

Revista Digital de Publicación Quincenal

MUNDOCP[®]
CORPORATIVO PROFESIONAL

\$1,500

Vigencia del 1 al 15 de Diciembre de 2020 Revista 44 **Membresía Anual**



CORPORATIVO

IMPUESTO

JURÍDICO

RECURSOS HUMANOS

Régimen de los esquemas reportables

Síntesis de la reforma Constitucional respecto al Poder Judicial Federal

¿Qué hacer en materia de incapacidad por maternidad?

ESQUEMAS REPORTABLES
Entrada en vigor
(Parte 2)

Foto Pico de orizaba, Veracruz D.A. tripadvisor.com.mx

 /Revista MUNDO CP CORPORATIVO PROFESIONAL

 www.mundocp.com

ESQUEMAS REPORTABLES

Entrada en vigor (Parte 2)

Dr. Leopoldo Reyes Equiguas

¡Qué tal, querido lector! ¿todavía por aquí?, excelente, si has sobrevivido a la pandemia a estas alturas del año, o tienes un tipo de sangre resistente al Covid-19, o has seguido al pie de la letra las recomendaciones de la OMS, o cuando menos te has abstenido de salir innecesariamente de tu casa, y cuando lo has hecho, has desobedecido a las autoridades en aquello de que no sirve de mucho el “cubre boca” (sic), pero en fin, lo importante es que seguimos aquí, vivos y en pie de lucha; ahora a lo que tenemos que sobrevivir es al inicio de las reformas fiscales del 2020 que de forma diferida comenzarán en 2021, nos referimos a los “esquemas reportables” que como indicamos en el número anterior, comenzarán su vigencia en enero del ya inminente próximo año.



Entrando en materia porque ya la parte introductoria la expusimos en el número anterior, de conformidad con el artículo 197 del Código Fiscal de la Federación, las planeaciones fiscales, llamadas técnicamente esquemas reportables por nuestro innovador legislador, son aquellas estrategias que producen beneficios a los particulares en su carácter de contribuyentes, cuyas bases pueden estar sentadas en las figuras de “economía de opción” o bien en “fraude a la Ley”, pero nunca en la simulación o en la defraudación fiscal, circunstancia que la autoridad revisará precisamente a través de la información que el contribuyente o su asesor fiscal proporcione mediante las declaraciones informativas de los esquemas reportables; por lo que en primer término pasaremos al análisis de lo que las nuevas disposiciones regulan en torno a los conceptos de “esquemas” y de “asesor fiscal”.



Esquema

Cualquier plan, proyecto, propuesta, asesoría, instrucción o recomendación externada de forma expresa o tácita con objeto de materializar una serie de actos jurídicos. No es un esquema cualquier trámite ante la autoridad o la defensa fiscal.

Asesor fiscal

El asesor fiscal es la persona física o moral, que, conforme a sus actividades profesionales cotidianas, es responsable de diseñar, comercializar, implementar, organizar o

administrar la totalidad de un esquema reportable para su implementación por parte de un tercero.

Los asesores fiscales pueden ser residentes en México o en el extranjero, y la obligación de reportar el esquema es independiente de la residencia fiscal del contribuyente, cuando el beneficio fiscal que se genere con el esquema se aproveche en México.

Si la asesoría fiscal fue proporcionada por varios asesores, basta que

cualquiera de ellos presente el esquema reportable; pero si la persona física presta asesoría fiscal a través de una persona moral, la primera quedará relevada de reportar si la persona moral cumple con dicha obligación.



Obligaciones del asesor fiscal en los esquemas reportables

1. Reportar al SAT el esquema de planeación fiscal.
2. Entregar constancia de haber cumplido con reportar el esquema de que se trate a sus clientes.
3. Si el esquema no es reportable o hay impedimento legal para reportarse debe extender constancia al contribuyente donde se justifiquen las razones del impedimento legal o por qué el esquema no es reportable.
4. Presentar declaración informativa en enero de cada año, en la cual se informe el nombre, razón social o denominación de los contribuyentes, así como el RFC de quienes recibieron servicios de asesoría fiscal y les fue implementado un esquema reportable.

Obligaciones del contribuyente en los esquemas reportables

1. Cuando el asesor fiscal no le entregue el número de identificación del esquema reportable, o bien, no entregue constancia de que el esquema no es reportable.
2. Cuando el esquema reportable haya sido diseñado, organizado e implementado por el contribuyente.
3. Cuando el esquema reportable haya sido diseñado, organizado e implementado por la persona distinta a un asesor fiscal.
4. Cuando el asesor fiscal es un residente en el extranjero sin establecimiento permanente en México.
5. Cuando exista un acuerdo entre el asesor fiscal y el contribuyente para que este último reporte el esquema.



Son esquemas reportables

Cualquier beneficio fiscal directo o indirecto que se genere en México y tenga cualquiera de las siguientes características:

1. Evite que las autoridades extranjeras intercambien información con las autoridades mexicanas, conforme al estándar de intercambio automático de información impulsada por la OCDE.
2. Evite la aplicación del artículo 4-B o del capítulo I del título VI de la Ley de ISR
3. Se trate de dos o más actos jurídicos que permitan transferir pérdidas fiscales pendientes de amortizar a contribuyentes que no las generaron.
4. Consista en una serie de pagos u operaciones interconectados que retornen la totalidad o una parte del monto del primer pago que forma parte de dicha serie a la persona que lo efectuó o alguno de sus socios, accionistas o partes relacionadas.
5. Aplicación de un convenio para evitar la doble imposición suscrito por México, respecto de ingresos que no estén gravados en el país de residencia del contribuyente, incluyendo cuando los ingresos se encuentren sujetos a una tasa reducida en comparación con la tasa en México.

6. Involucren operaciones entre partes relacionadas en los siguientes casos:

- a) Se transmitan activos intangibles de difícil valoración conforme a las directrices de la OCDE.
- b) Se trate de reestructuraciones empresariales donde no haya contraprestación por la transferencia de activos, funciones y riesgos, o cuando por dicha reestructuración la utilidad de operación se reduzca en más de 20%.
- c) Se otorgue el uso o goce temporal de bienes sin contraprestación a cambio o se presten servicios o se realicen funciones que no estén remuneradas.
- d) No existan comparables fiables, por ser operaciones que involucran funciones o activos únicos o valiosos.
- e) Se utilice un régimen de protección unilateral concedido en términos de una legislación extranjera.

7. Se evite constituir un establecimiento permanente en México, en términos de la Ley de ISR y de los tratados para evitar la doble imposición firmados por México.
8. Involucre la transmisión de activo total o parcialmente depreciado, que permita su depreciación por parte de otra parte relacionada.
9. Cuando involucre mecanismos híbridos en términos de la Ley de ISR.
10. Impida identificar al beneficiario de los ingresos o activos, incluyendo el uso de figuras jurídicas extranjeras.
11. Cuando se tengan pérdidas fiscales cuyo plazo de amortización esté por fenecer y se generen utilidades fiscales para amortizar dichas pérdidas, que a su vez generen deducciones autorizadas para quien generó la pérdida o para una de sus partes relacionadas.



12. Impida la aplicación de la tasa de 10% adicional para el caso de dividendos provenientes de la Cufín.
13. Cuando se otorgue el uso o goce temporal de un bien, y el arrendatario otorgue a su vez el uso o goce temporal del mismo bien al arrendador o a una de sus partes relacionadas.
14. Cuando las diferencias entre los registros contables y fiscales presenten diferencias mayores al 20%, exceptuando las depreciaciones.

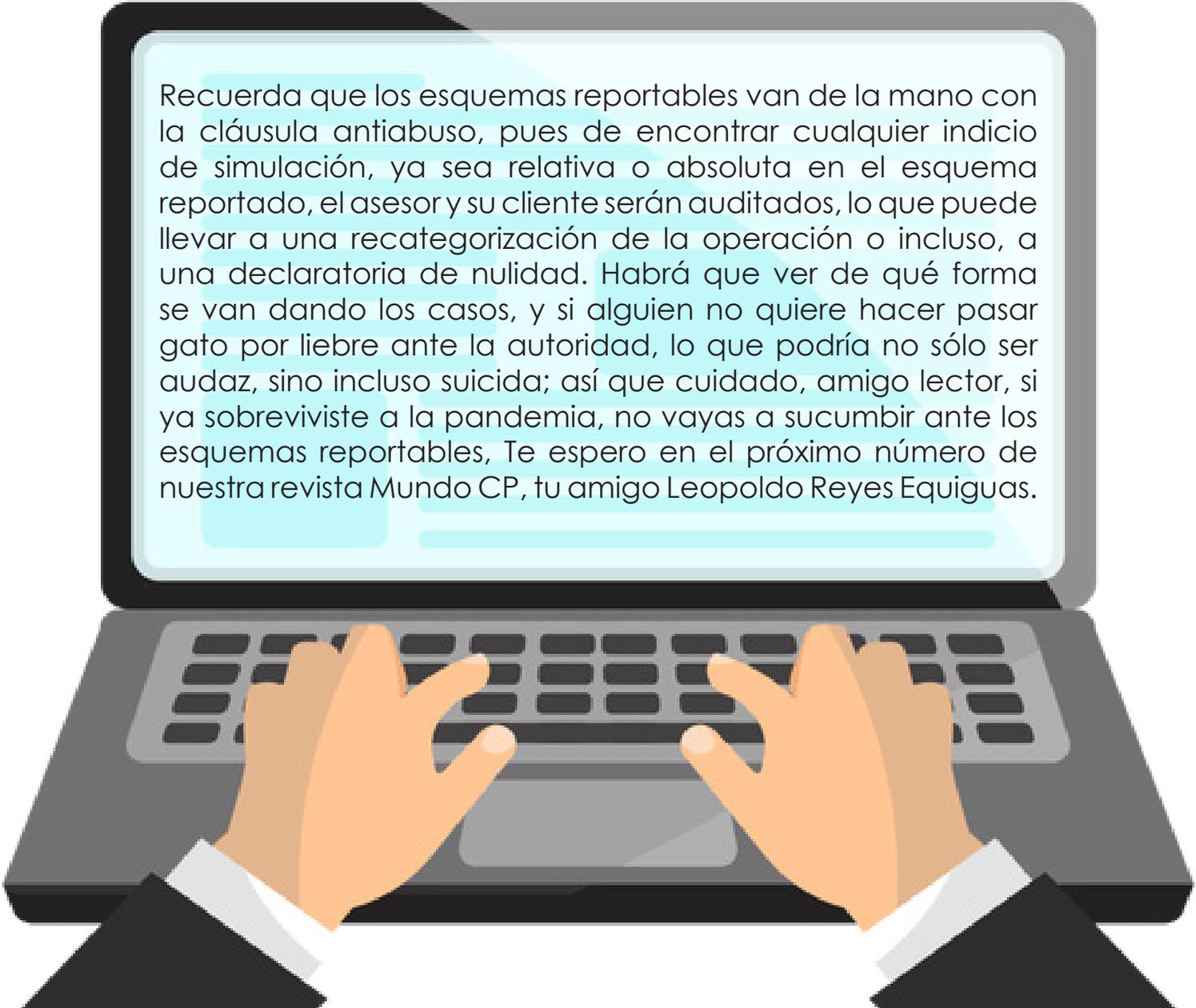
Según los criterios establecidos en el artículo 199 del Código Fiscal de la Federación, (CFF), los esquemas reportables pueden ser de dos tipos, todo dependerá si se implementan de forma generalizada a todo tipo de contribuyente (esquemas generalizados), o bien, si se trata de planeaciones fiscales elaboradas a la medida y necesidades del cliente (esquemas personalizados).

Datos que deberán contener los esquemas reportables

1. Datos generales y RFC del asesor fiscal o contribuyente que revele el esquema reportable.
2. Cuando quien revele el esquema reportable sea una persona moral, los datos generales y RFC de la persona física a quien se está relevando de la obligación.
3. Nombre de representantes legales de los asesores fiscales y contribuyentes.
4. En el caso de esquemas personalizados, los datos generales y el RFC del contribuyente potencialmente beneficiado.
5. Si se trata de esquemas reportados por los contribuyentes, se deberán manifestar los datos de los asesores fiscales en caso de existir.
6. Descripción detallada del esquema reportable y las disposiciones jurídicas nacionales y extranjeras.
7. Una descripción detallada del beneficio fiscal obtenido o esperado.
8. Datos generales y RFC de todas las sociedades involucradas en el esquema, especificando aquellas que hayan sido constituidas en un periodo menor a dos años, o cuyas acciones o participaciones se hayan adquirido en ese plazo.
9. Los ejercicios fiscales en que se implementó o se vaya a implementar el esquema.
10. La información que involucre al esquema reportable y que no sea materia de los convenios de intercambio de información.
11. En el caso de declaraciones informativas complementarias, los datos que se considere pertinente corregir.
12. Cualquier otra información que el asesor fiscal o contribuyente consideren relevante para su revisión.
13. Cualquier otra información que se solicite en términos del artículo 201 del CFF.

Es importante mencionar que los alcances y consecuencias jurídicas que surgen con motivo de la presentación de las declaraciones informativas de esquemas reportables son las siguientes:

1. La revelación de un esquema no implica aceptación o rechazo del mismo.
2. La información proporcionada y que sea fundamental para el funcionamiento del esquema no podrá ser utilizada como antecedente en la investigación criminal por la comisión de delitos fiscales, excepto tratándose de los referidos en los artículos 113 y 113- Bis del CFF.
3. El SAT proporcionará al asesor fiscal o contribuyente obligado a revelar, el número de identificación del esquema reportable revelado.
4. Los asesores fiscales podrán ser requeridos con motivo del esquema reportable revelado, para que presenten documentación o informes complementarios, debiendo desahogar dicha solicitud en un plazo no mayor a 30 días.
5. El plazo para revelar los esquemas reportables será de 30 días hábiles contados a partir de que comience a ser ofertada su implementación en el caso de los generalizados, y de 30 días a partir de que se haya puesto a disposición del cliente si se trata del personalizado.
6. Los asesores fiscales deberán proporcionar a sus clientes el número de identificación del esquema reportable otorgado por el SAT.
7. Los contribuyentes que implementen algún esquema reportable deberán colocar el número de identificación del mismo en la declaración anual en que se haya implementado así como en los ejercicios en que el esquema surta efectos.
8. Los asesores fiscales o el contribuyente deberán informar al SAT cualquier modificación efectuada al esquema reportable revelado que se esté implementando, realizada con posterioridad a la revelación del esquema, en un plazo no mayor de 20 días a partir de efectuada la modificación.
9. En caso de que un contribuyente con esquema reportable sea auditado, los asesores tendrán obligación de proporcionar la información y comprobantes de haber cumplido con el mecanismo de esquemas reportables.



Recuerda que los esquemas reportables van de la mano con la cláusula antiabuso, pues de encontrar cualquier indicio de simulación, ya sea relativa o absoluta en el esquema reportado, el asesor y su cliente serán auditados, lo que puede llevar a una recategorización de la operación o incluso, a una declaratoria de nulidad. Habrá que ver de qué forma se van dando los casos, y si alguien no quiere hacer pasar gato por liebre ante la autoridad, lo que podría no sólo ser audaz, sino incluso suicida; así que cuidado, amigo lector, si ya sobreviviste a la pandemia, no vayas a sucumbir ante los esquemas reportables, Te espero en el próximo número de nuestra revista Mundo CP, tu amigo Leopoldo Reyes Equiguas.

*Dr. Leopoldo Reyes Equiguas

Contador Público, Abogado, Especialista en Impuestos y Maestro en Fiscal por la Universidad de Negocios ISEC, Cursó el Doctorado en Derecho de la Empresa por la Universidad Complutense de Madrid en Convenio con la Universidad Anáhuac, Diplomado en Derecho Procesal Constitucional por la SCJN, Catedrático y Coautor de diversas obras, miembro de la Asociación Nacional de Especialistas Fiscales A. C. (ANEFAC) y del Ilustre y Nacional Colegio de Abogados de México (INCAM), Vicepresidente de la Comisión de Prevención de Lavado de Dinero e integrante de la Comisión Fiscal de la Zona Centro del IMCP, Socio e integrante de las Comisiones de PLD y de Especialistas Fiscales del Colegio de Contadores Públicos de México, A.C., Socio Fundador de la Firma Corporativo Legal Patrimonial, S.C. y Rector de la Universidad Latina.

Régimen de los esquemas reportables

L.C. y M.A.N Sergio Jiménez Domínguez



Para estos fines, beneficio fiscal se considera cualquier reducción, eliminación o diferimiento temporal de una contribución, ya sea que se alcance a través de la disminución de un ingreso o bien del incremento de un gasto.

Asimismo, en las transacciones de alto riesgo con fundamento en el artículo 199 del Código Fiscal de la federación (CFF), se deberá considerar lo siguiente:

1. Evite que las autoridades extranjeras intercambien información fiscal o financiera con las autoridades fiscales mexicanas;
2. Evite la aplicación de los regímenes fiscales preferentes y las figuras transparentes contenidas en la Ley del Impuesto sobre la Renta (LISR).
3. Haya uno o más actos jurídicos que permitan transmitir pérdidas fiscales pendientes de amortizar a personas distintas de las que las generaron;
4. Hay pagos u operaciones interconectados que retornen la totalidad o una parte del monto del primer pago a quien lo efectuó, a sus accionistas o partes relacionadas.
5. Se involucre a un residente extranjero que aplique un convenio para evitar la doble imposición (tratados) respecto a ingresos que no estén gravados en el país o jurisdicción de residencia fiscal del contribuyente o lo estén a una tasa reducida.
6. Se involucre ciertas operaciones entre partes relacionadas con características particulares derivadas de reestructuraciones, transacciones sin contraprestación, etcétera.
7. Se evite constituir un establecimiento permanente (EP) en México en términos de la LISR y los tratados.

8. Se involucre la transmisión de un activo depreciado total o parcialmente para que sea depreciado por otra parte relacionada.
9. Se involucre lo que la LISR considera un mecanismo híbrido.
10. Se evite la identificación del beneficiario efectivo de ingresos o activos.
11. Cuando se realicen operaciones para generar utilidades con objeto de amortizar pérdidas fiscales cuyo plazo esté por terminar y haya lugar a una deducción en la empresa que incurrió en las pérdidas o en una parte relacionada.
12. Se evite la aplicación de la tasa de retención de 10% sobre dividendos pagados.
13. Cuando se otorgue el uso o goce temporal de un bien y el arrendatario a su vez, otorgue el uso o goce temporal del mismo bien arrendado al arrendador o a una parte relacionada de éste.
14. Se involucren operaciones cuyos registros contables y fiscales presenten diferencias mayores a 20%, excepto por concepto de depreciación.

Adicionalmente, lo que algunos llaman el tema número 15, será reportable también, cualquier mecanismo que evite la aplicación de lo señalado en los puntos anteriores.

Cabe observar que, de ubicarse en alguno de dichos puntos, no significará que el contribuyente va a realizar un acto prohibido por las disposiciones fiscales, sino que, al generar un beneficio fiscal, se tratará de una operación que el SAT desea conocer, para muy seguramente, revisarla con mayor detalle vía un procedimiento específico de fiscalización.

El 9 de diciembre de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el Decreto que adiciona al Código Fiscal de la Federación un nuevo título sexto denominado "De la revelación de esquemas reportables", el cual incluye seis artículos.

Los contribuyentes que implementen los mencionados esquemas reportables deberán reportarlos, en los siguientes casos, entre otros:

1. Se trate de un esquema reportable que se haya implementado en 2019 o en años anteriores y que aún en 2020 o años posteriores continúe originando beneficios fiscales.
2. Se trate de un esquema reportable implementado y desarrollado enteramente por el contribuyente.
3. Cuando así lo hubiesen acordado el asesor fiscal y el contribuyente.
4. Cuando el asesor fiscal no proporcione el número de identificación del esquema reportable asignado por el SAT o no entregue constancia en la que le señale que el esquema no es reportable.



En que consiste la regulación

Por el ejercicio fiscal de 2020, las fechas importantes a considerar para el debido cumplimiento de esta nueva obligación son las siguientes:

8 de enero de 2021

El asesor fiscal debe proporcionar constancia al contribuyente con respecto a los esquemas que no sean reportables.

12 de febrero de 2021

El asesor fiscal deberá reportar los esquemas efectuados en 2020.

12 de febrero de 2021

El contribuyente deberá de reportar los esquemas implementados en 2020 y los realizados en años anteriores que tengan efecto fiscal en 2020.

Febrero de 2021

El asesor fiscal, deberá presentar declaración informativa que incluya los detalles de los contribuyentes a los que asesoró respecto a los esquemas reportables.

Sanciones

Considerando las diversas sanciones que se establecen en el CFF para quienes, estando obligados, no cumplan con las disposiciones previstas, es de observar la importancia que el SAT dará a esta nueva obligación.

Entre otras sanciones, basta señalar que en caso de que el esquema no se declare, se declare en forma extemporánea a requerimiento de la autoridad o aun habiéndose declarado se revele en forma incompleta o con errores, el asesor fiscal obligado a hacerlo, podrá hacerse acreedor a una multa de \$50,000 a \$20,000,000 por esquema; mientras que en el caso del contribuyente, la sanción consistirá en una multa equivalente a una cantidad de 50 a 75% del monto del beneficio fiscal derivado del esquema no revelado y sin que pueda darle efecto fiscal a este beneficio.

Los artículos 82-A y 82-B del CFF se consignan las infracciones y sanciones a las que se pueden hacerse acreedores quienes no cumplan con las disposiciones de la revelación de esquemas reportables, como sigue:

Artículo 82-A. *Son infracciones relacionadas con la revelación de esquemas reportables cometidas por asesores fiscales, las siguientes:*

- I. *No revelar un esquema reportable, revelarlo de forma incompleta o con errores, o hacerlo de forma extemporánea, salvo que se haga de forma espontánea. Se considera que la información se presenta de forma incompleta o con errores, cuando la falta de esa información o los datos incorrectos afecten sustancialmente el análisis del esquema reportable.*
- II. *No revelar un esquema reportable generalizado, que no haya sido implementado.*
- III. *No proporcionar el número de identificación del esquema reportable a los contribuyentes de conformidad con el artículo 202 de este Código.*
- IV. *No atender el requerimiento de información adicional que efectúe la autoridad fiscal o manifestar falsamente que no cuenta con la información requerida respecto al esquema reportable en los términos del artículo 201 de este Código.*
- V. *No expedir alguna de las constancias a que se refiere al séptimo párrafo del artículo 197 de este Código.*
- VI. *No informar al Servicio de Administración Tributaria cualquier cambio que suceda con posterioridad a la revelación del esquema reportable de conformidad con lo establecido en el penúltimo párrafo del artículo 202 de este Código. Asimismo, presentar de forma extemporánea, salvo que se haga de forma espontánea, la información señalada en las fracciones VI, VII y VIII del artículo 200 de este Código.*
- VII. *No presentar la declaración informativa que contenga una lista con los nombres, denominaciones o razones sociales de los contribuyentes, así como su clave en el registro federal de contribuyentes, a los cuales brindó asesoría fiscal respecto a los esquemas reportables, a que hace referencia el artículo 197 de este Código.*

Artículo 82-B. A quien cometa las infracciones relacionadas con la revelación de esquemas reportables previstas en el artículo 82-A, se impondrán las siguientes sanciones:

- I. De \$50,000.00 a \$20, 000,000.00 en el supuesto previsto en la fracción I.
- II. De \$15,000.00 a \$20,000.00 en el supuesto previsto en la fracción II.
- III. De \$20,000.00 a \$25,000.00 en el supuesto previsto en la fracción III.
- IV. De \$100,000.00 a \$300,000.00 en el supuesto previsto en la fracción IV.
- V. De \$25,000.00 a \$30,000.00 en el supuesto previsto en la fracción V.
- VI. De \$100,000.00 a \$500,000.00 en el supuesto previsto en la fracción VI.
- VII. De \$50,000.00 a \$70,000.00 en el supuesto previsto en la fracción VII.

Asimismo, los numerales 82-C y 82-D del CFF prevén otras infracciones y sanciones relacionadas con la revelación de esquemas reportables cometida por los contribuyentes.



Que se entiende como asesor fiscal

Cualquier persona física o moral que en el curso de su actividad sea responsable o se involucre en el diseño, comercialización, organización o administre un esquema reportable.

La información deberá presentarse mediante una declaración informativa en el mes de febrero de cada año. En este sentido, se considera un esquema reportable cualquiera que pueda generar directa o indirectamente la obtención de un beneficio fiscal en México, sin importar la residencial fiscal del contribuyente; es decir, cualquier plan, proyecto, propuesta, asesoría, instrucción o recomendación externada de formas expresa o tácita con objeto de materializar una serie de actos jurídicos.

Información que deberá contener el esquema reportable

1. Datos fiscales del asesor.
2. Datos fiscales de las personas físicas liberadas de la revelación de la información.
3. Nombre de los representantes legales de los asesores fiscales, así como de los contribuyentes que deban cumplir dicha obligación.
4. En caso de reportes personalizados que deben ser revelados por el asesor fiscal, se deberá indicar los datos fiscales del contribuyente potencial que se beneficie del esquema.
5. Descripción detallada que contenga las disposiciones jurídicas nacionales y extranjeras aplicables al esquema reportable.
6. Información fiscal de las personas morales que formen parte del esquema reportable e indicar si han sido constituidas en los últimos dos años.
7. Ejercicios fiscales en los cuales se espere o se haya implementado el esquema reportable.



**POR-L.C. y M.A.N. SERGIO
JIMÉNEZ DOMÍNGUEZ**

*Asesorador de Corporativo en Dirección de
Negocios y Corporativo de Asesorías y Auditorías*



Síguenos en redes sociales:



Síntesis de la reforma constitucional respecto al Poder Judicial Federal

*Mtro. Ángel Loera Herrera



En la búsqueda de una mejor impartición de justicia, el pasado 27 de noviembre del año que corre, el Senado aprobó con 83 votos a favor, 13 en contra y tres abstenciones, el dictamen de reforma constitucional en relación al Poder Judicial.

Previo al análisis de las reformas aprobadas por el Senado, es de recordar, la importancia de los órganos que integran el Poder Judicial de la Federación, (Suprema Corte de Justicia de la Nación, Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, los tribunales colegiados y unitarios de circuito y juzgados de distrito, así como el Consejo de la Judicatura Federal y sus órganos auxiliares) estriba en que el “Estado no pueda ejercitar un poder sin límites”¹, es decir, sirve como contrapeso entre los detentores del poder público.

1. Que es el Poder Judicial de la Federación, Suprema Corte de Justicia de la Nación, 4ta. Edición, pag.18.

De esta manera, dentro del esquema de división de poderes, al poder judicial corresponde la resolución de conflictos que emergen en la aplicación de las leyes, ejerciendo control sobre los otros poderes, situación que se afinó a partir de la reforma al poder judicial de 1994, a través del: control constitucional de las leyes y actos de los detentadores del poder público, el control de la legalidad de los actos del poder público. En su caso, en la determinación de la responsabilidad de los servidores públicos y, en otros, en la aplicación de las sanciones correspondientes.

Hoy, conforme a la exposición de motivos, los ejes principales que motivan la reforma, son, entre otros, los siguientes:

1. Consolidación de una verdadera carrera judicial.
2. Limitación a la discrecionalidad de los nombramientos otorgados por jueces y magistrados.
3. Establecimiento de políticas que orienten las determinaciones del Consejo de la Judicatura Federal en materia de adscripciones, readscripciones, reincorporaciones y ratificación de juzgadores.
4. Reforzamiento de las facultades institucionales de combate a la corrupción y al nepotismo.
5. Impulso a la capacitación y profesionalización del personal al otorgar a la Escuela Judicial un rol central en los concursos de oposición, y conferir también la capacitación y la carrera judicial de los defensores públicos.
6. Fortalecimiento del Instituto Federal de Defensoría Pública, consolidando su sistema de carrera y ampliando sus servicios, de manera que los defensores públicos se conviertan en verdaderos abogados de los pobres.
7. Apuntalar el rol de la Suprema Corte como tribunal constitucional, al permitir que centre sus energías únicamente en los asuntos más relevantes para el orden jurídico nacional.
8. Establecimiento de plenos regionales, en sustitución de los plenos de circuito, como órganos del Poder Judicial de la Federación encargados de resolver las contradicciones de tesis en los circuitos sobre los que ejerzan jurisdicción, así como todos los conflictos competenciales que se susciten en el país entre órganos jurisdiccionales.
9. Transformación de los tribunales unitarios de circuito en tribunales colegiados de apelación, con una integración colegiada que asegure mejor calidad y mayor certeza en sus resoluciones.
10. Modificación del sistema de jurisprudencia, para fortalecer los precedentes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.



Dicho lo anterior, la propuesta plantea reformar los artículos 94, 97, 99, 100, 103, 105 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y expedir dos nuevas leyes federales: la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación, y una Ley de Carrera Judicial del Poder Judicial de la Federación, las cuales pasaremos a comentar de la manera siguiente:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Se sustituye la denominación de tribunales unitarios de circuito por tribunales colegiados de apelación, situación que conlleva la sustitución de uno a tres magistrados. Con lo anterior, se pretende fortalecer el debate y proceso deliberativo para otorgar mayor certeza en las resoluciones que se toman por unanimidad o mayoría de votos.

Al conservar sus atribuciones constitucionales vigentes, entendemos que conocerán de materia civil, penal o administrativa y tendrán encomendado resolver fundamentalmente lo siguiente:

- 1) Los juicios de amparo contra actos de otros tribunales de apelación que no constituyan sentencias definitivas.
- 2) De la apelación de los asuntos conocidos en primera instancia por los juzgados de distrito.
- 3) Del recurso de denegada apelación.
- 4) De la calificación de los impedimentos, excusas y recusaciones de los jueces de distrito, excepto en los juicios de amparo.
- 5) De las controversias que se susciten entre los jueces de distrito sujetos a su jurisdicción, excepto en los juicios de amparo.
- 6) De los demás asuntos que les encomienden las leyes.



Por otra parte, con el objeto de ampliar el ámbito de competencia por cuestión territorial, se sustituyen los plenos de circuito por plenos regionales, y se determina que las leyes establecerán la integración y funcionamiento de los mismos.

Al respecto, en términos del artículo 41 Ter de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación, las atribuciones de los plenos de Circuito son las siguientes:

1. Resolver las contradicciones de tesis de jurisprudencia sostenidas entre los tribunales colegiados de circuito correspondientes, y determinar cuál de ellas debe prevalecer.
2. Denunciar ante el pleno o las salas de la Suprema Corte de Justicia, según la materia, las contradicciones de tesis de jurisprudencia en las que contienda alguna tesis sostenida por ese pleno de circuito;
3. Resolver las solicitudes de sustitución de jurisprudencia que se reciban por parte de los tribunales colegiados del circuito correspondientes o de sus integrantes.
4. Solicitar a la Suprema Corte de Justicia, conforme a los acuerdos generales que emita el Consejo de la Judicatura Federal, que inicie el procedimiento de declaratoria general de inconstitucionalidad cuando dentro de su circuito se haya emitido jurisprudencia derivada de amparos indirectos en revisión en la que se declare la inconstitucionalidad de una norma general.



Adicionalmente, se establece que las cuestiones de funcionamiento y competencia de los órganos del Poder Judicial de la Federación se rijan en su caso por acuerdos emitidos por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, el Consejo de la Judicatura Federal y el Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, y no sólo por lo que establezcan las leyes.

Se cambia la denominación de Instituto de la Judicatura Federal por la de Escuela Federal de Formación Judicial, como un órgano auxiliar del Consejo de la Judicatura Federal cuyo objeto es implementar los procesos de formación, capacitación y actualización del personal jurisdiccional y administrativo del Poder Judicial de la Federación y sus órganos auxiliares; asimismo, será el órgano encargado de llevar a cabo los concursos de oposición para acceder a las distintas categorías de la carrera judicial en términos de las leyes y demás disposiciones aplicables.²



2. https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/carrusel_transparencia/documento/2020-02/Reforma-Judicial-PJF.pdf

Se propone que el servicio de defensoría pública sea proporcionado por un órgano especializado del Consejo de la Judicatura Federal denominado Instituto Federal de Defensoría Pública.

Se suprime la facultad de la Suprema Corte de Justicia de la Nación para revocar los acuerdos que apruebe el Consejo de la Judicatura Federal.

Se elimina el recurso de revisión administrativa contra la designación de jueces de distrito y magistrados de circuito.

Se elimina un recurso que tenían los ciudadanos para hacer frente a decisiones tomadas individualmente por parte del presidente de la Corte.



***Mtro. Ángel Loera Herrera**
Socio director de la firma Corporativo Legal Patrimonial, S.C.
aloera@legalpatrimonial.com 5591030106

¿Qué hacer en materia de incapacidad por maternidad?

C.P. Martin Ernesto Quintero Garcia.

Comúnmente las trabajadoras que tienen una incapacidad por maternidad no saben cuales son las prestaciones con las que cuentan cuando son atendidas por el IMSS cuando ocurre esta incapacidad, es por ello la importancia de poder ayudarles a conocer de estas prestaciones y requisitos que se deben cubrir y ser atendidas adecuadamente.

Es por ello que contestamos algunos cuestionamientos que las mismas aseguradas se hacen:

Prestaciones y requisitos generales

1. ¿A qué prestaciones de maternidad tienen derecho las aseguradas?

A prestaciones en especie (artículo 94 de la Ley del Seguro Social):

1. Asistencia obstétrica.
2. Ayuda en especie por seis meses para lactancia.
3. Una canastilla con artículos de cuidado por cada hijo(a).

A prestaciones en dinero:

1. Al pago de un subsidio hasta por 84 días, que se calculará con base en el total del último salario registrado ante el instituto a la fecha de la semana 34 de gestación determinada por el médico del IMSS. Los días de descanso y el importe del pago del subsidio dependerán de la fecha en la cual la asegurada se presente a certificar su embarazo: a) cuando la asegurada se presente en la semana 34 de gestación, o de la semana 35 al inicio de la 38 de gestación; si solicitó y fue procedente la transferencia de semanas, se le otorgará un certificado único de incapacidad por maternidad por 84 días, o b) cuando la asegurada se presente posterior a la semana 34 de gestación y sin solicitud procedente de transferencia de semanas se le descontarán de la incapacidad los días que la asegurada se presente al instituto posteriores a la semana 34 de gestación.



Requisitos para poder obtener las prestaciones de maternidad

Para tener derecho a las prestaciones en especie se requiere que la trabajadora se encuentre inscrita como asegurada en el régimen obligatorio ante el instituto. Para tener acceso es indispensable que esté adscrita a la unidad de medicina familiar que le corresponda de acuerdo con su domicilio y asignada a un consultorio médico.

Para tener derecho a las prestaciones en dinero la asegurada deberá cumplir los siguientes requisitos (artículo 102 de la Ley del Seguro Social):

1. Que haya cubierto por lo menos 30 cotizaciones semanales en el periodo de 12 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.
3. Que no ejecute trabajo alguno mediante retribución durante los periodos anteriores y posteriores al parto.

Si la asegurada desea solicitar la transferencia de 1 hasta 4 semanas del periodo prenatal al posnatal, en congruencia con la fracción II del artículo 170 de la Ley Federal del Trabajo, deberá llenar la solicitud correspondiente emitida por los servicios médicos del IMSS. Dicha solicitud deberá reflejar el consentimiento del patrón (o de los patrones) y la autorización del médico institucional.

Beneficios del nuevo procedimiento

¿Qué beneficios se obtienen con estos cambios en la expedición del certificado?

1. Las aseguradas embarazadas podrán transferir de 1 hasta 4 semanas del periodo de descanso prenatal al descanso posnatal, cumpliendo los requisitos previstos.
2. A todas las aseguradas embarazadas se les expedirá un certificado único de incapacidad hasta por 84 días, el cual amparará los periodos prenatal y posnatal. Asimismo, la asegurada, de cumplir con los requisitos de la ley, cobrará el importe del subsidio por el total de días que ampare el certificado en una sola exhibición.
3. Las aseguradas embarazadas que decidan no atenderse en el instituto deberán acudir únicamente en una sola ocasión a la clínica que les corresponda.
 - a) Tendrán que presentarse en la semana 34 de gestación con su médico familiar a que se les expida el certificado de incapacidad correspondiente, y de ser necesario se certifique el embarazo.
 - b) Si solicitan transferencia de semanas y cumplen los requisitos, se les citará en una fecha posterior para la expedición del certificado único de incapacidad.

Atención médica

¿Cómo se certifica el estado de embarazo?

El personal médico de la unidad de medicina familiar certificará el embarazo mediante el interrogatorio, exploración física y exámenes de laboratorio y/o gabinete.

¿Quién está facultado para certificar el estado de embarazo por parte del instituto?

El personal médico de la unidad de medicina familiar responsable de proporcionar atención médica y elaborar el diagnóstico de embarazo.

Si la asegurada decide atenderse en el IMSS, ¿cuándo deberá presentarse con el médico tratante?

La asegurada que decida llevar el control prenatal en el Instituto deberá acudir con el médico de la Unidad de Medicina Familiar que le corresponda a que certifique el estado de embarazo una vez que sospeche que se encuentra embarazada.

Si la asegurada desea solicitar la transferencia de 1 hasta 4 semanas del periodo de descanso prenatal al posnatal deberá hacérselo saber al médico familiar para su consideración. De cumplir con los requisitos para tal fin el médico le indicará en qué fecha tendrá que regresar para la expedición del certificado único de incapacidad, dado el número de semanas que solicite transferir.

Si la asegurada decide su atención de forma externa, ¿cuándo deberá presentarse con el médico del instituto?

La asegurada que decida atenderse en hospitales o instituciones externas al instituto, únicamente deberá acudir en una sola ocasión, cualquier día dentro de la semana 34 de gestación dictaminada por su médico particular, con el médico de la unidad de medicina familiar que le corresponda. El médico familiar procederá a expedirle el certificado único de incapacidad por maternidad (el cual ampara tanto el periodo prenatal como el posnatal), y de ser necesario certificará el embarazo.

Es altamente recomendable que, previo a esta visita, la asegurada esté adscrita a la unidad de medicina familiar que le corresponda de acuerdo con su domicilio y tenga asignado consultorio médico, para poder recibir los servicios médicos del instituto. Se puede dar de alta en la clínica a través del portal del IMSS, en el apartado de "Servicios digitales", o mediante la app IMSS Digital para dispositivos móviles.

En caso de que la asegurada solicite la transferencia de 1 hasta 4 semanas del periodo de descanso prenatal al posnatal, y cumpla con los requisitos establecidos para tal fin, el médico familiar le indicará cuándo debe regresar para que se le expida el certificado único de incapacidad, considerando el número de semanas que solicite transferir.

Por otro lado, si el parto ocurre sin que la asegurada hubiera acudido a los servicios médicos del instituto a certificar el estado de embarazo, sólo tendrá derecho a la expedición de un certificado de incapacidad por 42 días que cubra el periodo de descanso posnatal y las prestaciones en especie que correspondan a partir del momento en que haya acudido.

¿Qué requisitos debe cumplir la asegurada que decida no atenderse en el IMSS para obtener su incapacidad?

La asegurada deberá acudir cualquier día dentro de la semana 34 de gestación para que se le expida el certificado único de incapacidad o para solicitar la transferencia de semanas del periodo de descanso prenatal al posnatal. Asimismo, deberá presentarse con lo siguiente:

1. Documento en el que se muestre su número de seguridad social.
2. Identificación oficial.
3. Ultrasonido reciente (con una vigencia máxima de cinco semanas anteriores a la consulta).



¿El ultrasonido tiene que ser realizado en el IMSS?

El ultrasonido puede efectuarse tanto en el IMSS como en hospitales o instituciones externas al instituto. Si se lleva a cabo fuera del IMSS, 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. Asimismo, deberá tener una vigencia máxima de 5 semanas anteriores a la consulta en la que se presente la asegurada.

¿Qué día de la semana 34 de gestación deberá presentarse la asegurada para la expedición de su certificado único de incapacidad?

La asegurada podrá presentarse cualquier día de la semana 34 de gestación a que se le expida el certificado único de incapacidad por 84 días de descanso. Posterior a ese periodo, y sin solicitud de transferencia de semanas, se considerará como una visita extemporánea y el cómputo del periodo prenatal se contabilizará a partir del día en que se presente y hasta la fecha probable de parto; en suma, se le otorgarán los 42 días del periodo posnatal.

La semana 34 de gestación no necesariamente tiene que iniciar en lunes; comienza 42 días anteriores a la fecha probable de parto determinada por el médico. Por consiguiente, si inicia en miércoles, la asegurada podrá presentarse a partir de ese día y hasta el martes de la siguiente semana para que no se considere como una asistencia extemporánea.

¿Qué se considera como control prenatal y cuándo inicia?

Se refiere a la atención médica periódica que recibe una mujer una vez que se ha certificado el embarazo, con la finalidad de vigilar la presencia de signos o síntomas que puedan complicar la gestación, así como realizar acciones preventivas específicas en esta etapa de la vida reproductiva. El médico tratante puede determinar que hubo control prenatal, tanto si fue provisto por los servicios institucionales como si lo fue por servicios externos.

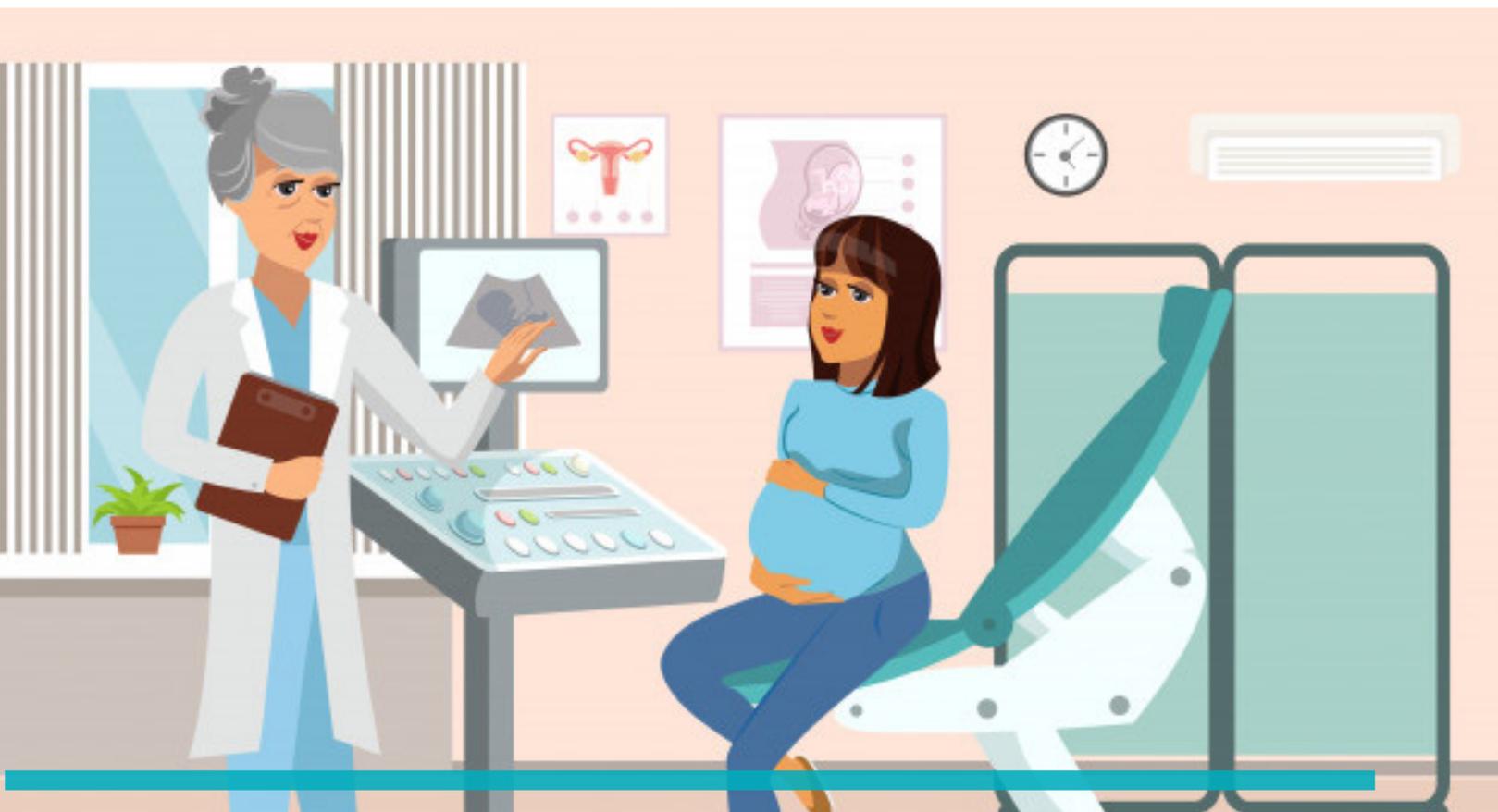
¿Qué debe hacer la asegurada cuando la fecha probable de parto determinada por el médico del instituto no concuerde con la establecida por su médico particular? ¿Es posible cambiarla o solicitar revaloración del caso?

La asegurada deberá solicitar al médico familiar la reconsideración de la fecha probable de parto señalada inicialmente,

con base en la valoración de los estudios presentados.

Si persiste la inconformidad, la asegurada podrá acudir con el jefe del departamento clínico para la revaloración del caso. Sin embargo, la incapacidad se expide en la semana 34 de gestación con base en la fecha probable de parto calculada con el día de la última menstruación, apoyada en el resultado de un estudio de ultrasonido obstétrico reciente. Por tanto, con estos elementos, el médico de la unidad de medicina familiar estará facultado para decidir la fecha de expedición de la incapacidad, que podrá no coincidir con la que se pudiera estimar a partir de la fecha probable de parto establecida por el médico particular.

De no tener lugar el parto en la fecha probable establecida por el médico del instituto, los días posteriores se cubrirán con incapacidad de enlace, y se expedirá al término de la incapacidad única.



Transferencia de semanas

¿Cómo y dónde solicita la asegurada la transferencia de semanas?

La asegurada podrá acudir a su unidad de medicina familiar en donde la orientarán sobre la gestión y le proporcionarán el formato de solicitud de transferencia de semanas, o si lo prefiere podrá ingresar al portal del IMSS en el cual estarán disponibles el formato y la información correspondiente. Con la solicitud debidamente llenada y cumpliendo los requisitos previstos, la trabajadora deberá solicitar la transferencia cuando se presente en la semana 34 de gestación a la consulta con su médico familiar.

¿Qué requisitos debe cumplir la asegurada para realizar la transferencia de semanas?



1. Llenar el formato de solicitud de transferencia de semanas.
2. Contar con la anuencia de su(s) patrón(es) para transferir semanas de descanso del periodo prenatal al posnatal.
3. Contar con la autorización del médico institucional.

Asimismo, la asegurada debe estar vigente en el IMSS y presentarse en la semana 34 de gestación con su médico familiar y con el formato debidamente llenado, y sólo dejará pendiente el apartado de los datos del médico del IMSS que será quien autorice o no la transferencia. 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 para que se le expida su certificado único de incapacidad, considerando las semanas a diferir.

Es altamente recomendable que, previo a la visita de la semana 34 de gestación, la asegurada esté adscrita a la unidad de medicina familiar que le corresponda de acuerdo con su domicilio y tenga asignado consultorio médico, para poder recibir los servicios médicos del instituto. Se puede dar de alta en la clínica a través del portal del IMSS, en el apartado "Servicios digitales", o mediante la app IMSS Digital para dispositivos móviles.

Si la asegurada solicita transferencia de semanas, ¿cuándo deberá presentarse para la expedición de su certificado único de incapacidad?

La asegurada deberá presentarse dentro de la semana 34 de gestación con su médico familiar, a fin de que éste dictamine clínicamente si está en condiciones de llevar a cabo la transferencia de semanas, y de ser necesario certifique el estado de embarazo. De cumplir con los requisitos necesarios, el médico le indicará cuándo deberá regresar, dentro de las semanas 35 a 38 de gestación, para que se le expida el certificado único de incapacidad, dependiendo del número de semanas que desee transferir:

1. Dentro de la semana 35, para transferir 1 semana.
2. Dentro de la semana 36, para transferir 2 semanas.
3. Dentro de la semana 37, para transferir 3 semanas.
4. Dentro de los 3 primeros días de la semana 38, para transferir 4 semanas.

Si la asegurada se presenta en una fecha posterior a cuando debía iniciar su incapacidad, se considerará como una visita extemporánea. En consecuencia, se respetarán las semanas autorizadas para transferir; sin embargo, el cómputo del periodo prenatal se contabilizará a partir del día en que se presente y hasta la fecha probable de parto. En suma, se le otorgarán los 42 días del periodo postnatal.

¿Por qué motivo se puede negar la transferencia de semanas?

1. Cuando el médico familiar en la exploración o revisión clínica que efectúe a la asegurada 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.



8 ¿Cuál es la semana máxima en la que la asegurada podrá solicitar la transferencia de semanas?

La asegurada deberá presentarse dentro de la semana 34 de gestación con su médico familiar, a fin de que éste dictamine clínicamente si está en condiciones de llevar a cabo la transferencia de semanas, y de ser necesario certifique el estado de embarazo. De cumplir con los requisitos necesarios, el médico le indicará cuándo deberá regresar, dentro de las semanas 35 a 38 de gestación, para que se le expida el certificado único de incapacidad, dependiendo del número de semanas que desee transferir.

Si la asegurada se presenta por primera vez después de la semana 34 de gestación, estará corriendo el riesgo de que se le haga un ajuste en sus días de descanso, si su solicitud no es procedente o se presenta posterior a cuando debiera iniciar su incapacidad, considerando el número de semanas que solicita transferir. De proceder un ajuste, el certificado de incapacidad sería menor a 84 días. Se respetarán las semanas autorizadas para transferir, en caso de que su solicitud sea procedente; sin embargo, el cómputo del periodo prenatal se contabilizará a partir del día en que se presente y hasta la fecha probable de parto. En suma, se le otorgarán los 42 días del periodo posnatal. En última instancia, si no acudió a certificar el estado de embarazo previo al día del parto, se le expedirá la incapacidad posnatal sin prenatal, que amparará solamente 42 días de descanso.

La semana máxima, sin penalización, en la que la asegurada podrá solicitar la transferencia de semanas, dependerá del número de semanas que vaya a transferir:



Semanas a transferir	Semana de gestación sin penalización	Día de inicio de la semana de gestación
1 semana	Semana 35 de gestación	35
2 semanas	Semana 36 de gestación	28
3 semanas	Semana 37 de gestación	21
4 semanas	Los primeros 3 días de la semana 38 de gestación	14

¿Cuál es el procedimiento para obtener el formato debidamente autorizado? ¿Se deberá recabar la anuencia del patrón y posteriormente la del médico, o viceversa? ¿Existe un tiempo para ello? ¿El instituto dará respuesta el mismo día que se presente la solicitud?

El formato de solicitud de transferencia de semanas estará disponible en el portal de Internet del IMSS para su impresión y en las unidades de medicina familiar de forma física. Cuando la asegurada se presente con el médico del Instituto para realizar la solicitud, ya deberá presentar el formato debidamente llenado y sólo dejar pendiente el apartado de los datos del médico del IMSS que será quien autorice o no la transferencia. Por consiguiente, la solicitud ya tendrá que contar con los datos y firma de autorización de su(s) patrón(es) y, si se trata de una asegurada que decidió atenderse de forma externa, con la opinión de su médico particular.

La asegurada, preferentemente, deberá solicitar la transferencia de semanas, dentro de la semana 34 de gestación, con el médico institucional. Si se presenta posteriormente, y no es procedente su solicitud, se le hará un ajuste en sus días de descanso. Asimismo, si se presenta posteriormente, y sí es procedente su solicitud, se le hará un ajuste en sus días de descanso pero se le respetarán sus semanas a transferir.

Finalmente, el médico del IMSS determinará en una consulta, de acuerdo con los documentos presentados y su estado de salud, si autoriza la transferencia de semanas. De proceder, le dirá a la asegurada cuándo debe regresar para que se le expida su certificado de incapacidad.



Si inicialmente la asegurada solicitó sólo la transferencia de una semana, ¿es posible que posteriormente solicite se le transfieran más semanas? De ser así, ¿cuándo y cómo tendría que hacerlo?

No es posible. La asegurada deberá presentarse en la semana 34 de gestación con el médico institucional para solicitar la transferencia de 1 hasta 4 semanas del periodo prenatal al posnatal. Si es procedente la solicitud, dependiendo del número de semanas a transferir, el médico le indicará cuándo debe regresar para la expedición de su certificado. Si en la siguiente visita la asegurada se presenta con una nueva solicitud, ésta se considerará como improcedente y se le expediría en ese momento su certificado conforme a lo ya previsto.

Si inicialmente la asegurada solicitó la transferencia de las cuatro semanas que se permiten y éstas fueron autorizadas, pero por su estado de salud debe necesariamente descansar, previo a la fecha programada de inicio de su incapacidad, ¿es posible cancelar la petición y expedir el certificado único de incapacidad antes de lo programado?

Sí, es posible, dado que se debe proteger en todo momento la salud de la asegurada y de su hijo(a). La asegurada deberá acudir nuevamente con el médico de la unidad de medicina familiar que le corresponda para que la vuelva a valorar médicamente, o bien, si su estado de salud lo impide, podrá solicitar la visita médica a domicilio o a la unidad médica externa en la que se encuentre hospitalizada, a fin de que con elementos necesarios el médico determine sobre la expedición del certificado único de incapacidad.

¿Qué pasa si en la semana 34 de gestación se le autorizó a la asegurada la transferencia de semanas y el parto se adelanta a la fecha programada para la expedición de su certificado único de incapacidad?

Considerando que a la asegurada ya se le autorizó la transferencia de semanas pero que aún no cuenta con su certificado de incapacidad expedido, se le otorgarán los 42 días de descanso del periodo posnatal más el número de días correspondientes a las semanas que previamente se le hayan autorizado transferir; por lo tanto, el certificado único podría amparar de 49 a 70 días, dependiendo del número de semanas que le hubieran sido autorizadas (de 1 hasta 4).

En caso de que no proceda autorizar la transferencia de semanas, ¿se le entregará algo por escrito a la asegurada o se dejará constancia en algún documento como el expediente clínico?

En el formato de solicitud de transferencia de semanas hay un apartado en el que el médico del IMSS debe marcar si autoriza o no dicha transferencia, previa valoración clínica del estado de salud de la asegurada y de la evolución de su embarazo. De esta forma, de ser rechazada la petición, quedará constancia escrita de que no fue autorizada.



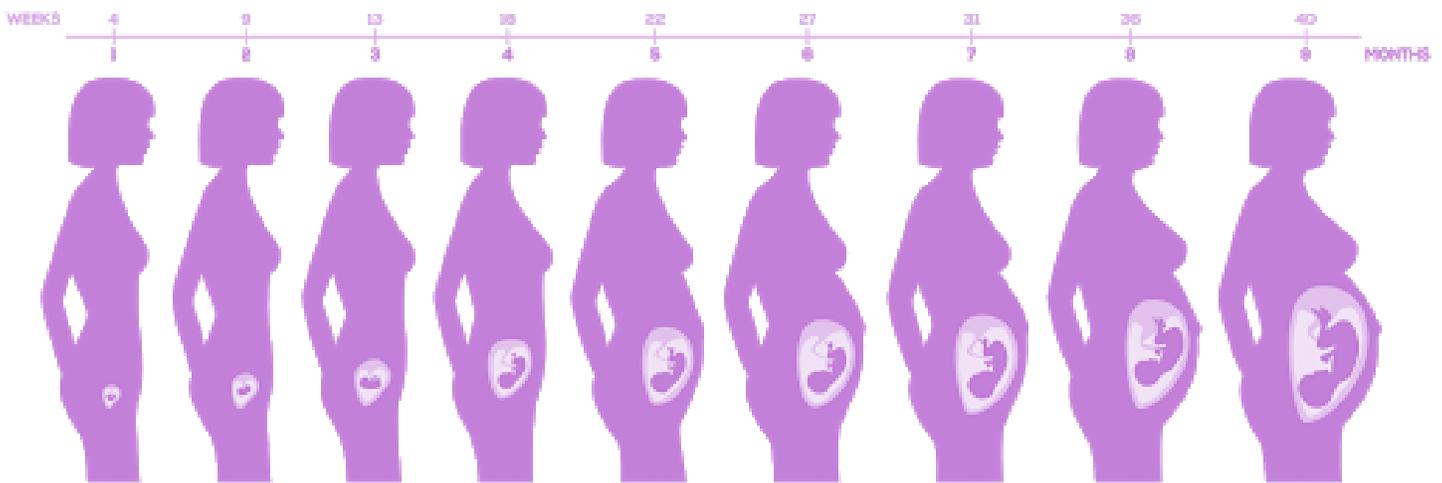
Visitas extemporáneas

¿Qué consecuencias tendrá la asegurada si se presenta después de la semana 34 de gestación a solicitar su incapacidad única por maternidad?

De no requerir transferencia de semanas o si la solicitud no es procedente, el certificado de incapacidad se expedirá por la diferencia de días entre la fecha probable de parto y la fecha en que se presente la asegurada, más los 42 días del periodo posterior al parto.

Si la asegurada solicita transferencia de semanas, habiendo cumplido los requisitos, y se presenta a que le expidan el certificado en fecha posterior a la semana en que debiera iniciar su incapacidad, los días de disfrute y pago disminuirán de acuerdo con la diferencia de días entre la fecha probable de parto aquella en que se presente la asegurada, más el periodo posnatal considerando las semanas transferidas.

En caso de que la asegurada se presente hasta el día del parto, entonces sólo se le expedirá la incapacidad posnatal sin prenatal, que ampara 42 días de descanso.



¿Se puede expedir un certificado único de incapacidad por maternidad por menos de 84 días? ¿Cuáles serían las razones?

Sí se puede expedir un certificado por menos de 84 días. Los días de descanso y, de ser el caso, el importe del pago del subsidio dependerán de la fecha en que la asegurada se presente por la expedición de su certificado único de incapacidad. Cuando se presente después de la semana 34 de gestación y sin solicitud procedente de transferencia de semanas se le descontarán de la incapacidad los días que la asegurada se presente al instituto posteriores a la semana 34 de gestación.

Por otro lado, si solicita transferencia de semanas, habiendo cumplido los requisitos, y se presenta por el certificado en fecha posterior a la señalada por el médico, los días de disfrute y pago disminuirán de acuerdo con la diferencia de días entre la fecha probable de parto y aquella en que se presente la asegurada, más el periodo posnatal considerando las semanas transferidas.

Cobro del subsidio

¿Cómo realizará la asegurada el cobro del subsidio correspondiente con este nuevo procedimiento?

El pago del subsidio que le corresponda a la asegurada se determinará de acuerdo con el total de días que ampare el certificado único de incapacidad por maternidad, y deberá acudir como actualmente se hace a la sucursal del banco que efectúe el pago de subsidios en la entidad.

¿Cómo se cobra el certificado único de incapacidad por maternidad?

Una vez expedida la incapacidad, la trabajadora podrá cobrarla al tercer día hábil en la ventanilla del banco que preste los servicios de pago de subsidios en la entidad. La asegurada deberá presentarse con el original de la "copia asegurado" del certificado único de incapacidad por maternidad y con una identificación oficial vigente con fotografía y firma.

En caso de que la empresa para la que labore la asegurada tenga celebrado convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios con el IMSS, tendrá que presentar el original de la "copia patrón" del certificado único de incapacidad en el área de recursos humanos para que se entregue la prestación. El monto del subsidio se depositará vía nómina.

¿Tiene alguna vigencia el certificado único de incapacidad por maternidad?

La vigencia de la incapacidad es de un año a partir de la fecha de expedición. Sin embargo, el pago estará disponible en el banco únicamente durante 30 días naturales. Posterior a ese periodo, la trabajadora deberá acudir a los servicios de prestaciones económicas de su unidad de medicina familiar a solicitar la reposición del pago.

¿La asegurada necesita abrir una cuenta de cheques con el banco?

La asegurada no tiene obligación de abrir una cuenta o instrumento bancario para poder cobrar el importe del subsidio correspondiente.

¿Cómo sabe la asegurada si su empresa tiene convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios con el IMSS?

Al formalizar el contrato con la asegurada, la empresa deberá comunicarle que cuentan con Convenio de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios con el IMSS. Por consiguiente, en caso de incapacitarse temporalmente para el trabajo, deberá entregar en el área de recursos humanos el original de la "copia - patrón", con la finalidad de que le sea pagado el subsidio correspondiente a través de la empresa.

De tener alguna duda, la asegurada deberá consultar en recursos humanos si la empresa cuenta con el convenio mencionado. Si no es el caso, deberá acudir a la institución bancaria que le corresponda a efectuar el cobro del subsidio.



¿Qué pasa si la asegurada no cumple con el requisito de al menos 30 cotizaciones semanales en los últimos 12 meses para que se le pague el subsidio?

La asegurada no quedará desprotegida, su patrón tiene obligación de pagarle su salario íntegro por el tiempo que ampare el certificado único de incapacidad (artículo 103 de la Ley del Seguro Social).

Si la asegurada fallece, ¿se tiene derecho a cobrar el subsidio?

Si la asegurada fallece luego de haber cobrado el certificado único de incapacidad, y dentro de los días que éste ampare, se exhortará a sus familiares a que lo notifiquen al Instituto para que se lleve a cabo la gestión de reembolso correspondiente.

Si la incapacidad fue expedida por el médico tratante y no la cobró la asegurada, los familiares beneficiarios registrados ante el instituto mayores de 18 años, o su representante acreditado, podrán reclamar el pago de los subsidios en la ventanilla de prestaciones económicas de la unidad de medicina familiar que corresponda a la asegurada. Para ello, deberán presentar lo siguiente:

1. "Copia asegurado" de la incapacidad.
2. Identificación oficial del beneficiario y copia fotostática.
3. Acta de defunción de la asegurada.
4. Documento que avale el parentesco o que acredite la representación de la asegurada.
5. Documento que contenga el NSS de la asegurada, de preferencia la credencial ADIMSS.
6. Resolutivo de negativa o pago de la ayuda para gastos de funeral.

Sólo debe presentarse copia fotostática de la identificación oficial del beneficiario, ya que ésta, junto con el original de la "copia asegurado" de la incapacidad o volante de pago no cobrados, se quedarán en el expediente del IMSS.

Se requiere que se haya tramitado previamente la ayuda para gastos de funeral, a fin de cuantificar de forma precisa el pago de subsidios a los beneficiarios y evitar en lo sucesivo la expedición y cobro de incapacidades, de forma dolosa, de un asegurado fallecido.

El pago del subsidio se cubre hasta el día de la defunción; los días posteriores amparados en el certificado de incapacidad no serán cubiertos.



¿Cómo se deben atender y orientar los casos en los que las aseguradas reportan que fueron víctimas de robo de identidad por una tercera persona, con la finalidad de cobrar el importe de su incapacidad por maternidad?

Se deberá indicar a la asegurada que acuda a presentar un reclamo a la oficina del servicio de prestaciones económicas de su unidad de medicina familiar de adscripción por la negativa de pago del subsidio en el banco. Deberá presentar la siguiente documentación:

1. Escrito con su nombre completo, reseña de los hechos con la información de la incapacidad, folio, lugar de expedición, nombre del médico, así como su domicilio, teléfono de contacto y número, y tipo de la identificación que adjunta.
2. Original de la "copia asegurado" del certificado de incapacidad y copia fotostática.
3. Identificación oficial con fotografía y copia fotostática.
4. Documento que contenga NSS, preferentemente credencial ADIMSS y copia fotostática.
5. Comprobante de domicilio original y copia fotostática.

Los documentos se cotejan y el original de la "copia asegurado" de la incapacidad se queda en el IMSS para solicitar su aclaración de pago ante el banco.

El departamento de supervisión de prestaciones económicas de la delegación solicitará al banco que paga los subsidios en la entidad la aclaración del caso, con objeto de constatar que la asegurada no fue quien cobró el subsidio. Una vez confirmado, se realizará de forma inmediata la reposición de la prestación. Dicho procedimiento tarda alrededor de 20 días naturales, ya que es el tiempo que tiene el banco para proporcionar al IMSS la documentación probatoria del pago requerido en aclaración.



Casos particulares

Si a la asegurada se le expidió su incapacidad prenatal por 42 días, previo a que iniciara el nuevo procedimiento, ¿qué debe hacer para que se le expida su incapacidad posnatal y/o sus certificados de enlace? (Sólo aplicará durante la transición)

El médico del IMSS realizará la expedición del certificado de incapacidad posnatal por 42 días y los certificados de enlace por los días que amerite. Sin embargo, para el pago del subsidio, es necesario que la asegurada se presente en los servicios de Prestaciones Económicas de su unidad de adscripción, con original de la "copia asegurado" del certificado de incapacidad y su identificación vigente, donde le darán las instrucciones para el cobro de la prestación.

¿Cómo debe expedirse el certificado de incapacidad por maternidad si la asegurada no acudió a los servicios médicos del IMSS a certificar el estado de embarazo antes de la fecha del parto?

Si el parto ocurrió en las instalaciones del instituto, el médico tratante deberá expedir el certificado por 42 días de descanso (certificado posnatal) previo a su alta médica.

En caso de que el parto no ocurra dentro del IMSS, la asegurada podrá solicitar la expedición del certificado por 42 días de descanso (certificado posnatal) por sí misma o a través de un familiar, y deberá dar aviso de su condición al director o al responsable de la unidad de medicina familiar a la que esté adscrita o a la más cercana al lugar donde se encuentre hospitalizada. Lo anterior en un lapso no mayor de 72 horas a partir de su hospitalización (artículo 145, segundo párrafo, del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS).

¿Qué ocurre si el parto se adelanta a la fecha probable de parto determinada por el médico tratante del instituto?

Los días autorizados en el certificado único de incapacidad por maternidad (que ampara los periodos pre y posnatal) se pagarán íntegros, sin verse afectados los días de descanso prescritos.





orrig'anne illustration korrig'anne illustration korrig'anne

¿Qué ocurre si el parto se retrasa de la fecha probable de parto determinada por el médico tratante del instituto?

De tener lugar el parto después de la fecha probable establecida por el médico tratante, los días posteriores se cubrirán con incapacidad por enfermedad general (días de enlace); se pagará al 60% del salario registrado a la semana 34 de gestión y se expedirá al término de los días autorizados en el certificado único de incapacidad por maternidad.

En los casos de muerte fetal, ¿se tiene que realizar algún ajuste al periodo de maternidad?

Si la muerte del producto se presenta habiéndose expedido el certificado único de incapacidad por maternidad, la asegurada gozará de manera íntegra del periodo de descanso y, de cumplir con los requisitos de ley, del importe del subsidio a otorgar.

En caso de que la muerte fetal ocurra previo a la semana 34 de gestación, se expedirán incapacidades en el ramo de enfermedad general por el tiempo necesario que se requiera para la recuperación de la asegurada. Los servicios de prestaciones Económicas pagarán el subsidio de acuerdo con el ramo de seguro y tipo de incapacidad que expida el médico.

En los casos de recién nacidos vivos que posteriormente fallecen (antes del alta hospitalaria), ¿se tiene que expedir incapacidad por maternidad o por enfermedad general y por cuántos días?

En caso de que la asegurada tenga un recién nacido que fallezca antes del alta hospitalaria, mantendrá su derecho a la incapacidad única por maternidad (que cubre los periodos prenatal y postnatal) que previamente le hubiera sido expedida o a la incapacidad posnatal sin prenatal, si no acudió a certificar el estado de embarazo previo al día del parto. De esta forma, la asegurada gozará de manera íntegra tanto del periodo de descanso que ampare el certificado como, de ser el caso, del importe del subsidio.

¿Por embarazo y parto múltiple se tiene alguna prestación adicional?

Para estos casos, la Ley de Seguro Social no considera una prestación adicional en dinero; sin embargo, el instituto otorga la ayuda en especie de lactancia y la entrega de una canastilla de productos de cuidado para cada recién nacido.



18 Retroactividad

Si se requiere solicitar la expedición del certificado único de incapacidad por maternidad o del certificado de incapacidad posnatal sin prenatal de forma retroactiva, ¿qué procedimiento se deberá seguir? ¿Cuál es el tiempo de respuesta y el fundamento legal de ello?

En apego al Reglamento de Servicios Médicos, en sus artículos 142, 159, 160 y 161, la expedición de certificados de incapacidad con efecto retroactivo deberá sustentarse en la opinión del médico tratante y en el análisis de la documentación comprobatoria presentada preferentemente por la asegurada, sobre todo si se trata de una embarazada que se atendió en servicio médico externo al Instituto. Asimismo, se sujetará a las siguientes reglas:

En caso de haberse atendido en el instituto:

1. Si por omisión del médico tratante no se le expidió el certificado único de incapacidad por maternidad o posnatal sin prenatal, la asegurada deberá acudir con su médico para solicitar la expedición del documento que ampare los días naturales que procedan de descanso, con la autorización del director de la unidad médica o de la persona a quien se le haya delegado dicha responsabilidad; esto previo al análisis de los antecedentes y del expediente clínico.

Si recibió atención médica fuera del instituto:

1. 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 solicite su expedición, y contará con el visto bueno del director de la unidad médica o, en su ausencia, de la persona que lo sustituya.
2. Si se solicita que el certificado con efecto retroactivo ampare tres o más días de incapacidad temporal para el trabajo, anteriores a la fecha en que se haga la petición, deberá someterse su expedición al acuerdo y resolución del consejo consultivo delegacional. Si a juicio del órgano colegiado no es procedente la solicitud, se deberá informar por escrito al peticionario sobre las razones en que se fundamenta la negativa.



Son muchos los cuestionamientos sobre las incapacidades en materia de maternidad y mucho es lo que debemos saber para poder actuar y solicitar lo que nos corresponde como asegurados y más siendo mujer, por lo que esperamos que lo comentado indique lo que debemos saber sobre estas incapacidades.

Como especialistas debemos saber cómo actuar y proceder en caso de que nos soliciten apoyo y/o asesoría al respecto

“Como patrón y empresario, apóyese siempre en expertos asesores”.

***CP Martin Ernesto Quintero Garcia
RMA Consultores Profesionales SC
Correo: mquintero@rma.com.mx***

***Con Colaboración
CP Horacio Flores Romo Chávez
Especialista: normas oficiales mexicanas y sistemas de gestión ISO
Socio – Consultor
Correo: treblink023@gmail.com***