



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

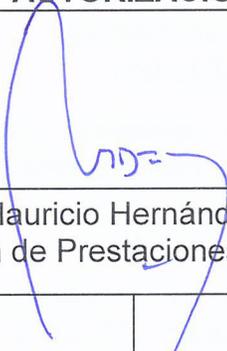
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES

**NOMBRE Y CLAVE**

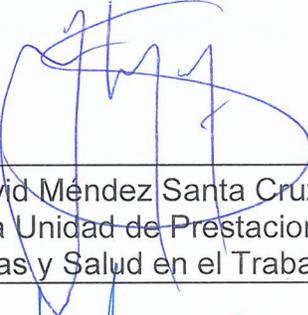
Procedimiento para la atención de solicitudes de pensión y rentas vitalicias  
3A10-003-055

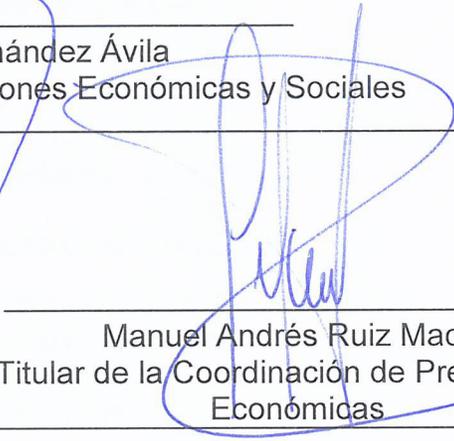
**AUTORIZACIÓN**

Aprobó

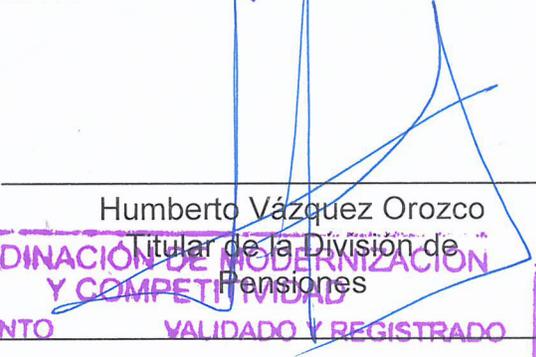
  
\_\_\_\_\_  
Dr. Mauricio Hernández Ávila  
Titular de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales

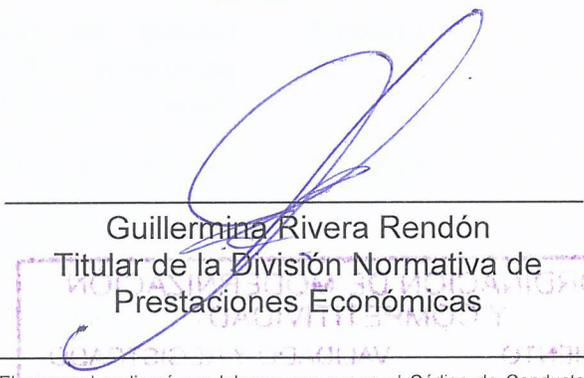
Revisó

  
\_\_\_\_\_  
José David Méndez Santa Cruz  
Titular de la Unidad de Prestaciones Económicas y Salud en el Trabajo

  
\_\_\_\_\_  
Manuel Andrés Ruiz Maciel  
Titular de la Coordinación de Prestaciones Económicas

Elaboró

  
\_\_\_\_\_  
Humberto Vázquez Orozco  
Titular de la División de Pensiones

  
\_\_\_\_\_  
Guillermina Rivera Rendón  
Titular de la División Normativa de Prestaciones Económicas

COORDINACIÓN DE MODERNIZACIÓN Y COMPETITIVIDAD  
MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO

CONSOLIDACION 04 JUN. 2019

"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las y los Servidores Públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, así como con pleno respeto a los derechos humanos y a la no discriminación".



## ÍNDICE

		<b>Página</b>
1	Base normativa	4
2	Objetivo	4
3	Ámbito de aplicación	4
4	Definiciones	5
5	Políticas	13
6	Descripción de actividades	23
7	Diagrama de flujo	65
	Anexos	
	Anexo 1 Acuerdos	106
	Anexo 2 Fundamentos legales para el otorgamiento de las prestaciones económicas Clave: 3A10-022-011	110
	Anexo 3 Criterios de operación para la determinación del derecho a las prestaciones en materia de pensiones y rentas vitalicias Clave: 3A10-018-080	126
	Anexo 4 Lineamientos de dictámenes de riesgos de trabajo (ST-3), invalidez (ST-4) y beneficiario incapacitado (ST-6) Clave: 3A10-013-015	140
	Anexo 5 Cédula de control de usuarios del sistema de trámite de pensiones SISTRAP y Comprobación de supervivencia Clave: 3A10-009-140	154
	Anexo 6 Cédula de control de usuarios del sistema de pensiones SPES Clave: 3A10-009-132	165
	Anexo 7 Cédula de control de administradores de usuarios delegacionales Clave: 3A10-009-133	176
	Anexo 8 Cédula de control de usuarios de mesa de servicios tecnológicos Clave: 3A10-009-134	182



## ÍNDICE

		<b>Página</b>
Anexo 9	Lineamientos para la integración, manejo, control de archivos y expedientes de pensión Clave: 3A10-013-016	187
Anexo 10	Ficha de requisitos	236
Anexo 11	Solicitud de pensión Clave: 3A10-009-139	239
Anexo 12	Relación de envío Clave: 3A10-009-135	248
Anexo 13	Lineamientos operativos para la emisión de oficios de prevención, desechamiento, sobreseimiento o desistimiento de trámites de pensión o rentas vitalicias Clave: 3A10-013-017	251
Anexo 14	Acciones a realizar en caso de recibirse solicitud de asignación familiar, pensión o renta vitalicia y localizarse antecedentes de pensión en Subdelegación diferente Clave: 3A10-022-012	248
Anexo 15	Lineamientos operativos para el manejo y aplicación del acuerdo 295/2000 Clave: 3A10-013-018	293
Anexo 16	Hoja de pase Clave: 3A10-009-136	306
Anexo 17	DER Clave: 3A10-009-137	310
Anexo 18	DO Clave: 3A10-009-138	313
Anexo 19	Lineamientos para la revisión de resoluciones de pensión Clave: 3A10-018-019	318



## 1 Base normativa

El presente procedimiento atiende lo establecido en las siguientes disposiciones legales:

- Artículo 2, 4, 5, 5-A, 7, 8, 9 párrafo segundo, 22, , 47, 59, 64, 65, 66, 69, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 170, 171, 172, 173, 189, 190, 194, 196, Tercero, Cuarto, Quinto y Undécimo transitorios, de la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y sus reformas.
- Artículos 66, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 148, 164, 167, 168, 169 , 171, 172 de la Ley del Seguro Social publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de marzo de 1973, que estuvo vigente del 01 de abril de 1973 al 30 de junio de 1997.
- Artículos 1 párrafos primero y segundo, 3, 12, 13, 15, 16, 17 y 17 A de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 4 de agosto de 1994, así como sus reformas y adiciones.
- Acuerdo ACDO.AS2.HCT.291117/308.P.DPES y sus Anexos (Anexo 1), dictado por el H. Consejo Técnico en la sesión ordinaria celebrada el día 29 de noviembre de 2017, relativo a la aprobación de los datos y documentos específicos que se deben proporcionar o adjuntar para efectuar diversos trámites en materia de prestaciones en dinero, así como los plazos máximos de resolución de éstos y la vigencia de la resolución de los mismos.

## 2 Objetivo

Establecer las directrices de operación en materia de pensiones y rentas vitalicias que deberán aplicar el personal adscrito a los Servicios de Prestaciones Económicas, con la finalidad de tramitar de manera oportuna las solicitudes de pensión.

## 3 Ámbito de aplicación

El presente procedimiento será de observancia obligatoria para la Coordinación de Prestaciones Económicas y los Servicios de Prestaciones Económicas adscritos a los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (Delegaciones Estatales y Regionales) y Órganos Operativos (en Unidades de Medicina Familiar y/o Subdelegaciones).



## 4 Definiciones

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:

**4.1 acuerdo de trámites:** Se refiere al “Acuerdo ACDO.AS2.HCT.291117/308.P.DPES y sus Anexos”, dictado por el H. Consejo Técnico en la sesión ordinaria celebrada el día 29 de noviembre de 2017, relativo a la aprobación de los datos y documentos específicos que se deben proporcionar o adjuntar para efectuar diversos trámites en materia de prestaciones en dinero, así como los plazos máximos de resolución de éstos y la vigencia de la resolución de los mismos.

**4.2 AFORE:** Administradora de Fondos para el Retiro.

**4.3 antecedente:** Documento en que se sustenta un suceso, dato o circunstancia anterior al hecho que se investiga.

**4.4 archivo transitorio:** Se integra con los expedientes en proceso de conformación, considerando las diferentes estaciones de trabajo, clasificados por tipo de trámite.

**4.5 asegurado:** El trabajador o sujeto de aseguramiento inscrito ante el Instituto, en los términos de la Ley.

**4.6 aseguradoras:** Grupo formado por todas aquellas Instituciones de Seguros que tengan autorización por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para operar los seguros de pensiones derivados de las Leyes de Seguridad Social.

**4.7 asignación familiar:** Ayuda por concepto de carga familiar, conforme a los porcentajes determinados en el régimen pensionario correspondiente, para el tipo de pensión que se trate.

**4.8 beneficiario:** El cónyuge del asegurado o pensionado y en su defecto, la concubina o concubinario en su caso; los ascendientes y descendientes del asegurado o pensionado señalados en la Ley.

**4.9 beneficiario incapacitado:** El hijo huérfano, del asegurado o pensionado, que no pueda mantenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica o discapacidad por deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales.

**4.10 certificación:** Consiste en determinar la vigencia del asegurado y el cumplimiento de los requisitos legales para el otorgamiento de las prestaciones que establece la Ley del Seguro Social. En el caso de las prestaciones económicas se determinan los datos que permiten certificar el derecho y cuantificar el importe de las mismas.

**4.11 certificación tradicional:** Proceso que se lleva a cabo mediante el sistema SINDO para obtener la certificación de derechos solicitada a través del formato de hoja de pase.



**4.12 CNSF:** Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

**4.13 componente:** Beneficiario que conforma el grupo familiar del pensionado.

**4.14 convenio:** Los acuerdos formalizados para regular algunas situaciones especiales del actuar del Instituto con terceros. También se incluye la transferencia de pagos de pensiones por acuerdos celebrados entre México con los Países de Estados Unidos de Norte América, Italia y Argentina. Totalización de períodos cotizados y transferencias de pensiones celebrados con Canadá y España, trámite y pago de pensiones a ex trabajadores del Banco de México (Ley 1973).

**4.15 CREPE:** Sistema de Control de Reportes de Prestaciones Económicas mediante el cual se realiza la impresión de productos diarios y manuales emitidos por el sistema de pensiones SPES, como son: resoluciones de negativas de pensión, resoluciones otorgadas de pensión, listados y reportes.

**4.16 cuenta individual:** Es aquella que se abrirá para cada asegurado en las administradoras de fondos para el retiro, a fin de que le sean depositadas las cuotas obrero-patronales y estatal por concepto del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, así como los rendimientos que estas generen. Está integrada por las subcuentas: de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; de vivienda y de aportaciones voluntarias.

**4.17 CURP:** Clave Única de Registro de Población. Código alfanumérico único de identidad de 18 caracteres utilizado para identificar oficialmente tanto a residentes como a ciudadanos mexicanos de todo el país.

**4.18 Delegación:** Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, con autonomía de gestión en los aspectos técnicos, administrativos y presupuestarios responsable de la operación de los servicios institucionales, excepto los encomendados a las Unidades Médicas de Alta Especialidad.

**4.19 Departamento de afiliación vigencia:** Área responsable de certificar el derecho, el número de semanas reconocidas de los asegurados y el salario promedio que serán utilizados para el cálculo de las pensiones.

**4.20 DER:** Documento de Elección de Régimen. Documento a través del cual los solicitantes de trámite de pensión ejercen su derecho a elección de Régimen de 1973 (antes del 1° de julio de 1997) o Régimen de 1997 (a partir del 1° de julio de 1997).

**4.21 desechamiento:** Acto administrativo emitido por el personal facultado del IMSS por el cual se declara que existe un obstáculo jurídico o de hecho que impide la decisión sobre el trámite de pensión, renta vitalicia o seguro de sobrevivencia. En tanto el derecho pensionario es imprescriptible e irrenunciable, su efecto jurídico es el mismo del desistimiento, esto es, el interesado conserva su derecho y deja subsistente la posibilidad de exigirlo posteriormente en un nuevo trámite, con elementos distintos.



**4.22 desistimiento:** Acto administrativo mediante el cual el solicitante por propio derecho se desiste del trámite solicitado.

**4.23 dictamen:** Opinión y juicio emitido por la persona experta en la materia, respecto del estado físico, mental, intelectual y/o sensorial, así como social de una persona, debe estar motivado y fundamentado con el estudio médico integrado y actualizado, debe ser elaborado por escrito en forma electrónica y solo en los casos de excepción, de manera manual, a través de los formatos, Dictamen de incapacidad permanente o de defunción por riesgo de trabajo (ST-3), podrá ser provisional o definitivo, Dictamen de invalidez (ST-4), podrá ser temporal o definitivo o Dictamen de Beneficiario Incapacitado (ST-6).

- **dictamen de incapacidad permanente o de defunción por riesgo de trabajo (ST-3)**, documento con carácter médico legal que determina en el seguro de riesgos de trabajo, que la incapacidad permanente, es de carácter provisional, en tanto transcurre un período de adaptación de hasta dos años, posterior al cual debe determinar el carácter definitivo, conforme a la Ley del Seguro Social, puede ser provisional o definitivo.
- **dictamen de invalidez (ST-4)**, documento que contiene la opinión y juicio por escrito del médico de Salud en el Trabajo, respecto del estado psíquico, físico, funcional, social y laboral de una persona, que debe estar motivada y fundamentada con el estudio médico integral y actualizado. Este documento se emitirá cuando la asegurada o asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesional, puede ser temporal o definitivo.
- **dictamen de Beneficiario Incapacitado (ST-6)**, documento emitido por Salud en el Trabajo que ampara al beneficiario hijo que por una enfermedad crónica o discapacidad por deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, que no le permitan mantenerse por su propio trabajo, acceda a las prestaciones en especie (servicio médico) y/o económicas (pensión de orfandad) a que pueda tener derecho en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

**4.24 DO:** Documento de oferta. Documento a través del cual los solicitantes de trámite de pensión ejercen su derecho a elección de la aseguradora que pagará su renta vitalicia.

**4.25 elección de régimen:** Facultad de los trabajadores que cotizaron al amparo tanto de la Ley de Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997, así como la Ley vigente para elegir entre uno u otro de los esquemas de pago de pensión que establece cada Ley.

**4.26 expediente de pensión:** Conjunto de toda la documentación que sustenta el otorgamiento, negativa o modificación de las prestaciones en dinero, contempladas por la Ley del Seguro Social.



**4.27 grupo familiar:** Integrantes que forman parte del pago de una pensión, que pueden ser tanto el asegurado como cada uno de los beneficiarios legales.

**4.28 incapacidad permanente parcial:** Es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar, ocasionada por un riesgo de trabajo.

**4.29 incapacidad permanente total:** Es la pérdida de facultades o aptitudes ocasionada por un riesgo de trabajo, que imposibilitan al asegurado para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida.

**4.30 indemnización global:** Prestación establecida por la Ley del Seguro Social, consistente en el pago de cinco anualidades de la pensión de incapacidad permanente parcial que le hubiere correspondido, con valuación definitiva hasta del 25%. Esta será optativa para el trabajador, cuando la valuación exceda del 25% sin rebasar el 50%.

**4.31 Instituto o IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social.

**4.32 laudo:** Resolución de equidad que pronuncian los representantes de las juntas de conciliación y arbitraje cuando deciden sobre el fondo de un conflicto de trabajo, la cual se ajusta en su forma a las disposiciones jurídicas aplicables. Su cumplimiento es obligatorio.

**4.33 Ley o LSS:** Ley del Seguro Social.

**4.34 minutarario cronológico:** Contenedor de documentos (minutas, oficios, circulares, relaciones de envío, etc.), que se guarda o archiva por un determinado período.

**4.35 nómina:** Base de datos en el que se relacionan a las personas con derecho a cobro de alguna percepción derivada de las prestaciones establecidas en la LSS.

**4.36 NSS:** Número de Seguridad Social. Dato único, permanente e intransferible asignado por el IMSS, a cada solicitante cuando es registrado por primera vez.

**4.37 oferta:** Proceso por medio del cual las aseguradoras autorizadas para operar seguros derivados de las leyes de seguridad social establecen el costo de administración del pago para cada solicitud de pensión registrada en SAOR.

**4.38 oficio de desechamiento:** Documento emitido por el IMSS para dar aviso por escrito al solicitante de una prestación económica en materia de pensiones o rentas vitalicias; en el cual se indica que su solicitud de pensión fue desechada por contener defectos que impiden el término legal para su resolución por parte del Instituto.

**4.39 oficio de desistimiento:** Documento emitido por el IMSS mediante el cual el solicitante de una prestación económica en materia de pensiones o rentas vitalicias indica la renuncia al trámite de la prestación de pensión.



**4.40 oficio de prevención:** Documento emitido por el IMSS para dar aviso por escrito al solicitante de una prestación económica, cuando alguno de los documentos o requisitos para el trámite de una pensión no cumplen con lo establecido en el acuerdo de datos y documentos para el trámite de Prestaciones Económicas vigente en ese momento.

**4.41 oficio de sobreseimiento:** Documento emitido por el IMSS para notificar al solicitante de una prestación económica, que su trámite resultó improcedente por no tenerse la certeza del derecho a la prestación, dando por concluido el trámite de solicitud de pensión.

**4.42 pensionado:** Asegurado que por resolución del Instituto recibe una prestación económica llamada pensión, previo cumplimiento de los requisitos que establece la LSS.

**4.43 pensión:** Prestación económica que se otorga al trabajador asegurado o a sus beneficiarios que cumplieron con los requisitos y condiciones establecidos en la LSS.

**4.44 pensión de ascendientes:** Pensión económica otorgada al padre y a la madre que dependían económicamente del asegurado o pensionado fallecido, siempre que éste no tuviere cónyuge, hijos o concubina o concubinario con derecho a la pensión.

**4.45 pensión de cesantía en edad avanzada:** Prestación económica otorgada al asegurado que habiendo cumplido sesenta años de edad, cuente con el período de cotización que prevé la Ley del Seguro Social, haya causado baja del Régimen Obligatorio del Seguro Social, esté privado de trabajo remunerado y se encuentre vigente en sus derechos.

**4.46 pensión de vejez:** Prestación económica que se otorga al asegurado que haya cumplido sesenta y cinco años de edad, cuente con el período de cotización que prevé la Ley del Seguro Social, haya causado baja del Régimen Obligatorio del Seguro Social, esté privado de trabajo remunerado y se encuentre vigente en sus derechos.

**4.47 pensión definitiva:** Prestación económica que corresponde al estado de invalidez, o a la incapacidad permanente parcial o total que se estima de naturaleza permanente en el dictamen emitido por los servicios de Salud en el Trabajo.

**4.48 pensión derivada:** Prestación económica que el Instituto otorga en términos de su Ley a los beneficiarios con derecho cuando un pensionado fallece.

**4.49 pensión por orfandad:** Prestación económica que recibirán cada uno de los hijos menores hasta los dieciséis años y hasta los veinticinco años, si estudian en planteles del sistema educativo nacional, cuando mueran el padre o la madre, asegurado o pensionado, si éstos disfrutaban de pensión de invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada o si al fallecer, como asegurado tuviese acreditado el pago de un mínimo de ciento cincuenta cotizaciones semanales al Instituto.



**4.50 pensión por retiro anticipado:** Prestación económica que se otorga cuando él asegurado queda privado de trabajo remunerado, con un mínimo de 1250 o más semanas cotizadas y el saldo en su cuenta individual le permita contratar su pensión en la modalidad de Renta Vitalicia o Retiro Programado, siempre y cuando la pensión que se calcule sea superior en más del 30% a la pensión garantizada.

**4.51 pensión por viudez:** Prestación económica que se concede a la que fue esposa del asegurado o pensionado. A falta de ésta, a la mujer con quien vivió como si fuera su marido, durante los cinco años precedentes al fallecimiento o con la que hubiere tenido hijos, siempre que ambos hubiesen permanecido libres de matrimonio durante el concubinato, la misma pensión será aplicable al viudo esposo o concubinario.

**4.52 pensión provisional:** Prestación económica que previo dictamen de los Servicios de Salud en el Trabajo, el Instituto otorga en términos de la Ley al asegurado que sufra una incapacidad permanente parcial o total, por un periodo máximo de dos años.

**4.53 pensión temporal:** Prestación económica que previo dictamen de los Servicios de Salud en el Trabajo, se otorga por periodos renovables de hasta dos años al asegurado en estado de invalidez, cuando exista posibilidad de recuperación para el trabajo, o cuando por la continuidad de una enfermedad no profesional se termine el disfrute del subsidio y la enfermedad persista.

**4.54 pensionado:** Asegurado que por resolución del Instituto recibe una prestación económica llamada pensión, previo cumplimiento de los requisitos que establece la LSS.

**4.55 PMG:** Pensión Mínima Garantizada. Es aquella que el Estado asegura a quienes reúnan los requisitos señalados en los artículos 154 y 162 de la Ley y su monto mensual será el equivalente a un salario mínimo general vigente para el Distrito Federal cantidad que se actualizará anualmente, en el mes de febrero, conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor, para garantizar el poder adquisitivo de dicha pensión.

**4.56 poder notarial:** Instrumento legal extendido para delegar autoridad o facultades legales a otra persona para actos de dominio o especial para realizar el trámite que corresponda ante el Instituto.

**4.57 póliza:** Documento emitido por la aseguradora en donde se establecen los derechos y obligaciones de los asegurados o beneficiarios, conforme a la pensión otorgada al amparo de la LSS vigente a partir del 1 de julio de 1997.

**4.58 prevención:** Es el estado de la solicitud de pensión que indica que existe alguna discrepancia con la documentación requerida para el otorgamiento de la prestación.

**4.59 proceso diario:** Proceso nocturno automatizado por el cual se obtienen las resoluciones y reportes que actualizan los distintos sistemas de pensiones, resultado de los registros y modificaciones a la información de los pensionados.



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

**4.61 renta vitalicia:** Contrato por el cual la aseguradora a cambio de recibir recursos acumulados en la cuenta individual se obliga a pagar periódicamente una pensión durante la vida del pensionado.

**4.62 representante legal:** Persona facultada previa acreditación, para actuar en nombre y representación de un asegurado, pensionado o beneficiario con el fin de obtener una prestación económica.

**4.63 resolución:** Acto de autoridad administrativa suscrito por funcionario facultado del IMSS, que define el otorgamiento, negativa o modificación de pensión, renta vitalicia o seguro de sobrevivencia. Su carácter administrativo es definitivo y de efectos legales inmediatos.

**4.64 retiro programado:** Es la modalidad de obtener una pensión fraccionando el monto total de los recursos de la cuenta individual para lo cual se tomará en cuenta la esperanza de vida de los pensionados, así como los rendimientos previsibles de los saldos.

**4.65 riesgo de trabajo:** Son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.

**4.66 salario promedio:** Importe promedio certificado por el Departamento de Afiliación Vigencia, del salario base de cotización, para efectos de cálculo de la pensión, renta vitalicia y del seguro de sobrevivencia.

**4.67 SAOR:** Sistema Administrador de Ofertas y Resoluciones desarrollado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, que es utilizado para el cálculo de los montos constitutivos, seguros de sobrevivencia y costo fiscal.

**4.68 seguro de sobrevivencia:** Aquel que se contrata por los pensionados, por riesgo de trabajo, invalidez, cesantía en edad avanzada o vejez, con cargo a los recursos de la suma asegurada, adicionada a los recursos de la cuenta individual a favor de sus beneficiarios para otorgarles la pensión, ayudas asistenciales y demás prestaciones en dinero previstas en los respectivos seguros, mediante la renta que se designará después del fallecimiento del pensionado hasta la extinción legal de las pensiones.

**4.69 servicios de prestaciones económicas:** Áreas responsables del trámite, pago y control de las prestaciones económicas que prevé la LSS, ubicadas en las Delegaciones, Subdelegaciones y Unidades de Medicina Familiar del Instituto.

**4.70 servicios de salud en el trabajo:** Áreas responsables de la valoración médica, que emiten dictámenes de calificación de riesgos de trabajo, de determinación del estado de invalidez, incapacidad y/o muerte por riesgo de trabajo, los cuales contienen en su caso,



fecha de inicio del derecho de las pensiones de invalidez, incapacidad permanente y defunción; determinación del carácter temporal, provisional o definitivo de las mismas y de la procedencia del otorgamiento de las ayudas asistenciales.

**4.71 SINDO:** Sistema Integral de Derechos y Obligaciones.

**4.72 SISTRAP:** Sistema de Trámite de Pensiones informático mediante el cual se registran, procesan y controlan las solicitudes de pensión.

**4.73 solicitante:** Es el asegurado, pensionado o beneficiario y/o representante legal que requiere realizar algún trámite de pensión.

**4.74 SPES:** Sistema de pensiones informático que contiene las reglas que emanan de la Ley 1973 y 1997, que permiten a los servicios de prestaciones económicas realizar el trámite de las pensiones y rentas vitalicias.

**4.75 SU63:** Certificado de derechos. Documento que emite el Departamento de Afiliación Vigencia donde determina la vigencia del asegurado y el cumplimiento de los requisitos legales para el otorgamiento de las prestaciones que establece la Ley del Seguro Social, permite certificar el derecho y cuantificar el importe de las mismas.

**4.76 subdelegación:** Son órganos operativos de las Delegaciones del Instituto.

**4.77 suma asegurada:** Es la cantidad que resulta de restar al monto constitutivo el saldo de la cuenta individual del trabajador.

**4.78 trámite:** Cualquier solicitud o entrega de información que las personas físicas o morales del sector privado hagan ante una dependencia u organismo descentralizado, ya sea para cumplir una obligación u obtener un beneficio o servicio.

**4.79 UMF de adscripción:** Unidad de Medicina Familiar que proporciona atención médica y administrativa de primer nivel a los derechohabientes que viven dentro de su circunscripción.

**4.80 UMF tramitadora y de control:** Son unidades administrativas o médicas para la atención de trámites y servicios relacionados con las prestaciones en dinero, entre ellas:

- Unidad de Medicina Familiar, en la cual se pueden realizar las siguientes actividades: trámite y emisión de pagos relacionados con subsidios nominativos; reembolso al patrón o sujeto obligado con convenio de pago indirecto de subsidios; con ayudas para gastos de funeral y de matrimonio, y trámite de solicitudes de pensión.
- Subdelegaciones en las cuales se pueden realizar actividades inherentes al trámite y pago de subsidios por reembolso al patrón o sujeto obligado con convenio de pago indirecto de subsidios; con gastos de funeral y ayuda para gastos de matrimonio, así como, trámite de solicitudes de pensión.



**4.81 unidad receptora:** Son Unidades médicas (Unidades de Medicina Familiar, Hospitales Generales de Zona con Medicina Familiar HGZ/MF y Hospitales Generales de Sub-zona con Medicina Familiar HGS/MF y Unidad Médica de Atención Ambulatoria (UMAA)), que reciben documentos probatorios de los solicitantes, para realizar la captura de solicitud de pensión, así como notificaciones del trámite. En caso de que el interesado se presente a una Unidad Tramitadora, ésta realizará las actividades como unidad receptora.

**4.82 unidad tramitadora:** Unidad de Medicina Familiar, que para efectos de la atención de las prestaciones en dinero, realiza las siguientes actividades: trámite y emisión de pagos relacionado con subsidios nominativos, ayuda para gastos de funeral y de matrimonio; recepción y trámite de solicitudes de pensión.

**4.83 valuación:** Asignación de un valor porcentual a las secuelas de lesiones orgánicas o perturbaciones funcionales derivadas del accidente o enfermedad de trabajo, de conformidad a las disposiciones de la Ley Federal del Trabajo vigente.

## 5 Políticas

### 5.1 Generales

**5.1.1** La entrada en vigor del presente documento consolida y deja sin efectos a los siguientes documentos:

- “Procedimiento para la recepción de dictámenes de riesgos de trabajo (ST-3), invalidez (ST-4) y beneficiario Incapacitado (ST-6)”, clave 3300-003-013 con fecha de registro 27 de diciembre de 2010.
- “Procedimiento de recepción y registro en materia de pensiones y rentas vitalicias”, clave 3300-003-014 con fecha de registro 28 de noviembre de 2008.
- “Procedimiento para la determinación del derecho a las prestaciones en materia de pensiones y rentas vitalicias”, clave 3300-003-016 con fecha de registro 28 de noviembre de 2008.
- “Procedimiento de prevención, suspensión o improcedencia de pensión y rentas vitalicias”, clave 3300-003-017 con fecha de registro 28 de noviembre de 2008.
- “Procedimiento para el trámite de resultados del documento de oferta y del otorgamiento o negativa de pensión por ley 73 y ley 97”, clave 3300-003-047 con fecha de registro 27 de diciembre de 2011.

Así como las disposiciones contenidas en circulares y oficios relacionados con el mismo que se opongan al presente procedimiento.



**5.1.2** El lenguaje empleado en el presente documento, no busca generar ninguna distinción ni marcar diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas hacia un género representan a ambos sexos.

**5.1.3** Los servidores públicos observarán los principios de disciplina, legalidad, objetividad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público, respecto de la información que administren, la cual podrá ser clasificada como confidencial o reservada atendiendo a las disposiciones en materia de transparencia y acceso a la información pública, cuando la información contenga datos personales, deberá conducirse conforme a los principios de licitud, finalidad, lealtad, consentimiento, calidad, proporcionalidad, información y responsabilidad, en estricto apego a lo dispuesto en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás disposiciones aplicables en la materia.

**5.1.4** El incumplimiento de los servidores públicos involucrados en el presente documento, será causal de las responsabilidades que resulten conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones aplicables al respecto, con independencia de otras disposiciones.

**5.1.5** Los servicios de prestaciones económicas y la CPE mantendrán comunicación oficial, a través de correo electrónico institucional, "Memorándum u oficio", "Relación de envío", para cualquier trámite inherente a este procedimiento.

**5.1.6** Los servidores públicos involucrados en el presente procedimiento atenderán, orientarán e informarán de manera correcta, amable y oportuna a la población derechohabiente, sobre los requisitos y trámites para la solicitud de pensión, mismos que se efectúan de forma gratuita.

**5.1.7** Las cuentas de usuario y contraseñas para los diferentes sistemas de pensiones, son de uso exclusivo del servidor público titular de la cuenta, de tal manera que son intransferibles, será responsabilidad del usuario salvaguardar la contraseña, cambiarla al momento de recibir por primera vez el servicio, cambiarla periódicamente y no prestarla bajo ninguna circunstancia, por lo que las consecuencias jurídicas y/o administrativas de los actos ejecutados con la misma, son responsabilidad exclusiva del mismo.

**5.1.8** Las "Guías Operativas de los Sistemas de Pensión" se encuentran publicadas en la sección *Normatividad/Manuales* de la página de la Comunidad Nacional de Pensiones y Rentas Vitalicias:

<http://comunidades.imss.gob.mx:106/sites/dpes/cpe/cnprv/SitePages/Inicio.aspx>

**5.1.9** Los datos, documentos y formatos específicos que se deben proporcionar y presentar para la gestión de los trámites en materia de prestaciones económicas, para el presente procedimiento son los establecidos en el Acuerdo emitido por el H. Consejo Técnico que se encuentre vigente relativo a la aprobación de los datos y documentos específicos que se deben proporcionar o adjuntar para efectuar diversos trámites en materia de prestaciones en dinero.



**5.1.10** Los servidores públicos deberán verificar los datos y características de los documentos con las reglas establecidas en la “Guía para revisar los datos y características de los documentos a presentar en el trámite de solicitud de pensión” que se encuentra ubicada en <http://comunidades.imss.gob.mx:106/sites/dpes/cpe/cnprv/SitePages/Inicio.aspx>, congruente con las comunicaciones que emitió el Registro Nacional de Población.

**5.1.11** Los servidores públicos observaran lo descrito en los “Fundamentos legales para el otorgamiento de las prestaciones económicas”, clave 3A10-022-011 (Anexo 2) y “Criterios de operación para la determinación del derecho a las prestaciones en materia de pensiones y rentas vitalicias”, clave 3A10-018-080 (Anexo 3) para el otorgamiento de las prestaciones solicitadas.

**5.1.12** Los servidores públicos deberán observar que el trámite de los dictámenes de incapacidad permanente o defunción por riesgos de trabajo (ST-3), de invalidez (ST-4) y de beneficiario incapacitado (ST-6), se realice de acuerdo a los “Lineamientos de dictámenes de riesgos de trabajo (ST-3), invalidez (ST-4) y beneficiario incapacitado (ST-6)”, clave 3A10-013-015 (Anexo 4).

**5.1.13** Los funcionarios facultados para firmar bajo su estricta responsabilidad, las resoluciones para conceder, rechazar y modificar las pensiones que conforme a la LSS le corresponden otorgar al Instituto, de conformidad a lo descrito en el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.240210/26.P.DPES del H. Consejo Técnico (Anexo 1), dictado en la sesión ordinaria celebrada el 24 de febrero del año 2010, relativo a la autorización para delegar el otorgamiento, negativa y modificación de pensiones a funcionarios, son los siguientes:

En Delegación:

- El Delegado.
- El Jefe de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales.
- El Jefe del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas.
- El Jefe de Oficina de Pensiones.

En Subdelegación:

- El Subdelegado.
- El Jefe del Departamento de Pensiones Subdelegacional.

**5.1.14** Los convenios Continuarán vigentes para todos sus efectos pertinentes, celebrados con: Argentina, Canadá, España, Italia, Estados Unidos de Norte América y Banco de México.

**5.1.15** Los servidores públicos deberán cumplir con los términos y tiempos en las resoluciones y laudos que emitan las autoridades competentes (laborales o judiciales), mediante las cuales se expresa el mandato que condena al Instituto, al otorgamiento o pago de las prestaciones contempladas en la LSS.



**5.1.16** Los procesos de emisión de títulos de crédito, inclusión de laudos o convenios a nómina y/o modificación de pensiones estarán sujetos a lo que dispongan la Dirección Jurídica y la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales de acuerdo a lo establecido en la “Guía Operativa para la Cumplimentación de Laudos y Convenios” ubicada dentro del oficio circular 0952174A00/001 de fecha 7 de febrero de 2018 publicada en la página de la Comunidad Nacional de Pensiones y Rentas Vitalicias.

**5.1.17** Los servidores públicos deberán tramitar la pensión solicitada en los casos en que se certifique el derecho y se determine que se trata de aplicación de capitales constitutivos, independientemente de que se efectúe el trámite del cobro.

**5.1.18** Los servidores públicos involucrados en el presente procedimiento deberán extremar el cuidado de los archivos institucionales, sistemas de información electrónicos y documentos emitidos de forma manual o electrónica, para evitar la pérdida, sustracción y/o su uso indebido.

## **5.2 Específicas**

### **La Coordinación de Prestaciones Económicas será responsable de:**

**5.2.1** Difundir el presente procedimiento, una vez registrado en el Catálogo Normativo Institucional a los servicios de prestaciones económicas.

**5.2.2** Interpretar a través de la División de Pensiones, División de Rentas Vitalicias y la División Normativa de Prestaciones Económicas, el presente procedimiento para efectos administrativos, resolver los casos especiales y no previstos, solicitados por el Titular del Departamento de Supervisión, a través de la Mesa de Servicios Tecnológicos.

**5.2.3** Autorizar y administrar las cuentas de usuarios que se otorguen a los servidores públicos de Nivel central, para el acceso a los sistemas de pensiones, utilizando para tal efecto los formatos correspondientes:

- “Cédula de control de usuarios del sistema de trámite de pensiones SISTRAP y Comprobación de supervivencia”, clave 3A10-009-140 (Anexo 5).
- “Cédula de control de usuarios del sistema de pensiones SPES”, clave 3A10-009-132 (Anexo 6).

**5.2.4** Administrar y asignar los perfiles a los Jefes de Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas y Jefes de Oficina de Pensiones Delegacional para administrar las cuentas de usuarios que se otorguen a los servidores públicos de Nivel central y Delegacional, para el acceso a los diferentes sistemas de pensiones, utilizando para tal efecto el formato de “Cédula de control de administradores de usuarios delegacionales”, clave 3A10-009-133 (Anexo 7).



**5.2.5** Autorizar y administrar las cuentas de usuarios que se otorguen a los servidores públicos de Nivel central, para el acceso, registro y atención de requerimientos solicitados a través de la Mesa de Servicios Tecnológicos, por medio de la “Cédula de control de usuarios de Mesa de Servicios Tecnológicos”, clave 3A10-009-134 (Anexo 8).

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

**5.2.6** Verificar que el Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas, difunda a sus niveles dependientes el presente procedimiento, una vez que la Coordinación de Prestaciones Económicas comunique que ha quedado registrado en el Catálogo Normativo Institucional, así como las modificaciones y actualizaciones que se generen.

**5.2.7** Vigilar que el Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas se apegue a lo establecido en el presente procedimiento.

**5.2.8** Establecer los mecanismos de coordinación y los criterios de aplicación con las áreas operativas involucradas en el proceso del otorgamiento de las prestaciones económicas en materia de pensiones y rentas vitalicias.

**5.2.9** Vigilar a través del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas que los niveles operativos cuenten con las medidas e implementos de seguridad que permitan salvaguardar los documentos en custodia, así como proporcionar un espacio físico adecuado para la guarda de archivos para el desarrollo de sus actividades.

**5.2.10** Aprobar los programas de capacitación en materia de pensiones y rentas vitalicias, así como gestionar la asignación de recursos dentro del presupuesto anual para la aplicación y cumplimiento de estos programas.

**5.2.11** Informar oportunamente al Titular de la Delegación cualquier situación que afecte significativamente el funcionamiento y cumplimiento de los servicios de prestaciones económicas.

**5.2.12** Gestionar la elaboración de documentos impresos y la instalación de rótulos que faciliten la orientación a los solicitantes, que indiquen claramente que los trámites son gratuitos, y que en caso de cualquier anomalía que se presente durante la atención podrá reportar a través de Internet o el número telefónico (Coordinación Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente y Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas).

**5.2.13** Requerir por escrito a la Jefatura de Servicios de Finanzas se asignen los recursos necesarios (solicitados por sus niveles dependientes), para correspondencia externa o correo certificado y vigilar que se asigne dentro del presupuesto anual.



**El Titular del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas será responsable de:**

**5.2.14** Difundir a sus niveles dependientes, el procedimiento una vez que la Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales comunique que ha quedado registrado en el Catálogo Normativo Institucional, así como las modificaciones y actualizaciones que se generen.

**5.2.15** Solicitar por escrito a través de la Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales el presupuesto anual requerido para correspondencia externa y capacitación.

**5.2.16** Elaborar el material de capacitación en materia de pensiones y rentas vitalicias; para el personal del propio servicio y de los niveles dependientes, con el objetivo de mantener una actualización permanente; conforme a la gestión presupuestal realizada por la Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales.

**5.2.17** Realizar el “Programa de trabajo anual de supervisión”, en atención a la circular enviada por la Coordinación de Prestaciones Económicas, en la cual se emiten los puntos a supervisar.

**5.2.18** Realizar visitas de supervisión a sus niveles dependientes, conforme al “Programa de trabajo anual de supervisión” para verificar el estricto cumplimiento de este procedimiento y, en su caso, establecer acciones preventivas y/o correctivas que permitan reorientar criterios de aplicación operativa.

**5.2.19** Autorizar y administrar las cuentas de usuarios que se otorguen al personal del mismo servicio y niveles dependientes, para el acceso a los diferentes sistemas de pensiones, utilizando para tal efecto los formatos correspondientes:

- “Cédula de control de usuarios del sistema de trámite de pensiones SISTRAP y Comprobación de supervivencia”, clave 3A10-009-140 (Anexo 5).
- “Cédula de control de usuarios de SPES”, clave 3A10-009-132 (Anexo 6).

**5.2.20** Solicitar altas y bajas a las Divisiones de Pensiones y Rentas Vitalicias los perfiles de administrador de usuarios de Nivel Delegacional, así como para el acceso y registro de los requerimientos solicitados a través Mesa de Servicios Tecnológicos, utilizando para tal efecto el formato “Cédula de control de administradores de usuarios delegacionales”, clave 3A10-009-133 (Anexo 7).

**5.2.21** Supervisar que el acceso a los sistemas autorizados por la Coordinación de Prestaciones Económicas, se realice exclusivamente por personal al que se le haya asignado previamente un perfil de autorización.



**5.2.22** Supervisar que el Departamento de Pensiones Subdelegacional y sus niveles dependientes, realicen la correcta integración del “Expediente de pensión” en los archivos que conforman el servicio de prestaciones económicas y que se cumpla con lo descrito en los “Lineamientos para la integración, manejo, control de archivos y expedientes de pensión”, clave 3A10-013-016 (Anexo 9) y vigilar el cumplimiento de lo indicado en los “Lineamientos de dictámenes de riesgos de trabajo (ST-3), invalidez (ST-4) y beneficiario incapacitado (ST-6)”, clave 3A10-013-015 (Anexo 4).

**5.2.23** Presentar a la Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales, las propuestas de modificación y/o actualización al presente procedimiento, las cuales deberán efectuarse de manera escrita (previo análisis), fundamentadas y documentadas, para que en su caso puedan ser remitidas a la Coordinación de Prestaciones Económicas.

**5.2.24** Atender y solucionar los casos especiales y los no previstos en este procedimiento, planteados por los niveles dependientes y del propio servicio, en caso, del resultado del análisis, persista duda o se contrapone al presente procedimiento, los antecedentes deberán remitirse a la Coordinación de Prestaciones Económicas, a través de la Mesa de Servicios Tecnológicos en la siguiente dirección:  
<http://mst.imss.gob.mx/shared/login.jsp>.

**5.2.25** Informar oportunamente al Jefe de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales cualquier situación que afecte significativamente el funcionamiento y cumplimiento de los servicios de prestaciones económicas.

**5.2.26** Mantener comunicación con el Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo, con la finalidad de realizar las aclaraciones y correcciones necesarias que soliciten los servicios de prestaciones económicas de las Subdelegaciones, con respecto a los dictámenes de incapacidad permanente o defunción por riesgos de trabajo (ST-3), de invalidez (ST-4) y de beneficiario incapacitado (ST-6).

**5.2.27** Vigilar que los niveles operativos solventen oportunamente las quejas e inconformidades de los solicitantes.

**5.2.28** Establecer coordinación con las compañías aseguradoras para la recepción y entrega de las resoluciones de pensión por Ley 97 y de las copias de las pólizas emitidas por las aseguradoras.

**5.2.29** Recibir de forma mensual de cada aseguradora, las pólizas de las resoluciones de pensión y enviarlas al Departamento de Pensiones Subdelegacional; en caso de no recibirlas después de 30 días naturales, deberá solicitar dichas pólizas a la Coordinación de Prestaciones Económicas, División Rentas Vitalicias, a través de correo electrónico que contenga los casos ordenados por asegurada, NSS y nombre.

**5.2.30** Recibir de forma mensual de cada aseguradora, las pólizas de las resoluciones de pensión y enviarlas al Departamento de Pensiones Subdelegacional; en caso de no recibirlas después de 30 días naturales, deberá solicitar dichas pólizas a la Coordinación



de Prestaciones Económicas, División Rentas Vitalicias, a través de correo electrónico que contenga los casos ordenados por asegurada, NSS y nombre.

**5.2.31** Proporcionar en caso de contingencia, a través de la página de la Comunidad Nacional de Pensiones y Rentas Vitalicias en la liga <http://comunidades.imss.gob.mx:106/sites/dpes/cpe/cnprv/SitePages/Inicio.aspx>, a sus niveles dependientes, archivos descargables (requisitos, documentos y formatos), que sirvan para la atención a los solicitantes, para la emisión de solicitudes de pensiones manuales.

**5.2.32** Supervisar que los niveles operativos cuenten con las medidas e implementos de seguridad que permitan salvaguardar los documentos en custodia.

**Titular del Departamento de Pensiones Subdelegacional será responsable de:**

**5.2.33** Difundir al personal a su cargo, el presente procedimiento, así como las modificaciones y actualizaciones que se generen. y vigilar la aplicación del mismo.

**5.2.34** Verificar que los documentos probatorios solicitados, se realice de conformidad a lo establecido en el Acuerdo que emita el H. Consejo Técnico y que se encuentre vigente relativo a la aprobación de los datos y documentos específicos que se deben proporcionar o adjuntar para efectuar diversos trámites en materia de prestaciones en dinero.

**5.2.35** Verificar que la determinación del derecho a pensión o renta vitalicia, sea de conformidad a “Fundamentos legales para el otorgamiento de las prestaciones económicas”, clave 3A10-022-011 (Anexo 2) y “Criterios de operación para la determinación del derecho a las prestaciones en materia de pensiones y rentas vitalicias”, clave 3A10-018-080 (Anexo 3).

**5.2.36** Verificar que el manejo de archivos y de expedientes cumpla con lo establecido en los “Lineamientos para la integración, manejo, control de archivos y expedientes de pensión”, clave 3A10-013-016 (Anexo 9).

**5.2.37** Solicitar al Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas, con oportunidad el alta, baja y cambio de usuarios de los sistemas de pensiones, cuidando no dejar desprotegido los servicios de prestaciones económicas, adjuntando para tal efecto los formatos según sea el caso:

- “Cédula de control de usuarios del sistema de trámite de pensiones SISTRAP y Comprobación de supervivencia”, clave 3A10-009-140 (Anexo 5).
- “Cédula de control de usuarios del sistema de pensiones SPES”, clave 3A10-009-132 (Anexo 6).



**5.2.38** Vigilar que el acceso a los sistemas autorizados por la Coordinación de Prestaciones Económicas, se realice exclusivamente por personal al que se haya asignado cuenta y perfil, por parte del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas.

**5.2.39** Vigilar y verificar que el personal operativo registre en SISTRAP todas las pensiones otorgadas o negadas, así como las marcadas como pendientes (laudos, dictámenes de salud en el trabajo sin solicitud) y tratándose de trabajadores IMSS únicamente se capturen las que procedan.

**5.2.40** Vigilar la correcta aplicación de la procedencia del artículo 14 transitorio de reforma del 5 de enero del 2004, relativa al incremento del 11% a cada una de las pensiones otorgadas.

**5.2.41** Enviar consulta fundada y motivada al Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas, sobre los casos especiales y los no previstos; las propuestas de modificación y/o actualización del presente procedimiento detectados o recibidos de sus niveles dependientes; con el propósito de que dicho departamento emita su opinión, o en su caso, se envíe a la Coordinación de Prestaciones Económicas para su análisis y opinión, a través de la Mesa de Servicios Tecnológicos, en la siguiente dirección: <http://mst.imss.gob.mx/shared/login.jsp>

**5.2.42** Verificar que el Departamento de Afiliación Vigencia certifique de acuerdo a lo siguiente:

- Para los casos en los que el proceso de certificación en línea no realice la certificación, se solicitara la certificación tradicional de dichas solicitudes de pensión o renta vitalicia, en un término no mayor de 24 a 72 horas a partir de que se emita la solicitud por parte de los servicios de prestaciones económicas.
- El “Certificado de derechos SU63”, contenga firmas autógrafas del empleado responsable y del Departamento de Afiliación Vigencia.
- La certificación de las pensiones del seguro de invalidez y vida, incluya en un solo certificado de derechos las semanas cotizadas y salario promedio de ambos regímenes (Ley 1973 y 1997).
- La certificación de las pensiones de incapacidad permanente total incluya la certificación de invalidez que contenga el salario base de cálculo y las semanas para el cálculo de la pensión ficticia en aplicación del artículo 66 de la Ley 1973 y artículo 59 de la Ley 1997.

**5.2.43** Integrar en el “Expediente de pensión” las pólizas de rentas vitalicias recibidas por parte del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas, verificando que todos los expedientes de los asegurados con derecho a pensión bajo esta modalidad, cuenten con la póliza respectiva, en su caso requerirla al IMSS, de acuerdo al “Convenio celebrado entre el IMSS y compañías aseguradoras”.



**5.2.44** Vigilar que el personal operativo analice los productos que se emiten en forma diaria por medio del CREPE (listado 032), con respecto a las transferencias solicitadas, así como la recepción del “Expediente de pensión”.

**5.2.45** Vigilar que la emisión del “DO”, sea congruente con la captura de la “Solicitud de pensión” registrada en SISTRAP.

**5.2.46** Verificar que el propio servicio y sus niveles dependientes, cuenten con los insumos y recursos materiales necesarios para su operación.

**Personal operativo de los servicios de prestaciones económicas en Unidades Receptoras y Subdelegaciones serán responsables de.**

**5.2.47** Elaborar y enviar al Departamento de Pensiones Subdelegacional, las propuestas de modificación, actualización al presente procedimiento de manera escrita, así como los casos especiales y los nos previstos, debidamente fundados y documentados para su análisis y opinión.

**5.2.48** Informar oportunamente al jefe inmediato cualquier situación que afecte el funcionamiento y cumplimiento de los servicios de prestaciones económicas.

**5.2.49** Atender y solucionar las quejas e inconformidades de los solicitantes sobre el trámite y pago de su pensión.

**5.2.50** Orientar al solicitante para que acuda al área competente a realizar su trámite, cuando no cumpla con los documentos probatorios y requisitos establecidos para el otorgamiento de pensiones y rentas vitalicias.

**5.2.51** Informar al solicitante de las unidades receptoras sin acceso a SAOR, que una vez suscrita la solicitud de pensión, deberá acudir en un plazo de diez días naturales al Departamento de Pensiones Subdelegacional o unidad tramitadora, en su caso, para continuar con el trámite de la solicitud.

**5.2.52** Emitir, a solicitud de los asegurados dados de baja en conservación de derechos o beneficiarios de pensionados, o huérfanos de asegurados o pensionados, la “Hoja de pase”, a Medicina Familiar, para su estudio y conformación del expediente integrado y actualizado.

**5.2.53** Conformar y manejar los archivos y expedientes en materia de pensión y rentas vitalicias de acuerdo a los “Lineamientos para la integración, manejo, control de archivos y expedientes de pensión”, clave 3A10-013-016 (Anexo 9).

**5.2.54** La unidad receptora deberá informar diariamente al Departamento de Pensiones Subdelegacional vía telefónica y/o correo electrónico, los casos de pensionados fallecidos y desistimientos de pensión, notificados al Instituto.





Responsable	Descripción de actividades
Personal de la Unidad Receptora o Personal del Departamento de Pensiones Subdelegacional	<p>4. Imprime, entrega al solicitante un tanto de la “Ficha de requisitos”, (Anexo 10) correspondiente y solicita documentación de acuerdo a lo descrito en la misma.</p> <p>5. Verifica si el solicitante presenta “Documentación”.</p> <p style="text-align: center;"><b>No presenta documentación</b></p> <p>6. Informa que deberá presentar la “Documentación” descrita en la “Ficha de requisitos”, (Anexo 10) que se le entregó y devuelve original de “Identificación oficial” y “Documento que contenga el NSS” al solicitante.</p> <p>Continúa en la actividad 1.</p> <p style="text-align: center;"><b>Sí presenta documentación</b></p> <p>7. Ingresar al SISTRAP y captura NSS del “Documento que contenga el NSS”.</p> <p>NOTA: En los casos en que el solicitante manifieste haber cotizado como ferrocarrilero con convenio, convenio totalización de semanas (semanas reconocidas en el extranjero España o Canadá), trabajador IMSS, país convenio transferencia de pago (España, Canadá, Argentina, Italia y E.U.), transferencia de derechos IMSS-ISSSTE y/o Banco de México, se deberá seleccionar el supuesto en el SISTRAP.</p> <p>8. Verifica en SISTRAP si la solicitud de pensión cuenta con la “Documentación” completa.</p> <p style="text-align: center;"><b>No está completa</b></p> <p>9. Imprime “Solicitud de pensión”, clave 3A10-009-139 (Anexo 11), informa al solicitante los documentos faltantes y le devuelve la “Documentación” entregada.</p> <p>Continúa con la actividad 1.</p> <p style="text-align: center;"><b>Sí está completa</b></p> <p>10. Imprime “Solicitud de pensión”, clave 3A10-009-139 (Anexo 11) en dos originales y entrega un original al solicitante para que verifique que los datos asentados son los correctos.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal de la Unidad Receptora o Personal del Departamento de Pensiones Subdelegacional	<p style="text-align: center;"><b>No son correctos</b></p> <p><b>11.</b> Corrige la información en SISTRAP y destruye la “Solicitud de pensión”, clave 3A10-009-139 (Anexo 11) anterior.</p> <p>Continúa en la actividad 10.</p> <p style="text-align: center;"><b>Si son correctos</b></p> <p><b>12.</b> Recaba firma o huella digital del solicitante, en los dos originales de la “Solicitud de pensión”, clave 3A10-009-139 (Anexo 11) e impone sello fechador nombre, firma y matrícula de quien la elaboró.</p> <p>NOTA: En los casos, en donde la valuación definitiva de la incapacidad exceda del 25% sin rebasar el 50%, deberá elegir en el campo de la solicitud de pensión, la elección del solicitante (indemnización global o el pago de una pensión), debiendo recabar la firma de conformidad.</p> <p><b>13.</b> Entrega al solicitante un original de la “Solicitud de pensión”, clave 3A10-009-139 (Anexo 11) y devuelve la “Documentación” que no se integrará al expediente conforme al “Acuerdo de trámites”.</p> <p><b>14.</b> Comunica al solicitante que para informarle el estado que guarda la “Solicitud de pensión”, clave 3A10-009-139 (Anexo 11) deberá presentarse:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• En 5 días hábiles en los casos de pensión de cesantía en edad avanzada y vejez.</li><li>• En 8 días hábiles para los demás tipos de pensión.</li></ul> <p><b>15.</b> Determina las actividades a seguir de acuerdo al nivel de operación en donde se inició el trámite de solicitud de pensión, de acuerdo a lo siguiente:</p> <p>Modalidad A. Unidad Receptora</p> <p>Continúa actividad 16.</p> <p>Modalidad B. Subdelegación</p> <p>Continúa actividad 28.</p>





Responsable	Descripción de actividades
Personal del Departamento de Pensiones Subdelegacional	<p style="text-align: center;"><b>Sí coinciden datos</b></p> <p><b>22.</b> Acusa de recibo en la copia de la “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) con fecha, sello, nombre, matrícula y firma, y devuelve a la Unidad Receptora.</p> <p><b>23.</b> Guarda original de la “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) en minutario cronológico con depuración anual.</p> <p><b>24.</b> Revisa que la “Solicitud de pensión”, clave 3A10-009-139 (Anexo 11) contenga nombre, matrícula y firma del empleado que la elaboró, así como sello fechador del servicio de la Unidad Receptora y verifica que la “Documentación” este completa y correcta.</p> <p style="text-align: center;"><b>No está correcta la “Solicitud de pensión” y/o completa la ”Documentación”</b></p> <p><b>25.</b> Devuelve la “Solicitud de pensión”, clave 3A10-009-139 (Anexo 11) con su “Documentación” a la Unidad Receptora.</p> <p><b>26.</b> Recibe la “Solicitud de pensión”, clave 3A10-009-139 (Anexo 11) con su “Documentación” de la Unidad Receptora</p> <p>Continúa con la actividad 24.</p> <p style="text-align: center;"><b>Sí está correcta la “Solicitud de pensión” y/o completa la ”Documentación”</b></p> <p><b>27.</b> Aplica sello de recepción del Departamento de Pensiones Subdelegacional a cada “Solicitud de pensión”, clave 3A10-009-139 (Anexo 11) recibida de las Unidades Receptoras.</p> <p>Continúa con la actividad 28.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Departamento de Pensiones Subdelegacional	<p style="text-align: center;"><b>Modalidad B Subdelegación</b></p> <p><b>28.</b> Conformar “Expediente de pensión” de los casos propios y de las Unidades Receptoras con la “Solicitud de pensión”, clave 3A10-009-139 (Anexo 11) y con la “Documentación” en un folder e identifica en la pestaña con NSS.</p> <p>NOTA 1: Para la integración, manejo y control de los “Expedientes de pensión”, se deberá observar lo descrito en los “Lineamientos para la integración, manejo, control de archivos y expedientes de pensión”, clave 3A10-013-016 (Anexo 9).</p> <p>NOTA 2: Tratándose de solicitudes de pensión de riesgo de trabajo, invalidez o que contengan beneficiarios incapacitados, extraer del archivo transitorio los dictámenes ST-3, ST-4 y ST- 6 y los integra en el “Expediente de pensión”.</p> <p style="text-align: center;"><b>Etapas II Análisis y determinación del derecho</b></p> <p><b>29.</b> Ingresar al SISTRAP en la ruta <i>Registro&gt;Solicitudes de Pensión&gt;Registrar</i> y capturar el NSS del “Expediente de pensión”, conforme a la “Solicitud de pensión”, clave 3A10-009-139 (Anexo 11).</p> <p><b>30.</b> Determina el estado en que se encuentra la “Solicitud de pensión”, clave 3A10-009-139 (Anexo 11) con base:</p> <p>Estado 1. Revisión de datos y documentos capturados</p> <p>Continúa con la actividad 31.</p> <p>Estado 2. Diagnóstico PROCESAR</p> <p>Continúa con la actividad 36.</p> <p>Estado 3. Antecedentes en la solicitud</p> <p>Continúa con la actividad 38.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Departamento de Pensiones Subdelegacional	<p style="text-align: center;"><b>Estado 1</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Revisión de datos y documentos capturados</b></p> <p><b>31.</b> Verifica que la “Solicitud de pensión”, clave 3A10-009-139 (Anexo 11) y “Documentación” del “Expediente de pensión” coincidan con la información capturada en el SISTRAP.</p> <p style="text-align: center;"><b>No coincide la información</b></p> <p><b>32.</b> Corrige la información capturada en el SISTRAP.</p> <p>Continúa con la actividad 33.</p> <p style="text-align: center;"><b>Sí coincide la información</b></p> <p><b>33.</b> Analiza que el contenido de la “Documentación” esté correcto, completo, coincidan y contenga las formalidades que establece la legislación aplicable.</p> <p style="text-align: center;"><b>Sí están correctos, completos, coinciden y contienen las formalidades que establece la legislación aplicable</b></p> <p>Continúa actividad 36.</p> <p style="text-align: center;"><b>No están correctos o completos o no coinciden o no contienen las formalidades que establece la legislación aplicable</b></p> <p><b>34.</b> Determina la causa por la cual se previene, elabora el “Oficio de prevención” y realiza acciones de acuerdo a los “Lineamientos operativos para la emisión de oficios de prevención, desechamiento, sobreseimiento o desistimiento de trámites de pensión o rentas vitalicias”, clave 3A10-013-017 (Anexo 13).</p> <p style="text-align: center;"><b>Sí solventan las observaciones</b></p> <p>Continúa en la actividad 36.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Departamento de Pensiones Subdelegacional	<p style="text-align: center;"><b>No solventan las observaciones</b></p> <p><b>35.</b> Da por concluido el proceso para esta opción de conformidad a los “Lineamientos operativos para la emisión de oficios de prevención, desechamiento, sobreseimiento o desistimiento de trámites de pensión o rentas vitalicias”, clave 3A10-013-017 (Anexo 13).</p> <p style="text-align: center;"><b>Estado 2</b> <b>Diagnóstico PROCESAR</b></p> <p><b>36.</b> Verifica en SISTRAP el resultado del diagnóstico con PROCESAR si existe error.</p> <p style="text-align: center;"><b>Si existe error con PROCESAR</b></p> <p><b>37.</b> Realiza acciones descritas en la “Guía operativa PROCESAR”.</p> <p>Continúa con la actividad 36.</p> <p style="text-align: center;"><b>No existe error con PROCESAR</b></p> <p>Continúa con la actividad 38.</p> <p style="text-align: center;"><b>Estado 3</b> <b>Antecedentes en la solicitud</b></p> <p><b>38.</b> Verifica en SISTRAP si la “Solicitud de pensión”, clave 3A10-009-139 (Anexo 11) cuenta con antecedentes.</p> <p style="text-align: center;"><b>Sí existen antecedentes</b></p> <p><b>39.</b> Revisa qué tipo de antecedente se detectó en SISTRAP, analiza y determina las acciones de acuerdo a lo siguiente:</p> <p>Modalidad A. Juicio o convenio con laudo.</p> <p>Continúa con la actividad 40.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Departamento de Pensiones Subdelegacional	<p>Modalidad B. Solicitudes previas o pensiones asociadas al afiliado (otorgadas, negadas y en trámite).</p> <p>Continúa con la actividad 41.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad A</b> <b>Juicio o convenio con laudo</b></p> <p><b>40.</b> Realiza lo descrito en la “Guía Operativa para la Cumplimentación de Laudos y Convenios”. Da por concluido el procedimiento para esta modalidad.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad B</b> <b>Solicitudes previas o pensiones asociadas al afiliado (otorgadas, negadas y en trámite)</b></p> <p><b>41.</b> Extrae “Expediente de pensión” del archivo respectivo e integra en uno solo, con lo recibido.</p> <p>NOTA: Sí en alguna “Solicitud de pensión”, clave 3A10-009-139 (Anexo 11), se detecta que no pertenece a esta Subdelegación la analiza, en su caso solicita o envía “Expediente de pensión” para continuar con el trámite, de acuerdo a lo indicado en los lineamientos “Acciones a realizar en caso de recibirse solicitud de asignación familiar, pensión o renta vitalicia y localizarse antecedentes de pensión en Subdelegación diferente”, clave 3A10-022-012 (Anexo 14).</p> <p><b>42.</b> Aplica sello de antecedentes en la “Solicitud de pensión”, clave 3A10-009-139 (Anexo 11) y realiza el análisis de la misma en SISTRAP</p> <p>Continúa en la actividad 44.</p> <p style="text-align: center;"><b>No existen antecedentes</b></p> <p><b>43.</b> Realiza en SISTRAP el análisis de la “Solicitud de pensión”, clave 3A10-009-139 (Anexo 11).</p> <p><b>44.</b> Marca en SISTRAP que requiere continuar con la certificación de derechos para que el sistema determine el tipo de certificación de acuerdo a los siguientes estados:</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Departamento de Pensiones Subdelegacional	<p>Estado 3.1. Aplicación de Acuerdo 295 (pensiones de invalidez).</p> <p>Continúa con la actividad 45.</p> <p>Estado 3.2. Cambio de rama o de tipo de pensión, derivada, temporal a temporal, provisional a provisional y temporal o provisional a definitivas.</p> <p>Continúa con la actividad 46.</p> <p>Estado 3.3. Caso especial o cuando el sistema identifica que no pueda continuar con la certificación en línea (certificación tradicional).</p> <p>Continúa con la actividad 47.</p> <p>Estado 3.4. No es un caso especial (certificación en línea).</p> <p>Continúa con la actividad 65.</p> <p style="text-align: center;"><b>Estado 3.1.</b> <b>Aplicación de Acuerdo 295 (pensiones de invalidez)</b></p> <p><b>45.</b> Aplica lo descrito en los “Lineamientos operativos para el manejo y aplicación del acuerdo 295/2000”, clave 3A10-013-018 (Anexo 15). Da por concluido este estado.</p> <p style="text-align: center;"><b>Estado 3.2.</b> <b>Cambio de rama o de tipo de pensión, derivada, temporal a temporal, provisional a provisional y temporal o provisional a definitivas</b></p> <p><b>46.</b> Selecciona en SISTRAP, el antecedente del cual proviene la solicitud de pensión para obtener los datos de la certificación.</p> <p>Continúa con la actividad 68.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Departamento de Pensiones Subdelegacional	<p style="text-align: center;"><b>Estado 3.3.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Caso especial o cuando el sistema identifica que no pueda continuar con la certificación en línea (certificación tradicional)</b></p> <p><b>47.</b> Solicita certificación tradicional por parte del Departamento de Afiliación Vigencia, cuando se cumpla uno de los siguientes supuestos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Ferrocarrilero con convenio.</li><li>b. Convenio totalización de semanas (semanas reconocidas en <u>España o Canadá</u>.</li><li>c. Trabajador IMSS.</li><li>d. País con convenio transferencia de pago (España o Canadá).</li><li>e. Transferencia de derechos ISSSTE.</li><li>f. Banco de México con convenio.</li><li>g. La certificación en línea identificó que no puede continuar el proceso.</li><li>h. Pensiones de Viudez, Orfandad y Ascendientes directas.</li><li>i. El asegurado refiere que realizó trámite de Aclaración de Semanas Cotizadas.</li><li>j. Por contingencia en el enlace SISTRAP-SINDO</li></ul> <p>NOTA: De los casos de Ferrocarrileros con convenio, se deberá solicitar a través de oficio la certificación correspondiente.</p> <p><b>48.</b> Elabora “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) en original y dos copias, “Hoja de pase”, clave 3A10-009-136 (Anexo 16) en original para cada solicitud y en su caso “Constancia de semanas” y adjunta “Solicitud de pensión”, clave 3A10-009-139 (Anexo 11) en original.</p> <p><b>49.</b> Remite original y copia de la “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12), “Solicitud de pensión”, clave 3A10-009-139 (Anexo 11), “Hoja de pase, clave 3A10-009-136 (Anexo 16)” y en su caso “Constancia de semanas”, al Departamento de Afiliación Vigencia y recaba acuse respectivo</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Departamento de Pensiones Subdelegacional	<p>NOTA: Los tiempos para la certificación deberá ser los establecidos en el “Procedimiento para la certificación del derecho a la pensión en los Seguros de Riesgos de Trabajo, Invalidez y Vida y Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez” 9220-003-330.</p> <p><b>50.</b> Guarda “Expediente de pensión” en archivo transitorio en espera de la certificación por parte del Departamento de Afiliación Vigencia.</p> <p><b>51.</b> Guarda la copia restante de la “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) en minutorio cronológico (con depuración anual) en espera del acuse.</p> <p><b>52.</b> Recibe el acuse con fecha, sello, nombre, matrícula y firma de la “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12), la sustituye por la copia guardada y desecha esta última.</p> <p><b>53.</b> Recibe del Departamento de Afiliación Vigencia, los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) original y copia.</li><li>• “Solicitud de pensión”, clave 3A10-009-139 (Anexo 11).</li><li>• “Hoja de pase”, clave 3A10-009-136 (Anexo 16).</li><li>• En su caso “Constancia de semanas”.</li><li>• En su caso “Certificado de Derechos SU63”,</li></ul> <p>y revisa que estén completos.</p> <p>NOTA: Tratándose de casos en donde el Departamento de Afiliación Vigencia indica que no procedió la certificación, revisa que la “Relación de envío” indique el motivo por el cual no fue certificado.</p> <p style="text-align: center;"><b>No están completas las solicitudes</b></p> <p><b>54.</b> Realiza aclaraciones correspondientes del envío y queda en espera de solventar las inconsistencias.</p> <p><b>55.</b> Recibe documentos faltantes.</p> <p>Continúa actividad 53.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Departamento de Pensiones Subdelegacional	<p style="text-align: center;"><b>Sí están completas las solicitudes</b></p> <p><b>56.</b> Extrae del minutario cronológico copia de la “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) inicial de los casos que se turnaron para su certificación tradicional, confronta con la relación recibida del Departamento de Afiliación Vigencia y determina si existen casos faltantes.</p> <p style="text-align: center;"><b>Sí existe faltantes</b></p> <p><b>57.</b> Realiza aclaraciones correspondientes del envío y queda en espera de solventar las inconsistencias.</p> <p><b>58.</b> Recibe documentos faltantes.</p> <p>Continúa actividad 56.</p> <p style="text-align: center;"><b>No existen faltantes</b></p> <p><b>59.</b> Archiva en minutario cronológico la copia de la “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) inicial, con la original recibida del Departamento de Afiliación Vigencia.</p> <p><b>60.</b> Extrae del archivo transitorio, “Expediente de pensión”, de los casos que fueron certificados y los no certificados.</p> <p><b>61.</b> Valida que las “Solicitudes de pensión”, clave 3A10-009-139 (Anexo 11) cumplan con los “Fundamentos legales para el otorgamiento de las prestaciones económicas”, clave 3A10-022-011 (Anexo 2) y “Criterios de operación para la determinación del derecho a las prestaciones en materia de pensiones y rentas vitalicias”, clave 3A10-018-080 (Anexo 3) y determina acciones de acuerdo a lo siguiente:</p> <p>Casos no certificados (tradicional).</p> <p>Continúa actividad 62.</p> <p>Casos certificados (tradicional).</p> <p>Continúa actividad 63.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Departamento de Pensiones Subdelegacional	<p style="text-align: center;"><b>Casos no certificados (tradicional)</b></p> <p><b>62.</b> Aplica los “Lineamientos operativos para la emisión de oficios de prevención, desechamiento, sobreseimiento o desistimiento de trámites de pensión o rentas vitalicias”, clave 3A10-013-017 (Anexo 13). Da por concluido el proceso para esta opción.</p> <p style="text-align: center;"><b>Casos certificados (tradicional)</b></p> <p><b>63.</b> Captura el resultado de la “Certificación de Derechos SU63” en SISTRAP.</p> <p><b>64.</b> Integra “Solicitud de pensión”, clave 3A10-009-139 (Anexo 11) y “Certificación de Derechos SU63” al “Expediente de pensión” respectivo.</p> <p>Continúa en la actividad 68.</p> <p style="text-align: center;"><b>Estado 3.4. No es un caso especial (certificación en línea)</b></p> <p><b>65.</b> Verifica que se pueda continuar con el proceso de certificación en línea en el SISTRAP.</p> <p style="text-align: center;"><b>No se puede continuar</b></p> <p>Continúa con la actividad 47.</p> <p style="text-align: center;"><b>Si se puede continuar</b></p> <p><b>66.</b> Verifica en SISTRAP que la certificación esté correcta conforme lo descrito en los “Fundamentos legales para el otorgamiento de las prestaciones económicas”, clave 3A10-022-011 (Anexo 2) y “Criterios de operación para la determinación del derecho a las prestaciones en materia de pensiones y rentas vitalicias”, clave 3A10-018-080 (Anexo 3).</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Departamento de Pensiones Subdelegacional	<p style="text-align: center;"><b>No está correcta la certificación</b></p> <p><b>67.</b> Solicita al Departamento de Afiliación Vigencia la corrección de la certificación.</p> <p>Continúa en la actividad 65.</p> <p style="text-align: center;"><b>Sí está correcta la certificación</b></p> <p>Continúa con la actividad 68.</p> <p style="text-align: center;"><b>Etapa III</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Trámite para resolución de casos elección de régimen, Ley 97 o Ley 73</b></p> <p><b>68.</b> Ingresa a SISTRAP para consultar las solicitudes de pensión y determina el régimen de pensión de Ley a que tiene derecho, el cual puede ser:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Elección de régimen (Ley 73 y/o Ley 97).</li></ul> <p>Continúa actividad 69.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Régimen Ley 97.</li></ul> <p>Continúa actividad 108.</p> <p>NOTA: Tratándose de solicitudes de pensión, provisionales y temporales Ley 97, continúa en la actividad 146.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Régimen Ley 73.</li></ul> <p>Continúa actividad 145.</p> <p style="text-align: center;"><b>Elección de régimen (Ley 73 y/o Ley 97)</b></p> <p><b>69.</b> Imprime el “DER”, clave 3A10-009-137 (Anexo 17) en dos originales.</p> <p>NOTA: Los “DER”, clave 3A10-009-137 (Anexo 17) tendrán una vigencia de 7 días hábiles a la fecha de recepción; pasando la fecha límite, y en caso de que no se presente el solicitante a firmar el “DER”, clave 3A10-009-137 (Anexo 17); realiza lo establecido en los “Lineamientos operativos para la emisión de oficios de prevención, desechamiento, sobreseimiento o desistimiento de trámites de pensión o rentas vitalicias”, clave 3A10-013-017 (Anexo 13).</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Departamento de Pensiones Subdelegacional	<p><b>70.</b> Determina si son casos propios o casos de Unidades Receptoras.</p> <p>No son casos propios</p> <p>Continúa con la actividad 71.</p> <p>Sí son casos propios</p> <p>Continúa con la actividad 98.</p> <p style="text-align: center;"><b>No son casos propios</b></p> <p><b>71.</b> Elabora “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) en original y dos copias y adjunta todos los “DER”, clave 3A10-009-137 (Anexo 17) de los casos correspondientes a las Unidades Receptoras.</p> <p><b>72.</b> Remite a las Unidades Receptoras original y copia de la “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) con los “DER”, clave 3A10-009-137 (Anexo 17), para que el solicitante realice su elección de régimen.</p> <p>NOTA: El envío de los “DER”, clave 3A10-009-137 (Anexo 17) se podrá realizar en forma electrónica, sin embargo deberá verificar que antes de la notificación de la resolución se encuentre con firma autógrafa en el “Expediente de pensión”.</p> <p><b>73.</b> Guarda “Expediente de pensión” en archivo transitorio en espera del “DER”, clave 3A10-009-137 (Anexo 17) firmado.</p> <p><b>74.</b> Guarda la copia restante de la “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) en minutario cronológico con depuración anual, en espera del acuse.</p> <p><b>75.</b> Recibe el acuse con fecha, sello, nombre, matrícula y firma de la “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12), la sustituye por la copia guardada y desecha esta última.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal de la Unidad Receptora	<p><b>76.</b> Recibe de la Subdelegación, original y copia de la “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) con los “DER”, clave 3A10-009-137 (Anexo 17) para que el solicitante realice su elección de régimen.</p> <p>NOTA: La recepción de los “DER”, clave 3A10-009-137 (Anexo 17) se podrá realizar en forma electrónica.</p> <p><b>77.</b> Revisa que la “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) coincida con los “DER”, clave 3A10-009-137 (Anexo 17) adjuntos.</p> <p style="text-align: center;"><b>No coincide</b></p> <p><b>78.</b> Realiza aclaraciones correspondientes del envío y queda en espera de solventar las inconsistencias.</p> <p><b>79.</b> Recibe “Documentación” faltante.</p> <p>Continúa actividad 77.</p> <p style="text-align: center;"><b>Sí coincide</b></p> <p><b>80.</b> Acusa de recibo en la copia de la “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) con fecha, sello, nombre, matrícula y firma, y devuelve a la Subdelegación.</p> <p><b>81.</b> Guarda original de la “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) en minutario cronológico y el “DER”, clave 3A10-009-137 (Anexo 17) en archivo transitorio en espera de que se presente el solicitante.</p> <p><b>82.</b> Localiza al solicitante para que se presente a la Unidad Receptora a firmar el “DER”, clave 3A10-009-137 (Anexo 17).</p> <p><b>83.</b> Recibe al solicitante y le requiere “Identificación oficial” en original y extrae del archivo transitorio “DER”, clave 3A10-009-137 (Anexo 17).</p> <p><b>84.</b> Orienta al solicitante sobre el contenido del “DER”, clave 3A10-009-137 (Anexo 17), recaba firma en los dos originales y entrega un original junto con su “Identificación oficial”.</p>





Responsable	Descripción de actividades
Personal del Departamento de Pensiones Subdelegacional	<p style="text-align: center;"><b>No coincide</b></p> <p><b>93.</b> Realiza aclaraciones correspondientes del envío y queda en espera de solventar las inconsistencias.</p> <p><b>94.</b> Recibe “Documentación” faltante.</p> <p>Continúa actividad 91.</p> <p style="text-align: center;"><b>Sí coincide</b></p> <p><b>95.</b> Acusa de recibo en la copia de la “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) con fecha, sello, nombre, matrícula y firma, y devuelve a la Unidad Receptora.</p> <p><b>96.</b> Guarda original de la “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) en minutario cronológico con depuración anual.</p> <p><b>97.</b> Extrae del archivo transitorio el “Expediente de pensión” e integra al mismo los “DER”, clave 3A10-009-137 (Anexo 17) firmados y los caducados de las Unidades Receptoras.</p> <p>Continúa actividad 104.</p> <p style="text-align: center;"><b>Sí son casos propios</b></p> <p><b>98.</b> Localiza al solicitante para que se presente a la Subdelegación a firmar el “DER”, clave 3A10-009-137 (Anexo 17), integra los dos originales en el “Expediente de pensión” y lo guarda en archivo transitorio.</p> <p><b>99.</b> Recibe al solicitante, requiere “Identificación oficial” en original, localiza “Expediente de pensión” del archivo transitorio y extrae los dos originales del “DER”, clave 3A10-009-137 (Anexo 17).</p> <p><b>100.</b> Orienta al solicitante sobre el contenido del “DER”, clave 3A10-009-137 (Anexo 17), recaba firma en los dos originales y entrega un original junto con su “Identificación oficial”.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Departamento de Pensiones Subdelegacional	<p><b>101.</b> Informa la fecha que deberá presentarse de acuerdo al tipo de régimen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Régimen 73 presentarse 3 días hábiles para la notificación de resolución.</li><li>• Régimen 97 que se le notificará la fecha en que deberá volver a presentarse, conforme a lo descrito en el “DER”, clave 3A10-009-137 (Anexo 17).</li></ul> <p><b>102.</b> Integra los “DER”, clave 3A10-009-137 (Anexo 17) firmados generados en el día en el “Expediente de pensión.</p> <p>NOTA: Al siguiente día se continuará con el trámite.</p> <p><b>103.</b> Identifica los “DER”, clave 3A10-009-137 (Anexo 17) caducados del archivo transitorio y los guarda en el “Expediente de pensión”.</p> <p><b>104.</b> Separa los “Expedientes de pensión” conforme al “DER”, clave 3A10-009-137 (Anexo 17) de los casos propios y de Unidades Receptoras en firmados y caducados y de esta manera los atiende.</p> <p>DER caducados</p> <p>Continúa con la actividad 105.</p> <p>DER firmados</p> <p>Continúa con la actividad 106.</p> <p style="text-align: center;"><b>DER caducados</b></p> <p><b>105.</b> Realiza lo indicado en los “Lineamientos operativos para la emisión de oficios de prevención, desechamiento, sobreseimiento o desistimiento de trámites de pensión o rentas vitalicias”, clave 3A10-013-017 (Anexo 13). Da por concluido el proceso para esta opción.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Departamento de Pensiones Subdelegacional	<p style="text-align: center;"><b>DER firmados</b></p> <p><b>106.</b> Verifica en el “DER”, clave 3A10-009-137 (Anexo 17) el tipo de régimen de pensión que eligió el solicitante el cual puede ser:</p> <p>Régimen Ley 73.</p> <p>Continúa con la actividad 107.</p> <p>Régimen Ley 97.</p> <p>Continúa con la actividad 108.</p> <p style="text-align: center;"><b>Régimen Ley 73</b></p> <p><b>107.</b> Guarda “Expediente de pensión” en archivo transitorio.</p> <p>Continúa con la actividad 145.</p> <p style="text-align: center;"><b>Régimen Ley 97</b></p> <p><b>108.</b> Ingresa al SISTRAP y señala el régimen elegido conforme al “DER”, clave 3A10-009-137 (Anexo 17).</p> <p><b>109.</b> Reúne al final de la jornada los “Expedientes de pensión” con los “DER”, clave 3A10-009-137 (Anexo 17) capturados y revisa en el SISTRAP que los prospectos de pensión se encuentren en estado ED (prospecto enviado a la CNSF).</p> <p>NOTA: La emisión del “DO”, se realizará el martes siguiente.</p> <p><b>110.</b> Ingresa a SAOR y digita el NSS de los “DER”, clave 3A10-009-137 (Anexo 17), para visualizar el “DO”, clave 3A10-009-138 (Anexo 18).</p> <p><b>111.</b> Verifica si se visualiza el “DO”, clave 3A10-009-138 (Anexo 18).</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Departamento de Pensiones Subdelegacional	<p style="text-align: center;"><b>No se visualiza el DO</b></p> <p><b>112.</b> Envía por correo electrónico al Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas; para que éste solicite consulta por Mesa de Servicios Tecnológicos, a la División de Rentas Vitalicias de la Coordinación de Prestaciones Económicas.</p> <p><b>113.</b> Espera respuesta por correo electrónico del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas, que indique la fecha de generación del “DO”, clave 3A10-009-138 (Anexo 18).</p> <p>NOTA: En los casos que el “DO”, clave 3A10-009-138 (Anexo 18) no pudo ser emitido, el Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas, comunicará el motivo a la Subdelegación, para que ésta realice lo establecido en los “Lineamientos operativos para la emisión de oficios de prevención, desechamiento, sobreseimiento o desistimiento de trámites de pensión o rentas vitalicias”, clave 3A10-013-017 (Anexo 13).</p> <p>Continúa con la actividad 111.</p> <p style="text-align: center;"><b>Sí se visualiza el DO</b></p> <p><b>114.</b> Determina a que casos pertenecen los “DO”, clave 3A10-009-138 (Anexo 18).</p> <p>Casos de Unidades Receptoras.</p> <p>Continúa con la actividad 115.</p> <p>Casos propios.</p> <p>Continúa con la actividad 128.</p> <p style="text-align: center;"><b>Casos de Unidades Receptoras</b></p> <p><b>115.</b> Informa por correo electrónico a las Unidades Receptoras, los casos en que ya pueden imprimir el “DO”, clave 3A10-009-138 (Anexo 18) para notificar al solicitante.</p> <p><b>116.</b> Ingresa a SAOR los martes de cada semana y digita el NSS de los casos de pensión pendientes de imprimir del “DO”, clave 3A10-009-138 (Anexo 18).</p>
Personal de la Unidad Receptora	



Responsable	Descripción de actividades
Personal de la Unidad Receptora	<p><b>117.</b> Imprime en dos originales los “DO”, clave 3A10-009-138 (Anexo 18) autorizados por la Subdelegación.</p> <p>NOTA: Los “DO”, clave 3A10-009-138 (Anexo 18) tendrán una vigencia de 7 días hábiles a la fecha de recepción, pasando la fecha límite.</p> <p><b>118.</b> Localiza al solicitante, por los datos de contacto que proporcionó para tal efecto, para informarle que ya se encuentra impreso su “DO”, clave 3A10-009-138 (Anexo 18).</p> <p><b>119.</b> Guarda los dos originales del “DO”, clave 3A10-009-138 (Anexo 18) en archivo transitorio, en espera de que acuda el solicitante.</p> <p><b>120.</b> Recibe al solicitante y le requiere original de la “Identificación oficial” para acreditar su personalidad.</p> <p><b>121.</b> Localiza y extrae los dos originales del “DO”, clave 3A10-009-138 (Anexo 18) del archivo transitorio.</p> <p><b>122.</b> Orienta al solicitante el contenido del “DO”, clave 3A10-009-138 (Anexo 18) y recaba en los dos originales la firma o huella digital respectiva.</p> <p>NOTA: Si se observa en el “DO”, clave 3A10-009-138 (Anexo 18) que presenta las dos opciones nuevamente; Ley 73 y Ley 97, estará en posición de reafirmar su elección.</p> <p><b>123.</b> Entrega un original del “DO” clave 3A10-009-138 (Anexo 18) al solicitante y le devuelve la “Identificación oficial”.</p> <p><b>124.</b> Informa al solicitante que deberá presentarse en 7 días hábiles a recibir la notificación de resolución de pensión.</p> <p><b>125.</b> Integra al final de la jornada los “DO” clave 3A10-009-138 (Anexo 18) firmados, identifica del archivo transitorio los “DO” clave 3A10-009-138 (Anexo 18) caducados y elabora en original y dos copias la “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) para remitirlos a la Subdelegación.</p>





Responsable	Descripción de actividades
Personal del Departamento de Pensiones Subdelegacional	<p>NOTA: Si se observa en el "DO", clave 3A10-009-138 (Anexo 18) que presenta las dos opciones nuevamente; Ley 73 y Ley 97, estará en posición de reafirmar su elección.</p> <p><b>133.</b> Entrega un original del "DO", clave 3A10-009-138 (Anexo 18) al solicitante y le devuelve la "Identificación oficial".</p> <p><b>134.</b> Informa al solicitante que deberá presentarse en 7 días hábiles a recibir la notificación de resolución de pensión y guarda el "DO", clave 3A10-009-138 (Anexo 18) restante en el "Expediente de pensión".</p> <p><b>135.</b> Recibe original y copia de la "Relación de envío", clave 3A10-009-135 (Anexo 12) con los "DO", clave 3A10-009-138 (Anexo 18) firmados y caducados de las Unidades Receptoras.</p> <p><b>136.</b> Revisa que la "Relación de envío", clave 3A10-009-135 (Anexo 12) coincida con los "DO", clave 3A10-009-138 (Anexo 18) firmados y caducados.</p> <p style="text-align: center;"><b>No coincide</b></p> <p><b>137.</b> Realiza aclaraciones correspondientes del envío.</p> <p><b>138.</b> Recibe la "Documentación" faltante del envío.</p> <p>Continúa actividad 136.</p> <p style="text-align: center;"><b>Sí coincide</b></p> <p><b>139.</b> Acusa de recibo en la copia de la "Relación de envío", clave 3A10-009-135 (Anexo 12) con fecha, sello, nombre, matrícula y firma, y devuelve a la Unidad Receptora.</p> <p><b>140.</b> Guarda original de la "Relación de envío", clave 3A10-009-135 (Anexo 12) en minutorio cronológico con depuración anual.</p> <p><b>141.</b> Determina si son "DO", clave 3A10-009-138 (Anexo 18) firmados o caducados.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Departamento de Pensiones Subdelegacional	<p style="text-align: center;"><b>DO caducados</b></p> <p><b>142.</b> Identifica los “DO”, clave 3A10-009-138 (Anexo 18) propios y de las Unidades Receptoras caducados y realiza lo descrito en los “Lineamientos operativos para la emisión de oficios de prevención, desechamiento, sobreseimiento o desistimiento de trámites de pensión o rentas vitalicias”, clave 3A10-013-017 (Anexo 13). Da por concluido el proceso para esta opción.</p> <p style="text-align: center;"><b>DO firmados</b></p> <p><b>143.</b> Reúne los “DO”, clave 3A10-009-138 (Anexo 18) propios y de las Unidades Receptoras firmados, los registra en SISTRAP y los guarda en el “Expediente de pensión” respectivo.</p> <p><b>144.</b> Archiva los “Expedientes de pensión” en archivo transitorio.</p> <p style="padding-left: 40px;">Continúa con la actividad 145.</p> <p style="text-align: center;"><b>Etapas IV</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Resolución de otorgamiento o negativa de pensión Ley 73 y Ley 97</b></p> <p><b>145.</b> Continúa con las siguientes Fases.</p> <p style="padding-left: 40px;">Fase 1. Emisión de resoluciones de pensión.</p> <p style="padding-left: 40px;">Continúa actividad 146.</p> <p style="padding-left: 40px;">Fase 2. Notificación de resoluciones de pensión.</p> <p style="padding-left: 40px;">Continúa actividad 181.</p> <p style="text-align: center;"><b>Fase 1</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Emisión de resoluciones de pensión</b></p> <p><b>146.</b> Determina las actividades a seguir y procede conforme al caso.</p> <p style="padding-left: 40px;">Modalidad A. Emisión de resoluciones de pensión por SPES (pensiones derivadas y cambio de rama o tipo de pensión).</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Departamento de Pensiones Subdelegacional	<p>Continúa actividad 147.</p> <p>Modalidad B. Emisión de resoluciones de pensión por SISTRAP y derivadas de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez régimen 97.</p> <p>Continúa actividad 166.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad A</b> <b>Emisión de resoluciones de pensión por SPES (pensiones derivadas y cambio de rama o tipo de pensión)</b></p> <p><b>147.</b> Extrae del archivo transitorio los “Expedientes de pensión” pendientes de resolución por casos de pensiones derivadas.</p> <p><b>148.</b> Ingresa al SPES y confirma los siguientes movimientos, correspondientes a solicitudes de pensión de Ley 73 o Ley 97 (Prestación cesantía en edad avanzada y vejez) de acuerdo a la “Guía operativa de SPES”:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Alta de pensión otorgada.</li><li>• Pensión negada.</li></ul> <p>NOTA: Para las actividades en donde se emplee el SPES, se deberá observar la “Guía operativa de SPES”, la cual se encuentra en la sección de <i>liga de interés</i> de la <i>Página Nacional de la Comunidad de Pensiones y Rentas Vitalicias</i>.</p> <p><b>149.</b> Guarda cada “Expediente de pensión” en archivo transitorio, ordenado por NSS en forma ascendente, en espera de resultados del proceso diario de SPES.</p> <p><b>150.</b> Ingresa a CREPE al siguiente día hábil de la captura del movimiento de alta de pensión en el SPES, de conformidad con el “Calendario de producción PD-416” y consulta información de resoluciones de pensión.</p> <p>NOTA 1: “Calendario de producción PD-416” se puede consultar en la <i>Página Nacional de la Comunidad de Pensiones y Rentas Vitalicias</i>.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Departamento de Pensiones Subdelegacional	<p>NOTA 2: El sistema CREPE se instalará en la computadora que funcione como administradora de impresión de productos de la nómina en la Subdelegación.</p> <p><b>151.</b> Imprime las “Resoluciones de otorgamiento o negativa de pensión” Ley 73 y Ley 97 en dos originales y realiza lo descrito en los “Lineamientos para la revisión de resoluciones de pensión Ley 97”, clave 3A10-013-019 (Anexo 19) para las pensiones de Ley 97.</p> <p><b>152.</b> Verifica que las “Resoluciones de otorgamiento o negativa de pensión” impresas estén completas con los casos capturados.</p> <p style="text-align: center;"><b>No están completas</b></p> <p><b>153.</b> Ingresa al CREPE e imprime “Reporte del proceso diario” de conformidad con lo establecido en el “Manual de productos del SPES”.</p> <p>NOTA: El “Manual de productos del SPES” se encuentra en la sección de <i>liga de interés</i> de la <i>Página Nacional de la Comunidad de Pensiones y Rentas Vitalicias</i>.</p>
Personal del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas	<p><b>154.</b> Informa por correo electrónico al Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas, el motivo por el cual no se obtuvieron los productos del proceso diario y la fecha correspondiente a las “Resoluciones de otorgamiento o negativa de pensión” faltantes con base en el “Reporte del proceso diario” e imprime “correo electrónico”.</p> <p><b>155.</b> Guarda impresión de correo electrónico en archivo transitorio, en espera de resultados del trámite.</p> <p><b>156.</b> Recibe del Departamento de Pensiones Subdelegacional, correo electrónico y analiza los casos.</p> <p><b>157.</b> Envía a la Coordinación de Prestaciones Económicas, a través de la Mesa de Servicios Tecnológicos, reporte de productos faltantes del proceso diario e informa mediante correo electrónico a la Subdelegación, fecha y motivo por el cual no se obtuvieron los productos.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Personal del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas</p> <p>Personal del Departamento de Pensiones Subdelegacional</p>	<p><b>158.</b> Recibe a través de la Mesa de Servicios Tecnológicos, respuesta de la reposición de los productos faltantes del proceso diario.</p> <p><b>159.</b> Envía por correo electrónico la respuesta recibida a través de la Mesa de Servicios Tecnológicos al Jefe del Departamento de Pensiones Subdelegacional, y guarda impresión del correo electrónico en minutario cronológico.</p> <p><b>160.</b> Recibe correo electrónico con respuesta al reporte de productos faltantes del proceso diario, analiza información e ingresa a CREPE para obtener los productos faltantes.</p> <p><b>161.</b> Obtiene e imprime “Resoluciones de otorgamiento o negativa de pensión” Ley 73 y Ley 97 faltantes en dos originales y realiza lo descrito en los “Lineamientos para la revisión de resoluciones de pensión Ley 97”, clave 3A10-013-019 (Anexo 19) para las pensiones de Ley 97.</p> <p>Continúa con la actividad 162.</p> <p style="text-align: center;"><b>Sí están completas las resoluciones</b></p> <p><b>162.</b> Obtiene firma autógrafa de autorización del funcionario facultado, en las “Resoluciones de otorgamiento o negativa de pensión” Ley 73 y Ley 97.</p> <p><b>163.</b> Localiza y extrae del archivo transitorio los “Expedientes de pensión”, de cada caso de resolución de pensión por notificar.</p> <p><b>164.</b> Integra las “Resoluciones de otorgamiento o negativa de pensión” Ley 73 y Ley 97 en el “Expediente de pensión” y lo conforma de acuerdo “Lineamientos para la integración, manejo, control de archivos y expedientes de pensión”, clave 3A10-013-016 (Anexo 9).</p> <p><b>165.</b> Separa cada “Expedientes de pensión” de conformidad con la siguiente clasificación:</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Departamento de Pensiones Subdelegacional	<ul style="list-style-type: none"><li>• Resoluciones de pensión otorgadas.</li><li>• Resoluciones de pensión negadas.</li></ul> <p>Continúa con la actividad 182.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad B</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Emisión de resoluciones de pensión por SISTRAP y derivadas de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez régimen 97</b></p> <p><b>166.</b> Verifica si los casos son Ley 73 o Ley 97 para la emisión de resoluciones.</p> <p>Emisión de resolución de casos Ley 73.</p> <p>Continúa con la actividad 167.</p> <p>Emisión de resolución de casos Ley 97.</p> <p>Continúa con la actividad 173.</p> <p style="text-align: center;"><b>Emisión de resolución de casos Ley 73</b></p> <p><b>167.</b> Extrae “Expedientes de pensión” del archivo transitorio de los casos pendientes de resolución.</p> <p><b>168.</b> Ingresa a SISTRAP y comprueba que el estado que guarda la solicitud de pensión se encuentre en Alta Resolución (otorgada o negada) de acuerdo a la “Guía operativa de SISTRAP”.</p> <p><b>169.</b> Imprime las “Resoluciones de otorgamiento o negativa de pensión Ley 73”, en dos originales.</p> <p><b>170.</b> Obtiene firma autógrafa de autorización del funcionario facultado, en las “Resoluciones de otorgamiento o negativa de pensión Ley 73”.</p> <p><b>171.</b> Integra las “Resoluciones de otorgamiento o negativa de pensión Ley 73”, en el “Expediente de pensión” y lo conforma de acuerdo a los “Lineamientos para la integración, manejo, control de archivos y expedientes de pensión”, clave 3A10-013-016 (Anexo 9).</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Departamento de Pensiones Subdelegacional	<p><b>172.</b> Separa las “Resoluciones de otorgamiento o negativa de pensión Ley 73”, de conformidad con la siguiente clasificación:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Resoluciones de pensión otorgadas.</li><li>• Resoluciones de pensión negadas.</li></ul> <p>Continúa con la actividad 181.</p> <p style="text-align: center;"><b>Emisión de resolución de casos Ley 97</b></p> <p><b>173.</b> Extrae “Expedientes de pensión” del archivo transitorio, de los casos pendientes de resolución y verifica si es un caso de otorgamiento o negativa de pensión.</p> <p style="text-align: center;"><b>Casos de negativa pensión</b></p> <p><b>174.</b> Ingresa a SISTRAP y visualiza los casos de negativa de pensión, de acuerdo a la “Guía operativa de SISTRAP”.</p> <p>Continúa en la actividad 178.</p> <p style="text-align: center;"><b>Casos de otorgamiento de pensión</b></p> <p><b>175.</b> Ingresa a SISTRAP para autorizar la renta vitalicia.</p> <p><b>176.</b> Recibe autorización de Nivel Central, a través de SISTRAP.</p> <p><b>177.</b> Ingresa a SISTRAP y visualiza los casos autorizados por Nivel Central.</p> <p><b>178.</b> Imprime las “Resoluciones de otorgamiento de pensión Ley 97” y “Resoluciones de negativa de pensión Ley 97” en dos originales.</p> <p>NOTA 1: Observar lo descrito en los “Lineamientos para la revisión de resoluciones de pensión Ley 97”, clave 3A10-013-019 (Anexo 19)</p> <p>NOTA 2: Tratándose de casos que tenga derecho a retirar recursos, realiza acciones de acuerdo a la “Guía operativa del SISTRAP” para el posible retiro de recursos de la cuenta individual a través de la AFORE por negativa de pensión (DATAMART de resoluciones).</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Departamento de Pensiones Subdelegacional	<p><b>179.</b> Obtiene firma autógrafa del funcionario facultado en las “Resoluciones de otorgamiento de pensión Ley 97” y “Resoluciones de negativa de pensión Ley 97”.</p> <p><b>180.</b> Integra las “Resoluciones de otorgamiento de pensión Ley 97” y “Resoluciones de negativa de pensión Ley 97” en su “Expediente de pensión” respectivo y lo conforma de acuerdo a los “Lineamientos para la integración, manejo, control de archivos y expedientes de pensión”, clave 3A10-013-016 (Anexo 9).</p> <p>Continúa con la actividad 181.</p> <p style="text-align: center;"><b>Fase 2</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Notificación de resoluciones de otorgamiento o negativa de pensión Ley 73 y 97</b></p>
Personal del Departamento de Pensiones Subdelegacional	<p><b>181.</b> Extrae “Expediente de pensión” del archivo transitorio de los casos pendientes por notificar las resoluciones, separa y determina si los casos son de Unidades Receptoras o son casos propios.</p> <p>Modalidad A. Casos pendientes de notificar de Unidades Receptoras.</p> <p>Continúa con la actividad 182.</p> <p>Modalidad B. Casos pendientes de notificar propios.</p> <p>Continúa con la actividad 215.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad A</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Casos pendientes de notificar de Unidades Receptoras</b></p> <p><b>182.</b> Elabora diariamente “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) en original y dos copias para la Unidad Receptora, y anexa los siguientes documentos que extrae del “Expediente de pensión”:</p>





Responsable	Descripción de actividades
Personal de la Unidad Receptora	<p style="text-align: center;"><b>No coincide</b></p> <p><b>188.</b> Realiza aclaraciones correspondientes del envío.</p> <p><b>189.</b> Recibe la “Documentación” faltante del envío.</p> <p>Continúa actividad 186.</p> <p style="text-align: center;"><b>Sí coincide</b></p> <p><b>190.</b> Acusa de recibo en la copia de la “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) con fecha, sello, nombre, matrícula y firma, y devuelve a la Subdelegación.</p> <p><b>191.</b> Guarda original de la “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) en minutario cronológico.</p> <p><b>192.</b> Guarda las “Resoluciones de otorgamiento de pensión” y/o las “Resoluciones de negativa de pensión” con la “Documentación” adjunta en archivo transitorio ordenado por NSS en forma ascendente, en espera que acuda el solicitante a continuar el trámite.</p> <p>NOTA: Las resoluciones de otorgamiento o negativa de pensión Ley 73 y Ley 97 tienen una vigencia de 10 días hábiles una vez impresas, por lo que deberán cuidar que se notifiquen en tiempo y forma de lo contrario las devuelven a la subdelegación para realizar lo descrito “Lineamientos operativos para la emisión de oficios de prevención, desechamiento, sobreseimiento o desistimiento de trámites de pensión o rentas vitalicias”, clave 3A10-013-017 (Anexo 13).</p> <p><b>193.</b> Verifica diariamente el vencimiento de las “Resoluciones de otorgamiento de pensión” y/o las “Resoluciones de negativa de pensión”, pendientes de notificar.</p> <p>Resoluciones otorgadas o negadas caducadas</p> <p>Continúa con la actividad 194.</p> <p>Resoluciones otorgadas o negadas vigentes</p> <p>Continúa con la actividad 195.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal de la Unidad Receptora	<p data-bbox="683 300 1398 331"><b>Resoluciones otorgadas o negadas caducadas</b></p> <p data-bbox="634 375 1451 520"><b>194.</b> Separa las “Resoluciones de otorgamiento de pensión” y/o las “Resoluciones de negativa de pensión” caducadas para ser enviadas a la Subdelegación.</p> <p data-bbox="711 562 1122 594">Continúa en la actividad 204.</p> <p data-bbox="703 636 1377 667"><b>Resoluciones otorgadas o negadas vigentes</b></p> <p data-bbox="634 711 1451 783"><b>195.</b> Recibe al solicitante para notificar la resolución de pensión.</p> <p data-bbox="634 825 1451 970"><b>196.</b> Requiere al solicitante “Solicitud de pensión”, clave 3A10-009-139 (Anexo 11) o “Documento que contenga NSS” e “Identificación oficial” para acreditar su personalidad.</p> <p data-bbox="634 1012 1451 1083"><b>197.</b> Localiza y extrae del archivo transitorio dependiendo del caso lo siguiente:</p> <p data-bbox="711 1125 1089 1157"><b>Resoluciones otorgadas:</b></p> <p data-bbox="711 1199 1451 1381">Dos originales de la “Resolución de otorgamiento de pensión”; primer original para el solicitante y segundo original para recabar acuse de recibo, para ser enviado a la Subdelegación para integrarse al “Expediente de pensión”.</p> <p data-bbox="711 1423 1068 1455"><b>Resoluciones negadas:</b></p> <p data-bbox="711 1497 1451 1749">Dos originales de la “Resolución de negativa de pensión”, primer original para el solicitante y segundo original para recabar acuse de recibo, así mismo en la copia certificada de la “Documentación”, estos serán enviados a la Subdelegación para integrarse al “Expediente de pensión”.</p> <p data-bbox="634 1791 1451 1934"><b>198.</b> Indica al solicitante, que escriba en todos los originales de la “Resolución de otorgamiento de pensión” y/o las “Resolución de negativa de pensión” de puño y letra la siguiente leyenda:</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal de la Unidad Receptora	<p><b>Para resoluciones otorgadas</b> “RECIBÍ RESOLUCIÓN DE PENSIÓN”</p> <p><b>Para resoluciones negadas</b> “RECIBÍ RESOLUCIÓN DE NEGATIVA DE PENSIÓN Y ORIGINALES DE LOS DOCUMENTOS PROBATORIOS”</p> <p>y recaba acuse con los datos siguientes: lugar, fecha, hora, nombre completo y firma o huella digital o en su caso firma a ruego.</p> <p><b>199.</b> Entrega al solicitante un original de la “Resoluciones de otorgamiento de pensión” o las “Resoluciones de negativa de pensión” con la “Documentación” original y devuelve “Solicitud de pensión”, clave 3A10-009-139 (Anexo 11) o “Documento con NSS” e “Identificación oficial”.</p> <p><b>200.</b> Verifica y orienta al solicitante según sea el caso:</p> <p>Renta vitalicia.</p> <p>Continúa con la actividad 201.</p> <p>Retiro programado.</p> <p>Continúa con la actividad 202.</p> <p>Nómina IMSS.</p> <p>Continúa con la actividad 203.</p> <p style="text-align: center;"><b>Renta vitalicia</b></p> <p><b>201.</b> Informa al solicitante que se ponga en contacto con la compañía aseguradora de su elección, para que ésta le informe sobre el pago mensual de su renta vitalicia.</p> <p>NOTA: La comprobación de supervivencia estará a cargo de la aseguradora elegida por el pensionado.</p> <p>Continúa con la actividad 204.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal de la Unidad Receptora	<p style="text-align: center;"><b>Retiro programado</b></p> <p><b>202.</b> Orienta al solicitante que deberá acudir a la AFORE para que le informe del pago mensual de su pensión y que al agotarse los recursos de su cuenta individual será enviado a la nómina del Instituto para continuar con su pago.</p> <p>Continúa con la actividad 204.</p> <p style="text-align: center;"><b>Nómina IMSS</b></p> <p><b>203.</b> Resuelve dudas que presente el solicitante, en relación a su pensión y lo orienta con respecto a los diversos mecanismos de comprobación de supervivencia que el Instituto tiene establecido para tal efecto.</p> <p><b>204.</b> Reúne al final de la jornada “Resoluciones de otorgamiento de pensión” y/o las “Resoluciones de negativa de pensión” que fueron notificadas al solicitante o caducadas.</p> <p><b>205.</b> Elabora original y dos copias de la “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) y adjunta las “Resoluciones de otorgamiento de pensión” y/o las “Resoluciones de negativa de pensión” que fueron notificadas al solicitante o caducadas y la copia certificada de la “Documentación”.</p> <p><b>206.</b> Envía original y copia de “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) con la “Documentación” adjunta, a la Subdelegación.</p> <p><b>207.</b> Guarda la copia restante de la “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) en minutario cronológico con depuración anual, en espera del acuse.</p> <p><b>208.</b> Recibe el acuse con fecha, sello, nombre, matrícula y firma de la “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12), la sustituye por la copia guardada y desecha esta última.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Departamento de Pensiones Subdelegacional	<p><b>209.</b> Recibe de las Unidades Receptoras, original y copia de la “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) con la “Documentación” adjunta.</p> <p><b>210.</b> Revisa que la “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) coincida con la “Documentación” adjunta.</p> <p style="text-align: center;"><b>No coincide</b></p> <p><b>211.</b> Realiza aclaraciones correspondientes del envío.</p> <p><b>212.</b> Recibe la “Documentación” faltante del envío.</p> <p>Continúa actividad 209.</p> <p style="text-align: center;"><b>Sí coincide</b></p> <p><b>213.</b> Acusa de recibo en la copia de la “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) con fecha, sello, nombre, matrícula y firma, y devuelve a la Unidad Receptora.</p> <p><b>214.</b> Guarda original de la “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) en minutario cronológico.</p> <p>Continúa en la actividad 226.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad B</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Casos pendientes de notificar propios</b></p> <p><b>215.</b> Verifica diariamente el vencimiento de las “Resoluciones de otorgamiento de pensión” y/o las “Resoluciones de negativa de pensión” pendientes de notificar.</p> <p>Resoluciones otorgadas o negadas caducadas</p> <p>Continúa con la actividad 216.</p> <p>Resoluciones otorgadas o negadas vigentes</p> <p>Continúa con la actividad 217.</p> <p>NOTA: Las resoluciones de otorgamiento o negativa de pensión ley 73 y 97 tienen una vigencia de 10 días hábiles una vez impresas, por lo que deberán cuidar que se notifiquen en tiempo.</p>





Responsable	Descripción de actividades
Personal del Departamento de Pensiones Subdelegacional	<p><b>Para resoluciones otorgadas</b> “RECIBÍ RESOLUCIÓN DE PENSIÓN”</p> <p><b>Para resoluciones negadas</b> “RECIBÍ RESOLUCIÓN DE NEGATIVA DE PENSIÓN Y ORIGINALES DE LOS DOCUMENTOS PROBATORIOS”</p> <p>y recaba acuse con los datos siguientes: lugar, fecha, hora, nombre completo y firma o huella digital o en su caso firma a ruego.</p> <p><b>221.</b> Entrega al solicitante un original de la “Resoluciones de otorgamiento de pensión” o las “Resoluciones de negativa de pensión” con la “Documentación” original y devuelve “Solicitud de pensión”, clave 3A10-009-139 (Anexo 11) o “Documento con NSS” e “Identificación oficial”.</p> <p><b>222.</b> Verifica y orienta al solicitante según sea el caso:</p> <p>Renta vitalicia.</p> <p>Continúa con la actividad 223.</p> <p>Retiro programado.</p> <p>Continúa con la actividad 224.</p> <p>Nómina IMSS.</p> <p>Continúa con la actividad 225.</p> <p style="text-align: center;"><b>Renta vitalicia</b></p> <p><b>223.</b> Informa al solicitante que se ponga en contacto con la compañía aseguradora de su elección, para que ésta le informe sobre el pago mensual de su renta vitalicia.</p> <p>NOTA: La comprobación de supervivencia estará a cargo de la aseguradora elegida por el pensionado.</p> <p>Continúa con la actividad 226.</p>



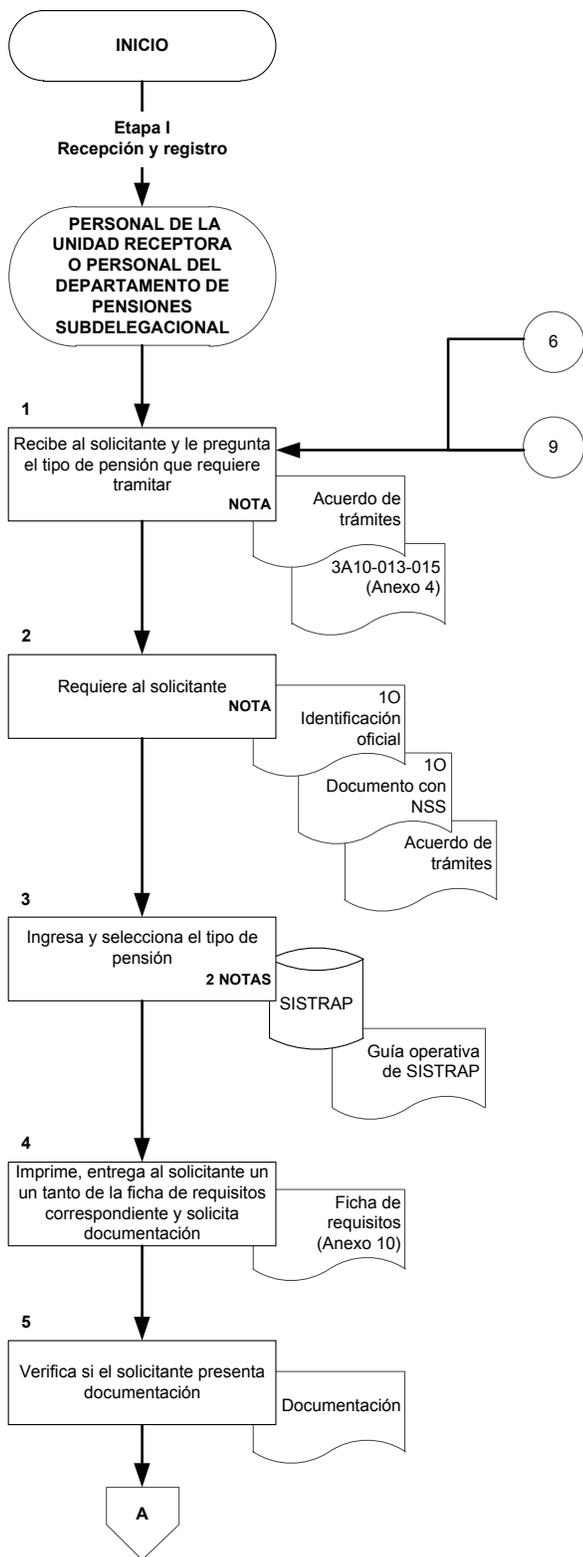
Responsable	Descripción de actividades
Personal del Departamento de Pensiones Subdelegacional	<p style="text-align: center;"><b>Retiro programado</b></p> <p><b>224.</b> Orienta al solicitante que deberá acudir a la AFORE para que le notifiquen del pago mensual de su pensión y que al agotarse los recursos de su cuenta individual será enviado a la nómina del Instituto para continuar con su pago.</p> <p>Continúa con la actividad 226.</p> <p style="text-align: center;"><b>Nómina IMSS</b></p> <p><b>225.</b> Resuelve dudas que presente el solicitante, en relación a su pensión y orienta al solicitante con respecto a los diversos mecanismos de comprobación de supervivencia que el Instituto tiene establecido para tal efecto.</p> <p><b>226.</b> Separa las “Resoluciones de otorgamiento de pensión” y/o las “Resoluciones de negativa de pensión” que fueron notificadas al solicitante o caducadas de los casos de la Unidad Receptora y casos propios y realiza acciones según el caso.</p> <p>Resoluciones otorgadas y negadas caducadas</p> <p>Continúa actividad 227.</p> <p>Resoluciones otorgadas y negadas notificadas</p> <p>Continúa actividad 231.</p> <p style="text-align: center;"><b>Resoluciones otorgadas y negadas caducadas</b></p> <p><b>227.</b> Integra las “Resoluciones de otorgamiento de pensión” y/o las “Resoluciones de negativa de pensión” caducadas.</p> <p><b>228.</b> Ingres a SPES y aplica la incidencia Baja por Improcedencia y realiza lo descrito en los “Lineamientos operativos para la emisión de oficios de prevención, desechamiento, sobreseimiento o desistimiento de trámites de pensión o rentas vitalicias”, clave 3A10-013-017 (Anexo 13).</p>

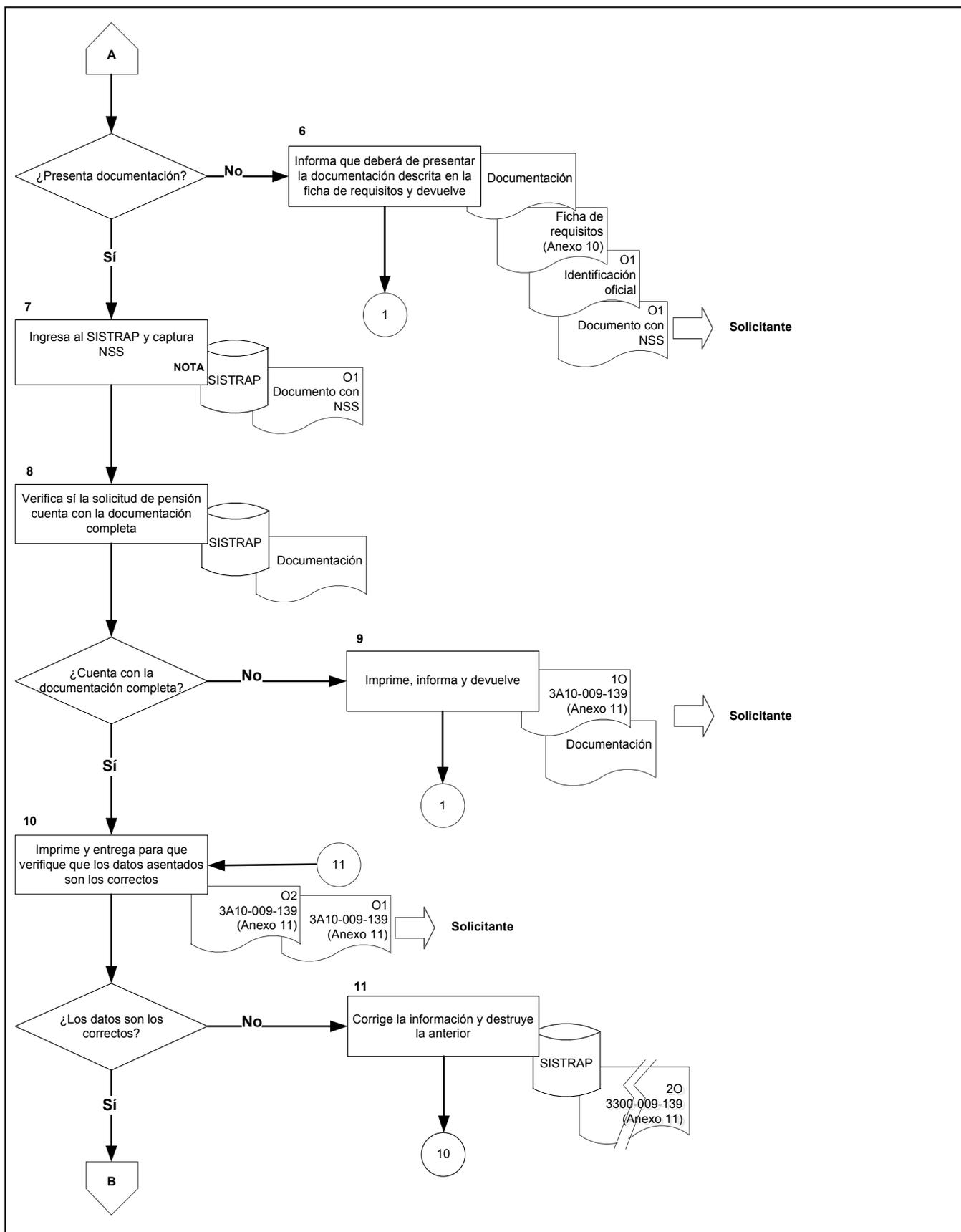


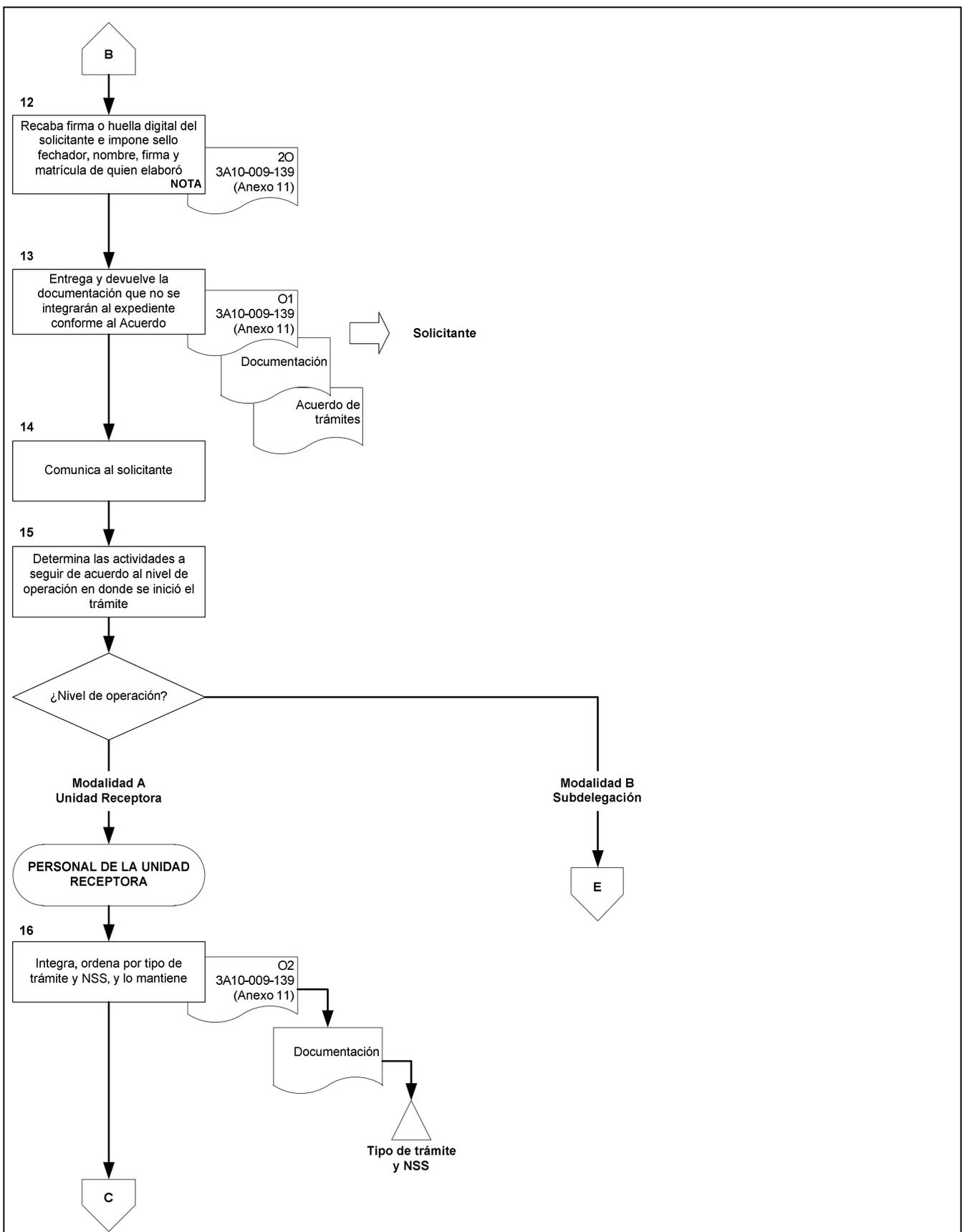
Responsable	Descripción de actividades
Personal del Departamento de Pensiones Subdelegacional	<p><b>229.</b> Extrae el “Expediente de pensión” del archivo transitorio para los casos de la Unidad Receptora</p> <p><b>230.</b> Integra las “Resoluciones de otorgamiento de pensión” y/o las “Resoluciones de negativa de pensión” caducadas tanto para los casos de Unidad Receptora como para los casos propios en el “Expediente de pensión”.</p> <p>Continúa en la actividad 233.</p> <p><b>Resoluciones otorgadas y negadas notificadas</b></p> <p><b>231.</b> Integra la las “Resoluciones de otorgamiento de pensión” y/o las “Resoluciones de negativa de pensión” notificadas.</p> <p><b>232.</b> Extrae el “Expediente de pensión” del archivo transitorio para los casos de la Unidad Receptora.</p> <p><b>233.</b> Integra las “Resoluciones de otorgamiento de pensión” y/o las “Resoluciones de negativa de pensión” con acuse de recibo en el “Expediente de pensión” tanto para los casos de Unidad Receptora como para los casos propios.</p> <p><b>234.</b> Guarda el “Expediente de pensión” según sea el caso, en el archivo de pensiones vigentes o no vigentes de conformidad “Lineamientos para la integración, manejo, control de archivos y expedientes de pensión”, clave 3A10-013-016 (Anexo 9).</p> <p><b>Fin del procedimiento</b></p>

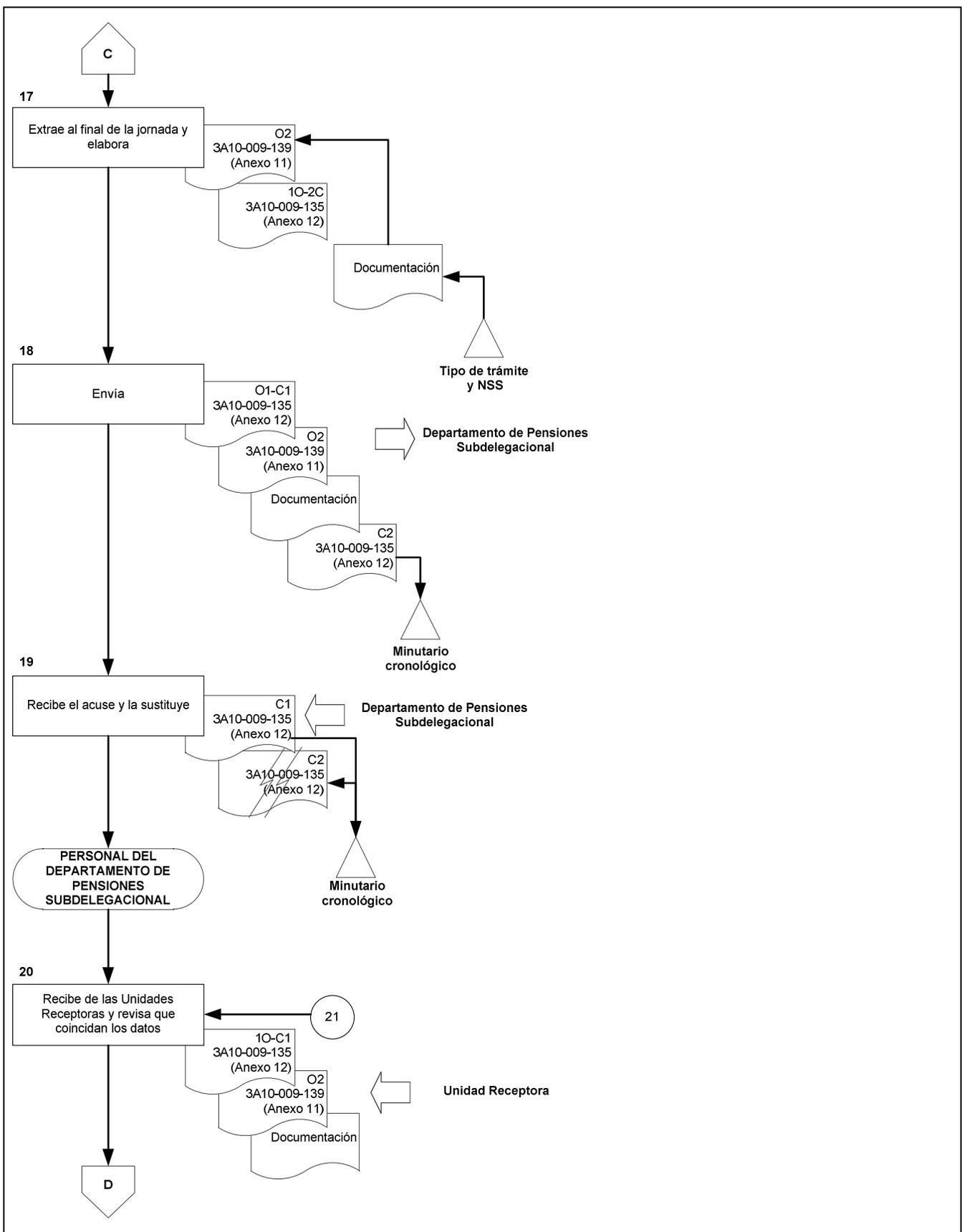


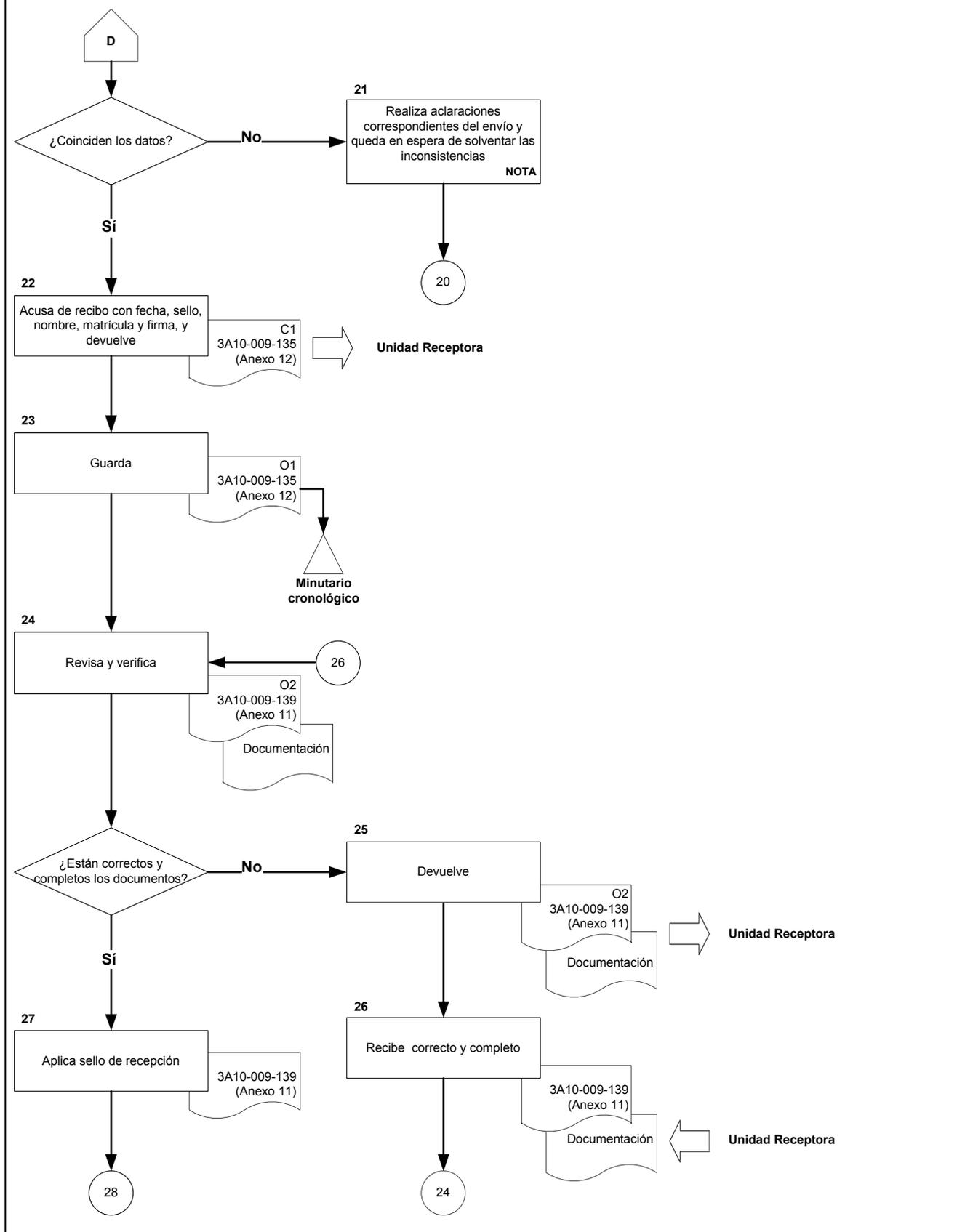
## 8 Diagrama de flujo

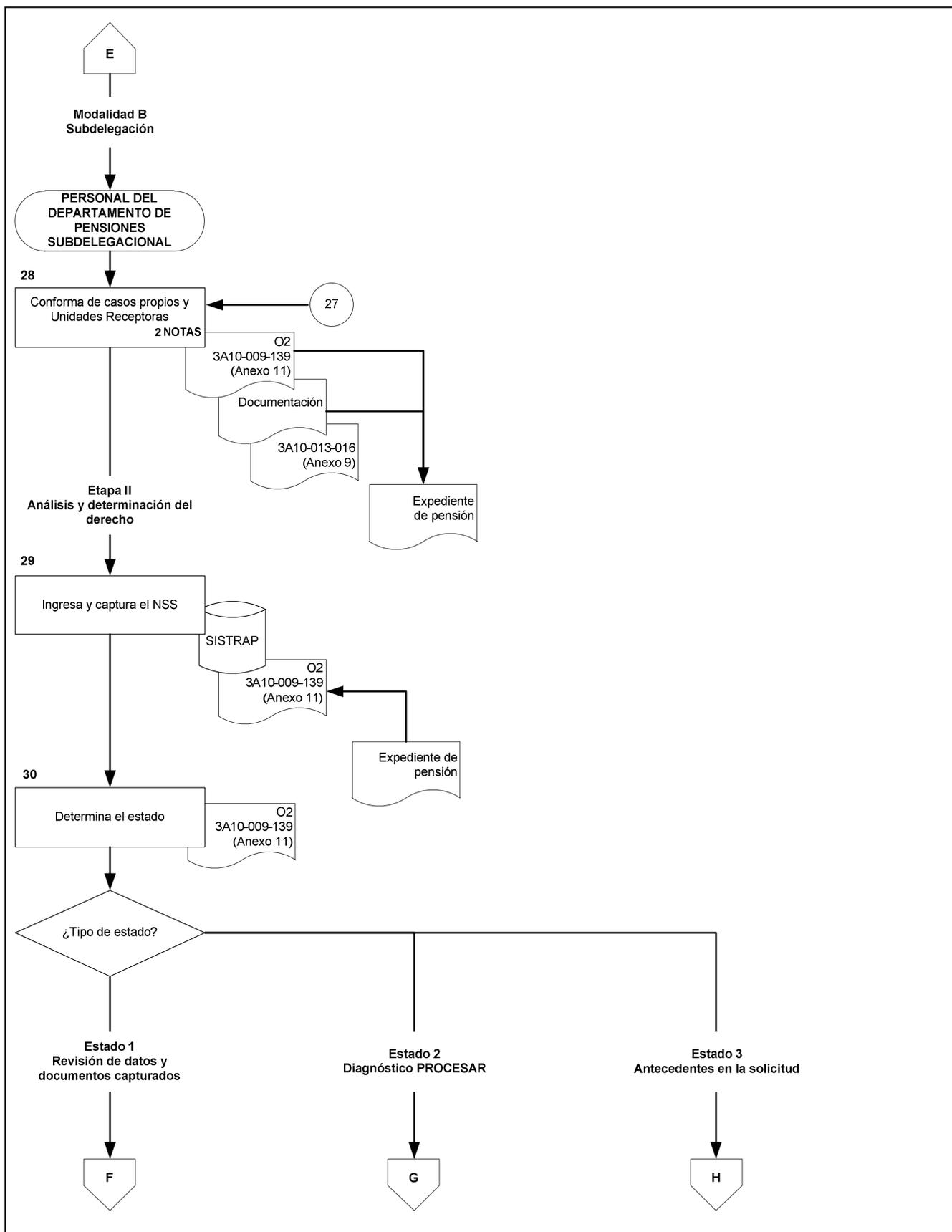


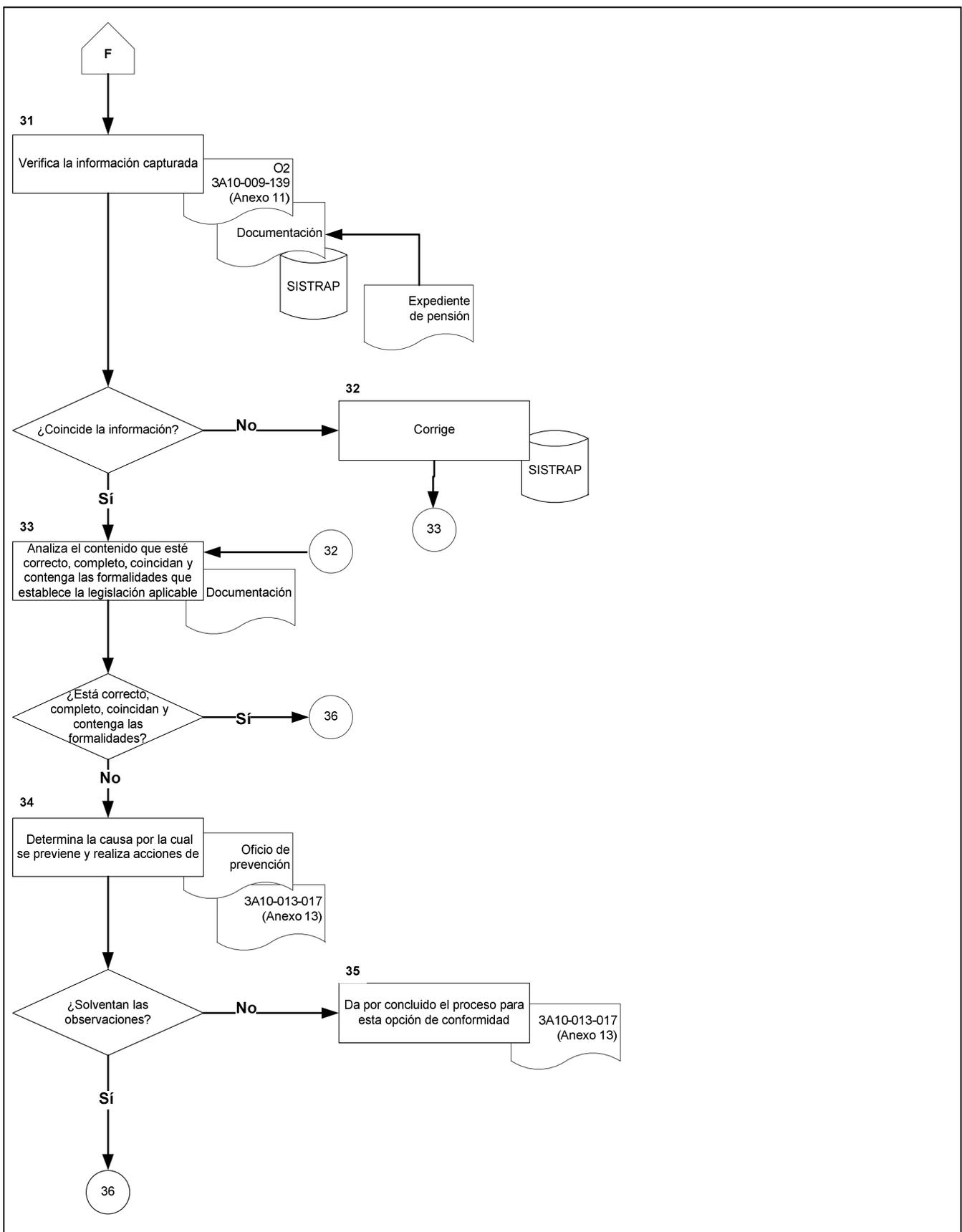


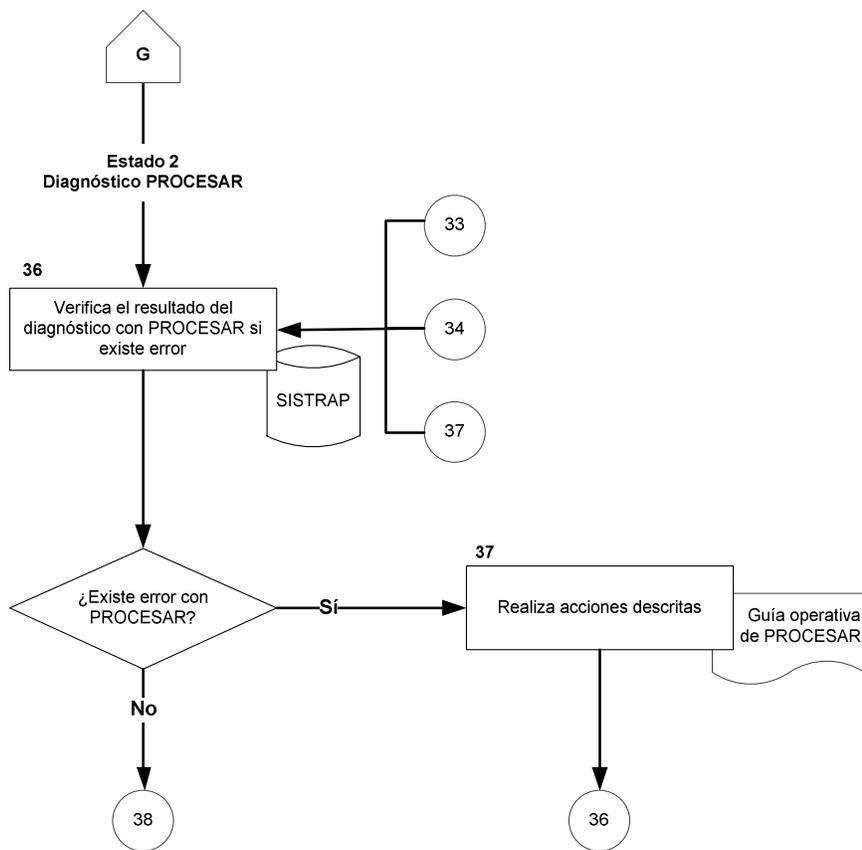


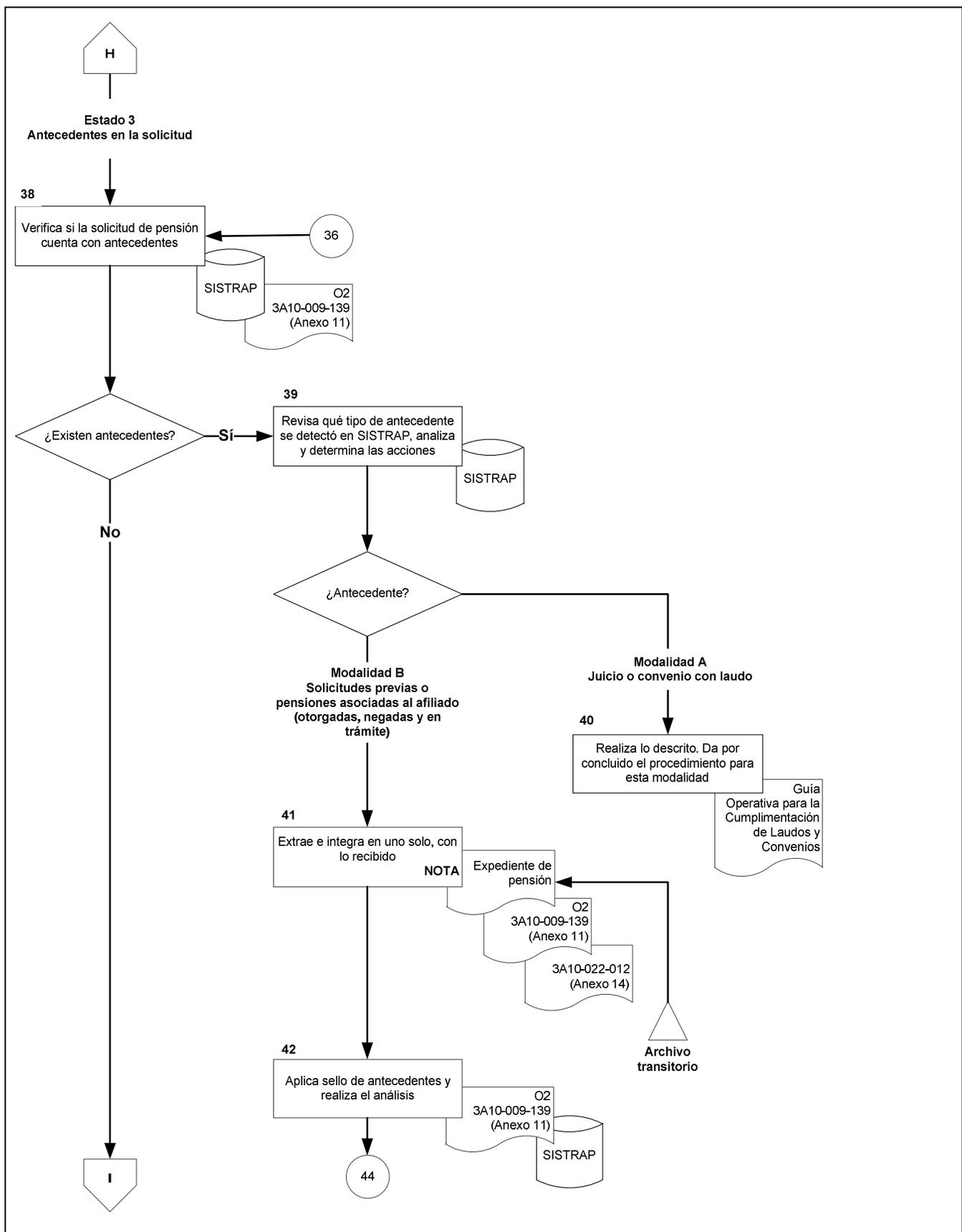


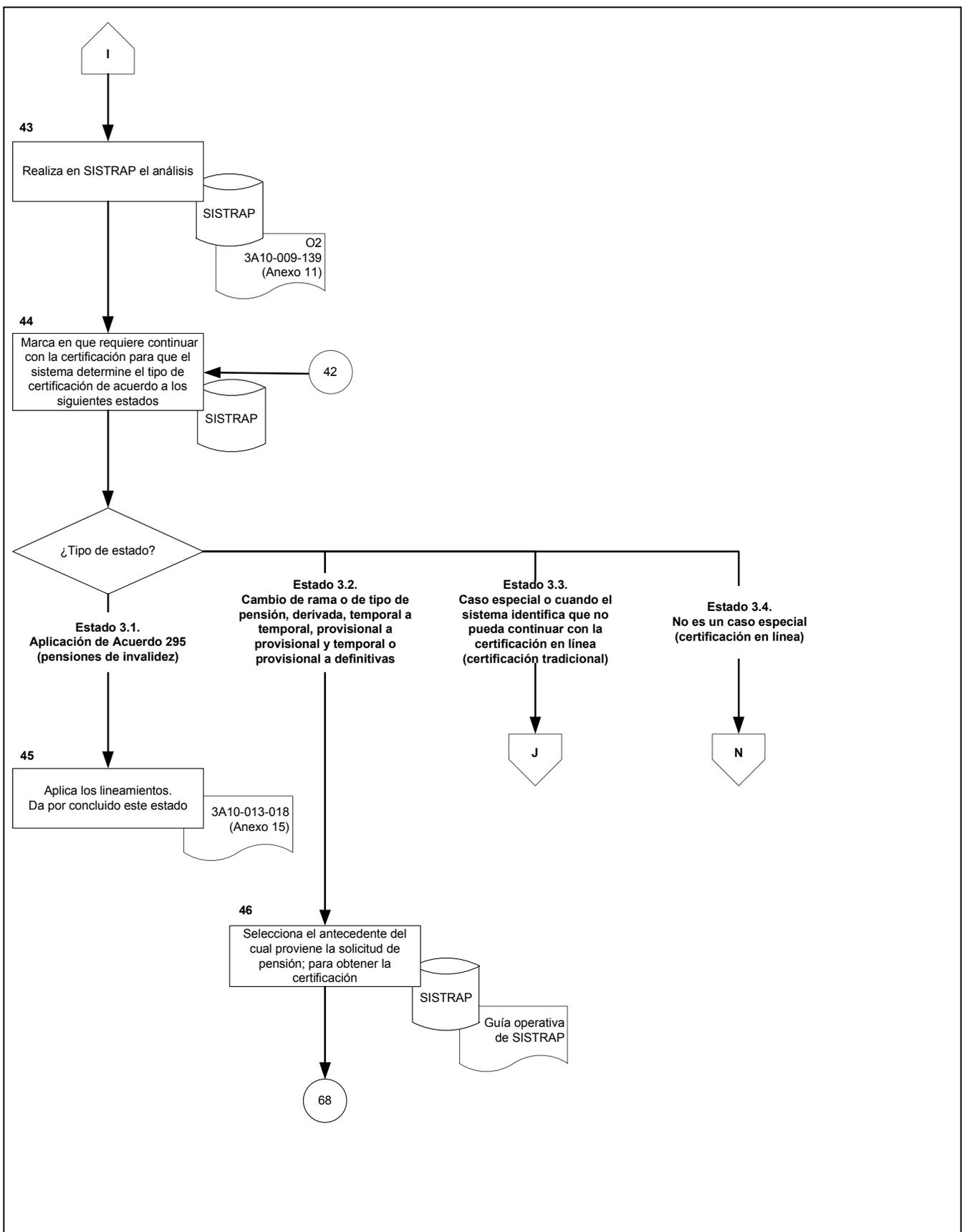


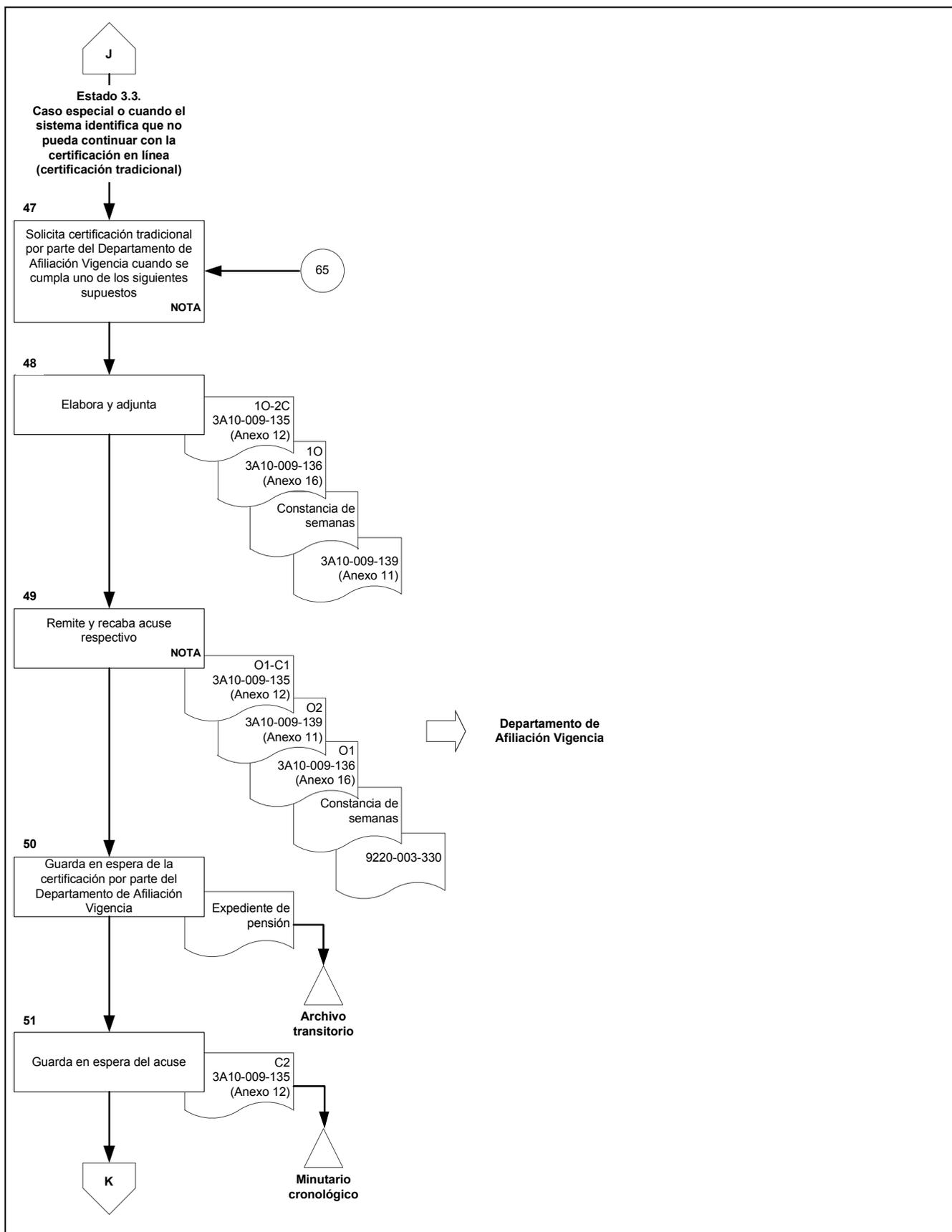


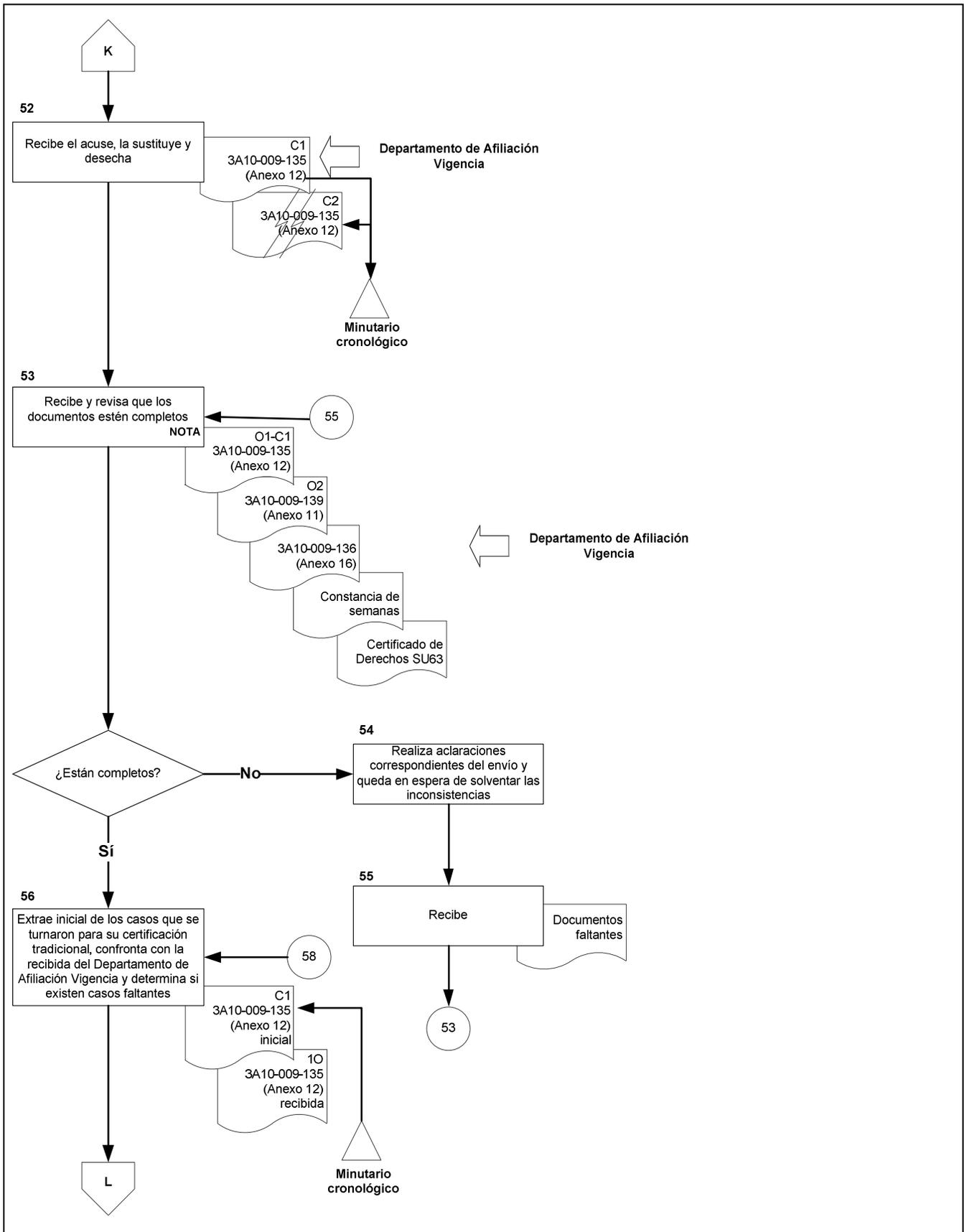


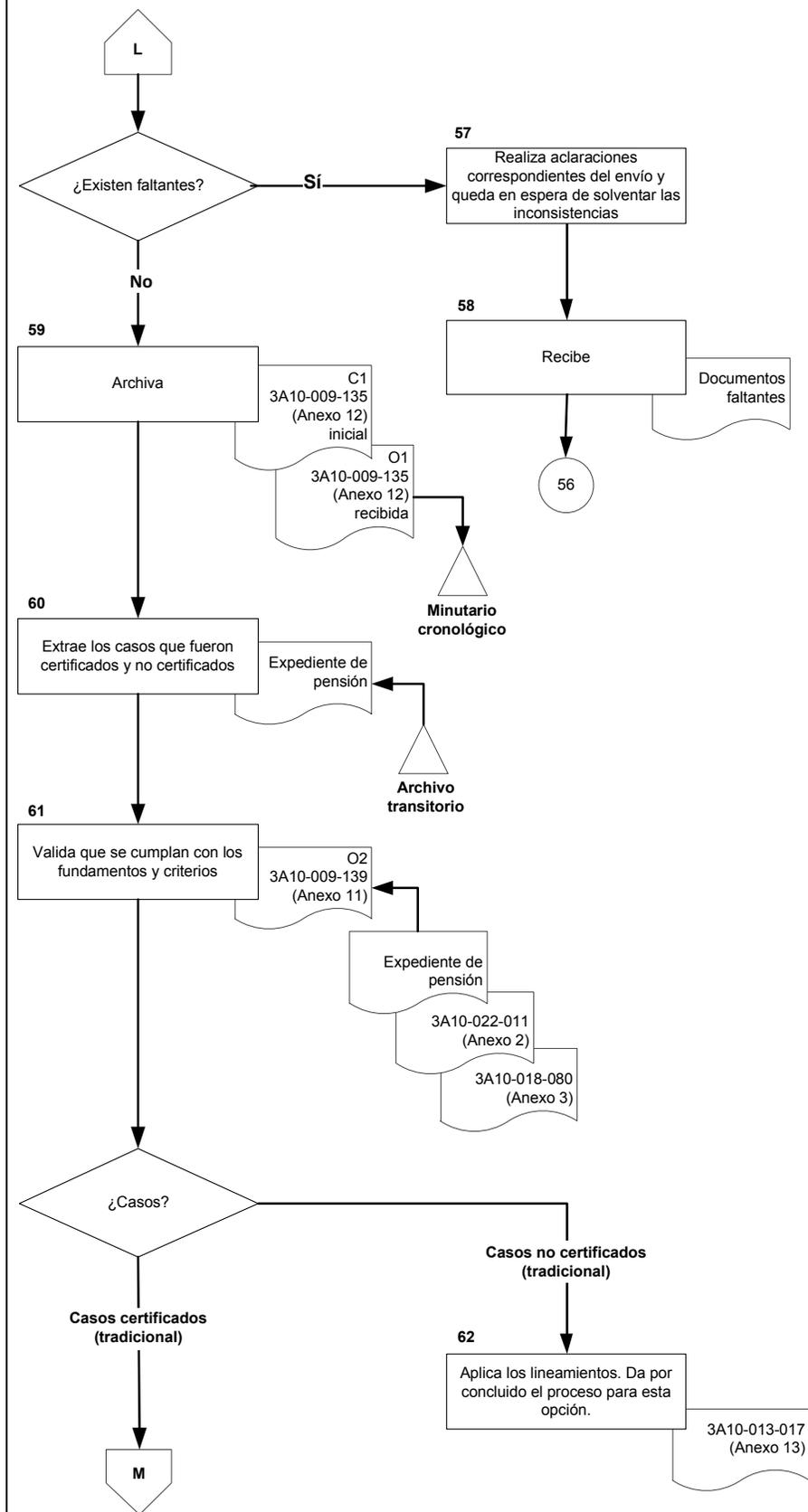


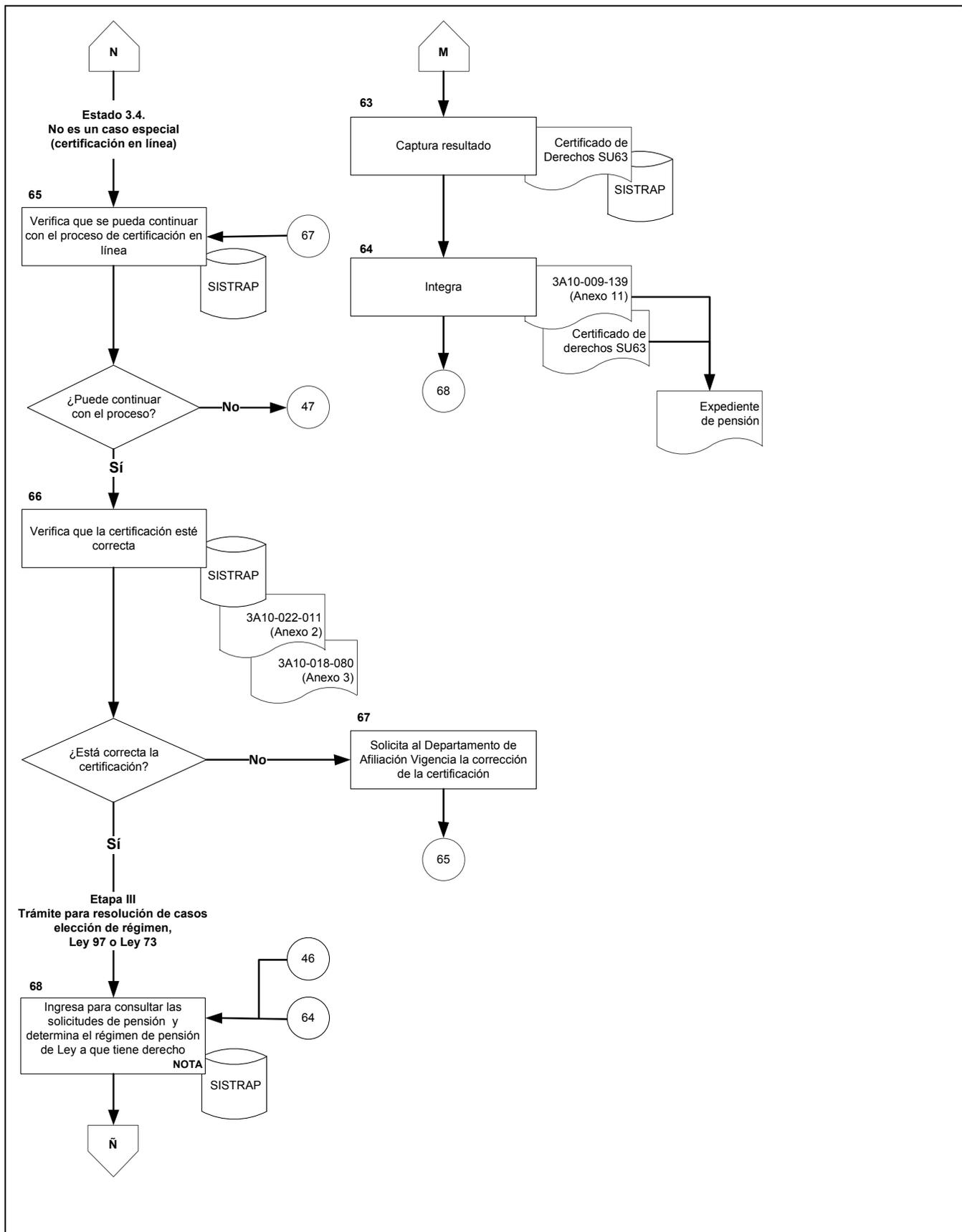


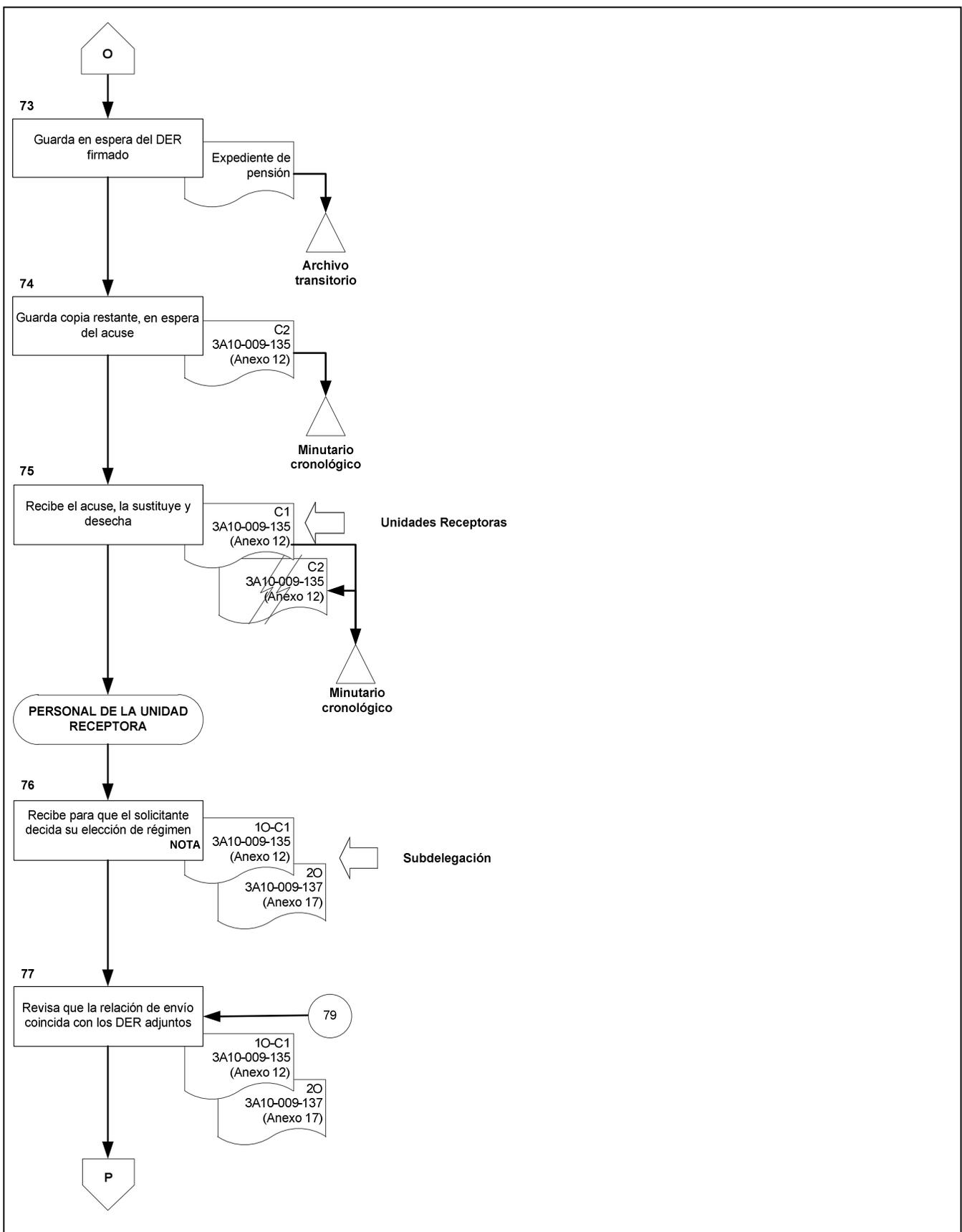


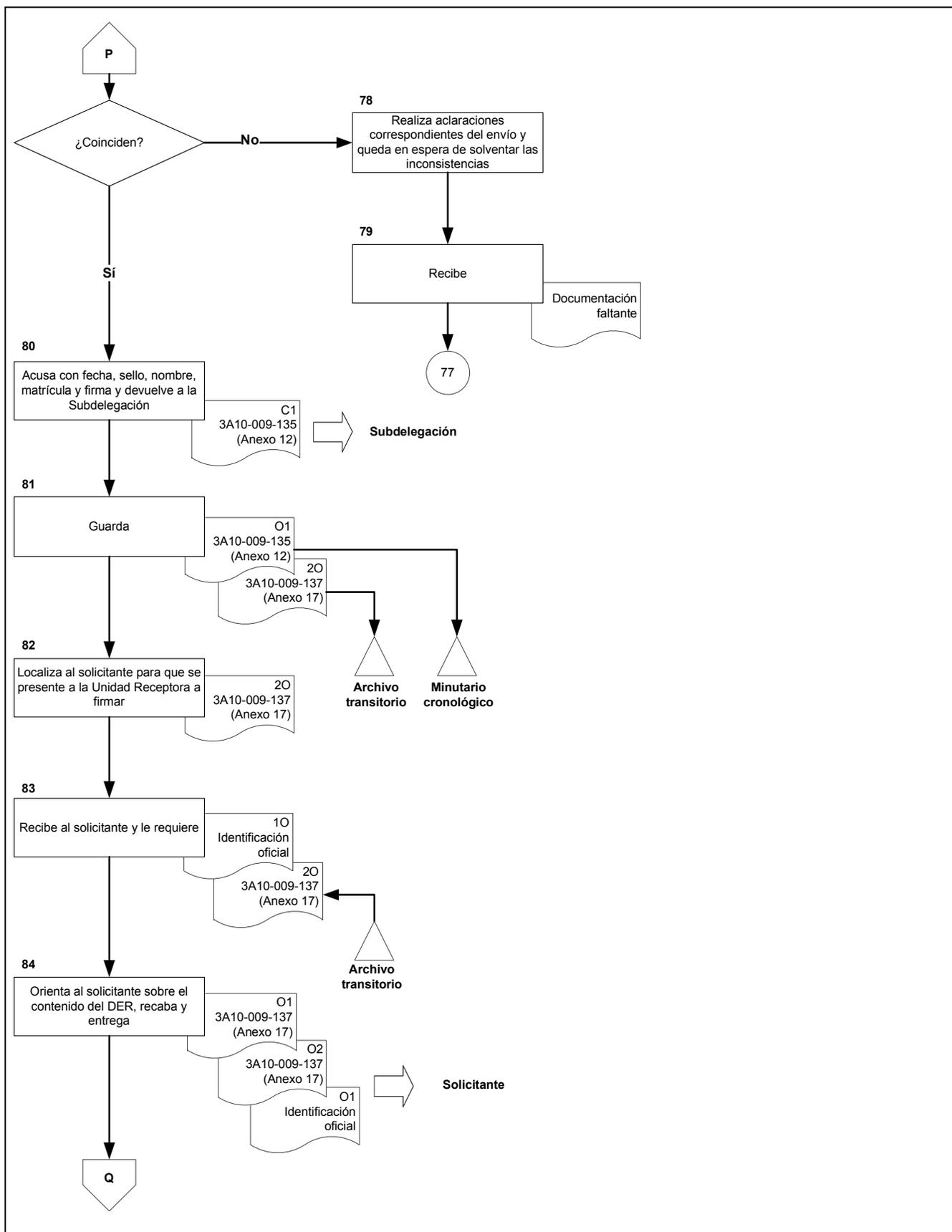


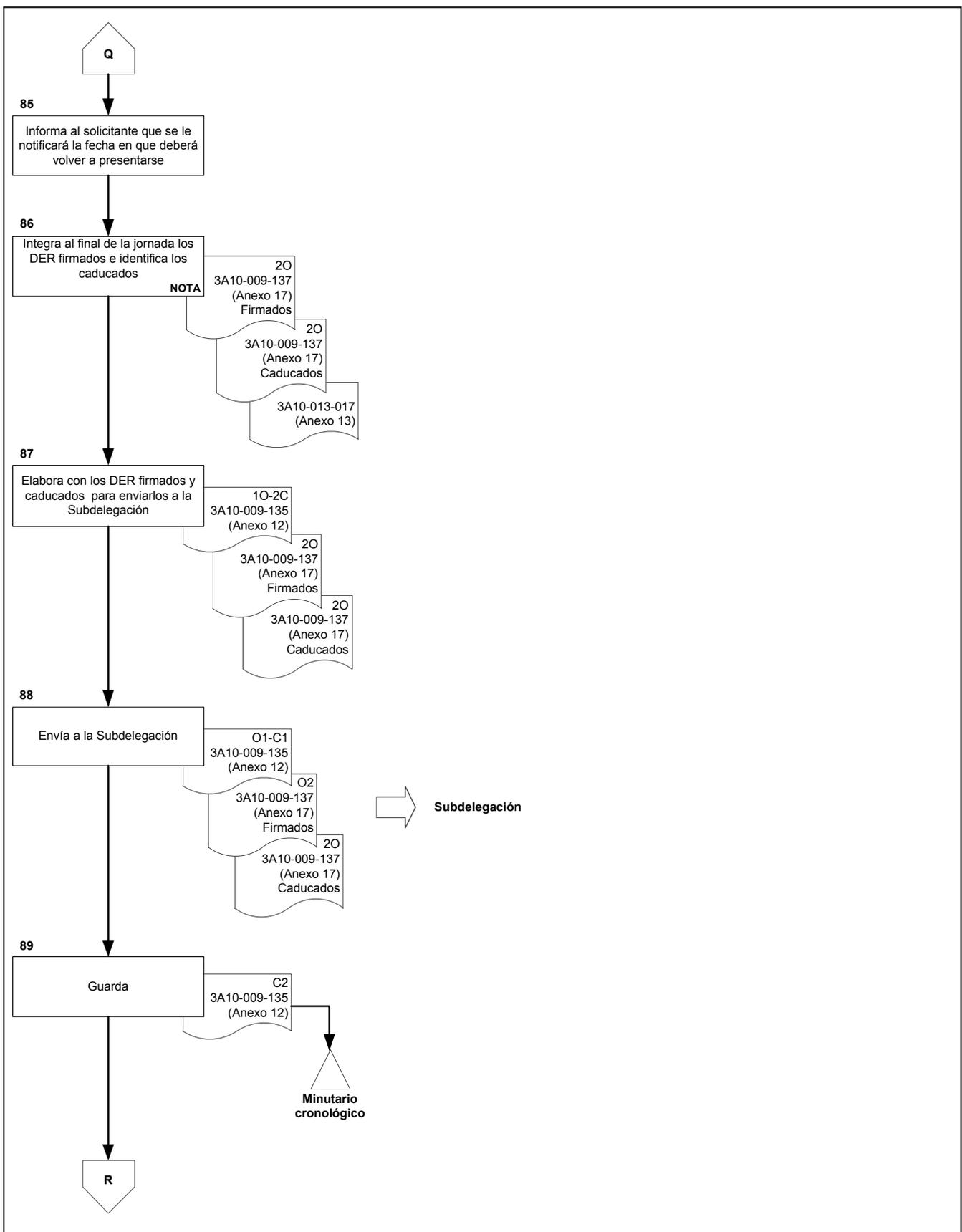


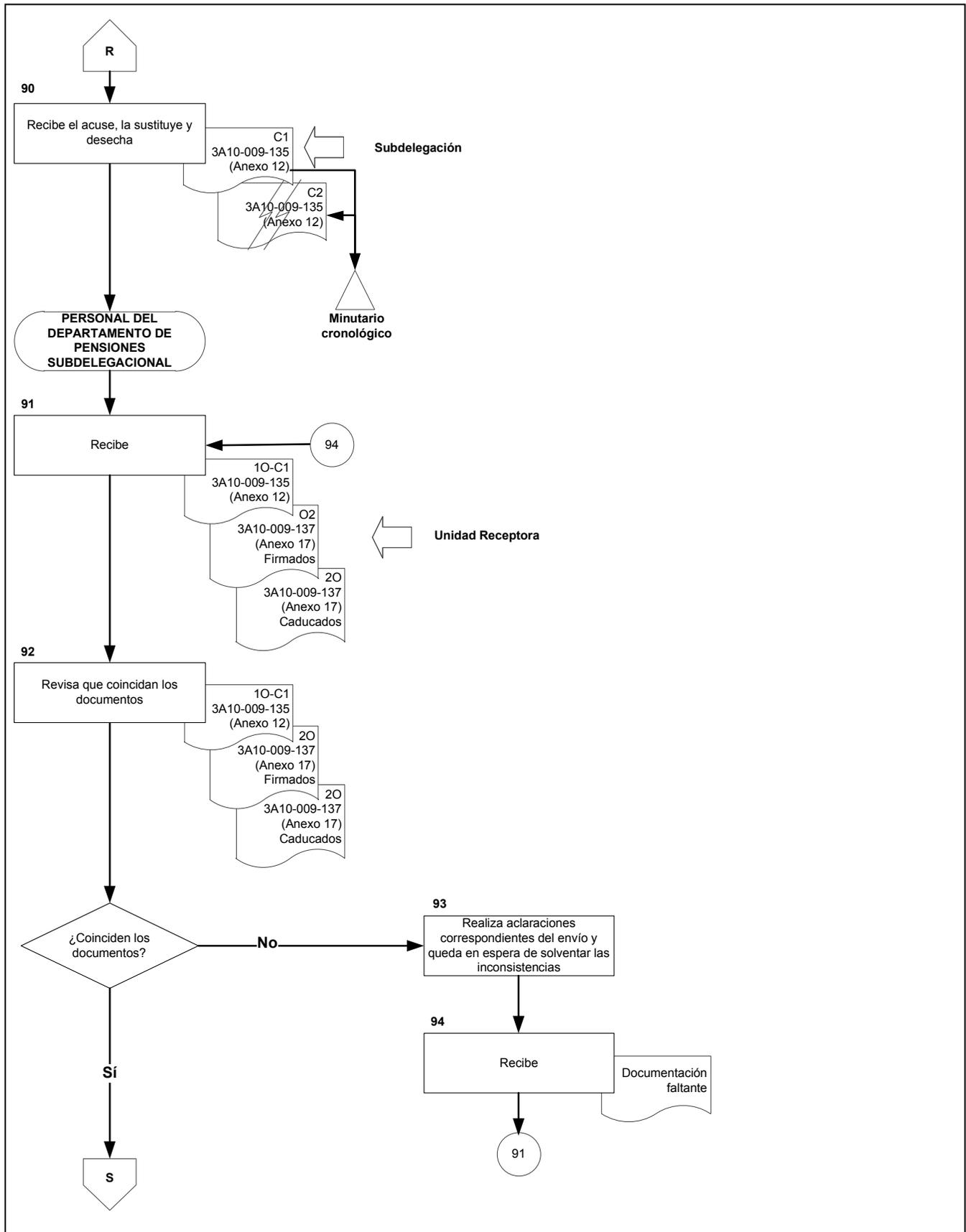


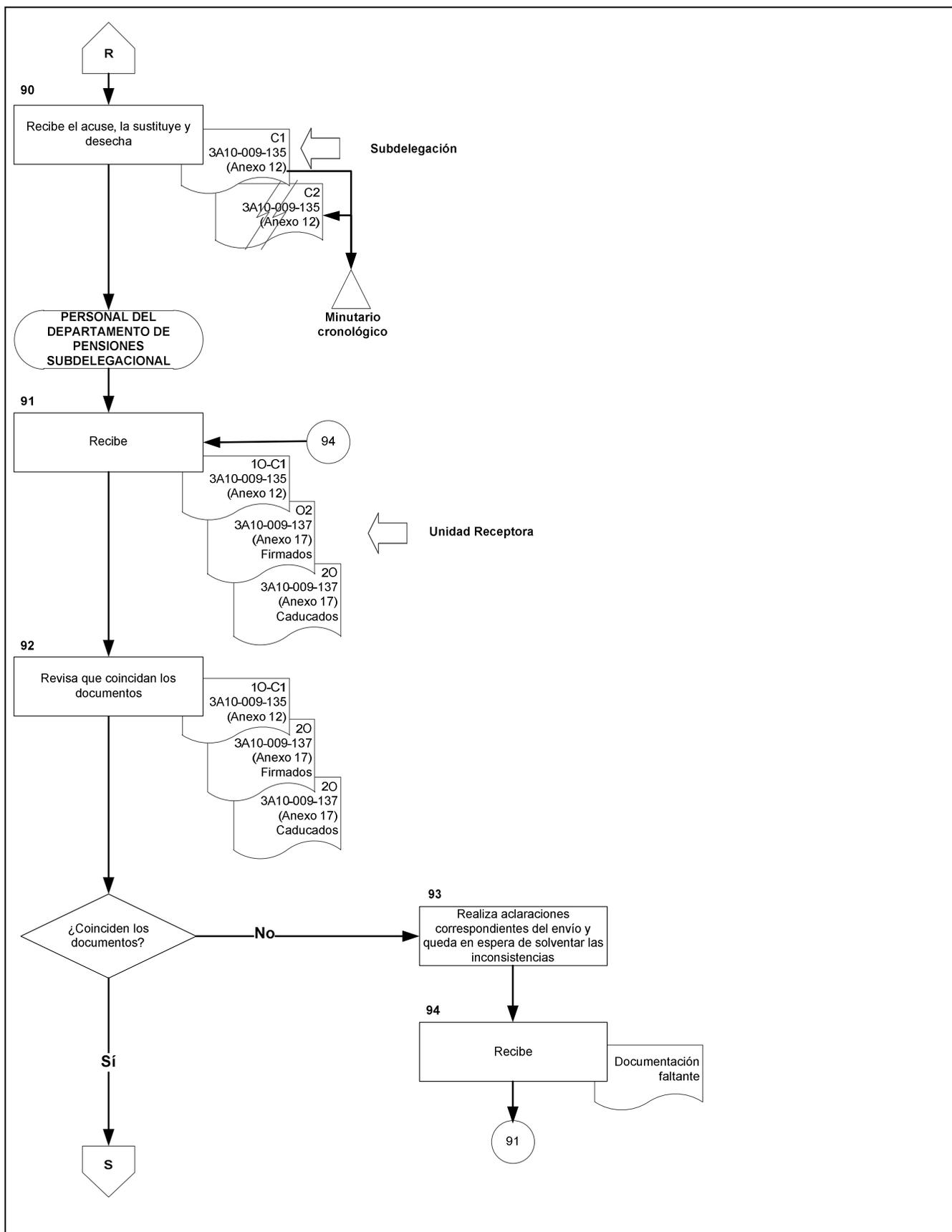


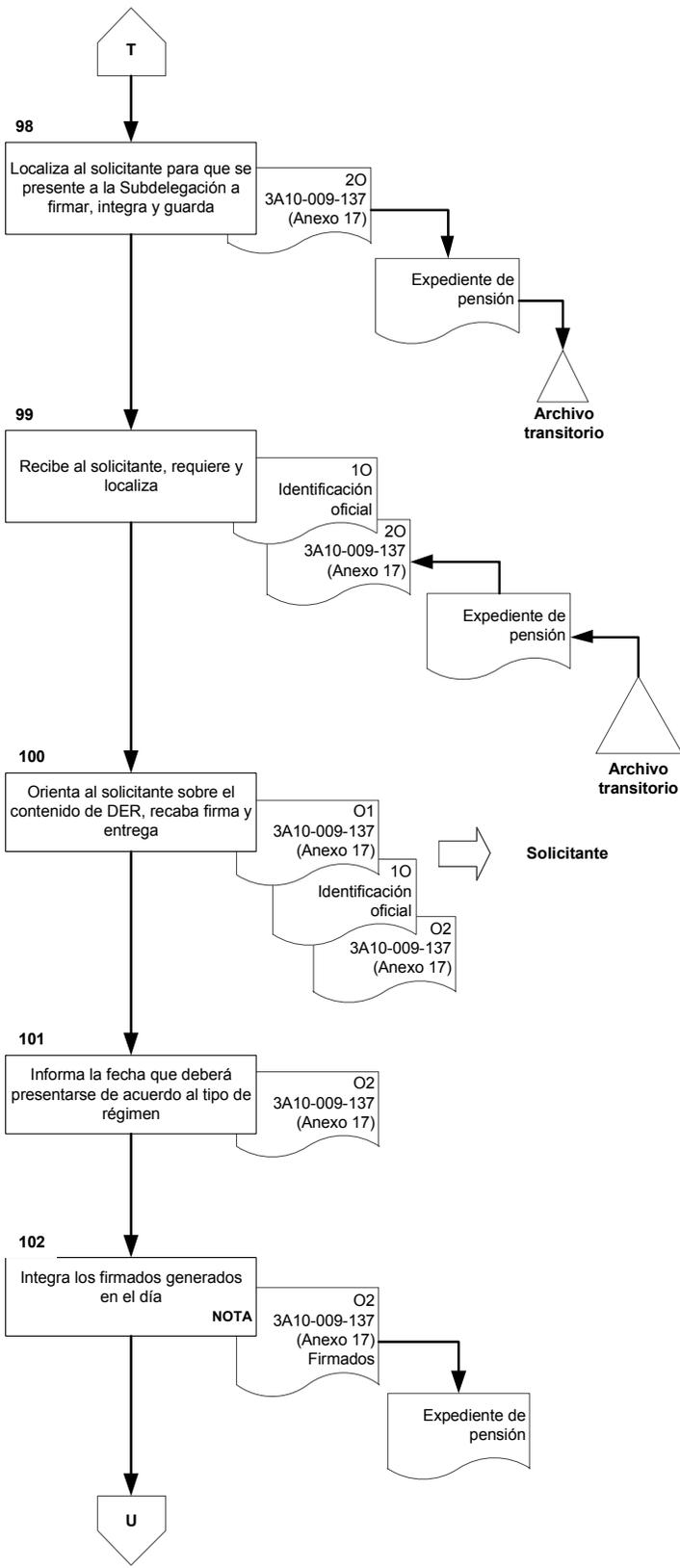


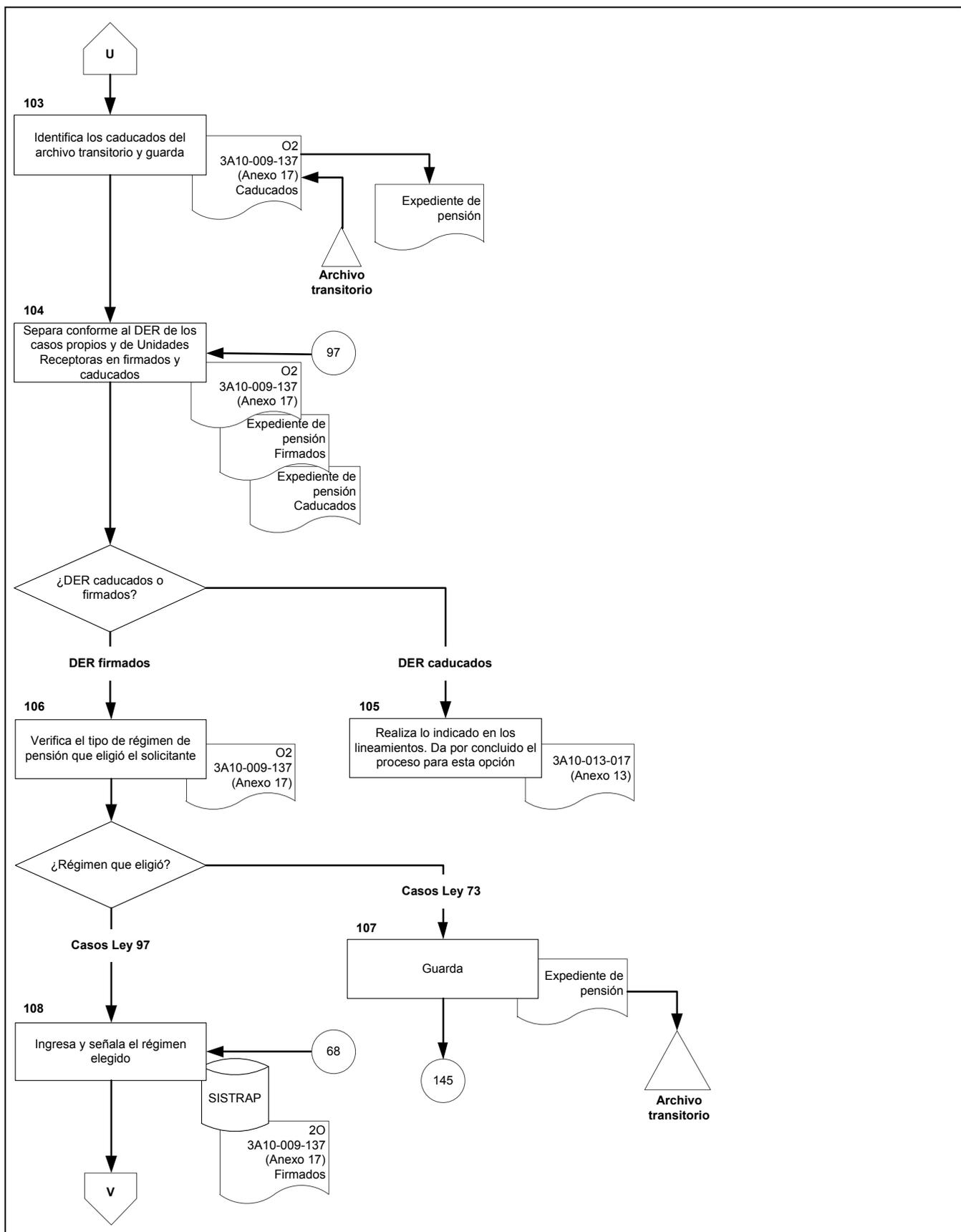


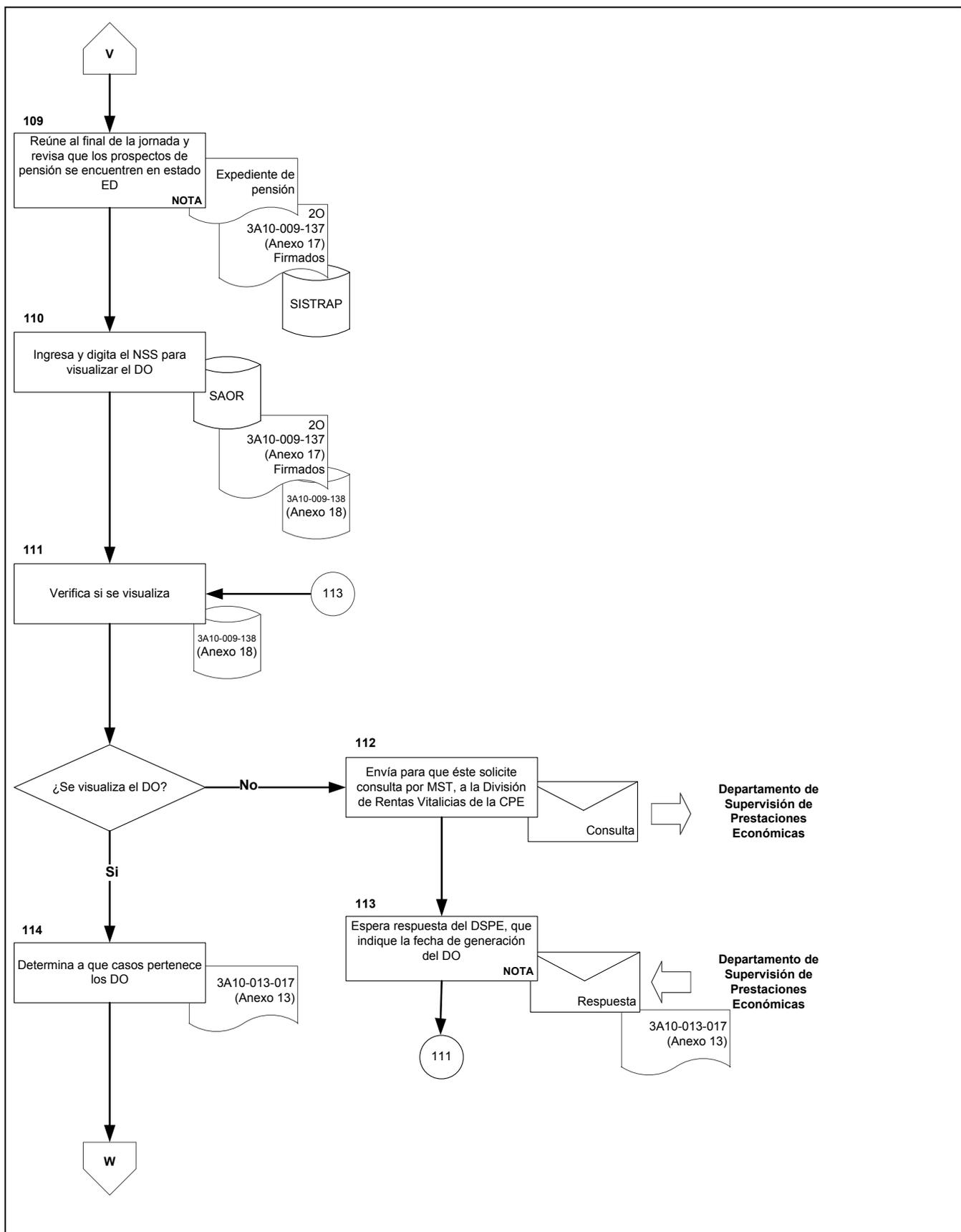


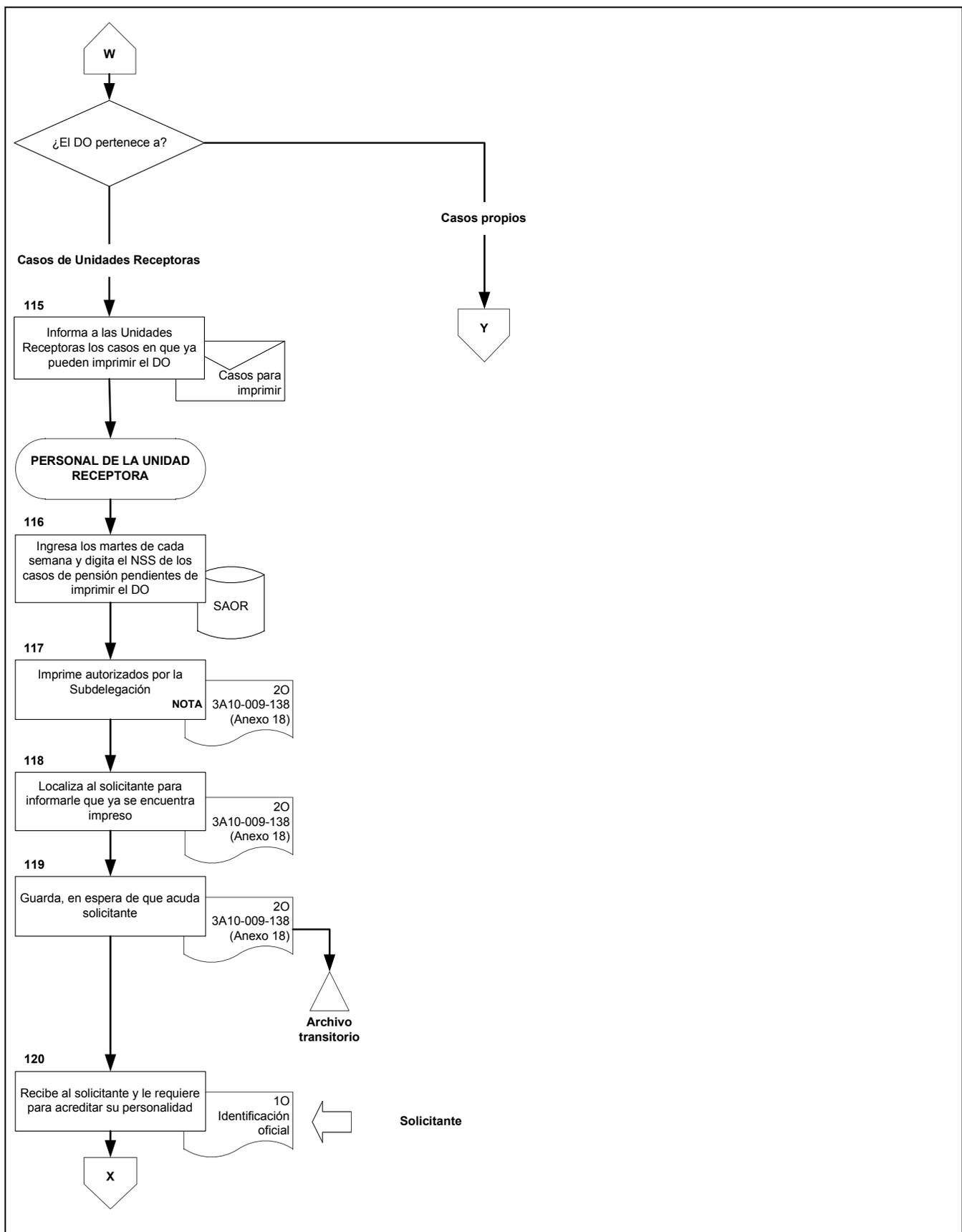


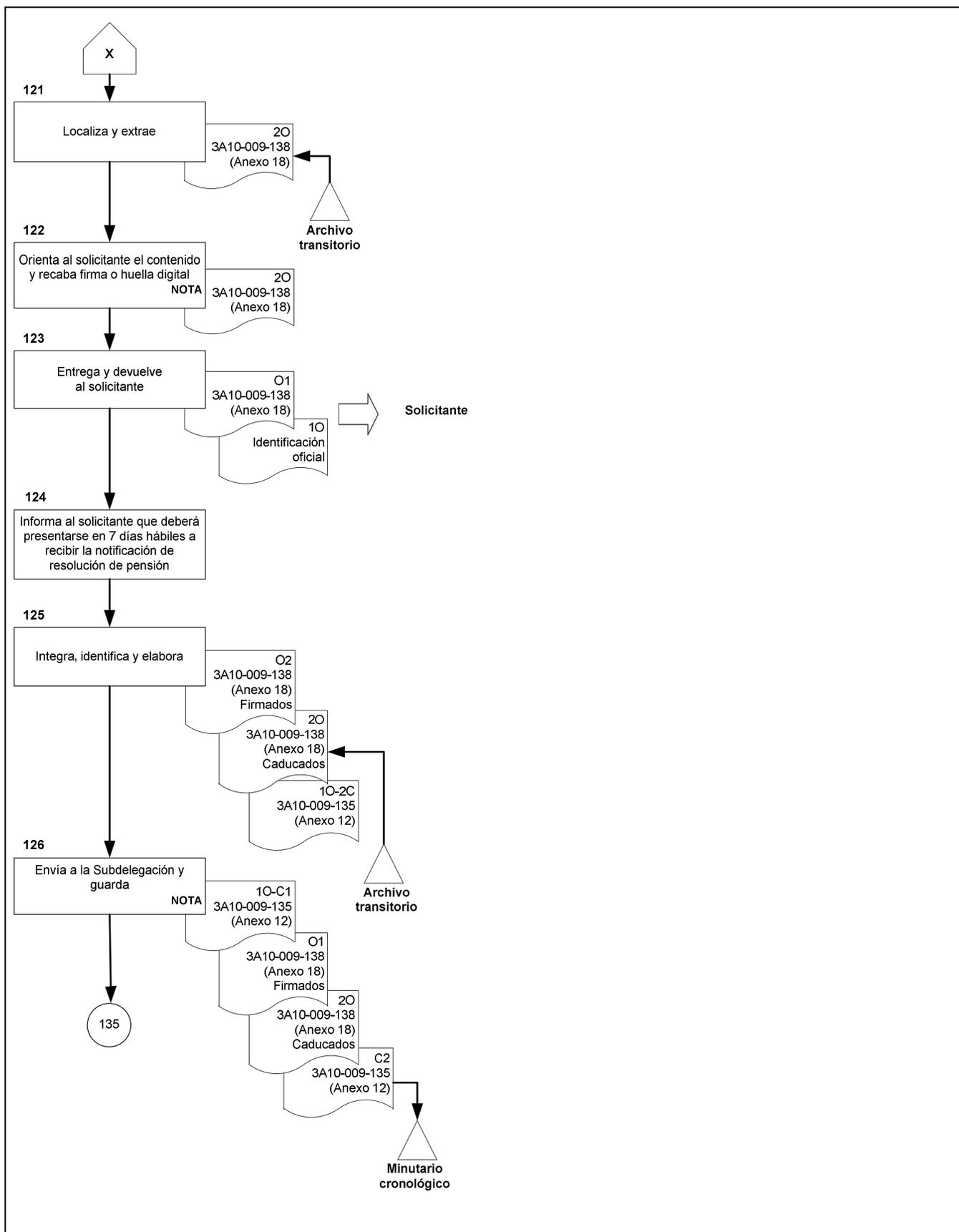


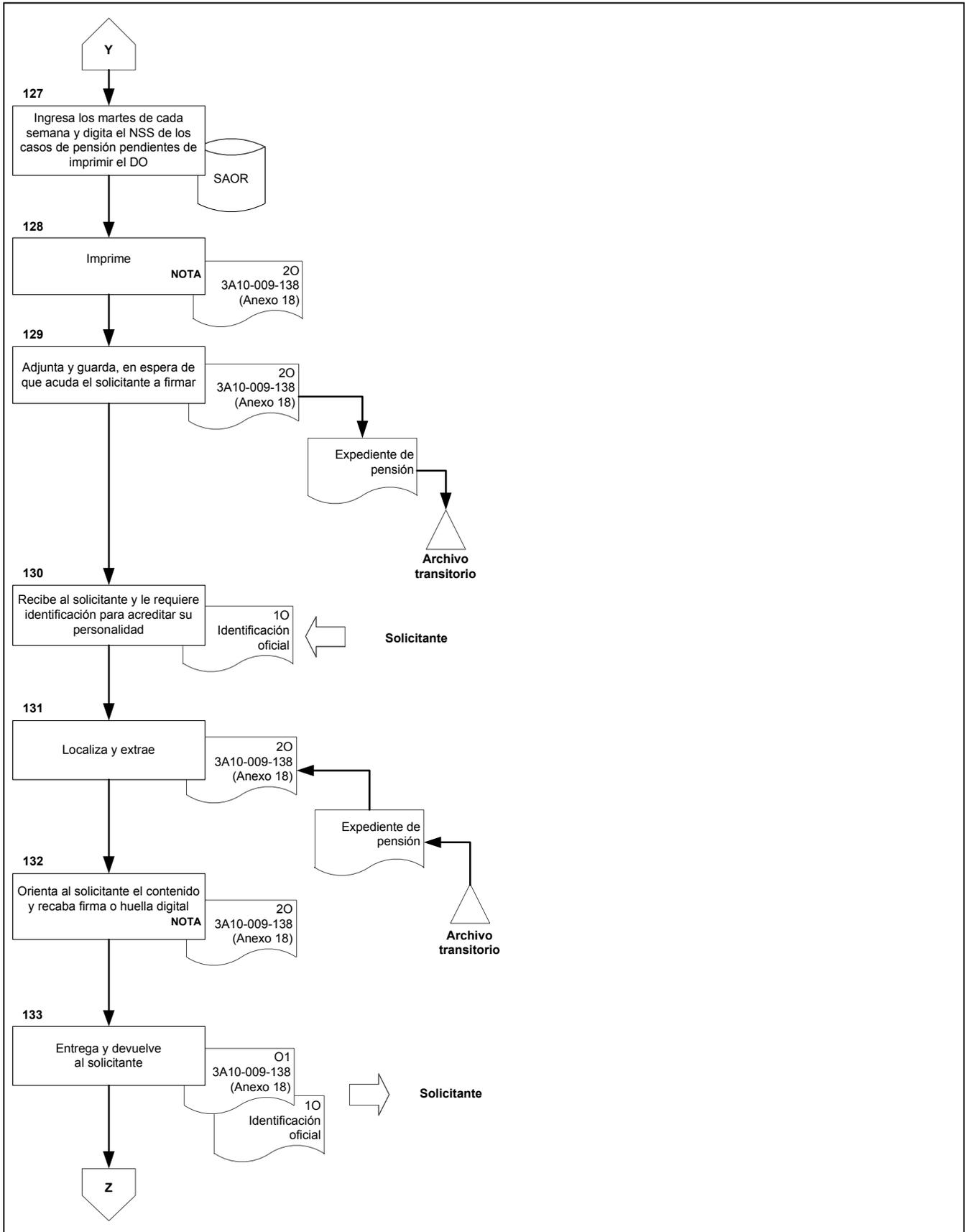


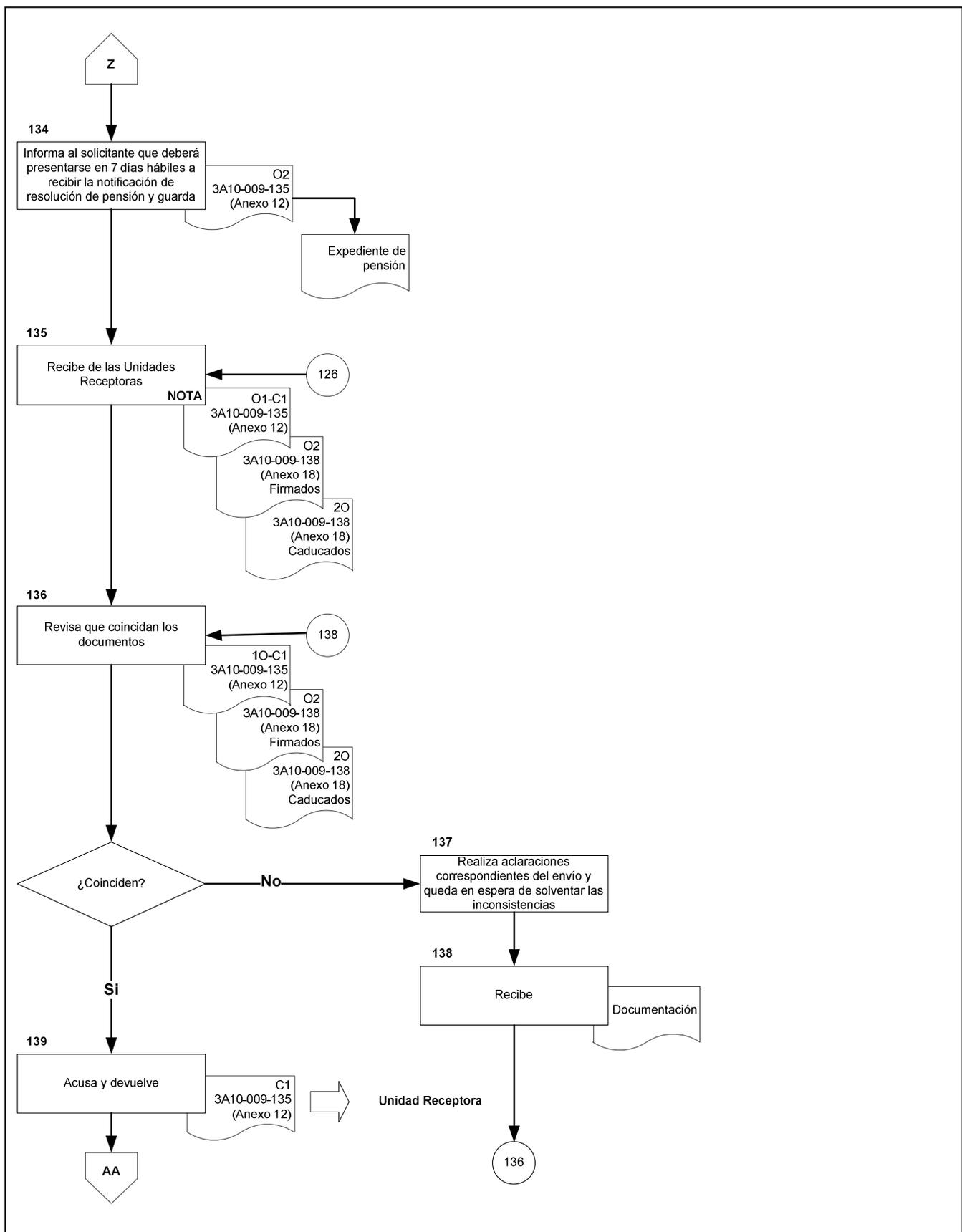


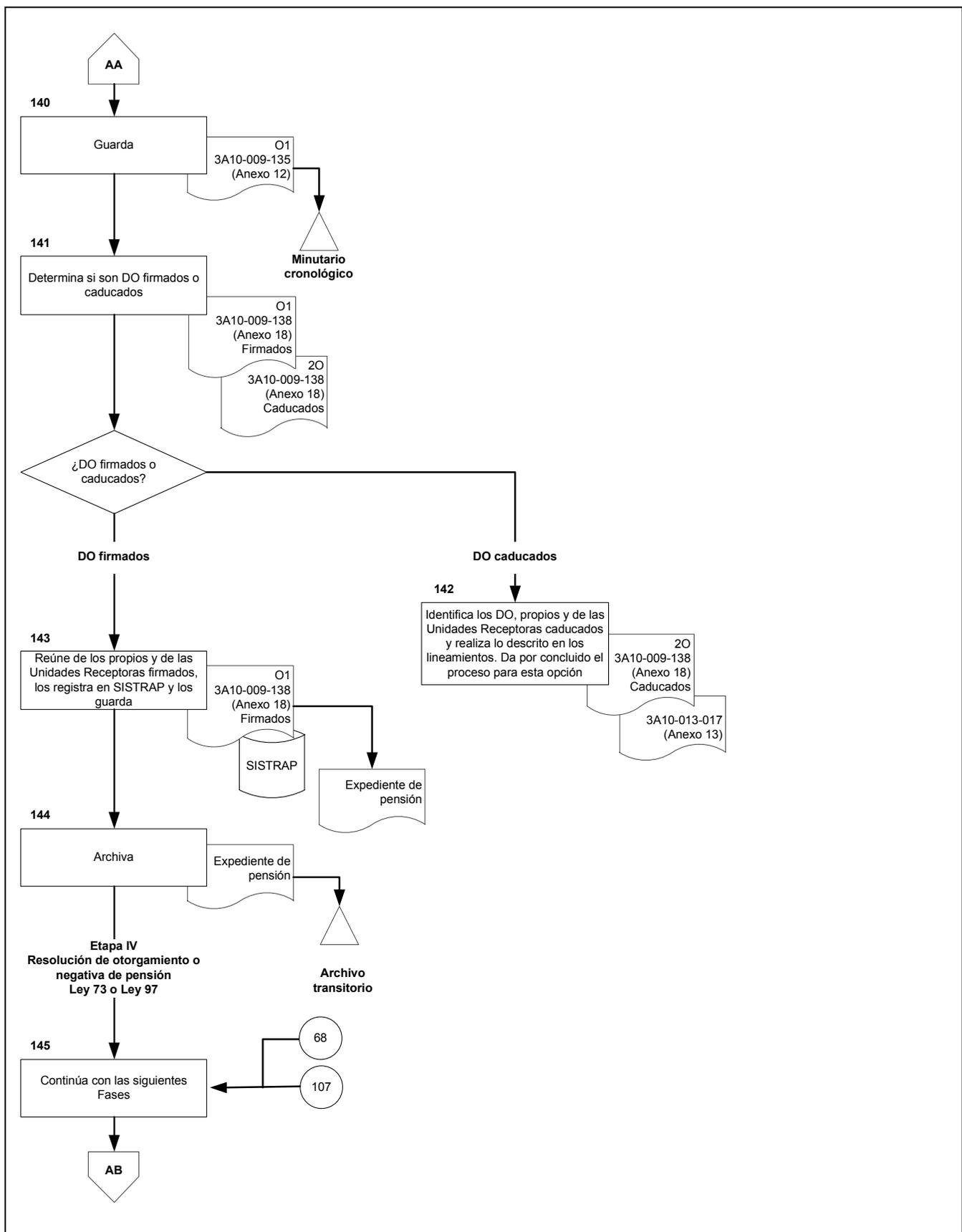


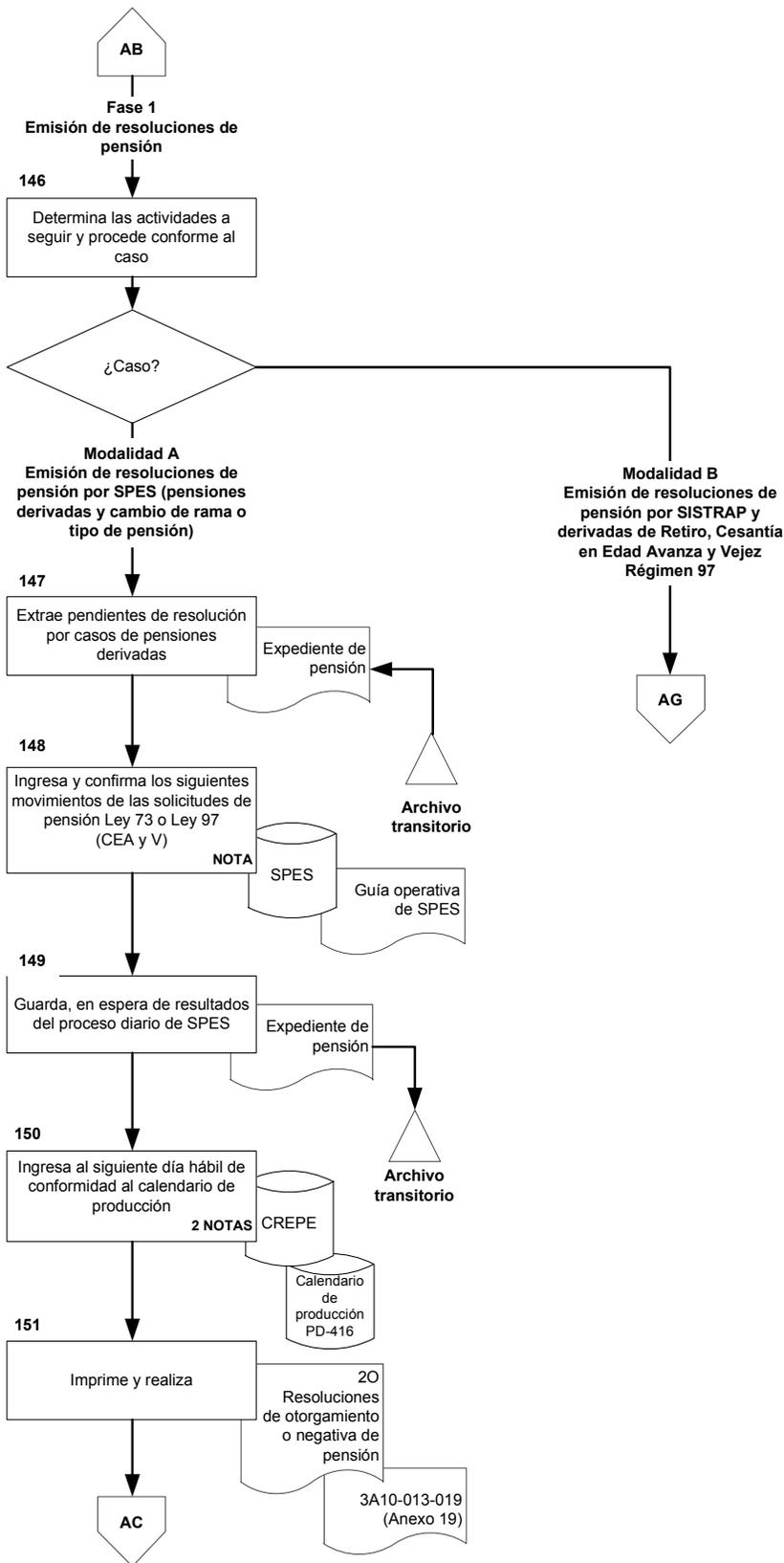


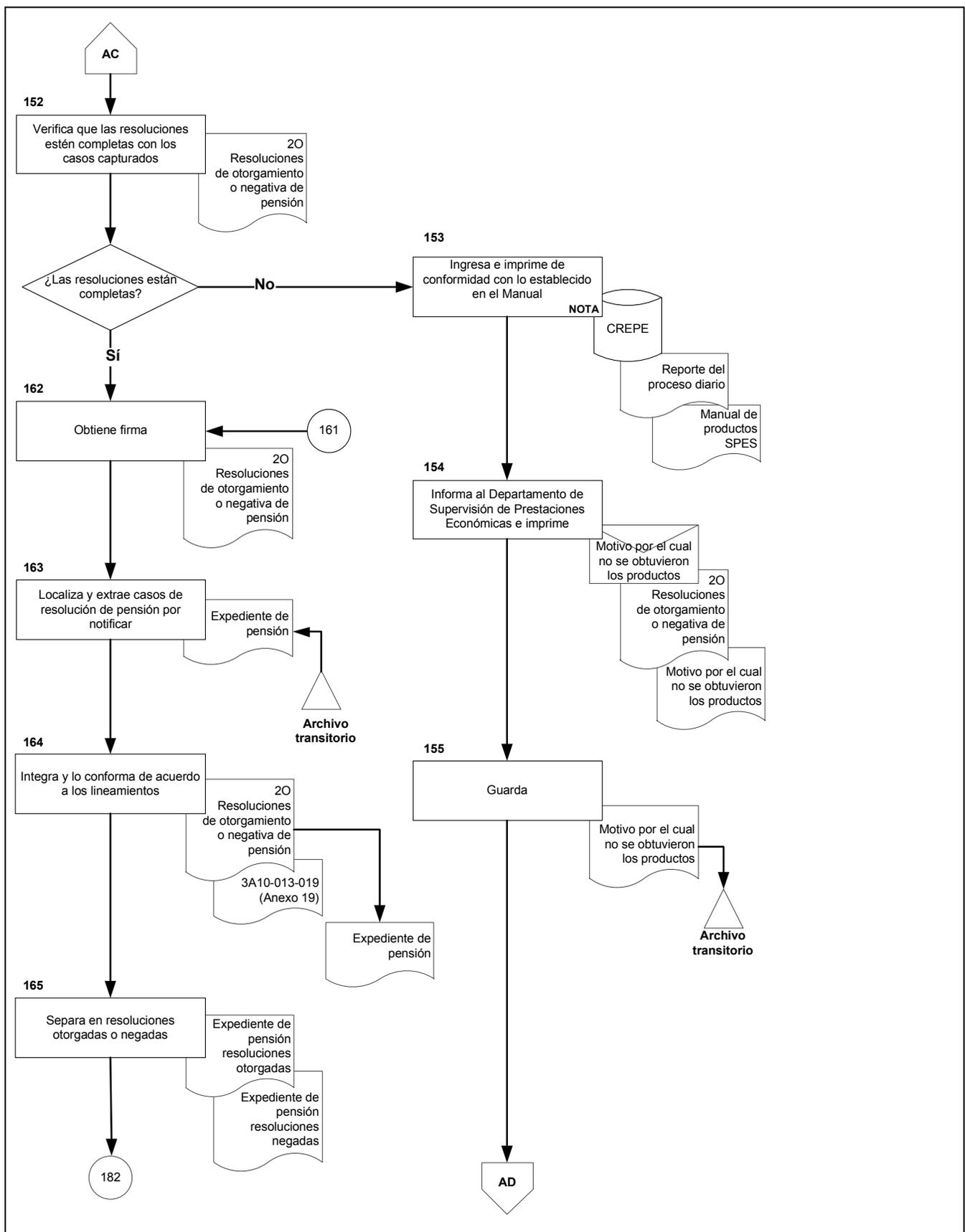


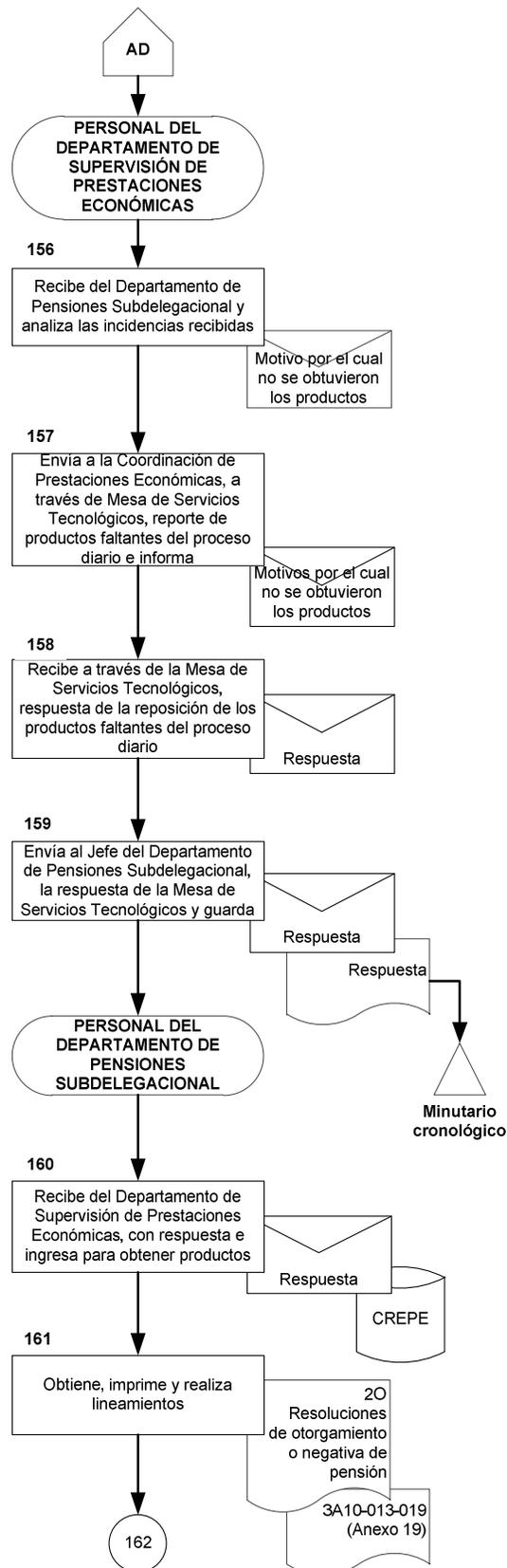


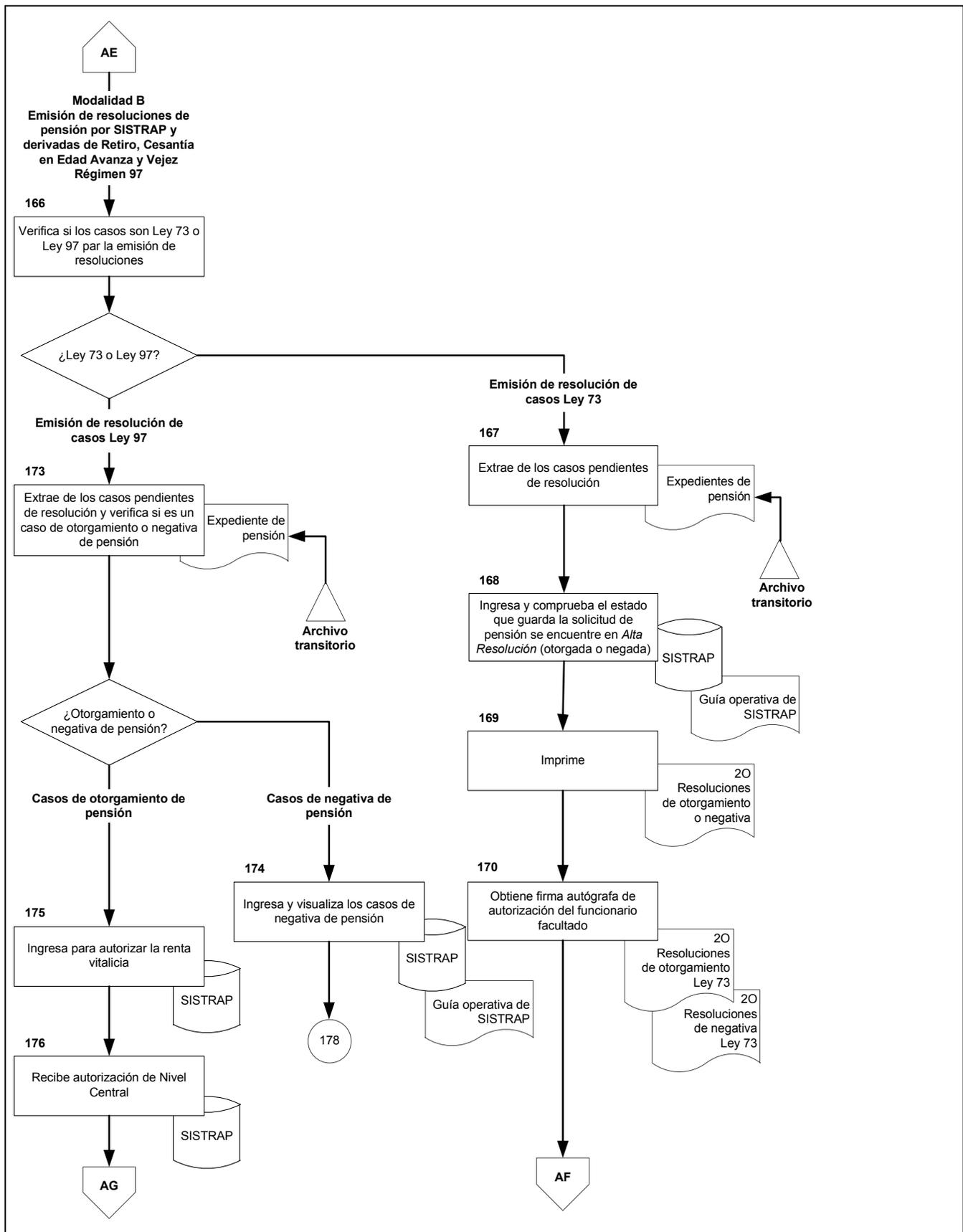


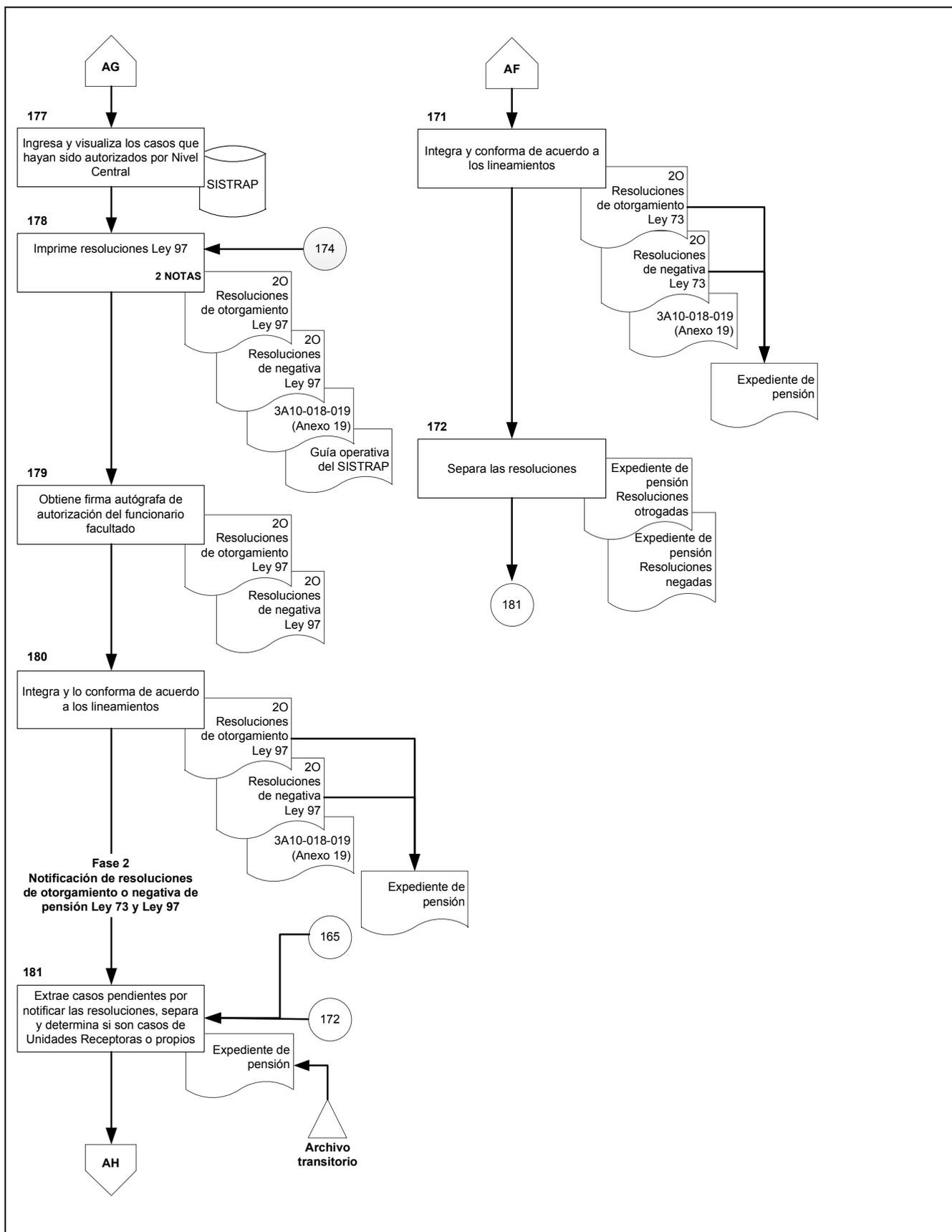




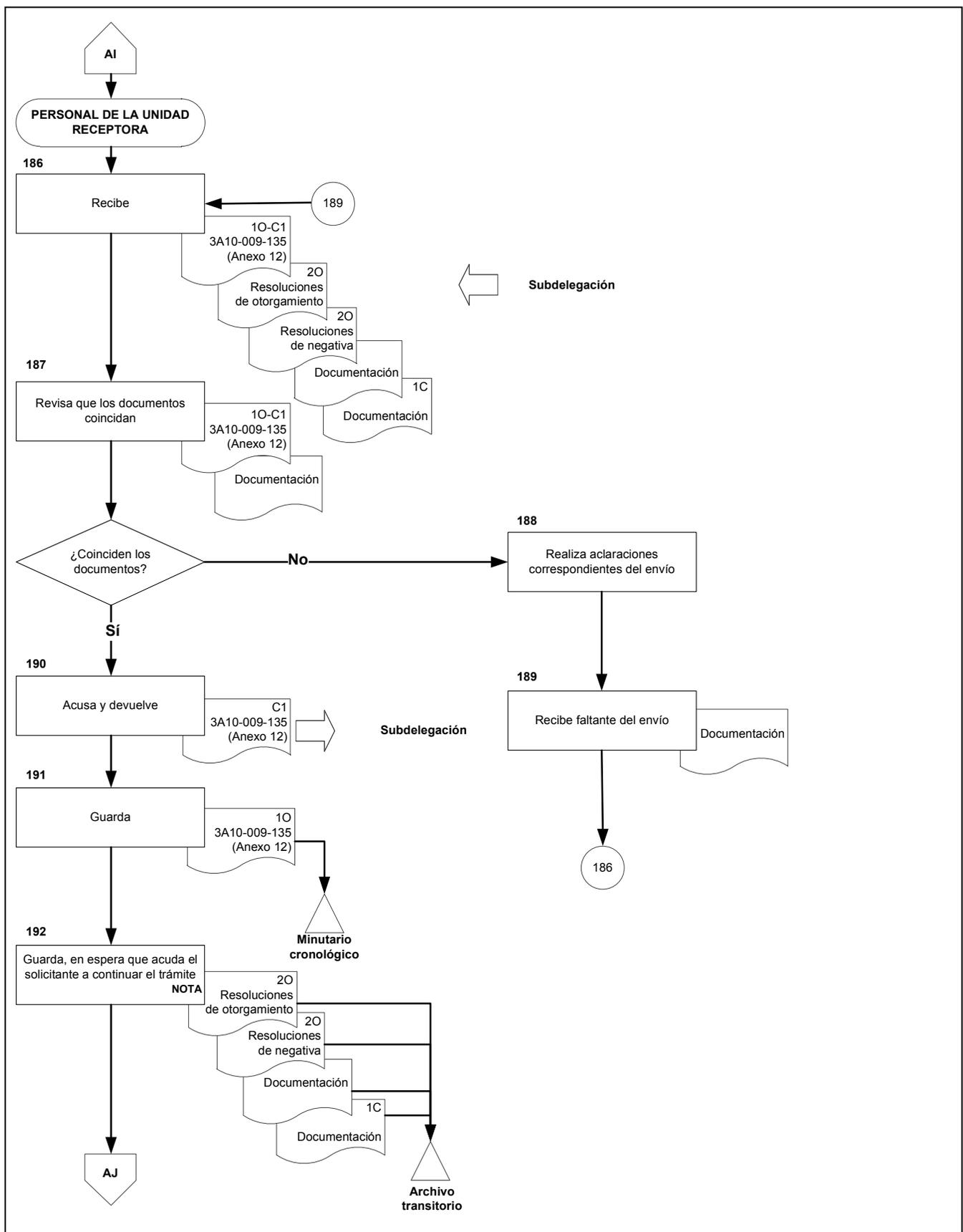


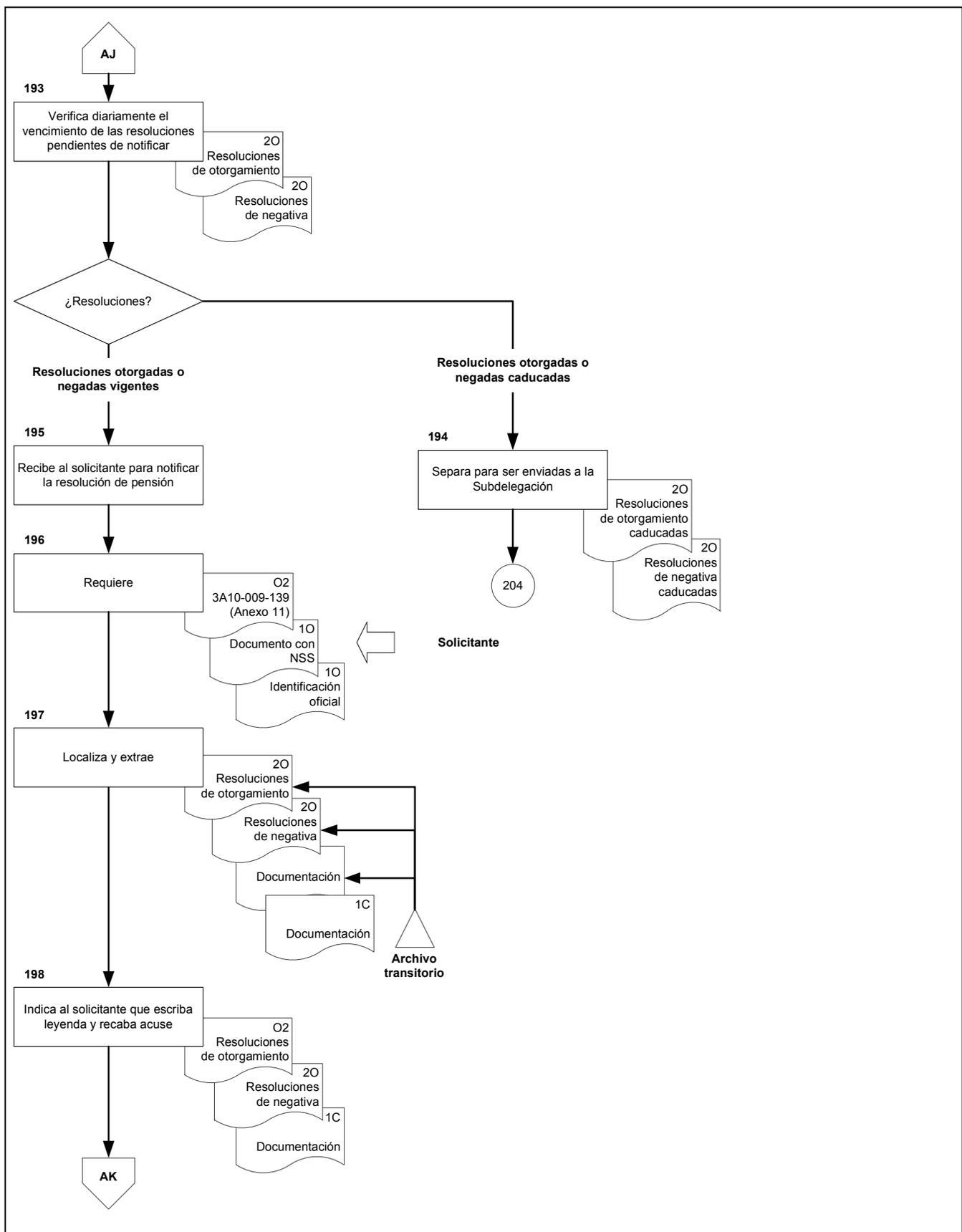


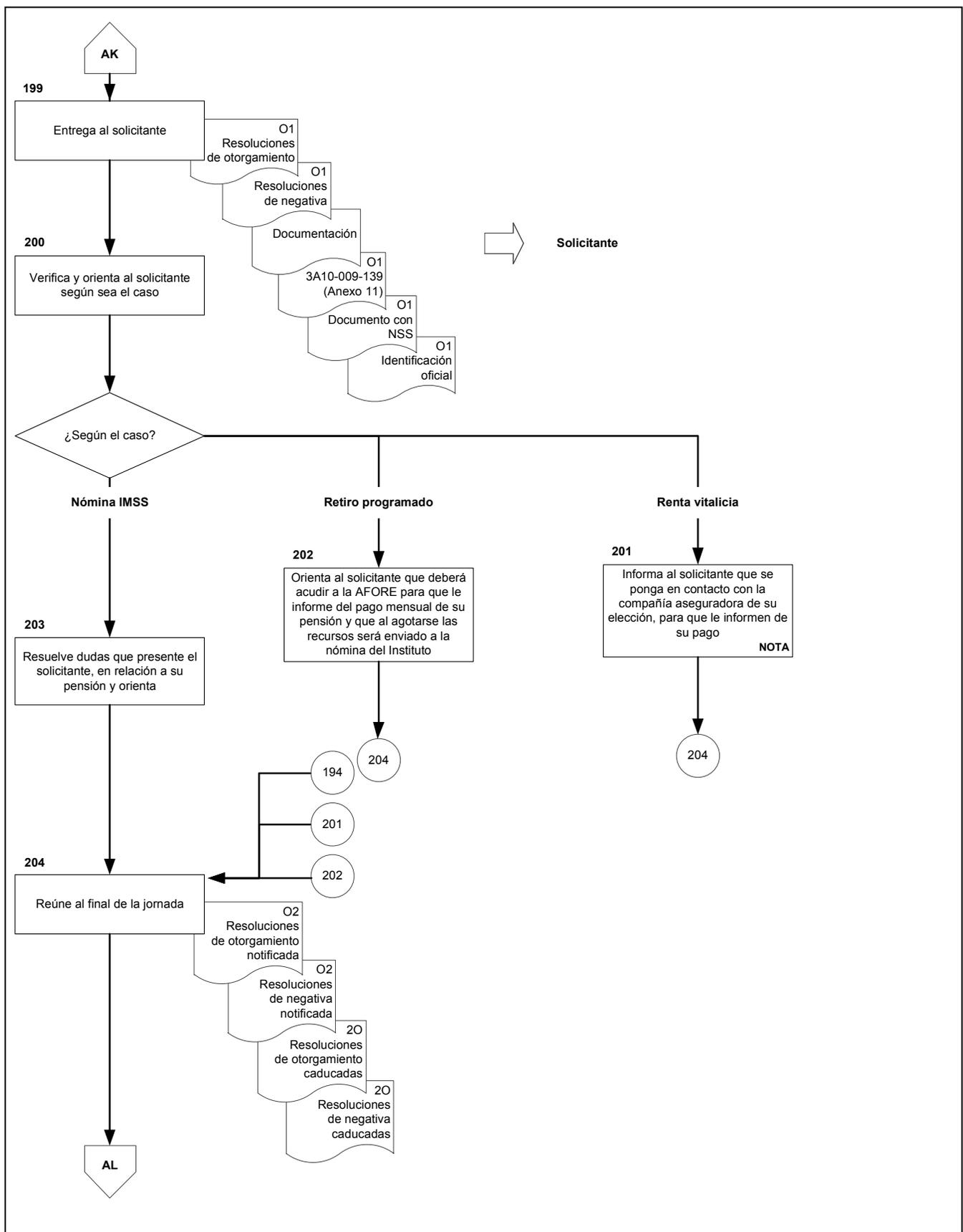


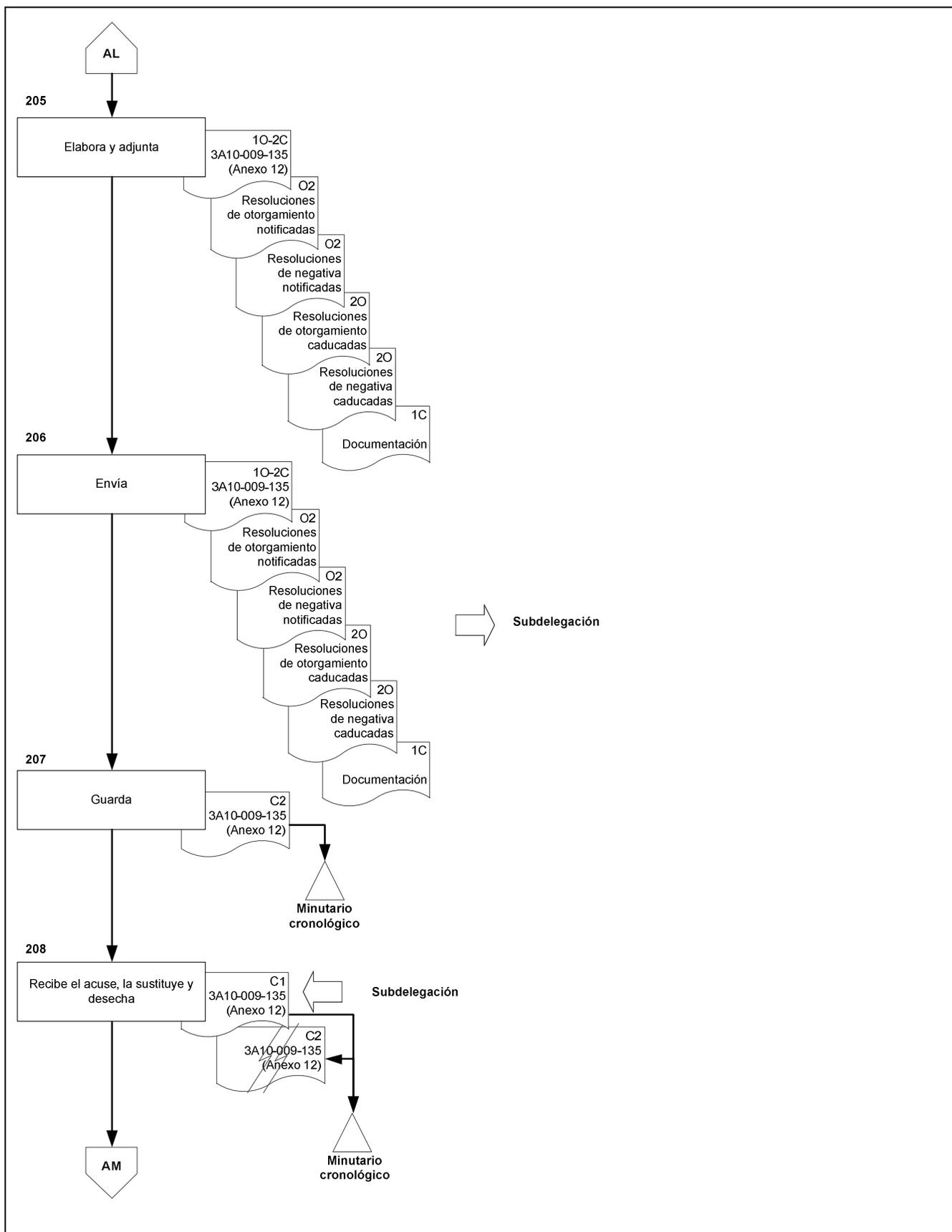


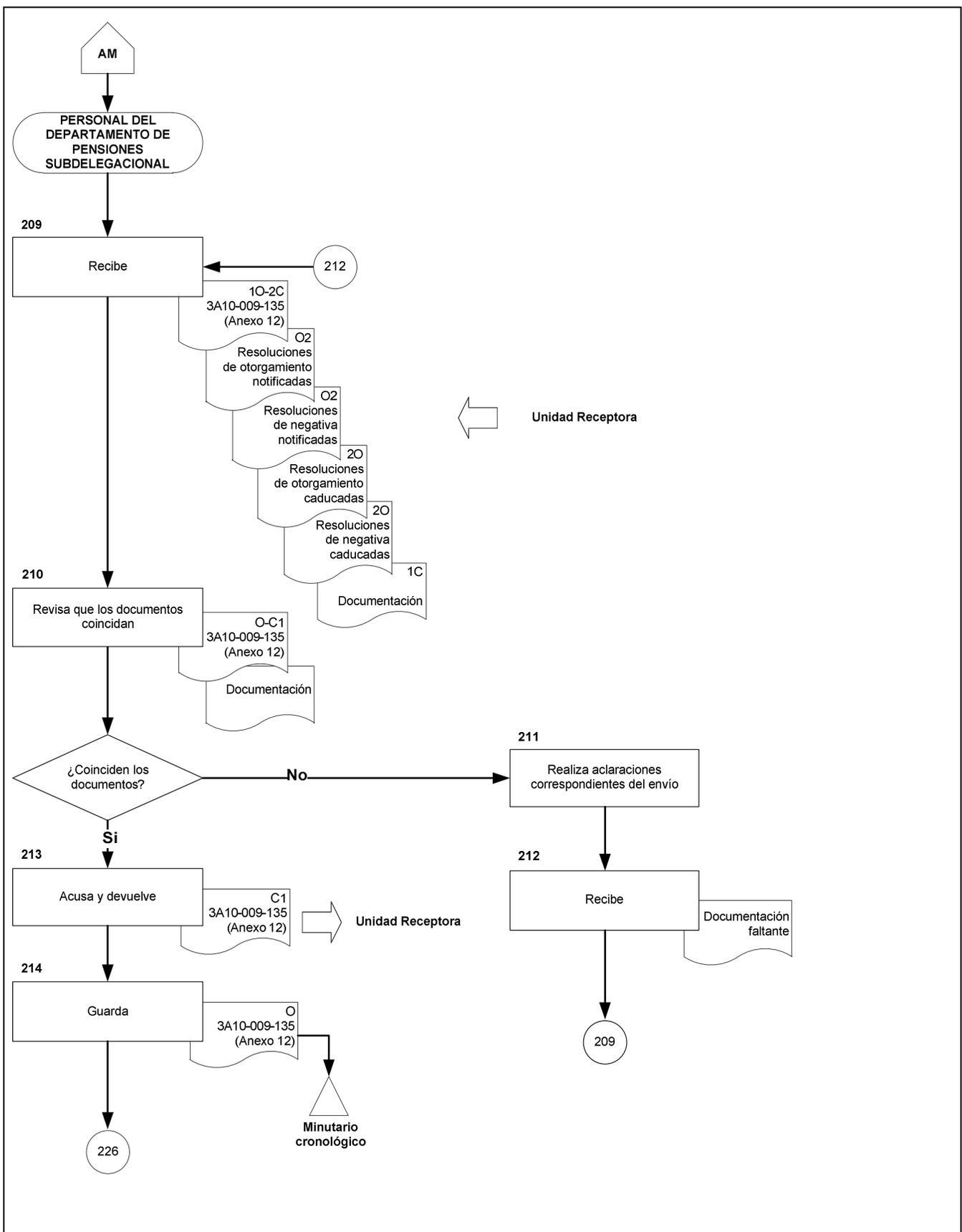


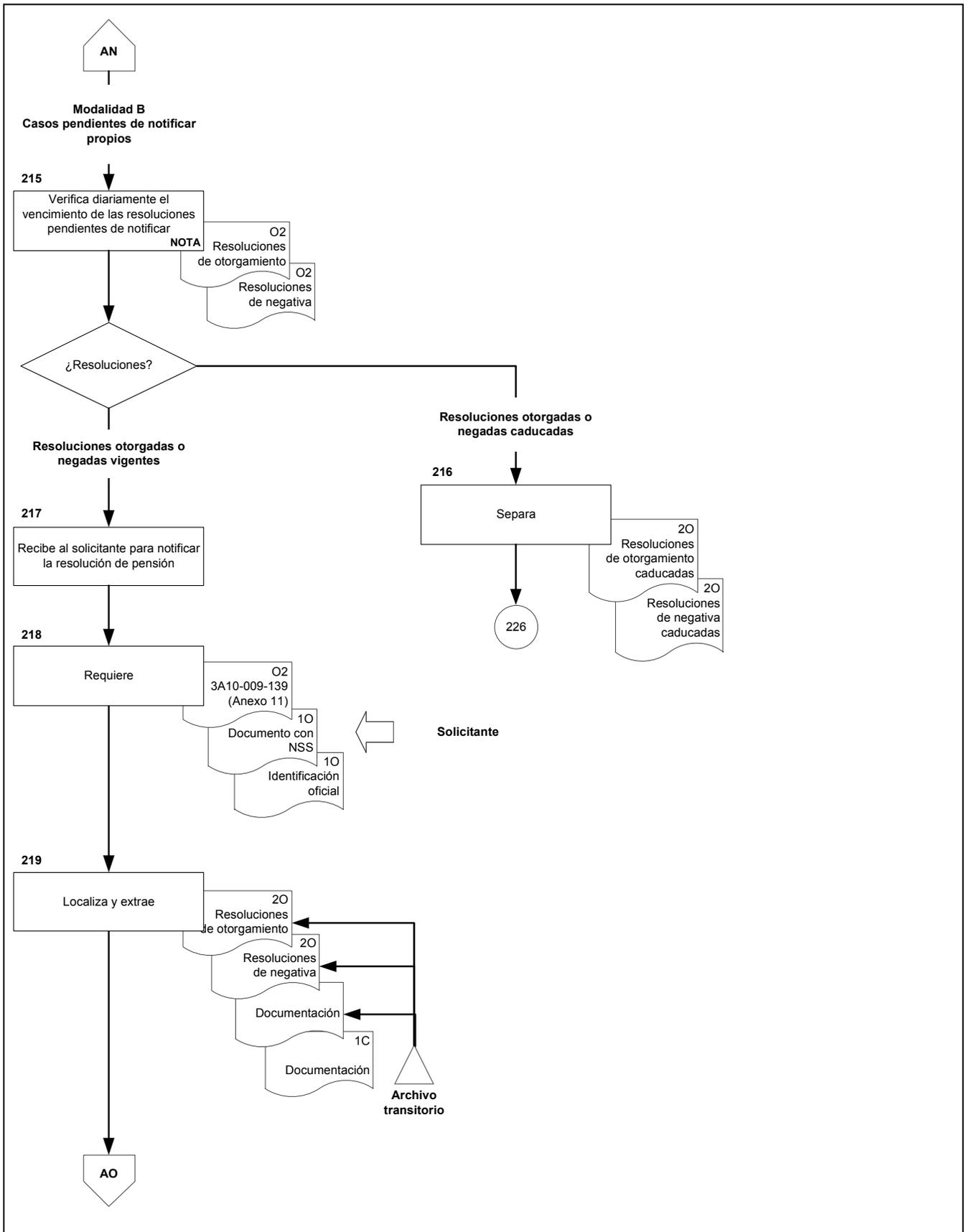


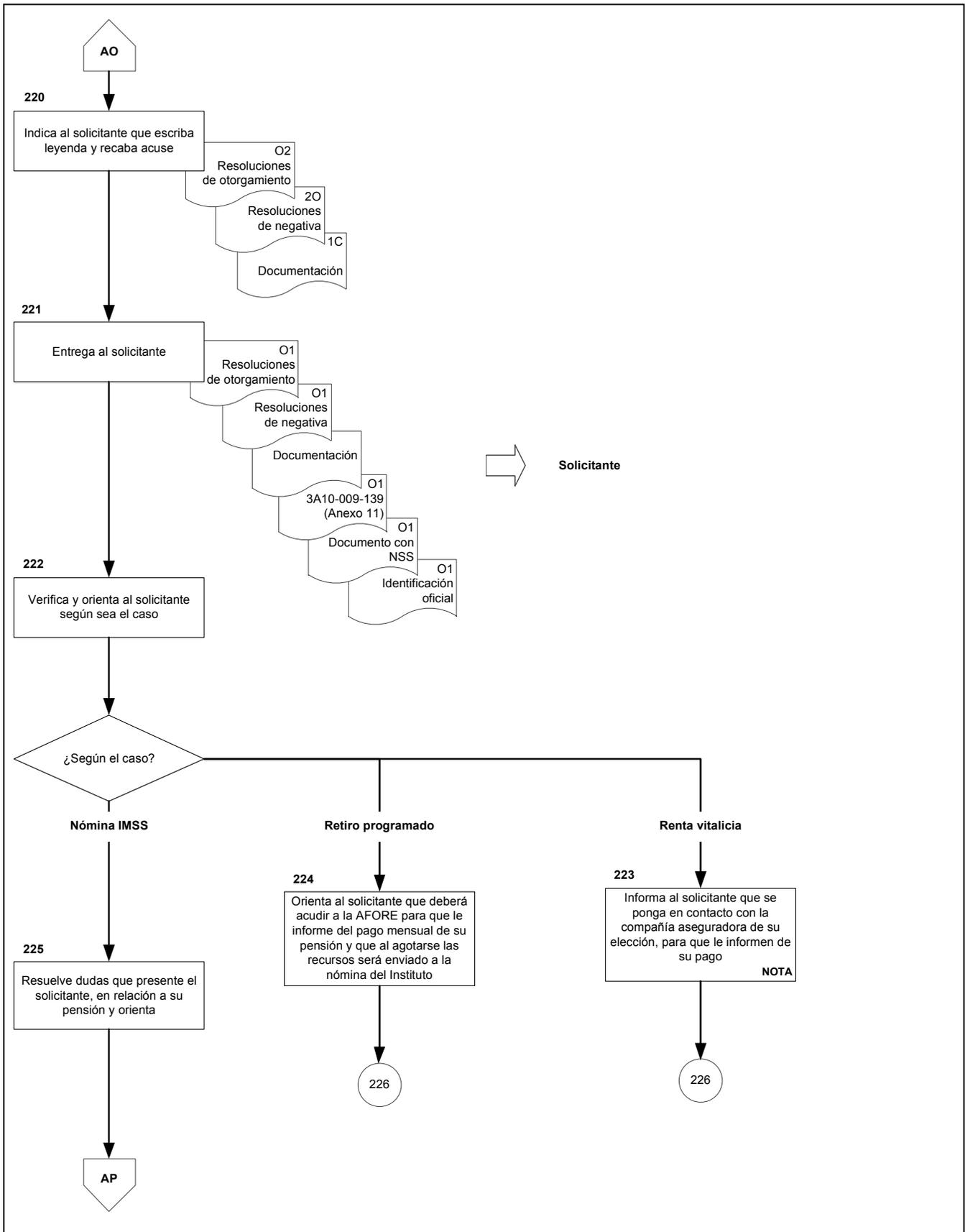


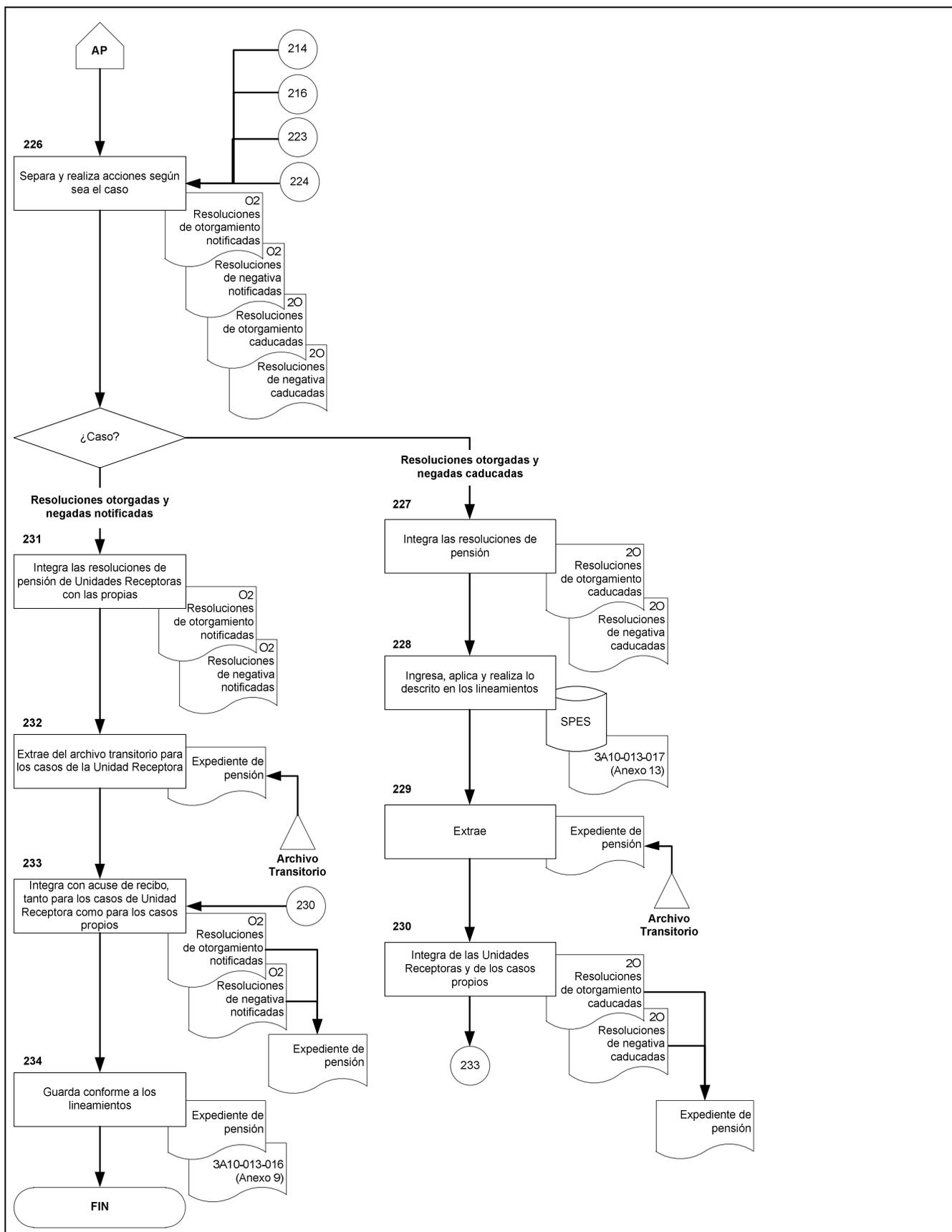














**ANEXO 1**

**Acuerdos**



## ADJUNTO 1.1

**Acuerdo ACDO.AS2.HCT.291117/308.P.DPES y sus Anexos, dictado por el H. Consejo Técnico en la sesión ordinaria celebrada el día 29 de noviembre de 2017, relativo a la aprobación de los datos y documentos específicos que se deben proporcionar o adjuntar para efectuar diversos trámites en materia de prestaciones en dinero, así como los plazos máximos de resolución de éstos y la vigencia de la resolución de los mismos.**

Miércoles 28 de marzo de 2018

DIARIO OFICIAL

(Tercera Sección)

### INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**ACUERDO ACDO.AS2.HCT.291117/308.P.DPES y sus Anexos dictado por el H. Consejo Técnico en la sesión ordinaria celebrada el día 29 de noviembre de 2017, relativo a la aprobación de los datos y documentos específicos que se deben proporcionar o adjuntar para efectuar diversos trámites en materia de prestaciones en dinero, así como los plazos máximos de resolución de éstos y la vigencia de la resolución de los mismos.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Instituto Mexicano del Seguro Social.- Secretaría General.

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el día 29 de noviembre del presente año, dictó el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.291117/308.P.DPES, en los siguientes términos:

"Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 251, fracciones IV, XIII y XXXVII, 263 y 264, fracciones III, XIV y XVII, de la Ley del Seguro Social; 31, fracciones IV y XX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; y de conformidad con el planteamiento presentado por la Dirección General, a través de la persona Titular de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, mediante oficios 210 y 211 del 17 de noviembre de 2017, así como el dictamen del Comité del mismo nombre del propio Órgano de Gobierno, en reunión celebrada el día 17 del mes y año citados, **Acuerda: Primero.-** Dejar sin efecto el Acuerdo ACDO.SA2.HCT.270814/185.P.DPES y sus Anexos, dictado por este Órgano de Gobierno en sesión ordinaria del 27 de agosto de 2014, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de octubre de ese mismo año, relativo a la aprobación de los datos y documentos específicos que se deben proporcionar o adjuntar para efectuar diversos trámites ante el Instituto Mexicano del Seguro Social. **Segundo.-** Aprobar los datos, documentos y formatos específicos que se describen en los Anexos A y B de este Acuerdo, respectivamente, que se deben proporcionar y presentar para la gestión de los siguientes trámites en materia de prestaciones en dinero, así como los plazos máximos de resolución de éstos y la vigencia de la resolución de los mismos: **1)** Solicitud de Pensión de Incapacidad Permanente; **2)** Solicitud de Pensión de Invalidez; **3)** Solicitud de Pensión de Cesantía en Edad Avanzada o Vejez; **4)** Solicitud de Pensión de Retiro; **5)** Solicitud de Pensión de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada o Vejez a través de transferencia de derechos IMSS-ISSSTE; **6)** Solicitud de Pensión de Viudez, modalidades: a) Viuda esposa o concubina; b) Viudo esposo o concubinario; **7)** Solicitud de Pensión de Orfandad, modalidades: a) Hijo menor y hasta 16 años; b) Hijo mayor de 16 y hasta 25 años estudiante; c) Hijo mayor de 16 años incapacitado; **8)** Solicitud de Pensión de Ascendientes; **9)** Solicitud de modificación de pensión por finiquito por contraer nuevas nupcias; **10)** Solicitud de modificación de pensión por hechos que inciden en el cálculo o en el monto del pago de la misma y por cambio de cuenta bancaria; **11)** Solicitud para el pago de mensualidades no cobradas o reclamo de diferencias relativas a la pensión, modalidades: a) Por el pensionado; b) Por terceros en caso de fallecimiento del pensionado; **12)** Solicitud para préstamo a cuenta de pensión del Régimen de la Ley del Seguro Social 1973; **13)** Solicitud de ayuda para gastos de matrimonio; **14)** Solicitud de ayuda para gastos de funeral; **15)** Solicitud de celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios; **16)** Solicitud de Pago de Subsidios en Cuenta Bancaria modalidades: I. En línea: a) registro; b) modificación de cuenta bancaria; c) baja del registro; y II. En ventanilla: a) registro; b) modificación de cuenta bancaria; c) baja del registro. **Tercero.-** Instruir a la persona Titular de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, para que de manera directa o por conducto de la persona titular de sus unidades administrativas competentes, dicte las instrucciones y criterios que considere convenientes para la debida aplicación por parte de las Delegaciones, de las disposiciones contenidas en el presente Acuerdo y resuelvan las dudas o aclaraciones que con ese motivo se presenten. **Cuarto.-** Instruir a la persona Titular de la Dirección Jurídica, para que previo dictamen de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria obtenido por la persona Titular de la Dirección de Administración, realice los trámites necesarios ante las instancias competentes, a efecto de que el presente Acuerdo y sus respectivos anexos, se publiquen en el Diario Oficial de la Federación. **Quinto.-** El presente Acuerdo entrará en vigor el día hábil siguiente de su publicación. **Sexto.-** En tanto inicie la vigencia del presente Acuerdo, continuará vigente el diverso ACDO.SA2.HCT.270814/185.P.DPES y Anexos".

Atentamente

Ciudad de México, a 29 de noviembre de 2017.- El Secretario General, **Juan Carlos Velasco Pérez.-**  
Rúbrica.



## ADJUNTO 1.2

### Acuerdo ACDO.AS2.HCT.240210/26.P.DPES de H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, dictado en la sesión ordinaria celebrada el 24 de febrero del 2010, relativo a la autorización para delegar el otorgamiento, negativa y modificación de pensiones a funcionarios.

Martes 13 de abril de 2010

DIARIO OFICIAL

(Tercera Sección)

#### INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**ACUERDO ACDO.AS2.HCT.240210/26.P.DPES del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, dictado en la sesión ordinaria celebrada el 24 de febrero del presente año, relativo a la autorización para delegar el otorgamiento, negativa y modificación de pensiones a funcionarios.**

Al margen un logotipo, que dice: Instituto Mexicano del Seguro Social.- Secretaría General.- Oficio No. 09-9001-030000/.

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el 24 de febrero del presente año, dictó el ACDO.AS2.HCT.240210/26.P.DPES, en los siguientes términos:

"Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 251, fracciones I, IV y XXXVII, 263 y 264, fracciones III, VIII, XIV y XVII, de la Ley del Seguro Social; 31, fracciones II, IV y XX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; conforme a lo solicitado por el Titular de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, mediante oficio 93 del 15 de febrero de 2010; y con base en la resolución del Comité de Prestaciones Económicas y Sociales del propio Organismo de Gobierno, en reunión del 16 de febrero de 2010, **Acuerda: Primero.**- Delegar en los Jefes de Departamento de Pensiones Subdelegacionales, Subdelegados, Jefes de Oficina de Pensiones Delegacionales, Jefes de Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas y Jefes de Servicios de Prestaciones Económicas y Sociales, la facultad de firmar bajo su estricta responsabilidad, las resoluciones para conceder, rechazar y modificar las pensiones que conforme a la Ley del Seguro Social le corresponde otorgar al Instituto Mexicano del Seguro Social, sin perjuicio del ejercicio directo de esta facultad por parte de los Delegados Regionales, Estatales y del Distrito Federal, en los términos de lo establecido en el artículo 144, fracción XVIII, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social. **Segundo.**- Autorizar a la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales para que, a través de la Coordinación de Prestaciones Económicas, instaure los mecanismos de control que, en su caso, sean necesarios para el mejor cumplimiento de lo dispuesto en el punto Primero de este Acuerdo. **Tercero.**- Instruir a la Dirección Jurídica para que realice los trámites necesarios ante las instancias competentes, a efecto de que el presente Acuerdo se publique en el Diario Oficial de la Federación. **Cuarto.**- El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación. **Quinto.**- Se abroga el Acuerdo 454/2004, dictado por este Organismo de Gobierno en sesión del 22 de septiembre de 2004 y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de marzo de 2005".

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

Atentamente

México, D.F., a 25 de febrero de 2010.- El Secretario General, **Juan Moisés Calleja García.**- Rúbrica.

(R.- 304814)



### ADJUNTO 1.3

#### Acuerdo 295/2000.

295/2000 / 3 de Mayo de 2000

Ratificación del criterio establecido por el HCT en su Acuerdo 588/84.

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



**ANEXO 2**

**Fundamentos legales para el otorgamiento de las prestaciones económicas  
3A10-022-011**



## ANEXO 2

### Fundamentos legales base para el otorgamiento de las prestaciones económicas

#### LEY DEL SEGURO SOCIAL 1973

#### 1. PENSIONES DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO.

##### 1.1. RIESGRO DE TRABAJO INDEMNIZACIÓN GLOBAL (RTIG). TIPO DE PENSIÓN. INDEMNIZACIÓN GLOBAL.

TIEMPO DE ESPERA	ARTÍCULOS BASE DE LA PENSIÓN	CUANTÍA	PRESCRIPCIÓN	LA PENSIÓN SE SUSPENDE O TERMINA
Ninguno.	65 Fracc. – III (reformado del 20/07/93 aplicación a partir de 21/07/ 93).	5 anualidades de la pensión de incapacidad permanente parcial con valuación definitiva:  <b>Ley IMSS vigente al 20/07/93.</b> Hasta el 15% si se determina hasta el 20/07/93.  <b>Ley vigente a partir 21/07/93</b> Hasta el 25% de valuación opcional cuando el trabajador la solicite si la valuación definitiva excede del 25% sin rebasar el 50%.		Un solo pago.

##### 1.2. RIESGRO DE TRABAJO - INCAPACIDAD PERMANETE TOTAL O PARCIAL (RTIP O IPT). TIPO DE PENSIÓN. INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL O PARCIAL.

TIEMPO DE ESPERA	ARTÍCULOS BASE DE LA PENSIÓN	CUANTÍA	PRESCRIPCIÓN	LA PENSIÓN SE SUSPENDE O TERMINA
Ninguno.	65 Fracc. – II y III.	<b>Total:</b> El 70% del salario diario base de cotización.  <b>Parcial:</b> Porcentaje de valuación aplicado al 70% del salario diario de base de cotización.	Un año.  Art. 279 Fracc. I, inciso a).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al desaparecer la incapacidad.</li> <li>• Se niegue a someterse a los exámenes y tratamiento médico.</li> <li>• Dejar de cobrar más de tres mensualidades.</li> <li>• Fallecimiento.</li> </ul>

Clave: 3A10-022-011



**1.3. RIESGRO DE TRABAJO - VIUDEZ (RTVI).  
TIPO DE PENSIÓN. VIUDEZ.**

TIEMPO DE ESPERA	ARTÍCULOS BASE DE LA PENSIÓN	CUANTÍA	PRESCRIPCIÓN	LA PENSIÓN SE SUSPENDE O TERMINA
Ninguno.	71 Fracc. – II.	40% de la pensión que le hubiere correspondido al trabajador por Incapacidad Permanente Total.  El importe de esta pensión no podrá ser inferior a la cuantía mínima que corresponda a la pensión de viudez en el seguro de IVCM.	Un año.  Art. 279 Fracc. I, inciso a).  *	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dejar de cobrar más de tres mensualidades.</li> <li>• Fallecimiento.</li> <li>• Al contraer nuevas nupcias.</li> <li>• Entre en concubinato.</li> </ul>

**\*SALVO LO DISPUESTO EN EL ACUERDO 7329/76 DEL H. CONSEJO TÉCNICO DEL 3 DE MARZO DE 1976.**

**1.4. RIESGRO DE TRABAJO - ORFANDAD (RTORF).  
TIPO DE PENSIÓN. ORFANDAD.**

TIEMPO DE ESPERA	ARTÍCULOS BASE DE LA PENSIÓN	CUANTÍA	PRESCRIPCIÓN	LA PENSIÓN SE SUSPENDE O TERMINA
Ninguno.	71 Fracc. III, IV, V y VI 73.	20% de la pensión que le hubiere correspondido al trabajador por Incapacidad Permanente Total.  30% a cada uno de los huérfanos que lo sean de padre y madre o aplicación del acuerdo 938/87 del H. Consejo Técnico.	Un año.  Art. 279 Fracc. I, inciso a).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dejar de cobrar más de tres mensualidades.</li> <li>• Fallecimiento.</li> <li>• Sea sujeto de aseguramiento después de cumplir 16 años.</li> <li>• Cuando cumpla 16 años y deje de estudiar.</li> <li>• Al desaparecer la incapacidad después de los 16 años de edad.</li> </ul>

**Clave: 3A10-022-011**



**1.5. RIESGRO DE TRABAJO - VIUDEZ Y ORFANDAD (RTVO).  
TIPO DE PENSIÓN. VIUDEZ Y ORFANDAD.**

TIEMPO DE ESPERA	ARTÍCULOS BASE DE LA PENSIÓN	CUANTÍA	PRESCRIPCIÓN	LA PENSIÓN SE SUSPENDE O TERMINA
Ninguno.	Igual que las pensiones de Viudez y Orfandad.			

**1.6. RIESGRO DE TRABAJO - ASCENDIENTES (RTAS).  
TIPO DE PENSIÓN. ASCENDIENTES.**

TIEMPO DE ESPERA	ARTÍCULOS BASE DE LA PENSIÓN	CUANTÍA	PRESCRIPCIÓN	LA PENSIÓN SE SUSPENDE O TERMINA
Ninguno.	73 tercer párrafo.	20% a cada uno de los ascendientes de la pensión que le hubiere correspondido al trabajador por incapacidad permanente total.	Un año. Art. 279 Fracc. I, inciso a). *	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dejar de cobrar más de tres mensualidades.</li> <li>• Fallecimiento.</li> </ul>

**2. PENSIONES DEL SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y MUERTE.**

**2.1. INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y MUERTE - ASCENDIENTES (IVAS).  
TIPO DE PENSIÓN. ASCENDIENTES.**

TIEMPO DE ESPERA	ARTÍCULOS BASE DE LA PENSIÓN	CUANTÍA	PRESCRIPCIÓN	LA PENSIÓN SE SUSPENDE O TERMINA
150 semanas cotizadas.	149, 150, 151, 159, 167 y 170.	20% a cada uno de los ascendientes de la pensión que le hubiere correspondido al trabajador por Invalidez.	Un año. Art. 279 Fracc. I, inciso a). *	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dejar de cobrar más de tres mensualidades.</li> <li>• Fallecimiento.</li> <li>• Por no comprobar supervivencia, en su caso.</li> </ul>



**2.2. INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y MUERTE - INVALIDEZ (IVIN).  
TIPO DE PENSIÓN. INVALIDEZ.**

TIEMPO DE ESPERA	ARTÍCULOS BASE DE LA PENSIÓN	CUANTÍA	PRESCRIPCIÓN	LA PENSIÓN SE SUSPENDE O TERMINA
150 semanas cotizadas.	128 al 136 y del 167 al 169.	Según tabla de artículo 167 y quinto transitorio de las reformas a la Ley del Seguro Social publicadas el 27 de diciembre de 1990.	Un año. Art. 279 Fracc. I, inciso a).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Negarse a examen y tratamiento médico.</li> <li>• Dejar de cobrar más de tres mensualidades.</li> <li>• Fallecimiento.</li> <li>• Reingrese a laborar con salario y puesto igual que desempeñaba.</li> <li>• Al desaparecer la invalidez.</li> </ul>

**2.3. INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y MUERTE - VEJEZ (IVVE).  
TIPO DE PENSIÓN. VEJEZ.**

TIEMPO DE ESPERA	ARTÍCULOS BASE DE LA PENSIÓN	CUANTÍA	PRESCRIPCIÓN	LA PENSIÓN SE SUSPENDE O TERMINA
500 semanas cotizadas.	137 al 142 y del 167 al 169.	Según tabla de artículo 167 y quinto transitorio de las reformas a la Ley del Seguro Social publicadas el 27 de diciembre de 1990.	Un año. Art. 279 Fracc. I, inciso a).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dejar de cobrar más de tres mensualidades.</li> <li>• Fallecimiento.</li> <li>• Reingrese a laborar con el mismo patrón o antes de transcurrir seis meses de la fecha en que se otorgó la pensión.</li> </ul>

**\*SALVO LO DISPUESTO EN EL ACUERDO 7329/76 DEL H. CONSEJO TÉCNICO DEL 3 DE MARZO DE 1976.**



**2.4. INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y MUERTE - CESANTIA EN EDAD AVANZADA (IVCE).**

**TIPO DE PENSIÓN. CESANTIA EN EDAD AVANZADA.**

TIEMPO DE ESPERA	ARTÍCULOS BASE DE LA PENSIÓN	CUANTÍA	PRESCRIPCIÓN	LA PENSIÓN SE SUSPENDE O TERMINA
500 semanas cotizadas.	143 al 148, 167 al 169 y 171.	Según tabla de artículo 167 y quinto transitorio de las reformas a la Ley del Seguro Social publicadas el 27 de diciembre de 1990.	Un año.  Art. 279 Fracc. I, inciso a).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dejar de cobrar más de tres mensualidades.</li> <li>• Fallecimiento.</li> <li>• Reingrese a laborar con el mismo patrón o antes de transcurrir seis meses de la fecha en que se otorgó la pensión.</li> </ul>

**2.5. INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y MUERTE - VIUDEZ (IVVI).**

**TIPO DE PENSIÓN. VIUDEZ.**

TIEMPO DE ESPERA	ARTÍCULOS BASE DE LA PENSIÓN	CUANTÍA	PRESCRIPCIÓN	LA PENSIÓN SE SUSPENDE O TERMINA
150 semanas cotizadas.	149 al 155  167 al 170.	Según tabla de artículo 167 y quinto transitorio de las reformas a la Ley del Seguro Social publicadas el 27 de diciembre de 1990.	Un año.  Art. 279 Fracc. I, inciso a).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al contraer nuevas nupcias.</li> <li>• Entrar en concubinato</li> <li>• Dejar de cobrar más de tres mensualidades.</li> <li>• Fallecimiento.</li> </ul>



**2.6. INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y MUERTE - ORFANDAD (IVOR).  
TIPO DE PENSIÓN. ORFANDAD.**

TIEMPO DE ESPERA	ARTÍCULOS BASE DE LA PENSIÓN	CUANTÍA	PRESCRIPCIÓN	LA PENSIÓN SE SUSPENDE O TERMINA
150 semanas cotizadas.	149 al 151, 156 al 158 y del 167 al 170.	Según tabla del artículo 167 y quinto transitorio de las reformas a la Ley del Seguro Social publicadas el 27 de diciembre de 1990.	Un año.  Art. 279 Fracc. I, inciso a).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dejar de cobrar más de tres mensualidades.</li> <li>• Fallecimiento.</li> <li>• Sea sujeto de aseguramiento después de los 16 años.</li> <li>• Cuando cumpla 16 años y deje de estudiar.</li> <li>• Al desaparecer la incapacidad después de los 16 años de edad.</li> </ul>

**2.7. INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y MUERTE - VIUDEZ Y ORFANDAD (IVVO).  
TIPO DE PENSIÓN. VIUDEZ Y ORFANDAD.**

TIEMPO DE ESPERA	ARTÍCULOS BASE DE LA PENSIÓN	CUANTÍA	PRESCRIPCIÓN	LA PENSIÓN SE SUSPENDE O TERMINA
Igual que las pensiones de Viudez y Orfandad.				

**Clave: 3A10-022-011**



### 3. ASIGNACIONES FAMILIARES Y AYUDAS ASISTENCIALES.

#### 3.1. ASIGNACIONES FAMILIARES.

ARTÍCULOS BASE DE LA PRESTACIÓN	CUANTÍA	PRESCRIPCIÓN	DURACIÓN DE LA PRESTACIÓN
164 Fracción I.	15% de la cuantía básica anual para la esposa o concubina.	Un año. Art. 279 Fracc. I, inciso a).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallecimiento del pensionado o de la esposa o concubina.</li> </ul>
164 Fracción II.	10% de la cuantía básica anual para cada uno de los hijos.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al cumplir los 16 años o hasta los 25, si estudia.</li> <li>• Al desaparecer la incapacidad después de los 16 años.</li> <li>• Fallecimiento del pensionado o de los hijos, asignatarios.</li> <li>• Sujeto de aseguramiento después de los 16 años.</li> </ul>
164 Fracción III.	10% de la cuantía anual para cada uno de los padres cuando no existe esposa(o) o concubina o hijos, con derecho a asignación.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallecimiento del pensionado o ascendiente.</li> <li>• Incorporación de esposa, concubina y/o hijos con derecho a asignación familiar.</li> </ul>

#### 3.2. AYUDAS ASISTENCIALES.

ARTÍCULOS BASE DE LA PRESTACIÓN	CUANTÍA	PRESCRIPCIÓN	DURACIÓN DE LA PRESTACIÓN
164 Fracción IV.	15% de la cuantía básica anual cuando el pensionado no tenga esposa, concubina o hijos o ascendientes con derecho a asignaciones.	Un año. Art. 279 Fracc. I, inciso a).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallecimiento del pensionado.</li> </ul>
164 Fracción V.	10% de la cuantía básica anual cuando el pensionado solo tuviera un ascendiente.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallecimiento del pensionado o asignatario.</li> <li>• Incorporación de esposa, concubina y/o hijos con derecho a asignación familiar.</li> </ul>
166.	Hasta un 20% de la cuantía básica anual cuando el pensionado por invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y viudez (IVCM), requiera que lo asista otra persona en forma permanente, es excluyente con la Fracc. IV y V.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallecimiento del pensionado.</li> </ul>

Clave: 3A10-022-011



**4. FINIQUITOS EN LOS SEGUROS DE RIESGO DE TRABAJO Y DE INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y MUERTE.**

TIPO DE PENSION		ARTICULOS BASE DE LA PENSION	PRESCRIPCIÓN	CUANTÍA
RTIP *	Incapacidad permanente parcial o total.	126.	Un año.  Art. 279 Fracc. I, inciso a).	2 Anualidades de la pensión al solicitar y comprobar la residencia permanente en el extranjero.
RTVI IVVI *	Viudez.	73, 126 y 155.	Un año.  Art. 279 Fracc. I, inciso a).	2 Anualidades de la pensión al solicitar y comprobar la residencia permanente en el extranjero.  3 Anualidades de la pensión al contraer nuevas nupcias.
RTOR IVOR *	Orfandad.	71, 126 y 158.	Un año.  Art. 279 Fracc. I, inciso a).	3 Mensualidades de la pensión al cumplir 16 años o, hasta los 25 si estudia o, cuando desaparezca la incapacidad.  2 Anualidades de la pensión al solicitar y comprobar la residencia permanente en el extranjero.
RTVO IVVO *	Viudez y orfandad.	Igual que para los finiquitos de las pensiones de viudez y la de orfandad.		
RTAS IVAS	Ascendencia.	126.	Un año.  Art. 279 Fracc. I, inciso a).	2 Anualidades de la pensión al solicitar y comprobar la residencia permanente en el extranjero.
IVIN *	Invalidez.	126.	Un año.  Art. 279 Fracc. I, inciso a).	2 Anualidades de la pensión al solicitar y comprobar la residencia permanente en el extranjero.
IVVE IVCE *	Vejez o cesantía en edad avanzada.	126.	Un año.  Art. 279 Fracc. I, inciso a).	2 Anualidades de la pensión al solicitar y comprobar la residencia permanente en el extranjero.

**\* SUS CORRELATIVOS TRABAJADORES ASEGURADOS CAÑEROS**



## LEY DEL SEGURO SOCIAL 1997

### 5. PENSIONES DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO.

#### 5.1. RIESGO DE TRABAJO - INDEMNIZACIÓN GLOBAL (RTIG).

##### TIPO DE PENSIÓN. INDEMNIZACIÓN GLOBAL.

TIEMPO DE ESPERA	ARTÍCULOS BASE DE LA PENSIÓN	CUANTÍA	PRESCRIPCIÓN	LA PENSIÓN SE SUSPENDE O TERMINA
Ninguno.	58 Fracc. – III.	5 anualidades de la pensión de incapacidad permanente parcial con valuación definitiva:  Hasta el 25% y opcional cuando el trabajador la solicite si la valuación definitiva excede el 25% sin rebasar el 50%.		Un solo pago.

#### 5.2. RIESGRO DE TRABAJO - INCAPACIDAD PERMANETE TOTAL O PARCIAL (RTIP O IPT).

##### TIPO DE PENSIÓN. INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL O PARCIAL.

TIEMPO DE ESPERA	ARTÍCULOS BASE DE LA PENSIÓN	CUANTÍA	PRESCRIPCIÓN	LA PENSIÓN SE SUSPENDE O TERMINA
Ninguno.	58 Fracc. – II y III 62.	<b>Total:</b> El 70% del salario diario base de cotización  <b>Parcial:</b> porcentaje de valuación aplicado al 70% del salario diario base de cotización.	Un año.  Art. 300 Fracción I.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al desaparecer la incapacidad.</li> <li>• Se niega a someterse a los exámenes o tratamientos médicos.</li> <li>• Fallecimiento.</li> <li>• Se rehabilita y recibe el equivalente al 50% del salario que percibe en la misma actividad que tenía al sufrir el riesgo.</li> <li>• Por no comprobar supervivencia y dejar de cobrar más de 3 mensualidades en pensiones provisionales.</li> </ul>

Clave: 3A10-022-011



**5.3. RIESGRO DE TRABAJO - VIUDEZ (RTVI).  
TIPO DE PENSIÓN. VIUDEZ.**

TIEMPO DE ESPERA	ARTÍCULOS BASE DE LA PENSIÓN	CUANTÍA	PRESCRIPCIÓN	LA PENSIÓN SE SUSPENDE O TERMINA
Ninguno.	64 Fracción II.	40% de la pensión que le hubiere correspondido al trabajador por Incapacidad Permanente Total.  El importe de esta pensión no podrá ser inferior al monto mínimo que corresponda a la viuda en el Seguro de Invalidez y Vida.	Un año  Art. 300 Fracción I  *	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallecimiento.</li> <li>• Al contraer nuevas nupcias.</li> <li>• Entre en un concubinato.</li> </ul>

**5.4. RIESGRO DE TRABAJO - ORFANDAD (RTORF).  
TIPO DE PENSIÓN. ORFANDAD.**

TIEMPO DE ESPERA	ARTÍCULOS BASE DE LA PENSIÓN	CUANTÍA	PRESCRIPCIÓN	LA PENSIÓN SE SUSPENDE O TERMINA
Ninguno.	64 Fracción III, IV, V y VI y 66.	20% de la pensión que le hubiere correspondido al trabajador por Incapacidad Permanente Total.  30% a cada uno de los huérfanos que lo sean de padre y madre o aplicación del acuerdo 938/87 del H. Consejo Técnico.	Un año  Art. 300 Fracción I  *	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallecimiento.</li> <li>• Sea sujeto de aseguramiento después de cumplir 16 años.</li> <li>• Cuando cumpla 16 años y deje de estudiar.</li> <li>• Al desaparecer la incapacidad después de los 16 años de edad.</li> </ul>
* SALVO LO DISPUESTO EN EL ACUERDO 7329/76 DEL H. CONSEJO TECNICO DEL 3 DE MARZO DE 1976.				

**5.5. RIESGRO DE TRABAJO - VIUDEZ Y ORFANDAD (RTVO).  
TIPO DE PENSIÓN. VIUDEZ Y ORFANDAD.**

TIEMPO DE ESPERA	ARTÍCULO BASE DE LA PENSIÓN	CUANTÍA	PRESCRIPCIÓN	LA PENSIÓN SE SUSPENDE O TERMINA
Ninguno.	Igual que las pensiones de Viudez y la de Orfandad.			



**5.6. RIESGRO DE TRABAJO - ASCENDIENTES (RTAS).  
TIPO DE PENSIÓN. ASCENDIENTES.**

TIEMPO DE ESPERA	ARTÍCULO BASE DE LA PENSIÓN	CUANTÍA	PRESCRIPCIÓN	LA PENSIÓN SE SUSPENDE O TERMINA
Ninguno.	66 tercer párrafo.	20% a cada uno de los ascendientes de la pensión que le hubiere correspondido al trabajador por Incapacidad Permanente Total.	Un año Art 300 Fracción I. *	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fallecimiento.</li> </ul>
* SALVO LO DISPUESTO EN EL ACUERDO 7329/76 DEL H. CONSEJO TECNICO DEL 3 DE MARZO DE 1976.				

**6. PENSIONES DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA.**

**6.1. INVALIDEZ Y VIDA - INVALIDEZ (IVIN).  
TIPO DE PENSIÓN. INVALIDEZ.**

TIEMPO DE ESPERA	ARTICULOS BASE DE LA PENSIÓN	CUANTÍA	PRESCRIPCIÓN	LA PENSIÓN SE SUSPENDE O TERMINA
250 semanas cotizadas si el dictamen es menor del 75% , si es mayor solo 150 semanas cotizadas.	112 al 116 119 al 126 141 al 143 y 145.	35% del salario diario promedio de las ultimas 500 cotizaciones semanales actualizadas conforme al INPC.	Un año Art 300 Fracción I. *	<ul style="list-style-type: none"> <li>Negarse a examen y tratamiento médico.</li> <li>Fallecimiento.</li> <li>Reingrese a laborar en un puesto igual al que desempeñaba.</li> <li>Al desaparecer la invalidez.</li> <li>Por no comprobar supervivencia y dejar de cobrar más de 3 mensualidades en pensiones temporales.</li> </ul>
* SALVO LO DISPUESTO EN EL ACUERDO 295/2000.				



**6.2. INVALIDEZ Y VIDA - VIUDEZ (IVVI).  
TIPO DE PENSIÓN. VIUDEZ.**

TIEMPO DE ESPERA	ARTICULOS BASE DE LA PENSIÓN	CUANTÍA	PRESCRIPCIÓN	LA PENSIÓN SE SUSPENDE O TERMINA
150 semanas cotizadas o que disfrute de una pensión de invalidez.	112, 113, 115, 116, 127 al 133. 140 al 144.	90% de la pensión que le hubiere correspondido al trabajador por Invalidez.	Un año art 300 Fracción I.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Al contraer nuevas nupcias.</li> <li>Entrar en concubinato.</li> <li>Fallecimiento.</li> </ul>

**6.3. INVALIDEZ Y VIDA - ORFANDAD (IVOR).  
TIPO DE PENSIÓN. ORFANDAD.**

TIEMPO DE ESPERA	ARTICULOS BASE DE LA PENSIÓN	CUANTÍA	PRESCRIPCIÓN	LA PENSIÓN SE SUSPENDE O TERMINA
150 semanas cotizadas o que disfrute de una pensión de invalidez.	112, 113; 127 al 129. 134 al 136. 141, 142, 144 y 145.	20% a cada uno de los huérfanos de la pensión que le hubiere correspondido al trabajador por invalidez. 30% a cada uno de los huérfanos que lo sean de madre y padre o aplicación del acuerdo 938/87 del h. consejo técnico.	Un año art 300 Fracción I.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fallecimiento.</li> <li>Sea sujeto de aseguramiento después de los 16 años.</li> <li>Cuando cumpla 16 años y deje de estudiar.</li> <li>Al desaparecer la incapacidad después de los 16 años de edad.</li> </ul>

**6.4. INVALIDEZ Y VIDA - VIUDEZ Y ORFANDAD (IVVO).  
TIPO DE PENSIÓN. VIUDEZ Y ORFANDAD.**

TIEMPO DE ESPERA	ARTICULOS BASE DE LA PENSIÓN	CUANTÍA	PRESCRIPCIÓN	LA PENSIÓN SE SUSPENDE O TERMINA
Igual que las pensiones de viudez y de la de orfandad.				

**6.5. INVALIDEZ Y VIDA - ASCENDIENTE (IVAS).  
TIPO DE PENSIÓN. ASCENDIENTE.**

TIEMPO DE ESPERA	ARTICULOS BASE DE LA PENSIÓN	CUANTÍA	PRESCRIPCIÓN	LA PENSIÓN SE SUSPENDE O TERMINA
150 semanas cotizadas.	112, 113, 115, 116, 127 al 129 137, 141, 142, 144 y 145.	20% a cada uno de los padres de la pensión que le hubiere correspondido al trabajador por invalidez.	Un año Art. 300 Fracción I.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fallecimiento.</li> </ul>
* SALVO LO DISPUESTO EN EL ACUERDO 7329/76 DEL H. CONSEJO TECNICO DEL 3 DE MARZO DE 1976.				



## 7. PENSIONES DEL SEGURO DE RETIRO, CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ

### 7.1. RETIRO – CESANTIA EN EDAD AVANZADA (RCV). TIPO DE PENSIÓN. CESANTIA EN EDAD AVANZADA.

TIEMPO DE ESPERA	ARTÍCULOS BASE DE LA PENSIÓN	CUANTÍA	PRESCRIPCIÓN	LA PENSIÓN SE SUSPENDE O TERMINA
1250 semanas cotizadas.	152 al 157, 160 170 al 173 189, 194 y 196.	Según recursos acumulados en la cuenta individual conforme a los Artículos 157, 189 y 194.	Un año Art. 300 Fracción I.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallecimiento.</li> <li>• Reingrese a laborar (en PMG).</li> <li>• No cobrar más de 3 mensualidades (cuando el pago corra a cargo del IMSS).</li> <li>• No comprobar supervivencia, en su caso.</li> </ul>

### 7.2. RETIRO - VEJEZ (RCV). TIPO DE PENSIÓN. VEJEZ.

TIEMPO DE ESPERA	ARTÍCULOS BASE DE LA PENSIÓN	CUANTÍA	PRESCRIPCIÓN	LA PENSIÓN SE SUSPENDE O TERMINA
1250 semanas cotizadas	152, 153, 154, 158, 160, 162.	Según recursos acumulados en la cuenta individual conforme a los Artículos 157, 189 y 194.	Un año Art. 300 Fracción I.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallecimiento.</li> <li>• Reingrese a laborar (en PMG).</li> <li>• No cobrar más de 3 mensualidades (cuando el pago corra a cargo del IMSS).</li> <li>• No comprobar supervivencia.</li> </ul>

Clave: 3A10-022-011



**7.3. RETIRO – RETIRO (RCRE).  
TIPO DE PENSIÓN. VEJEZ.**

TIEMPO DE ESPERA	ARTÍCULOS BASE DE LA PENSIÓN	CUANTÍA	PRESCRIPCIÓN	LA PENSIÓN SE SUSPENDE O TERMINA
1250 semanas cotizadas.	152, 153, 154, 158, 160, 162.	Según monto acumulado en la cuenta individual conforme al Artículo 158, pensión calculada en el sistema de renta vitalicia sea superior en más del 30% a la mínima garantizada.	Un año Art. 300 Fracción I.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fallecimiento</li> </ul>

**8. ASIGNACIONES FAMILIARES Y AYUDAS ASISTENCIAL**

PRESTACION	ARTICULOS BASE DE LA PRESENTACIÓN	CUANTÍA	PRESCRIPCIÓN	DURACIÓN DE LA PRESTACIÓN
Asignaciones Familiares.	138 Fracción I.	15% de la cuantía de la pensión para la esposa o concubina.	Un año Art. 300 Fracción I.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fallecimiento del pensionado o de la esposa o concubina.</li> </ul>
	138 Fracción II.	10% de la cuantía de la pensión para cada uno de los hijos.		<ul style="list-style-type: none"> <li>Al cumplir los 16 años o hasta los 25, si estudia.</li> <li>Al desaparecer la incapacidad después de los 16 años.</li> <li>Fallecimiento del pensionado o de los hijos asignatarios.</li> <li>Sujeto de aseguramiento después de los 16 años.</li> </ul>
	138 Fracción III.	10% de cuantía de la pensión para cada uno de los padres.  Cuando no existe esposa(o) o hijos o concubina o ascendientes con derecho a asignaciones.		<ul style="list-style-type: none"> <li>Fallecimiento del pensionado o ascendiente incorporación de esposa, concubina y/o hijos con derecho a asignación familiar.</li> </ul>

Clave: 3A10-022-011



PRESTACION	ARTICULOS BASE DE LA PRESENTACIÓN	CUANTÍA	PRESCRIPCIÓN	DURACIÓN DE LA PRESTACIÓN
Ayudas Asistenciales.	138 Fracción IV.	15% de la cuantía de la pensión.  Cuando el pensionado no tenga esposa, concubina, hijos o ascendientes con derecho a asignaciones.		<ul style="list-style-type: none"> <li>Fallecimiento del pensionado.</li> </ul>
	138 Fracción V.	10% de la cuantía de la pensión.  Cuando el pensionado solo tuviere un ascendiente.		<ul style="list-style-type: none"> <li>Fallecimiento del pensionado o asignatario.</li> <li>Incorporación de esposa, concubina y/o hijos con derecho a asignación familiar.</li> </ul>
	140.	Hasta un 20% de la cuantía de la pensión.  Cuando el pensionado por Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Viudez (IV y RCV), requiera que lo asista otra persona de manera permanente.		<ul style="list-style-type: none"> <li>Fallecimiento del pensionado.</li> </ul>

**9. FINIQUITOS EN LOS SEGUROS DE RIESGO DE TRABAJO, DE INVALIDEZ Y VIDA Y DE RETIRO, CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ.**

TIPO DE PENSIÓN		ARTICULOS BASE DE LA PENSIÓN	PRESCRIPCIÓN	CUANTÍA
RTVI IMVI	Viudez.	66 y 133.	Un año Art. 300 Fracción I.	3 Anualidades de la pensión al contraer nupcias.
RTOR IMOR	Orfandad.	64 y 136.	Un año Art. 300 Fracción I.	3 Mensualidades de la pensión al cumplir 16 años o hasta los 25 si estudia o cuando desaparezca la incapacidad.
RTVO IMVO	Viudez y Orfandad.	Igual que para los finiquitos de las pensiones de Viudez y la de Orfandad.		

Clave: 3A10-022-011



**ANEXO 3**

**Criterios de operación para la determinación del derecho a las prestaciones en  
materia de pensiones y rentas vitalicias  
3A10-018-080**



### ANEXO 3

#### Criterios de operación para la determinación del derecho a las prestaciones en materia de pensiones y rentas vitalicias

<b>I. Criterios de operación para el trámite de pensiones de incapacidad permanente parcial y total</b>	
<b>a.</b>	En los dictámenes de incapacidad permanente parcial (dictamen ST-3), cuya valuación de la incapacidad sea hasta el 25% con carácter definitivo se debe finiquitar el pago, a través de una indemnización global.
<b>b.</b>	Si un asegurado sufrió un riesgo de trabajo y en el trámite de la certificación del derecho se detecta que tanto éste como su patrón se encuentran dados de baja en aplicación del artículo 251, fracción XI, de la LSS 97, el Departamento de Afiliación Vigencia certificarán la existencia laboral al momento de ocurrir el riesgo y determinará si procede o no el otorgamiento de la prestación.
<b>c.</b>	En la solicitud de pensión por riesgo de trabajo, cuando la valuación sea mayor al 25% y hasta 50%, se deberá asentar la elección expresa del asegurado respecto al pago de una indemnización global o el otorgamiento de una pensión.
<b>d.</b>	Los asegurados a los que se les determine una incapacidad permanente total y se pensionen al amparo de la LSS 97, deberán contratar conjuntamente con la renta vitalicia, el seguro de sobrevivencia en favor de sus beneficiarios, de acuerdo con la documentación probatoria que integre su expediente de pensión en relación con los componentes del grupo familiar vigente, para que ante la muerte del pensionado, se otorguen las pensiones que correspondan a sus beneficiarios.
<b>e.</b>	Una vez transcurrido el carácter provisional por un período de hasta 2 años, de la pensión por incapacidad permanente parcial o total atendiendo a lo previsto en el artículo 61 de la LSS 97, la pensión definitiva se tramitará como una nueva pensión.



**II. Criterios de operación para el trámite de pensiones de invalidez.**

- |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>a.</b> | Cuando el asegurado haya sido registrado antes del 1 de julio de 1997 y no reúna los requisitos establecidos por la LSS 97, pero si los señalados en la LSS 73, se aplicará el tiempo de espera señalado en esta última.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>b.</b> | Tratándose de negativa de pensión de invalidez por no cumplir con los requisitos previstos en la LSS (semanas de espera) y posteriormente se emitiera un nuevo dictamen con el mismo diagnóstico, ante una solicitud de pensión por el nuevo dictamen, deberá recaer una negativa aun cuando ya reúna el tiempo de espera, toda vez que la fecha de inicio de la invalidez continua siendo la misma por ese diagnóstico. En caso de duda por diagnóstico(s) similar(es), se deberá preguntar por escrito al Titular de la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo, si el (los) diagnóstico(os) del más reciente dictamen, son derivados de la misma patología establecida en el(los) dictámenes previos).                                                                                                                                                                                   |
| <b>c.</b> | Cuando se presente un Dictamen de Invalidez (dictamen ST-4), cuyo diagnóstico sea igual al que exista como antecedente, únicamente se le dará trámite en aquellos casos en que se cuente con el informe de rehabilitación respecto del primer dictamen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>d.</b> | Los asegurados a los que se les determine Invalidez definitiva y se pensionen al amparo de la LSS 97, deberán de contratar conjuntamente con la Renta Vitalicia, el Seguro de Sobrevivencia en favor de sus beneficiarios, de acuerdo con la documentación probatoria que integre su expediente de pensión en relación con los componentes del grupo familiar vigente, para que ante la muerte del pensionado, se otorguen las pensiones que correspondan a sus beneficiarios.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>e.</b> | Para el otorgamiento de las pensiones de invalidez, cuyo estado se dictamine a partir del 1 de julio de 1997, con relación el tiempo de espera y el régimen bajo el cual se deben de conceder éstas, se observarán los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"><li>- Si el asegurado únicamente cotizó bajo el amparo de la LSS 73, y se encuentra en conservación de derechos, el tiempo de espera debe ser de 150 cotizaciones semanales reconocidas y el otorgamiento de la pensión será conforme régimen de 1973, conforme a lo dispuesto en el artículo quinto transitorio de la LSS 97.</li><li>- Si el asegurado sólo cotiza al amparo del a LSS 97, el tiempo de espera debe ser de 250 cotizaciones semanales reconocidas, o bien de 150, cuando la invalidez se dictamine con el 75% o más de valuación, la pensión deberá de concederse bajo el régimen actual.</li></ul> |

Clave: 3A10-018-080



- Si el asegurado cotizó en los regímenes de la LSS 73 y LSS 97, el período de espera que se requiere para la pensión de invalidez, debe ser de 150 cotizaciones semanales reconocidas, teniendo la opción de elegir el régimen de aseguramiento que más convenga a sus intereses, conforme a lo dispuesto en el artículo tercero y quinto, undécimo transitorios de la LSS 97.
- Conforme a lo establecido en el artículo 123 fracción III de la LSS 97, que indica que no se tendrá derecho a disfrutar de Pensión de Invalidez cuando el asegurado padezca un estado de invalidez anterior a su afiliación al régimen obligatorio, generará que los servicios de salud en el trabajo, con base en el estudio médico que realice, determine el inicio aproximado del padecimiento que derive en estado de invalidez.

Para la aplicación estricta de este numeral, el Departamento de Afiliación Vigencia, tienen las facultades para precisar la procedencia o improcedencia, de acuerdo con la consulta en sus fuentes de información, de que la afiliación al régimen obligatorio del asegurado fue antes o después del inicio aproximado del padecimiento. Esta situación la anotará en el rubro de Observaciones del Certificado de Derechos, anotando la fecha en que el asegurado fue afiliado al régimen obligatorio, con la correspondiente ratificación o rectificación de la aplicación del Artículo 123 Fracción III de la LSS 97.

- f.** Para determinar el derecho a la pensión de invalidez, se deberán considerar los siguientes supuestos, atendiendo a lo previsto en los artículos 131 y 132 LSS 73; así como de los artículos 122 y 123 LSS 97:
- El estado de invalidez debe de presentarse posterior al inicio del aseguramiento (inicial o reingreso, según se trate); es decir, la invalidez no deberá ser anterior al aseguramiento en el régimen obligatorio del seguro social;
  - Tratándose de invalidez al amparo de la LSS 73, el asegurado deberá contar al menos con 150 semanas de cotización. Para la aplicación de la LSS 97 el asegurado debe contar con un mínimo de 250 semanas de cotización, salvo que el dictamen determine el 75 por ciento o más de invalidez, en cuyo caso sólo se requerirán 150 semanas de cotización.
  - Para el tiempo de espera, se deberán considerar las semanas amparadas por certificados de incapacidad temporal, en aplicación del Acuerdo del H. Consejo Técnico 295/2000.

Clave: 3A10-018-080



- En los casos en que al asegurado se le haya dictaminado un estado de invalidez y no cumpla con el tiempo de espera requerido por la LSS 73 o LSS 97, de encontrarse antecedentes de períodos de incapacidad activo a la fecha del dictamen de invalidez, cuyo diagnóstico sea similar, se aplicará lo establecido en los “Lineamientos operativos para el manejo y aplicación del acuerdo 295/2000” clave 3A10-013-018 (Anexo 15).

### III. Criterios de operación para el trámite de pensiones de incapacidad permanente e invalidez.

- a. Todas las pensiones deberán ser pagadas por acreditamiento en cuenta bancaria (incapacidad permanente e invalidez con carácter provisional y temporal respectivamente, así como las correspondientes bajo el esquema del régimen de la LSS 73, las garantizadas y derivadas de retiro cesantía en edad avanzada y vejez del régimen LSS 97 con cargo al gobierno federal).
- b. En caso que el asegurado solicite copia de su dictamen, de incapacidad permanente (ST-3) o de invalidez (ST-4), o del dictamen de su beneficiario incapacitado (ST-6), se le informará en el caso de dictamen por incapacidad permanente (ST-3) deberá acudir al Servicio de Salud en el Trabajo donde se le proporcionará un tanto para él y otro para su patrón. Presentar su solicitud mediante escrito libre en la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo de su circunscripción, o bien, presentar su solicitud de información en el portal de transparencia.

### IV. Criterios de operación para el trámite de pensiones de cesantía en edad avanzada y retiro.

- a. Una vez revisada la documentación y analizada la solicitud de pensión, teniendo el asegurado derecho a elección de aplicación de la LSS 73 y LSS 97, atendiendo a lo previsto en los artículo Tercero y Undécimo Transitorios de la LSS vigente, y cumpliendo con los requisitos que para el otorgamiento de la pensión que señalan ambas disposiciones, se deberán efectuar, los cálculos de pensión para cada uno de los regímenes, en observancia al artículo Cuarto Transitorio de la LSS vigente.
- b. Cuando el asegurado cuente con menos de 1250 semanas de cotización, pero al menos con 500 semanas de cotización, se concederá la pensión bajo al amparo de la LSS 73, siempre que haya cotizado bajo este ordenamiento.
- c. En los casos del otorgamiento de pensión mínima garantizada del seguro de retiro, cesantía edad avanzada y vejez LSS 97, el pago de la misma se incorporará al Sistema de Pensiones con cargo al Gobierno Federal, atendiendo a lo previsto en el artículo 172 de la LSS 97.



**V. Criterios de operación para el trámite de pensiones de viudez.**

**a.** El derecho a la pensión por viudez se acredita con las siguientes documentales:

Tratándose de matrimonio: “Acta de matrimonio”, cuya fecha de expedición sea posterior a la defunción de la persona asegurada o pensionada.

Este documento público es expedido por alguna de las autoridades siguientes:

- Las oficinas o juzgados del Registro Civil de la Entidad Federativa que corresponda o de la Ciudad de México. También se considerarán las inscripciones de matrimonio que realicen los Registros Civiles, de matrimonios de mexicanos celebrados en el extranjero;
- Las Representaciones Consulares de México;
- Gobierno Extranjero. En este caso, se debe atender a las disposiciones que sobre documentos públicos expedidos en el extranjero prevé el derecho común y los tratados internacionales (apostilla o legalización, además de traducción por perito oficial).

**b.** Tratándose de concubinato, la resolución judicial que acredite la relación de concubinato, durante los cinco años que precedieron inmediatamente a la muerte de la persona asegurada o pensionada. De no acreditar ese tiempo, pero si la persona beneficiaria hubiera procreado hijos en común con la persona asegurada o pensionada fallecida, el concubinato se podrá acreditar con las “Actas de Nacimiento” de dichos hijos en común, siempre y cuando ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato.

**c.** Si dos personas distintas se ostentan con la misma calidad de cónyuges o concubinas o concubinarios, ninguna de ellas tendrá derecho a la prestación, pudiendo dirimir su controversia ante los tribunales correspondientes, los cuales determinarán quién tiene el derecho. Asimismo, se observará lo siguiente:

- En este caso, de existir pensión de viudez en curso de pago, ésta se deberá suspender, hasta en tanto se presente la resolución de la sentencia judicial ejecutoriada, en la que se determine a quien le asiste el derecho considerando su calidad de cónyuge, concubina o concubinario, según se trate. Si la resolución judicial determina que el derecho le asiste a la persona que venía disfrutando de la pensión de viudez, el pago de dicha pensión deberá reanudarse aplicando la actualización de la cuantía de pensión y realizando el pago retroactivo que correspondan.

Clave: 3A10-018-080



- De asistirle el derecho a la beneficiaria solicitante que no disfrutaba la pensión de viudez, se elaborará la "Solicitud de pensión" y se dará el alta en el SISTRAP, desde el inicio del derecho y realizará el pago de conformidad con lo previsto en el artículo 300 de la LSS 97 considerando para esto último la fecha de dicha "Solicitud de pensión", misma que formuló ante el IMSS para ejercer su derecho.

- c. Tratándose de personas beneficiarias del mismo sexo unidas en matrimonio con personas aseguradas o pensionadas que generan el derecho a la pensión de viudez, deberán acreditar su calidad de cónyuge con el "Acta de Matrimonio".

**Viudez (Seguro IVCM Artículo 154 LSS 73) (Seguros IV Artículo 132 LSS 97).**

Respecto del requisito de duración del matrimonio, se deberán observar los siguientes supuestos, haciendo la confronta entre las documentales "Acta de Matrimonio" y "Acta de Defunción" del asegurado o pensionado:

a.	Tratándose de asegurado, el matrimonio deberá tener al menos seis meses de celebrado, previos a la muerte del asegurado;
b.	Tratándose de asegurado con edad de cincuenta y cinco años o más, el matrimonio deberá tener al menos un año de celebrado, previo a la fecha de la muerte del asegurado;
c.	Cuando al contraer matrimonio el asegurado recibía una pensión de invalidez, vejez, o cesantía en edad avanzada, el matrimonio deberá tener al menos un año de celebrado, previo a la fecha de la muerte del pensionado.

Como excepción de los anteriores incisos, estas condiciones no se aplicarán cuando la persona viuda compruebe haber tenido hijos con el asegurado o pensionado extinto.

- A falta de cónyuge, tendrá derecho a la pensión de viudez la persona con quien el asegurado o pensionado vivió como si fuera su cónyuge (esposa o esposo), durante los cinco años que precedieron inmediatamente a la muerte de aquél, situación que será probada a través de la resolución judicial que pretenda acreditar el concubinato en confronta con la fecha de la muerte del asegurado o pensionado.



- De no cumplirse la temporalidad de cinco años de duración del concubinato, tendrá derecho a la pensión de viudez, la persona con quien el asegurado o pensionado hubiera tenido hijos, siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato, situación que será probada a través de la confronta de datos entre el "Acta de defunción" del asegurado o pensionado con las "Actas de nacimiento" de los hijos.
- Si al morir el asegurado o pensionado tenía varias concubinas, ninguna de ellas tendrá derecho a recibir la pensión.

<b>d.</b>	<p>Tratándose del fallecimiento de un pensionado que se encontraba disfrutando de una pensión de incapacidad permanente en el seguro de riesgos de trabajo, se aplicará lo siguiente, observando las disposiciones del artículo 151 LSS 73 y 129 LSS 97:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Si fallece a causa distinta a un riesgo de trabajo, sus beneficiarios legales, tendrán derecho a las pensiones que correspondan, siempre y cuando el extinto pensionado, tenga reconocidas un mínimo de 150 semanas cotizadas, cualquiera que sea la fecha de su baja en el régimen obligatorio.</li><li>- Si el pensionado que se encontraba disfrutando de una pensión de incapacidad permanente total, fallece por causa distinta a un riesgo de trabajo, sus beneficiarios legales, tendrán derecho a las pensiones que correspondan, aun cuando no tuviese acreditadas las 150 semanas de cotización, si la pensión que gozó el fallecido no tuvo una duración mayor de cinco años.</li></ul>
-----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### **VI. Criterios de operación para el trámite de pensiones de orfandad.**

<b>a.</b>	Se concederá a todos los hijos huérfanos que acrediten el derecho, a través de su "Acta de Nacimiento" que compruebe su filiación con el asegurado o pensionado fallecido. Si es mayor de 18 años y cuenta con la capacidad legal para ejercer sus derechos directamente, podrá recibir la pensión de orfandad en su cuenta bancaria.
<b>b.</b>	Si el hijo huérfano es menor de edad, o bien, mayor de edad sin capacidad de ejercicio, se requerirá de la solicitud de la pensión a través de su representante legal (quien ejerce la patria potestad o la tutela).
<b>c.</b>	De existir varios hijos con derecho, la cuantía de la pensión que venía disfrutando el pensionado o la que hubiera podido disfrutar el asegurado fallecido, según corresponda, se prorrateará entre los huérfanos.
<b>d.</b>	Se podrá incluir en un mismo grupo, los hijos huérfanos que tuvieran progenitores en común, de lo contrario, se establecerán grupos de pensión distintos, existiendo en cada uno titulares para cobro de la pensión.

Clave: 3A10-018-080



**VII. Criterios de operación para el trámite de pensiones viudez y orfandad.**

- |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>a.</b> | Cuando la solicitud se trate de pensiones por viudez y orfandad, se requerirá la documentación probatoria de todos los beneficiarios integrantes del grupo de pensión o de los distintos grupos de pensión. Si el otorgamiento es procedente, se registrarán todos los integrantes en el SPES y éste automáticamente aplicará el porcentaje de prorrato correspondiente, ya que el importe de la pensión no deberá exceder del 100% del importe que hubiera correspondido a la persona asegurada por invalidez, o bien, la que hubiera venido gozando el pensionado.                                                                                                                                                         |
| <b>b.</b> | Cuando en los archivos del Instituto (pensiones, asignaciones familiares o registro de beneficiarios) esté registrada otra persona beneficiaria distinta a la solicitante de la pensión de viudez, en calidad de cónyuge o concubina o concubinario, o bien, del “Acta de defunción” de la persona asegurada o pensionada, se desprenda el vínculo con otra persona distinta a la solicitante, o bien de presentarse dos personas distintas acreditando con “Acta de matrimonio” haber estado unida en matrimonio civil con la persona asegurada o pensionada, se deberá proceder de la manera siguiente:<br><br>- Continuar con el trámite de solicitud de pensión sólo para orfandad y, en su caso, otorgar dicha pensión. |
| <b>c.</b> | En relación con la solicitud de pensión de viudez, se deberá consultar en los sistemas de pensiones, las beneficiarios asociados con asignaciones familiares o beneficiarios pensionados, asimismo se deberá consultar en los sistemas de registro de beneficiarios que administra el Departamento de Afiliación Vigencia, para conocer los datos de los beneficiarios asociados al asegurado o pensionado fallecido. De encontrarse otra persona distinta como cónyuge, concubina o concubinario, a la que solicita la pensión de viudez, se deberá realizar lo siguiente:                                                                                                                                                  |

Clave: 3A10-018-080



<b>Beneficiario pensionado vigente</b>	<b>Beneficiario solicitante de la pensión de viudez</b>	<b>Acciones:</b>
Cónyuge 1 (esposa o esposo)	Cónyuge 2 (esposa o esposo)	Cónyuge 1: emitir modificación de pensión negando el derecho por el hecho superveniente; Cónyuge 2: emitir negativa de pensión por existir otra persona con la misma calidad de cónyuge.
Concubina o Concubinario 1	Concubina o Concubinario 2	Concubina o concubinario 1: emitir modificación de pensión negando el derecho por el hecho superveniente; Concubina o concubinario 2: emitir negativa de pensión por existir otra persona con la misma calidad de concubina o concubinario.
Concubina o Concubinario 1	Cónyuge (esposa o esposo) 1	Concubina o concubinario 1: emitir modificación de pensión negando el derecho por el hecho superveniente; Cónyuge 1: en su caso, de cumplir todos los requisitos legales, otorgar la pensión de viudez.
Cónyuge (esposa o esposo) 1	Concubina o Concubinario 1	Cónyuge 1: queda a salvo su derecho; Concubina o concubinario 1: emitir negativa de pensión por existir otra persona con mejor derecho.

<b>Beneficiario registrado para recibir prestaciones del Seguro de Enfermedades y Maternidad</b>	<b>Beneficiario solicitante de la pensión de viudez</b>	<b>Acciones:</b>
Cónyuge 1 (esposa o esposo)	Cónyuge 2 (esposa o esposo)	Cónyuge 1: notificar al Departamento de Afiliación Vigencia sobre la solicitud de pensión de viudez presentada por otro cónyuge distinto; Cónyuge 2: emitir oficio de prevención en el cual se solicite las documentales que desvirtúen el registro de la otra persona con la misma calidad de cónyuge.
Concubina o Concubinario 1	Concubina o Concubinario 2	Concubina o concubinario 1: notificar al Departamento de Afiliación Vigencia sobre la solicitud de pensión de viudez presentada por concubina o concubinario distinto; Concubina o concubinario 2: emitir negativa de pensión por existir otra persona con la misma calidad de concubina o concubinario.

**Clave: 3A10-018-080**



Concubina o Concubinario 1	Cónyuge (esposa o esposo) 1	Concubina o concubinario 1: notificar al Departamento de Afiliación Vigencia sobre la solicitud de pensión de viudez presentada por otra persona que acredita la calidad de cónyuge; Cónyuge 1: en su caso, de cumplir todos los requisitos legales, otorgar la pensión de viudez.
Cónyuge (esposa o esposo) 1	Concubina o Concubinario 1	Cónyuge 1: queda a salvo su derecho; Concubina o concubinario 1: emitir negativa de pensión por existir otra persona con mejor derecho.

**d.** Cuando el solicitante de la pensión de viudez presente la resolución de la sentencia judicial ejecutoriada, en la que se determine que le asiste el derecho como legítimo beneficiario, y existan otra pensión de viudez en favor de otra persona, se deberá modificar la pensión de viudez o viudez orfandad asociada a esta última, que se encuentra vigente y, en su caso, el pago retroactivo que le corresponda a la nueva persona pensionada, se aplicará las reglas de prescripción establecidas en el artículo 300 de LSS 97, considerando la fecha de la solicitud de pensión que esta persona haya presentado.

**VIII. Criterios de operación para el trámite de pensiones viudez y orfandad.**

<b>a.</b>	Cuando en los archivos del Instituto (pensiones, asignaciones familiares o registro de beneficiarios) se tenga la presunción de la existencia de un cónyuge y/o hijos, y de no existir cónyuge, se presume la existencia de una concubina o concubinario, los cuales de acuerdo con la LSS 73 y LSS 97, les asiste un derecho preferente al que se otorga a los padres del asegurado o pensionado fallecido, ante la solicitud de pensión de dicho ascendientes, no se otorgará la pensión respectiva.
<b>b.</b>	<p>Cuando posterior al otorgamiento de una pensión de ascendientes, se presente solicitud de pensión de viudez y/o orfandad, acreditando su derecho con las respectivas "Actas del registro civil o resolución judicial", se deberán realizar las acciones siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se deberá emitir la modificación de pensión negando el derecho por el hecho superveniente. De cumplir con los requisitos legales, se deberán otorgar las pensiones de viudez, orfandad o viudez/orfandad.</li> </ul>

**Clave: 3A10-018-080**



- Dar de alta la pensión correspondiente (viudez, orfandad o viudez y orfandad). De proceder, a la nueva pensión se aplicará las reglas de prescripción establecidas en el artículo 300 de LSS 97, considerando la fecha de la solicitud de pensión que se haya presentado.

#### **IX. Asignaciones familiares. LSS 73 y LSS 97**

**a.** En pensiones de invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, se concederá la asignación familiar a:

- Para la esposa o concubina del pensionado, el quince por ciento de la cuantía de la pensión;
- Para cada uno de los hijos menores de dieciséis años, hijos estudiantes mayores de dieciséis años y hasta 25 años estudiantes y los hijos mayores de dieciséis años incapacitados del pensionado, el diez por ciento de la cuantía de la pensión;
- Si el pensionado no tuviere ni esposa o concubina, ni hijos con derecho, se concederá una asignación del diez por ciento para cada uno de los padres del pensionado, si dependieran económicamente de él.

**b.** Las asignaciones familiares cesarán:

1. Con la muerte del pensionado;
2. Por cumplirse los supuestos que la LSS establece para recibirlas en favor de los hijos:
  - 2.1 Con la muerte de éstos;
  - 2.2 Cuando cumplan los dieciséis años y no acrediten cursar estudios en el Sistema Educativo Nacional;
  - 2.3 Cuando cumplan los veinticinco años, si han acreditado cursar estudios dentro del Sistema Educativo Nacional;
  - 2.4 Cuando desaparezca el estado de incapacidad que originó la prestación, tratándose de hijos incapacitados.



**X. Ayuda Asistencial.**

- |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>a.</b> | Si el pensionado se encuentra disfrutando de una pensión de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada o viudez (viudas), en el seguro de IVCM de la LSS 73 o, de invalidez o viudez en el seguro de IV y de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada o Vejez, en el seguro de RCV LSS 97 (artículo 166 LSS 73) (artículo 140 LSS 97).                                                                                                        |
| <b>b.</b> | Si el pensionado no tiene beneficiarios con derecho a las asignaciones familiares (artículo 138, fracción IV LSS 97 y artículo 164 fracción IV LSS 73).                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>c.</b> | Si el pensionado acredita tener únicamente un ascendiente con derecho a la asignación familiar (artículo 138, fracción V LSS 97 y artículo 164 fracción V LSS 73).                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>d.</b> | Que los Servicios Médicos de Salud en el Trabajo dictaminen que el pensionado requiere ser asistido por otra persona o Institución, debido a su estado físico. En las pensiones de Invalidez en que corresponda otorgar ayuda asistencial, el porcentaje de esta será determinado en el formato ST-4, en todos los demás casos, el porcentaje de la ayuda será determinado mediante comunicado de los Servicios de Salud en el Trabajo. |

**XI. Criterios de operación tratándose de resoluciones de pensión que sean emitidas en cumplimiento de un recurso de inconformidad.**

- |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>a.</b> | Las resoluciones de pensión que se emitan en cumplimiento a un acuerdo del H. Consejo Consultivo Delegacional, en el que se haya ordenado dejar sin efectos una resolución de pensión y emitir otra, se deberá indicar en la resolución el antecedente y que se emite en cumplimiento al recurso de inconformidad, el número de expediente, fecha y demás datos de identificación de la resolución, así como el número de resolución de pensión y fecha de emisión que se deja sin efectos. |
| <b>b.</b> | Se deberá informar en estas resoluciones, los medios de impugnación, solamente: <ul style="list-style-type: none"><li>- “La presente resolución de pensión podrá impugnarse a través de Juicio ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.”</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                |



**Generales:**

1. El derecho a la pensión de incapacidad permanente, invalidez, cesantía en edad avanzada, vejez y retiro, es un derecho personalísimo, exclusivo y no transmisible, el cual se extingue por regla general con la muerte del asegurado, salvo que deriven causas supervenientes que de acuerdo con la Ley, determinen, la cesación del derecho.
2. Este derecho personal únicamente puede ser ejercido en vida del asegurado, previa solicitud, atendiendo al carácter vitalicio de la prestación, por ende, el derecho a recibir el pago de la pensión cesa con la muerte del asegurado (beneficiario de la prestación).

Asimismo, derivado de lo previsto en la LSS, el otorgamiento de las prestaciones está condicionado al principio de instancia de parte, toda vez que el Instituto no puede otorgarla de manera oficiosa. Al ser un derecho del asegurado, éste decidirá cuál prestación solicitar y en qué momento.



**ANEXO 4**

**Lineamientos de dictámenes de riesgos de trabajo (ST-3), invalidez (ST-4) y  
beneficiario incapacitado (ST-6)  
3A10-013-015**



## 1 Presentación

En el marco del objetivo institucional de Mejorar la atención de las prestaciones económicas y sociales, a través de la estrategia **Simplificar los trámites en materia de prestaciones económicas**, definida en el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social (PIIMSS) 2014 – 2018. Una de sus líneas de acción, es realizar un análisis integral de los trámites institucionales en materia de prestaciones económicas, para simplificar su número, requisitos documentales y lenguaje, así como, transitar a Servicios Digitales para el trámite y control de las prestaciones económicas.

## 2 Objetivo

Integrar y describir las actividades para la recepción, análisis, envío de los dictámenes de Riesgos de Trabajo (ST-3) e Invalidez (ST-4) y (ST-6), de asegurados y/o pensionados al amparo de la Ley del Seguro Social vigente y la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997, a fin de eficientar el proceso de otorgamiento de pensiones y rentas vitalicias, relacionadas con los Seguros de Riesgos de Trabajo, así como el de Invalidez y Vida.

## 3 Ámbito de aplicación

Los presentes lineamientos aplican para los servidores públicos adscritos a los siguientes niveles de operación:

### 3.1 De nivel Delegacional

- Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas Delegacional, Oficina de Pensiones, Oficina de Subsidios y Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo.

### 3.2 De nivel Subdelegacional

- Departamento de Pensiones Subdelegacional.



#### 4 Actividades para el manejo de dictámenes ST-3, ST-4 y ST-6.

A continuación se describen las actividades relativas al envío y recepción de los dictámenes ST-3, ST-4 y ST-6 emitidos por los SST.

No. Actividad	Área Responsable	Descripción	Documentos involucrados o generados
1	SST	Orienta al asegurado sobre los pasos a seguir y requisitos emitidos por los Servicios de Prestaciones Económicas conforme a la "Guía para la solicitud de pensión" (Adjunto 4.1) para suscribir la "Solicitud de pensión", clave 3A10-009-139 (Anexo 11) que deberá presentarse en el Control de Prestaciones de su Unidad de Medicina Familiar o Subdelegación que le corresponda.	Guía para la solicitud de pensión por invalidez, riesgo de trabajo o indemnización global.
2	CDST	Elaborar "Relación de envío", clave 3A10-009-135 (Anexo 12) para enviar al DSPED los dictámenes autorizados.	"Relación de envío", clave 3A10-009-135 (Anexo 12).
3		Envía de forma diaria al DSPED "Relación de envío", clave 3A10-009-135 (Anexo 12) adjuntando los dictámenes autorizados por la CDST.	"Relación de envío", clave 3A10-009-135 (Anexo 12).  Dictámenes autorizados
4	DSPED	Recibe "Relación de envío", clave 3A10-009-135 (Anexo 12) con los dictámenes autorizados por parte de la CDST	"Relación de envío", clave 3A10-009-135 (Anexo 12).  Dictámenes autorizados.
5		Valida los siguientes datos estadísticos de los dictámenes: NSS, Nombre, CURP, Sexo, Registro patronal, Domicilio, Teléfono o correo electrónico y verifica que no existan traslapes de periodos de incapacidad (entre el último día subsidiado y la fecha de inicio de pensión).	Dictámenes autorizados.



6	DSPED	Sí existen errores.  Continúa en Actividad 7.  No existen errores.  Continúa en la actividad 14.	
7		Elabora y envía "Relación de envío", clave 3A10-009-135 (Anexo 12) y dictámenes para su corrección o aclaración a la CDST.	Relación de envío", clave 3A10-009-135 (Anexo 12).  Dictámenes.
8	CDST	Realiza las aclaraciones que corresponda en un plazo no mayor a 72 horas.	Relación de envío", clave 3A10-009-135 (Anexo 12).  Dictámenes.  Oficio de aclaración.
9		Envía "Relación de envío", clave 3A10-009-135 (Anexo 12), dictámenes corregidos u Oficio que indica el motivo por el que no se realiza la corrección.	Relación de envío", clave 3A10-009-135 (Anexo 12).  Dictámenes.  Oficio de aclaración.
10	DSPED	Recibe "Relación de envío", clave 3A10-009-135 (Anexo 12) con los dictámenes corregidos por parte de la CDST.	Relación de envío", clave 3A10-009-135 (Anexo 12).  Dictámenes.
11		Verifica que los dictámenes estén corregidos por traslape de días.  No están corregidos por traslape de días.  Continúa en actividad 12.  Sí están corregidos por traslape de días.  Continúa en actividad 16.	Dictámenes.

Clave: 3A10-013-015



12	DSPED	Escanea los dictámenes que no se corrigieron por traslape de días para enviar al Jefe de Oficina de Subsidios.	Dictámenes.
13	DSPED	Envía por correo electrónico y adjunta al mismo los dictámenes no corregidos escaneados, requiriéndole al Jefe de Oficina de Subsidios la elaboración de la orden de ingreso para la recuperación de pagos indebidos.	Correo electrónico.
14	Jefe de Oficina de Subsidios	Recibe del DSPED correo electrónico y dictámenes escaneados y analiza los casos para proceder a realizar la orden de ingreso.	Correo electrónico.
15		Determina el importe pagado en demasía y elabora orden de ingreso.	Orden de ingreso
16	DSPED	Verifica en SISTRAP la existencia de casos con dictámenes con mismo diagnóstico (dx), porcentaje y fecha de inicio de pensión pero diferente folio, al que está enviando la CDST.  Sí existen casos.  Continúa en actividad 17.  No existen casos.  Continúa en actividad 21.	
17		Cancelar los dictámenes con diferente folio al que se tiene físicamente "por registro".	Dictámenes.
18		Escanea los dictámenes con diferente folio al que se tiene físicamente "por registro" para enviar al Jefe de Oficina de Subsidios.	Dictámenes.
19		Envía por correo electrónico y adjunta al mismo los dictámenes dictámenes con diferente folio al que se tiene físicamente "por registro" requiriéndole al Jefe de Oficina de Subsidios la captura del folio del Dictamen en el NSSA a fin de evitar pagos de incapacidades.	Correo electrónico  Dictámenes.
20	Jefe de Oficina de Subsidios	Recibe del DSPED correo electrónico y dictámenes escaneados y analiza los casos para realizar el registro del dictamen en el NSSA.	Correo electrónico.  Dictámenes.
21	DSPED	Escanear los dictámenes ya validados y enviar a la Subdelegación correspondiente a través de correo electrónico o carpeta compartida según sea el caso.	Correo electrónico o carpeta compartida.

Clave: 3A10-013-015



22	DSPED	Elaborar la "Relación de envío", clave 3A10-009-135 (Anexo 12) con dictámenes originales separado por Subdelegación de control, después del envío por correo electrónico o carpeta compartida, con la finalidad de agilizar el proceso.	Relación de envío", clave 3A10-009-135 (Anexo 12). Dictámenes.
23	DPS	Recibe correo electrónico y/o consulta carpeta compartida.  NOTA: Verificar que lleguen por Relación de envío", clave 3A10-009-135 (Anexo 12) los dictámenes.	Correo electrónico o carpeta compartida.
24		Verifica en SISTRAP si se encuentra registrado cada uno de los dictámenes, en caso de no estar registrado se procede a registrarlo.  NOTA: De ser necesario se imprime el dictamen de la carpeta compartida o correo electrónico.	
25		Analiza si el dictamen es revaloración o inicial:  <b>Es Revaloración y la fecha de inicio de pensión es anterior a la fecha de vencimiento del antecedente que precede</b>  Continúa en actividad 26.  <b>Es revaloración de cambio de porcentaje de un antecedente previamente registrado</b>  Continúa en actividad 29.  <b>En caso contrario o ser caso inicial.</b>  Continúa en actividad 30.  NOTA: Observar lo descrito en los "Aspectos a considerar en el resultado del análisis de los Dictámenes ST-3, ST-4, ST-6 u Oficio sobre la dictaminación médica de la ayuda asistencial", (Adjunto 4.2).	
26		Dar de baja el antecedente de pensión en SPES debido a la revaloración de acuerdo a la "Guía operativa del SPES".	
27		Emitir en SISTRAP la resolución de baja de pensión indicando que es derivado de una revaloración por lo que se deja sin efecto de acuerdo a la "Guía operativa del SISTRAP".	

Clave: 3A10-013-015



28		Continúa con la captura de información conforme el nuevo antecedente verificando que la fecha de inicio de pago sea un día posterior a la fecha de baja a fin de que no existan traslape de pagos de acuerdo a la "Guía operativa del SISTRAP".  Continúa en actividad 30.	
29		Realiza lo descrito conforme al "Procedimiento para el otorgamiento de modificaciones de pensión Ley/73" clave 3A10-003-028. Da por concluido el procedimiento.	
30	DPS	Localiza al interesado vía telefónica o en su caso se elabora "Citatorio" (Adjunto 4.3) con la finalidad de que se presente en el módulo a suscribir la "Solicitud de pensión", clave 3A10-009-139 (Anexo 11).  NOTA: La fecha de autorización en dictámenes electrónicos es la fecha de registro en SISTRAP, en los dictámenes manuales se tomará la fecha de recepción.	"Citatorio" (Adjunto 4.3)
31		Recibe "Relación de envío", clave 3A10-009-135 (Anexo 12) y dictámenes físicos de acuerdo al envío de la actividad 21.	Relación de envío", clave 3A10-009-135 (Anexo 12).  Dictámenes.
32		Verifica que coincida Recibe "Relación de envío", clave 3A10-009-135 (Anexo 12) y dictámenes físicos.  No coincide.  Continúa en actividad 33.  Sí coincide.  Continúa en actividad 34.	Relación de envío", clave 3A10-009-135 (Anexo 12).  Dictámenes.
33		Realiza aclaraciones necesarias con el DSPE.	
34		Sella, rubrica e indica fecha y hora de recepción en la "Relación de envío", clave 3A10-009-135 (Anexo 12)	Relación de envío", clave 3A10-009-135 (Anexo 12).

Clave: 3A10-013-015



<b>35</b>	DPS	Impone de cada dictamen físico sello de recepción y los guarda en el archivo transitorio por NSS en forma ascendente.	Dictámenes.
<b>37</b>		Recibe al interesado a suscribir la Solicitud de pensión”, clave 3A10-009-139 (Anexo 11) y continúa con la Etapa1 de este procedimiento.  NOTA: Revisar en SISTAP el número de folio del dictamen a fin de extraer el dictamen del archivo transitorio, mismo que se deberá integrar al “Expediente de pensión”.	

**Clave: 3A10-013-015**



## ADJUNTO 4.1

Lado 1



### Guía para la solicitud de pensión por invalidez, riesgo de trabajo o indemnización global

Has concluido tu proceso de evaluación médica con Salud en el Trabajo. Acude a la ventanilla de Control de Prestaciones de tu Clínica **en 15 días naturales** para conocer si tu dictamen de invalidez o de incapacidad permanente ya fue autorizado. Con ello, podrás presentar tu solicitud de pensión y se determinará si tienes derecho a recibir una pensión o indemnización global.

Si tu dictamen es autorizado antes de la fecha indicada (**Lado 2**), recibirás una llamada telefónica de los servicios de prestaciones económicas en el teléfono de contacto que proporcionaste a tu médico de Salud en el Trabajo.

**A FIN DE AGILIZAR TU SOLICITUD DE PENSIÓN**, te recomendamos antes de ir a la ventanilla:



1 Verificar que tus datos personales (nombre completo, Número de Seguridad Social [NSS] y Clave Única de Registro de Población [CURP]) registrados en tu cuenta Individual (AFORE) coincidan con los datos registrados en el IMSS. Para ello, ingresa a [www.imss.gob.mx/pensiones](http://www.imss.gob.mx/pensiones) (en la opción **Compara tus datos entre el IMSS y tu AFORE**)



2 Tener los siguientes documentos:

#### Del asegurado (tus documentos)

Original y copia simple para cotejo

Original que quedará en el expediente

Impresión

- **Identificación oficial** vigente con fotografía y firma (credencial ADIMSS, credencial para votar, pasaporte, etc.)
- **Documento con NSS y nombre del asegurado** (emitido por el IMSS, el INFONAVIT o tu AFORE)
- **Comprobante de domicilio** (antigüedad máxima de tres meses)
- **Documento expedido por una institución bancaria** (autorizada por el IMSS) a tu nombre que indique el número de cuenta y la Clave Bancaria Estandarizada (CLABE)
- **Copia certificada del Acta de Nacimiento**
- **Clave Única de Registro de Población (CURP)**
- **Estado de cuenta de tu Cuenta Individual (AFORE)**
- **Documento que contenga** la clave de inscripción en el **Registro Federal de Contribuyentes (RFC)** a 13 posiciones

#### De tus beneficiarios

- Los enlistados en el apartado  IN/IPT  IPP/IG del **Lado 2** de esta guía



3 Revisar que todos tus datos personales (nombre completo, NSS y CURP) que aparecen en tus documentos coincidan plenamente. En caso de inconsistencias, acude a la instancia correspondiente a corregirlas (por ejemplo: Registro Civil, RENAPO, IMSS).



Si tienes alguna duda puedes consultar los requisitos en la página de internet del IMSS, comunicarte al Centro de Contacto al teléfono 01 800 623 23 23 o solicitar asesoría al personal de Control de Prestaciones de tu UMF.

[www.imss.gob.mx/pensiones](http://www.imss.gob.mx/pensiones)

Clave: 3A10-013-015



## Guía para la solicitud de pensión por invalidez, riesgo de trabajo o indemnización global

IN = Invalidez

IPP = Incapacidad Permanente Parcial

IPT = Incapacidad Permanente Total

IG = Indemnización Global

### Documentos de tus beneficiarios, deberás presentar (original y copia):

IN



IPT



- 1 Identificación oficial vigente con fotografía y firma (credencial ADIMSS, credencial para votar, etc.)
- 2 Clave Única de Registro de Población (CURP)
- 3 Comprobante de domicilio (antigüedad máxima de tres meses)
- 4 Copia certificada del Acta de Nacimiento (se quedará en el expediente)

### Documentos adicionales por tipo beneficiario



Cónyuge esposa o concubina

**Esposa:** Acta de matrimonio  
**Concubina:** Resolución judicial que acredite la relación de concubinato (5 años) o Acta de nacimiento de hijos procreados en común, habiendo estado libres de matrimonio



Hijos(as)

**Hijo menor de 16 años:** No se requieren documentos adicionales  
**Hijo mayor de 16 a 25 años (estudiante):** Constancia de estudios del Sistema Educativo Nacional  
**Hijo mayor de 16 años (incapacitado):** Dictamen de Beneficiario Incapacitado (ST-6)



Ascendientes

**Sólo si no exista esposa, concubina o hijos(as):** Resolución judicial que acredite la dependencia económica, o constancia de su registro como beneficiario del asegurado solicitante de pensión

IG e IPP



No se requieren documentos adicionales de tus beneficiarios, sólo presentarás tus documentos

### ¡Listo, completaste los requisitos que debes presentar!

No dejes pasar mucho tiempo, acude a presentar tu solicitud de pensión el \_\_\_\_\_. El personal de Control de Prestaciones llenará tu solicitud, revísala, firmala y entrega la documentación. Con lo anterior, el Instituto evaluará si tienes el derecho a recibir la pensión o indemnización global, y en su caso, te otorgará una resolución por escrito.



## ADJUNTO 4.2

### **Aspectos a considerar en el resultado del análisis de los Dictámenes ST-3, ST-4, ST-6 u Oficio sobre la dictaminación médica de la ayuda asistencial**

- Del oficio enviado por los Servicios de Salud en el Trabajo que reciban los Servicios de Prestaciones Económicas, en caso de probable pensión por incapacidad permanente o invalidez, éste deberá contener los siguientes datos: NSS, nombre del trabajador, fecha de probable inicio de pensión, código de diagnóstico y descripción de diagnóstico.
- En el NSSA, en la pantalla denominada “Registro de Dictamen de pensión” deberán quedar grabados los datos descritos en el oficio recibido, siguiendo las instrucciones descritas en el Manual de usuario del NSSA, con lo quedará bloqueado el pago de subsidios a partir de la fecha probable de inicio de pensión.
- El oficio deberá guardar en expediente para consultas y aclaraciones.
- Una vez capturada en los sistemas de pensiones la información inherente a la solicitud de pensión (previo a la solicitud del asegurado o beneficiario) y no contar con derecho a pensión, se deberá cancelar el bloqueo en el NSSA, con el fin de permitir el pago de subsidios, en caso de proceder a los mismos de acuerdo a los términos de Ley.
- En caso de contar con derecho a pensión, se deberá notificar y registrar la fecha de inicio de pensión en el NSSA, acción con la que el pago de subsidios quedará bloqueado de forma definitiva.
- Del Dictamen ST-3 o Dictamen ST-4, cuando cambia de provisional o temporal a definitivo, respectivamente. La solicitud de pensión que suscriba el solicitante, deberá estar acompañada tan solo con copias de la identificación oficial y del citatorio original, en caso de contar con él, mismo que deberá ser devuelto al interesado.
- Del Dictamen ST-6, cuando Salud en el Trabajo dictamina que el beneficiario se encuentra incapacitado. En caso de que el beneficiario del pensionado se encuentre incorporado en la pensión, presentado tan solo copias de la identificación oficial y del citatorio original, en caso de contar con él, mismo que deberá ser devuelto al interesado.
- Del Dictamen ST-6, cuando Salud en el Trabajo dictamina que el beneficiario se encuentra incapacitado. En caso de que el beneficiario del pensionado no se encuentre incorporado en la pensión, deberá realizar el trámite de solicitud de modificación de pensión, por alta de nuevo componente, presentando la documentación probatoria correspondiente.

Clave: 3A10-013-015



- Del Dictamen ST-4 de Invalidez, cuando no existe un estado de invalidez, se deberá notificar al solicitante la resolución de negativa de pensión registrada en SISTRAP.
- Del proceso de certificación de los dictámenes ST-4 se deberá observar en los lineamientos de aplicación del “Acuerdo 295/2000” del HCT.
- Todos los dictámenes ST-3 y ST-4 con cambio de carácter provisional o temporal a definitivos, se incluirán en SISTRAP como un nuevo antecedente de pensión, siguiendo el proceso de trámite de pensión vigente.

**Clave: 3A10-013-015**



### ADJUNTO 4.3



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL  
Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales  
Unidad de Prestaciones Económicas y Salud en el Trabajo  
Coordinación de Prestaciones Económicas

#### CITATORIO

No. de Citatorio **(1)**

DELEGACIÓN **(2)**

DEPARTAMENTO DE PENSIONES DE LA SUBDELEGACIÓN **(3)**

**(4)** a  de  de

NSS **(5)**

Sr. (a) **(6)**

Domicilio: **(7)**

**PRESENTE**

Agradeceré presentarse dentro de los tres días hábiles siguientes a su notificación, en el Servicio de Prestaciones Económicas, en horario de 8:00 a 15:00 horas, ubicado en:

**(8)**

**ATENTAMENTE**

**(9)**

CARGO DEL FUNCIONARIO FACULTADO

**(10)**

Nombre y firma autógrafa

Matrícula

Elaboró: **(11)**

Citatorio /Pensiones/Versión Septiembre 2018



**ADJUNTO 4.3  
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	No. de Citatorio:	El número de citatorio.
2	Delegación:	El nombre de la delegación, con la lista de delegaciones, según corresponda.
3	Subdelegación:	Departamento de pensiones de la Subdelegación, se mostrará un combo con la lista de subdelegación según corresponda.
4	Lugar y fecha:	Lugar y fecha de la elaboración del citatorio.
5	Número de Seguridad Social:	El número de seguridad social del asegurado, beneficiario o pensionado.
6	Nombre:	Nombre completo del asegurado, beneficiario o pensionado.
7	Domicilio:	Domicilio del asegurado, beneficiario o pensionado.
8	Domicilio de la Subdelegación:	Domicilio de la subdelegación y departamento de pensiones del servicio de Prestaciones Económicas.
9	Cargo del funcionario facultado:	El cargo del funcionario facultado.
10	Nombre completo, firma y matrícula:	Nombre completo, firma autógrafa y matrícula del funcionario facultado.
11	Elaboró:	El nombre completo o las iniciales de quien elaboró el citatorio.

Clave: 3A10-013-015



**ANEXO 5**

**Cédula de control de usuarios del sistema de trámite de pensiones SISTRAP y  
Comprobación de supervivencia  
3A10-009-140**



## ANEXO 5

### Cédula de control de usuarios del sistema de trámite de pensiones SISTRAP y Comprobación de supervivencia

#### 5.1 FORMATO PARA NIVEL CENTRAL

Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales  
Unidad de Prestaciones Económicas y Salud en el Trabajo  
Coordinación de Prestaciones Económicas



**MÉXICO**  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



CEPULA DE CONTROL DE USUARIOS DEL SISTEMA DE TRAMITE DE PENSIONES "SISTRAP"  
Y COMPROBACION DE SUPERVIVENCIA NIVEL CENTRAL"

Tipo de movimiento  ALTA  BAJA  CAMBIO Fecha de solicitud:

Dirección Normativa:

Unidad Administrativa:

Datos personales del Usuario:

Apellido paterno  Apellido materno  Nombres  Matrícula:

CURP:  Clave ADS:  Clave Est. Org:

Teléfono:  Ext:

Perfiles solicitados:

SISTRAP

(15)

SUPERVIVENCIA

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; text-align: center; margin: 10px 0;"> <p>(16)</p> </div> <p style="text-align: center; font-size: small;">Nombre y firma autógrafa del usuario que tendrá acceso</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Nombre y firma autógrafa del jefe inmediato del usuario</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; text-align: center; margin: 10px 0;"> <p>(19)</p> </div> <p style="text-align: center; font-size: small;">Matrícula</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; text-align: center; margin: 10px 0;"> <p>(20)</p> </div>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Autoriza

Nombre y firma autógrafa

Matrícula

Versión Nivel Central SISTRAP/SEP2018



## ANEXO 5

### Cédula de control de usuarios del sistema de trámite de pensiones SISTRAP y Comprobación de supervivencia

#### 5.1 FORMATO PARA NIVEL CENTRAL

ACUSE DE RECIBO DE CUENTAS DE USUARIO  
DE LOS SISTEMAS DE TRAMITE DE PENSIONES "SISTRAP" Y COMPROBACION DE SUPERVIVENCIA

**Declaraciones del Usuario (21)**

"El perfil de los sistemas de pensiones que por este medio se me entrega, me permitirá acceder a la información confidencial que obra en las bases de datos institucionales relacionadas con la información afiliatoria, de datos personales e incluso datos personales sensibles de asegurados, pensionados y sus beneficiarios, con motivo del otorgamiento de las pensiones y rentas vitalicias, por lo que de conformidad con lo establecido en los artículos 22 de la Ley del Seguro Social, 113, fracción I y último párrafo, 117 párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 42 y 82 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, al acceder a dichos datos adquiero la obligación de resguardar y proteger éstos, y sólo podrán transmitirse en los supuestos que la Ley determine.

Manifiesto que como servidor público me conduciré en el desempeño de mi empleo, cargo o comisión, bajo los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público, que prevé. la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones legales aplicables."

Reconozco que el perfil del sistema de pensiones que hoy se me asigna es para mi uso exclusivo y es intransferible, por lo que seré directamente responsable de su uso.

Asimismo, adquiero la obligación de solicitar la baja de mi cuenta y perfil de acceso, a más tardar el mismo día que cambie de adscripción o cause baja en el Instituto.

Conozco que por políticas institucionales de seguridad informática, debo efectuar el cambio de contraseña en el primer acceso al sistema, así como observar las disposiciones en materia tecnológica que determine la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico. Asimismo, me obligo a implementar los controles administrativos para la elaboración y resguardo de las cédulas de control de usuario que para tal efecto determine la Coordinación de Prestaciones Económicas.

Cuenta asignada:  Contraseña de alta para primer acceso

SISTRAP	Perfiles asignados: (24)	SUPERVIVENCIA
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Lugar y Fecha: <input style="width: 200px;" type="text" value="(25)"/>	
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Hora: <input style="width: 150px;" type="text" value="(26)"/>	
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 250px; height: 40px;" type="text" value="(27)"/>	
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Firma autógrafa y nombre del usuario	

**Declaraciones del Solicitante**

*Adquiero la obligación de mantener actualizado el registro y control del usuario del sistema que solicite, por lo que en caso de ausencia, vacancia, término de la relación laboral, fallecimiento del servidor público que tenga asignado un perfil y acceso al sistema informaré al administrador de las cuentas de nivel central, a fin de que el perfil del servidor público sea suspendido o cancelado.*

**(28)**

Nombre y firma autógrafa

Matrícula



**ANEXO 5**  
**Cédula de control de usuarios del sistema de trámite de pensiones SISTRAP y**  
**Comprobación de supervivencia**  
**5.1 FORMATO PARA NIVEL CENTRAL**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR Y/O SELECCIONAR
1	Tipo de movimiento:	Sólo una de las siguientes casillas: Alta, Baja o Cambio; este último en caso de que se agregue otro perfil.
2	Fecha de solicitud:	Fecha de elaboración de la cédula de control de usuarios.
3	Dirección Normativa:	Nombre de la Dirección Normativa de adscripción del usuario.
4	Unidad Administrativa:	Nombre de la Unidad administrativa a la que pertenece el usuario.
5	Nombre del área:	Nombre del área a la que pertenece el usuario.
<b>Datos personales</b>		
6	Apellido Paterno:	Apellido paterno del usuario.
7	Apellido Materno:	Apellido materno del usuario.
8	Nombre(s):	Nombre(s) del usuario.
9	Matrícula:	Matrícula del usuario.
10	CURP:	Clave Única de Registro de Población.
11	Clave Ads.:	Clave de Adscripción que se encuentra en el tarjetón del usuario solicitante.
12	Clave Est. Org.:	Clave de estructura organizacional que se encuentra en el tarjetón del usuario solicitante.
13	Teléfono:	Número telefónico del centro de trabajo del usuario.
14	Ext:	Número de extensión del centro de trabajo del usuario.

Clave: 3A10-009-140



## ANEXO 5

### “Cédula de control de usuarios del sistema de trámite de pensiones SISTRAP y Comprobación de supervivencia”

#### 5.1 FORMATO PARA NIVEL CENTRAL INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR Y/O SELECCIONAR
15	Perfiles solicitados:	Los perfiles de acuerdo a las actividades que desarrollará el usuario.
16	Nombre y firma del usuario:	El nombre completo y firma autógrafa del usuario que tendrá acceso.
17	Autoriza Nombre y Firma:	El nombre completo de la persona que autoriza la cuenta y firma autógrafa.
18	Matrícula del autorizador:	Matrícula del Servidor Público autorizador.
19	Nombre y firma del jefe inmediato del usuario:	Nombre completo del Jefe Inmediato y firma autógrafa.
20	Matrícula del jefe inmediato:	Matrícula del jefe inmediato.

#### Acuse de recibo de cuentas de usuario

21	Declaraciones del usuario:	En esta sección se encuentra las declaraciones que deberá sujetarse todo usuario de los sistemas de los servicios de prestaciones económicas.
22	Cuenta asignada:	Cuenta de acceso asignada al usuario.
23	Contraseña de alta:	Contraseña de alta para primer acceso.
24	Perfiles asignados:	En esta sección se encuentra los perfiles que fueron solicitados y que se le asignaron de acuerdo a sus actividades a realizar.
25	Lugar fecha:	Lugar y fecha en donde se recibe la cuenta y perfiles.



**ANEXO 5**

**“Cédula de control de usuarios del sistema de trámite de pensiones SISTRAP y Comprobación de supervivencia”**

**5.1 FORMATO PARA NIVEL CENTRAL  
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR Y/O SELECCIONAR</b>
26	Hora:	Hora en que se recibe la cuenta y perfiles.
27	Firma y Nombre del usuario:	Nombre completo y firma autógrafa del usuario al recibir la cuenta y perfiles.
28	Declaraciones del solicitante:	En esta sección se encuentran las declaraciones que deberá sujetarse todo solicitante de los sistemas de los servicios de prestaciones económicas, así como nombre completo, matrícula y firma autógrafa.

NOTA: Para acreditar la personalidad del usuario, se deberá adjuntar copia de identificación oficial y último comprobante de pago.



### ANEXO 5

## Cédula de control de usuarios del sistema de trámite de pensiones SISTRAP y Comprobación de supervivencia 5.2 FORMATO PARA NIVEL DELEGACIONAL Y SUBDELEGACIONAL

Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales  
Unidad de Prestaciones Económicas y Salud en el Trabajo  
Coordinación de Prestaciones Económicas



MÉXICO  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



CEDULA DE CONTROL DE USUARIOS DEL SISTEMA DE TRAMITE DE PENSIONES "SISTRAP"  
Y COMPROBACION DE SUPERVIVENCIA NIVEL CENTRAL DELEGACIONAL Y SUBDELEGACIONAL

Tipo de movimiento: (1)  Alta  Baja  Cambio Fecha de solicitud: (2)

**Adscripción:**

Delegación: (3) Subdelegación: (4)

No. Delegación: (5) No. Subdelegación: (6) Unidad de Medicina Familiar: (7)

**Datos personales del usuario:**

Apellido paterno (8) Apellido materno (9) Nombres (10) Matrícula: (11)

CURP: (12) Clave Ads: (13) Clave Est. Org: (14)

*Nota: Para acreditar la personalidad del usuario, se deberá adjuntar copia de identificación oficial y último comprobante de pago*

**Perfiles solicitados:**

**Delegación /Subdelegación**

- Comprobador de supervivencia (15)
- Comprobador de supervivencia presencial
- Emisor de constancias de percepciones y deducciones
- Emisor de informes de pago
- Ingreso a SAOR
- Usuario alta pensión
- Usuario de Rentas Vitalicias en nivel Subdelegación
- Usuario Subdelegación para autorización de pagos
- Usuario consulta de alta de pensión
- Usuario de Subdelegación SISTRAP
- Usuario Subdelegación de préstamos

**Unidad de Medicina Familiar**

- Comprobador de supervivencia
- Comprobador de supervivencia presencial
- Emisor de constancias de Percepciones y Deducciones
- Emisor de informes de pago
- Ingreso a SAOR
- Usuario de UMF SISTRAP
- Usuario de UMF de préstamos
- Usuario de consulta Alta de Pensión

(16)

Nombre y firma autógrafa del usuario al que se le otorga el acceso

Autoriza  
Jefe del Departamento de Supervisión  
de Prestaciones Económicas

[Firma autógrafa]

firma autógrafa

(17)

Nombre

Matrícula [ ]

Solicitante  
Jefe del Departamento de Pensiones / Jefe de Oficina de Pensiones

[Firma autógrafa]

firma autógrafa

(18)

Nombre

Matrícula [ ]

Versión Delegacional SISTRAP/sep2018



## ANEXO 5

### Cédula de control de usuarios del sistema de trámite de pensiones SISTRAP y Comprobación de supervivencia

#### 5.2 FORMATO PARA NIVEL DELEGACIONAL Y SUBDELEGACIONAL

#### ACUSE DE RECIBO DE CUENTAS DE USUARIO DE LOS SISTEMAS DE TRAMITE DE PENSIONES "SISTRAP" Y COMPROBACION DE SUPERVIVENCIA

##### Declaraciones del Usuario (19)

"El perfil de acceso al Sistema de Pensiones que por este medio se me entrega, me permitirá acceder a la información confidencial que obra en las bases de datos institucionales relacionadas con la información afiliatoria, de datos personales e incluso datos personales sensibles de asegurados, pensionados y sus beneficiarios, con motivo del otorgamiento de las pensiones y rentas vitalicias, por lo que de conformidad con lo establecido en los artículos 22 de la Ley del Seguro Social, 113, fracción I y último párrafo, 117 párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 42 y 82 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, al acceder a dichos datos adquiero la obligación de resguardar y proteger éstos, y sólo podrán transmitirse en los supuestos que la Ley determine.

Manifiesto que como servidor público me conduciré en el desempeño de mi empleo, cargo o comisión, bajo los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público, que prevé la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones legales aplicables."

Reconozco que el perfil del sistema de pensiones que hoy se me asigna es para mi uso exclusivo y es intransferible, por lo que seré directamente responsable de su uso.

Asimismo, adquiero la obligación de solicitar la baja de mi cuenta y perfil de acceso, a más tardar el mismo día que cambie de adscripción o cause baja en el Instituto.

Conozco que por políticas institucionales de seguridad informática, debo efectuar el cambio de contraseña en el primero acceso al sistema, así como observar las disposiciones en materia tecnológica que determine la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico. Asimismo, me obligo a implementar los controles administrativos para la elaboración y resguardo de las cédulas de control de usuario que para tal efecto determine la Coordinación de Prestaciones Económicas.

##### Perfiles asignados:

##### Delegación /Subdelegación

- Comprobador de supervivencia
- Comprobador de supervivencia presencial
- Emisor de constancias de percepciones y deducciones
- Emisor de informes de pago
- Ingreso a SAOR
- Usuario alta pensión
- Usuario de Rentas Vitalicias en nivel Subdelegación
- Usuario Subdelegación para autorización de pagos
- Usuario consulta de alta de pensión
- Usuario de Subdelegación SISTRAP
- Usuario Subdelegación de préstamos

(20)

##### Unidad de Medicina Familiar

- Comprobador de supervivencia
- Comprobador de supervivencia presencial
- Emisor de constancias de Percepciones y Deducciones
- Emisor de informes de pago
- Ingreso a SAOR
- Usuario de UMF SISTRAP
- Usuario de UMF de préstamos
- Usuario de consulta Alta de Pensión

Cuenta asignada:  (21)

Contraseña de alta para primer acceso:  (22)

Firma autógrafa y nombre del usuario

Lugar y fecha:  (23)

Hora:  (24)

(25)

##### Declaraciones del Solicitante (26)

Adquiero la obligación de mantener actualizado el registro y control del usuario del sistema que solicite, por lo que en caso de ausencia, vacancia, término de relación laboral, fallecimiento del servidor público que tenga asignado un perfil y acceso al sistema informaré al administrador de las cuentas en nivel central, a fin de que el perfil del servidor público sea suspendido o cancelado.

Jefe del Departamento de Pensiones / Jefe de Oficina de Pensiones

Nombre y firma autógrafa

Matrícula



## ANEXO 5

### Cédula de control de usuarios del sistema de trámite de pensiones SISTRAP y Comprobación de supervivencia

#### 5.2 FORMATO PARA NIVEL DELEGACIONAL Y SUBDELEGACIONAL INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR Y/O SELECCIONAR
1	Tipo de movimiento:	Sólo una de las siguientes casillas: Alta, Baja o Cambio; este último solo en caso de que se agregue otro perfil.
2	Fecha de solicitud:	Fecha de elaboración de la cédula de control de usuarios.
<b>Adscripción</b>		
3	Delegación:	Nombre de la Delegación a la que pertenece el usuario.
4	Subdelegación:	Nombre de la Subdelegación a la que pertenece el usuario.
5	No. de Delegación:	Número de Delegación a la que pertenece el usuario.
6	No. de Subdelegación:	Número de Subdelegación a la que pertenece el usuario.
7	Unidad de Medicina Familiar:	Número de la Unidad de Medicina Familiar.
<b>Datos personales</b>		
8	Apellido Paterno:	Apellido paterno del usuario.
9	Apellido Materno:	Apellido materno del usuario.
10	Nombres:	Nombre(s) del usuario.
11	Matrícula:	Matrícula del usuario.
12	CURP:	Clave Única de Registro de Población.



**ANEXO 5**  
**Cédula de control de usuarios del sistema de trámite de pensiones SISTRAP y**  
**Comprobación de supervivencia**  
**5.2 FORMATO PARA NIVEL DELEGACIONAL Y SUBDELEGACIONAL**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR Y/O SELECCIONAR
13	Clave Ads.:	Clave de Adscripción que se encuentra en el tarjetón del usuario.
14	Clave Est. Org.:	Clave de estructura organizacional que se encuentra en el tarjetón del usuario.
15	Perfiles solicitados:	En la casilla del perfil de acuerdo con la adscripción del usuario y las actividades que desarrollará.
16	Nombre y firma del usuario:	El nombre del usuario y recabar firma autógrafa.
17	Autoriza Jefe del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas:	El nombre completo del Jefe de Supervisión de Prestaciones Económicas, recabar firma autógrafa y matrícula.
18	Solicitante Jefe de Control de Prestaciones /Jefe del Departamento de Pensiones /Jefe de Oficina de Pensiones:	El nombre completo del Jefe Inmediato, recabar firma autógrafa y matrícula.
<b>Acuse de recibo de cuentas de usuario</b>		
19	Declaraciones del Usuario:	En esta sección se encuentran las declaraciones que deberá sujetarse todo usuario de los sistemas de los servicios de prestaciones económicas.
20	Perfiles asignados:	En esta sección se encuentra los perfiles que fueron solicitados y que se le asignaron de acuerdo a sus actividades a realizar.



**ANEXO 5**  
**Cédula de control de usuarios del sistema de trámite de pensiones SISTRAP y**  
**Comprobación de supervivencia**  
**5.2 FORMATO PARA NIVEL DELEGACIONAL Y SUBDELEGACIONAL**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR Y/O SELECCIONAR</b>
21	Cuenta asignada:	Cuenta de acceso asignada al usuario.
22	Contraseña de alta para primer acceso:	Contraseña que se asigna, por seguridad del usuario que deberá cambiarla al momento de acceder por primera vez al sistema.
23	Lugar y fecha:	Lugar y fecha de la emisión del acuse, Entidad Federativa, Municipio o Delegación o Alcaldía.
24	Hora:	Hora en que recibe la cuenta y perfiles.
25	Nombre y firma del usuario:	Nombre completo y recabar la firma autógrafa del usuario al recibir la cuenta y perfiles.
26	Declaraciones del solicitante:	En esta sección se encuentran las declaraciones que deberá sujetarse todo solicitante de los sistemas de los servicios de prestaciones económicas, así como nombre completo, matrícula y firma autógrafa.

NOTA: Para acreditar la personalidad del usuario, se deberá adjuntar copia de identificación oficial y último comprobante de pago.



**ANEXO 6**

**Cédula de control de usuarios del sistema de pensiones SPES  
3A10-009-132**



## ANEXO 6

### Cédula de control de usuarios del sistema de pensiones SPES

#### 6.1 FORMATO PARA NIVEL CENTRAL



**Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales**  
**Unidad de Prestaciones Económicas y Salud en el Trabajo**  
**Coordinación de Prestaciones Económicas**



#### CEDULA DE CONTROL DE USUARIOS DEL SISTEMA DE PENSIONES "SPES" NIVEL CENTRAL

(1)  ALTA     BAJA     CAMBIO    Fecha de solicitud: (2)

Dirección Normativa

(3)

Unidad Administrativa

(4)     (5)

DOMICILIO: (6)     COLONIA: (6)

CIUDAD: (6)     C.P. (6)     TELÉFONO: (6)     EXT: (6)

Datos Personales del Usuario

	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	
NOMBRE	(7) <input style="width: 100px;" type="text"/>	(7) <input style="width: 100px;" type="text"/>	(7) <input style="width: 100px;" type="text"/>	MATRÍCULA: (8) <input style="width: 80px;" type="text"/>
CURP:	(9) <input style="width: 100px;" type="text"/>	CLAVE ADS: (10) <input style="width: 100px;" type="text"/>	CLAVE EST. ORG: (11) <input style="width: 80px;" type="text"/>	

ROL ASIGNADO: D D (12)  (13) USER-ID

#### PERFILES SOLICITADOS (14)

PERSUB	<input style="width: 50px;" type="text"/>	NIVEL	<input style="width: 50px;" type="text"/>
PERSUB	<input style="width: 50px;" type="text"/>	NIVEL	<input style="width: 50px;" type="text"/>
PERSUB	<input style="width: 50px;" type="text"/>	NIVEL	<input style="width: 50px;" type="text"/>
PERSUB	<input style="width: 50px;" type="text"/>	NIVEL	<input style="width: 50px;" type="text"/>
PERSUB	<input style="width: 50px;" type="text"/>	NIVEL	<input style="width: 50px;" type="text"/>

#### NOMBRE Y FIRMA DEL USUARIO AL QUE SE OTORGA EL ACCESO

(15)

#### AUTORIZA TITULAR DE LA DIVISION Ó COORDINACIÓN A LA QUE PERTENECE EL USUARIO

NOMBRE Y FIRMA

ESPACIO PARA FIRMA

(18)

MATRÍCULA: (19)

#### NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO DEL USUARIO

ESPACIO PARA FIRMA

(16)

MATRÍCULA: (17)



## ANEXO 6

### Cédula de control de usuarios del sistema de pensiones SPES

#### 6.1 FORMATO PARA NIVEL CENTRAL

#### ACUSE DE RECIBO DE USUARIOS DEL SISTEMA DE PENSIONES "SPES"

##### *Declaraciones del Usuario* **(20)**

"El perfil de que por este medio se me entrega, me permitirá acceder a la información confidencial que obra en las bases de datos institucionales relacionadas con la información afiliatoria, de datos personales e incluso datos personales sensibles de asegurados, pensionados y sus beneficiarios, con motivo del otorgamiento de las pensiones y rentas vitalicias, por lo que de conformidad con lo establecido en los artículos 22 de la Ley del Seguro Social, 113, fracción I y último párrafo, 117 párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 42 y 82 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, al acceder a dichos datos adquiero la obligación de resguardar y proteger éstos, y sólo podrán transmitirse en los supuestos que la Ley determine.

Manifiesto que como servidor público me conduciré en el desempeño de mi empleo, cargo o comisión, bajo los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público, que prevé la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones legales aplicables."

Reconozco que el perfil del sistema de pensiones que hoy se me asigna es para mi uso exclusivo y es intransferible, por lo que seré directamente responsable de su uso.

Asimismo, adquiero la obligación de solicitar la baja de mi cuenta y perfil de acceso, a más tardar el mismo día que cambie de adscripción o cause baja en el Instituto.

Conozco que por políticas institucionales de seguridad informática, debo efectuar el cambio de contraseña en el primer acceso al sistema, así como observar las disposiciones en materia tecnológica que determine la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico. Asimismo, me obligo a implementar los controles administrativos para la elaboración y resguardo de las cédulas de control de usuario que para tal efecto determine la Coordinación de Prestaciones Económicas.

<p>USER-ID ASIGNADO <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text" value="(21)"/></p>	<p style="text-align: center;"><b>NOMBRE Y FIRMA DEL USUARIO</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 25px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 25px; width: 100%; text-align: center; margin-top: 5px;">(24)</div> <p>Fecha: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text" value="(25)"/></p> <p>Hora: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/></p>																				
<p style="text-align: center;"><b>PERFILES ASIGNADOS (22)</b></p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">PERSUB</td> <td style="width: 15%;"><input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="width: 15%;">NIVEL</td> <td style="width: 15%;"><input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>PERSUB</td> <td><input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></td> <td>NIVEL</td> <td><input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>PERSUB</td> <td><input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></td> <td>NIVEL</td> <td><input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>PERSUB</td> <td><input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></td> <td>NIVEL</td> <td><input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>PERSUB</td> <td><input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></td> <td>NIVEL</td> <td><input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> </table>	PERSUB	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	NIVEL	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	PERSUB	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	NIVEL	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	PERSUB	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	NIVEL	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	PERSUB	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	NIVEL	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	PERSUB	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	NIVEL	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<p style="text-align: center;"><b>CLAVES SPES ASIGNADAS</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%; text-align: center; margin-top: 5px;">(23)</div>
PERSUB	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	NIVEL	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>																		
PERSUB	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	NIVEL	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>																		
PERSUB	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	NIVEL	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>																		
PERSUB	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	NIVEL	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>																		
PERSUB	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	NIVEL	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>																		

Declaraciones del Solicitante

Adquiero la obligación de mantener actualizado el registro y control de los usuarios de los sistemas que solicite, por lo que en caso de ausencia, vacancia, término de relación laboral, fallecimiento del servidor público que tenga asignado un perfil y acceso al sistema informaré al administrador de las cuentas en nivel central, a fin de que el perfil del servidor público sea suspendido o cancelado.

**(26)**

**FIRMA Y NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO DEL USUARIO**

ESPACIO PARA FIRMA

MATRÍCULA:



**ANEXO 6**  
**Cédula de control de usuarios del sistema de pensiones SPES**  
**6.1 FORMATO PARA NIVEL CENTRAL**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR Y/O SELECCIONAR
1	Tipo de movimiento:	En este campo sólo una de las siguientes opciones: Alta, Baja o Cambio; este último se utilizará en caso de que se agregue otro persub o cambie el persub en la misma clave SPES.
2	Fecha de solicitud:	Fecha de elaboración de la Cédula de Control de Usuarios.
<b>Adscripción</b>		
3	Dirección Normativa:	Nombre de la Dirección Normativa a la que pertenece el usuario.
4	Unidad administrativa:	Nombre de la Unidad administrativa a la que pertenece el usuario.
5	Nombre del área:	Nombre del área a la que pertenece el usuario.
6	Domicilio del Área:	Domicilio del área a la que pertenece el usuario: siguientes campos: domicilio, colonia, ciudad, C.P., teléfono y extensión.
<b>Datos personales</b>		
7	Nombre Completo:	Apellido paterno, materno y nombre del usuario.
8	Matrícula:	Número de matrícula del usuario.
9	CURP:	Clave Única de Registro de Población del usuario.
10	Clave Ads:	Clave de adscripción del usuario que se encuentra en el tarjetón del usuario solicitante.
11	Clave Est. Org.:	Clave de estructura organizacional que se encuentra en el tarjetón del usuario solicitante.

**Clave: 3A10-009-132**



**ANEXO 6**  
**Cédula de control de usuarios del sistema de pensiones SPES**  
**6.1 FORMATO PARA NIVEL CENTRAL**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR Y/O SELECCIONAR
<b>Configuración de la cuenta</b>		
12	Rol asignado:	DDNORM para usuarios adscritos a la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales.
13	USER-ID:	Cuenta RACF asignada por el sistema Identity Manager formada por las dos primeras letras del apellido paterno, la primer del apellido materno, la primera del nombre, el número de Delegación y un número consecutivo.
14	Perfiles Solicitados:	Los perfiles solicitados y nivel conforme a la tabla de PERSUBS.
15	Firma y Nombre del usuario:	Firma autógrafa y nombre completo del usuario.
16	Firma y Nombre del Jefe inmediato:	Firma autógrafa y nombre completo del Jefe Inmediato del Usuario.
17	Matrícula del Jefe inmediato:	Matrícula del jefe inmediato.
18	Firma y Nombre de autorización:	Firma autógrafa y nombre completo del Titular de la Coordinación o División a la que pertenece el usuario.
19	Matrícula del autorizador:	Matrícula del autorizador.
<b>Acuse de recibo de cuentas de usuario</b>		
20	Declaraciones del usuario:	En esta sección se encuentra las declaraciones que deberá sujetarse todo usuario de los sistemas de los servicios de prestaciones económicas.
21	User-ID:	Cuenta RACF asignada por el sistema Identity Manager formada por las dos primeras letras del apellido paterno, la primera del apellido materno, la primera del nombre, el número de Delegación y un número consecutivo.

**Clave: 3A10-009-132**



**ANEXO 6**  
**Cédula de control de usuarios del sistema de pensiones SPES**  
**6.1 FORMATO PARA NIVEL CENTRAL**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR Y/O SELECCIONAR</b>
22	Perfiles asignados:	Los perfiles solicitados y nivel conforme a la tabla de PERSUBS.
23	Claves SPES asignadas :	Claves SPES que indican los perfiles asignados.
24	Firma y nombre del usuario:	Firma autógrafa y nombre completo del usuario al recibir la cuenta y clave SPES.
25	Fecha y Hora:	Fecha y hora en que recibe la cuenta y clave SPES.
26	Declaraciones del solicitante:	En esta sección se encuentran las declaraciones que deberá sujetarse todo solicitante de los sistemas de los servicios de prestaciones económicas, así como nombre completo, matrícula y firma autógrafa.

NOTA: Para acreditar la personalidad del usuario, se deberá adjuntar copia de identificación oficial y último comprobante de pago.

Clave: 3A10-009-132



**ANEXO 6**

**Cédula de control de usuarios del sistema de pensiones SPES  
6.2 FORMATO PARA NIVEL DELEGACIONAL Y SUBDELEGACIONAL**

Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales  
Unidad de Prestaciones Económicas y Saludo en el Trabajo  
Coordinación de Prestaciones Económicas



**MÉXICO**  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



CÉDULA DE CONTROL DE USUARIOS DEL SISTEMA DE PENSIONES "SPES"

**Tipo de movimiento: (1)**

Alta  Baja  Cambio

Fecha de solicitud: **(2)**

**Adscripción:**

Delegación: **(3)**

Subdelegación: **(4)**

No. Delegación: **(5)**

No. Subdelegación: **(6)**

**Datos personales:**

Apellido paterno

Apellido materno

Nombres

**(7)**

**(8)**

**(9)**

Matrícula: **(10)**

CURP: **(11)**

Clave Ads: **(12)**

Clave Est. Org: **(13)**

*Nota: Para acreditar la personalidad del usuario, se deberá adjuntar copia de identificación oficial y último comprobante de pago*

**Configuración de la cuenta:**

Rol asignado: D D **(14)**

User-id **(15)**

**(16)**

Perfiles Solicitados

Persub	<input type="text"/>	Nivel	<input type="text"/>	Persub	<input type="text"/>	Nivel	<input type="text"/>
Persub	<input type="text"/>	Nivel	<input type="text"/>	Persub	<input type="text"/>	Nivel	<input type="text"/>
Persub	<input type="text"/>	Nivel	<input type="text"/>				
Persub	<input type="text"/>	Nivel	<input type="text"/>				

Firma autógrafa y nombre del usuario  
al que se le otorga el acceso

**(17)**

**Autoriza**  
Jefe del Departamento de Supervisión de  
Prestaciones Económicas  
firma autógrafa y nombre

**(18)**

Matrícula:

**Solicitante**  
Jefe del Departamento de Pensiones  
o Jefe de Oficina de Pensiones  
firma autógrafa y nombre

**(19)**

Matrícula:



## ANEXO 6

### Cédula de control de usuarios del sistema de pensiones SPES

#### 6.2 FORMATO PARA NIVEL DELEGACIONAL Y SUBDELEGACIONAL

#### ACUSE DE RECIBO DE USUARIOS DEL SISTEMA DE PENSIONES "SPES"

##### Declaraciones del Usuario (20)

"El perfil de acceso al Sistema de Pensiones que por este medio se me entrega, me permitirá acceder a la información confidencial que obra en las bases de datos institucionales relacionadas con la información afiliatoria, de datos personales e incluso datos personales sensibles de asegurados, pensionados y sus beneficiarios, con motivo del otorgamiento de las pensiones y rentas vitalicias, por lo que de conformidad con lo establecido en los artículos 22 de la Ley del Seguro Social, 113, fracción I y último párrafo, 117 párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 42 y 82 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, al acceder a dichos datos adquiero la obligación de resguardar y proteger éstos, y sólo podrán transmitirse en los supuestos que la Ley determine.

Manifiesto que como servidor público me conduciré en el desempeño de mi empleo, cargo o comisión, bajo los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público, que prevé la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones legales aplicables."

Reconozco que el perfil del sistema de pensiones que hoy se me asigna es para mi uso exclusivo y es intransferible, por lo que será directamente responsable de su uso.

Asimismo, adquiero la obligación de solicitar la baja de mi cuenta y perfil de acceso, a más tardar el mismo día que cambie de adscripción o cause baja en el Instituto.

Conozco que por políticas institucionales de seguridad informática, debo efectuar el cambio de contraseña en el primero acceso al sistema, así como observar las disposiciones en materia tecnológica que determine la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico. Asimismo, me obligo a implementar los controles administrativos para la elaboración y resguardo de las cédulas de control de usuario que para tal efecto determine la Coordinación de Prestaciones Económicas.

User-id asignado

(22) **Persubs asignados**

Persub	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	Nivel	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	Persub	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	Nivel	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
Persub	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	Nivel	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	Persub	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	Nivel	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
Persub	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	Nivel	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>				
Persub	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	Nivel	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>				

Clave de SPES asignadas

Fecha y hora

Lugar

firma autógrafa y nombre del usuario

##### Declaraciones del Solicitante (27)

Adquiero la obligación de mantener actualizado el registro y control del usuario del sistema que solicite, por lo que en caso de ausencia, vacancia, término de relación laboral, fallecimiento del servidor público que tenga asignado un perfil y acceso al sistema informaré al administrador de las cuentas en nivel central, a fin de que el perfil del servidor público sea suspendido o cancelado.

Jefe del Departamento de Pensiones  
o Jefe de Oficina de Pensiones  
firma autógrafa y nombre

Matrícula:



## ANEXO 6

### Cédula de control de usuarios del sistema de pensiones SPES 6.2 FORMATO PARA NIVEL DELEGACIONAL Y SUBDELEGACIONAL INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Tipo de movimiento:	En este campo sólo una de las siguientes opciones: Alta, Baja o Cambio; este último se utilizará solo en caso de que se agregue otro persub o cambie el persub en la misma clave SPES.
2	Fecha de solicitud:	Fecha de elaboración.
3	Delegación:	<b>Adscripción</b> Nombre de la Delegación a la que pertenece el usuario.
4	Subdelegación:	Nombre de la subdelegación a la que pertenece el usuario.
5	No. Delegación:	Número de la delegación a la que pertenece el usuario.
6	No. de Subdelegación:	Número de subdelegación a la que pertenece el usuario.
7	Apellido paterno:	<b>Datos personales</b> Apellido paterno del usuario.
8	Apellido materno:	Apellido materno del usuario.
9	Nombres:	Nombre del usuario.
10	Matrícula:	Número de matrícula del usuario.
11	CURP:	Clave Única de Registro de Población.
12	Clave Ads.:	Clave de Adscripción que se encuentra en el tarjetón del usuario.
13	Clave Est. Org.:	Clave de estructura organizacional que se encuentra en el tarjetón del usuario.

Clave: 3A10-009-132



## ANEXO 6

### Cédula de control de usuarios del sistema de pensiones SPES 6.2 FORMATO PARA NIVEL DELEGACIONAL Y SUBDELEGACIONAL INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR Y/O SELECCIONAR
<b>Configuración de la cuenta</b>		
14	Rol asignado:	DDDELG para usuarios adscritos al departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas y DDSUBD para usuarios adscritos a los Servicios de Prestaciones Económicas en Subdelegaciones y Unidades de Medicina Familiar.
15	USER-ID:	Cuenta RACF asignada por el sistema Identity Manager formada por las dos primeras letras del apellido paterno, la primer letra del apellido materno, la primera del nombre, el número de Delegación y un número consecutivo.
16	Perfiles solicitados:	Los perfiles solicitados y nivel conforme a la tabla de PERSUBS.
17	Firma y Nombre del usuario:	Firma autógrafa y nombre del usuario.
18	Firma y Nombre de autorización:	Firma autógrafa y nombre del Jefe de Supervisión de Prestaciones Económicas.
19	Firma y Nombre del Jefe inmediato:	Recabar firma autógrafa y nombre del Jefe de Control de Prestaciones o Jefe del Departamento de Pensiones.

#### Acuse de recibo de cuentas de usuario

20	Declaraciones del usuario:	En esta sección se encuentra las Declaraciones que deberá sujetarse todo usuario de los sistemas de los servicios de prestaciones económicas.
21	User-ID:	Cuenta RACF asignada por el sistema Identity Manager formada por las dos primeras letras del apellido paterno, la primera letra del apellido materno, la primera del nombre, el número de Delegación y un número consecutivo.

Clave: 3A10-009-132



**ANEXO 6**  
**Cédula de control de usuarios del sistema de pensiones SPES**  
**6.2 FORMATO PARA NIVEL DELEGACIONAL Y SUBDELEGACIONAL**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR Y/O SELECCIONAR
22	Perfiles asignados:	Los perfiles solicitados y nivel conforme a la tabla de PERSUBS.
23	Claves SPES asignadas :	Claves SPES que indican los perfiles asignados.
24	Nombre y firma del usuario:	Nombre y firma autógrafa del usuario al recibir la cuenta y clave SPES.
25	Fecha y Hora:	Fecha y hora en que recibe la cuenta y clave SPES.
26	Lugar:	Lugar de la emisión del acuse, Entidad Federativa, Municipio o Delegación o Alcaldía.
27	Declaraciones del solicitante:	En esta sección se encuentran las declaraciones que deberá sujetarse todo solicitante de los sistemas de los servicios de prestaciones económicas, así como nombre completo, matrícula, cargo y firma autógrafa.

NOTA: Para realizar el movimiento del alta, cambio o baja del usuario, se deberá adjuntar copia de identificación oficial y último comprobante de pago.



**ANEXO 7**

**Cédula de control de administradores de usuarios delegacionales  
3A10-009-133**



## ANEXO 7

### Cédula de control de administradores de usuarios delegacionales

Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales  
Unidad de Prestaciones Económicas y Salud en el Trabajo  
Coordinación de Prestaciones Económicas



**MÉXICO**  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



#### CÉDULA DE CONTROL DE ADMINISTRADORES DE USUARIOS DELEGACIONALES

**Tipo de movimiento:** (1)  Alta  Baja Fecha de solicitud: (2)

**Adscripción:**

Delegación: (3) No. Delegación: (4)

**Datos personales del administrador de usuarios:** (5)

Jefe del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas  Jefe de Oficina de Pensiones Delegacionales

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre(s)

(6) (7) (8)

CURP: (9) Matrícula: (10) Clave Est. Org: (11)

Clave Ads: (12) Correo electrónico (13)

Teléfono (14) Ext. (14)

*Nota: Para acreditar la personalidad del usuario, se deberá adjuntar copia de identificación oficial y último comprobante de pago*  
Asignación de Roles:

<p>(15) <b>Mesa de Servicios Tecnológicos</b></p> <p><input type="checkbox"/> Usuario MST</p>	<p>(16) <b>Sistema de Pensiones "SPES" Identity Manager "Aprobador"</b></p> <p><input type="checkbox"/> Jefe de Supervisión de Prestaciones Económicas</p> <p><input type="checkbox"/> "Solicitante" Jefe de Oficina de Pensiones</p>		
<p>(17) <b>Sistema de Trámite de Pensiones "SISTRAP"/ Sistema de Comprobación de Supervivencia</b></p> <p><input type="checkbox"/> Administrador SISTRAP/ Supervivencia</p>	<p>(18) <b>Mi Pensión Digital</b></p> <p><input type="checkbox"/> Administrador MPD</p>		
<p><b>Autorizador y Solicitante</b> Jefe de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales</p> <p>(19)</p>		<p><b>Usuario que tendrá acceso</b></p> <p>(20)</p>	
<p>Nombre completo y firma autógrafa</p> <p>Matrícula _____</p>		<p>Nombre completo y firma autógrafa</p> <p>Matrícula _____</p>	

Versión Administradores/sep2018



## ANEXO 7

### Cédula de control de administradores de usuarios delegacionales

#### ACUSE DE RECIBO DE CUENTAS DE ADMINISTRADORES DE USUARIOS DELEGACIONALES

##### Declaraciones del usuario (21)

"El perfil de administrador de los sistemas de pensiones para el control de administradores de usuarios delegacionales que por este medio se me entrega, me permitirá acceder a la información confidencial que obra en las bases de datos institucionales relacionadas con la información afiliatoria, de datos personales e incluso datos personales sensibles de asegurados, pensionados y sus beneficiarios, con motivo del otorgamiento de las pensiones y rentas vitalicias, por lo que de conformidad con lo establecido en los artículos 22 de la Ley del Seguro Social, 113, fracción I y último párrafo, 117 párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 42 y 82 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, al acceder a dichos datos adquiero la obligación de resguardar y proteger éstos, y sólo podrán transmitirse en los supuestos que la Ley determine.

Manifiesto que como servidor público me conduciré en el desempeño de mi empleo, cargo o comisión, bajo los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público, que prevé. la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones legales aplicables."

Reconozco que el perfil de administrador de sistemas de pensiones que hoy se me asigna es para mí uso exclusivo y es intransferible, por lo que seré directamente responsable de su uso.

Asimismo, adquiero la obligación de solicitar la baja de mi cuenta y perfil de acceso, a más tardar el mismo día que cambie de adscripción o cause baja en el Instituto.

Conozco que por políticas institucionales de seguridad informática, debo efectuar el cambio de contraseña en el primer acceso al sistema, así como observar las disposiciones en materia tecnológica que determine la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico. Asimismo, me obligo a implementar los controles administrativos para la elaboración y resguardo de las cédulas de control de usuario que para tal efecto determine la Coordinación de Prestaciones Económicas.

NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL USUARIO

(22)

Lugar y fecha: (23)

Hora: (24)

##### Declaraciones del autorizador y solicitante (25)

Adquiero la obligación de mantener actualizado el registro y control de los usuarios administradores de los sistemas que solicite, por lo que en caso de ausencia, vacancia, término de relación laboral, fallecimiento del servidor público que tenga asignado un perfil y acceso al sistema informaré al administrador de las cuentas en nivel central, a fin de que el perfil del servidor público sea suspendido o cancelado.

Nombre y firma autógrafa

---

Cargo

Matrícula 

---

**Clave: 3A10-009-133**



**ANEXO 7**  
**Cédula de control de administradores de usuarios delegacionales**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR Y/O SELECCIONAR
1	Tipo de movimiento:	En este campo sólo una de las siguientes opciones: Alta o Baja; en caso cambio del Jefe del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas y/o el Jefe de Oficina de Pensiones Delegacional.
2	Fecha de solicitud:	Fecha de elaboración.
<b>Adscripción</b>		
3	Delegación:	Nombre de la Delegación a la que pertenece el usuario.
4	No. Delegación:	Número de la Delegación a la que pertenece el usuario.
<b>Datos personales</b>		
5	Marcar cargo:	La casilla de acuerdo al cargo del usuario.
6	Apellido paterno:	Apellido paterno del usuario.
7	Apellido materno:	Apellido materno del usuario.
8	Nombre(s):	Nombre(s) del usuario.
9	CURP:	Clave Única de Registro de Población del usuario.
10	Matrícula:	Número de matrícula del usuario.
11	Clave Est. Org.:	Clave de estructura organizacional que se encuentra en el tarjetón del usuario.
12	Clave Ads.:	Clave de Adscripción que se encuentra en el tarjetón del usuario.
13	Correo electrónico:	Correo electrónico del usuario.
14	Teléfono y Extensión:	Teléfono y extensión del usuario.

Clave: 3A10-009-133



**ANEXO 7**  
**Cédula de control de administradores de usuarios delegacionales**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR Y/O SELECCIONAR</b>
		<b>Asignación de roles</b>
15	Mesa de Servicios Tecnológico MST:	Cuando se requiera perfil Usuario de la Mesa de Servicios Tecnológicos MST.
16	Sistema de Pensiones SPES Identity Manager :	Cuando se requiera perfil Usuario Aprobador o Solicitante del Sistema de Pensiones SPES Identity Manager.
17	Sistema de Trámite de Pensiones SISTRAP y Comprobación de Supervivencia:	Cuando se requiera perfil Usuario Administrador del Sistema de Trámite de Pensiones SISTRAP y Comprobación de Supervivencia.
18	Mi Pensión Digital MPD:	Cuando se requiera perfil Usuario Administrador de Mi Pensión Digital.
19	Autorizador y Solicitante Jefe de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales:	Nombre completo, matrícula y firma autógrafa del autorizador y solicitante.
20	Usuario administrador:	Nombre completo, matrícula y firma autógrafa del usuario administrador.

Clave: 3A10-009-133



**ANEXO 7**  
**Cédula de control de administradores de usuarios delegacionales**  
**3A10-009-133**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR Y/O SELECCIONAR
<b>Acuse de recibo de cuentas de usuario</b>		
21	Declaraciones del Usuario:	En esta sección se encuentran las declaraciones del usuario que deberá sujetarse todo Administrador de Usuarios Delegacionales que utilice los sistemas de los servicios de prestaciones económicas.
22	Nombre y firma del usuario:	Nombre completo y firma autógrafa del usuario.
23	Lugar y fecha:	Lugar y fecha de la emisión del acuse, Entidad Federativa, Municipio o Delegación o Alcaldía.
24	Hora:	Hora en que recibe la Cédula de Control de Administradores de Usuarios Delegacionales.
25	Declaraciones del autorizador y solicitante	En esta sección se encuentran las declaraciones que deberá sujetarse todo solicitante de los sistemas de los servicios de prestaciones económicas, así como nombre completo, matrícula, cargo y firma autógrafa.

NOTA: Para acreditar la personalidad del usuario, se deberá adjuntar copia de identificación oficial y último comprobante de pago.



**ANEXO 8**

**Cédula de control de usuarios de Mesa de Servicios Tecnológicos  
3A10-009-134**



## ANEXO 8

### Cédula de control de usuarios de Mesa de Servicios Tecnológicos NIVEL CENTRAL

Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales  
Unidad de Prestaciones Económicas y Salud en el Trabajo  
Coordinación de Prestaciones Económicas



MÉXICO  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



CÉDULA DE CONTROL DE USUARIOS DE MESA DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS  
"MST" NIVEL CENTRAL

Tipo de movimiento:  Alta **(1)**  Baja  Cambio Fecha de solicitud: **(2)**

Dirección Normativa:

**(3)**

Unidad Administrativa:

**(4)**

**(5)**

Datos personales del usuario:

Apellido paterno **(6)** Apellido materno **(7)** Nombre(s) **(8)**

CURP: **(9)** Matrícula: **(10)** Clave Est. Org: **(11)** Clave Ads: **(12)**

Correo electrónico **(13)** Teléfono oficina **(14)** Extensión(es) **(15)**

Mesa de Servicios Tecnológicos **(16)**

Usuario MST

Asignación de Grupo: **(17)**

Pensiones Soporte Normativo

Pensiones Soporte de Operación

**(18)**

Nombre y firma autógrafa del usuario que tendrá acceso

Autoriza

Nombre y firma autógrafa del jefe inmediato del usuario

**(21)**

Nombre y firma autógrafa

Matrícula

**(22)**

**(19)**

Nombre y firma autógrafa

Matrícula

**(20)**

Control de Usuarios de MST NC / Versión SEP 2018

Clave: 3A10-009-134



## ANEXO 8 Cédula de control de usuarios de Mesa de Servicios Tecnológicos” FORMATO PARA NIVEL CENTRAL

### ACUSE DE RECIBO CONTROL DE USUARIOS DE LA MESA DE SERVICIOS TÉCNOLOGICOS "MST" NIVEL CENTRAL

#### Declaraciones del usuario (23)

"En usuario de la Mesa de Servicios Tecnológicos (MST) con asignación de grupo Pensiones Soporte Normativo o Pensiones Soporte Operación para la de administración de usuarios de la Mesa de Servicios Tecnológicos que por este medio se me entrega, me permitirá acceder a la información confidencial que obra en las bases de datos institucionales relacionadas con la información afiliatoria, de datos personales e incluso datos personales sensibles de asegurados, pensionados y sus beneficiarios, con motivo del otorgamiento de las pensiones y rentas vitalicias, por lo que de conformidad con lo establecido en los artículos 22 de la Ley del Seguro Social, 113, fracción I y último párrafo, 117 párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 42 y 82 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, al acceder a dichos datos adquiero la obligación de resguardar y proteger éstos, y sólo podrán transmitirse en los supuestos que la Ley determine.

Manifiesto que como servidor público me conduciré en el desempeño de mi empleo, cargo o comisión, bajo los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público, que prevé. la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones legales aplicables."

Reconozco que el perfil de Pensiones Soporte Normativo y/o Pensiones Soporte de Operación de la Mesa de Servicios Tecnológicos que hoy se me asigna es para mí uso exclusivo y es intransferible, por lo que será directamente responsable de su uso.

Asimismo, adquiero la obligación de solicitar la baja de mi cuenta y perfil de acceso, a más tardar el mismo día que cambie de adscripción o cause baja en el Instituto.

Conozco que por políticas institucionales de seguridad informática, debo efectuar el cambio de contraseña en el primer acceso al sistema, así como observar las disposiciones en materia tecnológica que determine la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico. Asimismo, me obligo a implementar los controles administrativos para la elaboración y resguardo de las cédulas de control de usuario que para tal efecto determine la Coordinación de Prestaciones Económicas.

(24)

Nombre y firma autógrafa del usuario que tendrá acceso

Matrícula

Lugar y fecha

(25)

Hora:

(26)

#### Declaraciones del solicitante

Adquiero la obligación de mantener actualizado el registro y control de los usuarios administradores de los sistemas que solicite, por lo que en caso de ausencia, vacancia, término de relación laboral, fallecimiento del servidor público que tenga asignado un perfil y acceso al sistema informaré al administrador de las cuentas en nivel central, a fin de que el perfil del servidor público sea suspendido o cancelado.

Nombre y firma autógrafa del jefe inmediato del usuario

(27)

Matrícula



**ANEXO 8**  
**Cédula de control de usuarios de Mesa de Servicios Tecnológicos**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR Y/O SELECCIONAR</b>
1	Tipo de movimiento:	Alta, baja o si tendrá un cambio.
2	Fecha de solicitud:	Fecha de solicitud.
3	Dirección Normativa:	Nombre de la Dirección Normativa a la que pertenece el usuario.
4	Unidad Administrativa:	Nombre de la Unidad Administrativa a la que pertenece el usuario.
5	Nombre del área:	Nombre del área a la que pertenece el usuario.
6	Datos personales:	Apellido paterno del usuario.
7	Apellido materno:	Apellido materno del usuario.
8	Nombre(s):	Nombre(s) de usuario.
9	CURP:	Clave Única de Registro de Población del usuario.
10	Matrícula:	Matrícula del usuario.
11	Clave de Est. Org.:	Clave de estructura organizacional que se encuentra en el tarjetón del usuario solicitante.
12	Clave de Adscripción:	Clave de adscripción que se encuentra en el tarjetón del usuario solicitante.
13	Correo electrónico:	Correo electrónico institucional del usuario.
14	No. telefónico:	Número de telefónico de la oficina a la que pertenece usuario.
15	No. de extensión:	Número de extensión de la oficina a la que pertenece el responsable de la cuenta.



**ANEXO 8**  
**Cédula de control de usuarios de Mesa de Servicios Tecnológicos**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR Y/O SELECCIONAR</b>
16	Usuario MTS:	El campo usuario MTS.
17	Asignación de grupo:	Marcar según corresponda: <ul style="list-style-type: none"><li>• Pensiones Soporte Normativo.</li><li>• Pensiones Soporte de Operación.</li></ul>
18	Nombre y firma del usuario:	Nombre completo y firma del usuario que tendrá acceso al sistema.
19	Nombre y firma del jefe inmediato del usuario:	Nombre completo y firma del jefe inmediato del usuario.
20	Matrícula del jefe inmediato:	Matrícula del jefe inmediato del usuario.
21	Nombre y firma del autorizador:	Nombre completo y firma autógrafa del autorizador.
22	Matrícula del autorizador:	Matrícula del autorizador.
23	Declaraciones del usuario:	En esta sección se encuentra las declaraciones que deberá sujetarse todo usuario de los sistemas de los servicios de prestaciones económicas.
24	Firma, nombre y matrícula del usuario:	Nombre completo, firma autógrafa y matrícula del usuario.
25	Lugar y fecha:	Lugar y fecha en la que se firmó la cédula.
26	Hora	Hora que recibe la cuenta.
27	Declaraciones del solicitante:	En esta sección se encuentran las declaraciones que deberá sujetarse todo solicitante de los sistemas de los servicios de prestaciones económicas, así como nombre completo, matrícula y firma autógrafa.

Clave: 3A10-009-134



**ANEXO 9**

**Lineamientos para la integración, manejo, control de archivos y expedientes de  
pensión  
3A10-013-016**



## 1. Presentación

El Instituto Mexicano del Seguro Social, como administrador del Seguro Social, instrumento básico de la seguridad social y garante de ésta, tiene por finalidad garantizar entre otros derechos, el de la protección de los medios de subsistencia y el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.

Asimismo, en ejercicio de estas atribuciones, tiene la obligación de proteger y garantizar la seguridad de los datos personales de los derechohabientes, que éstos le proporcionan en cumplimiento de las obligaciones que les impone esta Ley, motivo por el cual se determinó la elaboración de lineamientos operativos para la integración, manejo y depuración de expedientes de pensión y renta vitalicia; con la finalidad de proporcionar a los servicios de prestaciones económicas, un documento que sirva de guía para conformar los expedientes que se generan durante el proceso del otorgamiento o negativa de pensión con la integración de los documentos probatorios.

## 2. Objetivo

Establecer los criterios necesarios, que deberá aplicar el personal adscrito a los servicios de prestaciones económicas, para una adecuada integración, manejo, control y depuración de expedientes de pensión: con la finalidad de garantizar que el Instituto, cuente con el soporte documental relativo al trámite de pensiones, así como dar cumplimiento a la protección de datos personales.

## 3. Ámbito de aplicación

Los presentes lineamientos serán de observancia obligatoria para todo el personal que intervenga en el proceso de otorgamiento de pensiones y rentas vitalicias, así como en el proceso de administración de pensiones y gestión de rentas vitalicias, adscrito a los Órganos Operativos (Departamento de Pensiones Subdelegacional o Unidades de Medicina Familiar) de los servicios de prestaciones económicas.

## 4. Archivo de trámite de pensión

Para efectos de los presentes lineamientos y como una forma de organización al interior del archivo de trámite de las unidades administrativas que generan y administran los expedientes de pensiones se considerarán los siguientes archivos:

### **Archivo transitorio.**

El archivo transitorio se constituye por las solicitudes de pensiones que se encuentren en proceso de trámite, integrados por los documentos con las clasificaciones necesarias por tipo de documento:

Clave: 3A10-013-016



- Oficios de prevención pendientes de notificar.
- Oficios de desechamiento pendientes de notificar.
- Solicitudes pendientes de certificación.
- Dictámenes ST-3, ST-4 y ST-6 pendientes de tramitar.
- Oficios recibidos de desistimiento pendientes de respuesta por parte del DPS.
- DER en espera de que el solicitante elija régimen.
- DO en espera de que el solicitante elija régimen y/o aseguradora.
- Resolución de otorgamiento de pensión por notificar.
- Resolución de negativa de pensión por notificar.
- Citatorios.

NOTA: Para cada uno de estos documentos se deberá observar el tiempo establecido para su notificación o cancelación según corresponda.

### **Archivo de pensiones vigentes**

El archivo de pensiones vigentes se conforma con los expedientes de pensión y rentas vitalicias que fueron otorgadas y que se encuentren en curso de pago.

En este archivo se deberán conservar las pensiones finiquitadas en tanto no fenezca el derecho de la prestación de todo el grupo familiar.

Los expedientes de pensión que se encuentren suspendidas por reingreso al régimen obligatorio del seguro social y en aplicación de artículo 123, primer párrafo, de la LSS 1973, se conservarán en este archivo hasta la recuperación del derecho.

NOTA: Se deberán conservar los expedientes de pensión en este archivo en los casos de pensiones de viudez y orfandad, y orfandad que se encuentren suspendidas por no comprobar el derecho a la prórroga de estudios; o de invalidez, según sea el caso, los expedientes serán conservados en este archivo en tanto no fenezca el derecho de la prestación de todo el grupo.

### **Archivo de pensiones no vigentes**

El archivo de pensiones no vigentes se conforma con los expedientes de pensión que no se encuentran en curso de pago:

- Indemnizaciones globales.
- Resoluciones de pensión negadas.
- Pensiones finiquitadas en donde ya no persista el derecho del beneficiario de la pensión o de alguno de los beneficiarios (componentes de uno o varios grupos familiares) de la pensión.
- Pensiones pendientes (prevención no subsanada, dentro de los cinco días hábiles posteriores a la fecha en que se hubiese notificado el oficio de prevención).
- Pensiones en baja: por alta médica, por negarse al tratamiento médico institucional, por fallecimiento, solicitudes desechadas.

Clave: 3A10-013-016



- Pensiones llegadas a término: pensión de orfandad por conclusión de estudios o por haber cumplido veinticinco años el hijo huérfano estudiante, sin existir otros beneficiarios.

NOTA: En las pensiones provisionales de riesgos de trabajo y temporales por invalidez, por cumplimiento de la fecha de vencimiento; se conservará el expediente en este archivo, hasta en tanto no se reciba el nuevo "Dictamen" u "Oficio de remisión" de secuelas por parte de los servicios de salud en el trabajo.

## 5. Integración de los expedientes de pensión.

Con el fin de identificar y facilitar el orden del contenido de cada expediente se deberá utilizar el Formato 1 "Hoja de Contenido" (Adjunto 9.1), en el cual se indicarán los documentos que componen el expediente, en orden cronológico ascendente, es decir, el documento marcado con el último número sería el de fecha más reciente que se integró al expediente. La "Hoja de Contenido" (Adjunto 9.1), se deberá ser llenar en letra legible y de molde.

NOTA: Todos los formatos que se indican en el presente documento se encuentran publicados en la sección de formatos de la Página de la Comunidad Nacional de Pensiones y Rentas Vitalicias.

Para tal efecto, se considerarán los expedientes de solicitud de pensión en trámite y los de pensiones negadas o en curso de pago, mismos que se describen a continuación:

- **Expediente de solicitud de pensión en trámite.**

Se integra con los documentos que inicialmente presentan los solicitantes, conforme al acuerdo que se encuentre vigente, relativo a la aprobación de los datos y documentos específicos que se deben proporcionar o adjuntar para efectuar diversos trámites en materia de prestaciones en dinero y tablas de tipos de trámite.

- **Expediente de pensiones negadas o en curso de pago.**

Se integra con los documentos que durante el proceso del trámite se puedan generar o requieran para acreditar el derecho a la prestación solicitada, tales como documentos complementarios, citatorios, comunicados, oficios emitidos y recibidos, aclaraciones, acuses de recibo, documentos emitidos por la autoridad administrativa o judicial, así como documentos que justifiquen el monto del pago y régimen de pensión, así como los documentos que acrediten los cambios subsecuentes en relación a la pensión, entre ellos, los que acrediten la modificación de beneficiarios, cambio de cuenta bancaria y cambio de domicilio.

En ese sentido, a continuación se indican los documentos que deberán integrar el expediente de pensión, de conformidad con el proceso de otorgamiento de pensiones y rentas vitalicias, así como con el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.291117/308.P.DPES, relativo a la aprobación de los datos y documentos específicos que deben proporcionar o adjuntar para efectuar diversos trámites en materia de prestaciones en dinero:

Clave: 3A10-013-016



**I. Solicitud de Pensión de Incapacidad Permanente**

(Parcial o total)

	<b>Asegurado:</b>
1.	Solicitud de Pensión. (Firmada por el solicitante). Original
2.	Identificación oficial con fotografía y firma. Copia.
3.	Cualquier documento o medio de identificación emitido por el IMSS, el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) o una AFORE, que contenga el Número de Seguridad Social (NSS) y el nombre del asegurado. Copia.
4.	Comprobante de domicilio. Copia.
5.	Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
6.	Estado de la Cuenta Individual, o impresión obtenida de la página de Internet de la AFORE, o contrato firmado con la AFORE. Copia.
7.	Registro Federal de Contribuyente (RFC) con homoclave. Copia.
8.	Documento en el cual se identifique el número de cuenta y Clave Bancaria Estandarizada, a favor del solicitante para recibir el pago de la pensión. Copia. Únicamente para pensiones pagadas por el Instituto. Copia.
9.	Copia certificada del Acta de nacimiento, Acta de adopción o reconocimiento. Original.
10.	Dictamen de incapacidad permanente (impresión de la pantalla de consulta de dictámenes del SISTRAP o formato (ST-3) expedido por los Servicios de Salud en el Trabajo del Instituto).
11.	Certificación de derechos (impresión de la pantalla de consulta de certificaciones del SISTRAP, o bien, original de Forma SU63 emitida por el Departamento de Afiliación Vigencia).

**Para asignaciones familiares de la pensión:**

	<b>Esposa</b>
1.	Identificación oficial con fotografía y firma. Copia.
2.	Comprobante de domicilio. Copia.
3.	Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
4.	Copia certificada del Acta de Nacimiento, Acta de Adopción o Reconocimiento. Original.
5.	Copia certificada del Acta de Matrimonio. Original.



<b>Concubina</b>	
1.	Identificación oficial con fotografía y firma. Copia.
2.	Comprobante de domicilio. Copia.
3.	Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
4.	Copia certificada del Acta de Nacimiento, Acta de Adopción o Reconocimiento. Original.
5.	Copia certificada de la resolución ejecutoriada emitida por autoridad judicial que acredite la relación de concubinato o copia certificada de las Actas de Nacimiento de los hijos que hubieren procreado en común, siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato. Original.

<b>Hijo menor y hasta 16 años</b>	
1.	Identificación oficial con fotografía y firma. Copia.
2.	Comprobante de domicilio. Copia.
3.	Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
4.	Copia certificada del Acta de Nacimiento, Acta de Adopción o Reconocimiento. Original.

<b>Hijo mayor de 16 y hasta 25 años estudiante</b>	
1.	Identificación oficial con fotografía y firma. Copia.
2.	Comprobante de domicilio. Copia.
3.	Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
4.	Copia certificada del Acta de Nacimiento, Acta de Adopción o Reconocimiento. Original.
5.	Constancia de estudios que acredite su inscripción al ciclo escolar de que se trate (Planteles del Sistema Educativo Nacional). Original.

<b>Hijo mayor de 16 años incapacitado</b>	
1.	Identificación oficial con fotografía y firma. Copia.
2.	Comprobante de domicilio. Copia.
3.	Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
4.	Copia certificada del Acta de Nacimiento, Acta de Adopción o Reconocimiento. Original.
5.	Dictamen ST-6 de beneficiario incapacitado expedido por los Servicios de Salud en el Trabajo del Instituto. Original.

Clave: 3A10-013-016



<b>Ascendiente</b>	
1.	Identificación oficial con fotografía y firma. Copia.
2.	Comprobante de domicilio. Copia.
3.	Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
4.	Copia certificada del Acta de Nacimiento, Acta de Adopción o Reconocimiento. Original.
5.	Copia certificada de la resolución emitida por autoridad judicial que acredite la dependencia económica, o bien, constancia institucional que acredite su registro vigente como beneficiario del asegurado o pensionado. Original.

## II.- Solicitud de Pensión de Invalidez

<b>Asegurado</b>	
1.	Solicitud de pensión (firma del solicitante). Original.
2.	Identificación oficial con fotografía y firma. Copia.
3.	Cualquier documento o medio de identificación emitido por el IMSS, el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) o una AFORE, que contenga el Número de Seguridad Social (NSS) y el nombre del asegurado. Copia.
4.	Comprobante de domicilio. Copia.
5.	Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
6.	Estado de la Cuenta Individual, o impresión obtenida de la página de Internet de la AFORE, o contrato firmado con la AFORE. Copia.
7.	Registro Federal de Contribuyentes (RFC) con homoclave. Copia.
8.	Documento en el cual se identifique el número de cuenta y Clave Bancaria Estandarizada, a favor del solicitante para recibir el pago de la pensión. Copia. Únicamente para pensiones pagadas por el Instituto.
9.	Copia certificada del Acta de Nacimiento, Acta de Adopción o Reconocimiento. Original.
10.	Dictamen de invalidez (impresión de la pantalla de consulta de dictámenes del SISTRAP o formato ST-4 expedido por los Servicios de Salud en el Trabajo del Instituto).
12.	Certificación de derechos (impresión de la pantalla de consulta de certificaciones del SISTRAP, o bien, original de Forma SU63 emitida por el Departamento de Afiliación Vigencia).

Clave: 3A10-013-016



**Para asignaciones familiares de la pensión:**

<b>Esposa</b>	
1.	Identificación oficial con fotografía y firma. Copia.
2.	Comprobante de domicilio. Copia.
3.	Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
4.	Copia certificada del Acta de Nacimiento, Acta de adopción o Reconocimiento. Original.
5.	Copia certificada del Acta de Matrimonio. Original.

<b>Concubina</b>	
1.	Identificación oficial con fotografía y firma. Copia.
2.	Comprobante de domicilio. Copia.
3.	Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
4.	Copia certificada del Acta de Nacimiento, Acta de Adopción o Reconocimiento. Original.
5.	Copia certificada de la resolución ejecutoriada emitida por autoridad judicial que acredite la relación de concubinato o copia certificada de las Actas de Nacimiento de los hijos que hubieren procreado en común, siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato. Original.

<b>Hijo menor y hasta 16 años</b>	
1.	Identificación oficial con fotografía y firma. Copia.
2.	Comprobante de domicilio. Copia.
3.	Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
4.	Copia certificada del Acta de Nacimiento, Acta de Adopción o Reconocimiento. Original.

<b>Hijo mayor de 16 y hasta 25 años estudiante</b>	
1.	Identificación oficial con fotografía y firma. Copia.
2.	Comprobante de domicilio. Copia.
3.	Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
4.	Copia certificada del Acta de Nacimiento, Acta de Adopción o Reconocimiento. Original.
5.	Constancia de estudios que acredite su inscripción al ciclo escolar de que se trate (Planteles del Sistema Educativo Nacional). Original.



<b>Hijo mayor de 16 años incapacitado</b>	
1.	Identificación oficial con fotografía y firma. Copia.
2.	Comprobante de domicilio. Copia.
3.	Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
4.	Copia certificada del Acta de Nacimiento, Acta de Adopción o Reconocimiento. Original.
5.	Dictamen ST-6 de beneficiario incapacitado expedido por los Servicios de Salud en el Trabajo del Instituto. Original.

<b>Ascendiente</b>	
1.	Identificación oficial con fotografía y firma. Copia.
2.	Comprobante de domicilio. Copia.
3.	Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
4.	Copia certificada del Acta de Nacimiento, Acta de adopción o Reconocimiento. Original.
5.	Copia certificada de la resolución emitida por autoridad judicial que acredite la dependencia económica, o bien, constancia Institucional que acredite su registro vigente como beneficiario del asegurado o pensionado. Original.

### III.- Solicitud de Pensión de Cesantía en Edad Avanzada o Vejez

<b>Asegurado</b>	
1.	Solicitud de pensión (firmada por el solicitante). Original.
2.	Identificación oficial con fotografía y firma. Copia.
3.	Cualquier documento o medio de identificación emitido por el IMSS, el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) o una AFORE, que contenga el Número de Seguridad Social (NSS) y el nombre del asegurado. Copia.
4.	Comprobante de domicilio. Copia.
5.	Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
6.	Estado de la Cuenta Individual, o impresión obtenida de la página de Internet de la AFORE, o contrato firmado con la AFORE. Copia.
7.	Registro Federal de Contribuyentes (RFC) con homoclave. Copia.
8.	Documento en el cual se identifique el número de cuenta y Clave Bancaria Estandarizada, a favor del solicitante para recibir el pago de la pensión. Copia. Únicamente para pensiones pagadas por el Instituto.
9.	Copia certificada del Acta de Nacimiento, Acta de Adopción o Reconocimiento. Original.
10.	Certificación de derechos (impresión de la pantalla de consulta de certificaciones del SISTRAP, o bien, original de Forma SU63 emitida por el Departamento de Afiliación Vigencia).

Clave: 3A10-013-016



**Para asignaciones familiares de la pensión:**

<b>Esposa</b>	
1.	Identificación oficial con fotografía y firma. Copia.
2.	Comprobante de domicilio. Copia.
3.	Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
4.	Copia certificada del Acta de Nacimiento, Acta de adopción o Reconocimiento. Original.
5.	Copia certificada del Acta de Matrimonio. Original.

<b>Concubina</b>	
1.	Identificación oficial con fotografía y firma. Copia.
2.	Comprobante de domicilio. Copia.
3.	Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
4.	Copia certificada del Acta de Nacimiento, Acta de Adopción o Reconocimiento. Original.
5.	Copia certificada de la resolución ejecutoriada emitida por autoridad judicial que acredite la relación de concubinato o copia certificada de las Actas de Nacimiento de los hijos que hubieren procreado en común, siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato. Original.

<b>Hijo menor y hasta 16 años</b>	
1.	Identificación oficial con fotografía y firma. Copia.
2.	Comprobante de domicilio. Copia.
3.	Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
4.	Copia certificada del Acta de Nacimiento, Acta de Adopción o Reconocimiento. Original.

<b>Hijo mayor de 16 y hasta 25 años estudiante</b>	
1.	Identificación oficial con fotografía y firma. Copia.
2.	Comprobante de domicilio. Copia.
3.	Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
4.	Copia certificada del Acta de Nacimiento, Acta de Adopción o Reconocimiento. Original.
5.	Constancia de estudios que acredite su inscripción al ciclo escolar de que se trate (Planteles del Sistema Educativo Nacional). Original.

<b>Hijo mayor de 16 años incapacitado</b>	
1.	Identificación oficial con fotografía y firma. Copia.
2.	Comprobante de domicilio. Copia.
3.	Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
4.	Copia certificada del Acta de Nacimiento, Acta de Adopción o Reconocimiento. Original.
5.	Dictamen ST-6 de beneficiario incapacitado expedido por los Servicios de Salud en el Trabajo del Instituto. Original.

Clave: 3A10-013-016



<b>Ascendiente</b>	
1.	Identificación oficial con fotografía y firma. Copia.
2.	Comprobante de domicilio. Copia.
3.	Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
4.	Copia certificada del Acta de Nacimiento, Acta de adopción o Reconocimiento. Original.
5.	Copia certificada de la resolución emitida por autoridad judicial que acredite la dependencia económica, o bien, constancia institucional que acredite su registro vigente como beneficiario del asegurado o pensionado. Original.

#### **IV.- Solicitud de Pensión de Retiro**

<b>Asegurado</b>	
1.	Solicitud de pensión (para firmada por el solicitante). Original.
2.	Identificación oficial con fotografía y firma. Copia.
3.	Cualquier documento o medio de identificación emitido por el IMSS, el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) o una AFORE, que contenga el Número de Seguridad Social (NSS) y el nombre del asegurado. Copia.
4.	Comprobante de domicilio. Copia.
5.	Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
6.	Estado de la Cuenta Individual, o impresión obtenida de la página de Internet de la AFORE, o contrato firmado con la AFORE. Copia.
7.	Registro Federal de Contribuyentes (RFC) con homoclave. Copia.
8.	Documento en el cual se identifique el número de cuenta y Clave Bancaria Estandarizada, a favor del solicitante para recibir el pago de la pensión. Copia. Únicamente para pensiones pagadas por el Instituto.
9.	Copia certificada del Acta de Nacimiento, Acta de Adopción o Reconocimiento. Original.
10.	Certificación de derechos (impresión de la pantalla de consulta de certificaciones del SISTRAP, o bien, original de Forma SU63 emitida por el Departamento de Afiliación Vigencia).

#### **Para asignaciones familiares de la pensión:**

<b>Esposa</b>	
1.	Identificación oficial con fotografía y firma. Copia.
2.	Comprobante de domicilio. Copia.
3.	Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
4.	Copia certificada del Acta de Nacimiento, Acta de Adopción o Reconocimiento. Original. Copia certificada del Acta de Matrimonio. Original.



<b>Concubina</b>	
1.	Identificación oficial con fotografía y firma. Copia.
2.	Comprobante de domicilio. Copia.
3.	Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
4.	Copia certificada del Acta de Nacimiento, Acta de Adopción o Reconocimiento. Original.
5.	Copia certificada de la resolución ejecutoriada emitida por autoridad judicial que acredite la relación de concubinato o copia certificada de las Actas de Nacimiento de los hijos que hubieren procreado en común, siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato. Original.
<b>Hijo menor y hasta 16 años</b>	
1.	Identificación oficial con fotografía y firma. Copia.
2.	Comprobante de domicilio. Copia.
3.	Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
4.	Copia certificada del Acta de Nacimiento, Acta de Adopción o Reconocimiento. Original.
<b>Hijo mayor de 16 y hasta 25 años estudiante</b>	
1.	Identificación oficial con fotografía y firma. Copia.
2.	Comprobante de domicilio. Copia.
3.	Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
4.	Copia certificada del Acta de Nacimiento, Acta de Adopción o Reconocimiento. Original.
5.	Constancia de estudios que acredite su inscripción al ciclo escolar de que se trate (Planteles del Sistema Educativo Nacional). Original.
<b>Hijo mayor de 16 años incapacitado</b>	
1.	Identificación oficial con fotografía y firma. Copia.
2.	Comprobante de domicilio. Copia.
3.	Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
4.	Copia certificada del Acta de Nacimiento, Acta de Adopción o Reconocimiento. Original.
5.	Dictamen ST-6 de beneficiario incapacitado expedido por los Servicios de Salud en el Trabajo del Instituto. Original.
<b>Ascendiente</b>	
1.	Identificación oficial con fotografía y firma. Copia.
2.	Comprobante de domicilio. Copia.
3.	Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
4.	Copia certificada del Acta de Nacimiento, Acta de Adopción o Reconocimiento. Original.
5.	Copia certificada de la resolución emitida por autoridad judicial que acredite la dependencia económica, o bien, constancia institucional que acredite su registro vigente como beneficiario del asegurado o pensionado. Original.

Clave: 3A10-013-016



**V.- Solicitud de Pensión de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada o Vejez a través de transferencia de derechos IMSS-ISSSTE**

<b>Asegurado</b>	
1.	Solicitud de pensión (firmada por el solicitante). Original.
2.	Identificación oficial con fotografía y firma. Copia.
3.	Cualquier documento o medio de identificación emitido por el IMSS, el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) o una AFORE, que contenga el Número de Seguridad Social (NSS) y el nombre del asegurado. Copia.
4.	Comprobante de domicilio. Copia.
5.	Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
6.	Estado de la Cuenta Individual, o impresión obtenida de la página de Internet de la AFORE, o contrato firmado con la AFORE. Copia.
7.	Registro Federal de Contribuyentes (RFC) con homoclave. Copia.
8.	Documento en el cual se identifique el número de cuenta y Clave Bancaria Estandarizada, a favor del solicitante para recibir el pago de la pensión. Copia. Únicamente para pensiones pagadas por el Instituto.
9.	Copia certificada del Acta de Nacimiento, Acta de Adopción o Reconocimiento. Original.
10.	Constancia de periodos Cotizados IMSS – ISSSTE.
11.	Certificación de derechos (impresión de la pantalla de consulta de certificaciones del SISTRAP, o bien, original de Certificado de Derechos Forma SU63 emitida por el Departamento de Afiliación Vigencia).

**Para asignaciones familiares de la pensión:**

<b>Esposa</b>	
1.	Identificación oficial con fotografía y firma. Copia.
2.	Comprobante de domicilio. Copia.
3.	Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
4.	Copia certificada del Acta de Nacimiento, Acta de Adopción o Reconocimiento. Original.
5.	Copia certificada del Acta de Matrimonio. Original.

<b>Concubina</b>	
1.	Identificación oficial con fotografía y firma. Copia.
2.	Comprobante de domicilio. Copia.
3.	Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
4.	Copia certificada del Acta de Nacimiento, Acta de Adopción o Reconocimiento. Original.
5.	Copia certificada de la resolución ejecutoriada emitida por autoridad judicial que acredite la relación de concubinato o copia certificada de las Actas de Nacimiento de los hijos que hubieren procreado en común, siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato. Original.

Clave: 3A10-013-016



<b>Hijo menor y hasta 16 años</b>	
1.	Identificación oficial con fotografía y firma. Copia.
2.	Comprobante de domicilio. Copia.
3.	Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
4.	Copia certificada del Acta de Nacimiento, Acta de Adopción o Reconocimiento. Original.

<b>Hijo mayor de 16 y hasta 25 años estudiante</b>	
1.	Identificación oficial con fotografía y firma. Copia.
2.	Comprobante de domicilio. Copia.
3.	Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
4.	Copia certificada del Acta de Nacimiento, Acta de Adopción o Reconocimiento. Original.
5.	Constancia de estudios que acredite su inscripción al ciclo escolar de que se trate (Planteles del Sistema Educativo Nacional). Original.

<b>Hijo mayor de 16 años incapacitado</b>	
1.	Identificación oficial con fotografía y firma. Copia.
2.	Comprobante de domicilio. Copia.
3.	Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
4.	Copia certificada del Acta de Nacimiento, Acta de Adopción o Reconocimiento. Original.
5.	Dictamen ST-6 de beneficiario incapacitado expedido por los Servicios de Salud en el Trabajo del Instituto. Original.

<b>Ascendiente</b>	
1.	Identificación oficial con fotografía y firma. Copia.
2.	Comprobante de domicilio. Copia.
3.	Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
4.	Copia certificada del Acta de Nacimiento, Acta de Adopción o Reconocimiento. Original.
5.	Copia certificada de la resolución emitida por autoridad judicial que acredite la dependencia económica, o bien, constancia institucional que acredite su registro vigente como beneficiario del asegurado o pensionado. Original.

## **VI.- Solicitud de Pensión de Viudez**

### **Modalidad A.- Viuda Esposa o Concubina**

<b>Esposa o concubina</b>	
1.	Solicitud de pensión (firmada por el solicitante). Original.
2.	Identificación oficial con fotografía y firma. Copia.
3.	Comprobante de domicilio. Copia.

**Clave: 3A10-013-016**



4. Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
5. Registro Federal de Contribuyentes (RFC) con homoclave. Copia.
6. Documento en el cual se identifique el número de cuenta y Clave Bancaria Estandarizada, a favor del solicitante para recibir el pago de la pensión. Copia. Únicamente para pensiones pagadas por el Instituto.
7. Copia certificada del Acta de Nacimiento, Acta de Adopción o Reconocimiento. Original.
8. En caso de viuda esposa, copia certificada de Acta de Matrimonio. Original.
9. En caso de viuda concubina, copia certificada de la resolución ejecutoriada, emitida por autoridad judicial, que acredite la relación de concubinato o copia certificada de las Actas de Nacimiento, de los hijos que hubieren procreado en común, siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato. Original.
10. Certificación de derechos (impresión de la pantalla de consulta de certificaciones del SISTRAP, o bien, original de Forma SU63 emitida por el Departamento de Afiliación Vigencia).

#### Asegurado fallecido

1. Cualquier documento o medio de identificación emitido por el IMSS, el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) o una AFORE, que contenga el Número de Seguridad Social (NSS) y el nombre del asegurado. Copia.
2. Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
3. Estado de la Cuenta Individual, o impresión obtenida de la página de Internet de la AFORE, o contrato firmado con la AFORE. Copia.
4. Copia certificada del Acta de Nacimiento, Acta de Adopción o Reconocimiento. Original.
5. Copia certificada del Acta de Defunción. Original.

#### Pensionado fallecido

1. Cualquier documento o medio de identificación emitido por el IMSS, Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) o una AFORE, que contenga el Número de Seguridad Social (NSS) y el nombre del asegurado. Copia.
2. Copia certificada del Acta de Defunción. Original.

#### Modalidad B.- Viudo Esposo o Concubinario

##### Esposo o concubinario

1. Solicitud de pensión (firmada por el solicitante). Original.
2. Identificación oficial con fotografía y firma. Copia.
3. Comprobante de domicilio. Copia.
4. Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
5. Registro Federal de Contribuyentes (RFC) con homoclave. Copia.
6. Documento en el cual se identifique el número de cuenta y Clave



7.	Bancaria Estandarizada, a favor del solicitante para recibir el pago de la pensión. Copia. Únicamente para pensiones pagadas por el Instituto. Copia certificada del Acta de Nacimiento, acta de adopción o reconocimiento. Original.
8.	<u>En caso de viudo esposo</u> , copia certificada de Acta de Matrimonio. Original.
9.	<u>En caso de viudo concubinario</u> , copia certificada de la resolución ejecutoriada, emitida por autoridad judicial, que acredite la relación de concubinato o copia certificada de las Actas de Nacimiento, de los hijos que hubieren procreado en común, siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato. Original.
10.	Certificación de derechos (impresión de la pantalla de consulta de certificaciones del SISTRAP, o bien, original de Forma SU63 emitida por el Departamento de Afiliación Vigencia).

<b>Asegurada fallecida</b>	
1.	Cualquier documento o medio de identificación emitido por el IMSS, el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) o una AFORE, que contenga el Número de Seguridad Social (NSS) y el nombre de la asegurada. Copia.
2.	Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
3.	Estado de la Cuenta Individual, o impresión obtenida de la página de Internet de la AFORE, o contrato firmado con la AFORE. Copia.
4.	Copia certificada del Acta de Nacimiento, Acta de Adopción o Reconocimiento. Original.
5.	Copia certificada del Acta de Defunción. Original.

<b>Pensionada fallecida</b>	
1.	Cualquier documento o medio de identificación emitido por el IMSS, Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) o una AFORE, que contenga el Número de Seguridad Social (NSS) y el nombre de la pensionada. Copia.
2.	Copia certificada del Acta de Defunción. Original.

## **VII.- Solicitud de Pensión de Orfandad**

### **Modalidad A.- Hijo menor y hasta 16 años.**

<b>Del representante legal del beneficiario, en su caso.</b>	
1.	Solicitud de pensión (firmada por solicitante). Original.
2.	Identificación oficial con fotografía y firma. Copia.
3.	Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.

**Clave: 3A10-013-016**



4. Documento que acredite la personalidad con la que se ostente. Original.
- a) Tratándose de apoderado o Representante Legal:  
Copia certificada del testimonio notarial a través del cual acredite que cuenta con poder general para actos de dominio; o poder especial para realizar el trámite correspondiente ante el IMSS (Poder Notarial).
- b) Tratándose de quienes ejercen la Patria Potestad:  
Copia certificada de Acta de Nacimiento, Acta de Adopción o Reconocimiento del menor. En su caso, copia certificada de la resolución judicial ejecutoriada, en la cual conste el ejercicio de la patria potestad a cargo del solicitante.
- c) Tratándose de quienes ejercen la Tutela:  
Copia certificada de la resolución judicial ejecutoriada que acredite el auto de discernimiento de la tutela, o copia certificada del Acta de Tutela.

#### **Beneficiario hijo menor de 16 años**

1. Identificación oficial con fotografía y firma. Copia.
2. Comprobante de domicilio. Copia.
3. Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
4. Registro Federal de Contribuyentes (RFC) con homoclave. Copia.
5. Documento en el cual se identifique el número de cuenta y Clave Bancaria Estandarizada, a favor del solicitante para recibir el pago de la pensión. Copia. Únicamente para pensiones pagadas por el Instituto.
6. Copia certificada del Acta de Nacimiento, Acta de Adopción o Reconocimiento. Original.

#### **Asegurado fallecido**

1. Copia certificada del Acta de Defunción. Original.
2. Cualquier documento o medio de identificación emitido por el IMSS, el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) o una AFORE, que contenga el Número de Seguridad Social (NSS) y el nombre del asegurado. Copia.
3. Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
4. Estado de la Cuenta Individual, o impresión obtenida de la página de Internet de la AFORE, o contrato firmado con la AFORE. Copia.
5. Copia certificada del Acta de Nacimiento, Acta de Adopción o Reconocimiento. Original.
6. Certificación de derechos (impresión de la pantalla de consulta de certificaciones del SISTRAP, o bien, original de Forma SU63 emitida por el Departamento de Afiliación Vigencia).

#### **Pensionado fallecido**

1. Cualquier documento o medio de identificación emitido por el IMSS, Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) o una AFORE, que contenga el Número de Seguridad Social (NSS) y el nombre del asegurado.
2. Copia certificada del Acta de Defunción. Original.

Clave: 3A10-013-016



### Modalidad B.- Hijo mayor de 16 y hasta 25 años Estudiante.

<b>Del representante legal del beneficiario, en su caso.</b>	
1.	Solicitud de pensión (firmada por solicitante). Original.
2.	Identificación oficial con fotografía y firma. Copia.
3.	Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
4.	Documento que acredite la personalidad con la que se ostente. Original. a) Tratándose de apoderado o Representante Legal: Copia certificada del testimonio notarial a través del cual acredite que cuenta con poder general para actos de dominio; o poder especial para realizar el trámite correspondiente ante el IMSS (Poder Notarial). b) Tratándose de quienes ejercen la Patria Potestad: Copia certificada de Acta de Nacimiento, Acta de Adopción o Reconocimiento del menor. En su caso, copia certificada de la resolución judicial ejecutoriada, en la cual conste el ejercicio de la patria potestad a cargo del solicitante. c) Tratándose de quienes ejercen la Tutela: Copia certificada de la resolución judicial ejecutoriada que acredite el auto de discernimiento de la tutela, o copia certificada del Acta de Tutela.

<b>Beneficiario hijo mayor de 16 años y hasta 25 años estudiante</b>	
1.	En su caso, solicitud de pensión (firmada por el solicitante). Original.
2.	Identificación oficial con fotografía y firma. Copia.
3.	Comprobante de domicilio. Copia.
4.	Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
5.	Registro Federal de Contribuyentes (RFC) con homoclave. Copia.
6.	Documento en el cual se identifique el número de cuenta y Clave Bancaria Estandarizada, a favor del solicitante para recibir el pago de la pensión. Copia. Únicamente para pensiones pagadas por el Instituto.
7.	Copia certificada del Acta de Nacimiento, acta de adopción o reconocimiento. Original.
8.	Constancia de estudios que acredite su inscripción en ciclo escolar, expedida por instituciones del Sistema Educativo Nacional. Original.

<b>Asegurado fallecido</b>	
1.	Cualquier documento o medio de identificación emitido por el IMSS, el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) o una AFORE, que contenga el Número de Seguridad Social (NSS) y el nombre del asegurado. Copia.
2.	Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
3.	Estado de la Cuenta Individual, o impresión obtenida de la página de Internet de la AFORE, o contrato firmado con la AFORE. Copia.
4.	Copia certificada del Acta de Nacimiento, acta de adopción o reconocimiento. Original.

Clave: 3A10-013-016



- |    |                                                                                                                                                                                    |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5. | Copia certificada del Acta de Defunción. Original.                                                                                                                                 |
| 6. | Certificación de derechos (impresión de la pantalla de consulta de certificaciones del SISTRAP, o bien, original de Forma SU63 emitida por el Departamento de Afiliación Vigencia. |

**Pensionado fallecido**

- |    |                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Cualquier documento o medio de identificación emitido por el IMSS, el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) o una AFORE, que contenga el Número de Seguridad Social (NSS) y el nombre del asegurado. Copia. |
| 2. | Copia certificada del Acta de Defunción. Original.                                                                                                                                                                                                  |

**Modalidad C.- Hijo mayor de 16 años incapacitado**

**Del representante legal del beneficiario, en su caso.**

- |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Solicitud de pensión (firmada por solicitante).Original.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 2. | Identificación oficial con fotografía y firma. Copia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3. | Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 4. | Documento que acredite la personalidad con la que se ostente. Original. <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Tratándose de apoderado o Representante Legal:<br/>Copia certificada del testimonio notarial a través del cual acredite que cuenta con poder general para actos de dominio; o poder especial para realizar el trámite correspondiente ante el IMSS (Poder Notarial).</li> <li>b) Tratándose de quienes ejercen la Patria Potestad:<br/>Copia certificada de Acta de Nacimiento, Acta de Adopción o Reconocimiento del menor. En su caso, copia certificada de la resolución judicial ejecutoriada, en la cual conste el ejercicio de la patria potestad a cargo del solicitante.</li> <li>c) Tratándose de quienes ejercen la Tutela:<br/>Copia certificada de la resolución judicial ejecutoriada que acredite el auto de discernimiento de la tutela, o copia certificada del Acta de Tutela.</li> </ul> |

**Beneficiario hijo con dictamen de incapacidad**

- |    |                                                                                                                                                                                                                |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | En su caso, solicitud de pensión (firmada por solicitante).Original.                                                                                                                                           |
| 2. | Identificación oficial con fotografía y firma. Copia.                                                                                                                                                          |
| 3. | Comprobante de domicilio. Copia.                                                                                                                                                                               |
| 4. | Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.                                                                                                                                                            |
| 5. | Registro Federal de Contribuyentes (RFC) con homoclave. Copia.                                                                                                                                                 |
| 6. | Documento en el cual se identifique el número de cuenta y Clave Bancaria Estandarizada, a favor del solicitante para recibir el pago de la pensión. Copia. Únicamente para pensiones pagadas por el Instituto. |
| 7. | Copia certificada del Acta de Nacimiento, acta de adopción o reconocimiento. Original.                                                                                                                         |
| 8. | Dictamen ST-6 de beneficiario incapacitado expedido por los Servicios de Salud en el Trabajo del Instituto. Original.                                                                                          |

Clave: 3A10-013-016



<b>Asegurado fallecido</b>	
1.	Cualquier documento o medio de identificación emitido por el IMSS, el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) o una AFORE, que contenga el Número de Seguridad Social (NSS) y el nombre del asegurado. Copia.
2.	Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
3.	Estado de la Cuenta Individual, o impresión obtenida de la página de Internet de la AFORE, o contrato firmado con la AFORE. Copia.
4.	Copia certificada del Acta de Nacimiento, acta de adopción o reconocimiento. Original.
5.	Copia certificada del Acta de Defunción. Original.
6.	Certificación de derechos (impresión de la pantalla de consulta de certificaciones del SISTRAP, o bien, original de Forma SU63 emitida por el Departamento de Afiliación Vigencia).

<b>Pensionado fallecido</b>	
1.	Cualquier documento o medio de identificación emitido por el IMSS, el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) o una AFORE que contenga el Número de Seguridad Social (NSS) y el nombre del asegurado. Copia.
2.	Copia certificada del Acta de Defunción. Original.

### **VIII.- Solicitud de Pensión de Ascendientes**

<b>Beneficiario padre y/o madre</b>	
1.	Solicitud de pensión (firmada por el solicitante). Original.
2.	Identificación oficial con fotografía y firma. Copia.
3.	Comprobante de domicilio. Copia.
4.	Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
5.	Registro Federal de Contribuyentes (RFC) con homoclave. Copia.
6.	Documento en el cual se identifique el número de cuenta y Clave Bancaria Estandarizada, a favor del solicitante para recibir el pago de la pensión. Copia. Únicamente para pensiones pagadas por el Instituto.
7.	Copia certificada del Acta de Nacimiento, Acta de Adopción o Reconocimiento. Original.
8.	Copia certificada de la resolución emitida por autoridad judicial que acredite la dependencia económica, o bien, la constancia institucional que acredite que su registro como beneficiario del asegurado o pensionado, al momento de la muerte de éste se encuentre vigente. Original.

Clave: 3A10-013-016



<b>Asegurado fallecido</b>	
1.	Cualquier documento o medio de identificación emitido por el IMSS, el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) o una AFORE, que contenga el Número de Seguridad Social (NSS) y el nombre del asegurado. Copia.
2.	Clave Única de Registro de Población (CURP). Copia.
3.	Estado de la Cuenta Individual, o impresión obtenida de la página de Internet de la AFORE, o contrato firmado con la AFORE. Copia.
4.	Copia certificada del Acta de Nacimiento, acta de adopción o reconocimiento. Original.
5.	Copia certificada del Acta de Defunción. Original.
6.	Certificación de derechos (impresión de la pantalla de consulta de certificaciones del SISTRAP, o bien, original de Forma SU63 emitida por el Departamento de Afiliación Vigencia

<b>Pensionado fallecido</b>	
1.	Cualquier documento o medio de identificación emitido por el IMSS, el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) o una AFORE, que contenga el Número de Seguridad Social (NSS) y el nombre del asegurado. Copia.
2.	Copia certificada del Acta de Defunción. Original.

\*NOTA: La integración de los expedientes antes citados, podrá modificarse en atención a lo dispuesto por los acuerdos relativos a los datos y documentos específicos que se deben proporcionar o adjuntar para efectuar diversos trámites en materia de prestaciones en dinero, que emita el H. Consejo Técnico del IMSS.

### **Documentos adicionales, en su caso.**

Adicionalmente, el expediente de pensión se integrará con los documentos relativos al otorgamiento y/o modificación de la pensión que se generen durante el proceso mismo del trámite, los que el solicitante presente para acreditar su derecho a la prestación solicitada, entre otros:

- Resolución de otorgamiento, de negativa de pensión o de indemnización global. Original.
- DER. Original. Tratándose de asegurados que tengan derecho de elección de conformidad con lo previsto en los Artículos Tercero, Cuarto y Undécimo Transitorios de la Ley del Seguro Social vigente.
- DO. Original. Para pensiones (rentas vitalicias) al amparo de la Ley del Seguro Social vigente.
- Hoja de pase. Original.
- Dictámenes emitidos por los Servicios Salud en el Trabajo (ST3, ST4, ST6). Original.
- Oficios de prevención, desechamiento, desistimiento o sobreseimiento. Original.
- Documento generado por fincamiento de Capital Constitutivo. Original.
- Póliza emitida por la aseguradora elegida por el solicitante, únicamente para pensiones pagadas por aseguradora. Copia.



- Otros que sustenten el otorgamiento o modificación de la pensión.
- Documentos que acrediten posteriores modificaciones que incidan en la pensión. Documentos que en su caso modifiquen la resolución emitida por el Instituto, emitidas por el mismo Instituto (Departamento de Afiliación Vigencia, Salud en el Trabajo).
- Documentos que acrediten el cambio de cuenta bancaria para el pago de pensión o asignación familiar.
- Actas del Registro Civil que acrediten el parentesco para incorporación de nuevo beneficiario de pensión o de asignación familiar.

Para los casos que se indican a continuación, se solicitarán los documentos siguientes, adicionalmente a los requeridos por tipo de trámite:

**a) Persona que firma a ruego del solicitante:**

Si el solicitante se encuentra impedido físicamente para firmar o estampar su huella digital en la solicitud o acuses de recibo relativos al trámite, podrá designar a una persona para que firme a su ruego, requiriéndose identificación oficial con fotografía y firma de la persona que firma a ruego del solicitante.

**b) Casos con derecho a asignaciones familiares:**

Los señalados en las fracciones I a V del presente lineamiento.

**c) Casos de convenios internacionales:**

- “Formulario de enlace”.
- “Informe Médico” (para pensión de invalidez).

**d) Para casos de pagos en el extranjero:**

Cuando el pensionado informe cambio de domicilio al extranjero, se deberá integrar en el expediente de pensión la documentación siguiente:

- Constancia de cambio de domicilio derivada de la “**Solicitud de Registro y Actualización de Derechohabientes**”. Copia.
- Constancia expedida por las representaciones consulares mexicanas, que acredite el domicilio del pensionado en el país de que se trate; o documento que acredite domicilio en el extranjero emitido por autoridad administrativa o migratoria del país de que se trate. Copia.
- Documento que contenga el nombre de la institución bancaria del país extranjero, su código internacional, localidad y sucursal, así como número de cuenta, y clave bancaria de la cuenta a nombre del pensionado. Copia.
- Para pensionado de nacionalidad extranjera, que solicite la aplicación de convenio internacional de pago de pensiones, en su caso; se integrarán al expediente los documentos correspondientes, de acuerdo a los términos de dicho convenio.

Clave: 3A10-013-016



**e) Para laudos y convenios derivados de juicios laborales:**

Cuando el asegurado o pensionado, obtenga a su favor un laudo o convenio, se deberá integrar en el expediente de pensión, lo siguiente:

- Oficio de cumplimentación de laudo. Original.
- Ficha técnica para el pago e inclusión de laudos o convenios a nómina de pensiones o rentas vitalicias. Original.
- Recibo y contra recibo del pago (Departamento de Servicios Jurídicos Delegacional). Original.
- Resolución de pensión que otorga la prestación o modifica la pensión en curso de pago. Original.
- Laudo de la Junta de Conciliación y Arbitraje. Copia.
- Copia de planilla de liquidación.
- Copia de cheque entregado en la Junta.

**f) Re procesos de solicitudes de pensión por baja en trámite no imputable al solicitante:**

Cuando por situaciones propias del sistema que incida en baja automática de la solicitud de pensión y se requiera volver a suscribir una nueva solicitud de pensión se deberá integrar, en el expediente lo siguiente:

- Solicitud de pensión firmada por el solicitante (Original)
- Formatos de Solicitudes registradas por reproceso sin la firma del solicitante y con la leyenda:

Derivado de: \_\_\_\_\_ fue necesario ingresar en el sistema nueva solicitud de pensión, misma que por no ser imputable al solicitante no se requiere su firma, ya que ésta se encuentra registrada en la solicitud de pensión no. \_\_\_\_\_, misma que se encuentra incluida en este expediente.

---

Firma del Jefe de Departamento de Pensiones

**6. Conservación de los expedientes de pensión**

El manejo de los expedientes de pensión se realizara conforme al ámbito de aplicación (unidad receptora y/o subdelegación), a través del envío, recepción y resguardo de los mismos.

Los expedientes deberán estar ordenados, de acuerdo al NSS de manera progresiva.



## **Proceso de envío, recepción y resguardo de solicitudes de pensión y expedientes de pensión:**

### **UMF:**

Las solicitudes de pensión y renta vitalicia que se generen en las Unidades Receptoras deberán utilizar el formato de “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) en original y dos copias para remitir a la subdelegación correspondiente las solicitudes de pensión generadas al final de la jornada.

### **Subdelegación:**

El Departamento de Pensiones, al recibir la “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) deberá integrar la solicitud de pensión con los documentos probatorios en un folder, en el que deberá marcar el NSS en la pestaña e ingresarlo en el archivo transitorio.

Posteriormente, una vez que finalice el proceso de la solicitud de pensión y la resolución haya sido notificada, ésta deberá ser incluida en el expediente respectivo y trasladarlo al archivo de pensiones vigentes o no vigentes, según sea el caso.

## **7. Control**

Se denominará “Préstamo Interno” cuando por alguna razón el expediente sea requerido por alguna otra área del Instituto y se denominará “Préstamo Externo”, cuando por alguna razón el expediente sea requerido por alguna otra Institución (verbigracia: Juzgado, Ministerio Público, ente fiscalizador).

Cuando se reciba la solicitud de un préstamo interno o externo, se deberá elaborar el “Vale de Préstamo de Expedientes” (Adjunto 9.2), por cada expediente, el cual debe contener el área solicitante, nombre de quien lo recibe, matrícula, fecha de entrega y fecha de devolución, así como los datos del expediente.

Asimismo, se deberá elaborar una copia certificada del expediente, para lo cual se utilizará la “Leyenda de Certificación” (Adjunto 9.3), que corresponda, de acuerdo al servidor público que remita dicho expediente.

El “Vale de Préstamo de Expedientes” (Adjunto 9.2) deberá ser archivado en una carpeta que permita llevar el control de entrega y devolución de los expedientes.

Para el registro y control de los expedientes, el área que haya realizado el préstamo de éstos, deberá vigilar las fechas de vencimiento y, en los casos que no se ha hecho la devolución, enviar recordatorio para requerir la devolución del mismo.

NOTA: Todos los formatos que se indican en el presente documento se encuentran publicados en la sección de formatos de la Página de la Comunidad Nacional de Pensiones y Rentas Vitalicias.

**Clave: 3A10-013-016**



## 8. Transferencia de expediente por cambio de subdelegación de adscripción del pensionado

Cuando una subdelegación reciba una solicitud de cambio de adscripción e identifique que existe antecedente de pensión en otra subdelegación, deberá solicitar mediante oficio a la subdelegación de control la transferencia del expediente, el cual será enviado mediante el correo electrónico institucional que para tal efecto se utilice, en caso de no contar con un correo para tales efectos, deberá solicitar al titular de la Jefatura de Supervisión de Prestaciones Económicas que tramite ante su Coordinación Delegacional de Informática, la creación de un correo electrónico institucional expofeso que servirá como medio de comunicación oficial entre las subdelegaciones para el envío y recepción de las solicitudes y expedientes.

El correo electrónico se conformará de la siguiente manera: iniciará con la palabra conurrencia, seguido de la abreviatura del nombre de la delegación, seguido por el prefijo sub y adicionando el número de la subdelegación que corresponda, para quedar como el siguiente ejemplo:

[conurrencia.ags.sub10@imss.gob.mx](mailto:conurrencia.ags.sub10@imss.gob.mx)

<u>Delegación</u>	<u>Abreviatura</u>	<u>Delegación</u>	<u>Abreviatura</u>
<u>Aguascalientes</u>	<u>Ags</u>	<u>Morelos</u>	<u>mor</u>
<u>Baja California</u>	<u>Bc</u>	<u>Nayarit</u>	<u>nay</u>
<u>Baja California Sur</u>	<u>Bcs</u>	<u>Nuevo León</u>	<u>nl</u>
<u>Campeche</u>	<u>Camp</u>	<u>Oaxaca</u>	<u>oax</u>
<u>Chiapas</u>	<u>Chis</u>	<u>Puebla</u>	<u>pue</u>
<u>Chihuahua</u>	<u>Chih</u>	<u>Querétaro</u>	<u>gro</u>
<u>Ciudad de México</u>	<u>cdmxnte/cdmxsur</u>	<u>Quintana Roo</u>	<u>groo</u>
<u>Coahuila</u>	<u>Coah</u>	<u>San Luis Potosí</u>	<u>slp</u>
<u>Colima</u>	<u>Col</u>	<u>Sinaloa</u>	<u>sin</u>
<u>Durango</u>	<u>Dgo</u>	<u>Sonora</u>	<u>son</u>
<u>Guanajuato</u>	<u>Gto</u>	<u>Tabasco</u>	<u>tab</u>
<u>Guerrero</u>	<u>Gro</u>	<u>Tamaulipas</u>	<u>tamps</u>
<u>Hidalgo</u>	<u>Hgo</u>	<u>Tlaxcala</u>	<u>tlax</u>
<u>Jalisco</u>	<u>Jal</u>	<u>Veracruz</u>	<u>vernte /versur</u>
<u>México</u>	<u>mexpte/mexote</u>	<u>Yucatán</u>	<u>yuc</u>
<u>Michoacán</u>	<u>Mich</u>	<u>Zacatecas</u>	<u>zac</u>

Clave: 3A10-013-016



<b>Subdelegación que recibe del pensionado la solicitud de cambio de adscripción.</b>	<b>Subdelegación de control de expediente.</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Deberá solicitar al Departamento de Pensiones correspondiente “Expediente de pensión” original, lo cual hará mediante “Oficio”, así como el “Formato de cambio de domicilio” expedido por el Departamento de Afiliación Vigencia, mismo que se deberá escanear en archivo electrónico, a fin de enviarlo por correo electrónico <a href="mailto:conurrencia.xxx.subxxx@imss.gob.mx">conurrencia.xxx.subxxx@imss.gob.mx</a> , a más tardar al día hábil siguiente a la presentación de la solicitud.</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• El “Oficio” original y copia del “Formato de cambio de domicilio” se remitirán en un término no mayor a tres días hábiles siguientes a la recepción de la solicitud del trámite.</li></ul>	
	<ul style="list-style-type: none"><li>• El Departamento de Pensiones que reciba la “Solicitud de expediente” a través del correo electrónico, deberá imprimir el correo y los archivos anexos, a fin de verificar la información.</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Realizará el cambio de adscripción de la pensión en los Sistemas de Pensiones, de acuerdo a la información descrita en el “Oficio”.</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se procederá a elaborar copia certificada de los documentos que obran en el expediente, a fin de que integren el expediente del Departamento de Pensiones.</li></ul>

Clave: 3A10-013-016



	<ul style="list-style-type: none"><li>• Elaborará “Oficio de envío de expediente” original y se remitirá a más tardar en término de tres días hábiles a su recepción al Departamento de Pensiones solicitante, tanto en original como en archivo electrónico a través del correo electrónico respectivo.</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se archivará el acuse con las copias certificadas a fin de contar con “Expediente de pensión”.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• La subdelegación solicitante comunicará a la de control que recibió el “Expediente de pensión” original y el cambio de adscripción en el sistema, por correo electrónico y por oficio.</li></ul>	
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Una vez recibida la notificación de la recepción del expediente original (vía correo) por la delegación solicitante, procederá a dar de baja el expediente de copias certificadas, conservando solo acuses y oficios, incluyendo el oficio de recepción del “Expediente de pensión” original.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• El trámite se realizará conforme al procedimiento vigente y se archivarán todas las documentales originales recibidas en la solicitud, junto con el “Expediente de pensión” original que hizo llegar el Departamento de Pensiones Subdelegacional.</li></ul>	

## 9. Flujo de la documentación y tiempos de conservación.

### Archivo transitorio:

Una vez recabada la firma de notificación del solicitante en los documentos que se encuentran en este archivo transitorio, el expediente deberá ser remitido para su integración al archivo de pensiones vigentes o no vigentes, según sea el caso.

Clave: 3A10-013-016



### **Archivo de pensiones vigentes:**

Una vez que la pensión sea finiquitada, el expediente deberá ser remitido para su integración al archivo de pensiones no vigentes, para tal efecto se deberá anotar en la carátula del expediente la leyenda *Pensión Finiquitada, Suspendida o Baja por Fallecimiento* siempre y cuando no existan beneficiarios vigentes.

### **Archivo de pensiones no vigentes:**

En los casos de las pensiones que se encuentren dadas de baja en el sistema de pensiones por muerte del asegurado, sus expedientes se conservarán durante 2 años, contados a partir del mes de movimiento de baja por muerte del pensionado asegurado o 1 año posterior a la muerte del pensionado beneficiario, al término de este periodo deberán ser enviadas al archivo de concentración delegacional con la indicación que se conserve el expediente durante 28 años más en caso de muerte del asegurado y 4 años más en caso de pensionado beneficiario.

Los expedientes con resolución negativa de pensión se conservarán durante 5 años, contados a partir del mes en que se haya notificado la resolución al asegurado, al término de este periodo deberán ser enviadas al archivo de concentración delegacional con la indicación que se conserve el expediente durante 10 años más. Si durante este plazo, existiera una nueva solicitud de pensión del mismo asegurado o beneficiario, el expediente de negativa se acumulará en el nuevo expediente de pensión.

En el supuesto de que posterior a la baja documental del expediente pensionario en el archivo de concentración, se presentara persona con interés jurídico a solicitar derechos respecto de la pensión o derechos derivados, para que se otorguen dichos derechos y se realicen modificaciones en el sistema de pensiones, deberá solicitarse copia de la resolución de pensión que sustenta la prestación otorgada y con base en la documentación presentada, integrar nuevo expediente que deberá ser incluido en el archivo de pensiones vigentes.

En los casos de finiquitos de pensión que se tiene emitida la baja correspondiente de todo el grupo familiar, así como en indemnizaciones globales, se deberá hacer la depuración con periodicidad anual, de la siguiente forma:

- Conservar en un minutarario ordenado por Número de Seguridad Social:
  - Finiquitos:
    - ✓ Resolución de pensión con el resolutivo correspondiente. Copia.
  - Indemnizaciones Globales (IG):
    - ✓ Dictamen (ST-3). Original.
    - ✓ Resolución de otorgamiento de IG. Copia.

Clave: 3A10-013-016



## **10. Extravío**

Cuando se detecte que un expediente ha sido extraviado, se deberá llevar a cabo una búsqueda exhaustiva y minuciosa en el archivo transitorio, archivo de vigentes, no vigente y en el control de vales de préstamo de expedientes, en caso de no localizarlo:

- Elaborar el “Acta Administrativa” (Adjunto 9.4), en la que se hagan constar los hechos.
- Dar aviso mediante oficio a todas las subdelegaciones a nivel nacional.
- Solicitar a Nivel Central la publicación del aviso en la Página Nacional de la Comunidad de Pensiones y Rentas Vitalicias.



## ADJUNTO 9.1 Hoja de contenido



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN **(1)**  
SUBDELEGACIÓN **(2)**  
DEPARTAMENTO DE PENSIONES

TIPO DE PENSIÓN **(3)**

### HOJA DE CONTENIDO

	Nombre del Documento <b>(4)</b>	Documentos básicos a integrar el expediente <b>(5)</b>	Documentos Adicionales <b>(6)</b>		Observaciones <b>(7)</b>
			Asegurado	Beneficiario	
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
32		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
33		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
34		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
35		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
36		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
37		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
38		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
39		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
40		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
41		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
42		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Elaboró**  
**(8)**

\_\_\_\_\_

Nombre y firma autógrafa

\_\_\_\_\_

Cargo

Matrícula \_\_\_\_\_

**Revisó**  
**(9)**

\_\_\_\_\_

Nombre y firma autógrafa

\_\_\_\_\_

Cargo

Matrícula \_\_\_\_\_



**ADJUNTO 9.1**  
**Hoja de contenido**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR Y/O SELECCIONAR</b>
1	Delegación:	El nombre de la Delegación.
2	Subdelegación:	El nombre de la Subdelegación.
3	Tipo de pensión:	El tipo de pensión según corresponda.
4	Nombre del documento:	El nombre de los documentos contenidos en el expediente de pensión.
5	Documentos básicos a integrar en el expediente:	La casilla correspondiente a los documentos contenidos en el expediente de pensión. .
6	Documentos adicionales Asegurado/ Beneficiario:	La casilla correspondiente a los documentos adicionales al expediente de pensión.
7	Observaciones:	Las observaciones que se tengan de los documentos, si es que existe algo que observar.
8	Elaboró:	Nombre completo, firma autógrafa, cargo y matrícula de quien elaboró la hoja.
9	Revisó:	Nombre completo, firma autógrafa, cargo y matrícula del quien revisó la hoja.



## ADJUNTO 9.2 Vale de préstamo



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACIÓN (1)

SUBDELEGACIÓN (2)

### VALE DE PRÉSTAMO DE EXPEDIENTE DE PENSION

Tipo de préstamo  
 Interno dentro del IMSS (3)  Externo Fuera del IMSS

Motivo del préstamo:

(4)

#### Datos del expediente

##### Tipo de Régimen

Régimen 1973 (5)  Régimen 1997

NSS (6)

Nombre del pensionado (7)

Tipo de pensión (8)

Número de hojas del expediente (9)

#### Datos personales del solicitante

Nombre completo: (10)

Matrícula: (10) Cargo: (11)

Área/Dependencia: (12)

N° Telefónico: (13) Ext. (13) Correo electrónico: (14)

#### Autoriza (15)

Nombre y firma autógrafa

(16)

Cargo y matrícula

#### Entrega (17)

Nombre y firma autógrafa

(17)

Cargo o área a la que pertenece

Matrícula (18)

fecha de entrega

(19)

#### Recibe (20)

Nombre y firma autógrafa

(20)

Cargo o área a la que pertenece

Matrícula (21)

fecha de devolución

(22)

*Apartir de esta fecha queda bajo mi resguardo el expediente. Me comprometo a devolverlo en tiempo y forma en la fecha arriba mencionada.*

Vale de préstamo de expediente/Pensiones/CPE/Septiembre 2018

#### NOTA

1. Se deberá fotocopiar el expediente antes de efectuar el préstamo.
2. Se deberá de adjuntar copia de la identificación oficial vigente de quien recibe el expediente.

Clave: 3A10-013-016



**ADJUNTO 9.2**  
**Vale de préstamo**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR Y/O SELECCIONAR</b>
1	Delegación:	La delegación a la que pertenece el expediente.
2	Subdelegación:	Subdelegación a la que pertenece el expediente.
3	Tipo de préstamo:	Si el préstamo es interno (dentro del Instituto) o externo (fuera del Instituto).
4	Motivo del préstamo:	Breve descripción del motivo por el cual se solicita el préstamo del expediente.
5	Tipo de Régimen:	Se deberá marcar el tipo de régimen, con forme a la Ley del Seguro Social.
6	NSS:	Número de Seguridad Social al que pertenece el expediente.
7	Nombre del pensionado:	Nombre completo del pensionado.
8	Tipo de pensión:	El tipo de pensión.
9	Número de hojas del expediente:	El número de hojas que conforma el expediente.
10	Nombre completo:	Nombre completo del solicitante y matrícula.
11	Cargo:	Cargo que tiene el solicitante en su centro de trabajo.
12	Área / dependencia:	Área o dependencia a la que pertenece el solicitante.
13	Nº telefónico y extensión:	Número telefónico y extensión del área en la que se le pueda localizar.
14	Correo electrónico:	Correo electrónico personal o Institucional.

Clave: 3A10-013-016



**ADJUNTO 9.2**  
**Vale de préstamo**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR Y/O SELECCIONAR</b>
15	Autoriza:	Nombre completo y firma autógrafa de la persona que autoriza el préstamo del expediente.
16	Cargo y matrícula:	Matrícula y cargo de quien autoriza el préstamo del expediente.
17	Entrega:	Nombre completo, firma autógrafa, cargo y área de quien hace la entrega del expediente.
18	Matrícula:	Matrícula de quien hace entrega del expediente.
19	Fecha de entrega:	La fecha y la hora en la que se hizo la entrega del expediente.
20	Recibe:	Nombre completo, firma autógrafa, cargo y área de quien recibe el expediente.
21	Matrícula de quien recibe:	Matrícula de quien recibe el expediente.
22	Fecha de devolución:	La fecha y la hora en la que se efectuará la devolución del expediente.



**ADJUNTO 9.3**  
**Leyenda de Certificación**

**Jefe del Departamento de Pensiones**

EL QUE SUSCRIBE, \_\_\_\_\_ (1) \_\_\_\_\_, TITULAR DE LA JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE PENSIONES DE LA SUBDELEGACIÓN \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ EN LA DELEGACIÓN \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_ DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 2, FRACCIÓN VI, INCISO B); 8, SEGUNDO PÁRRAFO; 138, 139, 149, 150 Y 155, FRACCIÓN \_\_\_\_ (4) \_\_\_\_, INCISO \_\_\_\_ (5) \_\_\_\_, DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, ASÍ COMO EL NUMERAL 8.1.4 DEL MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LAS SUBDELEGACIONES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REGISTRADO Y VALIDADO POR LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE ESTE INSTITUTO EL 18 DE DICIEMBRE DE 2017. -----

----- **C E R T I F I C O** ----- QUE EL PRESENTE EXPEDIENTE CONSTANTE DE \_\_\_\_ (6) \_\_\_\_ FOJAS ÚTILES, ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL, EL CUAL SE ENCUENTRA EN \_\_\_\_\_ (7) \_\_\_\_\_. LA PRESENTE COPIA CERTIFICADA SE EMITE A EFECTO DE DAR CUMPLIMIENTO AL REQUERIMIENTO DE PRÉSTAMO FORMULADO POR \_\_\_\_\_ (8) \_\_\_\_\_, QUE CONSTA EN EL VALE DE PRÉSTAMO DE EXPEDIENTES NÚMERO \_\_\_\_ (9) \_\_\_\_ ----- SE EXPIDE LA PRESENTE COPIA CERTIFICADA EN LA CIUDAD DE \_\_\_\_\_ (10) \_\_\_\_\_, A LOS \_\_\_\_ (11) \_\_\_\_ DÍAS DEL MES DE \_\_\_\_\_ (12) \_\_\_\_\_ DE DOS MIL \_\_\_\_ (13) \_\_\_\_\_. -----

-----

\_\_\_\_\_ (14) \_\_\_\_\_

Clave: 3A10-013-016



**ADJUNTO 9.3**  
**Leyenda de Certificación**  
**Jefe del Departamento de Pensiones**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	El que suscribe,_____	El nombre del servidor público que certifica.
2	Subdelegación	El nombre de la Subdelegación a la que se encuentra adscrito.
3	Delegación:	El nombre de la Delegación a la que pertenece.
4	Fracción:	La fracción del artículo 155 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social que corresponda a la Delegación respectiva.
5	Inciso:	El inciso de la fracción correspondiente del artículo 155 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social que le corresponda a la Subdelegación.
6	Fojas útiles:	El número de fojas útiles que integran el expediente.
7	Se encuentra en_____	La ubicación física de las oficinas en las que se resguarda el expediente.
8	Formulado por_____:	El área institucional o, en su caso, la autoridad que haya solicitado el préstamo del expediente.
9	Número de vale:	El número de identificación del "Vale de Préstamo de Expedientes" que corresponda.
10	Ciudad:	La ciudad en la que se realiza la certificación del expediente.
11	A los_____	El día calendario en el que se realiza la certificación.
12	Mes:	El mes en el que se realiza la certificación.
13	Año:	El año en el que se realiza la certificación.
14	Nombre y firma:	Nombre y la firma del servidor público que realiza la certificación del expediente.

**Clave: 3A10-013-016**



**ADJUNTO 9.3**  
**Leyenda de Certificación**

**Subdelegado**

EL QUE SUSCRIBE, \_\_\_\_\_ (1) \_\_\_\_\_, TITULAR DE LA SUBDELEGACIÓN \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_, EN LA DELEGACIÓN \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 2, FRACCIÓN VI, INCISO B); 8, SEGUNDO PÁRRAFO; 138, 139, 149, 150 Y 155, FRACCIÓN \_\_\_(4)\_\_\_, INCISO \_\_ (5) \_\_, DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, ASÍ COMO EL NUMERAL 8.1 DEL MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LAS SUBDELEGACIONES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REGISTRADO Y VALIDADO POR LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE ESTE INSTITUTO EL 18 DE DICIEMBRE DE 2017. -----

----- **C E R T I F I C O** ----- QUE EL PRESENTE EXPEDIENTE CONSTANTE DE \_\_\_ (6) \_\_\_ FOJAS ÚTILES, ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL, EL CUAL SE ENCUENTRA EN \_\_\_\_\_ (7) \_\_\_\_\_. LA PRESENTE COPIA CERTIFICADA SE EMITE A EFECTO DE DAR CUMPLIMIENTO AL REQUERIMIENTO DE PRÉSTAMO FORMULADO POR \_\_\_\_\_ (8) \_\_\_\_\_, QUE CONSTA EN EL VALE DE PRÉSTAMO DE EXPEDIENTES NÚMERO \_\_\_\_\_ (9) \_\_\_\_\_ ----- SE EXPIDE LA PRESENTE COPIA CERTIFICADA EN LA CIUDAD DE \_\_\_\_\_ (10) \_\_\_\_\_, A LOS \_\_\_\_\_ (11) \_\_\_\_\_ DÍAS DEL MES DE \_\_\_\_\_ (12) \_\_\_\_\_ DE DOS MIL \_\_\_\_\_ (13) \_\_\_\_\_. -----

\_\_\_\_\_ (14) \_\_\_\_\_

Clave: 3A10-013-016



**ADJUNTO 9.3**  
**Leyenda de Certificación**  
**Subdelegado**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	El que suscribe,_____	El nombre del servidor público que certifica.
2	Subdelegación	El nombre de la Subdelegación a la que se encuentra adscrito.
3	Delegación:	El nombre de la Delegación a la que pertenece.
4	Fracción:	La fracción del artículo 155 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social que corresponda a la Delegación respectiva.
5	Inciso:	El inciso de la fracción correspondiente del artículo 155 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social que le corresponda a la Subdelegación.
6	Fojas útiles:	El número de fojas útiles que integran el expediente.
7	Se encuentra en_____	La ubicación física de las oficinas en las que se resguarda el expediente.
8	Formulado por_____:	El área institucional o, en su caso, la autoridad que haya solicitado el préstamo del expediente.
9	Número de vale:	El número de identificación del "Vale de Préstamo de Expedientes" que corresponda.
10	Ciudad:	La ciudad en la que se realiza la certificación del expediente.
11	A los_____	El día calendario en el que se realiza la certificación.
12	Mes:	El mes en el que se realiza la certificación.
13	Año:	El año en el que se realiza la certificación.
14	Nombre y firma:	Nombre y la firma del servidor público que realiza la certificación del expediente.

**Clave: 3A10-013-016**



**ADJUNTO 9.3**  
**Leyenda de Certificación**  
**Jefe de Oficina de Pensiones**

EL QUE SUSCRIBE, \_\_\_\_\_ (1) \_\_\_\_\_, TITULAR DE LA OFICINA DE PENSIONES DE LA DELEGACIÓN \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 2, FRACCIÓN IV, INCISO A); 8, SEGUNDO PÁRRAFO; 138 Y 139 DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, ASÍ COMO EL NUMERAL 8.1.1 DEL MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE SALUD EN EL TRABAJO, PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES, REGISTRADO Y VALIDADO POR LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE ESTE INSTITUTO EL 21 DE JULIO DE 2017. - - - -

----- **C E R T I F I C O** -----

QUE EL PRESENTE EXPEDIENTE CONSTANTE DE \_\_\_\_ (3) \_\_\_\_ FOJAS ÚTILES, ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL, EL CUAL SE ENCUENTRA EN \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_. LA PRESENTE COPIA CERTIFICADA SE EMITE A EFECTO DE DAR CUMPLIMIENTO AL REQUERIMIENTO DE PRÉSTAMO FORMULADO POR \_\_\_\_\_ (5) \_\_\_\_\_, QUE CONSTA EN EL VALE DE PRÉSTAMO DE EXPEDIENTES NÚMERO \_\_\_\_\_ (6) \_\_\_\_\_ ----- SE EXPIDE LA PRESENTE COPIA CERTIFICADA EN LA CIUDAD DE \_\_\_\_\_ (7) \_\_\_\_\_, A LOS \_\_\_\_\_ (8) \_\_\_\_\_ DÍAS DEL MES DE \_\_\_\_\_ (9) \_\_\_\_\_ DE DOS MIL \_\_\_\_\_ (10) \_\_\_\_\_. -----

\_\_\_\_\_ (11) \_\_\_\_\_



**ADJUNTO 9.3**  
**Leyenda de Certificación**  
**Jefe de Oficina de Pensiones**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	El que suscribe,____	El nombre del servidor público que certifica.
2	Delegación:	La Delegación que corresponda.
3	Constante de__	El número de fojas útiles que integran el expediente.
4	Se encuentra en_____	La ubicación de las oficinas en las que se resguarda el expediente.
5	Formulado por____	El área institucional o, en su caso, la autoridad que haya solicitado el préstamo del expediente.
6	Expedientes número__	El número de identificación del “Vale de Préstamo de Expedientes” que corresponda.
7	Ciudad de__	La ciudad en la que se realiza la certificación del expediente.
8	A los__	El día calendario en el que se realiza la certificación.
9	Mes de__	El mes en el que se realiza la certificación.
10	Dos mil__	El año en el que se realiza la certificación.
11	_____	El nombre y la firma del servidor público que realiza la certificación del expediente.

Clave: 3A10-013-016



**ADJUNTO 9.3**  
**Legenda de Certificación**

**Jefe del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas**

EL QUE SUSCRIBE, \_\_\_\_\_ (1) \_\_\_\_\_, TITULAR DE LA JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE SUPERVISIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA DELEGACIÓN \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 2, FRACCIÓN IV, INCISO A); 8, SEGUNDO PÁRRAFO; 138 Y 139 DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, ASÍ COMO EL NUMERAL 8.1.1 DEL MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE SALUD EN EL TRABAJO, PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES, REGISTRADO Y VALIDADO POR LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE ESTE INSTITUTO EL 21 DE JULIO DE 2017. -----

----- **C E R T I F I C O** -----

QUE EL PRESENTE EXPEDIENTE CONSTANTE DE \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_ FOJAS ÚTILES, ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL, EL CUAL SE ENCUENTRA EN \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_. LA PRESENTE COPIA CERTIFICADA SE EMITE A EFECTO DE DAR CUMPLIMIENTO AL REQUERIMIENTO DE PRÉSTAMO FORMULADO POR \_\_\_\_\_ (5) \_\_\_\_\_, QUE CONSTA EN EL VALE DE PRÉSTAMO DE EXPEDIENTES NÚMERO \_\_\_\_\_ (6) \_\_\_\_\_. ----- SE EXPIDE LA PRESENTE COPIA CERTIFICADA EN LA CIUDAD DE \_\_\_\_\_ (7) \_\_\_\_\_, A LOS \_\_\_\_\_ (8) \_\_\_\_\_ DÍAS DEL MES DE \_\_\_\_\_ (9) \_\_\_\_\_ DE DOS MIL \_\_\_\_\_ (10) \_\_\_\_\_. -----

\_\_\_\_\_ (11) \_\_\_\_\_



**Adjunto 9.3**  
**Leyenda de Certificación**  
**Jefe del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	El que suscribe,____	El nombre del servidor público que certifica.
2	Delegación:	La Delegación que corresponda.
3	Constante de__	El número de fojas útiles que integran el expediente.
4	Se encuentra en_____	La ubicación de las oficinas en las que se resguarda el expediente.
5	Formulado por____	El área institucional o, en su caso, la autoridad que haya solicitado el préstamo del expediente.
6	Expedientes número ____	El número de identificación del "Vale de Préstamo de Expedientes" que corresponda.
7	Ciudad de__	La ciudad en la que se realiza la certificación del expediente.
8	A los____	El día calendario en el que se realiza la certificación.
9	Mes de__	El mes en el que se realiza la certificación.
10	Dos mil__	El año en el que se realiza la certificación.
11	_____	El nombre y la firma del servidor público que realiza la certificación del expediente.

Clave: 3A10-013-016



**ADJUNTO 9.3**  
**Leyenda de Certificación**

**Jefe de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales**

EL QUE SUSCRIBE, \_\_\_\_\_ (1) \_\_\_\_\_, TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE SALUD EN EL TRABAJO, PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES, DE LA DELEGACIÓN \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 2, FRACCIÓN IV, INCISO A); 8, SEGUNDO PÁRRAFO; 138 Y 139 DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, ASÍ COMO EL NUMERAL 8.1 DEL MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE SALUD EN EL TRABAJO, PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES, REGISTRADO Y VALIDADO POR LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE ESTE INSTITUTO EL 21 DE JULIO DE 2017. -----

----- **C E R T I F I C O** -----

QUE EL PRESENTE EXPEDIENTE CONSTANTE DE \_\_\_\_ (3) \_\_\_\_ FOJAS ÚTILES, ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL, EL CUAL SE ENCUENTRA EN \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_. LA PRESENTE COPIA CERTIFICADA SE EMITE A EFECTO DE DAR CUMPLIMIENTO AL REQUERIMIENTO DE PRÉSTAMO FORMULADO POR \_\_\_\_\_ (5) \_\_\_\_\_, QUE CONSTA EN EL VALE DE PRÉSTAMO DE EXPEDIENTES NÚMERO \_\_\_\_\_ (6) \_\_\_\_\_ ----- SE EXPIDE LA PRESENTE COPIA CERTIFICADA EN LA CIUDAD DE \_\_\_\_\_ (7) \_\_\_\_\_, A LOS \_\_\_\_\_ (8) \_\_\_\_\_ DÍAS DEL MES DE \_\_\_\_\_ (9) \_\_\_\_\_ DE DOS MIL \_\_\_\_\_ (10) \_\_\_\_\_. -----

\_\_\_\_\_ (11) \_\_\_\_\_

Clave: 3A10-013-016



**Adjunto 9.3**  
**Leyenda de Certificación**  
**Jefe de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
1	El que suscribe,_____	Nombre del servidor público que certifica.
2	Delegación:	La Delegación que corresponda.
3	Constante de__	El número de fojas útiles que integran el expediente.
4	Se encuentra en_____	La ubicación de las oficinas en las que se resguarda el expediente.
5	Formulado por__	El área institucional o, en su caso, la autoridad que haya solicitado el préstamo del expediente.
6	Expedientes número__	El número de identificación del "Vale de Préstamo de Expedientes" que corresponda.
7	Ciudad de__	La ciudad en la que se realiza la certificación del expediente.
8	A los__	El día calendario en el que se realiza la certificación.
9	Mes de__	El mes en el que se realiza la certificación.
10	Dos mil__	El año en el que se realiza la certificación.
11	_____	El nombre y la firma del servidor público que realiza la certificación del expediente.

Clave: 3A10-013-016



**Adjunto 9.3**  
**Leyenda de Certificación**

**Delegado**

EL QUE SUSCRIBE, \_\_\_\_\_ (1), TITULAR DE LA DELEGACIÓN \_\_\_\_\_ (2) DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 2, FRACCIÓN IV, INCISO A); 8, SEGUNDO PÁRRAFO; 138, 139 Y 144 DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, ASÍ COMO EL NUMERAL 8.1.11.1 DEL MANUAL DE ORGANIZACIÓN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 28 DE AGOSTO DE 2018. -----

----- **C E R T I F I C O** ----- QUE EL PRESENTE EXPEDIENTE CONSTANTE DE \_\_\_\_\_ (3) FOJAS ÚTILES, ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL, EL CUAL SE ENCUENTRA EN \_\_\_\_\_ (4). LA PRESENTE COPIA CERTIFICADA SE EMITE A EFECTO DE DAR CUMPLIMIENTO AL REQUERIMIENTO DE PRÉSTAMO FORMULADO POR \_\_\_\_\_ (5), QUE CONSTA EN EL VALE DE PRÉSTAMO DE EXPEDIENTES NÚMERO \_\_\_\_\_ (6) ----  
----- SE EXPIDE LA PRESENTE COPIA CERTIFICADA EN LA CIUDAD DE \_\_\_\_\_ (7), A LOS \_\_\_\_\_ (8) DÍAS DEL MES DE \_\_\_\_\_ (9) DE DOS MIL \_\_\_\_\_ (10). -----

-----

\_\_\_\_\_ (11)



**ADJUNTO 9.3**  
**Leyenda de Certificación**  
**Delegado**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	El que suscribe,_____	Nombre del servidor público que certifica.
2	Delegación:	La Delegación que corresponda.
3	Constante de__	El número de fojas útiles que integran el expediente.
4	Se encuentra en_____	La ubicación de las oficinas en las que se resguarda el expediente.
5	Formulado por__	El área institucional o, en su caso, la autoridad que haya solicitado el préstamo del expediente.
6	Expedientes número__	El número de identificación del "Vale de Préstamo de Expedientes" que corresponda.
7	Ciudad de__	La ciudad en la que se realiza la certificación del expediente.
8	A los__	El día calendario en el que se realiza la certificación.
9	Mes de__	El mes en el que se realiza la certificación.
10	Dos mil__	El año en el que se realiza la certificación.
11	_____	El nombre y la firma del servidor público que realiza la certificación del expediente.

Clave: 3A10-013-016



**ADJUNTO 9.4**  
**Acta Administrativa**

EN LA CIUDAD DE \_\_\_\_\_(1)\_\_\_\_\_, SIENDO LAS \_\_\_\_\_(2)\_\_\_\_\_ HORAS DEL DÍA \_\_\_\_(3)\_\_\_\_  
DE \_\_\_\_\_(4)\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_(5)\_\_\_\_\_, EN LAS OFICINAS DE \_\_\_\_\_(6)\_\_\_\_\_ DEL  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (INSTITUTO), UBICADAS EN  
\_\_\_\_\_(7)\_\_\_\_\_, SUSCRIBEN  
COMO \_\_\_\_\_(8)\_\_\_\_\_ DECLARANTES LOS \_\_\_\_\_(9)\_\_\_\_\_ C.C.

\_\_\_\_\_(10)\_\_\_\_\_, QUIENES FUNGEN LOS SIGUIENTES CARGOS RESPECTIVAMENTE  
\_\_\_\_\_(11)\_\_\_\_\_, TODOS TRABAJADORES DEL  
INSTITUTO. NOS CONSTITUIMOS PARA EFECTOS DE HACER CONSTAR LOS SIGUIENTES: -----

**HECHOS**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_(12)\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**CIERRE DEL ACTA**

LEÍDA LA PRESENTE ACTA POR LOS COMPARECIENTES, SE DA POR TERMINADA SIENDO LAS  
\_\_\_\_\_(13)\_\_\_\_\_ HORAS DEL DÍA DE SU INICIO, SE LEVANTA EN ORIGINAL Y DOS COPIAS,  
CONSISTENTE EN \_\_\_\_\_(14)\_\_\_\_\_ FOJAS ÚTILES ESCRITAS, CON SUS RESPECTIVOS ANEXOS Y  
COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL DE LOS COMPARECIENTES, FIRMANDO A SU ALCALCE Y AL  
MÁRGEN LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON Y ASÍ QUISIERON HACERLO.-----

**DECLARANTES**

\_\_\_\_\_(15)\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_(16)\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_(17)\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_(18)\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_(19)\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_(20)\_\_\_\_\_

**TESTIGOS**

\_\_\_\_\_(21)\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_(22)\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_(23)\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_(24)\_\_\_\_\_



**ADJUNTO 9.4**  
**Acta Administrativa**  
**Delegado**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Ciudad de__	La Ciudad en la que se levanta el acta administrativa.
2	Siendo las__	La hora en la que da inicio el levantamiento del acta.
3	Día_	El día calendario en el que se realiza el acta administrativa.
4	De__De	El mes en el que se realiza el acta administrativa.
5	De__, en las.	El año en el que se realiza el acta administrativa.
6	Oficinas de__	Las oficinas en las que se realiza el acta administrativa (Ej. "En las oficinas de la Delegación XXXXXX).
7	Ubicadas en__	El domicilio en el que se encuentran las oficinas.
8	Declarantes los	El nombre de los participantes en el acta.
9	CC__	
9	Cargos	El cargo de los participantes en el acta.
10	respectivamente__	
10	Hechos:	Realizar la narración sucinta de los hechos que se hacen constar, de manera ordenada y cronológica.
11	Siendo las__	La hora en la que se da por concluido el levantamiento del acta.
12	Consistente en__	El número de fojas que componen el acta administrativa.
13	Firma:	Firma de los servidores públicos que declaran en el acta administrativa.
14	Nombre:	Nombre de los servidores públicos que declaran en el acta administrativa.

**Clave: 3A10-013-016**



**ADJUNTO 9.4**  
**Acta Administrativa**  
**Delegado**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
15	Cargo:	Cargo de los servidores públicos que declaran en el acta administrativa.
16	Matrícula:	Matrícula de los servidores públicos que declaran en el acta administrativa.
17	Firma:	Firma de los testigos que participan en el acta administrativa.
18	Nombre:	Nombre de los testigos que participan en el acta administrativa.
19	Cargo:	Cargo de los testigos que participan en el acta administrativa.
20	Matrícula:	Matrícula de los testigos que participan en el acta administrativa.

Clave: 3A10-013-016



**ANEXO 10**  
**Fichas de requisitos**



## ANEXO 10

### Fichas de requisitos



Instituto Mexicano del Seguro Social  
Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales




---

#### SOLICITUD DE PENSIÓN DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA O VEJEZ

---

##### DESCRIPCIÓN:

Las pensiones de cesantía en edad avanzada o vejez, se otorgan al asegurado que habiendo cumplido sesenta y sesenta y cinco años de edad, respectivamente, cuente con el periodo mínimo de cotización que prevé la Ley del Seguro Social, haya causado baja del Régimen Obligatorio del Seguro Social, esté privado de trabajo remunerado y se encuentre vigente en sus derechos.

El periodo mínimo de cotización que prevén los ordenamientos señalados son: 500 semanas de cotización (Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997) y 1250 semanas de cotización (Ley del Seguro Social vigente a partir del 1 de julio de 1997).

El asegurado que haya estado inscrito antes del 1 de julio de 1997, podrá elegir entre la aplicación de la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997 y de la Ley vigente a partir del 1 de julio de 1997. Los asegurados que únicamente tengan cotizaciones a partir del 1 de julio de 1997, no tienen derecho a elección.

##### REQUISITOS:

###### Régimen de la Ley del Seguro Social 1973

Que el asegurado:

- Tenga cumplidos al menos 60 años de edad al momento de presentar la solicitud de pensión de cesantía en edad avanzada y 65 años para la pensión de vejez.
- Haya causado baja en el Régimen Obligatorio de la Ley del Seguro Social.
- Se encuentre privado de trabajo remunerado.
- Haya estado inscrito al amparo de la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997.
- Tenga registradas ante el Instituto un mínimo de 500 semanas de cotización.
- Esté vigente en sus derechos ante el Instituto o dentro del periodo de conservación de derechos que prevé la Ley.

###### Régimen de la Ley del Seguro Social 1997

Que el asegurado:

- Tenga cumplidos al menos 60 años de edad al momento de presentar la solicitud de pensión de cesantía en edad avanzada y 65 años para la pensión de vejez.
- Haya causado baja en el Régimen Obligatorio de la Ley del Seguro Social.
- Se encuentre privado de trabajo remunerado.
- Tenga registradas ante el Instituto un mínimo de 1,250 semanas de cotización.

Si no reúne las 1250 semanas de cotización y habiendo cumplido sesenta años, podrá retirar el saldo de su cuenta individual en una sola exhibición o seguir cotizando hasta cubrir las semanas necesarias para el otorgamiento de la pensión. En este caso, si el asegurado tiene cotizadas un mínimo de setecientos cincuenta semanas tendrá derecho a las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad.

##### DOCUMENTOS:

Documentos que deben anexarse:

Los identificados con los numerales del apartado "Lista de documentos a presentar en los trámites":

**Del asegurado:** 1, 2, 3, 4, 5 (Este requisito es aplicable si el asegurado tiene cotizaciones posteriores al 30 de junio de 1997), 6, 7 y 14.

---

#### LISTA DE DOCUMENTOS A PRESENTAR EN LOS TRÁMITES

---

##### DOCUMENTOS DEL ASEGURADO:

###### I.- EN ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA, ACOMPAÑADOS DE COPIA SIMPLE PARA COTEJO:

( ) 1. Identificación oficial con fotografía y firma (vigente de acuerdo con la legislación que aplique a cada una de ellas), cualquiera de las siguientes: a) Tratándose de mexicanos: • Credencial ADIMSS. • Credencial para votar, expedida por el Instituto Nacional Electoral o por el Instituto Federal Electoral, hasta en tanto concluya su vigencia. • Cédula Profesional, expedida por la Secretaría de Educación Pública, a través de la Dirección General de Profesiones. • Pasaporte expedido por la Secretaría de Relaciones Exteriores. • Cartilla del Servicio Militar Nacional, emitida por la Secretaría de la Defensa Nacional. • Cédula de Identidad Personal, emitida por la Secretaría de Gobernación. • Documento con fotografía expedido por la Delegación o Municipio en donde reside el interesado, a través del cual se haga constar la identidad del mismo. • Carta de naturalización. b) Tratándose de extranjeros: • Pasaporte. • Documento migratorio expedido por las Oficinas Consulares de México en el extranjero (Visa de residencia temporal, Visa de residente temporal estudiante, Visa de residencia permanente, Visa de visitante sin permiso para realizar actividades remuneradas o Visa de visitante con permiso para realizar actividades remuneradas). • Tarjeta de residencia, expedida por el Instituto Nacional de Migración. • Credencial ADIMSS. • Cédula Profesional, expedida por la Secretaría de Educación Pública, a través de la Dirección General de Profesiones.

( ) 2. Cualquier documento o medio de identificación emitido por el IMSS, el INFONAVIT o una AFORE, que contenga el Número de Seguridad Social y el nombre del asegurado o pensionado.

( ) 3. Comprobante de domicilio, siempre que su fecha de expedición no tenga una antigüedad mayor a tres meses previos a la presentación de la solicitud: • Credencial para votar expedida por el Instituto Nacional Electoral o por Instituto Federal Electoral (hasta en tanto concluya su vigencia), si manifiesta vivir en el domicilio registrado en la misma. • Boleta predial (bimestral o anual del ejercicio vigente). • Estado de cuenta de servicio telefónico (fijo). • Recibo de consumo de agua. • Recibo del servicio de Luz. • Recibo del servicio de gas. • Constancia de residencia emitida por la autoridad municipal, ejidal o delegacional;



( ) 4. Clave Única de Registro de Población (CURP), copia simple o impresión de la misma obtenida a través de la página de Internet del Registro Nacional de Población, salvo en los casos en que el solicitante tenga nacionalidad diferente a la mexicana y residan en el extranjero. También podrá aceptarse para satisfacer este requisito, la presentación de la credencial ADIMSS que contenga el dato de la CURP.

( ) 5. Estado de cuenta, impresión obtenida de la página de Internet de la AFORE que maneja la cuenta individual o contrato firmado con la AFORE, con una antigüedad no mayor a seis meses previos a la fecha de la solicitud de la pensión o de la prestación económica de que se trate, sólo si el asegurado cotizó a partir del 1 de julio de 1997.

( ) 6. Constancia de la inscripción del asegurado en el Registro Federal de Contribuyentes, con homoclave a 13 posiciones, a través de la presentación de cualquiera de los documentos siguientes: • Constancia de inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes. • Cédula de Identificación Fiscal. • Comprobante de pago de salario, Estado de Cuenta de su Cuenta Individual AFORE, factura fiscal expedida a su favor, en general, cualquier documento que contenga dicho dato. Este documento se deberá presentar por los solicitantes mayores de edad, dentro de los cinco días naturales siguientes a la notificación de la resolución a través de la cual se otorgue la pensión, sin embargo el solicitante podrá entregarlo desde el día que presente su Solicitud de Pensión.

( ) 7. Documento expedido por la institución de crédito autorizada por el Instituto, dentro de la circunscripción de que se trate, en el cual se identifique el número de cuenta y Clave Bancaria Estandarizada, a favor del solicitante para recibir el pago de la pensión. Este documento se deberá presentar, dentro de los cinco días naturales siguientes a la elección del régimen de pensión de la Ley del Seguro Social de 1973 o de la notificación de la resolución que otorga la pensión, según sea el caso. Sin embargo, el solicitante podrá entregar dicho documento desde el día que presente su Solicitud de Pensión.

**II.- EN ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA, QUE QUEDARÁN EN EL EXPEDIENTE:**

( ) 14. Copia certificada del Acta de Nacimiento, Acta de Adopción o Reconocimiento, expedida por: • Las oficinas o juzgados del Registro Civil de la Entidad Federativa que corresponda o de la Ciudad de México. • Las Representaciones Consulares de México. • Gobierno Extranjero. En este caso, se debe atender a las disposiciones que sobre documentos públicos expedidos en el extranjero prevé el derecho común y los tratados internacionales. También se aceptarán Copia certificada del Acta de Nacimiento, Reconocimiento o Adopción, expedida con firma electrónica de las autoridades administrativas nacionales, cuyas legislaciones otorguen validez a los documentos expedidos de esa forma. La Carta de naturalización hará las veces de Acta de Nacimiento.

**ASIGNACIONES FAMILIARES**

Las asignaciones familiares consisten en una ayuda por concepto de carga familiar, que se concede a los beneficiarios del pensionado por cesantía en edad avanzada o vejez.

El solicitante de la pensión indicará si tiene beneficiarios para el otorgamiento de asignaciones familiares, en su defecto, será acreedor de una ayuda asistencial.

**Requisitos**

Se otorgarán a los siguientes beneficiarios, según corresponda, siempre que cumplan con lo siguiente:

- **Esposa:** Deberá acreditar el matrimonio.
- **Concubina:** Deberá acreditar el concubinato.
- **Hijo menor y hasta 16 años:** Se deberá acreditar el parentesco.
- **Hijo mayor de 16 años y hasta 25 años estudiante:** Deberá acreditar el parentesco, así como que se encuentra estudiando en planteles del Sistema Educativo Nacional y no sea sujeto del Régimen Obligatorio del Seguro Social.
- **Hijo mayor de 16 años incapacitado:** Deberá acreditar el parentesco, así como no poder mantenerse por su propio trabajo, debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, en tanto no desaparezca la incapacidad que padece y que los servicios Médicos de Salud en el Trabajo del Instituto, certifiquen dicha condición en el formato "ST-6 Dictamen de Beneficiario Incapacitado".
- **Ascendiente:** Deberá acreditar el parentesco y la dependencia económica del ascendiente con el asegurado. No debe existir esposa, concubina, e hijos del asegurado o pensionado, con derecho.

**Documentos del beneficiario:**

Solicite ficha de requisitos y documentos de "ASIGNACIONES FAMILIARES".

**Observaciones importantes para tu trámite:**

- Tratándose de documentos públicos expedidos en el extranjero, deberán contener la apostilla o legalización, según corresponda. Si el documento está redactado en idioma diferente al español se deberá acompañar la traducción al español realizada por perito autorizado por el Tribunal Superior de Justicia de cualquier Entidad Federativa del territorio nacional o por perito autorizado por el país de que se trate.
  - Los asegurados y beneficiarios a los que se otorgue una pensión al amparo de la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997 y las otorgadas al amparo de la Ley del Seguro Social de 1997, cuyo pago lo realiza el Instituto, gozarán del beneficio de no comprobar supervivencia en forma presencial (en ventanilla), y para mantener dicho beneficio es necesario que mantenga actualizada su información personal, en relación con su CURP, la cual deberá coincidir con los registros del Registro Nacional de Población e Identificación Personal.
  - Para los pensionados que residan en el extranjero, la comprobación de supervivencia se realizará a través de las oficinas consulares mexicanas. Al realizar la comprobación de supervivencia, se entregará un comprobante, a través del cual se comunicará la fecha máxima en que se deberá realizar la siguiente comprobación de supervivencia. El pensionado de nacionalidad extranjera, con aplicación de convenio internacional suscrito entre México y el país donde traslade su domicilio, comprobará supervivencia conforme se determine en dicho instrumento internacional.
  - Las pensiones otorgadas al amparo de la Ley del Seguro Social de 1997, pagadas a través de compañías aseguradoras o AFORE, la comprobación de supervivencia se realizará en los términos que establezcan los contratos que los pensionados suscriban con éstas.
  - Los trámites podrán presentarse en la Unidad de Medicina Familiar o en la Subdelegación de adscripción de 8:00 a 15:00 horas, o en el horario ampliado que determine la Delegación.
  - Todos los trámites son gratuitos y se pueden consultar en <https://www.gob.mx/cofemer>.
  - Este trámite fue publicado en el Diario Oficial de la Federación del 28 de marzo de 2018, a través del Acuerdo ACDO.AS2.HCT.291117/308.P.DPES, del Instituto Mexicano del Seguro Social.
  - Quejas o denuncias: Al teléfono 01800 623 23 23 desde cualquier parte de la República Mexicana.
- ¿Incumplió con alguno de los requisitos? Si ( )  
\*Sus derechos correspondientes quedan a salvo para poder presentar la solicitud una vez cumplidos todos y cada uno de los requisitos establecidos\*

**SELLO DEL SERVICIO**

**NOTA:** Depende del trámite de pensión que requiera el solicitante, es el tipo de ficha que se imprimirá en el SISTRAP.



**ANEXO 11**

**Solicitud de pensión  
3A10-009-139**



**ANEXO 11**  
**Solicitud de pensión**

- Forma:** Solicitud de pensión IMSS (2) (42).
- Objetivo:** Registrar datos del interesado (solicitante) y controlar el trámite de la pensión solicitada: Incapacidad Permanente, Invalidez, Cesantía en Edad Avanzada, Vejez, Retiro, Viudez, Orfandad y Ascendientes.
- Elaborado por:** Servicio de prestaciones económicas y/o el solicitante personalmente en forma mecanográfica o impresa, la firma o huella se pondrá hasta que sea entregado el formato y documentos en presencia de personal de los servicios de prestaciones económicas de la Unidad de Medicina Familiar de adscripción que corresponda.
- Número de Tantos:** Original y 2 copias.
- Distribución:** Original: Expediente de pensión.  
1a. Copia: Departamento de Afiliación Vigencia.  
2a. Copia: Solicitante.



## ANEXO 11

### Solicitud de pensión

 <b>MÉXICO</b> <small>GOBIERNO DE LA REPÚBLICA</small>	 <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>	 <b>FORMA IMSS (2) (42)</b>				
<b>SOLICITUD DE PENSIÓN</b>						
Delegación (1) Subdelegación (2) Unidad Receptora (3)	FOLIO NO. (4)					
<b>I. DATOS DEL ASEGURADO Y/O PENSIONADO</b>						
(5) Número de Seguridad Social	(6) C.U.R.P.	M ( ) F ( ) (7) Sexo				
(10) Apellido Paterno	(10) Apellido Materno	(9) Fecha de Nacimiento				
(11) Estado Civil	(12) AFORE (Nombre)	(10) Fecha de Defunción				
		(13) Nombre(s)				
		R.F.C. con Homoclave				
<b>II. TIPO DE TRÁMITE QUE SOLICITA (14 A)</b>						
Incapacidad Permanente ( )	Retiro ( )	Vejez ( )				
Invalidez ( )	Cesantía en Edad Avanzada ( )	Viudez ( )				
Orfandad ( )	Ascendientes ( )	Portabilidad IMSS-ISSSTE ( )				
		Aplicación de Convenio Internacional ( )				
<b>II.1 EN CASO DE INCAPACIDAD PERMANENTE (14 B)</b>						
Indemnización Global ( ) La valuación es de hasta el 25%.	Indemnización Global ( ) o Pensión ( ) La valuación es mayor al 25% y hasta el 50%. No procederá modificar la forma de pago una vez elegido (art. 58 fracción III).	Pensión ( ) La valuación es mayor al 50%.				
<b>II.2 EN CASO DE ASIGNACIÓN FAMILIAR (14 C)</b>						
<b>SI ( )</b>		<b>NO ( )</b>				
Esposa o concubina ( )	Hijo menor de 16 años ( )	Procede ayuda asistencial				
Hijo mayor de 16 años incapacitado ( )	Ascendientes: Padre ( )      Madre ( )					
Hijo mayor de 16 hasta 25 años estudiante ( )						
<b>II.3 EN CASO DE PRORROGA DE PENSIÓN DE ORFANDAD (14 D)</b>						
Hijo mayor de 16 hasta 25 años estudiante ( )	Hijo mayor de 16 años incapacitado ( )					
Manifiesto que el (los) beneficiario(s) hijo(s) mayor(es) de 16 hasta 25 años estudiante(s) se encuentran(n) inscrito(s) en la Institución educativa _____ (15) _____ con clave _____ (15) _____ al ciclo escolar ____ (15) ____ y año escolar ____ (15) ____; se entrega constancia de estudios con una vigencia de ____ (15) ____ a ____ (15) ____, con fecha y lugar de expedición ____ (15) _____.						
<b>IV. DATOS DEL SOLICITANTE</b>						
(16)						
Apellido Paterno (17)	Apellido Materno (18)	Nombre(s) (20)				
C.U.R.P. (21)	Domicilio Calle y No. (22)	Colonia (23) C.P. (24)				
Ciudad o Entidad	Correo Electrónico	Teléfono				
En este acto, autorizó al Instituto para que me informe de cualquier aviso relacionado con este trámite, al correo electrónico y/o al número telefónico que proporcioné. Transcurridos ocho días hábiles a la presentación de ésta, me comprometo a presentarme en esta ventanilla para enterarme sobre la procedencia de la solicitud de pensión.						
<b>V. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS O ASIGNATARIOS FAMILIARES</b>						
<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>	<b>Nombre(s)</b>	<b>Fecha de Nacimiento</b>	<b>Parentesco</b>	<b>Sexo</b>	<b>CURP</b>
(24)	(24)	(24)	(24)	(24)	(24)	(24)
Bajo protesta de decir verdad, hago constar que el (los) beneficiario(s) hijo(s) mayor(es) de 16 a 25 años, no desempeña(n) trabajo sujeto al Régimen Obligatorio del Seguro Social.						
<b>VI. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL</b>						
(25)						
Apellido Paterno (25)	Apellido Materno (25)				Nombre(s) (25)	
(26)	(27)				(28)	
Identificación	Número del Poder, Fecha y Lugar de Expedición				Teléfono	
<b>VII. DOCUMENTOS ADJUNTOS DEL ASEGURADO Y/O PENSIONADO (29)</b>						
<b>IDENTIFICACIÓN OFICIAL</b>						
Credencial ADIMSS ( )	Cédula profesional ( )	Cartilla del servicio militar ( )				
Credencial para votar ( )	Pasaporte ( )	Cédula de identidad personal ( )				
Documento Expedido por la Delegación o Municipio ( )	Carta de naturalización ( )	Constancia de estudios ( )				
Documento migratorio ( )	Tarjeta de residencia ( )					

Clave: 3A10-009-139

Clave: 3A10-003-055



## ANEXO 11

### Solicitud de pensión

<b>DOCUMENTO CON NSS</b>		
IMSS ( )	INFONAVIT ( )	AFORE ( )
<b>COMPROBANTE DE DOMICILIO</b>		
Credencial para votar, en caso de coincidir con éste ( )	Boleta predial, bimestral o anual del ejercicio vigente ( )	Estado de cuenta del servicio telefónico ( )
Recibo de consumo de agua ( )	Recibo del servicio de luz ( )	Recibo de gas ( )
Constancia de residencia emitida por la autoridad municipal ejidal o municipal ( )		
<b>R.F.C.</b>		
Constancia de inscripción en el registro federal de contribuyentes ( )	Cédula de identificación fiscal ( )	Comprobante de pago de salario ( )
Estado de cuenta de su cuenta individual AFORE ( )	Factura Fiscal expedida a su favor ( )	Cualquier documento que contenga el RFC ( )
C.U.R.P. ( )	<b>DOCUMENTO DE AFORE</b> ( )	<b>ACTA DE DIVORCIO</b> ( )
<b>DOCUMENTO QUE IDENTIFIQUE LA CUENTA BANCARIA EXPEDIDO POR LA INSTITUCIÓN DE CREDITO AUTORIZADA POR EL IMSS</b> ( )	<b>COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO/ACTA DE ADOPCIÓN/RECONOCIMIENTO/ CARTA DE NATURALIZACIÓN</b> ( )	<b>ACTA DE DEFUNCIÓN</b> ( )
<b>CONSTANCIA DE PERÍODOS DE COTIZACIÓN RECONOCIDOS IMSS-ISSSTE</b> ( )	<b>DICTAMEN ST-3</b> ( )	<b>DICTAMEN ST-4</b> ( )
<b>VIII. DOCUMENTOS ADJUNTOS DEL SOLICITANTE Y/O BENEFICIARIO (30)</b>		
<b>IDENTIFICACIÓN OFICIAL</b>		
Credencial ADIMSS ( )	Cédula profesional ( )	Cartilla del servicio militar ( )
Credencial para votar ( )	Pasaporte ( )	Cédula de identidad personal ( )
Documento Expedido por la Delegación o Municipio ( )	Carta de naturalización ( )	Constancia de estudios ( )
Documento migratorio ( )	Tarjeta de residencia ( )	
<b>COMPROBANTE DE DOMICILIO</b>		
Credencial para votar, en caso de coincidir con éste ( )	Boleta predial, bimestral o anual del ejercicio vigente ( )	Estado de cuenta del servicio telefónico ( )
Recibo de consumo de agua ( )	Recibo del servicio de luz ( )	Recibo de gas ( )
Constancia de residencia emitida por la autoridad municipal o ejidal ( )		
<b>R.F.C.</b>		
Constancia de inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes ( )	Cédula de identificación fiscal ( )	Comprobante de pago de salario ( )
Estado de cuenta individual AFORE ( )	Factura Fiscal expedida a su favor ( )	Cualquier documento que contenga el RFC ( )
C.U.R.P. ( )	<b>COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO/ACTA DE ADOPCIÓN/RECONOCIMIENTO/ CARTA DE NATURALIZACIÓN</b> ( )	<b>DICTAMEN ST-6</b> ( )
<b>DOCUMENTO EXPEDIDO POR LA INSTITUCIÓN DE CREDITO AUTORIZADA POR EL IMSS PARA PAGO DE PENSIÓN CON CLAVE BANCARIA ESTANDARIZADA</b> ( )	<b>COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE MATRIMONIO</b> ( )	<b>CONSTANCIA VIGENTE DE REGISTRO DE BENEFICIARIO ASCENDIENTE/CÓNYUGE ESPOSO O CONCUBINARIO</b> ( )
<b>COPIA CERTIFICADA DE RESOLUCIÓN JUDICIAL QUE ACREDITE LA DEPENDENCIA ECONÓMICA</b> ( )	<b>COPIA CERTIFICADA DE LA RESOLUCIÓN JUDICIAL QUE ACREDITE LA RELACIÓN DEL CONCUBINATO</b> ( )	<b>CONSTANCIA DE ESTUDIOS</b> ( )
<b>OTROS</b> ( )		
<b>IX. DOCUMENTOS ADJUNTOS EN CASO DE REPRESENTANTE LEGAL (31)</b>		
<b>IDENTIFICACIÓN OFICIAL</b>		
Credencial ADIMSS ( )	Cédula profesional ( )	Cartilla del servicio militar ( )
Credencial para votar ( )	Pasaporte ( )	Cédula de identidad personal ( )
Documento Expedido por la Delegación o Municipio ( )	Documento migratorio ( )	Tarjeta de residencia ( )
<b>DOCUMENTO QUE ACREDITA LA PERSONALIDAD</b>		
Copia certificada del poder notarial para actos de dominio ( )	Copia certificada del poder notarial especial ( )	Acta de nacimiento ( )
Copia certificada de la resolución judicial que acredite la tutela ( )	Copia certificada del acta de tutela ( )	
En caso de obtener una resolución favorable, autorizo al Instituto Mexicano del Seguro Social para que el pago de las mensualidades de pensión se realice a través de <b>Acreditamiento en cuenta bancaria</b>		
Nombre del titular: (32)	Institución bancaria: (32)	Sucursal (número): (32)
Número de cuenta: (32)	Clave Estandarizada: Bancaria (32)	Acreditamiento a partir del mes de (32)
<b>Observaciones</b>		
1.	El plazo para la resolución del trámite se computará a partir del día hábil siguiente a aquel en que haya recibido la solicitud ante la Unidad Receptora de Prestaciones Económicas. Tratándose de Unidades Receptoras que se encuentren a una distancia mayor a cuarenta kilómetros de la Subdelegación de adscripción competente para resolver el trámite, el plazo para la resolución se computará a partir del segundo día hábil siguiente en que se haya recibido la solicitud, y se adicionará un día más por cada cuarenta kilómetros de distancia.	
2.	Se podrá desistir de continuar con este trámite, con la solicitud por escrito que presente en la Unidad Receptora donde suscribió la solicitud, hasta antes de la notificación de la resolución de pensión.	
3.	El Solicitante deberá acudir a la Unidad Receptora donde inició el trámite, en la fecha que se le indica (determinación máxima 8 días), a efecto de darle aviso de la procedencia de la solicitud y en su caso, realice la elección de régimen de pensión y/o aseguradora, según corresponda. Su cita es el próximo ____ de ____ de ____ en un horario de ____ a ____ hrs.	
4.	En caso de tener una resolución positiva de otorgamiento de pensión, para el pago de la misma, a través del Instituto, el pensionado deberá presentar documento expedido por la institución de crédito con la cual tenga celebrado convenio el Instituto, en el cual se identifique el Número de Cuenta y Clave Bancaria Estandarizada. El solicitante podrá entregar dicho documento desde el día que presente esta solicitud.	
5.	Es obligación del pensionado y sus asignatarios comprobar supervivencia en la forma y términos que determine el Consejo Técnico, para seguir disfrutando del pago de la correspondiente prestación económica.	
6.	Los asegurados y pensionados deberán mantener actualizado el registro de sus beneficiarios y su domicilio, ante los servicios de Afiliación Vigencia.	
7.	Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite sirvase llamar al sistema de atención telefónica a la ciudadanía (SACTEL) a los teléfonos 01-800-386-24-66 o en el D. F. al 2000-30-00, o bien al call center del IMSS al 01-800-623-23-23.	
Firma otra persona a su ruego: (33) <span style="float: right;">SI ( ) NO ( )</span>		
Nombre completo (34)	Identificación (35)	No. ó Clave (36)
Domicilio (37)		
Elaboró (38)	(39)	(40)
Matrícula, Nombre y Firma	Lugar, Fecha y Sello	Firma o huella digital del Solicitante

Documento para uso exclusivo del IMSS.

Clave: 3300-009-022

**AVISO DE PRIVACIDAD**

El Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de sus unidades operativas son responsables de la operación de los servicios institucionales en razón de su competencia prevista en el Reglamento Interior de este Instituto, los cuales resoban y administran los datos que presentarán en los expedientes de trámites y servicios institucionales, atendiendo a la normatividad establecida por la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, son responsables del uso y protección de sus datos personales y mantienen como domicilio para efectos del presente aviso de privacidad, el ubicado en Toluca, ZL, primer piso, Colonia Luján, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06500, quien es el responsable del uso y protección de sus datos personales, al respecto utilizará sus datos personales recabados para verificar y confirmar su identidad, así como la autenticidad de la información proporcionada, integrar los expedientes, bases de datos y transferencia de datos necesarios para el otorgamiento y operación del trámite de "Solicitud de pensión", en todos sus modalidades. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al sitio de privacidad en línea a través de la página electrónica en www.imss.gob.mx

**Clave: 3A10-009-139**



**ANEXO 11**  
**Solicitud de pensión**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Delegación:	Nombre de la Delegación.
2	Subdelegación:	Nombre de la Subdelegación.
3	Unidad Receptora:	Siglas y Número de la Unidad de Medicina Familiar (UMF).
4	Folio No:	Número consecutivo asignado a la solicitud.
<b>I. DATOS DEL ASEGURADO Y/O PENSIONADO</b>		
5	No. de Seguridad Social:	Número de registro asignado por el Instituto Mexicano del Seguro Social.
6	C.U.R.P.:	Clave Única de Registro de Población.
7	Sexo:	“M” para masculino y “F” para femenino.
8	Fecha de Nacimiento:	Con número arábigo día, mes y año de la fecha de nacimiento. Anotando primero el día, luego el mes y por último el año (dd/mm/aaaa).
9	Fecha de Defunción:	Con número arábigo día, mes y año, de la fecha de fallecimiento. Anotando primero el día, luego el mes y por último el año (dd/mm/aaaa).
10	Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre(s):	Apellido paterno, materno y nombre(s) completo del asegurado y/o pensionado.
11	Estado Civil:	Estado civil del asegurado y/o pensionado, que se debe acreditar legalmente.
12	AFORE (Nombre):	Nombre de la AFORE que maneja la cuenta individual del asegurado.
13	R.F.C. con Homoclave:	Registro Federal de Causantes con Homoclave del asegurado, asignada al ciudadano por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
<b>II. DATOS DEL ASEGURADO Y/O PENSIONADO</b>		
14 A	Tipo de Trámite:	Una “X” en el casillero que señale el tipo de trámite solicitado de acuerdo con los datos consignados.

Clave: 3A10-009-139



**ANEXO 11**  
**Solicitud de pensión**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
14 B	En caso de incapacidad permanente.	Una "X" en el casillero que señale el tipo de Incapacidad Permanente.
14 C	En caso de asignación familiar.	Una "X" en el casillero que señale el tipo de Asignación Familiar.
14 D	En caso de prórroga de pensión de orfandad.	Una "X" en el casillero que señale el tipo Prórroga de Pensión de Orfandad.
15	Manifiesto que el(los) beneficiario(s) hijo(s) mayor(es) de 16 hasta 25 años...	Poner el nombre y clave de la Institución Educativa en la que está inscrito el alumno perteneciente al Sistema Educativo Nacional. Llenar con los datos de la constancia de estudios: <ul style="list-style-type: none"><li>• Ciclo escolar.</li><li>• Año escolar.</li><li>• Periodo de vigencia (incluyendo vacaciones escolares administrativas).</li><li>• Lugar y fecha en que se expide la constancia.</li></ul>
<b>IV. DATOS DEL SOLICITANTE.</b>		
16	Nombre del solicitante:	Nombre completo del solicitante, empezando por apellido paterno y nombre.
17	C.U.R.P.:	Clave Única de Registro de Población.
18	Domicilio calle y número:	Nombre de la Calle y Número Int. y Ext., de acuerdo con los datos consignados en el comprobante de domicilio.
19	Colonia:	Nombre de la Colonia, de acuerdo con los datos consignados en el comprobante de domicilio.
20	C.P.	Número de Código Postal, de acuerdo con los datos consignados en el comprobante de domicilio.

Clave: 3A10-009-139



**ANEXO 11**  
**Solicitud de pensión**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
21	Ciudad o Entidad:	Nombre de la Ciudad o Entidad, de acuerdo con los datos consignados en el comprobante de domicilio.
22	Correo Electrónico:	Correo electrónico del solicitante, en su caso.
23	Teléfono:	Número telefónico donde se pueda localizar al solicitante y que sea de la ciudad donde se presente a suscribir la pensión (no celular).

**V. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS O ASIGNATARIOS FAMILIARES**

24	Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre, Fecha de Nacimiento, Parentesco, Sexo y CURP:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Asentar el Apellido Paterno del beneficiario o asignatario familiar.</li><li>• Asentar el Apellido Materno del beneficiario o asignatario familiar.</li><li>• Asentar el Nombre del beneficiario o asignatario familiar.</li><li>• Asentar la Fecha de Nacimiento con número arábigo día, mes y año. Anotando primero el día, luego el mes y por último el año (dd/mm/aaaa).</li><li>• Asentar el Parentesco, Vínculo familiar que existe (existió) entre el asegurado y beneficiario(s) que comprueben su derecho al pago de la prestación.</li><li>• Asentar el sexo al cual se pertenece, "M" para masculino y "F" para femenino.</li><li>• Asentar CURP, Clave Única de Registro de Población.</li></ul>
----	-------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**VI. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL**

25	Nombre del representante legal:	Nombre completo del solicitante, empezando por apellido paterno, materno y nombre.
26	Identificación:	Documento con el que acredite su persona.
27	Número del Poder, Fecha y Lugar de Expedición:	Número del poder, fecha de emisión y lugar de expedición.

Clave: 3A10-009-139



**ANEXO 11**  
**Solicitud de pensión**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
28	Teléfono:	Número telefónico donde se pueda localizar al solicitante y que sea de la ciudad donde se presente a suscribir la pensión (no celular).
VII. DOCUMENTOS ADJUNTOS DEL ASEGURADO Y/O PENSIONADO		
29	Documentos adjuntos del Asegurado y/o Pensionado:	Una "X", en el casillero que corresponda a los documentos entregados por el asegurado y/o pensionado del trámite respectivo.
VIII. DOCUMENTOS ADJUNTOS DEL SOLICITANTE Y/O BENEFICIARIO		
30	Documentos adjuntos del Solicitante y/o Beneficiario:	Una "X", en el casillero que corresponda a los documentos entregados por él solicitante y/o beneficiario del trámite respectivo.
IX. DOCUMENTOS ADJUNTOS EN EL CASO DE REPRESENTANTE LEGAL		
31	Documentos adjuntos del Representante Legal	Una "X", en el casillero que corresponda a los documentos entregados para el caso de existir un Representante Legal del trámite respectivo.
32	Nombre, Número de Cuenta, Institución Bancaria, Clave Bancaria Estandarizada, Sucursal y Acreditamiento a partir del mes de:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre del Titular: Apellido paterno, materno y nombre(s) del titular de la cuenta bancaria.</li><li>• Número de cuenta: Número asignado a la cuenta por la institución bancaria.</li><li>• Institución bancaria: Nombre de la institución donde se apertura la cuenta bancaria.</li><li>• Clave Bancaria Estandarizada: Número de Clave Bancaria Estandarizada asignado por la Institución Bancaria.</li><li>• Sucursal: Número de la Sucursal bancaria que controla la cuenta bancaria.</li><li>• Acreditamiento a partir del mes de: Mes y año de la nómina de pensionados a partir de la cual será depositado el pago mensual de la pensión en la cuenta bancaria.</li></ul>

**Clave: 3A10-009-139**



**ANEXO 11**  
**Solicitud de pensión**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
33	Firma otra persona a su ruego:	Una "X" en el casillero de conformidad a lo que manifieste el solicitante.
34	Nombre de la persona que firma a ruego:	Nombre completo del solicitante, empezando por apellido paterno, materno y nombre.
35	Identificación de la persona que firma a ruego:	Documento con el que acredite su persona.
36	No. o Clave:	Número o Clave del documento con el cual acreditó su persona.
37	Domicilio:	Calle y Número Int. Ext., Colonia, C.P., Ciudad o Entidad; ubicación del domicilio de la persona que firma a su ruego.
38	Elaboró:	Matrícula, apellidos paterno, materno y nombre(s) y firma del responsable de la recepción de la solicitud de pensión y documentos probatorios en la unidad receptora.
39	Lugar, Fecha y Sello:	Nombre de la ciudad o municipio donde se requisita la solicitud, así como fecha de elaboración (día, mes y año) y sello de la dependencia, la fecha deberá coincidir.
40	Firma o huella digital del solicitante:	Nombre completo del solicitante y firma o huella digital, la firma o huella se deberá asentar, hasta que el formato y documentos hayan sido revisados por el empleado responsable de recibir el trámite y en presencia de éste.



**ANEXO 12**

**Relación de envío  
3A10-009-135**



## ANEXO 12

### Relación de envío



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACIÓN (1)

SUBDELEGACIÓN (2)

Nombre y No. de UMF (3)

(4)

(5) Lugar y Fecha de elaboración de oficio  
No. de Oficio

Nombre a quien va dirigido el oficio

Anotar el cargo a quien va dirigido

Domicilio calle y número

Colonia y Código Postal

Delegación o Municipio y Ciudad

(6)

**PRESENTE**

Atención: (7)

Nombre completo

Cargo

Por medio de la presente sirvase encontrar anexo (8) Tipo de Solicitud  con su documental respectiva, registrada el día de hoy, de conformidad con la siguiente relación:

N.S.S.	Nombre Completo	(9) Tipo de Pensión	Tipo de Documento	Observaciones
no. Consecutivo NSS	Nombre completo	Anotar tipo de pensión	Anotar tipo de documento	Anotar observaciones
no. Consecutivo NSS	Nombre completo	Anotar tipo de pensión	Anotar tipo de documento	Anotar observaciones
no. Consecutivo NSS	Nombre completo	Anotar tipo de pensión	Anotar tipo de documento	Anotar observaciones
no. Consecutivo NSS	Nombre completo	Anotar tipo de pensión	Anotar tipo de documento	Anotar observaciones
no. Consecutivo NSS	Nombre completo	Anotar tipo de pensión	Anotar tipo de documento	Anotar observaciones
no. Consecutivo NSS	Nombre completo	Anotar tipo de pensión	Anotar tipo de documento	Anotar observaciones
no. Consecutivo NSS	Nombre completo	Anotar tipo de pensión	Anotar tipo de documento	Anotar observaciones
no. Consecutivo NSS	Nombre completo	Anotar tipo de pensión	Anotar tipo de documento	Anotar observaciones
no. Consecutivo NSS	Nombre completo	Anotar tipo de pensión	Anotar tipo de documento	Anotar observaciones
no. Consecutivo NSS	Nombre completo	Anotar tipo de pensión	Anotar tipo de documento	Anotar observaciones
no. Consecutivo NSS	Nombre completo	Anotar tipo de pensión	Anotar tipo de documento	Anotar observaciones
no. Consecutivo NSS	Nombre completo	Anotar tipo de pensión	Anotar tipo de documento	Anotar observaciones

<b>Elaboró</b>  <b>(10)</b>  Matrícula, nombre y firma autógrafa	<b>Vo. Bo.</b> <input type="text"/>  <b>(11)</b>  Matrícula, nombre y firma autógrafa	<b>Recibe</b>  <b>(12)</b>  Matrícula, nombre y firma autógrafa
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------



**ANEXO 12**  
**Relación de envío**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR Y/O SELECCIONAR</b>
1	Delegación:	El nombre de la delegación de la unidad receptora.
2	Subdelegación:	El nombre de la subdelegación a la que pertenece la unidad receptora.
3	Nombre y número de la UMF:	Nombre y número de la Unidad de Medicina Familiar Receptora.
4	Nombre del departamento:	Nombre del departamento.
5	Lugar, fecha de elaboración y No. de oficio:	Lugar y fecha de elaboración del oficio y anotar el número de oficio.
6	A quien va dirigida la relación de envío, cargo y domicilio:	A quien va dirigido el oficio y cargo, así como domicilio (calle, número, colonia, código postal, delegación o municipio, ciudad y entidad federativa).
7	Atención:	El nombre completo de la persona a quien se dirige y cargo.
8	Tipo de solicitud:	El nombre de los documentos que se anexan.
9	No. consecutivo, NSS, nombre completo, tipo de pensión, tipo de documento y observaciones:	Número consecutivo según el listado a enviar, número de seguridad social, tipo de pensión, tipo de documento y observaciones.
10	Elaboró:	Matrícula, nombre completo y firma autógrafa de quién elaboró la relación de envío.
11	Vo. Bo.:	En la parte superior del recuadro, el cargo de quien dará Vo. Bo. y en la parte inferior capturar matrícula, nombre completo y firma autógrafa.
12	Recibe:	Matrícula, nombre y firma autógrafa de quien recibe.

Clave: 3A10-009-135



**ANEXO 13**

**Lineamientos operativos para la emisión de oficios de prevención, desechamiento, sobreseimiento o desistimiento de trámites de pensión o rentas vitalicias  
3A10-013-017**



## 1. Presentación

El Instituto Mexicano del Seguro Social, en aplicación del Programa de Actualización de Documentos Normativos, y con la finalidad de modernizar y hacer más eficientes los trámites relacionados con las prestaciones económicas, instituye los presentes lineamientos operativos, teniendo como premisa fundamental dar certidumbre jurídica sobre el proceso del trámite de las solicitudes de pensión que por alguna situación, no se pudo continuar con el trámite respectivo, dichos lineamientos deberán aplicarse por los servicios de prestaciones económicas en los diferentes niveles operativos, para los casos en que se requiera elaborar y notificar “Oficio de prevención” (Adjunto 13.1), “Oficio de desechamiento” (Adjunto 13.2), “Oficio de sobreseimiento” (Adjunto 13.3) o “Oficio de desistimiento” (Adjunto 13.4); recibir o elaborar y entregar “Oficio de desechamiento no cumple” (Adjunto 13.5), relativos a solicitudes de pensión o renta vitalicia.

## 2. Objetivo

Establecer los criterios operativos para el personal de los servicios de prestaciones económicas con relación a la elaboración, notificación y manejo de oficios de prevención, desechamiento, sobreseimiento o desistimiento, esto, con la finalidad que el solicitante y el Instituto, cuenten con certeza jurídica del motivo que impide continuar con el trámite de la prestación económica solicitada.

## 3. Áreas responsables de la aplicación

Los presentes lineamientos son de observancia obligatoria para todo el personal facultado para realizar trámites de pensiones y rentas vitalicias, en los servicios de prestaciones económicas en las Subdelegaciones y Unidades de Medicina Familiar, adscritas a las Delegaciones estatales, regionales y del Distrito Federal (Ciudad de México).

## 4. Generalidades por nivel de responsabilidad

**El Titular del Departamento de Pensiones Subdelegacional será responsable de:**

- Verificar que los oficios de desistimiento recibidos de las unidades receptoras y de los solicitantes, así como los oficios notificados a los interesados, contengan nombre, matrícula y firma del empleado, así como sello fechador del servicio de prestaciones económicas.
- Realizar las acciones necesarias para que los procesos relacionados con los oficios correspondientes, se realicen oportunamente, conforme a los plazos de resolución de acuerdo al numeral 5.

Clave: 3A10-013-017



- Marcar la incidencia de baja correspondiente en SISTRAP de acuerdo a la “Guía operativa de SISTRAP”, cuando hayan transcurrido 45 días naturales posteriores a la emisión de la solicitud de pensión, sin que se haya presentado el solicitante para conocer el estatus de la misma.
- Marcar la incidencia de Baja correspondiente en SPES de acuerdo a la “Guía operativa de SPES”, en caso que el solicitante no acudiera a recibir la resolución de pensión otorgada o negada, habiendo transcurrido diez días hábiles posteriores a su emisión y emitir el respectivo “Oficio de desechamiento” (Adjunto 13.2) por falta de interés procesal y remitirlo a la unidad receptora correspondiente para su notificación.

**El personal operativo de los servicios de prestaciones económicas en Unidades de Medicina Familiar será responsable de:**

- El responsable del Control de Prestaciones Económicas en las Unidades de Medicina Familiar deberá de verificar que los datos y fechas capturados en el SISTRAP correspondan a los documentos presentados por el solicitante.
- Remitir al Departamento de Pensiones Subdelegacional, los documentos emitidos, en los que habiendo transcurrido 45 días naturales desde la emisión de la solicitud de pensión, no se haya presentado el solicitante para conocer el estatus de la misma; esto con la finalidad de que ese departamento proceda a marcar las incidencias correspondientes en el sistema respectivo.
- Remitir al Departamento de Pensiones Subdelegacional, los documentos emitidos, en los que habiendo transcurrido 10 días hábiles desde la emisión de la resolución de otorgamiento o negativa de pensión, no se haya presentado el solicitante; con la finalidad de que ese departamento proceda con la cancelación de la resolución, por falta de interés jurídico y marcar las incidencias correspondientes en SPES de acuerdo a la “Guía operativa de SPES”.

**5. Plazos de resolución.**

Los plazos que deberán cumplirse para los trámites de prestaciones económicas, así como los requisitos exigibles a los solicitantes de los mismos, son los establecidos en el Acuerdo que se encuentre vigente relativo a la aprobación de los datos y documentos específicos que se deben proporcionar o adjuntar para efectuar diversos trámites en materia de prestaciones en dinero, así como los plazos máximos de resolución de éstos y la vigencia de la resolución de los mismos.

**6. Causas que motivan la emisión de los oficios de prevención, desechamiento, sobreseimiento o desistimiento.**

**a) Prevención.**



Cuando el solicitante o sus beneficiarios no cumplan los requisitos establecidos. El Instituto deberá prevenir al solicitante, por escrito y por una sola vez, dentro de los ocho días hábiles siguientes al registro de la solicitud; con el fin de que éste subsane la totalidad de las omisiones y/o inconsistencias detectadas, en un término de cinco días hábiles, contados a partir del día hábil siguiente a la fecha de notificación del “Oficio de prevención” (Adjunto 13.1). En ese caso, el plazo de resolución del trámite de pensión se suspenderá; y se reanudará el día hábil siguiente al que el solicitante proporcione en su totalidad los documentos y/o la información solicitada.

El oficio de prevención “Oficio de prevención” (Adjunto 13.1) se deberá elaborar y entregar al solicitante, cuando se detecten inconsistencias atribuibles al solicitante; tales como las siguientes (de forma enunciativa más no limitativa):

- Homonimias.
- Inconsistencias en nombre, CURP y/o fecha de nacimiento del solicitante o beneficiarios, por no coincidir los datos asentados en los documentos oficiales que presentan adjuntos a su solicitud, con los que se encuentren en los registros del Instituto.
- Por presunción de que las actas del Registro Civil, estén alteradas o sean apócrifas.
- Falta de documentos, de los requeridos para el trámite de la pensión correspondiente.
- Duplicidad o inconsistencias en NSS.
- Falta de beneficiarios registrados con derecho, según el caso.
- Tratándose de beneficiarios, cuando en los registros del Instituto se tenga reconocida a otra persona con derecho a la misma prestación que se está solicitando.
- Existencia de más de una cuenta individual, o inconsistencias en saldos u otros datos de la misma.
- Cuando la base de datos nacional del SAR, informe defecto en el trámite.
- Que el solicitante se encuentre vigente en el régimen obligatorio, para solicitudes de pensión de orfandad.
- Otros supuestos que pudieran afectar el sentido de la resolución del trámite.

#### **b) Desechamiento.**

El “Oficio de desechamiento” (Adjunto 13.2) se deberá elaborar y entregar al solicitante, para comunicarle que su trámite de solicitud de pensión o renta vitalicia resultó improcedente, por no haber cumplido en tiempo y forma los requisitos previstos para el trámite; entre otras por las causas siguientes (de forma enunciativa más no limitativa):

- Cuando termine el plazo de vigencia de alguno de los siguientes documentos emitidos, sin que el solicitante acudiera a continuar el trámite, dentro del término indicado a continuación:
  - Oficio de prevención: 5 días hábiles para su solventación
  - DER: 7 días hábiles a partir de la fecha de recepción.

– **Clave: 3A10-013-017**



- DO: 7 días hábiles a partir de la fecha en que las aseguradoras emitan su oferta mediante el SAOR.
  - Resolución de otorgamiento de pensión sin notificar: 10 días hábiles a partir del día hábil siguiente a la emisión de la resolución (para casos iniciados en Subdelegación) o de la recepción de la resolución en Unidad Receptora. En este caso se emitirá el “Oficio de desechamiento” (Adjunto 13.2) por falta de interés procesal del solicitante.
- En caso de que el solicitante no se presente, dentro del plazo de 5 días hábiles, la totalidad de documentos y/o información requeridos en el oficio de prevención.
  - Cuando se requiera solicitar certificación de derechos tradicional al Departamento de Afiliación Vigencia, en alguno de los siguientes supuestos (de forma enunciativa mas no limitativa):
    - Convenio con Ferrocarriles Nacionales de México.
    - Solicitud de pago en el extranjero.
    - Convenio de totalización de semanas (semanas reconocidas en el extranjero).
    - Trabajador IMSS.
    - Convenio de transferencia de pago (España o Canadá).
    - Transferencia de derechos IMSS-ISSSTE.
    - Convenio con Banco de México.

Se deberá dejar evidencia del desechamiento del trámite en el expediente de pensión y actualizar las incidencias en SISTRAP, de acuerdo a la “Guía operativa de SISTRAP”.

### **c) Sobreseimiento**

El “Oficio de sobreseimiento” (Adjunto 13.3) se deberá elaborar y entregar al solicitante para comunicarle que su trámite de solicitud de pensión resultó improcedente por existir alguna causa que impida tener certeza de los requisitos que establece la Ley del Seguro Social para el derecho de la prestación, dando por concluido el trámite de solicitud de pensión. Se deberá dejar evidencia de ello en el expediente correspondiente y actualizar en su caso las incidencias en SISTRAP, de acuerdo a la “Guía operativa de SISTRAP”.

El sobreseimiento se origina por las causas siguientes (de forma enunciativa más no limitativa):

- Cuando el Departamento de Afiliación Vigencia, estén realizando investigación sobre el solicitante.
- Cuando se detecte alguna irregularidad derivada del registro afiliatorio o controversia legal con el Instituto, como pueden ser:
  - Existencia de un procedimiento administrativo vinculado con la relación laboral.

Clave: 3A10-013-017



- Por procedimiento administrativo o judicial interpuesto por el solicitante y/o sus beneficiarios en contra del Instituto, que se encuentre pendiente de resolución (juicios pendientes de laudo, o convenios en proceso).

#### **d) Desistimiento**

El solicitante podrá desistirse del trámite de “Solicitud de pensión”, clave 3A10-009-139 (Anexo 11) presentado ante el Instituto, por así convenir a sus intereses, en cualquier etapa del procedimiento, hasta antes de la firma de la notificación de la resolución correspondiente. Esto se realizará mediante escrito libre del solicitante, por escrito y con la firma de éste o su representante legal.

El escrito de desistimiento firmado por el solicitante, deberá ser presentado mediante escrito libre en original y dos copias, en el servicio de prestaciones económicas donde realizó la “Solicitud de pensión”, clave 3A10-009-139 (Anexo 11).

A la presentación del escrito de desistimiento, el Titular del Departamento de Pensiones Subdelegacional, deberá responder al solicitante mediante oficio haciendo mención del motivo del desistimiento, dando por concluido el trámite de solicitud de pensión. Se deberá dejar evidencia del desistimiento en el expediente y dar de baja el trámite de pensión en SISTRAP, de acuerdo a la “Guía operativa de SISTRAP”.

Cambio de elección de régimen hasta el momento de la presentación de la notificación del documento de oferta.

El solicitante de pensión podrá modificar la elección del régimen de pensión hasta el momento de conocer el DO, habiendo elegido el pago de una renta vitalicia al amparo de la LSS. Si el pensionado manifiesta que desea modificar el régimen pensionario, de tener derecho a la elección posterior haber sido notificado el DO, procederá el desistimiento del trámite de pensión.

#### **El personal del Departamento de Pensiones Subdelegacional:**

Del análisis de los “Expedientes de pensión” recibidos por las unidades receptoras y del propio servicio, determina la acción a realizar, en caso de encontrarse alguna incidencia o causa que pudiera generar algún “Oficio de prevención” (Adjunto 13.1), “Oficio de desechamiento” (Adjunto 13.2) o “Oficio de sobreseimiento” (Adjunto 13.3), realiza lo siguiente:

**6.1** Elabora oficio de acuerdo a la incidencia o causa encontrada de los casos propios o de las unidades receptoras.



NOTA 1: Los “Oficio de prevención” (Adjunto 13.1), “Oficio de desechamiento” (Adjunto 13.2) o “Oficio de sobreseimiento” (Adjunto 13.3), deberán ser impresos con las leyendas respectivas dependiendo el caso por el Departamento de Pensiones Subdelegacional.

NOTA 2: Engrapa la “Documentación probatoria” original para su devolución al solicitante a los Oficio de desechamiento” (Adjunto 13.2) o “Oficio de sobreseimiento” (Adjunto 13.3).

**6.2** De los casos de las unidades receptoras, guarda en el archivo transitorio los diferentes oficios que fueron generados durante el día, hasta en tanto se elabore la “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) para ser remitido a la unidad receptora.

**6.3** Diariamente al final de la jornada elabora la “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) en original y copia, para remitir a la Unidad Receptora original y copia de “Oficio de prevención” (Adjunto 13.1), “Oficio de desechamiento” (Adjunto 13.2) o “Oficio de sobreseimiento” (Adjunto 13.3), éstos últimos con documentos probatorios originales para su devolución al solicitante y guarda copia de oficios, en archivo transitorio con depuración permanente; ordenados por NSS y por fecha de vencimiento de término y copia de “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) con acuse de recibo, en minutario cronológico con depuración permanente.

**6.4** De los casos propios en espera del solicitante para su notificación, guarda los documentos previamente separados, de la siguiente manera:

- Original y copia del oficio respectivo pendiente de notificar, con documentos probatorios para devolver al solicitante en su caso, asimismo, en archivo transitorio con depuración permanente; ordenado por NSS y por fecha de vencimiento de término.
- “Expediente de pensión”, en archivo transitorio de casos por notificar, con depuración permanente; ordenado por NSS.
- El DER y DO será resguardado en el expediente de pensión que resguarda la subdelegación.

El solicitante de pensión podrá modificar la elección del régimen de pensión hasta el momento de conocer el DO, habiendo elegido el pago de una renta vitalicia al amparo de la LSS. Si el pensionado manifiesta que desea modificar el régimen pensionario, de tener derecho a la elección posterior haber sido notificado el DO, procederá el desistimiento del régimen elegido, debiendo reimprimirse el documento de elección de régimen en el que se plasmará la leyenda **“por así convenir a mis intereses, elijo porque mi pensión se otorgue al amparo de la ley del seguro social de 1973 (LSS 1973), dejándose sin efectos el documento de elección de régimen de fecha: \_\_\_\_\_.”**, así como el DO. Estos 2 documentos el DO como el DER con la leyenda, formará parte del expediente de pensión, debiendo permanecer también el DER primigenio.

Clave: 3A10-013-017



## **El personal del servicio de prestaciones económicas en Unidad Receptora:**

**6.5** Recibe del Departamento de Pensiones Subdelegacional, “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) en original y copia con la documentación adjunta.

**6.6** Separa “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) y ordena los “Oficio de prevención” (Adjunto 13.1), “Oficio de desechamiento” (Adjunto 13.2) o “Oficio de sobreseimiento” (Adjunto 13.3).

**6.7** Devuelve la copia de la “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) a la subdelegación con el acuse de recibo.

**6.8** Guarda los documentos, en espera del solicitante para su notificación, clasificados de la siguiente manera:

- “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12), en minutario cronológico con depuración permanente.
- “Oficio de prevención” (Adjunto 13.1), “Oficio de desechamiento” (Adjunto 13.2) o “Oficio de sobreseimiento” (Adjunto 13.3) (estos últimos con documentos probatorios), en archivo transitorio de oficios por notificar, ordenados por NSS y por fecha de término del plazo correspondiente, a partir de la fecha de recepción del oficio por la unidad receptora.
- El DER y el DO formarán parte del expediente de pensión que se resguarda en la subdelegación.

## **7. Oficios para notificar.**

El personal de subdelegación o de unidad receptora donde se haya iniciado el trámite, realiza lo siguiente:

**7.1** Recibe al solicitante, quien acude para continuar con su trámite.

**7.2** Le requiere “Identificación oficial”.

**7.3** Localiza el oficio correspondiente y lo extrae del archivo transitorio: Original y copia del “Oficio de prevención” (Adjunto 13.1), “Oficio de desechamiento” (Adjunto 13.2) o “Oficio de sobreseimiento” (Adjunto 13.3) (estos últimos con documentos probatorios).

**7.4** Separa copia de los “Oficio de prevención” (Adjunto 13.1), “Oficio de desechamiento” (Adjunto 13.2) o “Oficio de sobreseimiento” (Adjunto 13.3) y recaba nombre, firma o huella digital del solicitante y fecha de recibido. Aplica el sello fechador, nombre y firma del servidor público quien hace entrega del oficio y en su caso “Documentación probatoria”.

**Clave: 3A10-013-017**



**7.5** Entrega al solicitante, “Identificación oficial” y oficio original, en su caso “Documentación probatoria”.

**7.6** Informa al solicitante de acuerdo al tipo de oficio entregado lo siguiente:

Oficio de prevención	Oficio de desechamiento	Oficio de sobreseimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las causas que originaron el oficio de prevención.</li> <li>• Los documentos y/o información que deberá presentar.</li> <li>• Que cuenta con 5 días hábiles a partir del día hábil siguiente a la recepción del oficio de prevención, para subsanar la totalidad de las inconsistencias indicadas en el mencionado oficio.</li> <li>• Que el plazo de resolución del trámite de pensión se suspenderá; y se reanudará el día hábil siguiente (dentro del término de 5 días hábiles) a que el solicitante proporcione en su totalidad los documentos y/o la información solicitada.</li> <li>• En caso de existencia de más de una CURP o NSS expedidos al interesado, se le orientará para que acuda al Departamento de Afiliación Vigencia a realizar la rectificación correspondiente.</li> <li>• En caso de existencia de más de una cuenta individual, o inconsistencias en saldos u otros datos de la misma, el solicitante deberá acudir a la AFORE correspondiente.</li> <li>• Que deberá agotar los procedimientos administrativos o judiciales que corresponda ante las autoridades emisoras de los documentos; para aclaración, rectificación, modificación o la figura que proceda, respecto de las inconsistencias detectadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que su trámite es improcedente y las causas que originaron el desechamiento.</li> <li>• Los procedimientos a seguir, para la solución de la problemática descrita en el oficio de desechamiento.</li> <li>• Que sus derechos quedan a salvo para suscribir nueva solicitud de pensión, a la que podrán integrarse los documentos probatorios de la solicitud desechada.</li> <li>• Que se podrá reiniciar el trámite en el momento de la notificación del oficio de desechamiento, con la firma de una nueva solicitud, comenzando nuevamente el plazo de resolución del mismo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que no es posible determinar su derecho a obtener la prestación solicitada.</li> <li>• Las causas que originaron el sobreseimiento.</li> <li>• Que queda a salvo su derecho de solicitar posteriormente una nueva solicitud de pensión, hasta que se resuelvan las causas que dieron origen al sobreseimiento</li> <li>• Devuelve los originales de documentos probatorios.</li> </ul>

**7.7** Una vez realizada la notificación, guarda los documentos de la siguiente manera:

**Clave: 3A10-013-017**



### **Personal de unidad receptora:**

- Copia del “Oficio de prevención” (Adjunto 13.1), “Oficio de desechamiento” (Adjunto 13.2) o “Oficio de sobreseimiento” (Adjunto 13.3), en archivo transitorio, ordenado por número de seguridad social en forma ascendente en espera del término de la jornada para su envío al Departamento de Pensiones Subdelegacional, a través de la “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12).
- Guarda copia de “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) con acuse de recibo en minutario cronológico

### **Personal del Departamento de Pensiones Subdelegación:**

- Guarda el “Oficio de prevención” (Adjunto 13.1) notificado dentro del expediente de pensión. el expediente se traslada al archivo transitorio, ordenado por número de seguridad social en forma ascendente, de los propios como los recibidos de sus unidades receptoras. Deberá llevar un control de las fechas de vencimiento de cada “Oficio de prevención” (Adjunto 13.1), a fin de continuar con el trámite o bien emitir el “Oficio de desechamiento” (Adjunto 13.2) correspondiente.
- De no subsanarse la prevención se emitirá el “Oficio de desechamiento” (Adjunto 13.2) el cual deberá integrarse al “Expediente de Pensión” con la debida notificación de los propios como los recibidos de sus unidades receptoras. Así mismo el “Oficio de sobreseimiento” (Adjunto 13.3) deberá integrarse al “Expediente de pensión”.

NOTA: En caso que no sean notificado los oficios, por no acudir el solicitante en el plazo establecido o por negarse a ser notificado realiza lo indicado en el numeral 10 de los presentes lineamientos.

### **8. Oficios notificados de prevención.**

El personal de subdelegación o de unidad receptora donde se haya iniciado el trámite, realiza lo siguiente:

**8.1** Recibe al solicitante que se presenta para solventar el “Oficio de prevención” (Adjunto 13.1).

**8.2** Le requiere “Identificación oficial” para identificarlo y confrontar su nombre, firma y fenotipo, así como el “Oficio de prevención” (Adjunto 13.1).

**8.3** Localiza y extrae del archivo transitorio, el expediente de pensión así como el “Oficio de prevención” (Adjunto 1) notificado que obra en el expediente.

**8.4** Recibe del solicitante la documentación y/o información requerida para la solventación del “Oficio de prevención” (Adjunto 13.1)

**Clave: 3A10-013-017**



**8.5** Verifica si solventa la totalidad de las causas de prevención.

**Si solventa la totalidad de las causas de prevención, de lo contrario pasa a la actividad 8.13**

**8.6** Si la información y documentación probatoria esta completa y correcta comunica al solicitante, que su trámite será reanudado al día hábil siguiente.

**8.7** Impone en el reverso del original y en copia del “Oficio de prevención” (Adjunto 13.1), la marca “X” en el paréntesis de la siguiente leyenda.

“DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA RECIBIDA EL \_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL  
AÑO \_\_\_\_\_, POR EL C. \_\_\_\_\_ CON MATRICULA ( )  
\_\_\_\_\_”

**8.8** Registra dentro de la leyenda; el día, mes y año en que el personal de la unidad receptorarecibe la documentación probatoria o información complementaria, anotando nombre, matrícula y firma de quien recibe.

**8.9** Plasma en original y copia del “Oficio de prevención” (Adjunto 13.1), el sello fechador del servicio, y devuelve al solicitante “Identificación oficial” y original del “Oficio de prevención” (Adjunto 13.1).

**8.10** Cita al solicitante en un plazo de cinco días hábiles, para la elección del régimen o en su caso la elección de aseguradora, engrapa documentos probatorios complementarios a la copia del “Oficio de prevención” (Adjunto 13.1) y guarda en archivo transitorio.

**8.11** De ser unidad receptora, envía en forma diaria al final de la jornada al Departamento de Pensiones Subdelegacional, mediante “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) la copia del “Oficio de prevención” (Adjunto 13.1) con los documentos probatorios complementarios.

**8.12** Guarda copia de “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) con acuse de recibo, en archivo transitorio con depuración permanente.

**No solventa la totalidad de las causas de prevención dentro del plazo de cinco días hábiles, posteriores a la notificación del oficio de prevención:**

**8.13** Marca con “X” en el paréntesis de la leyenda siguiente, impresa en el reverso del original y copia del oficio de prevención.

“TRÁMITE DE PENSIÓN DESECHADO EL \_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL AÑO \_\_\_\_\_,  
POR CONCLUIR EL PLAZO DE ACLARACIÓN ESTABLECIDO SIN ( )  
SOLVENTAR LA PREVENCION EN SU TOTALIDAD T.”



**8.14** Registra el día, mes y año, en que se da por desechada la solicitud de pensión, por no solventar el solicitante la totalidad de las causas de prevención y/o haber concluido el plazo establecido.

**8.15** Cita al solicitante en un plazo de cinco días hábiles, por el resultado del trámite, engrapa documentos probatorios complementarios a la copia del "Oficio de prevención" (Adjunto 13.1) y guarda en archivo transitorio.

**Concluido el plazo establecido para solventar la prevención y no haber acudido el solicitante a subsanar las causas de prevención:**

**8.16** Marca con "X" en el paréntesis de la leyenda siguiente, impresa en el reverso del original y copia del oficio de prevención.

"TRÁMITE DE PENSIÓN DESECHADO EL \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL AÑO \_\_\_\_\_,  
POR HABER CONCLUIDO PLAZO ESTABLECIDO PARA LA ( )  
SOLVENTACION SIN QUE HAYA PRESENTADO DATOS O  
DOCUMENTOS DEL SOLICITANTE.

**8.17** Registra el día, mes y año, en que se da por desechada la solicitud de pensión, por no solventar el solicitante la totalidad de las causas de prevención y/o haber concluido el plazo establecido.

**8.18** Cita al solicitante en un plazo de cinco días hábiles, por el resultado del trámite, engrapa documentos probatorios complementarios a la copia del "Oficio de prevención" (Adjunto 13.1) y guarda en archivo transitorio.

**Tratándose de unidad receptora**

**8.19** Envía en forma diaria al final de la jornada al Departamento de Pensiones Subdelegacional, mediante "Relación de envío", clave 3A10-009-135 (Anexo 12) la copia del "Oficio de prevención" (Adjunto 13.1) con los documentos probatorios complementarios.

**Tratándose de Subdelegación**

**8.20** Integra copia del "Oficio de prevención" (Adjunto 13.1) con los documentos probatorios complementarios, de los casos propios, así como los provenientes de las unidades receptoras.

**8.21** Elabora "Oficio de desechamiento" (Adjunto 13.2) para su posterior notificación al solicitante.



**8.22** Integra en “Expediente de pensión”, original de solicitud de pensión con leyenda de *desechado* y en su caso “Oficio de prevención” (Adjunto 13.1) (original y/o copia), adjuntando el “Oficio de desechamiento” (Adjunto 13.2) en original y copia.

**8.23** Elabora relación de envío para la unidad receptora y anexa copia del “Oficio de prevención” (Adjunto 13.1) y “Oficio de desechamiento” (Adjunto 13.2) en original y copia, adjuntando documentos probatorios originales, para ser entregados al solicitante.

**8.24** Envía a la unidad receptora, relación de envío, copia del “Oficio de prevención” (Adjunto 13.1), “Oficio de desechamiento” (Adjunto 13.2) en original y copia, adjuntando “Documentos probatorios” originales, para entrega al solicitante.

**8.25** Guarda copia de “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) en minutario cronológico.

NOTA: Unidad receptora y/o subdelegación realizaran el proceso de notificación del Oficio de desechamiento” (Adjunto 13.2).

**8.26** Se da por concluido el proceso de trámite de pensión.

## **9. Oficios no notificados.**

### **9.1 Por no acudir el solicitante en el plazo establecido.**

La unidad receptora y/o subdelegación realiza lo siguiente:

**9.1.1** Revisa diariamente la vigencia de los oficios pendientes de notificar:

#### **Para los casos vencidos de oficios de prevención:**

**9.1.2** Localiza y extrae del archivo transitorio, el “Expediente de pensión” que contiene el “Oficio de prevención” (Adjunto 13.1), el día hábil siguiente al término del plazo establecido (5 días hábiles).

**9.1.3** Impone la marca “X” en el paréntesis de la leyenda siguiente, impresa en el reverso del original y copia del “Oficio de prevención” (Adjunto 13.1).

“TRÁMITE DE SOLICITUD DE PENSIÓN DESECHADO EL \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_  
DEL AÑO \_\_\_\_\_, POR TÉRMINO DEL PLAZO ESTABLECIDO Y NO ( )  
ACUDIR EL SOLICITANTE A SER NOTIFICADO.”

**9.1.4** Registra dentro de la leyenda, el día, mes y año en que se da por desechado el trámite, incluyendo nombre, matrícula y firma del empleado responsable.

NOTA: La fecha de desechamiento, deberá ser el día hábil siguiente, al término del plazo correspondiente.

**Clave: 3A10-013-017**



### **Para los casos vencidos de oficios de desechamiento o sobreseimiento.**

**9.1.5** Localiza y extrae del archivo transitorio, el día hábil siguiente al término del plazo establecido de diez días hábiles, el expediente de pensión que contiene el “Oficio de desechamiento” (Adjunto 13.2) o “Oficio de sobreseimiento” (Adjunto 13.3), ambos con documentos probatorios.

**9.1.6** Realiza actividades de acuerdo al nivel operativo.

### **Tratándose de unidad receptora.**

**9.1.7** Elabora al término de la jornada, “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12), anexa originales y copias de “Oficio de prevención” (Adjunto 13.1), “Oficio de desechamiento” (Adjunto 13.2) o “Oficio de sobreseimiento” (Adjunto 13.3) vencidos por término del plazo correspondiente, estos dos últimos con documentos probatorios.

**9.1.8** Envía de forma diaria al Departamento de Pensiones Subdelegacional, “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) con original y copia de oficios vencidos por término del plazo.

**9.1.9** Guarda copia de la “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) en archivo cronológico.

### **Tratándose del Departamento de Pensiones Subdelegacional.**

#### **De los casos de unidad receptora.**

**9.1.10** Recibe de la unidad receptora y separa oficios no notificados, vencidos por término del plazo correspondiente; de prevención, desechamiento, o sobreseimiento, con documentos probatorios.

**9.1.11** Guarda oficios no notificados, de prevención, desechamiento, o sobreseimiento con documentos probatorios, en “Expediente de pensión”, en archivo de pensiones.

#### **De los casos propios.**

**9.1.12** Guarda oficios no notificados, de prevención, de desechamiento, o de sobreseimiento con documentos probatorios, en “Expediente de pensión”, en archivo de pensiones.

**9.1.13** Procede a realizar la baja de pensión o la solicitud de pensión, de acuerdo a las guías operativas de SPES o SISTRAP.

**9.1.14** Se da por concluido el proceso de trámite de pensión.

Clave: 3A10-013-017



## 9.2 Por negativa del solicitante a recibir el oficio de prevención, desechamiento o sobreseimiento.

9.2.1 La unidad receptora y/o subdelegación realiza lo siguiente:

- Marca con “X” en la leyenda siguiente, impresa en el reverso del original y copia de “Oficio de prevención” (Adjunto 13.1), “Oficio de desechamiento” (Adjunto 13.2) o “Oficio de sobreseimiento” (Adjunto 13.3).

“OFICIO DE \_\_\_\_\_ QUE SE NIEGA A RECIBIR EL SOLICITANTE EL  
\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL AÑO \_\_\_\_\_, POR LO QUE SE DA POR ( )  
NOTIFICADO.”

- Registra en los espacios, con letra de molde, el nombre del oficio de que se trate (prevención, desechamiento o sobreseimiento), día, mes y año en que se negó el solicitante a recibir el oficio, nombre, matrícula y firma del empleado responsable.
- Informa al solicitante lo siguiente:
  - Que su solicitud de pensión tiene inconsistencias, por lo que dicho trámite será desechado, o suspendido indefinidamente en caso de sobreseimiento.
  - Que se le tendrá por notificado aunque se niegue a firmar.
  - Que sus derechos quedan a salvo y una vez que sean subsanadas todas las causas que originaron la prevención, desechamiento o sobreseimiento; podrá suscribir nueva solicitud de pensión con sus respectivos documentos probatorios.
- Se da por concluido el proceso de trámite de pensión.

## 10. Oficio de desistimiento.

Unidad receptora y subdelegación

10.1 Recibe al solicitante que desea desistirse de su trámite de “Solicitud de pensión”, clave 3A10-009-139 (Anexo 11).

10.2 Le requiere “Identificación oficial” para identificarlo y confrontar su nombre, firma y fenotipo así como copia de la “Solicitud de pensión”, clave 3A10-009-139 (Anexo 11).

10.3 Recibe del solicitante documentación original y copia.

10.4 Recaba firma del solicitante en el original y copia del Oficio de desistimiento” (Adjunto 13.4), confrontando firma con “Identificación oficial”

10.5 Acusa de recibo en el original y copia. Aplica sello fechador, nombre, matrícula y firma del servidor público quien hace entrega del oficio y devuelve la copia al solicitante.

Clave: 3A10-013-017



### **Tratándose de unidad receptora**

**10.6** Guarda el original en archivo transitorio, ordenado por número de seguridad social en forma ascendente y al término de la jornada envía al Departamento de Pensiones Subdelegacional, a través de la “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12).

**10.7** Informa al solicitante que se le contactará para que se presente a la devolución de sus documentos probatorios y la respuesta del desistimiento.

**10.8** Elabora al término de la jornada, “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) y anexa originales de los “Oficios de sobreseimiento” (Adjunto 13.3) generados en el día.

**10.9** Envía de forma diaria al Departamento de Pensiones Subdelegacional, “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) y anexa originales de los oficios de desistimiento generados en el día.

**10.10** Guarda copia de la “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) en archivo cronológico.

### **Tratándose de subdelegación**

**10.11** Recibe de la unidad receptora original de la Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) y el original de los “Oficios de desistimiento” (Adjunto 4).

**10.12** Guarda original de la Relación de envío”, clave XXXX-XXX-XXXX (Anexo 12) en minutario cronológico y los originales de los “Oficios de desistimiento” (Adjunto 4) propios y los recibidos de las unidades receptoras en el “Expediente de pensión” resguardado en archivo transitorio, ordenado por NSS en forma ascendente.

**10.13** Extrae en forma diaria los “Expedientes de pensión” que contienen los “Oficios de desistimiento” (Adjunto 4) del archivo transitorio y documentos probatorios originales (para su devolución al solicitante)

**10.14** Elabora “Oficios de desistimiento” (Adjunto 4) y adjunta documentos probatorios originales.

**10.15** Separa los casos propios y los de las unidades receptoras adjuntando oficio que recae al desistimiento, en original y copia y documentos probatorios originales.

De los casos propios.

**10.16** Contacta vía telefónica al solicitante para que se presente a recibir el “Oficios de desistimiento” (Adjunto 4) y documentos probatorios originales.

NOTA: Realiza el proceso de notificación.

**Clave: 3A10-013-017**



De los casos de unidades receptoras

**10.17** Elabora al término de la jornada, “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12), adjuntando “Oficios de desistimiento” (Adjunto 13.4), en original y copia, y documentos probatorios originales.

**10.18** Envía de forma diaria a la unidad receptora, “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) adjuntando “Oficios de desistimiento” (Adjunto 13.4), en original y copia, y documentos probatorios originales.

**10.19** Guarda copia de la “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) en archivo cronológico.

### **Tratándose de Unidad Receptora**

**10.20** Recibe de la Subdelegación original de la “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) y “Oficios de desistimiento” (Adjunto 13.4), en original y copia, y documentos probatorios originales.

**10.21** Guarda original de la “Relación de envío”, clave 3A10-009-135 (Anexo 12) en minutario cronológico y los originales de los “Oficios de desistimiento” (Adjunto 13.4), en original y copia, y documentos probatorios originales en archivo transitorio, ordenado por NSS en forma ascendente

**10.22** Contacta vía telefónica al solicitante para que se presente a recibir el “Oficio de desistimiento” (Adjunto 13.4) del solicitante y documentos probatorios originales.

NOTA: Realiza el proceso de notificación.

Clave: 3A10-013-017



## ADJUNTO 13.1 Oficio de prevención

MÉXICO  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



Delegación (1)

Subdelegación (2)

Nombre del Asegurado o Pensionado (3)

Curp del Asegurado (4)  Fecha de solicitud de trámite (10)  DD / MM / AAAA

Número de Seguridad Social (5)

Entidad federativa donde se encuentra la delegación (6) a Fecha en que se emite el oficio (7)

Nombre del asegurado, beneficiario o representante legal (8)

Domicilio que se registro en la solicitud (9)

Se hace referencia a la solicitud de pensión de Tipo de Pensión (11) a favor de (12) Nombre del asegurado derivado de los derechos generados por el (13) Señalar si es asegurado o pensionado y nombre con número de seguridad social (14) NSS que presentó en la Unidad de Medicina Familiar (15) No. UMF adscrita a la Subdelegación (16) Nombre y No. de la Subdelegación de la Delegación Nombre y No. de la Delegación (17), en la fecha señalada, a la cuál se dio trámite de conformidad con lo establecido en el artículo 13 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

En este sentido, con fundamento en los artículos 264, fracción VIII de la Ley del Seguro Social; 139, 144 fracción XVIII, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, el Acuerdo **ACDO.AS2.HCT.240210/26.P.DPES** del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, dictado en la sesión ordinaria celebrada el 24 de febrero de 2010, relativo a la autorización para delegar el otorgamiento, negativa y modificación de pensiones a funcionarios, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de abril de 2010 y al numeral 8.1.4 del Manual de Organización de las Subdelegaciones del IMSS, del análisis de la información proporcionada y documentación presentada, se previene al solicitante para que dentro del término de cinco días hábiles contados a partir del día siguiente a la notificación de este oficio, subsane lo siguiente, a fin de cumplir con los requisitos establecidos en el Acuerdo **ACDO.AS2.HCT.291117/308.P.DPES**, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 28 de marzo de 2018, que consiste en:

(18)

(18)

(18)

(Indicar los motivos de Prevención)

De no subsanarse en dicho término o la información proporcionada sea insuficiente para solventar los motivos de la prevención, su solicitud se desechará y se tendrá por concluido el trámite de solicitud de pensión que presentó, en cumplimiento a lo previsto en los artículos 1, 12 y 17-A de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y el Acuerdo **ACDO.AS2.HCT.291117/308.P.DPES**, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 28 de marzo de 2018 y sus anexos, dictado por el H. Consejo Técnico, relativo a aprobar los datos, documentos y formatos específicos que se deben proporcionar y presentar para la gestión de los trámites en materia de prestaciones en dinero. En este caso, se dejan a salvo sus derechos para presentar posteriormente la solicitud de pensión, una vez que subsane los motivos que dieron origen a esta prevención.

(19)

(20)

Espacio Nombre y Firma

**Titular del Departamento de Pensiones Subdelegacional**

Homoclave en el Registro Federal de Trámites y Servicios:

IMSS-01-001	IMSS-01-004-A	IMSS-01-016
IMSS-01-002	IMSS-01-004-B	IMSS-01-018
IMSS-01-003-A	IMSS-01-004-C	IMSS-01-022
IMSS-01-003-B	IMSS-01-005	



Oficio Prevención/Pensiones/CPE /Sep/2018



**ADJUNTO 13.1**  
**Oficio de prevención**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR Y/O SELECCIONAR</b>
1	Delegación:	Nombre de la delegación.
2	Subdelegación:	Nombre de la subdelegación.
3	Nombre del asegurado o pensionado:	Nombre del asegurado o pensionado.
4	Curp asegurado o pensionado:	CURP del asegurado o pensionado.
5	Número de seguridad social:	Número de seguridad social del asegurado.
6	Entidad federativa donde se encuentra la delegación:	Entidad federativa donde se encuentra la delegación.
7	Fecha en que se emite el oficio:	Fecha en que se emite el oficio.
8	Nombre del asegurado, beneficiario o representante legal:	Nombre del asegurado, beneficiario o representante legal.
9	Domicilio que se registró en la solicitud:	Domicilio que se registró en la solicitud.
10	Fecha de solicitud de trámite:	Fecha de solicitud del trámite con el formato DD/MM/AAAA.
11	Tipo de pensión:	Tipo de pensión.
12	Nombre del asegurado:	Nombre del asegurado.
13	Señalar si es asegurado o pensionado y nombre:	Señalar si es asegurado o pensionado y nombre.

**Clave: 3A10-013-017**



**ADJUNTO 13.1**  
**Oficio de prevención**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR Y/O SELECCIONAR</b>
14	Número de seguridad social:	Número de seguridad social del asegurado(a) o pensionado.
15	Unidad de medicina familiar:	Nombre y número de la Unidad de Medicina Familiar a la que pertenece asegurado o pensionado.
16	Subdelegación:	Nombre y número de la Subdelegación a la que pertenece el asegurado o pensionado.
17	Delegación:	Nombre y número de la Delegación a la que pertenece a la que pertenece la subdelegación.
18	Indicar los motivos de prevención:	Motivos de la Prevención.
19	Anotar texto:	Texto según corresponda.
20	Nombre y firma:	Nombre y firma del Titular del Departamento de Pensiones Subdelegacional.



## ADJUNTO 13.2 Oficio de desechamiento

 <b>MÉXICO</b> <small>GOBIERNO DE LA REPÚBLICA</small>	 <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>DELEGACIÓN</b> (1) <input type="checkbox"/> <b>SUBDELEGACIÓN</b> (2) <input type="checkbox"/> <small>Entidad federativa donde se encuentra la delegación y fecha actual</small> (3)
--------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Oficio de Desechamiento de Trámite de Pensión**

Nombre del Solicitante (7)  Domicilio (8)  <b>Presente</b> (2)	<p style="text-align: center; margin: 0;"><b>DATOS DEL ASEGURADO O PENSIONADO</b></p> <p>Nombre (4)</p> <p>NSS (5)</p> <p style="text-align: center;">Fecha de solicitud de trámite (6) <small>DD / MM / AAAA</small></p>
----------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Se hace referencia a la Solicitud de Pensión de  Tipo de Pensión (9)  con Número de Seguridad Social (9) NSS  que presentó en la UMF o Subdelegación (10)  Nombre y No. UMF o Subdelegación (11)  de la Delegación (12)  en la fecha señalada, a la cual se dio trámite de conformidad con lo establecido en el artículo 13 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, así como al oficio No. de Oficio (13) de prevención en el cual se solicitó subsanar lo siguiente:

(Relacionar la documental que se presente para el desahogo de la prevención)

(14)

En este sentido, con fundamento en los artículos 264, fracción VIII de la Ley del Seguro Social; 139, 144 fracción XVIII, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, el Acuerdo **ADCO.AS2.HCT.240210/26.P.DPES** del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, dictado en la sesión ordinaria celebrada el 24 de febrero de 2010, relativo a la autorización para delegar el otorgamiento, negativa y modificación de pensiones a funcionarios, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de abril de 2010 y al numeral 8.1.4 del Manual de Organización de las Subdelegaciones del IMSS y considerando que el requerimiento no fue desahogado en tiempo y forma, se desecha la solicitud de pensión indicada la rubro y el asunto se archivará como concluido en cumplimiento a lo previsto en los artículos 1, 12 y 17-A de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y el **ACDO.AS2.HCT.291117/308.P.DPES** y sus Anexos dictado por el H. Consejo Técnico, relativo a aprobar los datos, documentos y formatos específicos que se deben proporcionar y presentar para la gestión de los trámites en materia de prestaciones en dinero, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 28 de marzo de 2018.

- (15)
- (16)
- (17)
- (18)

La cual no es suficiente para desahogar la prevención (19) (Explicar las razones por las cuales la documentación presentada no es suficiente para solventar la prevención), se desecha la solicitud de pensión indicada la rubro y se archivará el asunto como concluido en cumplimiento a lo previsto en los artículos 1, 12 y 17-A de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y el **ACUERDO ADCO.AS2.HCT.291117/308.P.DPES** y sus anexos, dictado por el H. Consejo Técnico, relativo a aprobar los datos, documentos y formatos específicos que se deben proporcionar y presentar para la gestión de los trámites en materia de prestaciones en dinero, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 28 de marzo de 2018.

En atención a lo previsto en los artículos 294 y 295 de la ley del Seguro Social, la presente resolución se podrá impugnarse mediante el recurso de inconformidad previsto en el Reglamento del Recurso de Inconformidad o a través de juicio ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, como lo prevé el artículo 899-A de la Ley Federal del Trabajo.

Los documentos que presentó acompañando su solicitud, están a su disposición en la unidad administrativa, donde inicio el trámite en los horarios establecidos.

**Notifíquese personalmente y devuelvanse los documentos anexos, según sea el caso.**

**A T E N T A M E N T E**

(20) Espacio Nombre y Firma

**TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE PENSIONES SUBDELEGACIONAL**

Homoclave en el Registro Federal de Trámites y Servicios:

IMSS-01-001	IMSS-01-004-A	IMSS-01-016
IMSS-01-002	IMSS-01-004-B	IMSS-01-018
IMSS-01-003-A	IMSS-01-004-C	IMSS-01-022
IMSS-01-003-B	IMSS-01-005	



**ADJUNTO 13.2**  
**Oficio de desechamiento**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR Y/O SELECCIONAR</b>
1	Delegación:	Nombre de la delegación.
2	Subdelegación:	Nombre de la subdelegación.
3	Nombre del asegurado o pensionado:	Nombre del asegurado o pensionado.
4	Nombre del asegurado o pensionado:	Nombre completo del asegurado o pensionado.
5	Número de seguridad social:	Número de seguridad social del asegurado o pensionado.
6	Fecha de solicitud de trámite:	Fecha de solicitud del trámite.
7	Nombre del asegurado o pensionado:	Nombre completo del asegurado o pensionado.
8	Domicilio del solicitante:	Domicilio del solicitante.
9	Tipo de pensión:	Tipo de pensión.
10	Número de seguridad social:	Número de seguridad social de asegurado o pensionado.
11	Unidad de medicina familiar / subdelegación:	Unidad de medicina familiar o subdelegación a la que está adscrito el asegurado o pensionado.
12	Nombre y número de unidad de medicina familiar o subdelegación:	Nombre y número de unidad de medicina familiar o subdelegación a la que está adscrito (a) el asegurado o pensionado.
13	Delegación:	Delegación.
14	Relacionar documental:	Relacionar documental que se presente para el desahogo de la prevención.

Clave: 3A10-013-017



**ADJUNTO 13.2**  
**Oficio de desechamiento**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR Y/O SELECCIONAR</b>
15	Anotar texto:	Texto según corresponda.
16	Anotar texto:	Texto según corresponda.
17	Anotar texto:	Texto según corresponda.
18	Explicar razones	Razones por las cuales la documentación presentada no es suficiente.
19	Anotar texto:	Texto según corresponda.
20	Nombre y firma:	Nombre y firma del titular del departamento de pensiones subdelegacional.



## ADJUNTO 13.3 Oficio de sobreseimiento

 <b>MÉXICO</b> <small>GOBIERNO DE LA REPÚBLICA</small>	 <small>ESTADOS UNIDOS MEXICANOS</small>	 <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>	Delegación <span style="float: right;">(1) ▼</span> Subdelegación <span style="float: right;">(2) ▼</span>
--------------------------------------------------------------	---------------------------------------------	-------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(3) Nombre del Asegurado o Pensionado \_\_\_\_\_

(4) Curp del Asegurado \_\_\_\_\_

(5) Número de Seguridad Social \_\_\_\_\_

(6) Entidad federativa donde se encuentre la delegación \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (7) Fecha en que se emite el oficio \_\_\_\_\_

Fecha de solicitud de trámite  
(10) DD / MM / AAAA

C. (8) Nombre de asegurado, pensionado o representante legal. \_\_\_\_\_

(9) Domicilio que se registro en la solicitud \_\_\_\_\_

Se hace referencia a la solicitud de pensión (11) \_\_\_\_\_ que presento en la unidad de medicina familiar (12) \_\_\_\_\_

adscrita a la Subdelegación (13) \_\_\_\_\_ de la Delegación (14) \_\_\_\_\_

a la cual se dio trámite de conformidad con lo establecido en el artículo 13 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo. De acuerdo con los datos proporcionados y documentos presentados, este Instituto tiene conocimiento que existen hechos que impiden dar seguimiento y trámite a su solicitud de (15) \_\_\_\_\_ considerando que se encuentra pendiente de resolver el:

- (16) Procedimiento administrativo, derivado del ejercicio de las facultades de comprobación de este Instituto, bajo el expediente (17) \_\_\_\_\_, que lleva el Departamento de Auditoría a Patrones de la subdelegación (18) \_\_\_\_\_, en la Delegación (19) \_\_\_\_\_
- (20) Procedimiento administrativo ante el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED), bajo la queja (21) \_\_\_\_\_ expediente (22) \_\_\_\_\_
- (23) Procedimiento administrativo ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), bajo la queja (24) \_\_\_\_\_ expediente (25) \_\_\_\_\_
- (26) Procedimiento administrativo ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, juicio (27) \_\_\_\_\_, junta (28) \_\_\_\_\_
- (29) Procedimiento judicial, ante el juzgado de Distrito (30) \_\_\_\_\_, expediente (31) \_\_\_\_\_

En este sentido, con fundamento en los artículos; 264, fracción VIII, de la Ley del Seguro Social; 57, fracción V, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 139 y 144 fracción XVIII, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; el Acuerdo ADO.AS2.HCT.240210/26.P.DPES del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, dictado en la sesión ordinaria celebrada el 24 de febrero de 2010, relativo a la autorización para delegar el otorgamiento, negativa y modificación de pensiones a funcionarios, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de abril de 2010 y al numeral 8.1.4 del Manual de Organización de las Subdelegaciones del IMSS, al existir impedimento jurídico que imposibilita continuar el trámite y resolver a este Instituto sobre la solicitud de (32) \_\_\_\_\_, ante la existencia del procedimiento referido, que origina la imposibilidad material de continuar con el trámite, por lo que se sobresee el trámite solicitado, dejando a salvo sus derechos hasta en tanto se resuelva éste y el asunto se archiva como concluido.

(33) \_\_\_\_\_  
(34) \_\_\_\_\_  
(35) \_\_\_\_\_

La documentación que presentó acompañando su solicitud, están a su disposición en la unidad administrativa,

Espacio Nombre y Firma  
(36) \_\_\_\_\_

**Títular del Departamento de Pensiones Subdelegacional**

Homoclave en el Registro Federal de Trámites y Servicios:

IMSS-01-001	IMSS-01-004-A	IMSS-01-016
IMSS-01-002	IMSS-01-004-B	IMSS-01-018
IMSS-01-003-A	IMSS-01-004-C	IMSS-01-022
IMSS-01-003-B	IMSS-01-005	





**ADJUNTO 13.3**  
**Oficio de sobreseimiento**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR Y/O SELECCIONAR</b>
1	Delegación:	Nombre de la delegación.
2	Subdelegación:	Nombre de la subdelegación.
3	Nombre del asegurado o pensionado:	Nombre del asegurado o pensionado.
4	CURP asegurado o pensionado:	CURP del asegurado o pensionado.
5	Número de seguridad social:	Número de seguridad social del asegurado.
6	Entidad federativa donde se encuentra la delegación:	Entidad federativa donde se encuentra la delegación.
7	Fecha del oficio:	Fecha en que se emite el oficio.
8	Nombre del asegurado, beneficiario o representante legal:	Nombre del asegurado, beneficiario o representante legal.
9	Domicilio que se registró en la solicitud:	Domicilio que se registró en la solicitud.
10	Fecha de solicitud de trámite:	Fecha de solicitud del trámite
11	Tipo de pensión:	Tipo de pensión.
12	Nombre del asegurado:	Nombre del asegurado.
13	Señalar si es asegurado o pensionado y nombre:	Señalar si es asegurado o pensionado y nombre.
14	Domicilio que se registró en la solicitud:	Domicilio que se registró en la solicitud.

**Clave: 3A10-013-017**



**ADJUNTO 13.3**  
**Oficio de sobreseimiento**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR Y/O SELECCIONAR</b>
15	Fecha de solicitud de trámite:	Fecha de solicitud del trámite.
16	Tipo de pensión:	Tipo de pensión.
17	Número de UMF:	Número de la unidad de medicina familiar.
18	Nombre y número de la subdelegación:	Nombre y número de la subdelegación.
19	Número de la delegación:	Número de la delegación a la que pertenece el Departamento de Auditoría Patronos.
20	Procedimiento administrativo ante la CONAPRED:	Procedimiento administrativo ante el Consejo para Prevenir la Discriminación (CONAPRED)
21	Bajo la queja:	Bajo la queja.
22	Expediente:	Número de expediente.
23	Procedimiento administrativo ante la CNDH:	Procedimiento administrativo ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH).
24	Bajo la queja	Bajo la queja.
25	Expediente:	Número de expediente.
26	Procedimiento administrativo ante la JFCA:	Procedimiento administrativo ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.
25	Juicio:	Juicio.
28	Junta:	Junta.
29	Procedimiento judicial ante juzgado de distrito:	Procedimiento judicial, ante juzgado de distrito.

Clave: 3A10-013-017



**ADJUNTO 13.3**  
**Oficio de sobreseimiento**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR Y/O SELECCIONAR</b>
30	Número de distrito:	Número de distrito.
31	Expediente:	Número de expediente.
32	Solicitud:	Tipo de solicitud.
33	Anotar texto:	Texto según corresponda.
34	Anotar texto:	Texto según corresponda.
35	Anotar texto:	Texto según corresponda.
36	Nombre y firma:	Nombre y firma del titular del departamento de pensiones subdelegacional.



## ADJUNTO 13.4 Oficio de desistimiento

 <b>MÉXICO</b> <small>GOBIERNO DE LA REPÚBLICA</small>	 <small>ESTADOS UNIDOS MEXICANOS</small>	 <b>IMSS</b> <small>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</small>
Delegación <b>(1)</b> <span style="float: right;">▼</span> Subdelegación <b>(2)</b> <span style="float: right;">▼</span>		
Nombre del Asegurado o Pensionado <b>(3)</b> _____		Fecha de solicitud de trámite <b>(10)</b> _____ <small>DD / MM / AAAA</small>
Curp del Asegurado <b>(4)</b> _____		
Número de Seguridad Social <b>(5)</b> _____ <b>(2)</b>		
Entidad federativa donde se encuentra la delegación <b>(6)</b> _____ a Fecha en que se emite el oficio <b>(7)</b> _____		
Nombre del asegurado, beneficiario o representante legal <b>(8)</b> _____		
Domicilio que se registro en la solicitud <b>(9)</b> _____		
Se hace referencia a la solicitud de pensión de _____ Tipo de Pensión <b>(11)</b> a favor de <b>(12)</b> Nombre del asegurado		
derivado de los derechos generados por el _____ Señalar si es asegurado o pensionado y nombre <b>(13)</b> con número de seguridad social <b>(14)</b> NSS		
que presentó en la Unidad de Medicina Familiar <b>(15)</b> No. UMF _____ adscrita a la Subdelegación _____ Nombre y No. de la Subdelegación <b>(16)</b> _____		
_____ de la Delegación _____ Nombre y No. de la Delegación <b>(17)</b> , en la fecha señalada, a la cuál se dio trámite de conformidad con lo establecido en el artículo 13 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo. Así como su petición presentada el día <b>(18)</b> <small>DD / MM / AAAA</small> a través de la cuál se desiste del trámite de solicitud de pensión mencionada por así convenir a.		
_____ <b>(19)</b> <span style="float: right;">▼</span>		
manifestando que el desistimiento se realiza en forma libre, informada y sin que medie violencia, engaño, dolo o error en su acción, sin responsabilidad para el Instituto Mexicano del Seguro Social, ni de sus autoridades o servidores públicos.		
En este sentido, con fundamento en los artículos 264, fracción VIII de la Ley del Seguro Social; 139, 144 fracción XVIII, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, el Acuerdo ADCO.AS2.HCT.240210/26.P.DPES del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, dictado en la sesión ordinaria celebrada el 24 de febrero de 2010, relativo a la autorización para delegar el otorgamiento, negativa y modificación de pensiones a funcionarios, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de abril de 2010 y al numeral 8.1.4 del Manual de Organización de las Subdelegaciones del IMSS, se tiene por presentado el desistimiento del trámite indicado, dándose por concluido el trámite de solicitud de pensión con fundamento en el artículo 57, fracción II de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.		
<b>(20)</b> <span style="float: right;">▼</span>		
<b>(21)</b> Espacio Nombre y Firma		
<b>Titular del Departamento de Pensiones Subdelegacional</b>		

Homoclave en el Registro Federal de Trámites y Servicios:

IMSS-01-001	IMSS-01-004-A	IMSS-01-016
IMSS-01-002	IMSS-01-004-B	IMSS-01-018
IMSS-01-003-A	IMSS-01-004-C	IMSS-01-022
IMSS-01-003-B	IMSS-01-005	





**ADJUNTO 13.4**  
**Oficio de desistimiento**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR Y/O SELECCIONAR</b>
1	Delegación:	Nombre de la delegación.
2	Subdelegación:	Nombre de la subdelegación.
3	Nombre del asegurado o pensionado:	Nombre del asegurado o pensionado.
4	CURP asegurado o pensionado:	CURP del asegurado o pensionado.
5	Número de seguridad social:	Número de seguridad social del asegurado.
6	Entidad federativa donde se encuentra la delegación:	Entidad federativa donde se encuentra la delegación.
7	Fecha del oficio:	Fecha en que se emite el oficio.
8	Nombre del asegurado, beneficiario o representante legal:	Nombre del asegurado, beneficiario o representante legal.
9	Domicilio que se registró en la solicitud:	Domicilio que se registró en la solicitud.
10	Fecha de solicitud de trámite:	Fecha de solicitud del trámite
11	Tipo de pensión:	Tipo de pensión.
12	Nombre del asegurado:	Nombre del asegurado.
13	Señalar si es asegurado o pensionado y nombre:	Señalar si es asegurado o pensionado y nombre.

Clave: 3A10-013-017



**ADJUNTO 13.4**  
**Oficio de desistimiento**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR Y/O SELECCIONAR</b>
14	Número de seguridad social:	Número de seguridad social del asegurado o pensionado.
15	Unidad de medicina familiar:	Unidad de medicina familiar a la que pertenece asegurado o pensionado.
16	Subdelegación:	Subdelegación a la que pertenece el asegurado o pensionado.
17	Delegación:	Delegación a la que pertenece a la que pertenece la subdelegación.
18	Fecha de la petición presentada:	Fecha de la petición presentada.
19	Anotar texto:	Texto según corresponda.
20	Anotar texto:	Texto según corresponda.
21	Nombre y firma:	Nombre y firma del departamento de pensiones subdelegacional.



## ADJUNTO 13.5 Oficio de desechamiento no cumple



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

DELEGACIÓN

SUBDELEGACIÓN

Entidad federativa donde se encuentra la delegación y fecha actual

Oficio de Desechamiento de Trámite de Pensión

Nombre del Solicitante

Domicilio

**Presente**

(2)

DATOS DEL ASEGURADO O PENSIONADO	
Nombre	<input type="text" value="(4)"/>
NSS	<input type="text" value="(5)"/>
Fecha de solicitud de trámite	
<input type="text" value="DD / MM / AAAA"/>	
(6)	

Se hace referencia a la Solicitud de Pensión de  Tipo de Pensión  con Número de Seguridad Social  NSS  que presentó en la UMF o Subdelegación  UMF o Subdelegación  Nombre y No. UMF o Subdelegación  de la Delegación  de la Delegación  en la fecha señalada, a la cual se dio trámite de conformidad con lo establecido en el artículo 13 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, así como al oficio No. de Oficio  de prevención en el cual se solicitó subsanar lo siguiente:

(Relacionar la documental que se presente para el desahogo de la prevención)

(15)

En este sentido, con fundamento en los artículos 264, fracción VIII de la Ley del Seguro Social; 139, 144 fracción XVIII, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, el Acuerdo **ADCO.AS2.HCT.240210/26.P.DPES** del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, dictado en la sesión ordinaria celebrada el 24 de febrero de 2010, relativo a la autorización para delegar el otorgamiento, negativa y modificación de pensiones a funcionarios, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de abril de 2010 y al numeral 8.1.4 del Manual de Organización de las Subdelegaciones del IMSS y, considerando que el requerimiento de información fue:

(16)

(17)

La cual no es suficiente para desahogar la prevención  (Explicar las razones por las cuales la documentación presentada no es suficiente para solventar la prevención) por lo anterior, se desecha la solicitud de pensión indicada al rubro y el asunto se archivara como concluido, atendiendo a lo previsto en los artículos 1, 12 y 17-A de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y el **ACDO.AS2.HCT.291117/308.P.DPES** y sus Anexos dictado por el H. Consejo Técnico, relativo a aprobar los datos, documentos y formatos específicos que se deben proporcionar y presentar para la gestión de los trámites en materia de prestaciones en dinero, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 28 de marzo de 2018.

(19)

(20)

Los documentos que presentó acompañando su solicitud, están a su disposición en la unidad administrativa, donde inicio el trámite en los horarios establecidos.

**Notifíquese personalmente y devuelvanse los documentos anexos, según sea el caso.**

**A T E N T A M E N T E**

(21)

**TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE PENSIONES SUBDELEGACIONAL**

Homoclave en el Registro Federal de Trámites y Servicios:

IMSS-01-001	IMSS-01-004-A	IMSS-01-016
IMSS-01-002	IMSS-01-004-B	IMSS-01-018
IMSS-01-003-A	IMSS-01-004-C	IMSS-01-022
IMSS-01-003-B	IMSS-01-005	

Oficio Desechamiento No cumple parcial/Pensiones/CPE/ Versión Agosto 2018

**Clave: 3A10-013-017**



**ADJUNTO 13.5**  
**Oficio de desechamiento no cumple**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR Y/O SELECCIONAR</b>
1	Delegación:	Nombre de la delegación.
2	Subdelegación:	Nombre de la subdelegación.
3	Entidad federativa y fecha:	Entidad Federativa donde se encuentra la delegación y fecha actual.
4	Nombre del asegurado o pensionado:	Nombre completo del asegurado o pensionado.
5	Número de seguridad social:	Número de seguridad social del asegurado o pensionado.
6	Fecha de solicitud de trámite:	Fecha de solicitud del trámite.
7	Nombre del solicitante:	Nombre del solicitante.
8	Domicilio del solicitante:	Domicilio del solicitante.
9	Tipo de pensión:	Tipo de pensión.
10	Número de seguridad social:	Número de seguridad social de asegurado o pensionado.
11	Unidad de medicina familiar / subdelegación:	Unidad de medicina familiar o subdelegación a la que está adscrito el asegurado o pensionado.
12	Nombre y número de unidad de medicina familiar o subdelegación:	Nombre y número de unidad de medicina familiar o subdelegación a la que está adscrito el asegurado o pensionado.
13	Delegación:	Delegación.
14	Número de oficio:	Número de oficio.

**Clave: 3A10-013-017**



**ADJUNTO 13.5**  
**Oficio de desechamiento no cumple**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR Y/O SELECCIONAR</b>
15	Relacionar documental:	Relacionar documental que se presente para el desahogo de la prevención.
16	Anotar texto:	Texto según corresponda.
17	Anotar texto:	Texto según corresponda.
18	Explicar razones	Razones por las cuales la documentación presentada no es suficiente.
19	Anotar texto:	Texto según corresponda.
20	Anotar texto:	Texto según corresponda.
21	Nombre y firma:	Nombre y firma del titular del departamento de pensiones subdelegacional.



**ANEXO 14**

**Acciones a realizar en caso de recibirse solicitud de asignación familiar, pensión o renta vitalicia y localizarse antecedentes en Subdelegación diferente  
3A10-022-012**



## **Acciones a realizar en caso de recibirse solicitud de asignación familiar, pensión o renta vitalicia y localizarse antecedentes en subdelegación diferente**

### **Acciones generales.**

Cuando una subdelegación reciba una solicitud de asignación familiar, pensión, renta vitalicia, o modificación de pensión para incorporar a nuevo asignatario e identifique que existe antecedente de pensión en otra subdelegación, deberá:

Una Subdelegación podrá recibir solicitud de asignación familiar, pensión, renta vitalicia, o modificación de pensión para incorporar a nuevo asignatario de alguno de los siguientes casos:

### **Supuesto A. El pensionado se encuentra vivo.**

Existe antecedente de pensión o renta vitalicia vigente y se solicita una modificación de pensión por nuevo asignatario o beneficiario de pensión.

### **Supuesto B. Pensionado fallecido.**

Existe un antecedente de pensión directa de vida (incapacidad permanente, invalidez, cesantía en edad avanzada, vejez o retiro) en baja por muerte y un beneficiario solicita una pensión de viudez y/u orfandad o de ascendientes, sin existir antecedentes de otra pensión derivada.

### **Supuesto C. Pensión de viudez y/u orfandad o ascendientes con antecedentes de primer grupo familiar vigente.**

Existe un antecedente de pensión por muerte y una solicitud de pensión derivada (viudez, orfandad, ascendientes).

### **Supuesto D. Pensión de viudez y/u orfandad o ascendientes con grupo familiar en baja.**

Existe un antecedente de pensión por muerte en baja y una solicitud de pensión derivada (viudez y/u orfandad o ascendientes).

La persona Titular de la Jefatura de Supervisión de Prestaciones Económicas deberá solicitar a su Coordinación Delegacional de Informática, la creación de un correo electrónico institucional exprofeso que servirá como medio de comunicación oficial entre las subdelegaciones para el envío y recepción de las solicitudes, mismas que serán formalizadas a través de oficio que realicen sobre antecedente de pensión o renta vitalicia, al haberse presentado una solicitud de modificación de pensión por nuevo asignatario o beneficiario de pensión, o bien, una solicitud de pensión de viudez, orfandad o ascendencia.

El correo electrónico se conformará de la siguiente manera: iniciará con la palabra concurrencia, seguido de la abreviatura del nombre de la delegación, seguido por el prefijo sub y adicionando el número de la subdelegación que corresponda, para quedar como el siguiente ejemplo:

Clave: 3A10-022-012



[concurriencia.ags.sub10@imss.gob.mx](mailto:concurriencia.ags.sub10@imss.gob.mx)

<u>Delegación</u>	<u>Abreviatura</u>	<u>Delegación</u>	<u>Abreviatura</u>
<u>Aguascalientes</u>	<u>ags</u>	<u>Morelos</u>	<u>mor</u>
<u>Baja California</u>	<u>bc</u>	<u>Nayarit</u>	<u>nay</u>
<u>Baja California Sur</u>	<u>bcs</u>	<u>Nuevo León</u>	<u>nl</u>
<u>Campeche</u>	<u>camp</u>	<u>Oaxaca</u>	<u>oax</u>
<u>Chiapas</u>	<u>chis</u>	<u>Puebla</u>	<u>pue</u>
<u>Chihuahua</u>	<u>chih</u>	<u>Querétaro</u>	<u>gro</u>
<u>Ciudad de México</u>	<u>Cdmxnte/cdmxsur</u>	<u>Quintana Roo</u>	<u>groo</u>
<u>Coahuila</u>	<u>coah</u>	<u>San Luis Potosí</u>	<u>slp</u>
<u>Colima</u>	<u>col</u>	<u>Sinaloa</u>	<u>sin</u>
<u>Durango</u>	<u>dgo</u>	<u>Sonora</u>	<u>son</u>
<u>Guanajuato</u>	<u>gto</u>	<u>Tabasco</u>	<u>tab</u>
<u>Guerrero</u>	<u>gro</u>	<u>Tamaulipas</u>	<u>tamps</u>
<u>Hidalgo</u>	<u>hgo</u>	<u>Tlaxcala</u>	<u>tlax</u>
<u>Jalisco</u>	<u>jal</u>	<u>Veracruz</u>	<u>vernte /versur</u>
<u>México</u>	<u>mexpte/mexote</u>	<u>Yucatán</u>	<u>yuc</u>
<u>Michoacán</u>	<u>mich</u>	<u>Zacatecas</u>	<u>zac</u>

El Jefe del Departamento de Pensiones Subdelegacional será el administrador del correo, deberá revisar todos los días la bandeja de entrada, recepcionando las solicitudes inter subdelegacionales para la debida atención (tiempo y forma) de los trámites de solicitud de modificación de pensión o solicitud de pensión de viudez, orfandad o ascendientes, conforme a la normatividad vigente.

El correo electrónico deberá ser usado sólo para las solicitudes con antecedentes mencionados y el envío del expediente (copia certificada de las documentales con que cuenta cada Subdelegación) en archivo electrónico (pdf).

En el oficio de solicitud de información y envío de documentos se deberá indicar el contenido de las documentales y el número de fojas que integran el expediente.

Cada vez que se reciban los documentos originales o copias certificadas por el Departamento de Pensiones Subdelegacional deberá informarlo al Departamento de Pensiones Subdelegacional que envió expediente a través del correo, indicando los documentos que recibieron.

Conforme a los antecedentes, datos y documentos el Departamento de Pensiones observará, analizará y determinará si una solicitud ya cuenta con antecedentes previamente en otra Subdelegación, por lo que se procederá de acuerdo a los parámetros siguientes:



**Supuesto A. El pensionado se encuentra vivo.**

**Existe antecedente de pensión o renta vitalicia vigente y se solicita una modificación de pensión por nuevo asignatario o beneficiario de pensión.**

**Subdelegación que recibe la solicitud de asignación familiar, pensión o renta vitalicia.**

1. Tratándose de solicitud de modificación de pensión por nuevo asignatario o beneficiario de pensión o renta vitalicia (Incapacidad permanente, Invalidez, Retiro, Cesantía en Edad Avanzada o Vejez), el Departamento de Pensiones Subdelegaciones deberá elaborar copia certificada de los documentos anexos y solicitud, éstas deberá escanearlas para tener un archivo electrónico.
2. A más tardar al día siguiente de la recepción de la solicitud, en el correo electrónico [conurrencia.xxx.subxxx@imss.gob.mx](mailto:conurrencia.xxx.subxxx@imss.gob.mx) deberá adjuntar los archivos electrónicos y solicitar al Departamento de Pensiones Subdelegacional que corresponda, que determine la procedencia del trámite.

**Subdelegación de control del expediente de pensión o renta vitalicia.**

3. El Departamento de Pensiones que reciba la solicitud de asignación familiar a través del correo electrónico, deberá imprimir el correo y los archivos anexos, a fin de verificar la información y se procederá a dar la atención correspondiente al trámite.

**Subdelegación que recibe la solicitud de asignación familiar, pensión o renta vitalicia.**

4. Deberá analizar los documentales y, en su caso, emitir "Oficio de prevención" al solicitante del trámite de solicitud de modificación de pensión por asignación familiar o beneficiario de pensión, conforme a los "Lineamientos operativos para la emisión de oficios de prevención, desechamiento, sobreseimiento o desistimiento de trámites de pensión o rentas vitalicias", clave 3A10-013-017 (Anexo 13).

**Subdelegación de control del expediente de pensión o renta vitalicia.**

5. Deberá resolver sobre la solicitud de modificación de pensión (asignación familiar o beneficiario de pensión), por lo menos con 5 días hábiles de anticipación a que venzan los 22 o 45 días hábiles según corresponda de conformidad con el Acuerdo de Trámites vigente, para emitir resolución del trámite respectivo.



**Subdelegación que recibe la solicitud de asignación familiar, pensión o renta vitalicia.**

6. Elabora oficio de envío a la subdelegación que controla la pensión y anexa expediente original de la solicitud de modificación de pensión, a fin de remitirlo en un término no mayor a tres días hábiles siguientes a la recepción de la solicitud del trámite.

**Subdelegación de control del expediente de pensión o renta vitalicia.**

7. Elaborará copia certificada de la resolución, misma que será escaneada y se remitirá a más tardar al día hábil siguiente a través del correo electrónico [conurrencia.xx.subxxx@imss.gob.mx](mailto:conurrencia.xx.subxxx@imss.gob.mx), a la subdelegación que remitió la solicitud.

**Subdelegación que recibe la solicitud de asignación familiar, pensión o renta vitalicia.**

8. Una vez recibida la resolución del trámite a través del correo electrónico, deberá imprimir correo y el archivo anexo.

**Subdelegación de control del expediente de pensión o renta vitalicia.**

9. Elaborará oficio de envío de la resolución original y remitirá ésta a más tardar al día hábil siguiente de su emisión al Departamento de Pensiones donde se presentó la solicitud.

**Subdelegación que recibe la solicitud de asignación familiar, pensión o renta vitalicia.**

10. Una vez recibida la resolución original, deberá notificarla al solicitante para cumplir con el término establecido para el trámite conforme al acuerdo de trámites vigente.
11. Remitirá al Departamento de Pensiones Subdelegacional competente el original, asimismo, elaborará copia certificada, la cual escaneará y remitirá por correo electrónico [conurrencia.xxx.subxxx@imss.gob.mx](mailto:conurrencia.xxx.subxxx@imss.gob.mx), a más tardar al día hábil siguiente de su notificación.
  - El expediente de pensión en esta Subdelegación se conformará con copias certificadas del trámite y demás documentos que se generen con motivo de la comunicación entre los Departamentos de Pensiones Subdelegacionales.

Clave: 3A10-022-012



### **Subdelegación de control del expediente de pensión o renta vitalicia.**

12. Una vez recibida la notificación de la resolución de pensión por correo electrónico [concurencia.xx.subxxx@imss.gob.mx](mailto:concurencia.xx.subxxx@imss.gob.mx) se imprimirá y se procederá a dar por concluido el trámite.

- Obrará en expediente: original de la resolución, notificación, solicitud del trámite y anexos, que remita la Subdelegación en la que se presentó la solicitud del trámite.
- Este Departamento será el encargado de administrar la pensión.

**Supuesto B. Pensionado fallecido. Existe un antecedente de pensión directa de vida (incapacidad permanente, invalidez, cesantía en edad avanzada, vejez o retiro) en baja por muerte y un beneficiario solicita una pensión de viudez y/u orfandad o ascendientes, sin existir antecedentes de otra pensión derivada.**

### **Subdelegación que recibe la solicitud de pensión de viudez, orfandad o ascendientes**

1. Tratándose de solicitud de pensión de viudez, orfandad o ascendientes, el Departamento de Pensiones de la Subdelegación que recibe deberá solicitar al Departamento de Pensiones correspondiente expediente original, lo cual hará mediante oficio, mismo que se deberá escanear en archivo electrónico, así como copia de la solicitud de pensión, a fin de enviarlo por correo electrónico [concurencia.xxx.subxxx@imss.gob.mx](mailto:concurencia.xxx.subxxx@imss.gob.mx), a más tardar al día hábil siguiente a la presentación de la solicitud.
2. El oficio original se remitirá en un término no mayor a tres días hábiles siguientes a la recepción de la solicitud del trámite.

### **Subdelegación de control de expediente de pensión o renta vitalicia.**

3. El Departamento de Pensiones que reciba la solicitud de expediente a través del correo electrónico, deberá imprimir el correo y los archivos anexos, a fin de verificar la información.
4. Realizará el cambio de adscripción de la pensión en los Sistemas de Pensiones, de acuerdo a la información descrita en el Oficio.
5. Se procederá a elaborar copia certificada de los documentos que obran en el expediente, a fin de que integren el expediente del Departamento de Pensiones.

Clave: 3A10-022-012



6. Elaborará oficio de envío de expediente original y se remitirá a más tardar en término de tres días hábiles a su recepción al Departamento de Pensiones solicitante, tanto en original como en archivo electrónico a través del correo electrónico respectivo.
7. Se archivará el acuse con las copias certificadas a fin de contar con “Expediente de pensión”.

**Subdelegación que recibe la solicitud de pensión de viudez, orfandad o ascendientes.**

8. La Subdelegación solicitante comunicará a la de control que recibió el expediente original, por correo electrónico y por oficio.

**Subdelegación de control de expediente de pensión o renta vitalicia.**

9. Una vez recepcionada la notificación de la recepción del expediente original (vía correo) por la Delegación solicitante, procederá a dar de baja el expediente de copias certificadas, conservando solo acuses y oficios, incluyendo el oficio de recepción del expediente original.

**Subdelegación que recibe la solicitud de pensión de viudez, orfandad o ascendientes.**

10. El trámite se realizará conforme al procedimiento vigente y se archivarán todas las documentales originales recibidas en la solicitud, junto con el expediente original que hizo llegar el Departamento de Pensiones Subdelegacional.
  - Este Departamento será el encargado de administrar la pensión.

**Supuesto C. Pensión de viudez y/u orfandad o ascendientes con antecedentes de primer grupo familiar vigente.**

Existe un antecedente de pensión por muerte y una solicitud de pensión derivada (viudez, orfandad o ascendientes).

**Supuesto D. Pensión de viudez y/u orfandad o ascendientes con grupo familiar en baja.**

Existe un antecedente de pensión por muerte en baja y una solicitud de pensión derivada (viudez, orfandad o ascendientes).

**Subdelegación que recibe la solicitud de pensión de viudez, orfandad o ascendientes.**

Clave: 3A10-022-012



1. Tratándose de solicitud de pensión de viudez, orfandad o ascendientes, el Departamento de Pensiones deberá elaborar copia certificada de las documentales, éstas deberá escanearlas para tener un archivo electrónico.
2. A más tardar al día siguiente de la recepción de la solicitud, en el correo electrónico [conurrencia.xxx.subxxx@imss.gob.mx](mailto:conurrencia.xxx.subxxx@imss.gob.mx) deberá adjuntar los archivos electrónicos y solicitar al Departamento de Pensiones Subdelegacional que corresponda, que determine la procedencia del trámite.

#### **Subdelegación de control del expediente de pensión o renta vitalicia.**

3. El Departamento de Pensiones que reciba la solicitud de pensión de viudez u orfandad a través del correo electrónico, deberá imprimir correo y los archivos anexos, a fin de verificar la información y se procederá a dar el trámite correspondiente.

#### **Subdelegación que recibe la solicitud de pensión de viudez, orfandad o ascendientes.**

4. Deberá analizar las documentales y en su caso emitir oficio de prevención al solicitante del trámite de pensión, conforme a los "Lineamientos operativos para la emisión de oficios de prevención, desechamiento y desistimiento."

#### **Subdelegación de control del expediente de pensión o renta vitalicia.**

5. Emitirá la resolución del trámite en los términos del acuerdo de trámites vigente, por lo menos con 3 días hábiles de anticipación a que vengán los 12 días hábiles para emitir resolución del trámite, de conformidad con el Acuerdo de Trámites respectivo.

#### **Subdelegación que recibe la solicitud de pensión de viudez, orfandad o ascendientes.**

6. Elaborará oficio de envío a la Subdelegación que controla la pensión y anexa expediente original de la solicitud de pensión y anexos, conservando copias certificadas de estas documentales, a fin de remitir los originales en un término no mayor a tres días hábiles siguientes a la recepción de la solicitud del trámite.

#### **Subdelegación de control del expediente de pensión o renta vitalicia.**

7. Elaborará copia certificada de la resolución, misma que será escaneada y se remitirá a más tardar al día hábil siguiente a través del correo electrónico [conurrencia.xxx.sub.xxx@imss.gob.mx](mailto:conurrencia.xxx.sub.xxx@imss.gob.mx) a la Subdelegación que remitió la solicitud.



8. Elaborará oficio de envío de la resolución original y remitirá ésta a más tardar al día hábil siguiente de su emisión al Departamento de Pensiones donde se presentó la solicitud.

**Subdelegación que recibe la solicitud de pensión de viudez, orfandad o ascendientes.**

9. Una vez recibida la resolución original de pensión que emita el otro Departamento de Pensiones Subdelegacional, deberá notificarla al solicitante para cumplir con el término del trámite que establezca el acuerdo de trámites vigente.

**Subdelegación que recibe la solicitud de pensión de viudez, orfandad o ascendientes.**

10. Remitirá al Departamento de Pensiones Subdelegacional competente el original, asimismo elaborará copia certificada, la cual escaneará y remitirá por correo electrónico [conurrencia.xxx.subxxx@imss.gob.mx](mailto:conurrencia.xxx.subxxx@imss.gob.mx) a más tardar el día hábil siguiente de su notificación.

- El expediente de pensión en esta Subdelegación se conformará con las copias certificadas del trámite y demás documentos que se generen con motivo de la comunicación entre los Departamentos de Pensiones Subdelegacionales.

**Subdelegación de control del expediente de pensión o renta vitalicia.**

11. Una vez recibida la notificación de la resolución de pensión por correo electrónico [conurrencia.xxx.subxxx@imss.gob.mx](mailto:conurrencia.xxx.subxxx@imss.gob.mx) se imprimirá y se procederá a dar por concluido el trámite.

- Obrará en el expediente original de la resolución, notificación, solicitud del trámite y anexos, que remita la Subdelegación en la que se presentó la solicitud del trámite.
- Este Departamento será el encargado de administrar la pensión.

Para efectos de las presentes acciones se procederá al archivo, transferencia o baja documental de los expedientes de pensiones del archivo de trámite de pensiones al archivo de concentración conforme la Ficha Técnica de Valoración Documental correspondiente en apego al ACUERDO que tiene por objeto emitir las Disposiciones Generales en las materias de Archivos y de Gobierno Abierto para la Administración Pública Federal y su Anexo Único, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo de 2017.

Clave: 3A10-022-012



**ANEXO 15**

**Lineamientos operativos para el manejo y aplicación del acuerdo 295/2000”  
3A10-013-018**



## 1 Presentación

El Instituto Mexicano del Seguro Social, en aplicación del Programa de Actualización de Documentos Normativos Internos, y con la finalidad de modernizar y hacer más eficientes los trámites relacionados con las prestaciones económicas, estableció los presentes lineamientos operativos y beneficiar a las personas que se le dictamina su estado de invalidez sin tener satisfecho el requisito de reunir las 150 ó 250 semanas de cotización, que establece la Ley para tener derecho a recibir la pensión de invalidez, pero que de extendersele certificados de incapacidad, cuya expedición es justificada por su falta de salud, y por un período que no exceda de los topes máximos previstos en los artículos 96 y 122 de la LSS vigente, procede se le otorguen dichos certificados de incapacidad y que el Instituto aplique lo expresado en el artículo 113 del mismo ordenamiento, a efecto de que pueda gozar de la pensión de invalidez que corresponda.

## 2 Objetivo

Establecer lineamientos operativos para el personal de los Servicios de Prestaciones Económicas en relación al manejo y aplicación del Acuerdo 295/2000, con la finalidad de beneficiar al asegurado candidato al otorgamiento de una pensión de invalidez.

## 3 Ámbito de aplicación

Los presentes lineamientos son de observancia obligatoria para todo el personal facultado para realizar trámites de pago de subsidios, pensiones y rentas vitalicias, en los servicios de prestaciones económicas en las Subdelegaciones y Unidades de Medicina Familiar Tramitadoras y Tramitadoras y de Control, adscritas a las Delegaciones estatales, regionales y del Distrito Federal (Ciudad de México).

## 4 Manejo y aplicación de Solicitudes de Pensión con aplicación del Acuerdo 295

No.	Responsable	Actividad
1	Departamento de Pensiones Subdelegación	<p>Resultado del proceso de Certificación del Derecho a través del enlace SISTRAP – SC01 se determina lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta por número de seguridad social en el Histórico de Trámites del NSSA, si el asegurado candidato a la pensión de Invalidez transita por un período activo de incapacidad por enfermedad, de ser afirmativo obtiene el último día subsidiado, a efecto de validar que la fecha de inicio probable de pensión del "dictamen (ST-4)" corresponda al día siguiente del último subsidiado.</li> <li>• Con derecho a la pensión.             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cumple con todos los requisitos de la LSS. Continúa en Actividad 20.</li> </ol> </li> <li>• Sin derecho a la pensión.             <ol style="list-style-type: none"> <li>2. No cumple con los requisitos de la LSS y no existen periodos previos por incapacidad temporal para el trabajo. Continúa en Actividad 19.</li> <li>3. A pesar de tener periodo activo de enfermedad general por incapacidad temporal para el trabajo, no cumple con lo establecido en el Acuerdo 295/2000, para el otorgamiento de la pensión de Invalidez. Continúa en Actividad 2.</li> </ol> </li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>Clave: 3A10-013-018</b></p>



No.	Responsable	Actividad
		4. Requiere aplicación del Acuerdo 295/2000 para cumplir con los requisitos de la LSS. Continúa en Actividad 7.
2	<b>Departamento de Pensiones Subdelegación</b>	<b>Negativa de pensión por cumplir el supuesto 3 de la Actividad 1</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Por no existir periodo de incapacidad por enfermedad general inmediato anterior al inicio del estado de invalidez y no reunir las 150 o 250 semanas de cotización, previstas en el artículo 122 de la Ley del Seguro Social.</li> <li>• Por no reunir el periodo de espera aun considerando las 78 semanas de incapacidad previstas en el artículo 96 de la LSS.</li> </ul>
3		Elabora resolución de negativa de pensión de acuerdo al procedimiento establecido, para su entrega al interesado e informa mediante memorando a la Coordinación de Salud en el Trabajo, respecto a la negativa de la pensión de invalidez para su conocimiento y trámites respectivos, y a la unidad de adscripción del asegurado o su tramitadora o tramitadora y de control, para que se marque como invalido el dictamen de pensión registrado en NSSA, y en su caso se continúe pagando el subsidio hasta término de Ley.
4		Envía Oficio de no proceder la aplicación del Acuerdo 295/2000 (Adjunto2), en Original y copia, al Director de la Unidad de Medicina Familiar de adscripción del asegurado, indicando que en caso de proceder se expedirán incapacidades de acuerdo a la normativa médica vigente, marcando copia a la Coordinación de Salud en el Trabajo, Módulo Tramitador y de control de Prestaciones Económicas para su conocimiento y trámites respectivos de pago de subsidio.
5		Entrega al interesado "Resolución de negativa de pensión" indicando que no cumple el requisito de semanas de cotización previstas en el artículo 122 de la LSS.
6	<b>Servicios de Prestaciones Económicas en UMF tramitadora o tramitadora y de control</b>	Ingresa al NSSA, y da de baja el "Dictamen de invalidez" registrado previamente al asegurado, para desbloquear el pago de subsidios, prestación que podrá otorgarse hasta el término de Ley.
		<b>Aplicación del acuerdo 295/2000 (supuesto 4 de la Actividad 1)</b>
7	<b>Departamento de Pensiones Subdelegación</b>	Envía al Director de la Unidad de Medicina Familiar de adscripción del asegurado "Oficio de aplicación de Acuerdo 295/2000" (Adjunto 1), generado por SISTRAP, solicitando se expidan certificados de incapacidad por enfermedad general hasta la fecha indicada en dicho documento, en la que se cumplen, según sea el caso, las 150 o 250 semanas de cotización previstas en el artículo 122 de la LSS (original y copia), anexa 1a copia del "Dictamen de Invalidez forma (ST-4)" y recaba acuse de recibo en la copia del Oficio (Adjunto 1).
8		Envía copia del oficio a los servicios de prestaciones económicas de la unidad de adscripción del asegurado. Si esta última se encuentra clasificada como dependiente, remite la copia a la unidad tramitadora o tramitadora y de control que corresponda.
9		Genera citatorio al asegurado indicando se presente con el director de la Unidad de Medicina Familiar de su adscripción, para que se le expidan certificados de incapacidad hasta el cumplimiento de las 150 o 250 semanas de cotización, y conserva copia del citatorio junto con los antecedentes (Adjunto 4).
10		Integra en carpeta de contención el "Dictamen de invalidez (Forma ST-4) (original), "Certificado de derecho s" (original), en su caso, Hoja de Certificación de Derechos (Forma 1073-33), solo en caso de que SISTRAP no pudo realizar la Certificación en línea, copia del oficio con acuse de recibo y Citatorio.
11		Envía a los servicios de Salud en el Trabajo "Oficio de aplicación de acuerdo 295" (Adjunto 1) con el fin de que emita nuevo dictamen.

**Clave: 3A10-013-018**



No.	Responsable	Actividad
12	<b>Servicios de Prestaciones Económicas de adscripción del asegurado, en UMF tramitadora o tramitadora y de control.</b>	<p>Recibe copia de "Oficio de aplicación de Acuerdo 295/2000" (Adjunto 1) y valida que la fecha de término para el cumplimiento de las 150 o 250 semanas de cotización según corresponda, sea posterior a la fecha de recepción de la notificación en el servicio.</p> <p><b>Es posterior la fecha de término:</b></p> <p>El personal de subsidios realizará lo siguiente: :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Valida si existe registro de dictamen de pensión en NSSA, de encontrarse alguno vigente procede a marcarlo como INVALIDO a fin de desbloquear el pago de subsidios.</li><li>• Registra el Acuerdo 295/2000 al NSSA, para que se limite el pago de subsidios al cumplimiento de las 150 o 250 semanas de cotización según corresponda</li><li>• Elabore "Memorándum" (Adjunto 3) notificando la inclusión del acuerdo en el sistema de subsidios y la fecha de término registrada.</li></ul> <p><b>Es anterior la fecha de término del acuerdo a la de registro:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• No es procedente su inclusión en el NSSA, ya que no permite el alta del Acuerdo 295/2000 con fecha igual o anterior a la de registro.</li></ul>
13		Ordena y guarda las carpetas de contención por número de Seguridad Social en archivo transitorio del propio servicio, en espera de expedición de certificados de Incapacidad subsecuentes para el cumplimiento de las 150 o 250 semanas de cotización, según corresponda.
14	<b>Director de la Unidad de Medicina Familiar de Adscripción del Asegurado</b>	Recibe oficio y copia de "Dictamen de Invalidez (ST-4)". En su caso, aclara con los servicios de prestaciones las posibles dudas y guarda en minutario cronológico.
15		Expide a través del Médico Familiar, de conformidad con su norma establecida, certificado(s) de incapacidad por periodos de 1 a 28 días, hasta completar la fecha indicada en el oficio, debiendo vigilar que la expedición de certificado no se rebase el tope de semanas (78) establecido en el artículo 96 de la Ley del Seguros Social.
16		Entrega al asegurado, cuando se presente, original de las copia patrón y asegurado del (los) certificado(s) de incapacidad temporal para el trabajo, y le indica que acuda a los Servicios de Prestaciones Económicas de su unidad de adscripción o su tramitadora, para que le indiquen la fecha en que cobrara el importe del subsidio correspondiente, así como para que se le oriente sobre el trámite para el otorgamiento de su pensión de invalidez por aplicación del acuerdo 295/2000.
17		Envía "Memorándum" (Adjunto 3) dentro de los tres días siguientes a la recepción de los documentos señalados en la actividad 13, dirigido al servicio de prestaciones económicas subdelegacional, adjunta 1a copia del "Dictamen de invalidez (ST-4)" y original del certificados de incapacidad.
18	<b>Servicios de Salud en el Trabajo Delegacional</b>	Recibe oficio de aplicación de acuerdo 295.
19		Emite nuevo dictamen con la información descrita en el "Oficio de acuerdo 295".
20		Envía nuevo dictamen a los servicios de prestaciones económicas.
21	<b>Departamento de Pensiones en Subdelegación</b>	Recibe los documentos anunciados en la actividad 19, verifica que estén completos y acusa recibo en la copia del memorándum y lo devuelve al director de la Unidad de Medicina Familiar de adscripción del asegurado para su control.

Clave: 3A10-013-018



No.	Responsable	Actividad
22		Verifica si coinciden los plazos establecidos para cumplir con el tiempo de espera, revisando el dictamen de invalidez, el certificado de derechos registrado en SISTRAP, el (los) certificado(s) de incapacidad, y en su caso efectúa aclaraciones con base en los antecedentes.
23		<p>Inicia nuevo trámite de solicitud de pensión, una vez que se cumpla el periodo de espera y considera para la aplicación del acuerdo 295/2000, los siguientes lineamientos:</p> <p><b><u>Fecha de Inicio de Pensión:</u></b> Deber ser igual a la fecha de cumplimiento del periodo de espera de las 150 o 250 semanas de cotizaciones, según sea el caso, de conformidad con la certificación de la primera solicitud así como con el día siguiente de la fecha de término del último certificado de incapacidad expedido por enfermedad general para la aplicación del acuerdo.</p> <p><b><u>Fecha de inicio de pago de pensión</u></b> Debe corresponder al día siguiente del último día subsidiado.</p> <p><b><u>Resolución de Pensión</u></b> En la "Resolución de otorgamiento de pensión de invalidez" debe anotarse en los resolutivos especiales:</p> <p style="text-align: center;"><i>"Aplicación del acuerdo 295/2000, emitido por el H. Consejo Técnico el 3 de mayo del 2000"</i> <i>El Acuerdo 295/2000 surte efectos para el reconocimiento de semanas de cotización por aplicación del artículo 113 de la Ley del Seguro Social vigente.</i></p> <p><b><u>Salario Promedio</u></b> El reportado en la primera Certificación</p> <p><b><u>Semanas reconocidas</u></b> 150 o 250 dependiendo del porcentaje de valuación determinado en el Dictamen y en aplicación del acuerdo 295/2000.</p> <p><b>No se requiere nueva certificación por parte de los Servicios de Vigencia de Derecho</b></p>
		<b>Otorgamiento de Pensión Supuesto 1 de la Actividad 1</b>
24	<b>Departamento de Pensiones en Subdelegación</b>	Procede con el Otorgamiento de la pensión de acuerdo al procedimiento para el Trámite de Pensión vigente.
		<b>Negativa de pensión por cumplir el supuesto 2 de la Actividad 4</b>
25	<b>Departamento de Pensiones en Subdelegación</b>	Procede con la Negativa de pensión de acuerdo al procedimiento para el trámite de Pensión vigente.

Clave: 3A10-013-018



## ADJUNTO 15.1 Oficio de Cumplimiento de Acuerdo 295/2000 emitido por el Sistema de Trámite de Pensiones (SISTRAP)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
Seguridad y Solidaridad Social

(1) a de de

Nº de oficio (2)

DELEGACIÓN (3)

SUBDELEGACIÓN (4)

Asunto: El que presenta

Al C. asegurado (5) con número de seguridad social (6) adscrito a esa Unidad de Medicina Familiar, se le ha dictaminado estado de invalidez con carácter temporal, a partir del día (7) sin embargo, por no cumplir con el período de espera establecido en el artículo 122 de la Ley del Seguro Social, resulta aplicable lo dispuesto en el acuerdo 295/2000, dictado por el H. Consejo Técnico en el 3 de mayo del año 2000, para el efecto de que hasta el (8) se expidan certificados de incapacidad que amparen la ausencia del trabajo a sus labores, para cumplir con las 150 cotizaciones semanales que requeridas para el otorgamiento de la pensión de invalidez, dentro del periodo de 78 semanas de subsidios, previsto en el artículo 96 de la propia Ley para el trámite de subsidios.

La expedición y trámite de los certificados de incapacidad se realizará de conformidad a la normatividad médica vigente.

### Atentamente

(9)

Nombre y firma autógrafa

Anexo: Dos copias fotostáticas del Dictamen de invalidez ST-4 para ambos servicios.

Con copia para:

(10)

Afiliación y vigencia

Clave: 3A10-013-018



**ADJUNTO 15.1**  
**Oficio de Cumplimiento de Acuerdo 295/2000 emitido por el Sistema de Trámite de Pensiones (SISTRAP)**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>INSTRUCTIVO DE LLENADO ANOTAR Y/O SELECCIONAR</b>
1	Lugar y fecha:	Lugar y fecha de expedición.
2	No. de oficio:	Número de oficio.
3	Delegación:	El nombre de la delegación.
4	Subdelegación:	El nombre de la subdelegación.
5	Nombre del asegurado:	Nombre(s) del asegurado.
6	Número de seguridad social:	Número de seguridad social del asegurado.
7	Fecha de dictamen:	Fecha del dictamen.
8	Fecha de efecto:	Fecha de término del dictamen.
9	Nombre y firma	Nombre completo y firma autógrafa del servidor público.
10	Con copia para:	Con copia para departamento de afiliación vigencia, departamento de pensiones, etc.



## ADJUNTO 15.2

### Oficio de No Cumplimiento de Acuerdo 295/2000 emitido por el Sistema de Trámite de Pensiones (SISTRAP)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
Seguridad y Solidaridad Social

DELEGACIÓN

SUBDELEGACIÓN

a  de  de

Oficio:

Director:

Asunto: El que se indica.

Al C. asegurado  con número de seguridad social  adscrito a esa Unidad de Medicina Familiar, se le ha dictaminado estado de invalidez con carácter temporal, a partir del día  en virtud de que aún agotado el tope máximo de 78 semanas de incapacidad que marca el artículo 96 de la Ley de Seguro Social Vigente, no cumple con el período de espera estipulado en el artículo 122 del mismo ordenamiento legal, por lo que no procede la aplicación del **Acuerdo 295/2000** del H. Consejo Técnico y se niega la pensión de invalidez solicitada.

Ahora bien, de expedirse certificados de incapacidad se deberá proceder de conformidad a la normatividad médica vigente.

#### Atentamente

Nombre y firma autógrafa

Matrícula y cargo

Con copia:



**ADJUNTO 15.2**

**Oficio de No Cumplimiento de Acuerdo 295/2000 emitido por el Sistema de Trámite de Pensiones (SISTRAP)**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR Y/O SELECCIONAR</b>
1	Delegación	Nombre de la delegación.
2	Subdelegación	Nombre de la subdelegación.
3	Lugar y fecha:	Lugar y fecha de expedición.
4	No. de oficio:	Número de oficio.
5	Director Dr.:	El nombre del Director.
6	Nombre del asegurado:	Nombre del asegurado.
7	Número de seguridad social:	Número de seguridad social del asegurado.
8	Fecha de dictamen:	Fecha de dictamen.
9	Nombre y firma:	Nombre completo y firma autógrafa del servidor público.
10	Matrícula y cargo:	Matrícula y cargo del servidor público.
11	Con copia para:	Para departamento de afiliación vigencia, departamento de pensiones, etc.

Clave: 3A10-013-018



### ADJUNTO 15.3

## Memorándum por medio del cual se informa de la expedición de certificados de incapacidad por parte de la Unidad de Medicina Familiar de adscripción del asegurado



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

MEMORANDUM INTERNO

AL: C. JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES  
ECONÓMICAS DE LA SUBDELEGACIÓN

(1)

Ref.

(2)

DEL: DIRECTOR DE LA UNIDAD DE  
MEDICINA FAMILIAR N°

(4)

Fecha

(3)

Asunto: El que se indica.

De conformidad a su memorandum Ref.

(5)

de fecha

(6)

se adjunta el original del certificado de incapacidad subsecuente, expedido al asegurado

(7)

con número de seguridad social

(8)

, a efecto de dar cumplimiento al acuerdo 295/2000 del H. Consejo Técnico, del  
03 de mayo de 2000.

**ATENTAMENTE**

(9)

Nombre y firma autógrafa

(10)

Matrícula y cargo

Anexo: Los descritos

Clave: 3A10-013-018



### ADJUNTO 15.3

## Memorándum por medio del cual se informa de la expedición de certificados de incapacidad por parte de la Unidad de Medicina Familiar de adscripción del asegurado INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Al Jefe de servicios de prestaciones económicas de la subdelegación:	El nombre(s) completo del jefe de servicios de prestaciones económicas de la subdelegación.
2	Ref.:	Número de referencia.
3	Fecha:	Fecha de elaboración.
4	Del Director de la Unidad de Medicina Familiar:	Número de la Unidad de Medicina Familiar.
5	Memorándum de ref:	Memorándum de referencia.
6	Fecha del memorándum a contestar:	Fecha del memorándum a contestar.
7	Nombre del asegurado:	Nombre completo del asegurado.
8	Número de seguridad social del asegurado:	Número de seguridad social del asegurado.
9	Nombre y firma:	Nombre completo y firma autógrafa de quien elabora el memorándum.
10	Matrícula y cargo:	Matrícula y cargo de quien elabora el memorándum.

Clave: 3A10-013-018



## ADJUNTO 15.4

### Citatorio al Asegurado para indicarle se presente en la Unidad de Medicina Familiar de su Adscripción



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACIÓN (1)

SUBDELEGACIÓN (2)

#### CITATORIO

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_ (3)

Nombre: \_\_\_\_\_ (4)

Domicilio: \_\_\_\_\_ (5)

Agradeceré a usted, se presente a la brevedad con el Director de su Unidad de Medicina Familiar N° \_\_\_\_\_ (6) con el propósito de recibir información referente al trámite de su Dictamen de Invalidez, y en su caso solicitar el (los) certificado (s) de incapacidad.

Atentamente

(7)

Encargado del Servicio de Prestaciones  
Económicas

Aplicación del Acuerdo 295/2000 del H. Consejo Técnico.

Número de Seguridad Social: \_\_\_\_\_ (8)

Clave: 3A10-013-018



**ADJUNTO 15.4**

**Citatorio al Asegurado para indicarle se presente en la Unidad de Medicina Familiar de su Adscripción**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Delegación:	El nombre de la delegación.
2	Subdelegación:	El nombre de la subdelegación.
3	Lugar y fecha:	Lugar y fecha de elaboración.
4	Nombre(s):	Nombre completo del asegurado.
5	Domicilio:	Domicilio del asegurado (calle, número interior, número exterior, colonia, delegación o municipio o alcaldía, Entidad Federativa.
6	Número de la Unidad de Medicina Familiar:	Número de la Unidad de Medicina Familiar.
7	Nombre y firma:	Nombre completo y firma autógrafa del encargado del servicio de prestaciones económicas.
8	Número de seguridad social:	Número de seguridad social del asegurado.



**ANEXO 16**

**Hoja de pase  
3A10-009-136**



## ANEXO 16 Hoja de pase



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN (1)   
SUBDELEGACIÓN (2)   
(3)   
(4)

### HOJA DE PASE

INVALIDEZ  VIUDEZ  VIUDEZ Y ORFANDAD  ASCENDIENTES   
(5)  
VEJEZ  I.P.P.  I.P.T.  CESANTÍA

Fecha de elaboración  
(6)

Nombre del Asegurado

Número de Seguridad Social

(7)

(8)

Área Solicitante

(9)

Domicilio

(10)

Se Anexa: Copias

(11)

Turnado a: (12)

- (13)  Para que informe sobre cómputo de cotizaciones
- Para que rectifique o ratifique Fecha de baja
- Para que rectifique o ratifique el cómputo de Semanas Cotizadas
- Para que rectifique o ratifique Salario Promedio
- Certificar Número de Seguridad Social
- Semanas (Art. 162) Ley 97 a partir del 01 de julio 1997.
- Solicitud de estudio para determinar posible estado de Invalidez
- Estudio de pensionado para ayuda asistencial
- Se solicita aplicación del Art. 183 Fracc IV de la L.S.S. para mejora de semanas cotizadas en la pensión de invalidez.
- Estudio de hijo de pensionado
- Estudio de huérfano de asegurado o pensionado:
- Otros, indique cuales:
- Por contingencia en el enlace de SISTRAP-SINDO

ATENTAMENTE  
"Seguridad y Solidaridad Social"

(15)

Observaciones:

(14)

Nombre, firma autógrafa y cargo

(16)



**ANEXO 16**  
**Hoja de pase**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR Y/O SELECCIONAR</b>
1	Delegación:	El nombre de la Delegación.
2	Subdelegación:	El nombre de la Subdelegación.
3	Departamento:	El nombre del Departamento de donde se origina la hoja de pase.
4	Unidad de Medicina Familiar:	El nombre de la Unidad de Medicina Familiar de donde se origina la hoja de pase.
5	Tipo de pensión:	El tipo de pensión.
6	Fecha:	La fecha de elaboración de la hoja de pase.
7	Nombre del asegurado:	El nombre completo del asegurado.
8	Número de Seguridad Social:	El número de seguridad social del asegurado.
9	Área solicitante:	Nombre del área solicitante.
10	Domicilio:	El domicilio completo del asegurado (calle, número exterior, número interior, colonia, delegación, alcaldía o municipio, entidad federativa y código postal).
11	Anexos:	Los documentos que se anexan (se puede sobre escribir, para indicar algún otro documento, que no se mencione en el formato).
12	Turnado a:	El área al que se turna la hoja de pase (se puede sobre escribir, para indicar al área que se turnará, que no se menciona en el formato).
13	Acción se solicita:	Según sea el caso, lo que se requiere marcar casilla o en su caso, agregar comentarios.

Clave: 3A10-009-136



**ANEXO 16**  
**Hoja de pase**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR Y/O SELECCIONAR</b>
14	Observaciones	Los comentarios adicionales.
15	Nombre y firma:	Firma autógrafa, nombre completo y cargo.
16	C.C.P.:	Copia para alguna otra área según corresponda.



**ANEXO 17**  
**DER**  
**3A10-009-137**



## ANEXO 17 DER Ejemplo



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN  
JEFATURA DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES

FECHA:  
HORA:  
Hoja 1 de 2

### DOCUMENTO DE ELECCIÓN DE RÉGIMEN (DER) RIESGO DE TRABAJO

**Estimado Derechohabiente:**  
De acuerdo con sus datos afiliatorios, usted tiene derecho a elegir entre los regímenes pensionarios de Ley 73 (pensión pagada por el IMSS) y Ley 97 (pensión pagada por una Afore o por una Aseguradora).  
En ambos casos, el monto de su pensión se actualizará en el mes de febrero, en la misma proporción que la inflación presentada en el año inmediato anterior.  
Este documento le presenta las diferentes opciones de pensión a que tiene derecho, de las cuales deberá elegir sólo una. Antes de tomar su decisión se sugiere leer detenidamente y asegurarse de comprender cada una de las alternativas.  
Entregue este documento firmado, indicando la opción elegida, en la oficina del IMSS donde le fue entregado, en días hábiles, en horario de 8:00 a 15:00 horas. Fecha límite de recepción:

Datos Personales del Asegurado			
Nombre del Afiliado:		Núm. Folio:	
Nombre del Solicitante:		CURP:	
Número de Seguridad Social:		Pensión	

a) PENSIÓN por Ley 73:				
Institución que paga la pensión	Pensión mensual total **	Aguinaldo anual	El importe a retirar de la AFORE*	Marque con una "X" la Elección

b) PENSIÓN por Ley 97:				
Institución que paga la pensión	Pensión mensual total **	Aguinaldo anual	El importe a retirar de la AFORE*	Marque con una "X" la Elección

\* Las cantidades reportadas pueden variar por tratarse de saldos preliminares incluye las subcuentas de SAR 92 y Vivienda 92. En caso de régimen por Ley 73 incluye además las subcuentas de Retiro y Vivienda 97.

\*\* Los cálculos se presentan a la fecha de generación de este documento, habiéndose considerado los incrementos del Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC), en caso de ser procedente.

\*\*\*En caso de elegir Régimen 97, podrá tener un beneficio adicional único de hasta \$9000, si eligiera la Aseguradora que fuera la mejor opción.

Favor de llenar los siguientes datos de puño y letra, ratificando su elección:	
Para los efectos legales a que haya lugar, manifiesto mi plena aceptación con mi elección, cuya oferta obra en el presente	
Lugar _____	Fecha _____
Nombre _____	Firma _____
Régimen elegido _____	

Este espacio será llenado por el personal del IMSS		
_____	_____	_____
Lugar y Firma del Jefe de Pensiones	Fecha	Sello del Servicio

Este documento se expide en cumplimiento a los artículos Tercero, Cuarto, Undécimo y Décimo Octavo Transitorios de la Ley del Seguro Social publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de Diciembre de 1995.

**NOTA 1:** Para citar al solicitante prospecto de pensión se presente a firmar el DO, en los casos que ya paso el proceso de oferta tendrá que citarlo hasta el próximo martes siguiente.

**NOTA 2:** Cuando se elija Reg. 97 en pensiones definitivas de Invalidez, IPP, IPT o Pensiones de Muerte y la solicitud de pensión muestre el estado ED (Prospecto enviado a la CNSF), citar al prospecto de pensión al siguiente martes para firma del DO.

Para las pensiones de Cesantía y Vejez, citar al pensionado una vez que se concluya la integración de la pensión, para la notificación de la resolución de correspondiente.

**Clave: 3A10-009-137**



## ANEXO 17 DER

### DOCUMENTO DE ELECCIÓN DE REGIMEN

ESTIMADO: MARGARITO PEREZ MENDEZ

AL ESTAR SOLICITANDO UNA PENSIÓN DE:  
INCAPACIDAD PERMANENTE (TOTAL/PARCIAL)  
EN RELACIÓN A TU SOLICITUD DEBERÁS DECIDIR SI  
DESEAS:

- 1) Recibir tu pensión por Ley 73 (el IMSS te pagará tu pensión), o
- 2) Recibir tu pensión por Ley 97 (la aseguradora que prefieras te pagará tu pensión a través de una Renta Vitalicia).



A continuación te explicamos las diferencias entre una opción y otra, y al final encontrarás un comparativo para ayudarte a elegir.

#### Ley 73

- \* Si eliges esta opción podrás recibir una pensión mensual por parte del Gobierno Federal (IMSS).
- \* El monto de la pensión crecerá con la inflación en el mes de febrero de cada año.
- \* Podrás retirar de la cuenta de la Afore del trabajador fallecido en una sola exhibición:
  - => SAR 92
  - => Vivienda 92
  - => Retiro 97
  - => Vivienda 97
- \* Un aguinaldo anual

#### Ley 97

- \* Si eliges esta opción podrás recibir una pensión mensual con una Aseguradora.
- \* El monto de la pensión crecerá con la inflación en el mes de febrero de cada año.
- \* Podrás retirar de la cuenta de la Afore en una sola exhibición:
  - => Retiro 92
  - => Vivienda 92
- \* Un aguinaldo anual equivalente a quince días del importe de la pensión que perciban.

### Preguntas Frecuentes

Pregunta Frecuente	Ley 73	Ley 97
¿Me garantizan mi pensión?	Sí	Sí
En caso de mi fallecimiento ¿Mis beneficiarios reciben pensión?	Sí	Sí
¿Siempre voy a recibir lo mismo de pensión?	Sí y aumenta con base a la inflación.	Sí y aumenta con base a la inflación.
¿Mantengo el servicio médico?	Sí	Sí
Puedo retirar algo de la Afore:	Sí:	Sí:
SAR 92	SAR 92	SAR 92
Vivienda 92	Vivienda 92	Vivienda 92
Vivienda 97	Retiro 97	Vivienda 92
Retiro 97?	Vivienda 97	De la cuenta individual del trabajador fallecido.
	De la cuenta individual del trabajador	



Instituto Mexicano del Seguro Social

## INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



ANTES DE TOMAR UNA DECISIÓN:

¡¡ INFORMATE !!

ESTIMADO: MARGARITO PEREZ MENDEZ

ESTA INFORMACIÓN ES PARA TI Y TU FUTURO

Clave: 3A10-009-137



**ANEXO 18**  
**DO**  
**3A10-009-138**



**ANEXO 18  
DO  
Ejemplo**

**DOCUMENTO DE OFERTA**

Pensión por Invalidez y Vida

Vigencia del 01/11/2016 \*



**DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE DE PENSIÓN**

Nombre del trabajador:	CURP del afiliado:
Nombre del solicitante:	Pensión solicitada:
NSS:	Número de Folio:

	Ley 73	Ley 97
<b>MONTO DE PENSIÓN</b>	\$	\$
Aguinaldo	\$	\$

**ESTIMADO:**

Estás a un paso de empezar a recibir tu pensión por Viudez. A continuación te indicamos la **ÚNICA ASEGURADORA**, Ley 97, que te ofrecerá un **PREMIO\*\* EN EFECTIVO** por tu elección, así como la opción de que el IMSS te pague la pensión por Ley 73.

Institución que pagará tu pensión	Saldo a retirar en efectivo de la AFORE	Premio** 	Marca con una "X" tu elección	Firma del solicitante
IMSS	\$		<input type="checkbox"/>	
Pensiones	\$	\$	<input type="checkbox"/>	

\*\*El PREMIO será pagadero en una sola exhibición al pensionado junto con su primer pago, correspondiendo al Beneficio Adicional Único (BAU), aprobado por el Comité al que se refiere en el Art. 81 de la Ley del SAR, el cual es financiado por el IMSS.

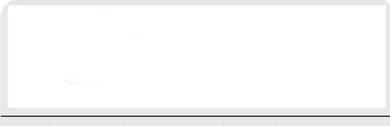
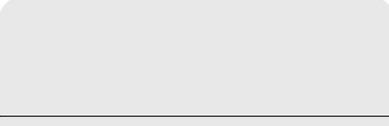
La Renta Vitalicia que estás adquiriendo te da derecho a recibir una pensión mensual fija de por vida, que se incrementará en el mes de febrero de acuerdo a la inflación para que conserve su poder adquisitivo.

- Además, en ciertos casos (dependiendo del tipo de pensión), podrías recibir un aguinaldo.
- Si decides elegir otra Aseguradora es importante que sepas que **PERDERÁS EL PREMIO**.

- Al reverso te presentamos los nombres de las otras Aseguradoras que son **MÁS CARAS** y que **NO** te ofrecen un premio.

► Recuerda que **todas las aseguradoras están reguladas y supervisadas de la misma forma**. No te dejes engañar con falsas promesas, ni te dejes guiar por la marca de la Aseguradora. Tu bienestar es primero.

Este espacio será llenado por el personal del IMSS:

		
LUGAR Y FIRMA DEL JEFE DE PENSIONES	FECHA	SELLO DE SERVICIO

En caso de que no hayas elegido (firmado) a la única aseguradora que te ofrece el PREMIO o la opción de que el IMSS te pague la pensión a la que tienes derecho por Ley 73, deberás escoger alguna de las **otras Aseguradoras**, las cuales son **MÁS CARAS** y **NO te ofrecen un PREMIO\*\***.



## ANEXO 18 DO

Aseguradora que pagaría tu pensión <b>SIN PREMIO</b>	Saldo a retirar en efectivo de la AFORE <b>2</b>	Marca con una "X" tu elección	Firma del solicitante
Pensiones Financiero	\$	<input type="checkbox"/>	

Aseguradora que pagaría tu pensión <b>SIN PREMIO</b>	Saldo a retirar en efectivo de la AFORE <b>3</b>	Marca con una "X" tu elección	Firma del solicitante
Pensiones Financiero	\$	<input type="checkbox"/>	

Aseguradora que pagaría tu pensión <b>SIN PREMIO</b>	Saldo a retirar en efectivo de la AFORE <b>4</b>	Marca con una "X" tu elección	Firma del solicitante
Profuturo GNP Pensiones, S.A. de C.V.	\$	<input type="checkbox"/>	

**RENUNCIO AL PREMIO\*\*** que se otorga por elegir la Aseguradora más barata, dado que deseo elegir alguna de las Aseguradoras que aparecen en esta página.

---

Nombre y firma del solicitante

\*\* El "PREMIO" que se ofrece corresponde al Beneficio Adicional Único (BAU), aprobado por el Comité al que se refiere en el Art. 81 de la Ley del SAR, el cual es financiado por el IMSS.

**Este espacio será llenado por el personal del IMSS:**

<b>LUGAR Y FIRMA DEL JEFE DE PENSIONES</b>	<b>FECHA</b>	<b>SELLO DE SERVICIO</b>

\* Este documento deberá entregarse en días hábiles, en horario de 8:00 a 15:00 horas. Fecha límite de recepción: 01/11/2016  
Este documento se expide en cumplimiento a los artículos Tercero, Cuarto, Undécimo y Décimo Octavo Transitorios de la Ley del Seguro Social publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de Diciembre de 1995.

**Clave: 3A10-009-138**



## ANEXO 18 DO

### MANUAL PARA ELECCIÓN DEL DOCUMENTO DE OFERTA Pensión por Invalidez y Vida

#### Estás a un paso de empezar a recibir tu pensión.

Es importante que leas este documento detenidamente para asegurarte de entender las opciones que se te presentan y así poder tomar la mejor decisión.

#### 1 Datos personales y tipo de pensión que recibirás



En la parte superior del documento encontrarás tus datos personales y el tipo de pensión a que tienes derecho. Asimismo, se indica el monto de pensión que te corresponde, de conformidad con la Ley del Seguro Social.

De acuerdo con tus datos afiliatorios, tienes derecho a elegir entre los regímenes pensionarios de Ley 73 (Renta Vitalicia pagada por el IMSS) y Ley 97 (Renta Vitalicia pagada por una aseguradora).

Te recordamos que la **Renta Vitalicia que estás adquiriendo** te da derecho a recibir una pensión mensual fija (como lo verás en tu documento de oferta), que se incrementará anualmente en el mes de febrero, de acuerdo a la inflación, para que conserves tu poder adquisitivo. En algunos casos (dependiendo del tipo de pensión), recibirás también un aguinaldo.

Ley 73 (Pensión con el IMSS)		Ley 97 (Pensión con una Aseguradora)
Sí, siempre y cuando no contraigas matrimonio o entres en concubinato.	¿Se garantiza la pensión para toda la vida?	Sí, siempre y cuando no contraigas matrimonio o entres en concubinato.
Sí, se ajusta con la inflación.	¿Siempre voy a recibir lo mismo de pensión?	Sí, se ajusta con la inflación.
Sí, el saldo correspondiente a SAR 92, vivienda 92, Retiro 97, vivienda 97 y aportaciones voluntarias.	¿Podré retirar dinero de la AFORE?	Sí, el saldo correspondiente a SAR 92, vivienda 92 y aportaciones voluntarias.
<b>Sí</b>	¿Se recibe anualmente aguinaldo?	<b>Sí</b>
<b>No</b>	¿Se pueden retirar los recursos que no se usaron para la pensión del trabajador fallecido?	<b>No</b>
<b>Sí</b>	¿Mantengo el servicio médico?	<b>Sí</b>



Si tienes dudas o aclaraciones puedes comunicarte al IMSS al 01 800 623 23 23

Clave: 3A10-009-138



## ANEXO 18 DO

### MANUAL PARA ELECCIÓN DEL DOCUMENTO DE OFERTA Pensión por Invalidez y Vida

#### 2 La Aseguradora que te conviene



El costo de tu pensión es cubierto con tus recursos y con los del Instituto (provenientes de tus cotizaciones), por lo que es importante **seleccionar la opción de MENOR COSTO**.

El Documento de Oferta te muestra en la primera página la opción de que el IMSS te pague la pensión por Ley 73, así como la ASEGURADORA que, bajo Ley 97, ofrece el mejor precio, si la escoges,

**obtendrás un PREMIO por haber tomado la mejor decisión.**



**¡Si eliges la mejor opción ganas tú y ganamos todos!**

#### 3 Las demás opciones



El Documento de Oferta te muestra en la segunda página las **demás Aseguradoras**, las cuales venden la pensión a un precio **MÁS CARO**. Si escoges alguna de estas Aseguradoras **NO RECIBIRÁS EL PREMIO** ya que **tu decisión NO fue la mejor**.



#### **Importante:**

*Todas las Aseguradoras están reguladas y supervisadas de la misma forma.*

**¡ALERTA!, NO TE DEJES ENGAÑAR** con falsas promesas, ni te dejes guiar por la marca de la Aseguradora. Tu bienestar es primero.



Si tienes dudas o aclaraciones puedes comunicarte al IMSS al 01 800 623 23 23

Clave: 3A10-009-138



**ANEXO 19**

**Lineamientos para la revisión de resoluciones de pensión Ley 97  
3A10-018-019**



### **Lineamientos para la revisión de resoluciones de pensión (LEY 97)**

Previo a la notificación de la resolución de pensión al amparo de la LSS 97, el Departamento de Pensiones Subdelegacional imprimirá la resolución de pensión, y verificará que la resolución impresa esté completa y correcta, conforme a los datos capturados en el SISTRAP, atendiendo a los lineamientos para la emisión de las resoluciones (formato debidamente requisitado).

De estar los datos correctos, se procederá la notificación de dicha resolución conforme al procedimiento vigente.

De encontrarse inconsistencias, se procederá conforme a lo siguiente:

#### **Pre-resolución emitida por SISTRAP, a través de la cual el solicitante eligió la aseguradora de su preferencia.**

a) Si fue revisada y se detectó que los datos no coinciden conforme a los datos capturados en el SISTRAP y/o no es la aseguradora o régimen correspondiente en la elección del DO, se procederá a la cancelación de la pre-resolución emitida.

Asimismo, deberá notificar en ese momento al Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas Delegacional, vía correo electrónico, adjuntando la documental probatoria (DO y la pre-resolución), a fin de informar la inconsistencia, describiendo detalladamente las causas.

El Departamento de Supervisión notificará vía correo electrónico y a través de la Mesa de Servicios Tecnológicos (MST) a la División de Rentas Vitalicias, en un plazo no mayor a las 11:00 horas del día hábil siguiente a la fecha de la impresión de la pre-resolución, solicitando la baja correspondiente del DO y la baja de solicitud de pensión en el SISTRAP.

La División de Rentas Vitalicias procederá a registrar la baja conforme a lo solicitado por el Departamento de Supervisión y le notificará por vía correo electrónico y a través de la Mesa de Servicios Tecnológicos (MST) que realizó los cambios.

El Departamento de Supervisión verificará en el SISTRAP que la baja se haya registrado, informando al Departamento de Pensiones Subdelegacional se reinicie la captura de una nueva solicitud, a fin de dar continuidad al trámite de pensión en forma correcta.

Todas las resoluciones de pensión, una vez revisadas y autorizadas por el departamento de supervisión delegacional se integraran en una base de datos (SISTRAP) posteriormente la División de Rentas Vitalicias procederá a realizar la revisión y autorización correspondiente.



**Resolución emitida sin transferencia a la aseguradora (sin haberse notificado):**

b) Una vez emitida la resolución de pensión (que requiera transferencia de recursos por concepto de monto constitutivo), el Departamento de Pensiones Subdelegacional revisará si existen datos o errores que afectan el derecho al otorgamiento de la prestación y se detecta que los datos no coinciden conforme a lo capturado en el SISTRAP y/o no es la aseguradora o régimen correspondiente en la elección del Documento de Oferta, deberá en ese momento cancelar los tantos de la resolución emitida y notificar al Departamento de Supervisión, vía correo electrónico adjuntando la documental probatoria “DO, dictamen, resolución jurisdiccional, certificación entre otros” y la “Resolución de pensión”, a fin de informarle la inconsistencia, describiendo detalladamente las causas y solicitar la baja de la solicitud de pensión en el SISTRAP.

El Departamento de Supervisión notificará vía correo electrónico y a través de la Mesa de Servicios Tecnológicos (MST) a la División de Rentas Vitalicias, en un plazo no mayor a las 11:00 horas del día hábil siguiente a la fecha de impresión de la resolución, solicitando la baja correspondiente del DO y la baja de solicitud de pensión en el SISTRAP, a fin de que sea detenida la transferencia de montos constitutivos a la aseguradora.

La División de Rentas Vitalicias procederá a registrar la baja conforme a lo solicitado por el Departamento de Supervisión y le notificará por vía correo electrónico y a través de la Mesa de Servicios Tecnológicos (MST) que realizó los cambios.

El Departamento de Supervisión verificará en el SISTRAP que la baja se haya registrado, informando al Departamento de Pensiones Subdelegacional se reinicie la captura de una nueva solicitud al día siguiente de la realización de la baja, a fin de realizar el trámite de pensión en forma correcta.

**Resolución emitida que permite transferencia de recursos (existiendo o no la notificación de la resolución de pensión):**

c) En aquellos casos de pensión donde existió transferencia de recursos por concepto de monto constitutivo y se detecta que los datos no coinciden conforme a lo capturado en el SISTRAP y/o no es la aseguradora o régimen correspondiente en la elección del DO existiendo o no la notificación de la resolución al pensionado. La delegación mediante formato “Puntos de Contacto IMSS-ASEGURADORAS”, dará aviso a la Aseguradora elegida de la suspensión del pago, solo para los casos donde no es la aseguradora o régimen correspondiente en la elección del DO. Si existe rectificación o modificación de estatus de la pensión, estos casos serán solventados conforme al procedimiento sobre modificación de pensión y renta vitalicia.



**ADJUNTO 19.1**  
**Formato Puntos de Contacto**  
**Forma SMP-01 Puntos de Contacto IMSS - ASEGURADORAS**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES  
COORDINACIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE PENSIÓN**  
**PUNTOS DE CONTACTO IMSS - ASEGURADORAS**

DATOS DEL PENSIONADO		
Num. de Seguridad Social: _____ <b>1</b>	Delegación: _____ <b>2</b>	
Subdelegación: _____ <b>3</b>		
Tipo de Pensión: _____ <b>4</b>	Núm. de Resolución: _____ <b>5</b>	
Clinica: _____ <b>6</b>	Tipo de Pensión y Rama: _____ <b>7</b>	
Nombre del asegurado: _____ <b>8</b>		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
Nombre del solicitante: _____ <b>9</b>		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
Clave y Nombre de la aseguradora: _____ <b>10</b>		
Fecha de Transmisión: _____ <b>11</b>		hojas a transferir: _____ <b>12</b>
Autorizó: (nombre y firma) _____ <b>13</b>		
Cargo: _____ <b>14</b>	Matrícula: _____ <b>15</b>	
TRÁMITE SOLICITADO <b>16</b>		
<input type="checkbox"/> Alta inicial de componente	<input type="checkbox"/> Revaluación de incapacidad con indemnización sustitutiva	<input type="checkbox"/> Cambio de componente existente a otro grupo familiar
<input type="checkbox"/> Alta de nuevo grupo familiar	<input type="checkbox"/> Finiquito por segundas nupcias o concubinato	<input type="checkbox"/> Cambio de residencia al extranjero con convenio
<input type="checkbox"/> Cambio de tipo de pensión o seguro (rama de aseguramiento)	<input type="checkbox"/> Baja por rehabilitación del pensionado	<input type="checkbox"/> Prórroga por invalidez de hijos o huérfanos
<input type="checkbox"/> Cambio de datos básicos por errores o rectificación en las variables de cálculo	<input type="checkbox"/> Baja por improcedencia (rectificaciones)	<input type="checkbox"/> Prórroga por continuación de estudios
<input type="checkbox"/> Modificación de ayuda asistencial	<input type="checkbox"/> Baja de beneficiario por extinción de derechos	<input type="checkbox"/> Suspensión de pago
<input type="checkbox"/> Revaluación de incapacidad permanente	<input type="checkbox"/> Cambio de domicilio	<input type="checkbox"/> Pensión alimenticia
<input type="checkbox"/> Baja por fallecimiento del asegurado o beneficiario	<input type="checkbox"/> Cambio de nombre del pensionado y/o beneficiario	<input type="checkbox"/> Préstamos a cuenta de pensión
<input type="checkbox"/> Improcedencia del seguro de sobrevivencia	<input type="checkbox"/> Cambio de titular de cobro	<input type="checkbox"/> Reanudación de pago
DOCUMENTO ANEXOS	OBSERVACIONES	
<input type="checkbox"/> Acta de defunción	<b>17</b>	
<input type="checkbox"/> Orden del Juez pensión alimenticia		
<input type="checkbox"/> Comprobante de estudios		
<input type="checkbox"/> Comprobante de domicilio		
<input type="checkbox"/> Testimonial de concubinato		
<input type="checkbox"/> Otros		

Fecha de Elaboración: **18**

FORMA: SMP-01

**Clave: 3A10-018-019**



**ADJUNTO 19.1**  
**Formato Puntos de Contacto**  
**Forma SMP-01 Puntos de Contacto IMSS - ASEGURADORAS**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR Y/O SELECCIONAR</b>
1	Número de Seguridad Social:	Número de registro ante el IMSS asignado al asegurado.
2	Delegación:	Nombre y clave de identificación de la Delegación.
3	Subdelegación:	Nombre y clave de identificación de la Subdelegación que le corresponde al pensionado de conformidad con el domicilio notificado por el interesado ante el IMSS.
4	Tipo de pensión:	Descripción del tipo de pensión en que se otorgó (VI-VO-OR-AS, IPP, IPT, IN).
5	Número de Resolución:	Número progresivo asignado automáticamente a la Resolución que dio inicio a la prestación.
6	Clínica:	Clave de la Unidad Médico Familiar (UMF) asignada al titular de la pensión.
7	Tipo y Rama:	Descripción del tipo y clave de la Rama del aseguramiento en que se otorgó la pensión (CE, VE, IM, RT).
8	Nombre del Asegurado:	Apellido(s) paterno, materno y nombre del asegurado(a) que originó el derecho a la pensión.
9	Nombre del Solicitante:	Apellido(s) paterno, materno y nombre del interesado(a) que solicita la modificación a la pensión.
10	Clave y nombre de la Aseguradora:	Clave asignada a la aseguradora por el IMSS y nombre de la misma, la cual fue elegida por el pensionado.



**ADJUNTO 19.1**  
**Formato Puntos de Contacto**  
**Forma SMP-01 Puntos de Contacto IMSS – ASEGURADORAS**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR Y/O SELECCIONAR
11	Fecha de transmisión:	Día, mes y año en el que el IMSS envía por correo electrónico, la solicitud de modificación de pensión a la Aseguradora.
12	Hojas a transferir:	Número de documentos que envía el IMSS, por correo electrónico a la aseguradora (considerar los documentos descritos en la misma).
13	Autorizó:	Apellido(s) paterno, materno y nombre, y firma del responsable del servicio que autoriza la solicitud de modificación de pensión y su envío.
14	Cargo:	Categoría asignada por el Departamento de Personal, del responsable del servicio que autoriza la solicitud de modificación de pensión y su envío.
15	Matrícula:	Número de trabajador asignado por el Departamento de Personal como identificación del responsable del servicio que autoriza la solicitud de modificación de pensión y su envío.
16	Trámite solicitado y documentos anexos:	Marcar con una "X" el trámite que el IMSS requiere que realice la Aseguradora, para modificar el estado de la pensión por concepto de Alta, Reanudación, cambio, baja, o suspensión a los datos generales y/o básico de la pensión, grupo(s) familiar(es), componente (s), y conceptos de pago o descuento que pueden o no, implicar emisión de una nueva resolución. Así como la documental que sustente la modificación solicitada, al señalar el recuadro "otros" deberá especificarlo en el campo 17.

Clave: 3A10-018-019



**ADJUNTO 19.1**  
**Formato Puntos de Contacto**  
**“Forma SMP-01 Puntos de Contacto IMSS - ASEGURADORAS”**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR Y/O SELECCIONAR</b>
17	Observaciones:	<p>Descripción de los datos básicos referentes al trámite solicitado a efecto de que la Aseguradora cuente con los datos necesarios para realizar las modificaciones, de emitirse nueva resolución, enviar esta por correo electrónico a la Aseguradora.</p> <p><i>El servicio de Prestaciones Económicas Subdelegacional del IMSS deberá proceder a realizar las adecuaciones necesarias en los sistemas de Pensiones (SISTRAP y SPES), correspondientes a la solicitud de modificación de pensión a efecto de mantener homologada la información entre el IMSS y las Aseguradoras.</i></p> <p><i>Para el trámite de prórrogas de estudios anteriores al SAOR, se deberá anotar la fecha de inicio del periodo escolar que corresponde a la prórroga de estudios presentada.</i></p> <p><i>La aplicación de la modificación de pensión será responsabilidad de la Aseguradora, siempre y cuando se cuente con el acuse del correo electrónico de respuesta, que emite la Aseguradora.</i></p>
18	Fecha de elaboración:	<p>Día, mes y año en el que el IMSS elabora la solicitud de modificación de pensión a la Aseguradora.</p>

Clave: 3A10-018-019