TRANSFERENCIA DE SEMANAS POR MATERNIDAD Y ATENCION OBSTETRICA A BENEFICIARIA HIJA MENOR DE 16 AÑOS

Presentador:

Guadalupe Ramona Haro Miranda

ahifores

TRANSFERENCIA DE SEMANAS POR MATERNIDAD Y ATENCION OBSTETRICA A BENEFICIARIA HIJA MENOR DE 16 AÑOS

ahifores

ahifores

Objetivo

Que los participantes conozcan, que las mujeres trabajadoras aseguradas embarazadas, así como las beneficiarias esposas y/o concubinas del trabajador asegurado que hayan sido dadas de baja, conservarán sus derechos para continuar recibiendo la atención médica durante el embarazo, el parto y posparto; siempre y cuando hayan concebido el embarazo estando vigentes en sus derechos.

Art. 123 apartado A fracción V, CPEUM

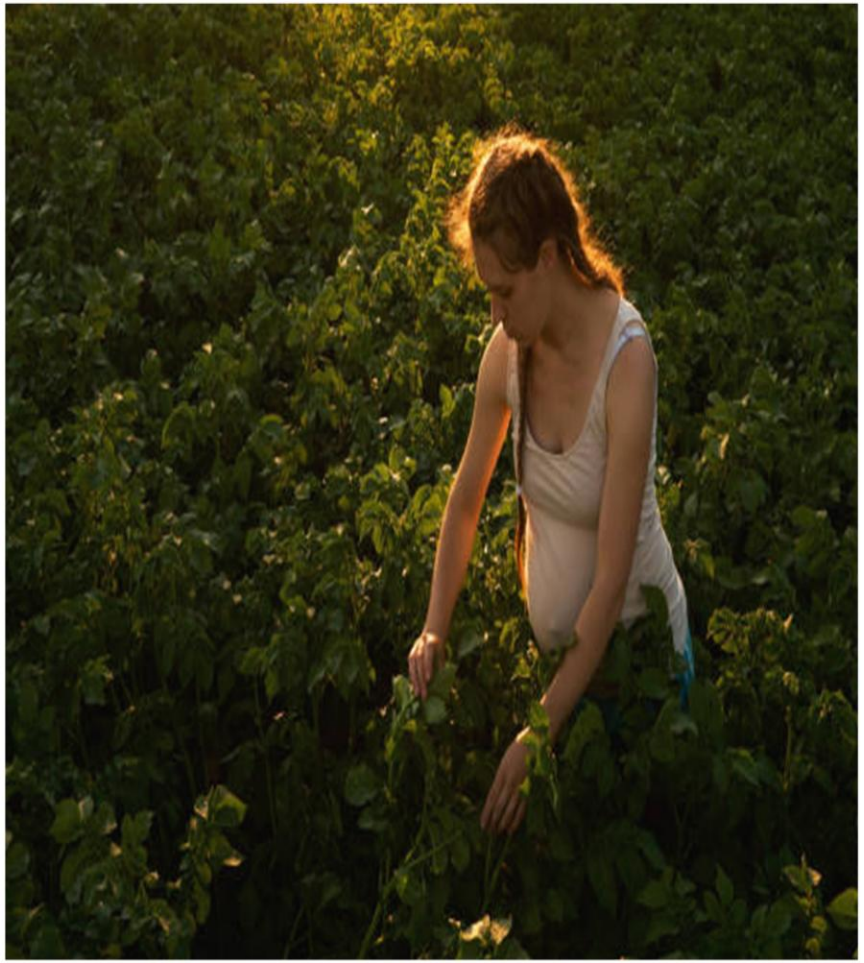
Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil.

V. Las mujeres durante el embarazo no realizaran trabajo que exija un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación…



Art. 123 apartado A fracción V, CPEUM

…. Gozarán forzosamente de un descanso de seis semanas anteriores a la fecha fijada para el parto y seis semanas posteriores al mismo, debiendo percibir su salario integro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo…



Transferencia de semanas del periodo prenatal al posnatal

Art. 170 fracción II LFT.- … A solicitud expresa de la trabajadora, previa autorización escrita del médico de la Institución de seguridad social que le corresponda o, en su caso, del servicio de salud que le otorgue el patrón, tomando en cuenta la opinión del patrón y la naturaleza del trabajo que desempeñe, podrá transferir hasta cuatro de las seis semanas de descanso previas al parto para después del mismo.

- En el periodo de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno para alimentar a sus hijos.



Art. 3, del Convenio No. 103 Sobre la Protección de la Maternidad de la OIT

Señala que toda mujer tendrá derecho a un descanso de maternidad de doce semanas, siendo obligatorio que el descanso después del parto no sea inferior a seis semanas...



Incapacidad Por Maternidad



- **Artículo 101 de la Ley del Seguro Social vigente**

- La asegurada tendrá derecho durante el embarazo y el puerperio a un subsidio en dinero igual al cien por ciento del último salario diario de cotización el que recibirá durante cuarenta y dos días anteriores al parto y 42 días posteriores al mismo.

Criterio de interpretación para efectos administrativos del artículo 101 LSS

La Dirección Jurídica del Seguro Social no encuentra impedimento legal para que se expida a las aseguradas un certificado único de incapacidad temporal para el trabajo hasta por 84 días, así como la transferencia de 1 a 4 semanas del periodo prenatal al prenatal.



Objetivos del criterio de interpretación

- Armonizar el proceso de expedición y gestión de la incapacidad para el trabajo por maternidad acorde a la fracción II del artículo 170 Ley Federal del Trabajo

- Simplificar la atención Médica y la expedición del certificado de incapacidad para el trabajo por maternidad a las aseguradas

Beneficios que se obtienen con estos procedimientos

- A las aseguradas que cumplan con los requisitos legales podrán transferir de una a cuatro semanas del periodo de descanso prenatal al posnatal.

- A todas las aseguradas se les expedirá un certificado único de incapacidad hasta por 84 días.

- A todas las aseguradas que decidan atender su embarazo fuera del Instituto tendrá que acudir en una sola ocasión, en la semana 34 de gestación, a la clínica que le corresponda.

Incapacidad por Maternidad

ANTES

- No se podía transferir semanas del periodo prenatal al posnatal.
- Dos certificados de incapacidad: Prenatal y Posnatal, invariablemente de 42 días cada uno.
- Se les solicitaba hasta 7 visitas a las asegurada que decidían atenderse fuera del IMSS.
- Certificados de enlace entre el prenatal y posnatal.

Incapacidad por Maternidad

AHORA

- Si se pueden transferir semanas del periodo prenatal al posnatal
- Certificado de incapacidad que ampara el periodo prenatal y el posnatal hasta por 84 días
- Solo necesitan acudir en una ocasión las aseguradas que decidan no atenderse en el IMSS
- De requerirse certificados de enlace, se otorgaran al término del periodo amparado por certificado único.

Incapacidad por Maternidad

ESCENARIOS

1.- En la semana 34 de gestación se expedirá el certificado único de incapacidad por 84 días de descanso, y de ser necesario se certificará el embarazo.

2.- Transferencia de semanas: Se expedirá incapacidad por 84 días de descanso, a partir de la semana 35 y hasta la semana 38, considerando el traspaso de 1 hasta 4 semanas del periodo prenatal al posnatal.

Incapacidad por Maternidad

ESCENARIOS

3.- Después de la semana 34 de gestación, sin la transferencia de semanas: Se ajustarán los días de descanso considerando los días que falten por transcurrir para llegar a la fecha probable de parto mas 42 días del periodo posnatal.

4.- Transferencia de Semanas cuando la asegurada se presenta en fecha posterior al día que debía iniciar su incapacidad: Se otorgará descontando de los 84 días los transcurridos entre la fecha programada para la expedición y la fecha en que la asegurada acuda.

Requisitos que debe cumplir la asegurada que decida no atenderse en el IMSS, para obtener su incapacidad

Acudir cualquier día de la semana 34 de gestación para que se le expida su certificado de incapacidad o solicite la transferencia de semanas.

Presentarse con lo siguiente:

- Número de Seguridad Social
- Identificación Oficial
- Ultrasonido reciente no necesariamente del IMSS (Con una vigencia máxima de 5 semanas anteriores a la consulta)

ahifores

Requisitos que debe cumplir la asegurada para realizar la transferencia de semanas

- Llenar el formato de solicitud de transferencia de semanas (Disponible en el portal y las Unidades de Medicina Familiar)
- Contar con la anuencia de su patrón (o patrones)
- Contar con la autorización de su médico Institucional.

- Se indicara fecha en la que deberá presentarse por el certificado único



Motivos por los que se puede negar la transferencia de semanas

- Porque el médico del Instituto al realizar la revisión médica a la asegurada encuentre datos de alerta que impidan la transferencia de semanas solicitadas.

- Porque el patrón no otorgue su consentimiento (Si tiene varios patrones invariablemente debe tener la anuencia de todos).

Cuando el parto se retrasa de la fecha probable de parto determinada por el médico Institucional

- De tener lugar el parto después de la fecha establecida por el médico tratante, los día posteriores se cubrirán por incapacidad por enfermedad general (días de enlace), pagándose al 60% del salario registrado a la semana 34 de gestación y expidiéndose al término de los días autorizados en el certificado único de incapacidad por maternidad.



Cuando el parto se adelanta a la fecha establecida por el médico tratante Institucional

Los días autorizados en el certificado único de incapacidad por maternidad (Que ampara los periodos prenatal y posnatal) se pagaran íntegros, sin verse afectados los días de descaso previstos.



Retroactividad en la expedición del certificado Único de Incapacidad por Maternidad

- El reglamento de Servicios Médicos, refiere que la expedición de los certificados con efecto retroactivo deberá sustentarse en la opinión del médico tratante y en el análisis de la documentación comprobatoria presentada de preferencia por la asegurada.



Retroactividad en la expedición del certificado Único de Incapacidad por Maternidad

- Si por omisión del médico tratante no se otorgó el certificado único de incapacidad por maternidad o posnatal sin prenatal, la asegurada deberá acudir con su médico tratante, solicitándole la expedición del documento que ampare los días naturales que procedan de descanso con la autorización del Director.



Retroactividad en la expedición del Certificado Único de Incapacidad por Maternidad

- El médico tratante de ser procedente expedirá el certificado de incapacidad temporal para el trabajo con efecto retroactivo hasta por dos días anteriores a la fecha en que se solicita su expedición, contando con el visto bueno del Director.



ahifores

Retroactividad en la expedición del Certificado Único de Incapacidad por Maternidad

- Si se solicita que el certificado con efecto retroactivo ampare 3 o mas días de incapacidad temporal para el trabajo, anteriores a la fecha en que se realiza la petición, deberá someterse su expedición al acuerdo y resolución del Honorable Consejo Consultivo Delegacional.



Prestaciones en especie por maternidad



- ***Prestaciones en especie:*** Art. 94 de la Ley del Seguro Social vigente
  - Asistencia obstétrica
  - Ayuda en especie de seis meses para lactancia
  - Una canastilla de artículos de cuidado para cada hijo

Prestaciones en dinero por maternidad

Prestaciones en Dinero: Art. 101 de la Ley del Seguro Social Vigente

La asegurada tendrá derecho durante el embarazo y el puerperio a un subsidio en dinero igual al cien por ciento del último salario diario de cotización de hasta 84 días.



Requisitos para que la asegurada tenga derecho al subsidio por maternidad

- Tener treinta cotizaciones semanales en el periodo de doce meses anteriores a la fecha en que debiera comenzar el pago del subsidio.
- Que el embarazo sea certificado por el Instituto.
- Que no ejecute trabajo alguno mediante retribución durante los periodos anteriores y posteriores al parto.

Cuando la asegurada no cumple con las semanas cotizadas para el pago del subsidio por maternidad

- **Art. 103 fracción II LSS.-** Cuando la asegurada no cumpla con lo establecido en la fracción I del artículo 102 de la Ley del Seguro Social, quedará a cargo del patrón el pago del salario integro, como lo establece la LFT.



Acuerdo 196/2005 Honorable Consejo Técnico del IMSS

- Atención médica a aseguradas, esposas o concubinas que pierdan la vigencia, pueden ser beneficiadas por el Acuerdo 196/2005 del Honorable Consejo Técnico del IMSS, con el cual se autoriza al personal de salud a brindar atención durante el embarazo, el parto y el puerperio a ella y al recién nacido.

Acuerdo 196/2005 Honorable Consejo Técnico del IMSS

- **Requisitos**
- Que el esposo de la beneficiaria o la propia asegurada, tengan cotizadas 8 semanas ininterrumpidas anteriores a la fecha de la baja. Comprobar que el embarazo haya iniciado dentro del periodo de aseguramiento o en la conservación de derechos.



Atención Médica en caso de Urgencia Obstétrica

- **Art. 89 fracción V LSS vigente.-** Será obligatoria la atención de las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en términos de las disposiciones aplicables para tal efecto, en las unidades con capacidad para la tención de urgencias obstétricas, independientemente de su derechohabiencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

Atención obstétrica a las beneficiarias hijas menores de 16 años

.



- **Objetivo**

- Proporcionar la atención obstétrica a las hijas menores de 16 años, es decir, otorgar el derecho a la protección de la salud como lo señala el artículo 4 Constitucional para disminuir la morbilidad y mortalidad en adolescentes.

Atención Obstétrica a beneficiaria hija menor de 16 años



- Acuerdo No. 2650-A03-004, del Honorable Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, emitido anualmente desde abril del 2006, se aprueba por equidad la asistencia obstétrica a la menor de 16 años, beneficiaria del asegurado o pensionado.

Atención Obstétrica

Son las acciones médicas y/o quirúrgicas destinadas a la beneficiaria hija menor de 16 años, durante el embarazo, la vigilancia del trabajo de parto, el parto, el puerperio y las complicaciones que se deriven de ello; así como para la atención médica o quirúrgica del neonato hasta su egreso del hospital.



Requisitos para tramitar la autorización de la Atención Obstétrica de la beneficiaria hija menor de 16 años.

- Solicitud por escrito al Consejo Consultivo Delegacional para la autorización de la asistencia obstétrica de la beneficiaria hija menor de 16 años.
- Acta de nacimiento
- Cartilla Nacional de Salud
- Certificado del estado de embarazo, el cual será tramitado por el asegurado, pensionado o jubilado, en la Unidad de Medicina Familiar de adscripción con el directivo médico en funciones



Razones por las que se da la atención obstétrica a las hijas menores de 16 años.

- La Ley del Seguro social no les otorga el derecho a la atención obstétrica
- Riesgo de enfermar o morir hasta 4 veces o más que las mujeres mayores de 20 años independientemente de su estrato social, condición económica o civil
- El Riesgo se relaciona principalmente con la estructura y cambios fisiologicos de la gestación
- Riesgo de presenter preeclampsia y sus complicaciones entre 6 a 8 veces mas



Cuando se otorga la atención de urgencia

- El personal de salud proporcionará la atención médica obstétrica de urgencia a la beneficiarias hijas menor de 16 años embarazadas, aún cuando no estén favorecidas por el acuerdo.



Después de otorgar la atención de urgencia

Se debe informar de inmediato a los familiares, sobre los trámites a realizar, para obtener la autorización del Consejo Consultivo Delegacional y la importancia de realizara partir de la fecha en la que se proporcionó en la que se proporcionó la atención de urgencia.



G R A C I A S

ahifores



ahifores

www.ahifores.com

Ahifores

ahiforesOficial

Ahifores

ahifores

AHIFORES Oficial