho, con una sola atención es suficiente.

