



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES

NOMBRE Y CLAVE

Procedimiento para la celebración, trámite y pago a empresas con convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios
3A10-003-056

AUTORIZACIÓN

Aprobó

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 Ruíz Maciel
Titular de la Coordinación de Prestaciones Económicas

Elaboró

Javier Morates Porchini
Titular de la División de Subsidios y Ayudas

Cristian Roberto Esquivel Murcia
Titular de la División Normativa de Prestaciones Económicas

COORDINACIÓN DE MODERNIZACIÓN Y COMPETITIVIDAD
MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO

ACTUALIZACIÓN 05 NOV. 2020

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



ÍNDICE

		Página
1	Base normativa	4
2	Objetivo	4
3	Ámbito de aplicación	4
4	Definiciones	5
5	Políticas	9
6	Descripción de actividades	17
7	Diagrama de flujo	86
	Anexos	
Anexo 1	ACDO.AS2.HCT.160719/222.P.DPES y sus anexos, dictado por el H. Consejo Técnico en la sesión ordinaria celebrada el día 16 de julio de 2019, 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	133
Anexo 2	CITT (como referencia para fines ilustrativos).	135
Anexo 3	Volante de pago, clave 3A10-009-141	149
Anexo 4	Lineamientos para la integración, manejo y control de los documentos y expedientes de empresas con convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios, clave 3A10-013-020	154
Anexo 5	Cheque, clave 3A10-009-142	159
Anexo 6	Carta de acreditamiento, clave 3A10-009-143	163
Anexo 7	Solicitud de alta, modificación o baja al control de usuarios del Sistema de Subsidios y Ayudas (NSSA), clave 3A10-009-144	166
Anexo 8	Lineamientos operativos para la emisión de oficios de prevención, desechamiento, desistimiento o resolución de convenio, clave 3A10-013-021	171
Anexo 8.1	Oficio de prevención, clave 3A10-010-013	187



		Página
Anexo 8.2	Oficio de desechamiento, clave 3A10-010-014	189
Anexo 8.3	Oficio de respuesta al desistimiento, clave 3A10-010-015	192
Anexo 9	Solicitud de celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios, clave 3A10-009-145	194
Anexo 10	Solicitud de acreditamiento en cuenta (Notificación de número de cuenta de cheques, CLABE e institución bancaria), clave 3A10-009-146	199
Anexo 11	Hoja de datos y documentos a presentar por el Patrón o Representante legal, para la celebración del convenio, clave 3A10-011-001	203
Anexo 12	Obligaciones y responsabilidades del Patrón, clave 3A10-011-002	205
Anexo 13	Carátula de expediente de convenio, clave 3A10-011-003	209
Anexo 14	Resolución de convenio, clave 3A10-010-016	213
Anexo 15	Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios, clave 3A10-009-147	216
Anexo 16	Oficio de envío, clave 3A10-010-017	230
Anexo 17	Guía técnica para el registro de Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios, clave 3A10-006-007	234
Anexo 18	Oficio de respuesta para reclamaciones, clave 3A10-010-018	278
Anexo 19	Oficio de notificación de baja o modificación de convenio, clave 3A10-010-019	282
Anexo 20	Situaciones especiales para el trámite con convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios, clave 3A10-013-022	286



1 Base normativa

El presente procedimiento atiende lo establecido en los siguientes ordenamientos:

- Artículo 2, 4, 5, 7, 8, 9 párrafo segundo, 22, 63 párrafo segundo, 89 fracción II, III y 251 fracción IV, XXIII de la Ley del Seguro Social publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995, con sus reformas y adiciones.
- Artículos 2 fracciones IV, V y VI incisos a) y b); artículo 3 fracción II, inciso f), 5, 81 fracciones I, II y IV, 139, 141 y 144 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre de 2006, con sus reformas y adiciones.
- Acuerdo ACDO.AS2.HCT.160719/222.P.DPES y sus Anexos, dictado por el H. Consejo Técnico en sesión ordinaria celebrada el 16 de julio de 2019, 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, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de agosto de 2019 (Anexo 1).
- Numerales 8.1, 8.1.1 y 8.1.1.1 del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Económicas, autorizado el 14 de junio de 2017; relativos a las funciones sustantivas de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, la Unidad de Prestaciones Económicas y Salud en el Trabajo y de la Coordinación de Prestaciones Económicas, respectivamente.

2 Objetivo

Establecer las políticas y actividades de operación para la celebración de convenios de pago indirecto y reembolso de subsidios por los Servicios de Prestaciones Económicas con instituciones públicas y privadas, con la finalidad de facilitar el pago de los subsidios.

3 Ámbito de aplicación

El presente procedimiento será de observancia obligatoria para las áreas involucradas en el proceso de: Celebración, trámite y reembolso de subsidios y baja de convenios de pago indirecto y reembolso de subsidios. A nivel normativo para la Coordinación de Prestaciones Económicas y a nivel operativo para el personal de 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 del Distrito Federal y Estado de México Oriente).



4 Definiciones

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:

4.1 archivo de casos tramitados: (archivo físico de trámite) Conjunto de expedientes y documentos con características en común, que se integra con los “CITT” (Anexo 2) tramitados y “Volante de pago”, clave 3A10-009-141 (Anexo 3), Escritos de reclamaciones por pago de diferencias o “CITT” no contenidas en las facturas de pago”, así como “Oficios de respuesta a reclamaciones”, que se generen; de acuerdo a lo indicado en los “Lineamientos para la integración, manejo y control de los documentos y expedientes de empresas con convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-013-020 (Anexo 4).

4.2 archivo de patrones con convenio: (archivo físico de trámite) Conjunto de expedientes y documentos con características en común, que se integra con los “Expedientes de convenio”, “Facturas” en caso de reembolso con cheques, así como notificaciones de adición o baja de registros patronales, de acuerdo a lo indicado en los “Lineamientos para la integración, manejo y control de los documentos y expedientes de empresas con convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-013-020 (Anexo 4).

4.3 archivo de valores: (archivo físico de trámite) Conjunto de expedientes y documentos con características en común, que se integra con los formatos de “Cheque”, clave 3A10-009-142 (Anexo 5) y “Volante de pago”, clave 3A10-009-141 (Anexo 3) pendientes de entregar.

4.4 archivo minutario de convenios: (archivo físico de comprobación administrativa inmediata), que se integra con documentos relativos a comunicaciones entre las áreas del Instituto (relaciones de envío, oficios de envío, acuses de recibo, etc.), de acuerdo a lo indicado en los “Lineamientos para la integración, manejo y control de los documentos y expedientes de empresas con convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-013-020 (Anexo 4).

4.5 archivo transitorio de convenios: (archivo físico de trámite) Conjunto de expedientes y documentos con características en común, que se integra con los “Convenios de pago indirecto y reembolso de subsidios” locales o nacionales que se encuentran pendientes de firma del Delegado; así como la documentación de sustento al proceso de trámite (Oficios de prevención, desechamiento, respuesta al desistimiento”, “Resolución de convenio”, “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, Escrito libre de relación de reclamaciones”, “Oficio de respuesta para reclamaciones”), de acuerdo a lo indicado en los “Lineamientos para la integración, manejo y control de los documentos y expedientes de empresas con convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-013-020 (Anexo 4).



4.6 carta de acreditamiento: Documento mediante el cual el Patrón o empresa autoriza a ciertas personas como Representantes patronales para recibir facturas o cheques y realizar aclaraciones.

4.7 cheque: Documento valorado con el que se efectúa el pago o reembolso de la prestación al asegurado, interesado, Patrón o empresa que tiene celebrado "Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios" con el Instituto.

4.8 CITT: Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo: Es el documento oficial del Instituto, que expide el Médico tratante o estomatólogo, para hacer constar la incapacidad temporal para el trabajo y que producirá los efectos legales y administrativos correspondientes de protección al trabajador.

4.9 CLABE: Clave Bancaria Estandarizada: Es un número único e irrepetible asignado a cada cuenta bancaria que garantiza que los recursos enviados a las órdenes de cargo (domiciliación), pago de nómina o a las transferencias electrónicas de fondos interbancarios se apliquen exclusivamente a la cuenta señalada por el cliente, como destino u origen.

4.10 contingencia: Falla o situación que surge de forma imprevista, con posibilidad de interrumpir los procesos, generar inconvenientes, perjuicios o daños.

4.11 convenio: convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios: Instrumento jurídico celebrado entre el Instituto y un Patrón, que permite a este último, realizar directamente el pago de los subsidios a sus trabajadores, teniendo derecho al posterior reembolso por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social, en los términos y cuantías determinados por la Ley del Seguro Social.

4.12 convenio local: convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios local: Es el instrumento suscrito cuando la cobertura del mismo corresponda a la misma Delegación y el Patrón cuente con al menos 50 trabajadores.

4.13 convenio nacional: convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios nacional: Es el instrumento suscrito cuando la cobertura del mismo comprenda más de una Delegación; siempre que en alguna de las mismas, el Patrón cuente con al menos 50 trabajadores.

4.14 cotejo: Es la comparación de un documento original con su copia simple, haciendo constar que es copia fiel del original presentado, a través de la leyenda o una similar "La presente copia simple coincide en su totalidad con el original que se tuvo a la vista". Asimismo, se deberá anotar el nombre completo, matrícula, fecha y firma de la persona que realizó el cotejo.



4.15 desechamiento: Acto administrativo emitido por el personal facultado del IMSS, por el cual se declara que existe un impedimento jurídico o de hecho, para resolver favorablemente sobre el trámite de celebración de convenio.

4.16 desistimiento: Acto administrativo mediante el cual el Patrón o Representante legal solicitante por propio derecho renuncia al trámite solicitado.

4.17 escrito libre de desistimiento: Documento emitido por el Patrón o Representante legal solicitante, presentado ante los Servicios de Prestaciones Económicas del Instituto, para dar por terminado el trámite de solicitud de convenio.

4.18 expediente de convenio: Conjunto de toda la documentación que sustenta el otorgamiento o negativa de cada "Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios", clasificado por la razón social de la empresa, en orden alfabético ascendente.

4.19 liquidación de cuotas obrero – patronales: Documento que contiene el monto de las aportaciones que por ley, el Patrón está obligado a enterar al Instituto, con base en los salarios devengados por sus trabajadores.

4.20 MST: Mesa de Servicios Tecnológicos: Plataforma operada por la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, para comunicación y control de consultas y respuestas; entre personal adscrito a Delegaciones, Unidades de Medicina Familiar y la Coordinación de Prestaciones Económicas.

4.21 NSS: Número de Seguridad Social: Es el número de identificación asignado por el Instituto, a cada solicitante cuando es registrado por primera vez, el cual es único, permanente e intransferible.

4.22 NSSA: Sistema de Subsidios y Ayudas: Sistema informático institucional, que administra el trámite, pago y control de los subsidios y ayudas para gastos de funeral y matrimonio.

4.23 oficio de desechamiento: Documento emitido por los servicios de prestaciones económicas del Instituto, para dar aviso por escrito al Patrón o Representante legal solicitante de un convenio, que su solicitud fue desechada por no cumplir con alguno de los requisitos o formalidades, lo que impide el otorgamiento de lo solicitado.

4.24 oficio de envío: Documento emitido por los Servicios de Prestaciones Económicas del Instituto, para enunciar los distintos documentos que serán remitidos para gestionar un trámite ante las diferentes Unidades del Instituto, el cual sirve como soporte documental del envío y recepción de éstos.

4.25 oficio de prevención: Documento emitido por los Servicios de Prestaciones Económicas del Instituto, para dar aviso por escrito al Patrón o Representante legal



solicitante de un convenio, cuando alguno de los documentos o requisitos para el trámite, no cumplen con lo establecido en el acuerdo vigente, a efecto de que sean subsanados.

4.26 pago convenio: Retribución económica que se efectúa a la empresa con “Convenio de reembolso de subsidios” celebrado con el Instituto, por el importe del subsidio correspondiente a los “CITT” (Anexo 2) expedidos a sus trabajadores.

4.27 pago nominativo: Pago que se efectúa directamente al trabajador por concepto de subsidios, a consecuencia de la expedición de un “CITT” (Anexo 2).

4.28 patrón o empresa: El artículo 10 de la Ley Federal del Trabajo lo define como persona física o moral que utiliza los servicios de uno o varios trabajadores. Si el trabajador, conforme a lo pactado o a la costumbre, utiliza los servicios de otros trabajadores, el patrón de aquél, lo será también de éstos.

Nota: No serán considerados intermediarios, sino patrones, las empresas establecidas que contraten trabajos para ejecutarlos con elementos propios suficientes para cumplir las obligaciones que deriven de las relaciones con sus trabajadores. En caso contrario serán solidariamente responsables con los beneficiarios directos de las obras o servicios, por las obligaciones contraídas con los trabajadores

4.29 poder notarial: Documento público que acredita la personalidad jurídica, que el Patrón otorga a una persona, para que ésta lo represente.

4.30 razón social: Denominación por la cual se conoce colectivamente a un Patrón o empresa. Se trata del nombre oficial y legal que aparece en la documentación que permitió constituir la misma.

4.31 registro patronal: Clave de identificación que el Instituto otorga al Patrón o sujeto obligado, para su registro y cumplimiento de las obligaciones que le corresponden.

4.32 representante patronal: Persona autorizada para recibir facturas y cheques así como, para realizar aclaraciones de reembolso de subsidios. Acredita su personalidad mediante el documento denominado “Carta de acreditamiento”, clave 3A10-009-143 (Anexo 6).

4.33 resolución de convenio: Acto de autoridad administrativa suscrito por un funcionario del IMSS facultado para ello, que define el otorgamiento o negativa de un convenio, misma que se notifica por escrito mediante los oficios que correspondan.

4.34 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, según corresponda.

4.35 sindicato: Asociación de trabajadores, constituida para el estudio, mejoramiento y defensa de sus respectivos intereses.



4.36 subsidio: Prestación en dinero que se otorga al asegurado incapacitado temporalmente para el trabajo, derivada de un riesgo de trabajo, de enfermedad o accidentes no profesionales; así como la que se concede a la asegurada durante el periodo de maternidad.

4.37 trámite: Solicitud o entrega de información que las personas físicas o morales hagan ante una dependencia u organismo descentralizado, ya sea para cumplir una obligación u obtener un beneficio o servicio.

4.38 UMF Dependiente: Unidad de Medicina Familiar, donde se realiza la recepción y aclaraciones de subsidios, solicitudes de pensiones, ayudas para gastos de funeral y matrimonio; así como la entrega de las resoluciones administrativas que recaigan a las mismas, la cual depende de otra unidad, ya sea tramitadora; o tramitadora y de control.

4.39 UMF Tramitadora: Unidad de Medicina Familiar donde se tramitan y emiten pagos de subsidios nominativos, ayudas para gastos de funeral y matrimonio, además de recibir y tramitar solicitudes de pensión, entre otros trámites inherentes a prestaciones económicas.

4.40 UMF Tramitadora y de Control: Unidad de Medicina Familiar donde se tramitan y emiten pagos de subsidios nominativos; reembolso a empresas con convenio de pago indirecto de subsidios; ayudas para gastos de funeral y matrimonio, así como solicitudes de pensión, entre otros trámites inherentes a prestaciones económicas. También se considerarán como UMF Tramitadoras y de Control, los Servicios de Prestaciones Económicas en Subdelegaciones que realicen actividades inherentes al trámite y pago de subsidios, ayudas para gastos de funeral y ayudas para gastos de matrimonio.

5 Políticas

5.1. Generales

5.1.1 La entrada en vigor del presente documento actualiza y deja sin efectos al “Procedimiento para la Celebración, Trámite y Pago a Empresas con Convenio de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios”, clave 3300-003-004 y fecha de registro 27 de diciembre de 2010; así como las disposiciones que se opongan al presente procedimiento, contenidas en circulares y oficios relacionados con el mismo, que se hayan generado con antelación a la fecha de entrada en vigor de este procedimiento.

5.1.2 El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, con los Principios Constitucionales (Legalidad, Honradez, Lealtad, Imparcialidad y Eficiencia) y con los valores del IMSS (Buen trato y vocación de servicio; Respeto a los derechos humanos y a la igualdad; Integridad y prevención de conflictos de interés en el uso del cargo y en la asignación de recursos públicos; y Superación personal y profesional)



aprobado por el Consejo Técnico mediante Acuerdo ACDO.SA2.HCT.250619/204.P.DA, de fecha 25 de junio de 2019

5.1.3 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.

5.1.4 El lenguaje empleado en el presente documento, en los anexos y formatos, 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.

5.1.5 Los datos, documentos y formatos específicos que el Patrón o Representante legal solicitante debe proporcionar o presentar para los trámites en materia del presente procedimiento, son los establecidos en el “Acuerdo del 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.

5.1.6 Los “Acuerdos del H. Consejo Técnico”, enunciados en este procedimiento se podrán consultar en las siguientes ligas para mayor referencia:

- <http://www.dof.gob.mx/>
- <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/acuerdos>

5.1.7 Los servidores públicos involucrados en el presente procedimiento, deberán verificar que la recepción de documentos, se lleve a cabo de acuerdo a lo establecido en las fichas de requisitos señalados en el “Acuerdo del 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.

5.1.8 Los servidores públicos en el desempeño de sus funciones deberán observar los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público.

5.1.9 Los servidores públicos que tengan acceso a información que contenga datos personales, deberán 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.

5.1.10 Los servidores públicos involucrados en el presente procedimiento deberán apegarse a lo establecido en el mismo.



5.1.11 Las cuentas de usuario y contraseñas para el NSSA, son de uso exclusivo del servidor público titular de la cuenta, de tal manera que son intransferibles; siendo responsabilidad del usuario salvaguardar la contraseña, cambiarla al momento de recibir por primera vez el servicio, actualizarla conforme a los periodos solicitados por la plataforma y no prestarla bajo ninguna circunstancia; por lo que las consecuencias jurídicas y/o administrativas de los actos ejecutados con las mismas, son responsabilidad exclusiva del usuario titular de la cuenta.

5.1.12 Los servidores públicos involucrados en el presente procedimiento, deberán cumplir las disposiciones en materia de seguridad y control de las cuentas de usuario y contraseñas de los diferentes sistemas, que establezca la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico del Instituto; así como, la seguridad de las bases de datos y la transmisión de información.

5.1.13 Corresponde a la Coordinación de Prestaciones Económicas, a través de la División de Subsidios y Ayudas y/o División Normativa de Prestaciones Económicas, interpretar para efectos administrativos el presente procedimiento, resolver los casos no previstos y comunicar la resolución mediante correo electrónico, oficio o a través de la MST.

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

5.1.15 Será responsabilidad del personal de los Servicios de Prestaciones Económicas, atender, orientar e informar en forma correcta, amable y oportuna a los interesados, a través de sus ventanillas, para la realización de sus trámites en forma gratuita.

5.1.16 La firma de autorización para el "Cheque", clave 3A10-009-142 (Anexo 5), deberá obtenerse de los funcionarios autorizados siguientes:

- En Delegaciones:
 - Delegado;
 - Jefe de Servicios de Finanzas;
 - Jefe de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales;
 - Jefe del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas;
 - Jefe del Departamento de Tesorería (adscribo a la Jefatura de Servicios de Finanzas);
 - Jefe de la Oficina de Subsidios.

- En Subdelegaciones:
 - Subdelegado;
 - Jefe del Departamento de Pensiones.



- En UMF de 1 a 19 consultorios:
 - Director;
 - Subdirector Médico;
 - Jefe de Servicios de Medicina Familiar;
 - Administrador.

- En UMF de 20 o más consultorios:
 - Director;
 - Subdirector Médico;
 - Jefes de Servicios de Medicina Familiar;
 - Administrador.

5.1.17 Las áreas involucradas en los procesos en materia de prestaciones económicas, deberán mantener comunicación y coordinación permanente entre sí, con objeto de unificar criterios de aplicación operativa.

5.1.18 Se considerarán como medios de comunicación oficial para cualquier trámite entre los Servicios de Prestaciones Económicas, los siguientes: correo electrónico institucional, MST, oficio, minuta o similar.

5.1.19 Los Servicios de Prestaciones Económicas, deberán atender y solucionar las quejas e inconformidades de los solicitantes sobre el trámite de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios.

5.1.20 Todo el personal involucrado en el presente procedimiento, deberá realizar las actividades que le correspondan, con la debida diligencia, evitando retrasos e inoportunidad en la gestión de los trámites. Se deberá cuidar que los tiempos empleados en las actividades no excedan lo estrictamente necesario.

5.2. Específicas

La Coordinación de Prestaciones Económicas, será responsable de:

5.2.1 Autorizar y administrar las cuentas y perfiles de administradores; y de usuarios, que se otorguen a los Jefes de Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas y Jefes de Oficina de Subsidios; para el acceso al NSSA, utilizando para tal efecto el formato de “Solicitud de alta, modificación o baja al control de usuarios del Sistema de Subsidios y Ayudas (NSSA)”, clave 3A10-009-144 (Anexo 7).

5.2.2 Solicitar a través de la MST, en la dirección electrónica <http://mst.imss.gob.mx/shared/login.jsp> la cuenta de usuario correspondiente; para el acceso, registro y atención de casos a través de la MST.

5.2.3 Atender los casos especiales y los no previstos en este procedimiento; o cualquier situación que afecte o retrase el proceso de trámite y pago de los convenios; así como los



casos recibidos por parte del Titular del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas, con quien, en conjunto determinará las acciones correspondientes; así como también las propuestas de modificación y actualización del presente procedimiento, que sean recibidas a través de MST.

5.2.4 Atender los casos de conciliación respecto de pagos de "CITT" (Anexo 2), que no fueran aclarados; recibidos de la Jefatura de Servicios de Finanzas, mediante MST.

5.2.5 Realizar visitas de apoyo a las Delegaciones, para dar seguimiento al cumplimiento de este procedimiento.

5.2.6 Autorizar las altas y los cambios de banco y cuenta CLABE, solicitados por las empresas con convenio, de acuerdo a lo descrito en la "Guía técnica para el registro de Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios", clave 3A10-006-007 (Anexo 17) y las "Situaciones especiales para el trámite con convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios" clave 3A10-013-022 (Anexo 20), así como los documentos que al respecto emita la Coordinación de Prestaciones Económicas.

5.2.7 Realizar la validación (con las entidades emisoras de los mismos) de los datos y documentos presentados por el Patrón, para efectos relativos a los Convenios de pago indirecto y reembolso de subsidios, celebrados por el Instituto.

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

5.2.8 Vigilar la difusión del presente procedimiento a sus niveles dependientes, dentro de los tres días hábiles posteriores a que la Coordinación de Prestaciones Económicas comunique que dicho procedimiento ha quedado registrado en el Catálogo Normativo Institucional, así como también las modificaciones y actualizaciones que se generen.

5.2.9 Formular consulta a su similar de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, cuando exista duda sobre los aspectos legales de los documentos presentados para la suscripción de convenios. Si la duda no quedara disipada o no se estuviera de acuerdo con lo que se establezca: deberá enviarse la consulta por correo electrónico, oficio o a través de la MST, a la Coordinación de Prestaciones Económicas, para su opinión y esta última en su caso podrá realizar la consulta a la Dirección Jurídica.

5.2.10 Realizar la conciliación, de los casos que no fueran aclarados, con la Jefatura de Servicios de Finanzas Delegacional, hasta determinar su aclaración; de ser necesario, turnar el caso a la Coordinación de Prestaciones Económicas, División de Subsidios y Ayudas mediante la MST.

5.2.11 Vigilar, a través del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas, que los órganos operativo cuente con las medidas e implementos de seguridad; los insumos, herramientas y tecnologías necesarias, que permitan salvaguardar los formatos



de "Cheque", clave 3A10-009-142 (Anexo 5) y demás documentos en custodia; así como proporcionar un espacio físico adecuado para la guarda de archivos y para el desarrollo de sus actividades.

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, así como el número telefónico para reportar cualquier anomalía que se presente durante la atención.

5.2.13 Vigilar que dentro del presupuesto anual, se asignen los recursos necesarios para correspondencia externa, solicitada por sus niveles dependientes en materia de servicios de prestaciones económicas, requiriendo el presupuesto por escrito a la Jefatura de Servicios de Finanzas.

5.2.14 Vigilar la elaboración del material de capacitación en materia de convenios; capacitar al 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.

5.2.15 Solicitar a la Coordinación de Prestaciones Económicas, a través de la División de Subsidios y Ayudas, las altas y cambios de banco y cuenta CLABE, requeridos por las empresas con convenio, de acuerdo a lo descrito en la "Guía técnica para el registro de Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios", clave 3A10-006-007 (Anexo 17) y las "Situaciones especiales para el trámite con convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios" clave 3A10-013-022 (Anexo 20), así como los mecanismos que al respecto emita la Coordinación de Prestaciones Económicas.

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

5.2.16 Autorizar y administrar las cuentas y perfiles de administradores y de usuarios, que se otorguen a los Jefes de Oficina de Subsidios y personal operativo autorizado; para el acceso al NSSA, utilizando para tal efecto los formatos de "Solicitud de alta, modificación o baja al control de usuarios del sistema de subsidios y ayudas", clave 3A10-009-144 (Anexo 7).

5.2.17 Vigilar que el acceso al NSSA, se realice exclusivamente por personal al que se haya asignado cuenta y perfil por parte del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas, haciendo responsable de su uso al trabajador a quien le fue asignada dicha clave.

5.2.18 Enviar consulta fundada y motivada a la División de Subsidios y Ayudas de la Coordinación de Prestaciones Económicas, respecto a los casos especiales y los no previstos; o cualquier situación que afecte o retrase el proceso de trámite y pago de los convenios; así como las propuestas de modificación y/o actualización del presente procedimiento, detectadas o recibidas 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 MST, en la siguiente dirección: [http://mst.imss.gob.mx/shared/login.jsp/?/](http://mst.imss.gob.mx/shared/login.jsp?/) con el propósito de que la Coordinación emita solución a través la misma.

5.2.19 Difundir el presente procedimiento a sus niveles dependientes, dentro de los tres días hábiles posteriores a que la Coordinación de Prestaciones Económicas difunda que el mismo, ha quedado registrado en el Catálogo Normativo Institucional, así como también las modificaciones y actualizaciones que se generen.

5.2.20 Atender y en su caso reportar a la Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales, cuando no se cuente con las medidas e implementos de seguridad o los insumos, herramientas y tecnologías necesarias; que permitan salvaguardar los cheques y demás documentos en custodia; así como proporcionar un espacio físico adecuado para la guarda de archivos y para el desarrollo de sus actividades.

5.2.21 Atender y en su caso reportar a la Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales, cuando no se cuente con las medidas e implementos de seguridad o los insumos, herramientas y tecnologías necesarias; que permitan salvaguardar los cheques y demás documentos en custodia; así como proporcionar un espacio físico adecuado para la guarda de archivos y para el desarrollo de sus actividades.

5.2.22 Verificar que el manejo de documentos y de expedientes cumpla con lo establecido en los “Lineamientos para la integración, manejo y control de los documentos y expedientes de empresas con convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-013-020 (Anexo 4).

5.2.23 Elaborar, revisar y firmar los “Oficios de prevención, desechamiento, respuesta al desistimiento” o “Resolución de convenio”; de conformidad a lo establecido en los “Lineamientos operativos para la emisión de oficios de prevención, desechamiento, desistimiento o resolución de convenio”, clave 3A10-013-021 (Anexo 8).

El personal operativo de los Servicios de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadoras, Tramitadoras y de Control o Subdelegaciones en Distrito Federal y Estado de México Oriente, será responsable de:

5.2.24 Ingresar al NSSA solo con su cuenta y contraseña personal, mismas que son intrasferibles, haciéndose responsable de su uso.

5.2.25 Enviar consulta fundada y motivada, de manera escrita al Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas, sobre los casos especiales y los no previstos; o cualquier situación que afecte o retrase el proceso de trámite y pago de los convenios; así como las propuestas de modificación y/o actualización del presente procedimiento detectados en su nivel operativo; 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.

5.2.26 Informar por la vía más ágil (correo electrónico, llamada telefónica o visita), el mismo día que sea detectada, cualquier situación que afecte o retrase el proceso de trámite y pago de los convenios.

NOTA: Se debe informar al Jefe de Oficina de Subsidios y Ayudas (delegacional), lo referente a los aspectos normativos; y al Director de la UMF Tramitadora y de Control, o en su caso al Titular de la Subdelegación, para aspectos administrativos.

5.2.27 Conocer y aplicar el presente procedimiento, una vez que les sea comunicado por su jefe inmediato que ha quedado registrado en el Catálogo Normativo Institucional, así como las modificaciones y actualizaciones que se generen.

5.2.28 Reportar al Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas, cuando no se cuente con las medidas e implementos de seguridad; los insumos, herramientas y tecnologías necesarias, que permitan salvaguardar los formatos de "Cheque", clave 3A10-009-142 (Anexo 5) y demás documentos en custodia, así como proporcionar un espacio físico adecuado para la guarda de archivos y para el desarrollo de sus actividades.

5.2.29 Integrar y administrar los archivos y expedientes en materia de convenios, de acuerdo a lo indicado en los "Lineamientos para la integración, manejo y control de los documentos y expedientes de empresas con convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios", clave 3A10-013-020 (Anexo 4).

5.2.30 Las UMF Tramitadoras y de Control, deberán resolver en un plazo máximo de treinta días, todos los casos de: cambios de clínica, incidencias, inconsistencias, cobros indebidos pendientes o alguna otra problemática; conforme a lo indicado en el Procedimiento para la recepción, trámite de los certificados de incapacidad y emisión de pago de subsidios, clave 3300-003-001.

5.2.31 Atender a los interesados para trámites y/o aclaraciones, en días hábiles con horario de 8:00 a 15:00 horas. En caso de que cuente con turno vespertino se atenderá en horario ampliado de acuerdo al personal con que se cuente.



Responsable	Descripción de actividades
	<p>ETAPA 1 Celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios.</p> <p>Continúa con actividad 1.</p> <p>MODALIDADES</p> <p>1.1 Convenio nacional.</p> <p>Continúa con la actividad 21.</p> <p>Fase 1: Registros patronales pertenecientes a la propia Delegación.</p> <p>Continúa con la actividad 50.</p> <p>Fase 2: Registros patronales a controlar en otras Delegaciones.</p> <p>Continúa con la actividad 66.</p> <p>1.2 Convenio local.</p> <p>Continúa con la actividad 92.</p> <p>ETAPA 2 Trámite y reembolso de subsidios a empresas con convenio.</p> <p>Continúa con la actividad 135.</p> <p>MODALIDADES</p> <p>2.1 Verificación de estatus de pago a patrones con convenio.</p> <p>Continúa con la actividad 144.</p> <p>2.2 Pago de reclamos presentados por parte de la empresa.</p> <p>Continúa con la actividad 171.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control</p>	<p>TIPOS DE RECLAMOS</p> <p>2.2.1 Reclamo por pago de diferencias.</p> <p>Continúa con la actividad 181.</p> <p>2.2.2 Reclamo por “CITT” (Anexo 2) no contenidos en las facturas de pago.</p> <p>Continúa con la actividad 189.</p> <p>2.3 Pago de subsidios a trabajadores que causaron baja de empresas con convenio de reembolso de subsidios.</p> <p>Continúa con la actividad 201.</p> <p>ETAPA 3 Baja o Modificación de convenios</p> <p>MODALIDADES</p> <p>3.1 Baja de Convenio a solicitud de la empresa.</p> <p>Continúa con la actividad 232.</p> <p>3.2 Baja de Convenio por requerimientos Institucionales.</p> <p>Continúa con la actividad 280.</p> <p>3.3 Modificación de convenios</p> <p>Continúa con la actividad 290.</p>
	<p style="text-align: center;">Etapa 1 Celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios</p> <ol style="list-style-type: none">1. Recibe e informa al Patrón o Representante legal de la empresa, acerca de los requisitos para la celebración del convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios.2. Imprime y proporciona al Patrón o Representante



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control	<p>legal de la empresa, los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Solicitud de celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-145 (Anexo 9).• “Carta de acreditamiento”, clave 3A10-009-143 (Anexo 6).• “Solicitud de acreditamiento en cuenta (Notificación de número de cuenta de cheques, CLABE e institución bancaria)”, clave 3A10-009-146 (Anexo 10).• “Hoja de datos y documentos a presentar por el Patrón o Representante legal, para la celebración del convenio”, clave 3A10-011-001 (Anexo 11). <p>NOTA: Esta hoja deberá ser actualizada por el Titular del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas, conforme al “Acuerdo del H. Consejo Técnico” y sus anexos, 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 el plazo de vigencia de los mismos.</p> <ul style="list-style-type: none">• “Obligaciones y responsabilidades del Patrón”, clave 3A10-011-002 (Anexo 12). <p>3. Recibe del Patrón o Representante legal de la empresa, los documentos requisitados, imprime “Carátula de expediente de convenio, clave 3A10-011-003 (Anexo 13) y verifica que se encuentren los documentos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Solicitud de celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-145 (Anexo 9), original y copia simple.• “Identificación oficial con fotografía” del Patrón o Representante legal, original y copia simple.



Responsable	Descripción de actividades
	<ul style="list-style-type: none">• Última “Liquidación de las cuotas obrero – patronales”, copia simple.• “Oficio de toma de nota”, realizada por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, respecto de la dirigencia de la organización representante de los trabajadores de la empresa solicitante del convenio (en caso de existir sindicato), copia simple. NOTA 1: La copia simple del “Oficio de toma de nota” deberá incluir: Membrete de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, número de oficio, número de expediente y firma del funcionario de la dependencia.• Documento que acredite la personalidad del representante legal: “Testimonio notarial” (poder notarial), a través del cual se acredite que se cuenta con poder general para actos de dominio o especial para el trámite que corresponde (en caso de representante legal), copia certificada y copia simple para cotejo.• “Testimonio notarial por el que se acredita la constitución de la persona moral” que ostenta como Patrón (acta constitutiva), copia certificada y copia simple para cotejo.• “Consentimiento por escrito de la dirigencia de la organización sindical” representante de los trabajadores de la empresa solicitante del convenio, en su caso. De no existir representación sindical, se deberá presentar el “consentimiento por escrito de los trabajadores”, señalando el nombre y firma de los mismos, así como su NSS, en original para expediente.• “Solicitud de acreditamiento en cuenta (Notificación de número de cuenta de cheques, CLABE e institución bancaria)”, clave 3A10-009-146 (Anexo 10) en original para expediente. NOTA 2: Para convenio nacional, en caso de que la



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control	<p>empresa requiera que los depósitos de reembolso de subsidios, se realicen en diferentes cuentas, deberá presentar los ejemplares de la “Solicitud de acreditamiento en cuenta” (Notificación de número de cuenta de cheques, CLABE e institución bancaria), clave 3A10-009-146 (Anexo 10) en original, acompañados, ante las Delegaciones en que aplique el convenio nacional.</p> <ul style="list-style-type: none">• “Relación de número de registros patronales” señalando lo siguiente: Delegación que controla el registro patronal por el que solicita el convenio, nombre o razón social de la empresa, nombre del Representante legal de la empresa, indicando si es convenio nacional o local, así como personal acreditado por la empresa para realizar aclaraciones (denominado Representante patronal); de las personas descritas, además anotar: domicilio, teléfono, y correo electrónico. Este “Escrito libre” deberá ser suscrito por el Patrón o su Representante legal, en original para expediente.• “Carta de acreditamiento”, clave 3A10-009-143 (Anexo 6); de las personas autorizadas para recibir facturas y cheques, así como para realizar aclaraciones de reembolso de subsidios, en original para expediente. <p>NOTA 3: Para convenio nacional, en caso de que la empresa requiera que los depósitos de reembolso de subsidios, se realicen en diferentes cuentas, deberá presentar los ejemplares de la “Carta de acreditamiento”, clave 3A10-009-143 (Anexo 6) del personal de la empresa, asignado para realizar los trámites en las sucursales que correspondan, ante las Delegaciones en que aplique el convenio nacional.</p> <p>4. Estampa sello de cotejo con la fecha, nombre, matrícula y firma de la persona que lo realiza; en las copias simples de los documentos presentados y devuelve al solicitante los originales o copias certificadas de: Identificación oficial con fotografía del Patrón o Representante legal“, Poder notarial” a través del cual se acredite la personalidad jurídica del representante legal y del “Acta constitutiva” de la persona moral que ostenta como Patrón.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control	<p>5. Acusa de recibo en la copia de la “Solicitud de celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-145 (Anexo 9), estampando sello de recepción con fecha, nombre, matrícula y firma de la persona que recibe la documentación y cita al Patrón o Representante legal de la empresa, en un periodo no mayor de cinco días hábiles.</p> <p>6. Integra el “Expediente de convenio” en un folder, con los documentos entregados por el Patrón o Representante legal de la empresa, escribe en la pestaña del folder, la razón social de la empresa y en su caso el registro patronal único, como identificación del expediente, adhiere en el exterior del folder la “Carátula de expediente de convenio”, clave 3A10-011-003 (Anexo 13).</p> <p>NOTA: El orden de los documentos en el “Expediente de convenio”, es conforme a la “Carátula de expediente de convenio” clave 3A10-011-003 (Anexo 13).</p> <p>7. Analiza la documentación recibida que se encuentra en el “Expediente de convenio” y realiza actividades conforme a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Documentación incorrecta Continúa con la actividad 8.• Documentación correcta y no cumple requisitos Continúa con la actividad 15.• Documentación completa y sí cumple requisitos Continúa con la actividad 20. <p style="text-align: center;">Documentación incorrecta y no cumple requisitos</p> <p>8. Informa por la vía más ágil (correo electrónico, llamada telefónica o visita), al Patrón o Representante legal de la empresa, de la problemática encontrada; adicionalmente redacta y</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control	<p>envía correo electrónico informando la situación en el cuerpo del mismo, a fin de que el interesado se presente en la UMF Tramitadora y de Control.</p> <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="634 436 1456 583">9. Realiza lo indicado en los “Lineamientos operativos para la emisión de oficios de prevención, desechamiento, desistimiento o resolución de convenio”, clave 3A10-013-021 (Anexo 8).<li data-bbox="634 625 1456 1024">10. Guarda el “Expediente de convenio”, en el archivo transitorio de convenios, en la clasificación convenios en trámite; el “Oficio de prevención” clave 3A10-010-013 (Anexo 8.1), en original y copia pendiente de notificar, en archivo transitorio de convenios, en la clasificación de documentos por notificar, de acuerdo a lo indicado en los “Lineamientos para la integración, manejo y control de los documentos y expedientes de empresas con convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-013-020 (Anexo 4).<li data-bbox="634 1066 1456 1318">11. Recibe al Patrón o Representante legal de la empresa, le solicita “Identificación oficial con fotografía” para comprobar su identidad, extrae del archivo transitorio de convenios, en la clasificación de documentos por notificar y de éste el “Oficio de prevención” clave 3A10-010-013 (Anexo 8.1) en original y copia.<li data-bbox="634 1360 1456 1507">12. Orienta al Patrón o Representante legal de la empresa sobre la problemática detectada e informa que cuenta con cinco días hábiles para subsanar lo indicado.<li data-bbox="634 1549 1456 1801">13. Escribe en el original y la copia del “Oficio de prevención” clave 3A10-010-013 (Anexo 8.1), el nombre y matrícula del funcionario quien entrega, y recaba nombre del Patrón o Representante legal de la empresa, fecha y firma como acuse de recibo en la copia del “Oficio de prevención” clave 3A10-010-013 (Anexo 8.1).<li data-bbox="634 1843 1456 1906">14. Entrega el original del “Oficio de prevención” clave 3A10-010-013 (Anexo 8.1) de acuerdo a lo indicado



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control	<p>en los “Lineamientos operativos para la emisión de oficios de prevención, desechamiento, desistimiento o resolución de convenio”, clave 3A10-013-021 (Anexo 8) al Patrón o Representante legal de la empresa y guarda copia del “Oficio de prevención” clave 3A10-010-013 (Anexo 8.1) con acuse de recibo, en el archivo transitorio de convenios, en la clasificación de documentos por notificar, de acuerdo a lo indicado en los “Lineamientos para la integración, manejo y control de los documentos y expedientes de empresas con convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-013-020 (Anexo 4).</p> <p>Continúa con la actividad 7.</p> <p>Documentación correcta y no cumple requisitos</p> <p>15. Realiza lo indicado en los “Lineamientos operativos para la emisión de oficios de prevención, desechamiento, desistimiento o resolución de convenio”, clave 3A10-013-021 (Anexo 8), y emite la “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14) en sentido negativo.</p> <p>16. Guarda el “Expediente de convenio”, en el archivo transitorio de convenios, en la clasificación convenios en trámite, la “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14) en original y copia pendiente de notificar, en archivo transitorio en la clasificación de documentos por notificar, en orden cronológico, de acuerdo a lo indicado en los “Lineamientos para la integración, manejo y control de los documentos y expedientes de empresas con convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-013-020 (Anexo 4).</p> <p>17. Recibe al Patrón o Representante legal de la empresa, le solicita “Identificación oficial con fotografía” para comprobar su identidad y extrae el “Expediente de convenio” del archivo transitorio de convenios, en la clasificación de documentos por notificar y de éste la “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14) en sentido</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control	<p>negativo, en original y copia.</p> <p>18. Escribe en el original y copia de la “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14) el nombre y matrícula del funcionario quien entrega y recaba nombre del Patrón o Representante legal de la empresa, fecha y firma como acuse de recibo en la copia de dicha “Resolución”.</p> <p>19. Entrega el original de la “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14) en sentido negativo al Patrón o Representante legal de la empresa y guarda copia de la “Resolución de convenio” con acuse de recibo en el “Expediente de convenio” y éste, en el archivo de patronos con convenio, en la clasificación año actual.</p> <p>Documentación completa y sí cumple requisitos</p> <p>20. Identifica las actividades a realizar conforme al tipo de convenio solicitado, ya sea nacional o local.</p> <p>Modalidad 1.1 Convenio nacional.</p> <p>Continúa con actividad 21.</p> <p>Modalidad 1.2 Convenio local.</p> <p>Continúa con actividad 92.</p> <p>Modalidad 1.1 Convenio nacional</p> <p>21. Requisita formato de “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15) e imprime en tres tantos.</p> <p>22. Emite la “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14) en 2 tantos, de acuerdo a lo indicado en los “Lineamientos operativos para la emisión de oficios de prevención, desechamiento, desistimiento o resolución de convenio”, clave 3A10-013-021 (Anexo 8).</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control	<p>23. Guarda los tres tantos del “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15) y los 2 tantos de la “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14), en archivo transitorio de convenios, en la clasificación documentos por notificar, en orden cronológico; de acuerdo a lo indicado en los “Lineamientos para la integración, manejo y control de los documentos y expedientes de empresas con convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-013-020 (Anexo 4); en espera de la firma del Patrón o Representante legal de la empresa.</p> <p>24. Guarda el “Expediente de convenio” en archivo transitorio de convenios, en la clasificación convenios en trámite.</p> <p>25. Recibe al Patrón o Representante legal de la empresa, le solicita “Identificación oficial con fotografía” para comprobar su identidad, extrae del archivo transitorio de convenios, en la clasificación de documentos por notificar, los tres tantos del “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15) y los dos tantos de la “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14).</p> <p>26. Escribe en los 2 tantos de la “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14), el nombre, firma y matrícula del funcionario que entrega.</p> <p>27. Recaba fecha, nombre, y firma del Patrón o Representante legal de la empresa, como acuse de recibo en un tanto de la “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14) con la leyenda: <i>Recibí tres tantos del Convenio de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios.</i></p> <p>28. Entrega los tres tantos del “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15) al Patrón o Representante legal de la empresa para su firma, junto con un tanto de la “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control	<p>(Anexo 14) y guarda el otro tanto de la “Resolución” con acuse de recibo en archivo transitorio de convenios, en la clasificación convenios en trámite.</p> <p>29. Recibe al Patrón o Representante legal de la empresa, una vez que haya firmado el “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15) y le solicita “Identificación oficial con fotografía” para comprobar su identidad.</p> <p>30. Extrae el tanto archivado de la “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14) con acuse de recibo, del archivo transitorio de convenios, en la clasificación documentos por notificar.</p> <p>31. Obtiene copia de la “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14) para acuse de recibo de los 3 tantos del “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15) firmados.</p> <p>32. Escribe en el tanto de la “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14) en la que se recabó el acuse de recibo y en la copia que obtuvo de la misma: fecha, nombre y matrícula del funcionario quien recibe los tres tantos firmados del convenio, entrega la copia al Patrón o Representante legal de la empresa y lo cita en 15 días hábiles para entrega del “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15), firmado por el Delegado.</p> <p>33. Extrae el “Expediente de convenio”, del archivo transitorio de convenios, en la clasificación convenios en trámite, e integra los tres tantos del “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15), junto con el tanto de la “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14) con acuse de recibo, en el “Expediente de convenio”.</p> <p>34. Elabora, imprime y firma “Oficio de envío”, clave 3A10-010-017 (Anexo 16) en dos tantos.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control	<p>NOTA: Invariablemente el “Oficio de envío” debe indicar fecha de inicio del trámite.</p> <p>35. Adjunta al “Expediente de convenio” los dos tantos del “Oficio de envío”, clave 3A10-010-017 (Anexo 16) y lo envía al Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas.</p> <p>36. Recaba en un tanto del “Oficio de envío”, clave 3A10-010-017 (Anexo 16), acuse de recibo del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas y lo guarda en el archivo transitorio de convenios, en la clasificación convenios en trámite.</p> <p>NOTA: Se recaba el acuse una vez que entrega el “Expediente de convenio” al Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas.</p>
Personal del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas	<p>37. Recibe “Expediente de convenio” y dos tantos del “Oficio de envío”, clave 3A10-010-017 (Anexo 16), acusa de recibo en un tanto del mismo y entrega éste último a la UMF Tramitadora y de Control.</p> <p>38. Revisa que la documentación descrita en el “Oficio de envío”, clave 3A10-010-017 (Anexo 16), se encuentre completa y correcta en el “Expediente de convenio”.</p> <p style="text-align: center;">Documentación incompleta o incorrecta</p> <p>39. Aclara las inconsistencias a través de la vía más ágil con la UMF Tramitadora y de Control remitente, y archiva “Oficio de envío” clave 3A10-010-017 (Anexo 16) con acuse de recibo y el “Expediente de convenio”, en archivo transitorio de convenios, en la clasificación convenios en trámite, de acuerdo a lo indicado en los “Lineamientos para la integración, manejo y control de los documentos y expedientes de empresas con convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-013-020 (Anexo 4).</p> <p>Continúa con la actividad 37.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Personal del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas</p> <p>Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales</p> <p>Personal del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas</p>	<p style="text-align: center;">Documentación completa y correcta</p> <p>40. Guarda el tanto del “Oficio de envío”, clave 3A10-010-017 (Anexo 16) con acuse de recibo, en archivo minutario de convenios, en la clasificación convenios en trámite, de acuerdo a lo indicado en los “Lineamientos para la integración, manejo y control de los documentos y expedientes de empresas con convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-013-020 (Anexo 4).</p> <p>41. Entrega el “Expediente de convenio” a la Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales, a fin de que esta obtenga la firma del Titular de la Delegación, en todos los tantos del “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15), procurando que se formalice en un plazo no mayor a 15 días hábiles.</p> <p>42. Recibe el “Expediente de convenio” y lo remite al Titular de la Delegación para su firma, a través de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos.</p> <p>43. Recibe de la oficina del Titular de la Delegación o de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, el “Expediente de convenio”, que contiene los tres tantos del “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15), firmados y se los entrega al Jefe del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas, para continuar el trámite.</p> <p>44. Recibe de la Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales, el “Expediente de convenio” con los tres tantos del “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15) firmados por el Titular de la Delegación.</p> <p>45. Accede al NSSA con su clave de usuario y contraseña, realiza las actividades indicadas en el numeral 3 de la “Guía técnica para el registro de</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas	<p>Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios”, clave 3A10-006-007 (Anexo 17), e imprime “Factura de alta de empresa con convenio”.</p> <p>NOTA 1: La fecha de inicio de aplicación del convenio, será invariablemente a futuro y en cortes mensuales los días 1° de cada mes, independiente de ser o no hábiles.</p> <p>NOTA 2: La validación de los datos de Banco y Cuenta CLABE, se realizará de acuerdo a los mecanismos que emita la Coordinación de Prestaciones Económicas.</p> <p>46. Integra la “Factura de alta de empresa con convenio” emitida en el NSSA, en el “Expediente de convenio” y extrae del mismo un tanto del “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15) con carácter nacional.</p> <p>47. Obtiene copia simple del “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, Clave 3A10-009-147 (Anexo 15) con carácter nacional y estampa sello de cotejo en la copia simple y digitaliza (escanea).</p> <p>El sello de cotejo debe contener la siguiente leyenda o una similar:</p> <p>La presente copia simple coincide en su totalidad con el original que se tuvo a la vista.</p> <p>Fecha: _____</p> <p>_____ Nombre, firma y matrícula de la persona que realiza el cotejo.</p> <p>NOTA: En caso de que el Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas, no cuente con el sello de cotejo, podrá transcribirlo de su puño y letra.</p> <p>48. Extrae del “Expediente de convenio”: la “Relación de números de registros patronales”, “Carta de acreditamiento”, clave 3A10-009-143 (Anexo 6) original, “Solicitud de acreditamiento en cuenta</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas	<p>(Notificación de número de cuenta de cheques, CLABE e institución bancaria)", clave 3A10-009-146 (Anexo 10) y digitaliza (escanea).</p> <p>49. Separa de la "Relación de números de registros patronales", los registros patronales en aquellos que pertenecen a la propia Delegación y los registros a controlar en otras Delegaciones y los atiende de acuerdo a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Fase 1: Atención de registros patronales pertenecientes a la propia Delegación. <p>Continúa con la actividad 50.</p> <ul style="list-style-type: none">• Fase 2: Atención de registros patronales a controlar en otras Delegaciones. <p>Continúa con la actividad 66.</p> <p style="text-align: center;">Fase 1: Atención de registros patronales pertenecientes a la propia Delegación</p> <p>50. Integra al "Expediente de convenio", el tanto extraído, del "Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios", clave 3A10-009-147 (Anexo 15) autorizado, la copia del convenio con sello de cotejo, "Carta de acreditamiento", clave 3A10-009-143 (Anexo 6) y la "Solicitud de acreditamiento en cuenta (Notificación de número de cuenta de cheques, CLABE e institución bancaria)", clave 3A10-009-146 (Anexo 10).</p> <p>51. Elabora, imprime y firma, la "Resolución de convenio", clave 3A10-010-016 (Anexo 14) en dos tantos, incluyendo, en el cuerpo del documento, la fecha de inicio de aplicación del convenio.</p> <p>52. Elabora, imprime y firma el "Oficio de envío", clave 3A10-010-017 (Anexo 16) en dos tantos, para la devolución del "Expediente de convenio" a la UMF Tramitadora y de Control, que inició el trámite.</p> <p>53. Obtiene copia del "Oficio de envío", clave 3A10-</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Personal del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas</p> <p>Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control</p>	<p>010-017 (Anexo 16), lo anexa al “Expediente de convenio”, junto con los dos tantos originales (uno de estos tantos es para acuse de recibo) y los dos tantos de la “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14).</p> <p>54. Remite a la UMF Tramitadora y de Control que inicio el trámite, el “Expediente de convenio” con los dos tantos del “Oficio de envío”, clave 3A10-010-017 (Anexo 16), recaba acuse de recibo con fecha, nombre y matrícula de quien recibe, en la copia del “Oficio de envío” y lo guarda en archivo minutarario de convenios.</p> <p>55. Recibe el “Expediente de convenio” con los dos tantos del “Oficio de envío”, clave 3A10-010-017 (Anexo 16); acusa de recibo en un tanto del “Oficio de envío”, con fecha, nombre y matrícula de quien recibe y devuelve acuse de recibo al personal del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas.</p> <p>56. Revisa la documentación recibida (“Expediente de convenio”, “Resolución de convenio” clave 3A10-010-016 (Anexo 14) y “Oficio de envío” clave 3A10-010-017 (Anexo 16)) para determinar que esté completa y correcta.</p> <p style="text-align: center;">Documentación incompleta o incorrecta</p> <p>57. Aclara las inconsistencias a través de la vía más ágil con la Delegación remitente, obtiene una copia de “Oficio de envío”, clave 3A10-010-017 (Anexo 16), acusa de recibo y conserva en el archivo transitorio de convenios, en la clasificación convenios en trámite y regresa el “Expediente de Convenio” a la Delegación remitente.</p> <p>Continúa con la actividad 55.</p> <p style="text-align: center;">Documentación completa y correcta</p> <p>58. Extrae del “Expediente de convenio” dos tantos del “Convenio de pago indirecto y reembolso de</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control	<p>subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15) autorizados, y la “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14) en dos tantos; los integra; y guarda en el archivo transitorio de convenios, en la clasificación de documentos por notificar, en espera del Patrón o Representante legal de la empresa.</p> <p>59. Guarda el “Expediente de convenio” en el archivo transitorio de convenios y el tanto del “Oficio de envío”, clave 3A10-010-017 (Anexo 16) en archivo minutario de convenios, de acuerdo a lo indicado en los “Lineamientos para la integración, manejo y control de los documentos y expedientes de empresas con convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-013-020 (Anexo 4).</p> <p>60. Recibe al Patrón o Representante legal de la empresa, le solicita “Identificación oficial con fotografía” y comprueba su identidad.</p> <p>61. Extrae del archivo transitorio de convenios, en la clasificación de documentos por notificar, los dos tantos del “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15) junto con la “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14) en dos tantos.</p> <p>62. Orienta al Patrón o Representante legal, respecto al inicio del “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios” clave 3A10-009-147 (Anexo 15) y sobre el contacto que deben tener sus sucursales con las Delegaciones del IMSS, conforme a lo indicado en el documento denominado “Obligaciones y responsabilidades del Patrón”, clave 3A10-011-002 (Anexo 12).</p> <p>63. Escribe en ambos tantos de la “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14) fecha, nombre y matrícula del funcionario que entrega el “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-0147 (Anexo 15); asimismo recaba fecha, nombre y firma del Patrón o</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control	<p>Representante legal de la empresa, como acuse de recibo en un tanto de la “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14).</p> <p>NOTA 1: Un tanto del convenio firmado es para el Patrón; otro tanto es para la representación sindical, en caso de existir ésta.</p> <p>NOTA 2: La fecha de inicio de aplicación es para que el Patrón considere qué pagos entrarán en la modalidad de convenio, ya que los anteriores a dicha fecha, se aplicarán por vía nominativa.</p> <p>64. Entrega los dos tantos del “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15) y un tanto de la “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14) al Patrón o Representante legal de la empresa.</p> <p>65. Extrae el “Expediente de convenio” del archivo transitorio de convenios, e integra el tanto de la “Resolución de convenio” clave 3A10-010-016 (Anexo 14) con acuse de recibo y lo guarda en archivo de patrones con convenio.</p> <p style="text-align: center;">Fase 2: Atención a registros patronales a controlar en otras Delegaciones</p>
Personal del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas (remitente)	<p>66. Identifica en la “Relación de números de registros patronales”, las sucursales de la empresa localizadas en las distintas Delegaciones (destino) y elabora el “Correo electrónico de solicitud”, para el o los Departamentos de Supervisión de Prestaciones Económicas correspondientes; solicitando que se informe por parte de la Delegación destino, en qué UMF Tramitadora y de Control, quedarán asignados el o los registros patronales (adjuntos al correo), para su administración en dicha Delegación.</p> <p>NOTA 1: Los correos electrónicos serán enviados, al Jefe del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas y al Jefe de Oficina de Subsidios y Ayudas.</p> <p>NOTA 2: La fecha de inicio de aplicación del convenio, será invariablemente a futuro y en cortes mensuales los días 1° de cada mes, independiente de ser o no hábiles.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas (remitente)	<p>67. Adjunta al “Correo electrónico de solicitud”, los archivos digitales (escaneados): “Relación de números de registros patronales”, “Carta de acreditamiento”, clave 3A10-009-143 (Anexo 6), “Solicitud de acreditamiento en cuenta (Notificación de número de cuenta de cheques, CLABE e institución bancaria”, clave 3A10-009-146 (Anexo 10); y copia con sello de cotejo del “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15) y envía correo electrónico a la o las Delegaciones correspondientes.</p> <p>68. Imprime el “Correo electrónico de solicitud”, enviado, conserva en archivo minutorio de convenios y espera la confirmación de alta del registro patronal en el NSSA, por cada Delegación a la que fue enviado.</p> <p>69. Recibe el “Correo electrónico de solicitud”, junto con la “Relación de números de registros patronales”, la “Carta de acreditamiento”, clave 3A10-009-143 (Anexo 6), la “Solicitud de acreditamiento en cuenta (Notificación de número de cuenta de cheques, CLABE e institución bancaria”, clave 3A10-009-146 (Anexo 10); y copia con sello de cotejo del “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15); imprime los anexos y el correo electrónico; y revisa que la documentación esté completa y correcta.</p>
Personal del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas (destino)	<p style="text-align: center;">Documentación incorrecta o incompleta</p> <p>70. Elabora el correo electrónico de inconsistencias, a la Delegación remitente, informando la falta o inconsistencias detectadas, envía y espera respuesta por la misma vía.</p> <p style="text-align: center;">Continúa con actividad 69.</p> <p style="text-align: center;">Documentación correcta y completa</p> <p>71. Revisa la copia con sello de cotejo del “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15) y la “Relación de</p>



Responsable	Descripción de actividades
	<p>números de registros patronales”, para determinar los registros patronales a controlar en esa Delegación; contacta por la vía más ágil (correo electrónico, llamada telefónica o visita) con la correspondiente sucursal de la empresa, a fin de acordar la entrega por parte de ésta, de la “Carta de acreditamiento”, clave 3A10-009-143 (Anexo 6) original, y la “Solicitud de acreditamiento en cuenta (Notificación de número de cuenta de cheques, CLABE e institución bancaria)” original, clave 3A10-009-146 (Anexo 10).</p> <p>NOTA: La modificación de los datos de Banco y Cuenta CLABE, se realizará de acuerdo a los mecanismos que emita la Coordinación de Prestaciones Económicas.</p> <p>72. Guarda la impresión del “Correo electrónico de solicitud” y anexos (copia con sello de cotejo del “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15), y “Relación de números de registros patronales”), en archivo transitorio de convenios, en la clasificación documentos por notificar, de acuerdo a lo indicado en los “Lineamientos para la integración, manejo y control de los documentos y expedientes de empresas con convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-013-020 (Anexo 4); en espera de que acuda el Patrón o Representante patronal, a entregar la documentación solicitada.</p> <p>73. Recibe al Patrón o Representante patronal, le solicita “Identificación oficial con fotografía” para comprobar su identidad, extrae del archivo minutario de convenios, la copia con sello de cotejo del “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-14 (Anexo 15) y “Relación de números de registros patronales”.</p> <p>74. Recibe del Patrón o Representante patronal, original y copia de la “Carta de acreditamiento”, clave 3A10-009-143 (Anexo 6) y la “Solicitud de acreditamiento en cuenta (Notificación de número de cuenta de cheques, CLABE e institución bancaria)”, clave 3A10-009-146 (Anexo 10); y</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas (destino)	<p>compara los datos de la “Identificación oficial con fotografía” contra el nombre proporcionado en la “Carta de acreditamiento”.</p> <p style="text-align: center;">Los datos no coinciden</p> <p>75. Devuelve “Identificación oficial”; original y copia de la “Carta de acreditamiento”, clave 3A10-009-143 (Anexo 6) y la “Solicitud de acreditamiento en cuenta (Notificación de número de cuenta de cheques, CLABE e institución bancaria)”, clave 3A10-009-146 (Anexo 10) e informa inconsistencia al Patrón o Representante patronal.</p> <p>Continúa con la actividad 73.</p> <p style="text-align: center;">Los datos coinciden</p> <p>76. Obtiene copia del “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15), de la “Relación de números de registros patronales” y de la “Solicitud de acreditamiento en cuenta (Notificación de número de cuenta de cheques, CLABE e institución bancaria)”, clave 3A10-009-146 (Anexo 10)”; acusa recibo con sello fechador en original y copia de los documentos (“Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, “Relación de números de registros patronales”, “Carta de acreditamiento” y “Solicitud de acreditamiento en cuenta”), fecha, nombre, matrícula y firma del funcionario quien recibe; nombre del Patrón o Representante patronal, fecha y firma de quien entrega.</p> <p>77. Entrega al Patrón o Representante patronal, la copia con acuse de recibo de la “Carta de acreditamiento”, clave 3A10-009-143 (Anexo 6) original, y de la “Solicitud de acreditamiento en cuenta (Notificación de número de cuenta de cheques, CLABE e institución bancaria)”, clave 3A10-009-146 (Anexo 10) y le informa que la fecha de inicio de aplicación del convenio, será invariablemente a futuro y en cortes mensuales los días 1° de cada mes, independientemente de ser o</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas (destino)	<p>no hábiles.</p> <p>78. Extrae del archivo transitorio de convenios, en la clasificación documentos por notificar, la impresión del “Correo electrónico de solicitud”, con los documentos anexos (copia con sello de cotejo del “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15) y “Relación de números de registros patronales”).</p> <p>79. Ingresa al NSSA con su clave de usuario y contraseña y realiza las actividades indicadas en el numeral 3 de la “Guía técnica para el registro de Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios”, clave 3A10-006-007 (Anexo 17) y conserva “Factura de alta de empresa con convenio”, en archivo electrónico.</p> <p>NOTA: La fecha de inicio de aplicación del convenio, será invariablemente a futuro y en cortes mensuales los días 1° de cada mes, independientemente de ser o no hábiles.</p> <p>80. Elabora y envía “Correo electrónico de informe de alta”, al Departamento de Supervisión de la Delegación que inició el trámite (remitente), informando del alta del convenio, en qué UMF Tramitadora y de Control quedó asignado el registro patronal para su administración, así como la fecha de inicio de aplicación del “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15).</p> <p>81. Digitaliza (escanea) la “Carta de acreditamiento”, clave 3A10-009-143 (Anexo 6), el “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15), la “Relación de números de registros patronales” y la “Solicitud de acreditamiento en cuenta (Notificación de número de cuenta de cheques, CLABE e institución bancaria)”, clave 3A10-009-146 (Anexo 10) y</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Personal del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas (destino)</p>	<p>conserva en archivo electrónico.</p> <p>82. Elabora “Correo electrónico de registro patronal”, para la UMF Tramitadora y de Control, en la cual quedó asignado el registro patronal para su administración; adjunta la copia cotejada y digitalizada del “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15), la “Relación de números de registros patronales”, la “Carta de acreditamiento”, clave 3A10-009-143 (Anexo 6) y la “Solicitud de acreditamiento en cuenta (Notificación de número de cuenta de cheques, CLABE e institución bancaria)”, clave 3A10-009-146 (Anexo 10); informando del alta del convenio que administrará, la fecha de inicio de aplicación; asimismo, que recibirá físicamente la “Carta de acreditamiento” y la “Solicitud de acreditamiento en cuenta” correspondientes.</p> <p>83. Envía el “Correo electrónico de registro patronal”, a la UMF Tramitadora y de Control, en la cual quedó asignado el registro patronal para su administración y guarda en archivo electrónico.</p> <p>84. Elabora, imprime y firma el “Oficio de envío”, clave 3A10-010-017 (Anexo 16) en dos tantos.</p> <p>85. Adjunta a los 2 tantos del “Oficio de envío”, clave 3A10-010-017 (Anexo 16), impresión de “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15), “Relación de números de registros patronales”, original de “Carta de acreditamiento”, clave 3A10-009-143 (Anexo 6) y original de la “Solicitud de acreditamiento en cuenta (Notificación de número de cuenta de cheques, CLABE e institución bancaria)”, clave 3A10-009-146 (Anexo 10) y remite a la UMF Tramitadora y de Control que controlará el registro patronal.</p> <p>86. Recaba acuse de recibo en uno de los tantos del “Oficio de envío” clave 3A10-010-017 (Anexo 16) y archiva en archivo minutario de convenios.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control que controlará el registro patronal</p>	<p>87. Recibe “Correo electrónico de registro patronal”, junto con la copia cotejada del “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15), “Relación de números de registros patronales”, “Carta de acreditamiento”, clave 3A10-009-143 (Anexo 6) y “Solicitud de acreditamiento en cuenta (Notificación de número de cuenta de cheques, CLABE e institución bancaria)”, clave 3A10-009-146 (Anexo 10) y revisa la documentación para determinar que este completa y correcta.</p> <p style="text-align: center;">Documentación incompleta o incorrecta</p> <p>88. Aclara las inconsistencias a través de la vía más ágil con la Delegación remitente.</p> <p>Continúa con la actividad 87.</p> <p style="text-align: center;">Documentación completa y correcta</p> <p>89. Conserva “Correo electrónico de registro patronal”, junto con la copia cotejada del “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15), “Relación de números de registros patronales”, “Carta de acreditamiento”, clave 3A10-009-143 (Anexo 6) y “Solicitud de acreditamiento en cuenta (Notificación de número de cuenta de cheques, CLABE e institución bancaria)”, clave 3A10-009-146 (Anexo 10), en espera de la recepción física de los documentos respectivos.</p> <p>90. Recibe el “Oficio de envío”, clave 3A10-010-017 (Anexo 16) en 2 tantos, la impresión del “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15), “Relación de números de registros patronales”, original de “Carta de acreditamiento”, clave 3A10-009-143 (Anexo 6) y original de la “Solicitud de acreditamiento en cuenta (Notificación de número de cuenta de cheques, CLABE e institución bancaria)”, 3A10-009-146 (Anexo 10), acusa de recibo en un tanto del “Oficio de envío”, clave 3A10-010-017 (Anexo 16) y</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control que controlará el registro patronal	<p>devuelve éste a la UMF Tramitadora y de Control (destino).</p> <p>91. Integra el “Expediente de convenio” en un folder, con los documentos recibidos (“Oficio de envío”, clave 3A10-010-017 (Anexo 16), “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15), “Relación de números de registros patronales”, original de “Carta de acreditamiento”, clave 3A10-009-143 (Anexo 6) y original de la “Solicitud de acreditamiento en cuenta (Notificación de número de cuenta de cheques, CLABE e institución bancaria)”, 3A10-009-146 (Anexo 10)) del Departamento de Supervisión Prestaciones Económicas, escribe en la pestaña del folder, la razón social de la empresa y en su caso el registro patronal único, como identificación del expediente y guarda en el archivo de patronos con convenio.</p> <p>Concluye Modalidad 1.1</p> <p style="text-align: center;">Modalidad 1.2 Convenio local</p>
Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control	<p>92. Requisita el “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15) e imprime en tres tantos.</p> <p>93. Realiza lo indicado en los “Lineamientos operativos para la emisión de oficios de prevención, desechamiento, desistimiento o resolución de convenio”, clave 3A10-013-021 (Anexo 8), para la emisión de la “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14).</p> <p>94. Guarda los tres tantos del “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15) y la “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14) en dos tantos, en el archivo transitorio de convenios, en la clasificación de documentos por notificar, en orden cronológico; en espera de la firma del Patrón o Representante legal de la empresa.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control	<p>95. Guarda el “Expediente de convenio” en el archivo transitorio de convenios, en la clasificación convenios en trámite.</p> <p>96. Recibe al Patrón o Representante legal de la empresa, le solicita “Identificación oficial con fotografía” para comprobar su identidad, extrae del archivo transitorio de convenios, en la clasificación de documentos por notificar, los tres tantos del “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15) y los dos tantos de la “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14).</p> <p>97. Escribe en los dos tantos de la “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14) el nombre, firma y matrícula del funcionario que entrega.</p> <p>98. Recaba fecha, nombre y firma del Patrón o Representante legal de la empresa, como acuse de recibo en un tanto de la “Resolución, de convenio” clave 3A10-010-016 (Anexo 14), con la leyenda <i>Recibí tres tantos del Convenio de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios.</i></p> <p>99. Entrega los tres tantos del “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15) al Patrón o Representante legal de la empresa para su firma, junto con un tanto de la “Resolución, de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14) y guarda el otro tanto de la “Resolución” con acuse de recibo, en archivo transitorio de convenios, en la clasificación convenios en trámite.</p> <p>100. Recibe al Patrón o Representante legal de la empresa, una vez que haya firmado el “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15), le solicita “Identificación oficial con fotografía” para comprobar su identidad.</p> <p>101. Extrae la “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14), del archivo transitorio de convenios, en la clasificación convenios en trámite.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control	<p>102. Obtiene copia de la “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14), para acuse de recibo de los tres tantos del “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15) firmados.</p> <p>103. Escribe en el acuse y en la copia de la “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14), la fecha, nombre y matrícula del funcionario quien recibe los tres tantos firmados del convenio, entrega la copia al Patrón o Representante legal de la empresa y lo cita en 15 días hábiles para entrega del “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15) firmado por el Delegado.</p> <p>104. Extrae el “Expediente de convenio”, del archivo transitorio de convenios, en la clasificación convenios en trámite e integra los tres tantos del “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15), junto con el tanto de la “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14), con acuse de recibo, en el “Expediente de convenio”.</p> <p>105. Elabora, imprime y firma el “Oficio de envío”, clave 3A10-010-017 (Anexo 16) en dos tantos.</p> <p>NOTA: Invariablemente el “Oficio” debe indicar fecha de recepción de la “Solicitud de convenio”.</p> <p>106. Adjunta al “Expediente de convenio” los dos tantos del “Oficio de envío”, clave 3A10-010-017 (Anexo 16), y envía al Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas.</p> <p>107. Recaba en un tanto del “Oficio de envío”, clave 3A10-010-017 (Anexo 16), acuse de recibo del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas y lo guarda en archivo transitorio de convenios, en la clasificación convenios en trámite.</p> <p>NOTA: Se recaba el acuse una vez que entrega el “Expediente de convenio” al Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas	<p>108. Recibe el “Expediente de convenio” y dos tantos del “Oficio de envío”, clave 3A10-010-017 (Anexo 16), acusa de recibo en un tanto del “Oficio de envío” y devuelve a la UMF Tramitadora y de Control.</p> <p>109. Revisa que la documentación recibida (“Expediente de convenio” y el “Oficio de envío” clave 3A10-010-017 (Anexo 16)) esté completa y correcta.</p> <p style="text-align: center;">Documentación incompleta o incorrecta</p> <p>110. Aclara las inconsistencias a través de la vía más ágil con la UMF Tramitadora y de Control remitente, y archiva el “Oficio de envío” clave 3A10-010-017 (Anexo 16) con acuse de recibo y el “Expediente de convenio”, en archivo transitorio de convenios, en la clasificación convenios en trámite, de acuerdo a lo indicado en los “Lineamientos para la integración, manejo y control de los documentos y expedientes de empresas con convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-013-020 (Anexo 4).</p> <p>Continúa con la actividad 108.</p> <p style="text-align: center;">Documentación completa y correcta</p> <p>111. Guarda el tanto del “Oficio de envío”, clave 3A10-010-017 (Anexo 16) con acuse de recibo, en el minutarario de convenios, en la clasificación convenios en trámite, de acuerdo a lo indicado en los “Lineamientos para la integración, manejo y control de los documentos y expedientes de empresas con convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-013-020 (Anexo 4).</p> <p>112. Entrega el “Expediente de convenio” a la Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales, a fin de que esta obtenga la firma del Titular de la Delegación, en todos los tantos del “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15), procurando que se formalice en un plazo no mayor</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales</p> <p>Personal del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas</p>	<p>a 15 días hábiles.</p> <p>113. Recibe el “Expediente de convenio” con los tres tantos del “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15) para firma y remite al Titular de la Delegación para su firma, a través de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos.</p> <p>114. Recibe de la oficina del Titular de la Delegación o de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, el “Expediente de convenio” con los tres tantos del “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15), firmados y se los entrega al Jefe del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas para continuar el trámite.</p> <p>115. Recibe de la Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales, “Expediente de convenio” con los tres tantos del “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15), firmados por el Titular de la Delegación.</p> <p>116. Accede al NSSA con su clave de usuario y contraseña y realiza las actividades indicadas en el numeral 3 de la “Guía técnica para el registro de Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios”, clave 3A10-006-007 (Anexo 17), e imprime la “Factura de alta de empresa con convenio”.</p> <p>NOTA 1: La fecha de inicio de aplicación del convenio, será invariablemente a futuro y en cortes mensuales los días 1° de cada mes, independiente de ser o no hábiles.</p> <p>NOTA 2: La validación de los datos de Banco y Cuenta CLABE, se realizará de acuerdo a los mecanismos que emita la Coordinación de Prestaciones Económicas.</p> <p>117. Integra la “Factura de alta de empresa con convenio” emitida en el NSSA, en el “Expediente de convenio”.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas	<p>118. Obtiene copia simple del “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15) con carácter local y estampa sello de cotejo en la copia simple y digitaliza (escanea).</p> <p>El sello de cotejo debe contener la siguiente leyenda o una similar:</p> <p>“La presente copia simple coincide en su totalidad con el original que se tuvo a la vista” Fecha: _____</p> <p>_____ Nombre, firma y matrícula de la persona que realiza el cotejo</p> <p>NOTA: En caso de que el Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas no cuente con el sello de cotejo, podrá transcribirlo de su puño y letra.</p> <p>119. Integra al “Expediente de convenio”, los dos tantos extraídos, del “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios” clave 3A10-009-147 (Anexo 15) autorizados y la copia con sello de cotejo del convenio.</p> <p>120. Elabora, imprime y firma, la “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14) en dos tantos, incluyendo en el cuerpo del documento, la fecha de inicio de aplicación del convenio.</p> <p>121. Elabora, imprime y firma el “Oficio de envío”, clave 3A10-010-017 (Anexo 16) en dos tantos, para la devolución de “Expediente de convenio” a la UMF Tramitadora y de Control, que inició el trámite.</p> <p>122. Obtiene copia del “Oficio de envío”, clave 3A10-010-017 (Anexo 16) e integra al “Expediente de convenio” los dos tantos originales y los dos tantos de la “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14).</p> <p>123. Remite a la UMF Tramitadora y de Control, que inició el trámite, la “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14) en dos tantos, y el “Oficio</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control	<p>de envío”, clave 3A10-010-017 (Anexo 16) en dos tantos anexados al “Expediente de convenio”; recaba acuse de recibo con fecha, nombre y matrícula de quien recibe en la copia del “Oficio” y guarda en archivo minutario de convenios.</p> <p>124. Recibe la “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14) en dos tantos, el “Oficio de envío”, clave 3A10-010-017 (Anexo 16) en dos tantos y el “Expediente de convenio”; acusa de recibo en un tanto del “Oficio de envío” y la devuelve al personal del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas.</p> <p>125. Revisa la documentación recibida (“Expediente de convenio”, “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14) y “Oficio de envío”, clave 3A10-010-017 (Anexo 16)) para determinar que esté completa y correcta.</p> <p style="text-align: center;">Documentación incompleta o incorrecta</p> <p>126. Aclara las inconsistencias, a través de la vía más ágil, con la Delegación remitente y conserva acuse de recibo en el tanto del “Oficio de envío” clave 3A10-010-017 (Anexo 16), en archivo transitorio de convenios, en la clasificación convenios en trámite.</p> <p>Continúa con actividad 124.</p> <p style="text-align: center;">Documentación completa y correcta</p> <p>127. Extrae del “Expediente de convenio” dos tantos del “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15) autorizado; los integra con la “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016–(Anexo 14) en dos tantos; y guarda en archivo transitorio de convenios, en la clasificación de documentos por notificar, en espera del Patrón o Representante legal de la empresa, de acuerdo a lo indicado en los “Lineamientos para la integración, manejo y control de los documentos y expedientes de empresas con convenio de pago indirecto y reembolso de</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control	<p>subsidios”, clave 3A10-013-020 (Anexo 4).</p> <p>128. Guarda el “Expediente de convenio” en archivo de patrones con convenio y el tanto del “Oficio de envío”, clave 3A10-010-017 (Anexo 16) en archivo minutario de convenios.</p> <p>129. Recibe al Patrón o Representante legal de la empresa, le solicita “Identificación oficial con fotografía” para comprobar su identidad.</p> <p>130. Extrae del archivo transitorio de convenios, en la clasificación de documentos por notificar, los dos tantos del “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15) junto con la “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14) en dos tantos.</p> <p>131. Orienta al Patrón o Representante legal de la empresa respecto al inicio del “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios” clave 3A10-009-147 (Anexo 15) conforme a lo indicado en el documento denominado “Obligaciones y responsabilidades del Patrón”, clave 3A10-011-002 (Anexo 12).</p> <p>132. Escribe en los 2 tantos de la “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14) fecha, nombre y matrícula del funcionario quien entregará el “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-0147 (Anexo 15) y recaba fecha, nombre y firma del Patrón o Representante legal de la empresa, como acuse de recibo en un tanto de la “Resolución de convenio”.</p> <p>NOTA 1: Un tanto del convenio firmado es para el Patrón, otro tanto es para la representación sindical, en caso de existir ésta.</p> <p>NOTA 2: La fecha de inicio de aplicación es para que el Patrón considere qué pagos entrarán en la modalidad de convenio, ya que los anteriores a dicha fecha serán por vía nominativa.</p> <p>133. Entrega los dos tantos del “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control</p> <p>Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Dependiente, UMF Tramitadora y UMF Tramitadora y de Control (expedidora del "CITT")</p>	<p>009-147 (Anexo 15) y un tanto de la "Resolución de convenio", clave 3A10-010-016 (Anexo 14) al Patrón o Representante legal de la empresa.</p> <p>134. Extrae el "Expediente de convenio, del archivo transitorio de convenios en la clasificación convenios por notificar; e integra el tanto de la "Resolución de convenio", clave 3A10-010-016 (Anexo 14) con acuse de recibo, y lo guarda en archivo de patrones con convenio.</p> <p style="text-align: center;">Etapa 2 Trámite y reembolso de subsidios a empresas con convenio</p> <p>135. Separa los "CITT" (Anexo 2), correspondientes a empresas con convenio de otras Unidades; y los correspondientes a convenios de la propia Unidad.</p> <p>NOTA 1: En caso de que los "CITT" (Anexo 2) fueron expedidos en UMF Tramitadora y de Control, éstos serán guardados en archivo de casos tramitados, ordenados por NSS de forma ascendente.</p> <p>NOTA 2: Previamente a esta actividad, se realizó la precaptura o captura de los "CITT" (Anexo 2), de acuerdo a lo indicado en la Etapa II Recepción y trámite de los "OCI", del "Procedimiento para la recepción, trámite de los certificados de incapacidad y emisión de pago de subsidios", clave 3300-003-001 (actividad 85 y siguientes); asimismo, se analizan los mensajes emitidos por el NSSA, conforme a lo dispuesto en el "Procedimiento para la recepción, trámite de los certificados de incapacidad y emisión de pago de subsidios", clave 3300-003-001; dichos mensajes indican cuales certificados serán pagados mediante convenio.</p> <p>NOTA 3: Los "CITT" (Anexo 2) iniciales de probable riesgo de trabajo, a trabajadores de empresas con convenio, deberán permanecer en la UMF Tramitadora, hasta que el riesgo sea calificado por los Servicios de Salud en el Trabajo; es decir, NO deben ser remitidos a la UMF Tramitadora y de Control que opera el convenio, hasta que sean autorizados.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Dependiente, UMF Tramitadora y UMF Tramitadora y de Control (expedidora del "CITT")</p>	<p>136. Accede al NSSA con su clave de usuario y contraseña y realiza las actividades indicadas en el numeral 4 de la "Guía técnica para el registro de Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios", clave 3A10-006-007 (Anexo 17) e imprime en dos tantos la "Factura de envío de trámites de convenio" emitida por el NSSA.</p> <p>137. Remite a la UMF Tramitadora y de Control (destino) que opera el convenio, un tanto de la "Factura de envío de trámites de convenio" junto con los "CITT" (Anexo 2) de convenio correspondientes; recaba acuse de recibo con fecha, nombre y firma de quien recibe en el otro tanto de la "Factura de envío de tramites de convenio" y la conserva en el archivo minutarario de convenios.</p>
<p>Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control y Subdelegaciones (en las Delegaciones del Distrito Federal y Estado de México Oriente) (destino)</p>	<p>138. Recibe la "Factura de envío de trámites de convenio" en dos tantos, con los "CITT" (Anexo 2) de convenio correspondientes a: UMF Dependiente, UMF Tramitadora y UMF Tramitadora y de Control, acusa de recibo en un tanto de la "Factura de envío de trámites de convenio", con fecha, nombre y firma de quien recibe y la devuelve con acuse a la Unidad remitente.</p> <p>139. Revisa la documentación recibida ("Factura de envío de trámites de convenio" y los "CITT" (Anexo 2)) para determinar que esté completa y correcta.</p> <p style="text-align: center;">Documentación incompleta o incorrecta</p> <p>140. Aclara las inconsistencias, a través de la vía más ágil, con la Unidad remitente, y conserva acuse de recibo de la "Factura de envío de trámites de convenio" en el archivo minutarario de convenios.</p> <p>Continúa con la actividad 138.</p> <p style="text-align: center;">Documentación completa y correcta</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control y Subdelegaciones (en las Delegaciones del Distrito Federal y Estado de México Oriente) (destino)</p>	<p>141. Conserva la “Factura de envío de trámites de convenio” en el archivo minutarario de convenios y los “CITT” (Anexo 2) en el archivo de casos tramitados, ordenados por NSS en forma ascendente.</p> <p>142. Ingresa al NSSA con su clave de usuario y contraseña, realiza las actividades indicadas en el numeral 4.1 de la “Guía técnica para el registro de Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios”, clave 3A10-006-007 (Anexo 17) para autorizar pagos de asegurados en convenio.</p> <p>NOTA: La actividad de autorización de pagos debe realizarse diariamente garantizando así que los reembolsos se efectúen al Patrón de manera oportuna.</p> <p>143. Identifica las actividades a realizar para autorizar pagos de asegurados en convenio, según corresponda:</p> <p>Modalidad 2.1 Verificación de estatus de pago a patrones con convenio.</p> <p>Continúa con la actividad 144.</p> <p>Modalidad 2.2 Pago de reclamos presentados por parte de la empresa.</p> <p>Continúa con la actividad 171.</p> <p>Modalidad 2.3 Pago de subsidios a trabajadores que causaron baja de empresas con convenio de reembolso de subsidios.</p> <p>Continúa con la actividad 201.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad 2.1 Verificación de estatus de pago a patrones con convenio</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control	<p>144. Ingresa al NSSA con su clave de usuario y contraseña, el día de facturación de convenio, después de las 15:00 horas y realiza las actividades indicadas en el numeral 5, apartado Día D de la “Guía técnica para el registro de Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios”, clave 3A10-006-007 (Anexo 17).</p> <p>NOTA: El calendario de facturación de convenio se encuentra en el numeral 5.1 de la “Guía técnica para el registro de Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios”, clave 3A10-006-007 (Anexo 17) y permite determinar la fecha de conclusión de la facturación de convenio.</p> <p>145. Revisa que en el detalle de las “Facturas de empresas con convenio” generadas por las empresas adscritas a la propia UMF Tramitadora y de Control, cuenten en el campo denominado Estatus de la Factura, con la leyenda de: AUTORIZADO PARA PAGO y ENVIADO A BANCO.</p> <p style="text-align: center;">No cuenta con el estatus de AUTORIZADO PARA PAGO y ENVIADO A BANCO</p> <p>146. Ingresa a la MST, en la ruta http://mst.imss.gob.mx/shared/login.jsp/?/ e informa al Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas, que las “Facturas de empresas con convenio” no cuentan con el estatus de AUTORIZADO PARA PAGO y ENVIADO A BANCO; y espera respuesta por el mismo medio.</p> <p>Continúa con actividad 170.</p> <p style="text-align: center;">Cuenta con el estatus de AUTORIZADO PARA PAGO y ENVIADO A BANCO</p> <p>147. Ingresa al NSSA con su clave de usuario y contraseña, al siguiente día hábil, posterior a la conclusión de la facturación de empresas con convenio y realiza las actividades indicadas en el numeral 5, del apartado Día D+1, de la “Guía</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control	<p>técnica para el registro de Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios”, clave 3A10-006-007 (Anexo 17).</p> <p>148. Revisa en el campo denominado Estatus de la “Factura de empresas con convenio”, que la misma, cuente con la leyenda: RECHAZADO EN BANCO o RECIBIDO EN BANCO.</p> <p style="text-align: center;">Cuenta con el estatus de RECHAZADO EN BANCO</p> <p>149. Extrae del “Expediente de convenio”, del archivo de patrones con convenio, la “Solicitud de acreditamiento en cuenta (Notificación de número de cuenta de cheques, CLABE e institución bancaria)”, clave 3A10-009-146 (Anexo 10) junto con sus anexos, digitaliza y guarda nuevamente en el “Expediente de convenio” y éste en archivo de patrones con convenio, de acuerdo a lo indicado en los “Lineamientos para la integración, manejo y control de los documentos y expedientes de empresas con convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-013-020 (Anexo 4).</p> <p>150. Ingresa a la MST, en la ruta http://mst.imss.gob.mx/shared/login.jsp?/, informa al Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas que la “Factura de empresas con convenio” aparece con la leyenda de RECHAZADO EN BANCO</p> <p>151. Anexa al reporte del MST la “Solicitud de acreditamiento en cuenta (Notificación de número de cuenta de cheques, CLABE e institución bancaria)”, clave 3A10-009-146 (Anexo 10) junto con sus anexos digitalizados, lo envía y espera respuesta por el mismo medio.</p> <p>Continúa con la actividad 170.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control	<p style="text-align: center;">Cuenta con el estatus de RECIBIDO EN BANCO</p> <p>152. Ingresa al NSSA con su clave de usuario y contraseña al tercer día hábil posterior a la conclusión de la facturación de empresas con convenio y realiza las actividades indicadas en el numeral 5 apartado Día D+3 de la “Guía técnica para el registro de Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios”, clave 3A10-006-007 (Anexo 17).</p> <p>153. Revisa en el detalle de la “Facturas de empresas con convenio”, que la misma cuente en el campo denominado: ESTATUS DE DOCUMENTO DE PAGO, con la leyenda de NO ACREDITADO o ACREDITADO.</p> <p style="text-align: center;">Cuenta con el estatus de ACREDITADO</p> <p>Concluye Modalidad 2.1.</p> <p style="text-align: center;">Cuenta con el estatus de NO ACREDITADO</p> <p>154. Extrae del archivo de patrones con convenio, el “Expediente de convenio” y de éste la “Solicitud de acreditamiento en cuenta (Notificación de número de cuenta de cheques, CLABE e institución bancaria)”, clave 3A10-009-146 (Anexo 10) junto con sus anexos, digitaliza y guarda en el “Expediente de convenio”; y éste en archivo de patrones con convenio, de acuerdo a lo indicado en los “Lineamientos para la integración, manejo y control de los documentos y expedientes de empresas con convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-013-020 (Anexo 4).</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas	<p style="text-align: center;">Estatus: RECHAZADO EN BANCO o Estatus: NO ACREDITADO</p> <p>159. Separa los documentos remitidos a través de la MST: “Solicitud de acreditamiento en cuenta (Notificación de número de cuenta de cheques, CLABE e institución bancaria)”, clave 3A10-009-146 (Anexo 10) junto con sus anexos.</p> <p>160. Ingresa al NSSA con su clave de usuario y contraseña y realiza las actividades indicadas en el numeral 5.2 de la “Guía técnica para el registro de Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios”, clave 3A10-006-007 (Anexo 17) para determinar porque la “Factura de empresas con convenio” fue RECHAZADA EN BANCO o NO FUE ACREDITADA.</p> <p style="text-align: center;">Datos registrados incorrectamente</p> <p>161. Aplica en el NSSA las correcciones detectadas.</p> <p style="padding-left: 40px;">Continúa con la actividad 169.</p> <p style="text-align: center;">Datos registrados correctamente</p> <p>162. Deriva el caso a través de la MST, a la División de Subsidios y Ayudas anexa la “Solicitud de acreditamiento en cuenta (Notificación de número de cuenta de cheques, CLABE e institución bancaria)”, clave 3A10-009-146 (Anexo 10) junto con sus anexos y espera respuesta por la misma vía.</p> <p>163. Recibe respuesta de la División de Subsidios y Ayudas, analiza y procede de acuerdo a lo indicado:</p> <ul style="list-style-type: none">• El Patrón presenta problemas con la cuenta. <p style="padding-left: 40px;">Continúa con la actividad 164.</p> <ul style="list-style-type: none">• Problema de sistema o de enlace, ya



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas	<p data-bbox="748 289 930 321">solucionado.</p> <p data-bbox="748 359 1117 390">Continúa la actividad 169.</p> <p data-bbox="711 434 1377 466">El Patrón presenta problemas con la cuenta</p> <p data-bbox="639 516 1458 806">164. Notifica por el medio más ágil y mediante el correo electrónico, al Representante patronal, la problemática del pago; a fin de que éste, valide con su institución bancaria, si es que la cuenta presenta bloqueo que no permita recibir pagos por SPEI, (Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios) o alguna otra situación que impida el depósito correspondiente y espera respuesta de éste.</p> <p data-bbox="639 846 1458 951">165. Recibe el correo electrónico con la respuesta del Representante patronal y determina si el problema con la cuenta fue resuelto.</p> <p data-bbox="781 993 1307 1024">Persiste el problema con la cuenta</p> <p data-bbox="639 1066 1458 1140">166. Envía la información del caso, a la División de Subsidios y Ayudas, a través de la MST.</p> <p data-bbox="711 1171 1138 1203">Continúa con la actividad 168.</p> <p data-bbox="673 1245 1416 1276">Se solucionó el problema con la cuenta bancaria</p> <p data-bbox="639 1318 1458 1581">167. Deriva el caso a través de la MST, a la División de Subsidios y Ayudas junto con la documentación adjunta (“Solicitud de acreditamiento en cuenta (Notificación de número de cuenta de cheques, CLABE e institución bancaria)”, clave 3A10-009-146 (Anexo 10) junto con sus anexo) y espera respuesta por la misma vía.</p> <p data-bbox="639 1619 1458 1724">168. Recibe mediante la MST respuesta de la División de Subsidios y Ayudas y aplica las acciones señaladas.</p> <p data-bbox="639 1766 1458 1871">169. Deriva el caso, mediante la MST, a la UMF Tramitadora y de Control para conocimiento y seguimiento al caso hasta su conclusión exitosa.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control	<p>170. Recibe mediante la MST respuesta del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas, aplica las acciones señaladas y da seguimiento hasta la conclusión exitosa de las situaciones que no permitieron que las “Facturas de empresas con convenio” no fueran autorizadas para pago y enviadas a banco.</p> <p>Concluye Modalidad 2.1</p> <p style="text-align: center;">Modalidad 2.2 Pago de reclamos presentados por parte de la empresa</p> <p>171. Recibe al Representante patronal, le solicita “Identificación oficial con fotografía”, extrae del archivo de patrones con convenio el “Expediente de convenio”, y de éste la “Carta de acreditamiento”, clave 3A10-009-143 (Anexo 6) para comprobar su identidad.</p> <p>NOTA: En caso de que la identidad del Representante patronal, no corresponda con la “Carta de acreditamiento”, informa la situación y le devuelve la “Identificación oficial con fotografía”</p> <p>172. Recibe del Representante patronal, la “Relación de reclamaciones” en original y copia, separado por tipo de reclamación, ya sea por pago de diferencias o por “CITT” (Anexo 2) no contenidos en las “Facturas de pago”; junto con la documentación probatoria necesaria para su trámite; y devuelve “Identificación oficial con fotografía”.</p> <p>NOTA 1: La “Relación de reclamaciones” es un “Escrito libre”, sus requisitos, así como la documentación necesaria, se encuentran descritos en el “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15), así como en “Obligaciones y responsabilidades del Patrón”, clave 3A10-011-002 (Anexo 12).</p> <p>NOTA 2: Los casos reclamados deberán ser únicamente los correspondientes a: “CITT” (Anexo 2) no contenidos en las facturas de pago o pago de diferencias.</p> <p>173. Revisa la “Relación de reclamaciones” y la</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control	<p>documentación anexa y determina si la documentación es correcta.</p> <p>NOTA: En caso de que el Representante patronal no cuente con las "Obligaciones y responsabilidades del Patrón", clave 3A10-011-002 (Anexo 12), deberá proporcionarle una copia de éste.</p> <p style="text-align: center;">Documentación incorrecta</p> <p>174. Devuelve la "Relación de reclamaciones" en original y copia y orienta al Representante patronal, a fin de que éste proporcione la "Relación de reclamaciones" y la documentación anexa, conforme a lo descrito en las "Obligaciones y responsabilidades del Patrón", clave 3A10-011-002 (Anexo 12).</p> <p>Continúa con la actividad 171.</p> <p style="text-align: center;">Documentación correcta</p> <p>175. Escribe en el original y copia de la "Relación de reclamaciones", la fecha, nombre y matrícula del funcionario quien entrega; asimismo recaba fecha, nombre y firma del Representante patronal, como acuse de recibo en la copia.</p> <p>176. Revisa el "Calendario de Emisión de Facturación de Convenio", para determinar las fechas de facturación y de pago, en caso de no contar con el "Calendario impreso", accede al NSSA con su clave de usuario y contraseña y realiza las actividades indicadas en el numeral 6 de la "Guía técnica para el registro de Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios", clave 3A10-006-007 (Anexo 17).</p> <p>NOTA: El "Calendario de Emisión de Facturación de Convenio" lo puede imprimir de la siguiente ruta del NSSA: <i>Emisión de Pagos > Facturación de Convenio > Calendario de Emisión</i>. Numeral 5.1 de la "Guía técnica para el registro de Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios", clave 3A10-006-007 (Anexo 17).</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control	<p>177. Detecta cuando se reflejará el pago de acuerdo a la fecha de recepción de la “Relación de reclamaciones” y a las fechas de inicio de facturación del calendario; de estar dentro de los primeros 5 días hábiles del periodo de facturación en curso, el importe estará reflejado en la siguiente facturación; de lo contrario, se reflejará hasta la segunda emisión de facturación.</p> <p>178. Informa al Patrón, en qué periodo de facturación se incluirá el pago de su reclamación, en caso de ser procedente.</p> <p>179. Devuelve copia de la “Relación de reclamaciones” con acuse de recibo al Representante patronal y guarda “Carta de acreditamiento”, clave 3A10-009-143 (Anexo 6) en el “Expediente de convenio” y éste en archivo de patrones con convenio, de acuerdo a lo indicado en los “Lineamientos para la integración, manejo y control de los documentos y expedientes de empresas con convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-013-020 (Anexo 4).</p> <p>180. Determina el tipo de reclamo, (de acuerdo a lo indicado en el numeral 6 de la “Guía técnica para el registro de Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios”, clave 3A10-006-007 (Anexo 17)), si éste, corresponde a pago de diferencias o a “CITT” no contenidos en las facturas de pago.</p> <ul style="list-style-type: none">•Reclamo por pago de diferencias. <p>Continúa con la actividad 181.</p> <ul style="list-style-type: none">•Reclamo por “CITT” no contenidos en las facturas de pago. <p>Continúa la actividad 189.</p> <p style="text-align: center;">Reclamo por pago de diferencias</p> <p>181. Realiza lo indicado en los “Lineamientos para el</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control</p>	<p>trámite y pago de diferencias de subsidios”, clave 3300-009-012 (Anexo 23) del “Procedimiento para la recepción, trámite de los certificados de incapacidad y emisión de pago de subsidios”, clave 3300-003-001.</p> <p>NOTA: Para atender el reclamo de pago del Representante patronal de la empresa, solo procederá el trámite de diferencias por reconocimiento de riesgo de trabajo, modificación de salario y pago por ajuste de subsidios.</p> <p>182. Elabora, imprime y firma, el “Oficio de respuesta para reclamaciones”, clave 3A10-010-018 (Anexo 18) en dos tantos, para su entrega al Representante patronal.</p> <p>NOTA: Invariablemente debe describir por cada “CITT” (Anexo 2) enlistado en la “Relación de reclamaciones”, en caso de ser rechazado, el motivo por el cual no se devengará la prestación en dinero reclamada.</p> <p>183. Guarda la “Relación de reclamaciones” original junto con los dos tantos del “Oficio de respuesta para reclamaciones”, clave 3A10-010-018 (Anexo 18), en archivo transitorio de convenios, en la clasificación documentos por notificar, de acuerdo a lo indicado en los “Lineamientos para la integración, manejo y control de los documentos y expedientes de empresas con convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios.”, clave 3A10-013-020 (Anexo 4); en espera de que acuda el Representante patronal.</p> <p>NOTA: En caso de que no se presente el Representante patronal de la empresa, se depurarán del archivo transitorio de convenios los dos tantos del “Oficio de respuesta para reclamaciones”, clave 3A10-010-018 (Anexo 18), en 3 meses posteriores a la fecha de emisión.</p> <p>184. Recibe al Representante patronal, le solicita “Identificación oficial con fotografía”, extrae del archivo de patrones con convenio el “Expediente de convenio”, y de éste la “Carta de acreditamiento”, clave 3A10-009-143 (Anexo 6) para comprobar su identidad.</p> <p>185. Extrae del archivo transitorio de convenios, la</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control	<p>“Relación de reclamaciones”, junto con los dos tantos del “Oficio de respuesta para reclamaciones”, clave 3A10-010-018 (Anexo 18).</p> <p>186. Escribe en los dos tantos del “Oficio de respuesta para reclamaciones”, clave 3A10-010-018 (Anexo 18), fecha, nombre y matrícula del funcionario quien entrega; asimismo recaba fecha, nombre y firma del Representante patronal, como acuse de recibo en ambos tantos.</p> <p>187. Entrega un tanto del “Oficio de respuesta para reclamaciones”, clave 3A10-010-018 (Anexo 18) al Representante patronal.</p> <p>188. Guarda un tanto del “Oficio de respuesta para reclamaciones”, clave 3A10-010-018 (Anexo 18) con acuse de recibo, junto con la “Relación de reclamaciones” en el “Expediente de convenio”, en archivo de patrones con convenio.</p> <p style="text-align: center;">Reclamo por “CITT” no contenidos en las facturas de pago</p> <p>189. Identifica de la “Relación de reclamaciones”, los “CITT” (Anexo 2) entregados por el Representante patronal e indaga la ubicación de los mismos en la propia Unidad.</p> <p>NOTA 1: En caso de no encontrarse los “CITT” (Anexo 2) en la Unidad, se procede a la captura y autorización con la copia del Patrón o asegurado, entregado por el Representante patronal.</p> <p>NOTA 2: De tratarse de “CITT” (Anexo 2) pertenecientes a otras Unidades procede a la captura y autorización con las copias entregadas por el Representante patronal y solicita la localización de los mismos por la vía más ágil.</p> <p>190. Accede al NSSA con su clave de usuario y contraseña y realiza las actividades indicadas en el numeral 6.1 de la “Guía técnica para el registro de Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios”, clave 3A10-006-007 (Anexo 17), para dar de alta los “CITT” (Anexo 2).</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control	<p>191. Captura y autoriza los “CITT”, conforme a lo indicado en el “Procedimiento para la recepción, trámite de los certificados de incapacidad y emisión de pago de subsidios”, clave 3300-003-001.</p> <p>192. Analiza la pantalla emergente del NSSA: <i>Mensaje NSSA – Diálogo de página web</i> e identifica, si el campo <i>Importe del Subsidio</i> muestra un monto positivo, y anota el mensaje correspondiente para elaboración de “Oficio de respuesta para reclamaciones”, clave 3A10-010-018 (Anexo 18).</p> <p>193. Guarda los “CITT” (Anexo 2) (copia patrón o copia asegurado entregadas), en archivo de casos tramitados, conforme a lo indicado en el Procedimiento para la recepción, trámite de los certificados de incapacidad y emisión de pago de subsidios”, clave 3300-003-001.</p> <p>NOTA: De tratarse de “CITT” (Anexo 2) remitidos por otras Unidades, procede a archivarlos, en el archivo de casos tramitados.</p> <p>194. Elabora, imprime y firma el “Oficio de respuesta para reclamaciones”, clave 3A10-010-018 (Anexo 18) en 2 tantos.</p> <p>NOTA: Invariablemente debe describir por cada “CITT” listado en la “Relación”, en caso de ser rechazado, el motivo por el cual no se devengará la prestación en dinero reclamada.</p> <p>195. Guarda la “Relación de reclamaciones” junto con los 2 tantos del “Oficio de respuesta para reclamaciones”, clave 3A10-010-018 (Anexo 18) en el archivo transitorio de convenios, en espera de que acuda el Representante patronal.</p> <p>NOTA: En caso de que no se presente el Representante patronal de la empresa, se depurarán del archivo transitorio de convenios los 2 tantos del “Oficio de respuesta para reclamaciones”, clave 3A10-010-018 (Anexo 18), en 3 meses posteriores a la fecha de emisión.</p> <p>196. Recibe al Representante patronal de la empresa, le solicita “Identificación oficial con fotografía”, extrae</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control	<p>del archivo de patrones con convenio el “Expediente de convenio”, y de éste la “Carta de acreditamiento”, clave 3A10-009-143 (Anexo 6) para comprobar su identidad.</p> <p>197. Extrae del archivo transitorio de convenios, la “Relación de reclamaciones” junto con los dos tantos del “Oficio de respuesta para reclamaciones”, clave 3A10-010-018 (Anexo 18).</p> <p>198. Escribe en los dos tantos del “Oficio de respuesta para reclamaciones”, clave 3A10-010-018 (Anexo 18), fecha, nombre y matrícula del funcionario quien entrega; asimismo recaba fecha, nombre y firma del Representante patronal, como acuse de recibo en ambos tantos del “Oficio de respuesta para reclamaciones” clave 3A10-010-018 (Anexo 18).</p> <p>199. Entrega un tanto del “Oficio de respuesta para reclamaciones”, clave 3A10-010-018 (Anexo 18) al Representante patronal.</p> <p>200. Guarda el tanto del “Oficio de respuesta para reclamaciones”, clave 3A10-010-018 (Anexo 18) con acuse de recibo, junto con la “Relación de reclamaciones” en el “Expediente de convenio”, en archivo de patrones con convenio.</p> <p>Concluye Modalidad 2.2.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad 2.3 Pago de subsidios a trabajadores que causaron baja de empresas con convenio de reembolso de subsidios</p>
Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF de adscripción del asegurado	<p>201. Recibe del trabajador que causó baja con el Patrón que tiene celebrado convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios con el Instituto; la petición sobre el pago de subsidios y le requiere los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Copia asegurado de “CITT” (Anexo 2).



Responsable	Descripción de actividades
<p>Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF de adscripción del asegurado</p>	<ul style="list-style-type: none">• “Reporte de Semanas Cotizadas del Asegurado” o documento probatorio que indique la fecha de baja.• “Identificación oficial con fotografía”. <p>NOTA 1: Este proceso debe aplicarse en la UMF de adscripción del asegurado, en caso de que éste se presente en la UMF Tramitadora y de Control, que controla el convenio de la empresa en la cual laboraba; debe orientarse al asegurado para que acuda a su UMF de adscripción.</p> <p>NOTA 2: El “Reporte de Semanas Cotizadas del Asegurado”, se puede obtener del portal del IMSS, en la dirección: http://www.imss.gob.mx o bien, en los Servicios de Afiliación Vigencia de la Subdelegación.</p> <p>NOTA 3: En el caso de que en la unidad donde se presentó la queja no se controle ese convenio, se comunica por la vía más ágil con la UMF Tramitadora y de Control que administre el mismo, a fin de que ésta solicite por la vía más rápida y por oficio a la empresa, el comprobante de pago de la incapacidad en reclamo.</p> <p>202. Identifica al trabajador, mediante la “Identificación oficial con fotografía”, la devuelve y determina si la documentación entregada es correcta y si el asegurado se encuentra dado de baja.</p> <p style="text-align: center;">No es correcta la documentación</p> <p>203. Orienta al asegurado a fin de que presente la documentación correcta y devuelve la presentada (copia asegurado de “CITT” (Anexo 2), “Reporte de Semanas Cotizadas del Asegurado” o documento probatorio que indique la fecha de baja e “Identificación oficial con fotografía”.</p> <p>Continúa con la actividad 201.</p> <p style="text-align: center;">Sí es correcta la documentación y el asegurado se encuentra en baja</p> <p>204. Accede al NSSA con su clave de usuario y contraseña y realiza las actividades indicadas en el numeral 6.2 en la “Guía técnica para el registro de Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF de adscripción del asegurado	<p>Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios”, clave 3A10-006-007 (Anexo 17), y aplica cambio de pago, de convenio a nominativo.</p> <p>NOTA: Las incapacidades subsecuentes le serán pagadas directamente al asegurado, en la institución bancaria correspondiente a la Delegación de adscripción.</p> <p>205. Realiza acciones según la información en la sección <i>Detalle del Subsidio</i>, en el campo <i>Estatus de Pago</i>, de acuerdo a los siguientes mensajes:</p> <ul style="list-style-type: none">• ESTATUS FACTURADO. Continúa con la actividad 206.• ESTATUS SIN DERECHO. Continúa con la actividad 228• ESTATUS ASEGURADO VIGENTE CON PATRÓN DIFERENTE. Continúa con la actividad 230. <p style="text-align: center;">Estatus Facturado</p> <p>206. Informa al asegurado, que acuda con el Patrón con quien laboraba, para realizar el cobro del subsidio y que en caso de no recibir el pago deberá regresar en un plazo de 7 días, a la UMF Tramitadora de adscripción, a fin de presentar el “Escrito de reclamación”, impone en el reverso de la copia asegurado del “CITT” (Anexo 2), la leyenda: <i>Para aclaración pago con convenio, periodo de facturación, fecha, nombre y firma del funcionario.</i></p> <p>207. Devuelve copia del “CITT” (Anexo 2) al asegurado y el “Reporte de Semanas Cotizadas del Asegurado” o documento probatorio que indique la fecha de baja y queda en espera, si el trabajador regresa a presentar reclamación.</p> <p>208. Realiza acciones de acuerdo a lo siguiente:</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF de adscripción del asegurado</p>	<ul style="list-style-type: none">• El trabajador no acude a presentar reclamación dentro del periodo de 7 días hábiles. <p>Concluye Modalidad 2.3.</p> <ul style="list-style-type: none">• El trabajador acude a presentar reclamación dentro del periodo de 7 días hábiles. <p>Continúa con actividad 209.</p> <p style="text-align: center;">El trabajador acude a presentar reclamación dentro del periodo de 7 días hábiles</p> <p>209. Recibe al trabajador que requiere presentar reclamación de subsidio no pagado por la empresa, y le solicita:</p> <ul style="list-style-type: none">• Copia asegurado de “CITT” (Anexo 2) (con la leyenda impuesta).• “Reporte de Semanas Cotizadas” del asegurado o documento probatorio que indique la fecha de baja.• “Identificación oficial con fotografía”. <p>210. Identifica al asegurado por medio de la “Identificación oficial con fotografía”, la devuelve y verifica que la documentación presentada sea correcta (con la leyenda impuesta al reverso del “CITT” (Anexo 2)).</p> <p style="text-align: center;">La documentación no es correcta</p> <p>211. Orienta al asegurado a fin de que presente la documentación correcta y le devuelve la presentada (copia asegurado de “CITT” (Anexo 2) (con la leyenda impuesta), “Reporte de Semanas Cotizadas” del asegurado o documento probatorio que indique la fecha de baja</p> <p>Continúa con la actividad 209.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF de adscripción del asegurado</p>	<p style="text-align: center;">La documentación es correcta</p> <p>212. Orienta al asegurado a fin de que mediante un “Escrito libre de reclamación”, debidamente firmado, manifieste su reclamo en relación al subsidio que no le fue pagado por la empresa.</p> <p>NOTA: Los datos mínimos que deberá contener el escrito son: nombre completo del asegurado, NSS, razón social de la empresa, folio del “CITT” (Anexo 2) y el periodo de facturación del mismo.</p> <p>213. Recibe el “Escrito libre de reclamación”, obtiene copia del mismo y estampa sello de recepción con fecha, nombre, matrícula y firma de la persona que recibe la documentación en el original y copia.</p> <p>214. Digitaliza (escanea) la copia asegurado de “CITT” (Anexo 2) (con la leyenda impuesta), “Reporte de Semanas Cotizadas” del asegurado o documento probatorio que indique la fecha de baja e “Identificación oficial con fotografía” del trabajador.</p> <p>215. Entrega copia con acuse del “Escrito libre de reclamación” al asegurado, junto con la documentación proporcionada y lo cita en 7 días hábiles.</p> <p>216. Accede al NSSA con su clave de usuario y contraseña y realiza las actividades indicadas en el numeral 6.3 de la “Guía técnica para el registro de Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios”, clave 3A10-006-007 (Anexo 17) y registra el cobro indebido.</p> <p>NOTA: Las actividades relativas a cobros indebidos en incapacidades de convenio, pago deberán realizarse de conformidad a lo indicado en el “Procedimiento para el registro de Cobros Indebidos, Pensión Alimenticia, Dictámenes de Pensión ST-3 y ST-4 y Acuerdo 295/2000 en el Sistema de Subsidios y Ayudas, clave 3300-003-005.</p> <p>217. Ingresa a la MST, en la ruta http://mst.imss.gob.mx/shared/login.jsp/?/ e informa al Departamento de Supervisión de Prestaciones</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF de adscripción del asegurado</p> <p>Personal del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas</p>	<p>Económicas, las diferencias por trámite de ajuste por subsidio.</p> <p>218. Anexa el archivo electrónico a la MST, junto con la copia asegurado de “CITT” (Anexo 2) (con la leyenda impuesta), “Reporte de Semanas Cotizadas” del asegurado o documento probatorio que indique la fecha de baja e “Identificación oficial con fotografía” del trabajador; la envía y espera respuesta por la misma vía.</p> <p>219. Ingresa diariamente a MST, en la ruta http://mst.imss.gob.mx/shared/login.jsp/?/ e identifica los casos de diferencias por trámite de ajuste por subsidio y determina si la documentación está completa y correcta.</p> <p style="text-align: center;">Documentación incompleta o incorrecta</p> <p>220. Aclara por la MST con la UMF remitente las inconsistencias de la documentación recibida.</p> <p>Continúa con la actividad 213.</p> <p style="text-align: center;">Documentación completa y correcta</p> <p>221. Reenvía a la División de Subsidios y Ayudas, por la MST, los casos de diferencias por trámite de ajuste por subsidio y espera respuesta.</p> <p>222. Recibe respuesta de la División de Subsidios y Ayudas por la MST, de diferencias por trámite de ajuste por subsidio, a fin de autorizar el pago.</p> <p>223. Accede al NSSA con su clave de usuario y contraseña y realiza las actividades indicadas en el numeral 6.4 de la “Guía técnica para el registro de Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios”, clave 3A10-006-007 (Anexo 17), y aplica.</p> <p>224. Accede a MST, en la ruta http://mst.imss.gob.mx/shared/login.jsp/?/ e informa</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF de adscripción del asegurado</p>	<p>a la UMF de adscripción del asegurado, a fin de que imprima el “Volante de pago”, clave 3A10-009-141 (Anexo 3) y envía.</p> <p>225. Ingresa a MST, en la ruta http://mst.imss.gob.mx/shared/login.jsp/?/ e imprime el “Volante de pago”, clave 3A10-009-141 (Anexo 3).</p> <p>226. Accede al NSSA con su clave de usuario y contraseña y realiza las actividades indicadas en el numeral 6.4 de la “Guía técnica para el registro de Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios”, clave 3A10-006-007 (Anexo 17), e imprime el “Volante de pago”, clave 3A10-009-141 (Anexo 3) en 2 tantos.</p> <p>NOTA: Las actividades relativas a la emisión de “Volante de pago” deberán realizarse de conformidad a lo indicado en el “Procedimiento para la recepción, trámite de los certificados de incapacidad y emisión de pago de subsidios”, clave 3300-003-001.</p> <p>227. Guarda ambos tantos del “Volante de pago”, clave 3A10-009-141 (Anexo 3) en archivo de casos tramitados, en espera del asegurado.</p> <p>NOTA: Realiza las actividades indicadas en la Etapa IV del “Procedimiento para la recepción, trámite de los certificados de incapacidad y emisión de pago de subsidios” clave 3300-003-001. Entrega de cheques o volantes de pago de subsidios, para el pago correspondiente.</p> <p>Continúa con la actividad 230.</p> <p style="text-align: center;">Estatus sin derecho</p> <p>228. Accede al NSSA con su clave de usuario y contraseña y realiza las actividades indicadas en el numeral 6.2 de la “Guía técnica para el registro de Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios”, clave 3A10-006-007 (Anexo 17) y aplica cambio de pago de convenio a nominativo.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF de adscripción del asegurado	<p>229. Devuelve al asegurado la copia asegurado del “CITT” (Anexo 2) y “Reporte de Semanas Cotizadas del Asegurado” o documento probatorio que indique la fecha de baja (ya que no procede la reclamación).</p> <p>Concluye Modalidad 2.3.</p> <p>Concluye Etapa 2.</p> <p style="text-align: center;">Estatus asegurado vigente con Patrón diferente</p> <p>230. Orienta al asegurado para hacer efectivo el cobro del subsidio en la Institución bancaria y devuelve la copia asegurado del “CITT” (Anexo 2) y el “Reporte de Semanas Cotizadas del Asegurado” o documento probatorio que indique la fecha de baja.</p> <p>Concluye Modalidad 2.3.</p> <p>Concluye Etapa 2.</p> <p style="text-align: center;">Etapa 3 Baja o Modificación de convenios</p>
Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control o Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas	<p>231. Identifica las actividades a realizar, ya sea baja o modificación y atiende de acuerdo a lo siguiente:</p> <p>Modalidad 3.1. Baja de convenio a solicitud de la empresa</p> <p>Continúa la actividad 232.</p> <p>Modalidad 3.2. Baja de convenio por requerimientos institucionales</p> <p>Continúa con la actividad 280.</p> <p>Modalidad 3.3 Modificación de convenios</p> <p>Continúa con la actividad 290.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control o Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas</p>	<p style="text-align: center;">Modalidad 3.1 Baja de convenio a solicitud de la empresa</p> <p>232. Recibe al Patrón o Representante legal de la empresa, le solicita:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Escrito libre de solicitud de baja” en original y copia;• “Identificación oficial con fotografía” en original y copia;• “Testimonio notarial (poder notarial)” en original y copia. <p>Verifica (antes de proceder a la baja de convenio) que el “Testimonio notarial” que ostenta el representante legal y su “Identificación oficial con fotografía” se encuentren vigentes, para evitar que una persona no autorizada, solicite la baja del convenio.</p> <p>NOTA: El “Escrito libre de solicitud de baja”, deberá contener el listado de los registros patronales con la Delegación a que pertenecen.</p> <p>233. Accede al NSSA con su clave de usuario y contraseña y realiza las actividades indicadas en el numeral 7 de la “Guía técnica para el registro de Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios”, clave 3A10-006-007 (Anexo 17) y verifica si el convenio es controlado en la propia Unidad o por una Unidad diferente.</p> <p>NOTA: El Representante legal de la empresa deberá presentar el “Escrito libre de solicitud de baja” en la UMF Tramitadora y de Control donde es administrado o en el Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas que controla a la Unidad.</p> <p style="text-align: center;">Convenio de Unidad diferente</p> <p>234. Devuelve la documentación recibida (“Escrito libre de solicitud de baja” en original y copia, “Identificación oficial con fotografía” en original y copia; “Testimonio notarial (poder notarial)” en</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control o Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas</p>	<p>original y copia) e Informa al Representante legal, que debe presentarse en la UMF Tramitadora y de Control o Delegación que controla el convenio.</p> <p>NOTA: No deberá acusar de recibido, la solicitud de baja de convenio.</p> <p>Concluye Etapa 3.</p> <p style="text-align: center;">Convenio de la propia Unidad</p> <p>235. Escribe en el original y en la copia del “Escrito libre de solicitud de baja”: fecha, nombre y matrícula del funcionario quien recibe, devuelve al Patrón o Representante legal de la empresa: “Identificación oficial con fotografía” en original; “Testimonio notarial” en original y “Escrito libre de solicitud de baja” en copia.</p> <p>236. Informa al Patrón o Representante legal de la empresa, que la baja causará efectos treinta días naturales posteriores a la recepción del “Escrito libre de solicitud de baja” y lo cita en 45 días naturales para recibir el “Oficio de notificación de baja o modificación de convenio”, clave 3A10-010-019 (Anexo 19).</p> <p>NOTA: La fecha de aplicación de baja del convenio, será invariablemente a futuro y en cortes mensuales los días 1° de cada mes independiente de ser o no hábiles.</p> <p>237. Accede al NSSA con su clave de usuario y contraseña, realiza las actividades indicadas en el numeral 7 de la “Guía técnica para el registro de Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios”, clave 3A10-006-007 (Anexo 17) y verifica en el NSSA si el convenio es de carácter nacional o local.</p> <p style="text-align: center;">Convenio nacional</p> <p>238. Extrae del archivo de patrones con convenio, el “Expediente de convenio” y de éste, la(s) “Carta de</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control o Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas</p>	<p>acreditamiento”, clave 3A10-009-143 (Anexo 6) y el “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15) e impone sello de CANCELADO.</p> <p>239. Elabora, imprime y firma “Oficio de notificación de baja o modificación de convenio”, clave 3A10-010-019 (Anexo 19) en dos tantos.</p> <p>240. Comunica por correo electrónico, al Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas de la Delegación de la cual dependa, la fecha de aplicación de baja del convenio, para su actualización correspondiente en el NSSA y digitaliza (escanea) “Oficio de notificación de baja o modificación de convenio”, clave 3A10-010-019 (Anexo 19), “Escrito libre de solicitud de baja” con el listado de los registros patronales, “Carta de acreditamiento”, clave 3A10-009-143 (Anexo 6) y el “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15) con el sello de CANCELADO. Archiva la(s) “Carta de acreditamiento”, clave 3A10-009-143 (Anexo 6) y el “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15), en el “Expediente de convenio” y éste en archivo de patrones con convenio.</p> <p>241. Redacta “Correo electrónico de solicitud de baja”, requiriendo que se aplique la baja del convenio que se controla en esa Delegación, incluye el “Listado de los registros patronales” correspondientes, a fin de que el Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas, notifique a las Delegaciones destino que controlan registros patronales del convenio a dar de baja.</p> <p>242. Adjunta al “Correo electrónico de solicitud de baja”, los archivos digitalizados (“Oficio de notificación de baja o modificación de convenio”, clave 3A10-010-019 (Anexo 19), “Escrito libre de solicitud de baja”</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control o Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas	<p>con el listado de los registros patronales, "Carta de acreditamiento", clave 3A10-009-143 (Anexo 6) y el "Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios", clave 3A10-009-147 (Anexo 15) con el sello de CANCELADO) y envía al Titular del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas y al Jefe de Oficina de Subsidios y Ayudas.</p> <p>243. Imprime "Correo electrónico de solicitud de baja" enviado, e integra a los originales de: "Escrito libre de solicitud de baja" con el listado de los registros patronales, "Carta de acreditamiento", clave 3A10-009-143 (Anexo 6) y el "Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios", clave 3A10-009-147 (Anexo 15) con el sello de CANCELADO y conserva en "Expediente de convenio", de acuerdo a lo indicado en los "Lineamientos para la integración, manejo y control de los documentos y expedientes de empresas con convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios", clave 3A10-013-020 (Anexo 4).</p> <p>244. Conserva en el archivo transitorio de convenios, en la clasificación documentos por notificar, los dos tantos del "Oficio de notificación de baja o modificación de convenio", clave 3A10-010-019 (Anexo 19), en espera del Patrón o Representante legal de la empresa.</p>
Personal del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas	<p>245. Recibe el correo electrónico de solicitud de baja, lo imprime con anexos y revisa la documentación para determinar si está completa y correcta.</p> <p style="text-align: center;">Documentación incompleta o incorrecta</p> <p>246. Aclara las inconsistencias a través de la vía más ágil con la Delegación remitente, y conserva los archivos electrónicos en espera de la recepción física de los documentos respectivos.</p> <p>Continúa con la actividad 245.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Personal del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas</p>	<p style="text-align: center;">Documentación completa y correcta</p> <p>247. Accede al NSSA con su clave de usuario y contraseña, captura los datos de la baja de los registros patronales, de acuerdo a lo indicado en el numeral 7.1 de la “Guía técnica para el registro de Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios”, clave 3A10-006-007 (Anexo 17); y emite “Reporte de baja”.</p> <p>NOTA 1: La fecha de aplicación de baja del convenio, será invariablemente a futuro y en cortes mensuales los días 1° de cada mes independiente de ser o no hábiles.</p> <p>NOTA 2: En caso de existir alguna problemática que impidiera dar de baja el convenio en el periodo estipulado, el Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas, deberá notificar por correo electrónico, el caso a la UMF Tramitadora y de Control, a fin de establecer una nueva fecha.</p> <p>248. Identifica en el “Escrito libre de solicitud de baja” la relación de números de registros patronales, las sucursales de la empresa localizadas en las distintas delegaciones, elabora “Correo electrónico de aplicación de baja”, para el o los Departamentos de Supervisión de Prestaciones Económicas para informar que deben aplicar la baja de los registros patronales que estaban bajo su control.</p> <p>NOTA 1: La fecha de aplicación de baja del convenio, será invariablemente a futuro, en el 1° día del mes, independiente de ser o no hábil.</p> <p>NOTA 2: En el transcurso de los cuarenta y cinco días, las UMF Tramitadoras y de Control, deberán de resolver todos los casos de: cambios de clínica, incidencias, inconsistencias, cobros indebidos pendientes o alguna otra problemática; conforme a lo indicado en el procedimiento 3300-003-001.</p> <p>249. Digitaliza (escanea) el “Escrito libre de solicitud de baja” con el listado de los registros patronales , la “Carta de acreditamiento”, clave 3A10-009-143 (Anexo 6), “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15) con el sello de CANCELADO y el “Reporte de baja” del convenio; anexa los documentos digitalizados al</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Personal del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas</p> <p>Personal del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas (destino)</p>	<p>“Correo electrónico de aplicación de baja”; envía al Jefe de Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas y al Jefe de Oficina de Subsidios y Ayudas; y espera el “Reporte de baja”.</p> <p>250. Archiva el “Reporte de baja” en el “Expediente de convenio” y éste en el archivo minutario de convenios.</p> <p>251. Recibe el “Correo electrónico de aplicación de baja” con los archivos digitalizados anexos de: “Escrito libre de solicitud de baja convenio” con el listado de registros patronales, “Carta de acreditamiento”, clave 3A10-009-143 (Anexo 6), “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15) con el sello de CANCELADO y el “Oficio de notificación de baja o modificación de convenio”, clave 3A10-010-019 (Anexo 19); conserva el correo electrónico e imprime anexos.</p> <p>252. Revisa la documentación para determinar si está completa y correcta.</p> <p style="text-align: center;">Documentación incompleta o incorrecta</p> <p>253. Aclara las inconsistencias a través de la vía más ágil con la Delegación remitente.</p> <p>Continúa con la actividad 251.</p> <p style="text-align: center;">Documentación completa y correcta</p> <p>254. Analiza los registros patronales controlados en esa Delegación, de la relación de números de registros patronales y determina los registros patronales a dar de baja.</p> <p>255. Accede al NSSA con su clave de usuario y contraseña y realiza las actividades indicadas en el numeral 7.1 de la “Guía técnica para el registro de Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios”, clave 3A10-006-007 (Anexo 17), los datos de la baja de los registros patronales de su</p>



Responsable	Descripción de actividades
	<p>demarcación y emite “Reporte de baja”.</p> <p>NOTA 1: La fecha de aplicación de baja del convenio, será invariablemente a futuro y en cortes mensuales los días 1° de cada mes independiente de ser o no hábiles.</p> <p>NOTA 2: En caso de existir alguna problemática que impidiera dar de baja el convenio en el periodo estipulado, el Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas avisara a la UMF Tramitadora y de Control del asunto a fin de dar otra fecha.</p>
Personal del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas (destino)	<p>256. Imprime el “Reporte de baja” y conserva en el “Expediente de convenio”; y éste en el archivo de patrones con convenio.</p> <p>257. Elabora “Correo electrónico de aplicación de baja”, a la Delegación remitente, informando que fue aplicada la baja a los registros patronales controlados en dicha delegación, así como la fecha de baja de estos y lo envía.</p>
Personal del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas (origen)	<p>258. Recibe el “Correo electrónico de aplicación de baja”, lo imprime y conserva en el “Expediente de convenio”, en archivo de patrones con convenio, de acuerdo a lo indicado en los “Lineamientos para la integración, manejo y control de los documentos y expedientes de empresas con convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-013-020 (Anexo 4).</p> <p>259. Reenvía el “Correo electrónico de aplicación de baja”, a la UMF Tramitadora y de Control que inicio el trámite para su conocimiento.</p>
Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control	<p>260. Recibe el “Correo electrónico de aplicación de baja”, del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas, donde se informa de la baja de los registros patronales correspondientes, imprime y conserva en archivo minutario de convenios.</p> <p>261. Recibe al Patrón o Representante legal de la empresa, le solicita “Identificación oficial con fotografía” para comprobar su identidad, extrae del archivo transitorio de convenios, en la clasificación de documentos por notificar y de éste dos tantos del</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control	<p>“Oficio de notificación de baja o modificación de convenio”, clave 3A10-010-019 (Anexo 19).</p> <p>262. Escribe en ambos tantos, nombre y matrícula del funcionario quien entrega, y recaba nombre del Patrón o Representante legal de la empresa, fecha y firma como acuse de recibo en un tanto del “Oficio de notificación de baja o modificación de convenio”, clave 3A10-010-019 (Anexo 19).</p> <p>263. Entrega un tanto del “Oficio de notificación de baja o modificación de convenio”, clave 3A10-010-019 (Anexo 19) al Patrón o Representante legal de la empresa y guarda el otro tanto con acuse de recibo en el “Expediente de convenio” y éste, en el archivo de patrones con convenio en la clasificación año actual, de acuerdo a lo indicado en los “Lineamientos para la integración, manejo y control de los documentos y expedientes de empresas con convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-013-020 (Anexo 4).</p> <p>Concluye Modalidad 3.1</p> <p style="text-align: center;">Convenio local</p>
Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control o Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas	<p>264. Extrae del archivo de patrones con convenio, el “Expediente de convenio” y de éste, la(s) “Carta de acreditamiento”, clave 3A10-009-143 (Anexo 6) y el “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15) e impone sello de CANCELADO.</p> <p>265. Elabora, imprime y firma el “Oficio de notificación de baja o modificación de convenio”, clave 3A10-010-019 (Anexo 19) en dos tantos.</p> <p>266. Comunica mediante correo electrónico, al Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas de la Delegación de la cual dependa, la fecha de aplicación de baja del convenio, para su actualización correspondiente en el NSSA y digitaliza (escanea) el “Oficio de notificación de baja o modificación de convenio”, clave 3A10-010-019</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control o Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas</p>	<p>(Anexo 19), el “Escrito libre de solicitud de baja de convenio” con el listado de los registros patronales, la “Carta de acreditamiento”, clave 3A10-009-143 (Anexo 6) y el “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15) con el sello de CANCELADO.</p> <p>267. Redacta “Correo electrónico de aplicación de baja”, solicitando que se aplique la baja del convenio que se controla en esa Delegación; incluye el “listado de los registros patronales” correspondientes, a fin de que el Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas, notifique a las Delegaciones destino que controlan registros patronales del convenio a dar de baja.</p> <p>268. Adjunta al “Correo electrónico de aplicación de baja”, los archivos digitalizados (el “Oficio de notificación de baja o modificación de convenio”, clave 3A10-010-019 (Anexo 19), el “Escrito libre de solicitud de baja de convenio” con el listado de los registros patronales, la “Carta de acreditamiento”, clave 3A10-009-143 (Anexo 6) y el “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15) con el sello de CANCELADO) y envía al Jefe de Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas y al Jefe de Oficina de Subsidios y Ayudas.</p> <p>269. Imprime el “Correo electrónico de solicitud de baja”, enviado e integra a los originales del “Escrito libre de solicitud de baja convenio” con el listado de los registros patronales, la “Carta de acreditamiento”, clave 3A10-009-143 (Anexo 6) y el “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-147 (Anexo 15) con el sello de CANCELADO y conserva en el “Expediente de convenio” y éste en el archivo de patronos con convenio, de acuerdo a lo indicado en los “Lineamientos para la integración, manejo y control de los documentos y expedientes de empresas con convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-013-020 (Anexo 4).</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control o Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas</p> <p>Personal del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas</p>	<p>270. Conserva en el archivo transitorio de convenios, en la clasificación documentos por notificar, los dos tantos del “Oficio de notificación de baja o modificación de convenio”, clave 3A10-010-019 (Anexo 19), en espera del Patrón o Representante legal de la empresa.</p> <p>271. Recibe el “Correo electrónico de solicitud de baja”, lo imprime junto con los anexos y revisa que la documentación esté correcta y completa.</p> <p style="text-align: center;">Documentación incompleta o incorrecta</p> <p>272. Aclara las inconsistencias a través de la vía más ágil con la Delegación remitente, y conserva el archivo electrónico en espera de la recepción física de los documentos respectivos.</p> <p>Continúa con la actividad 271.</p> <p style="text-align: center;">Documentación completa y correcta</p> <p>273. Accede al NSSA con su clave de usuario, captura los datos de la baja de los registros patronales, de acuerdo a lo indicado en el numeral 7.1 de la “Guía técnica para el registro de Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios”, clave 3A10-006-007 (Anexo 17); y emite “Reporte de baja”.</p> <p>NOTA 1: La fecha de aplicación de baja del convenio, será invariablemente a futuro y en cortes mensuales los días 1° de cada mes independiente de ser o no hábiles.</p> <p>NOTA 2: En caso de existir alguna problemática que impidiera dar de baja el convenio en el periodo estipulado, el Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas notificará por correo electrónico, a la UMF Tramitadora y de Control del asunto a fin de dar otra fecha.</p> <p>274. Elabora y envía un “Correo electrónico de aplicación de baja” para la UMF Tramitadora y de Control notificando de la aplicación de la baja del convenio con su o sus respectivos registros patronales.</p> <p>NOTA 1: La fecha de aplicación de baja del convenio, será</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Personal del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas</p> <p>Personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control</p>	<p>invariablemente a futuro y en cortes mensuales los días 1° de cada mes independiente de ser o no hábiles.</p> <p>NOTA 2: En el transcurso de los cuarenta y cinco días, las UMF Tramitadoras y de Control, deberán de resolver todos los casos de: cambios de clínica, incidencias, inconsistencias, cobros indebidos pendientes o alguna otra problemática; conforme a lo indicado en el “Procedimiento para la recepción, trámite de los certificados de incapacidad y emisión de pago de subsidios”, clave 3300-003-001.</p> <p>275. Guarda el “Reporte de baja” en el “Expediente de convenio”.</p> <p>276. Recibe el “Correo electrónico de aplicación de baja” del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas, donde se informa de la baja de los registros patronales correspondientes, imprime y conserva en archivo minutario de convenios.</p> <p>277. Recibe al Patrón o Representante legal de la empresa, le solicita “Identificación oficial con fotografía” para comprobar su identidad; extrae los dos tantos del “Oficio de notificación de baja o modificación de convenio”, clave 3A10-010-019 (Anexo 19), del archivo transitorio de convenios, en la clasificación de documentos por notificar.</p> <p>278. Escribe en ambos tantos, nombre y matrícula del funcionario quien entrega, y recaba el nombre del Patrón o Representante legal de la empresa, fecha y firma como acuse de recibo en un tanto del “Oficio de notificación de baja o modificación de convenio”, clave 3A10-010-019 (Anexo 19).</p> <p>279. Entrega un tanto del “Oficio de notificación de baja o modificación de convenio”, clave 3A10-010-019 (Anexo 19) al Patrón o Representante legal de la empresa y guarda un tanto de dicho “Oficio” con acuse de recibo en el “Expediente de convenio” y éste, en el archivo de patronos con convenio en la clasificación año actual, de acuerdo a lo indicado en los “Lineamientos para la integración, manejo y control de los documentos y expedientes de empresas con convenio de pago indirecto y</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas	<p>reembolso de subsidios”, clave 3A10-013-020 (Anexo 4).</p> <p>Concluye Modalidad 3.1</p> <p style="text-align: center;">Modalidad 3.2 Baja de convenio por requerimientos institucionales</p> <p>280. Accede semestralmente al NSSA con su clave de usuario y contraseña; realiza las actividades indicadas en el numeral 7 de la “Guía técnica para el registro de Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios”, clave 3A10-006-007 (Anexo 17), para validar el movimiento en los convenios, observando la fecha de la última facturación de las empresas con convenio, y procede según el caso.</p> <p>NOTA: Las revisiones deberán ser realizadas la primera quincena de enero y julio, del año en curso.</p> <p style="text-align: center;">Tiene movimientos</p> <p>281. Cierra el NSSA.</p> <p>Concluye Modalidad 3.2</p> <p style="text-align: center;">Tiene más de un año sin movimiento en la totalidad de los registros patronales del convenio.</p> <p>282. Elabora y envía “Correo electrónico de solicitud de vigencia”, a los servicios de Afiliación Vigencia Delegacionales, solicitando se informe si el registro patronal correspondiente, se encuentra vigente y con trabajadores cotizantes, asociados a dicho registro.</p> <p>283. Imprime “Correo electrónico de solicitud de vigencia”, enviado, guarda en archivo minutarario cronológico y espera respuesta.</p> <p>284. Recibe el “Correo electrónico de respuesta de vigencia” con la respuesta de los servicios de</p>



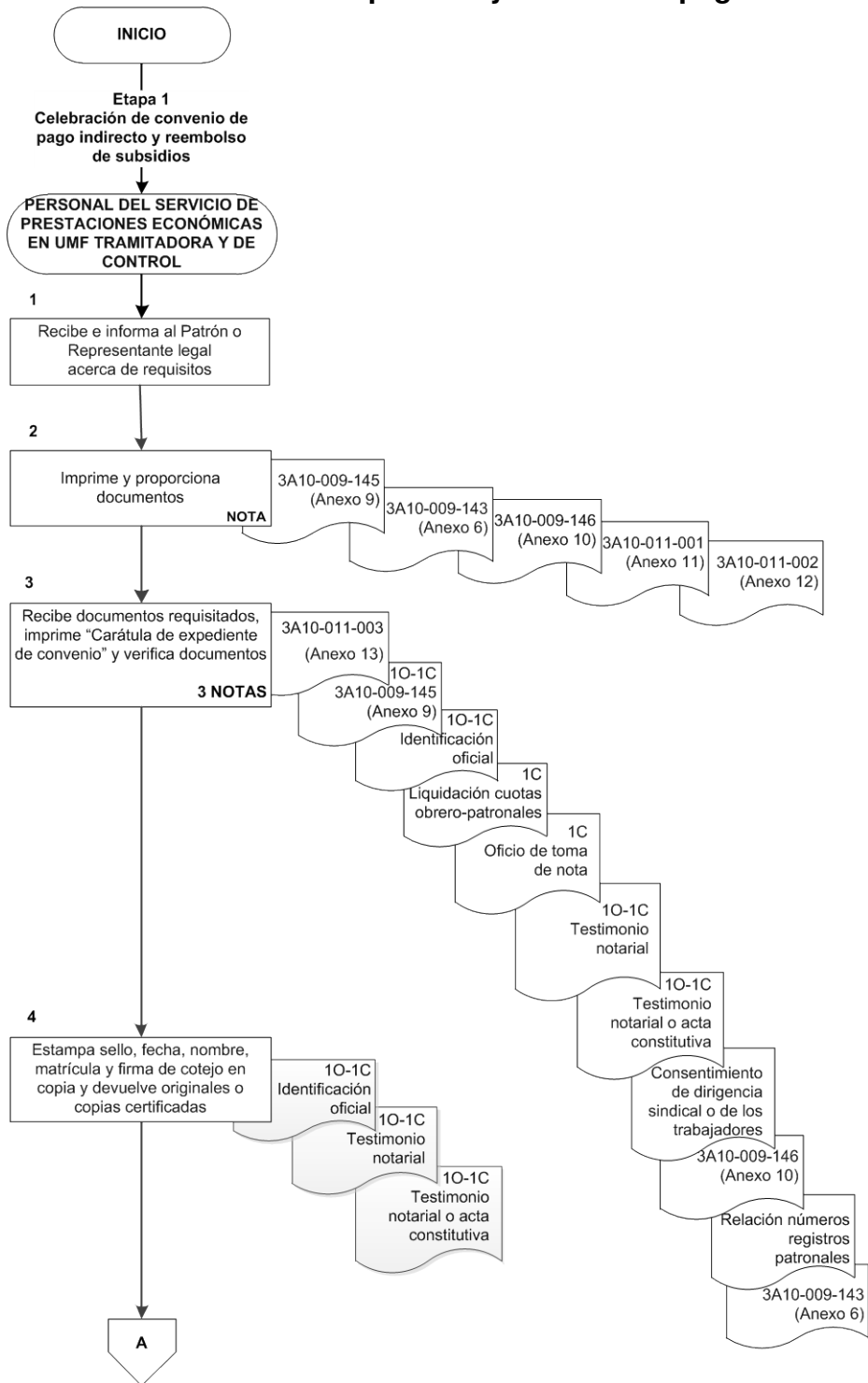
Responsable	Descripción de actividades
Personal del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas	<p>Afiliación Vigencia Delegacionales y verifica el estado del registro patronal consultado; acusa de recibo (mediante respuesta al “Correo electrónico de respuesta de vigencia”.</p> <p style="text-align: center;">Registro patronal vigente y con trabajadores cotizantes</p> <p>285. Guarda el “Correo electrónico de respuesta de vigencia” impreso, con la respuesta recibida por parte de los Servicios de Afiliación Vigencia Delegacionales, en el archivo de patrones con convenio.</p> <p style="text-align: center;">Registro patronal en baja o que no cuente con trabajadores cotizantes</p> <p>286. Elabora, imprime y firma el “Oficio de notificación de baja o modificación de convenio”, clave 3A10-010-019 (Anexo 19) en 2 tantos, donde se notifica la baja del o los convenios o del o los registros patronales; mismo que causará efectos treinta días naturales posteriores a la recepción del oficio.</p> <p>287. Envía por correo certificado el “Oficio de notificación de baja o modificación de convenio”, clave 3A10-010-019 (Anexo 19) en 2 tantos, al Patrón o Representante legal de la empresa, en su caso acusa de recibo y conserva en el archivo de patrones con convenio.</p> <p>NOTA: Si no se encuentra el destinatario por ningún medio, o el domicilio registrado no corresponde al declarado por la empresa, procede la baja a los treinta días posteriores al intento de entrega del “Oficio de notificación de baja o modificación de convenio”, clave 3A10-010-019 (Anexo 19), el cual se debe resguardar en el “Expediente de convenio”, indicando la fecha de visita y el motivo por el cual no se concretó la entrega, en caso de requerir futuras aclaraciones.</p> <p>288. Espera periodo de 30 días naturales, y al transcurrir éste sin que la empresa se pronuncie y dé cumplimiento a las “Obligaciones y responsabilidades del Patrón”, clave 3A10-011-002 (Anexo 12), se inicia el proceso de baja de convenio en el NSSA.</p>

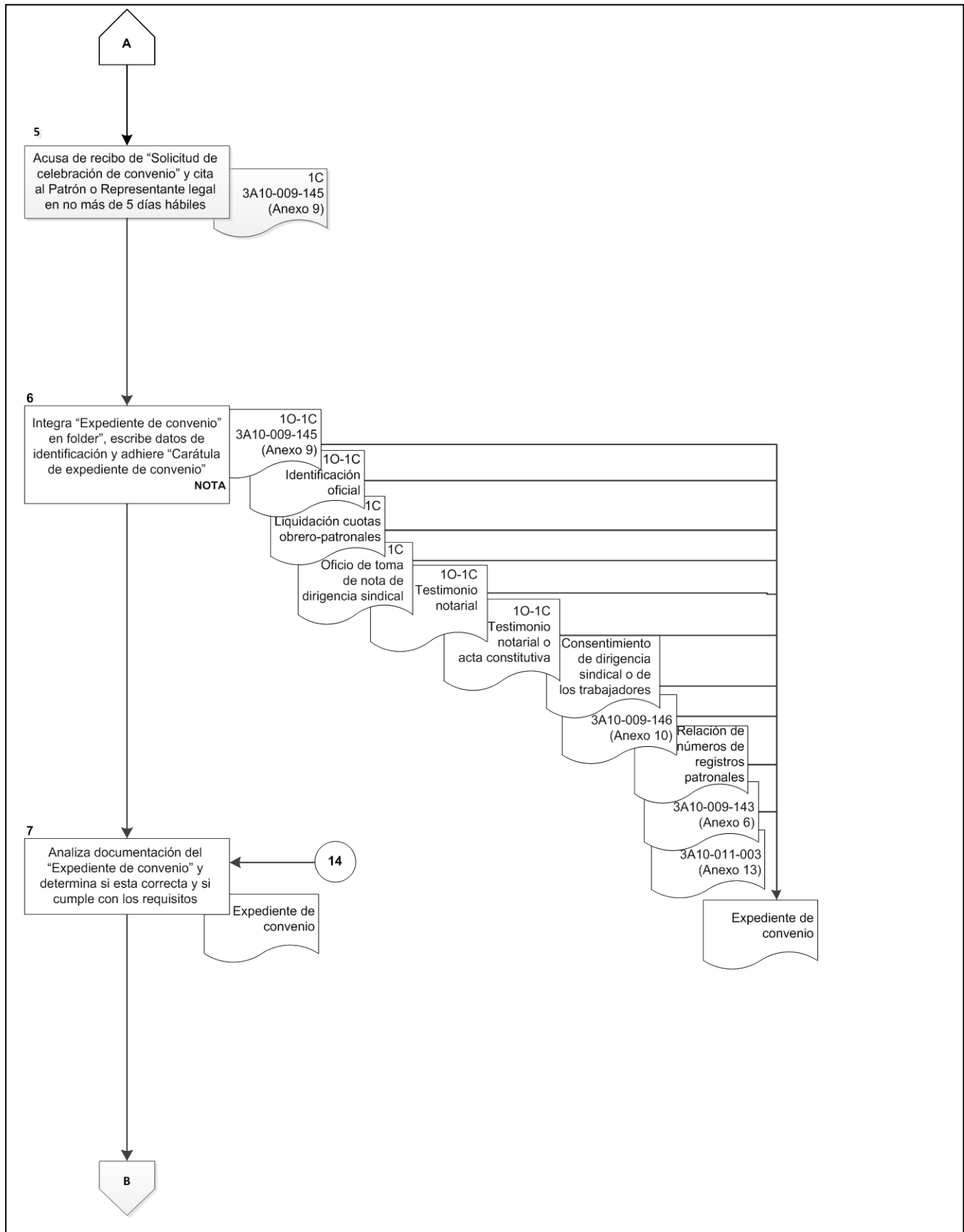


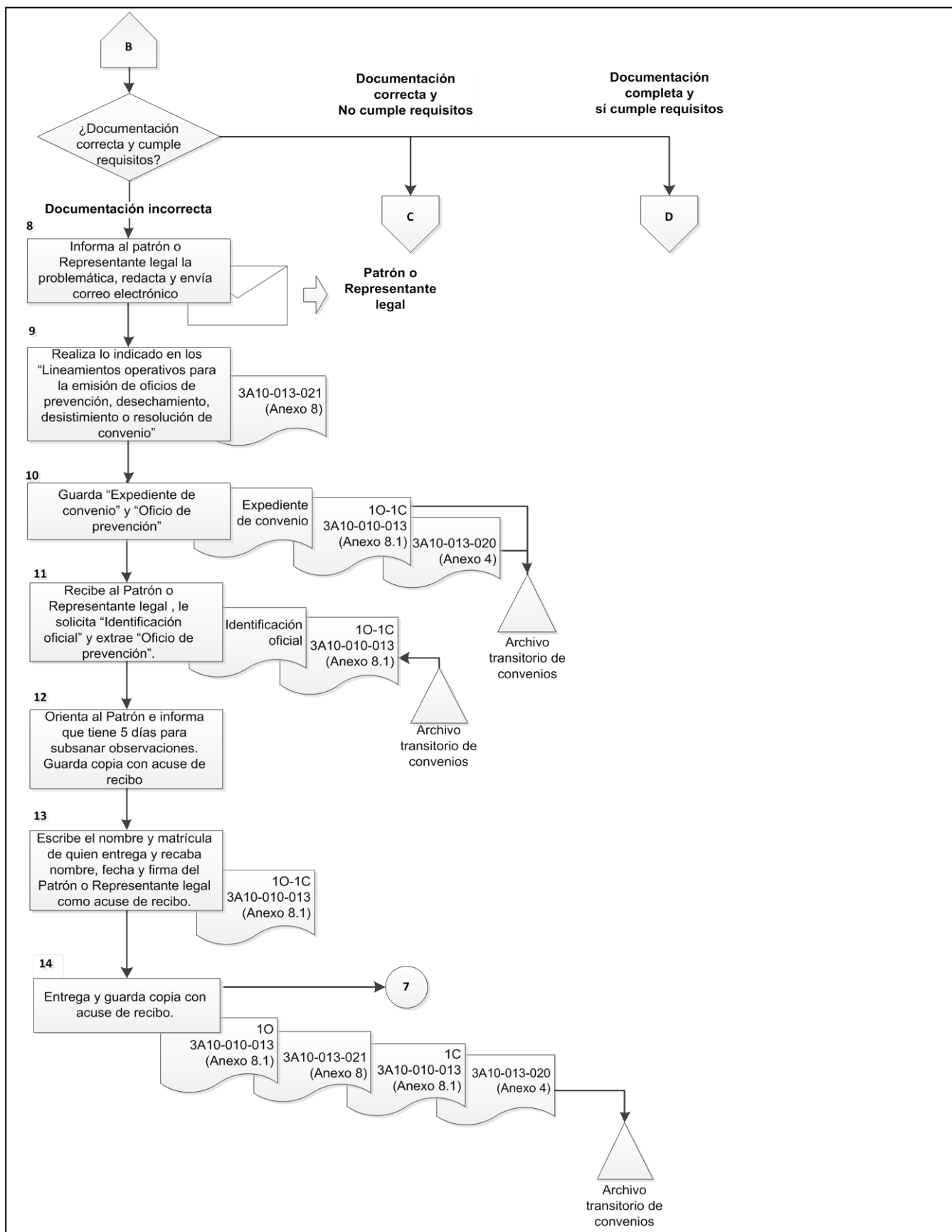
Responsable	Descripción de actividades
Personal del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas	<p>NOTA: En caso que la empresa se pronuncie antes de los 30 días naturales, el Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas, determina si cancela o no el o los convenios o registros patronales.</p> <p>289. Accede al NSSA con su clave de usuario y contraseña y realiza las actividades indicadas en el numeral 7.1 de la “Guía técnica para el registro de Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios”, clave 3A10-006-007 (Anexo 17), emite “Reporte de baja” y conserva en el archivo de patrones con convenio.</p> <p>Concluye Modalidad 3.2</p> <p style="text-align: center;">Modalidad 3.3 Modificación de convenios</p> <p>290. Realiza lo indicado en “Situaciones especiales para el trámite a patrones con convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-013-022 (Anexo 20).</p> <p style="text-align: center;">Fin del procedimiento</p>

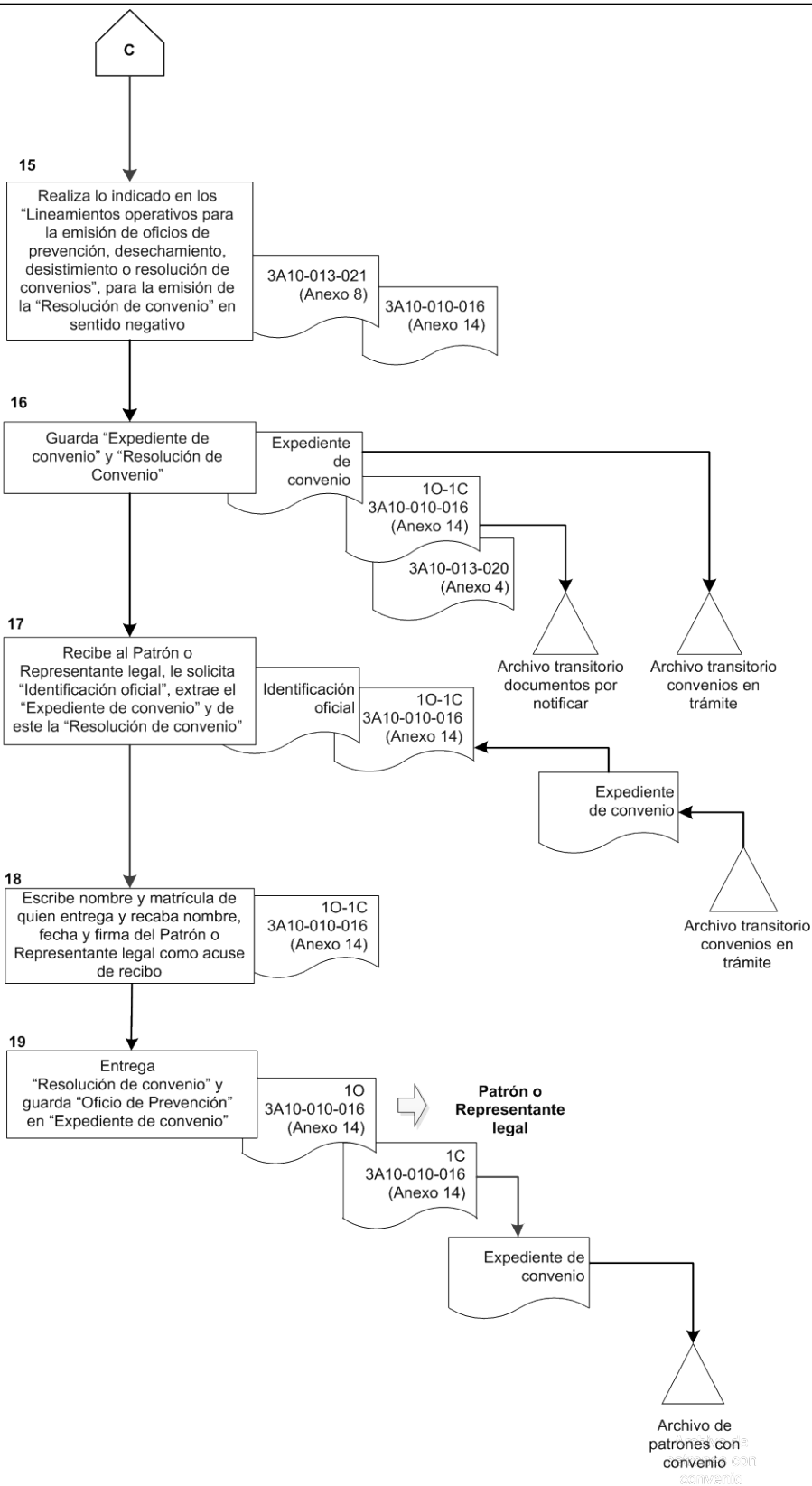


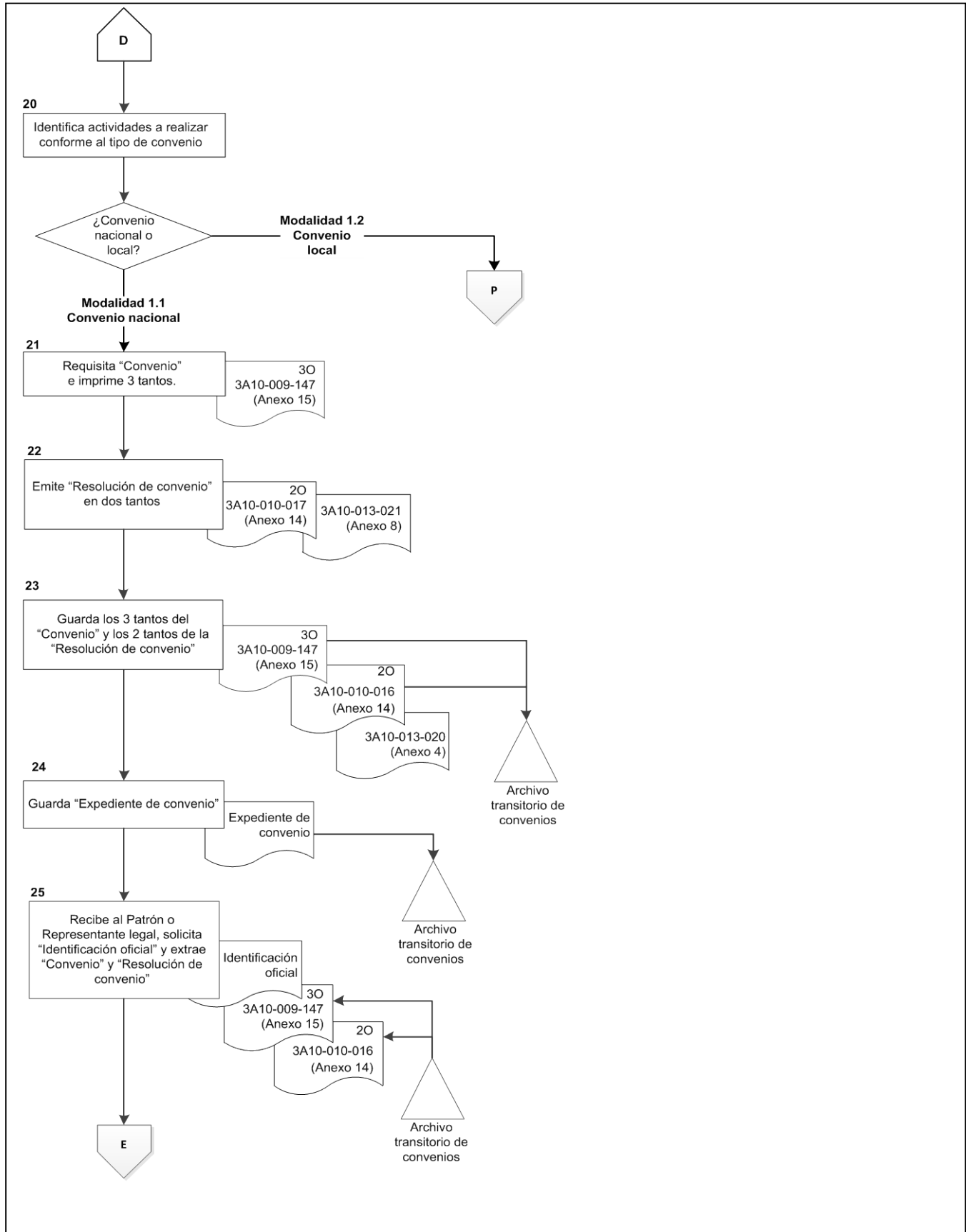
7. Diagrama de flujo del Procedimiento para la recepción, trámite de los certificados de incapacidad y emisión de pago de subsidios

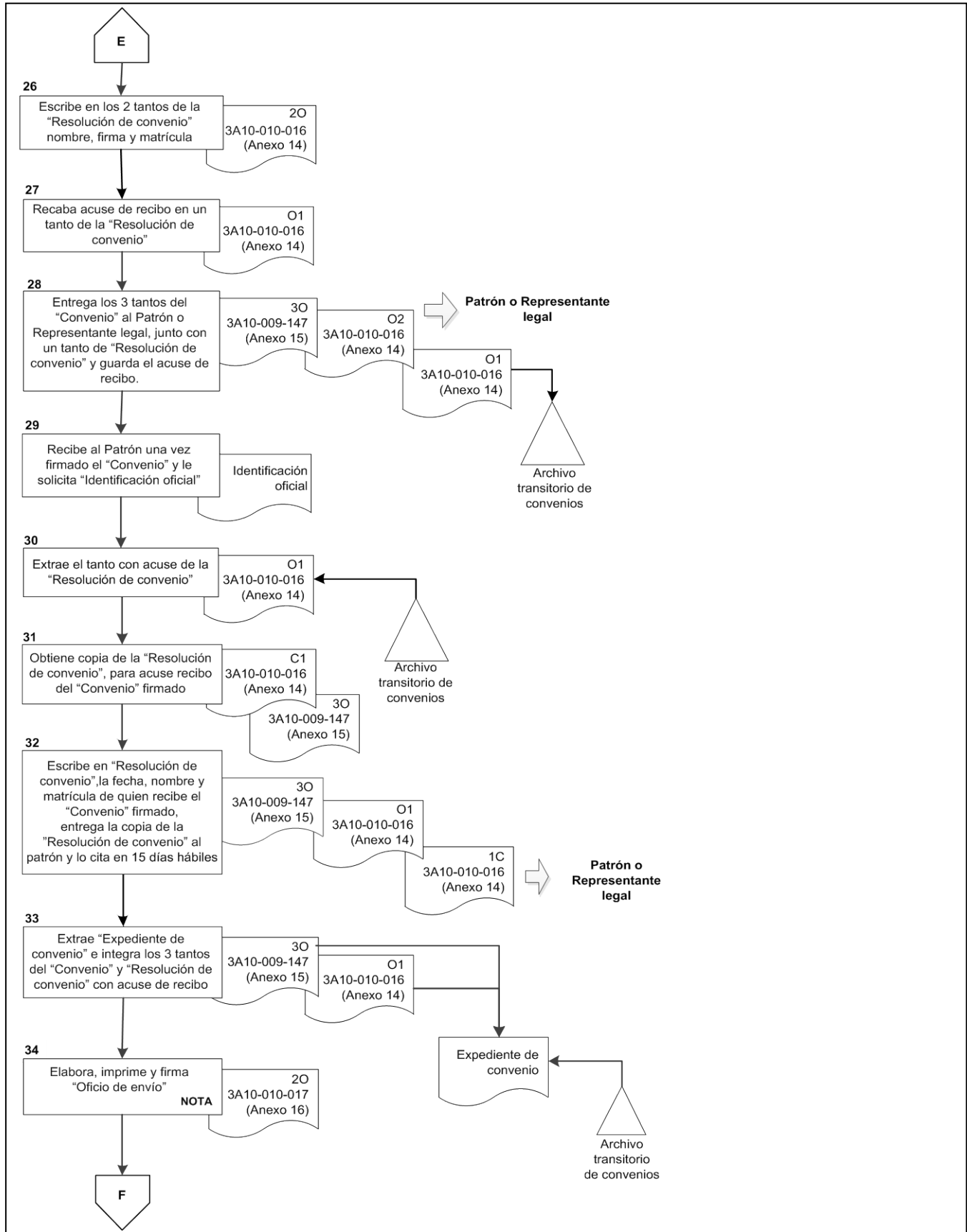


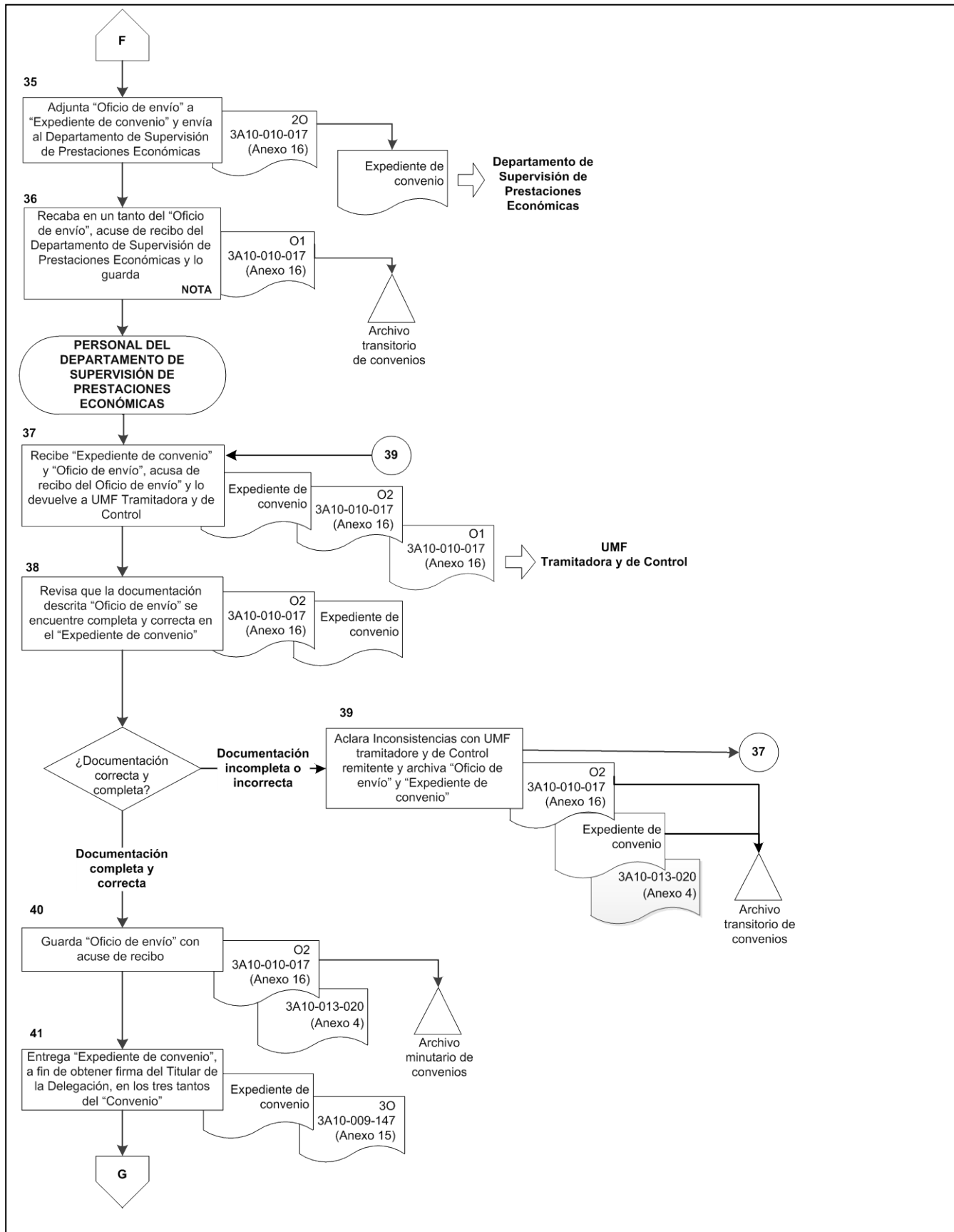


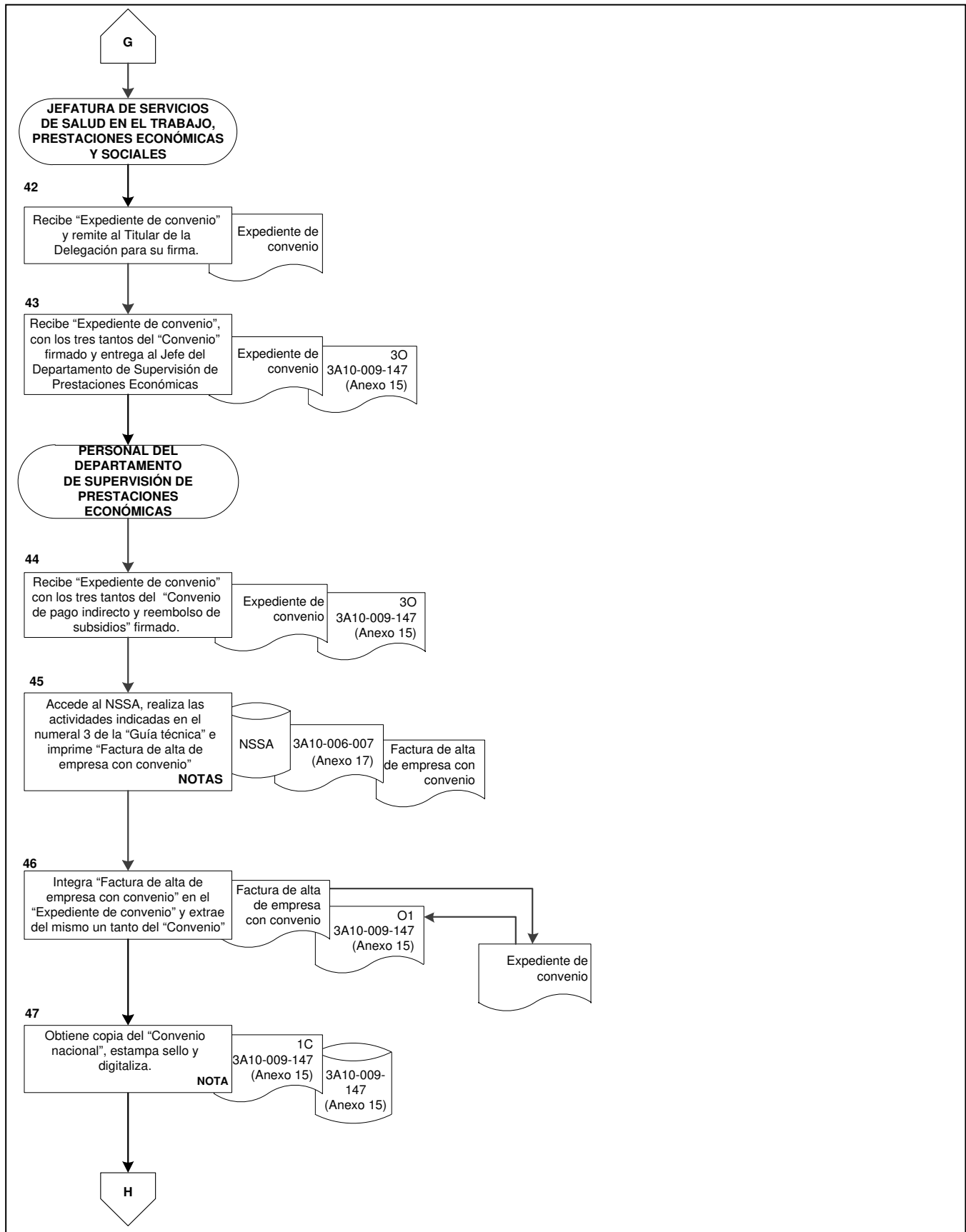


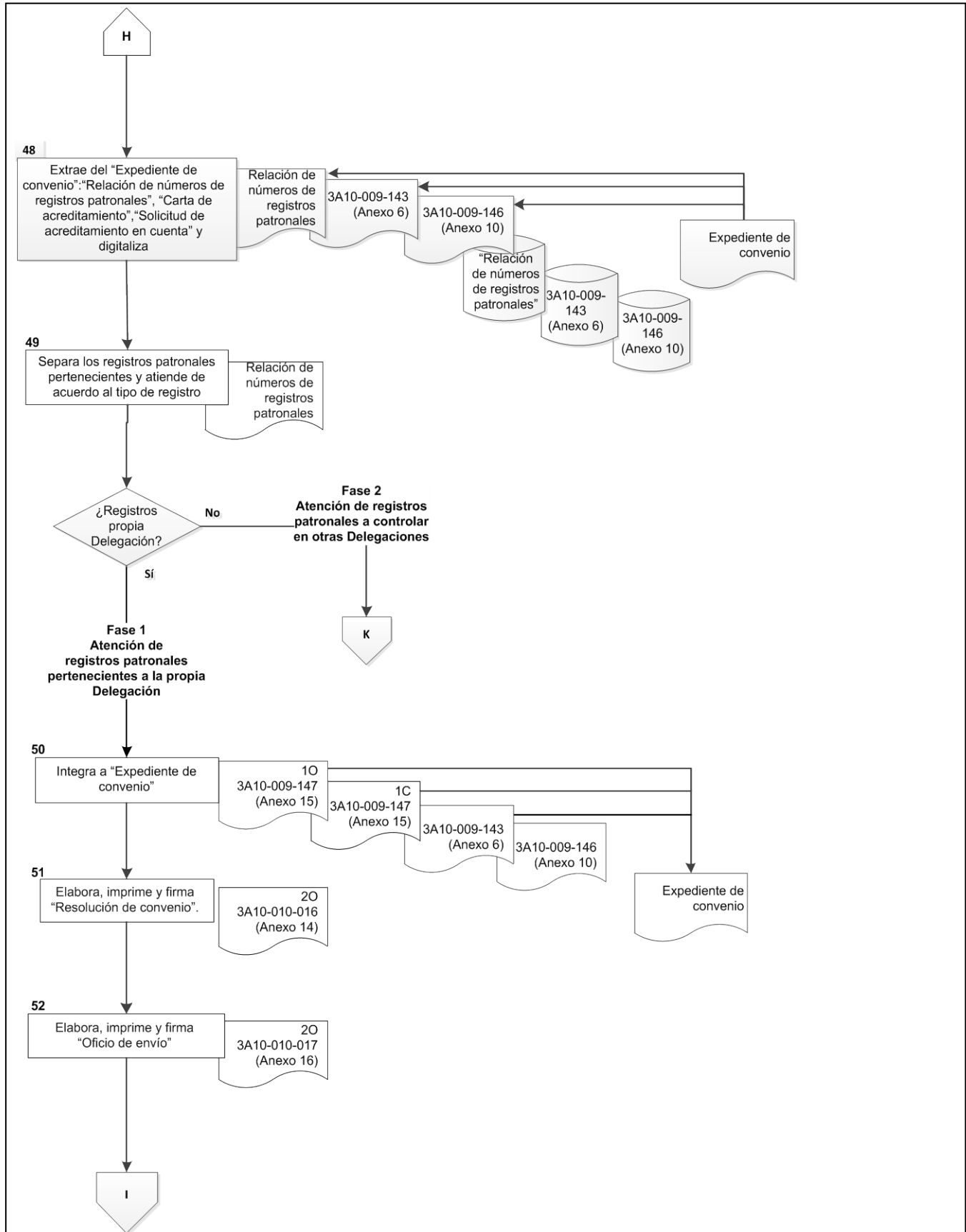


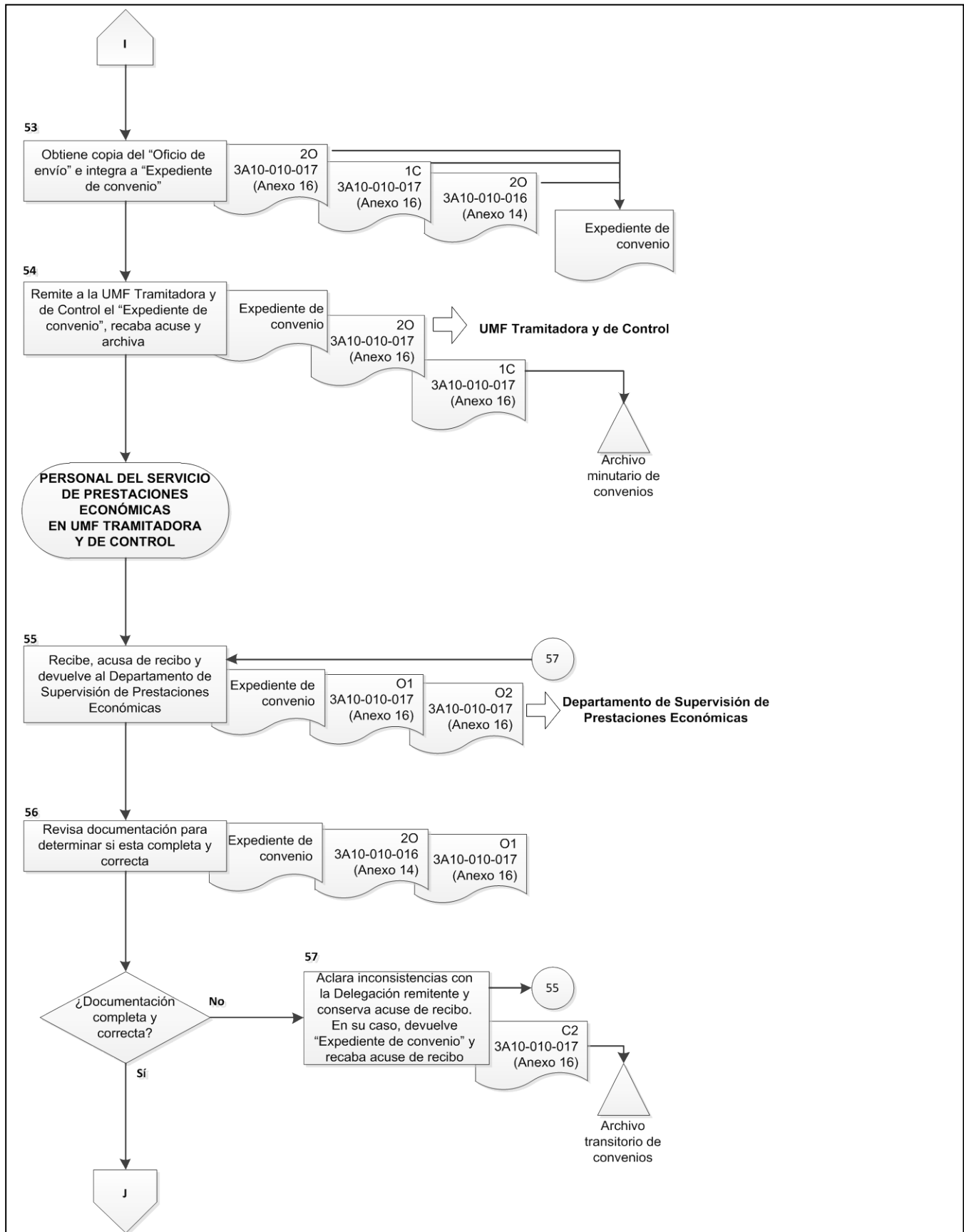


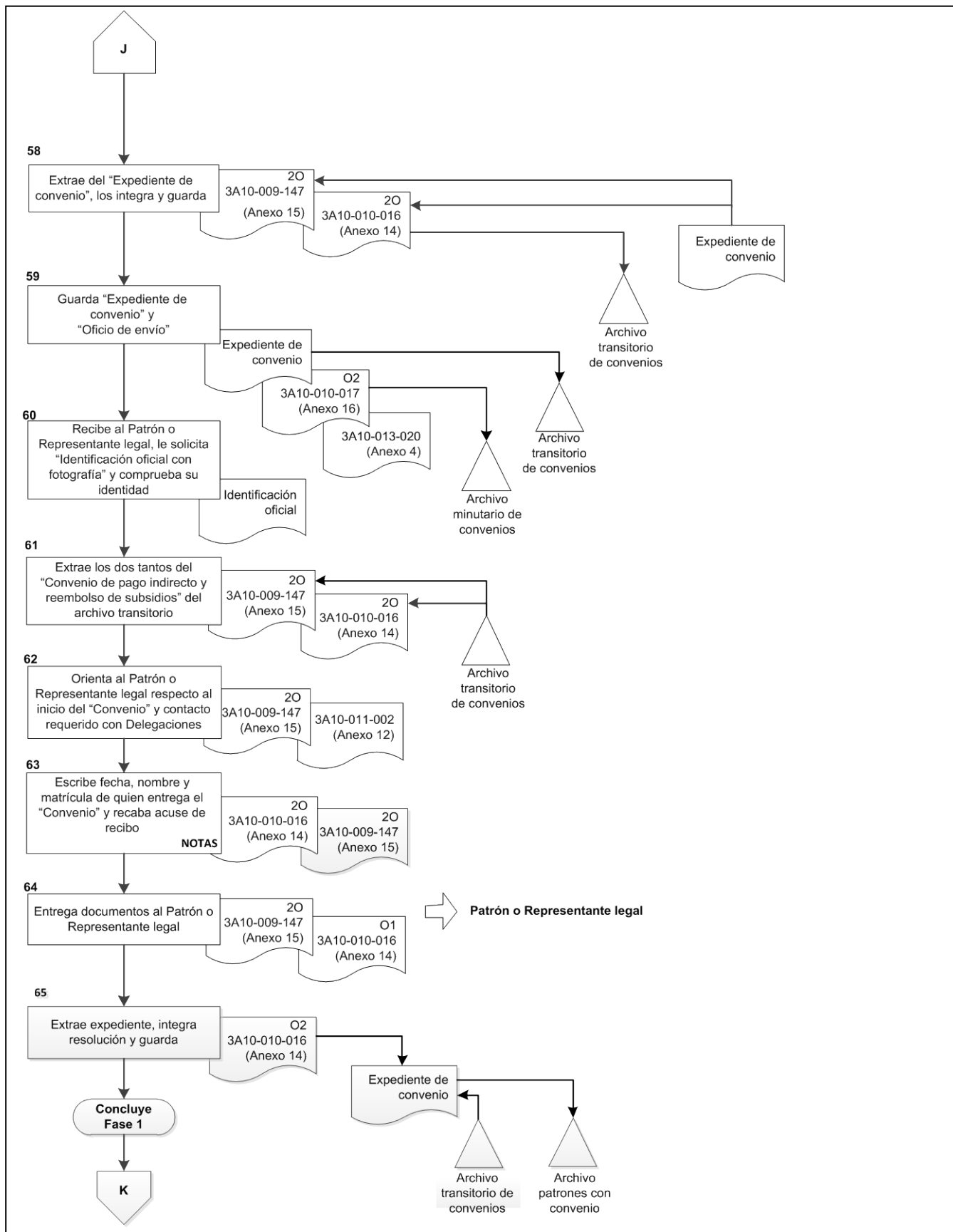


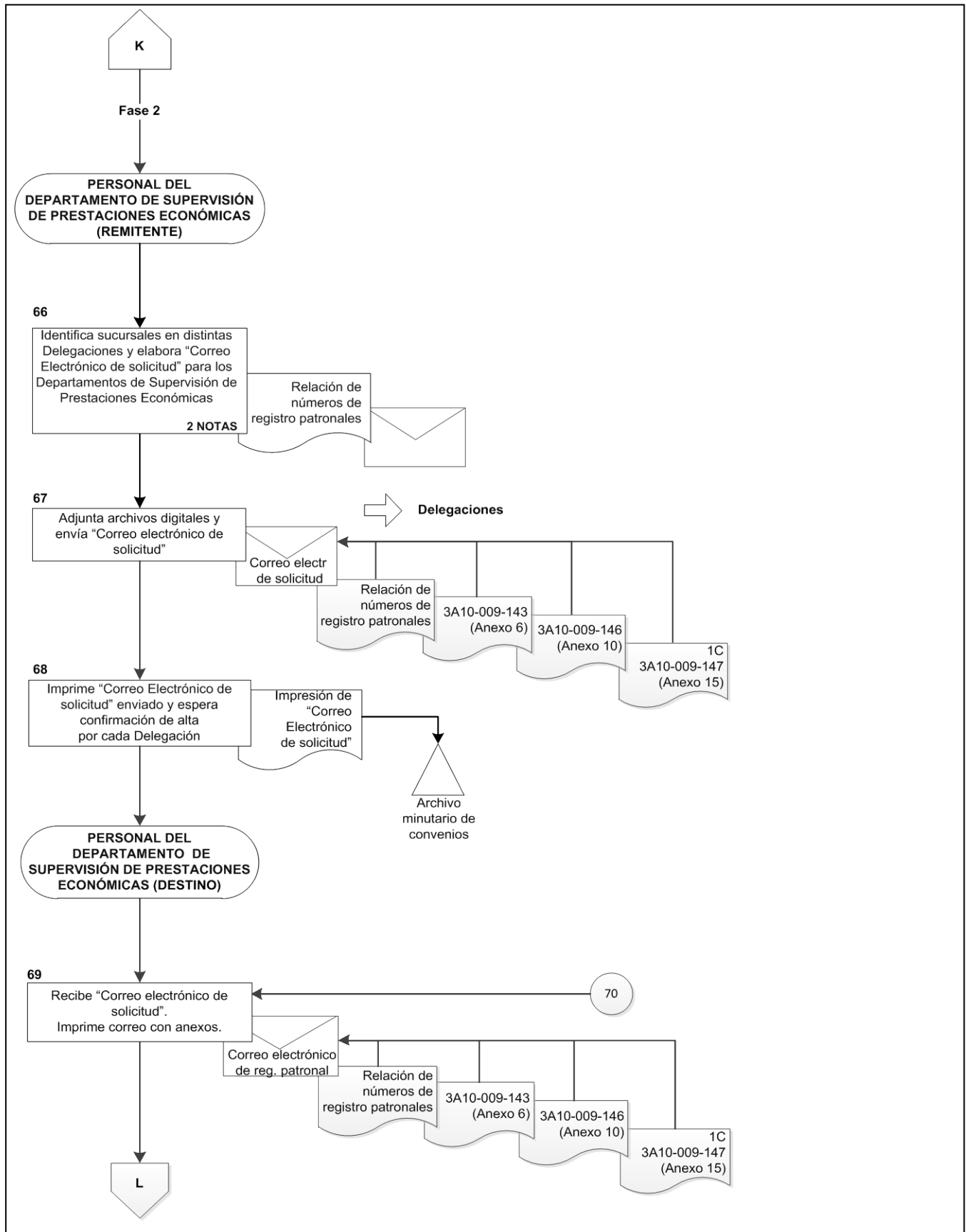


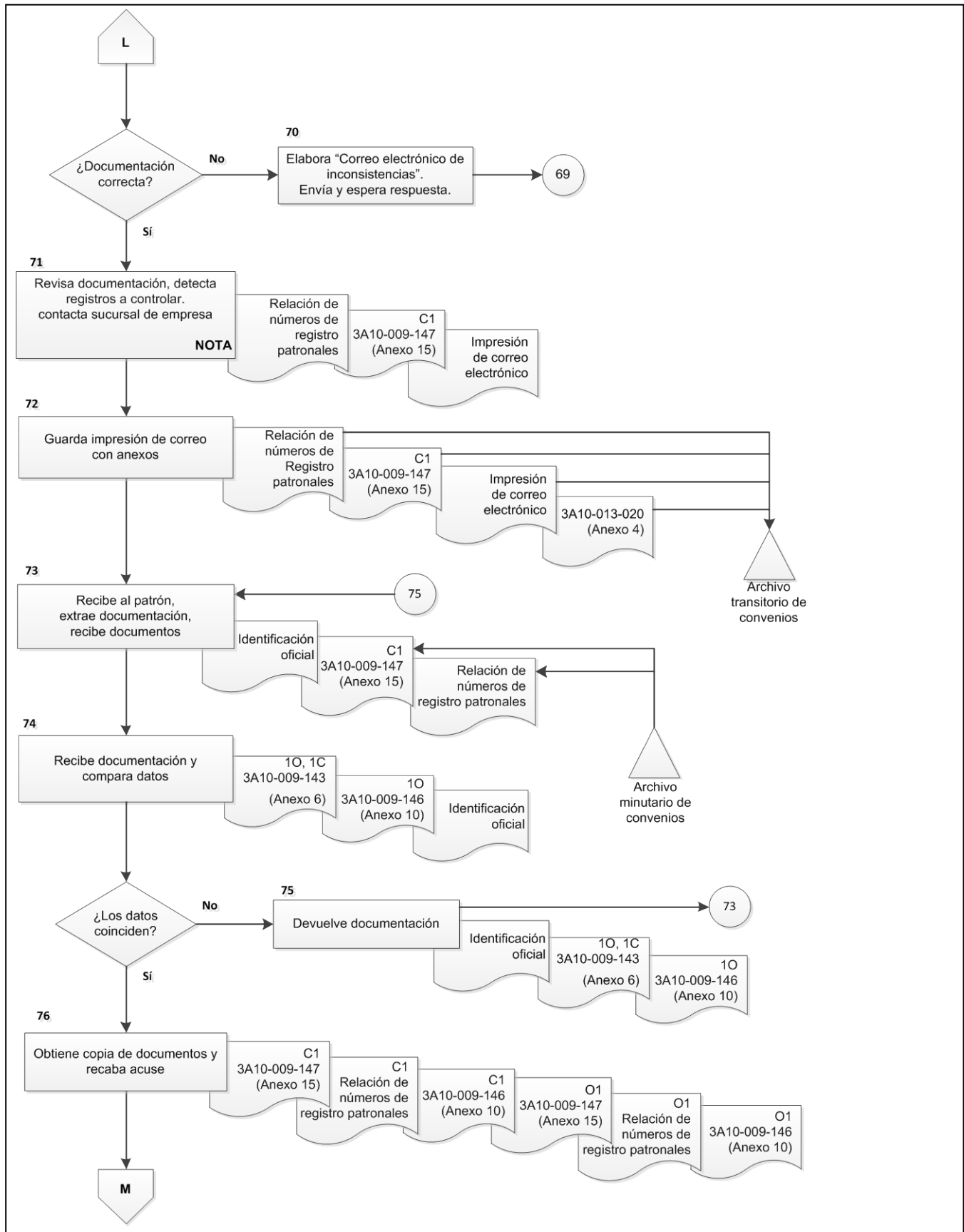


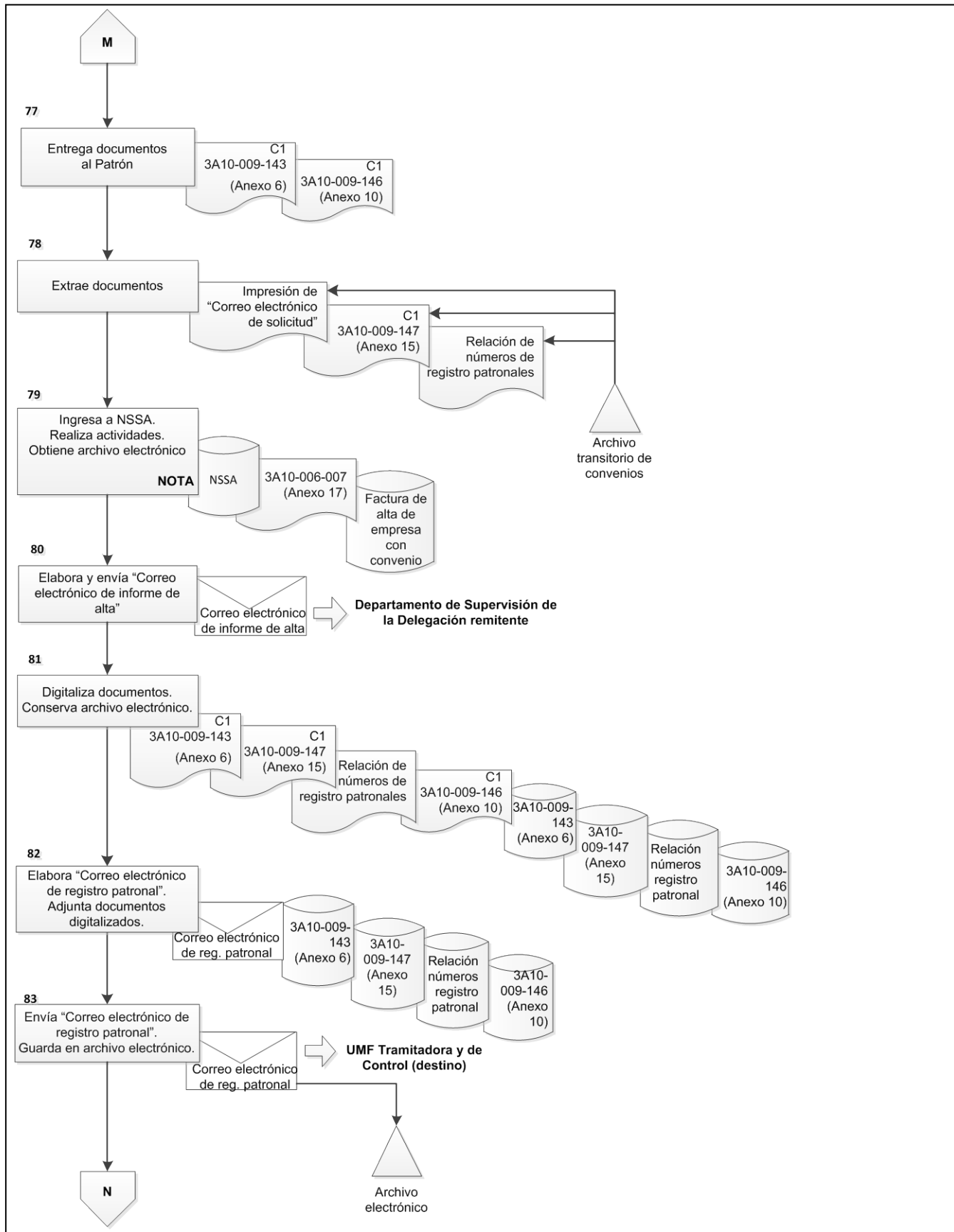


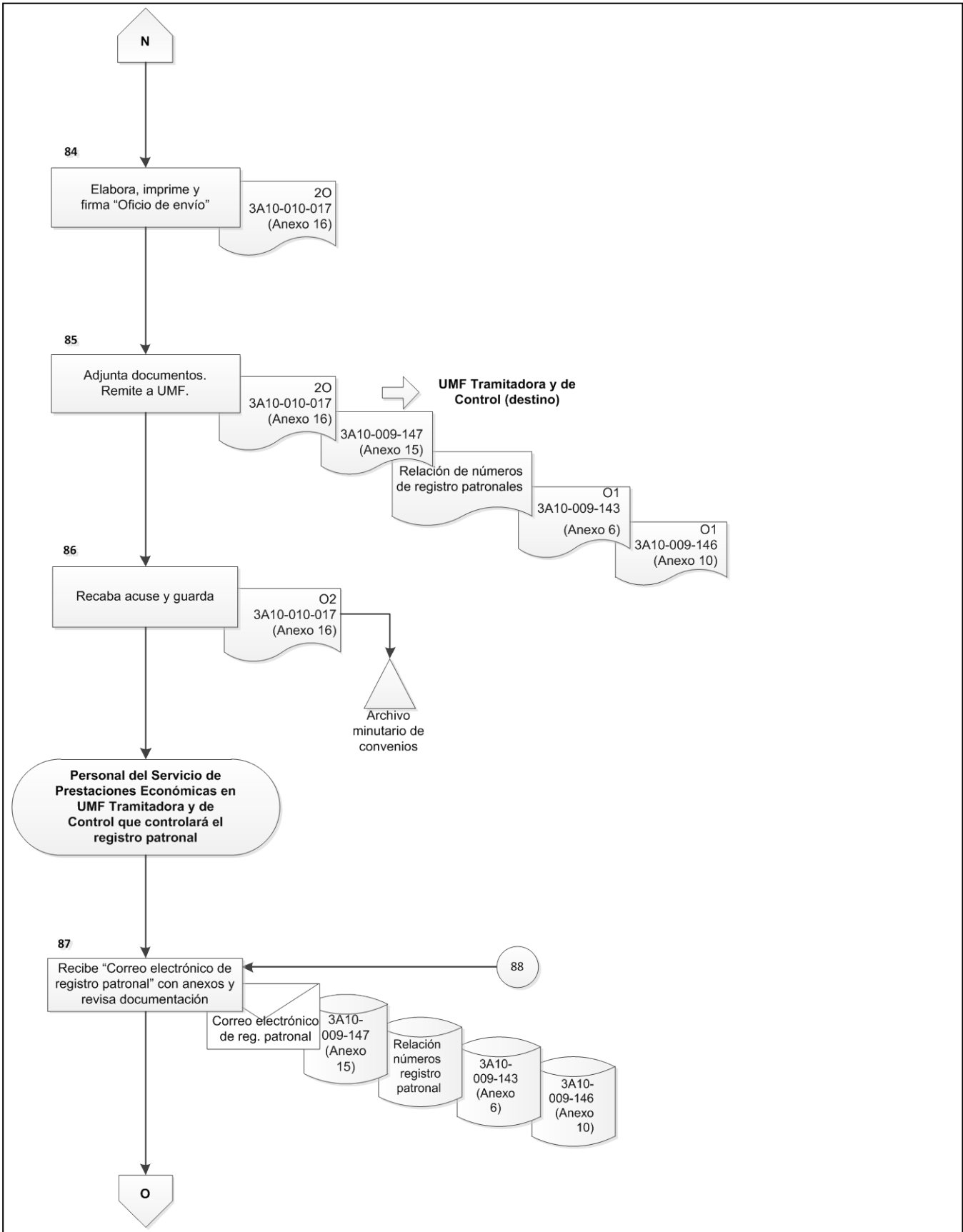


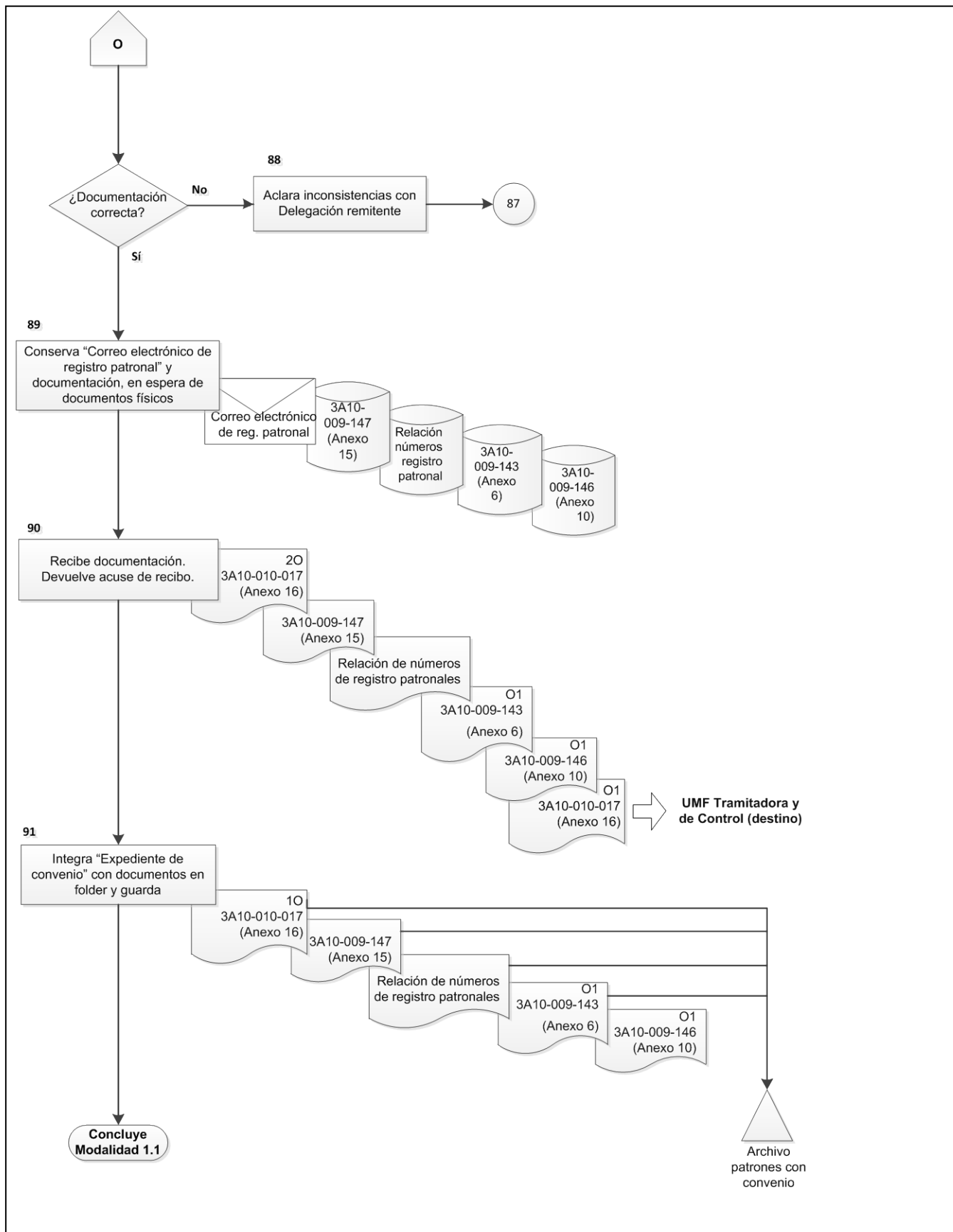


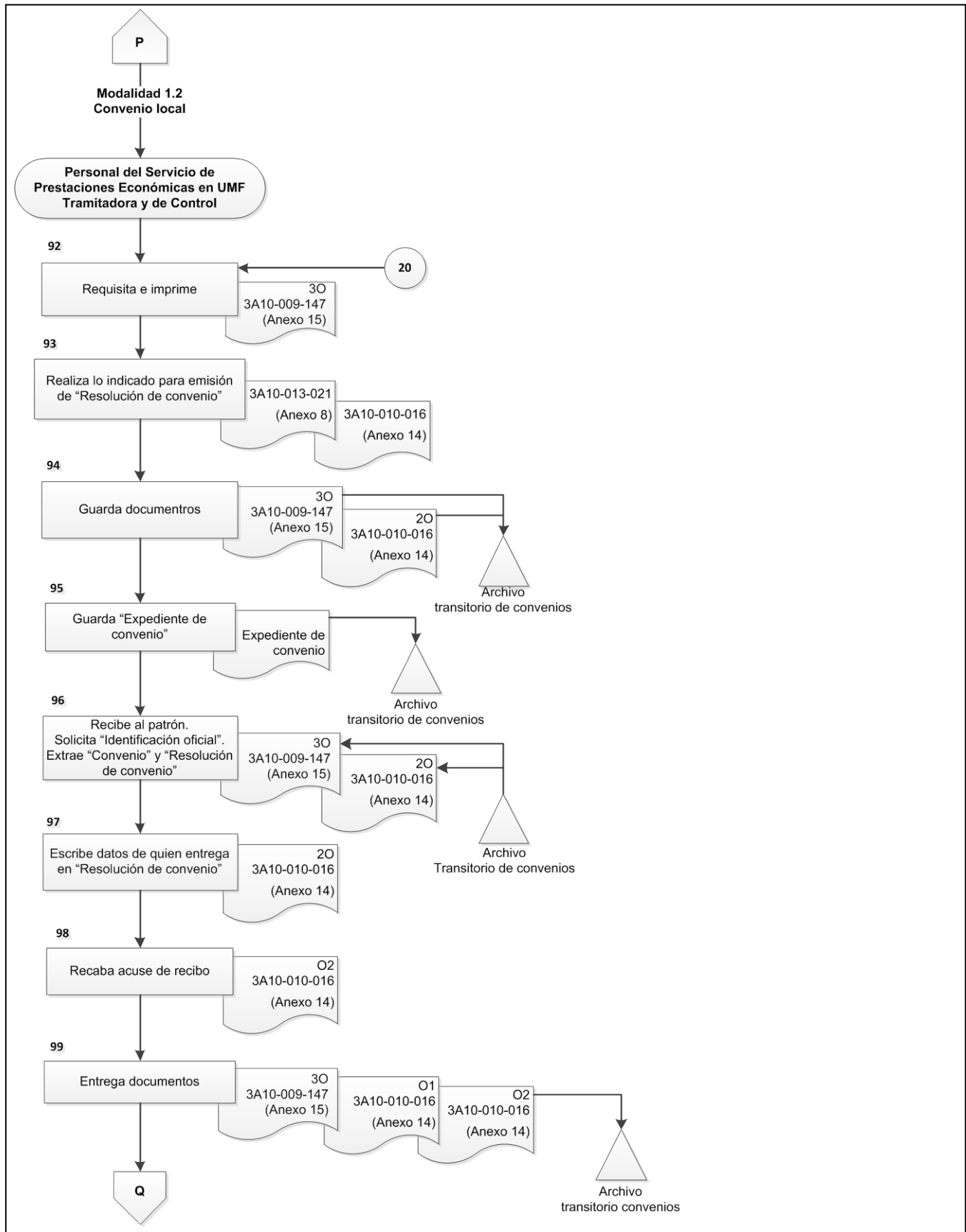


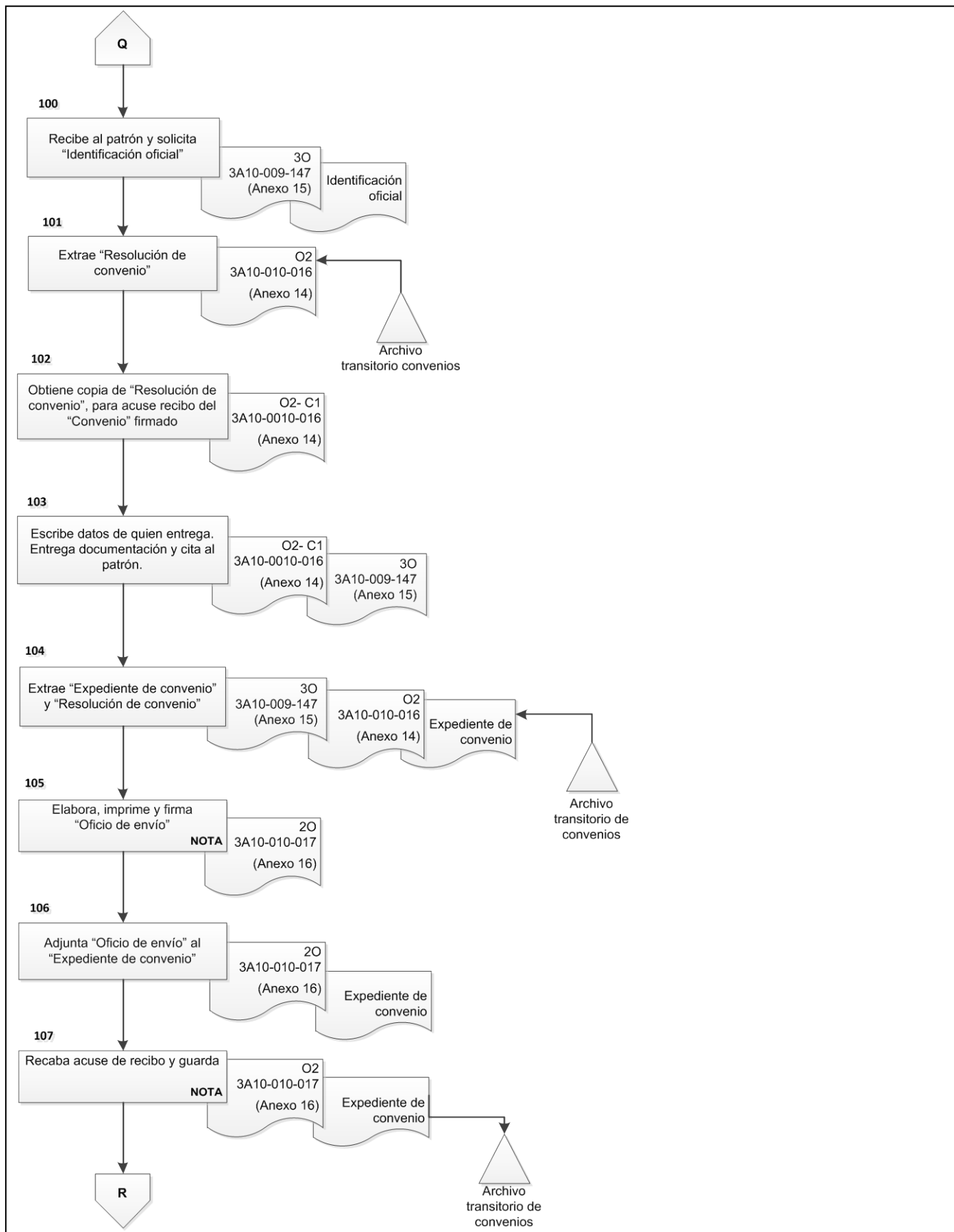


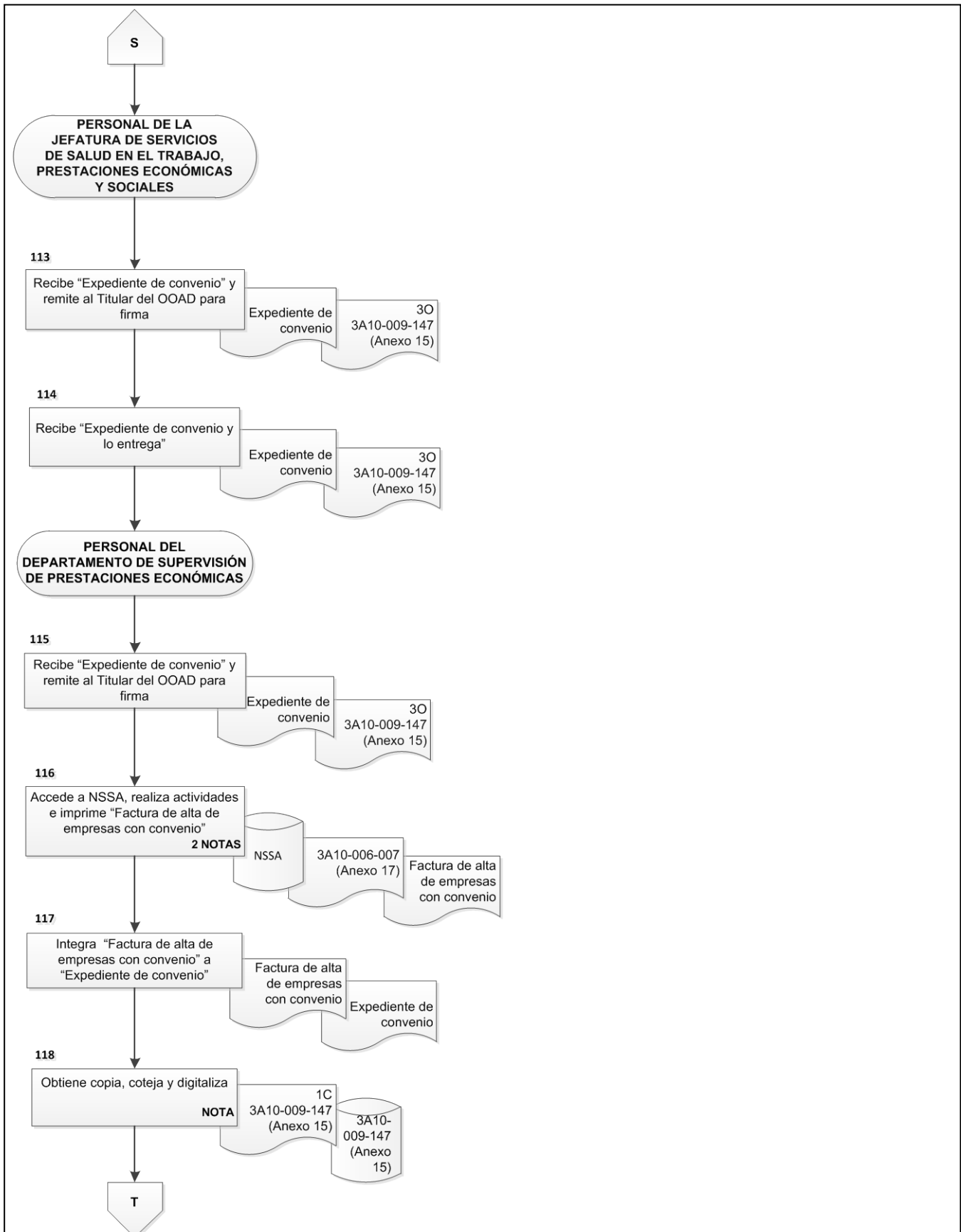


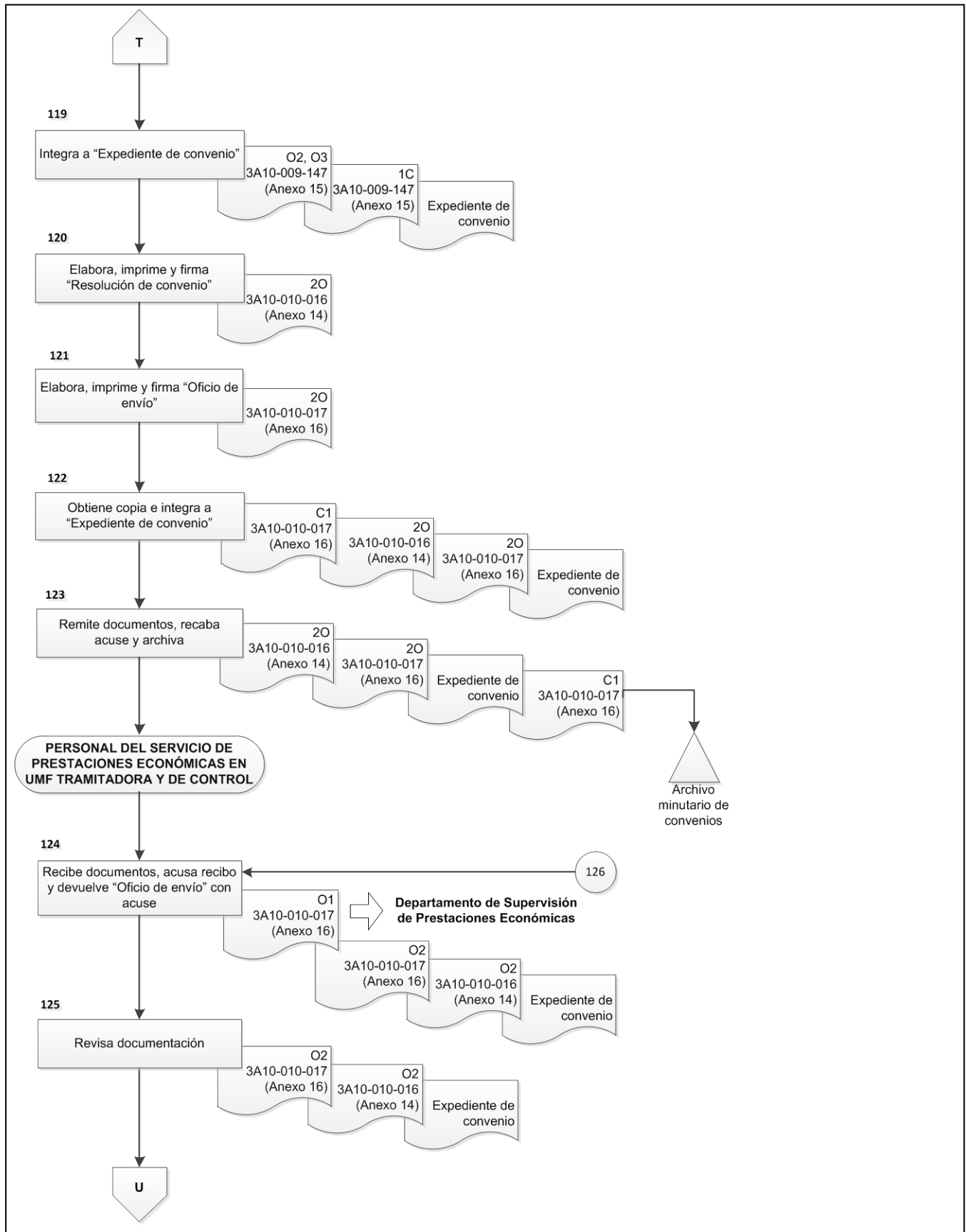


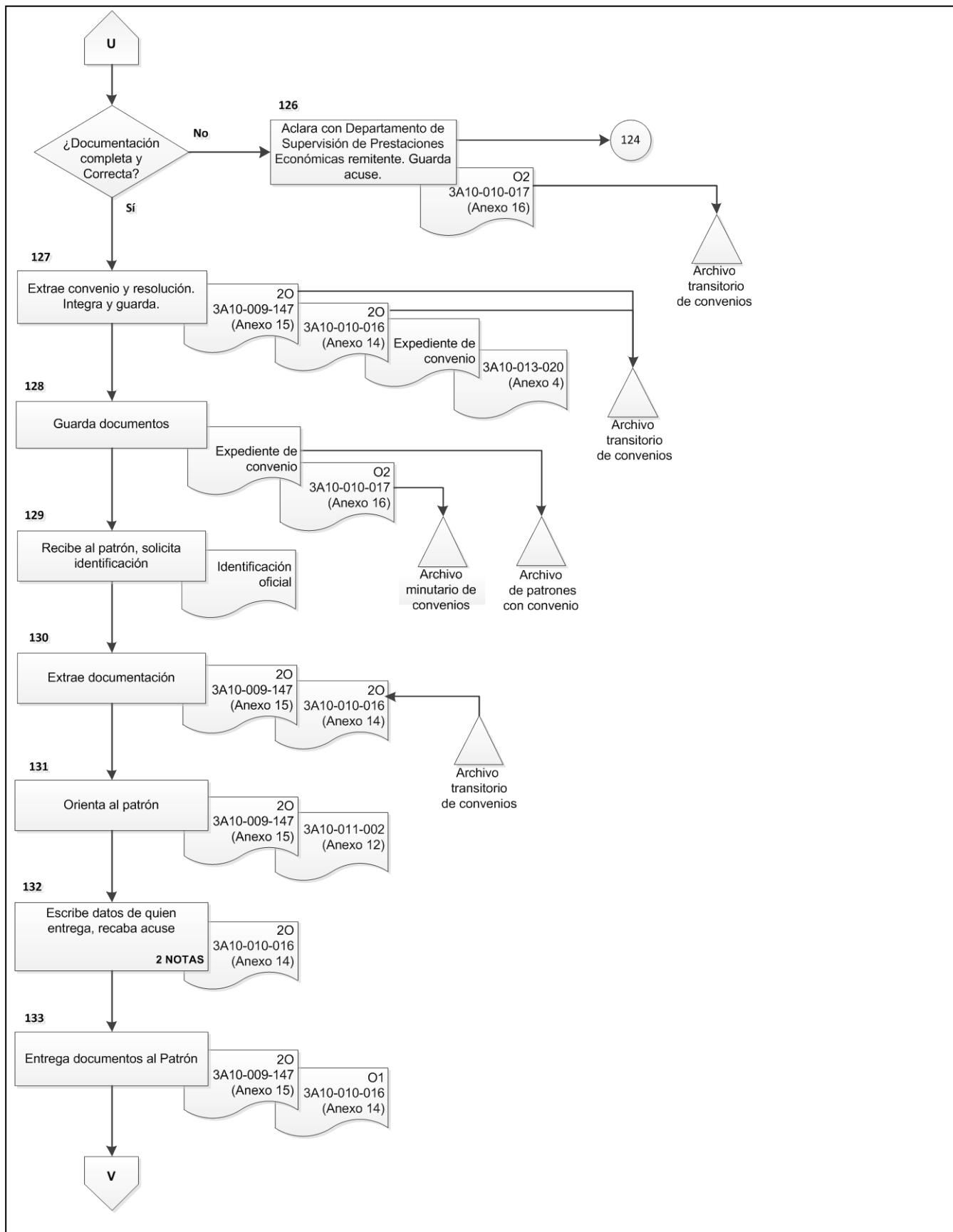


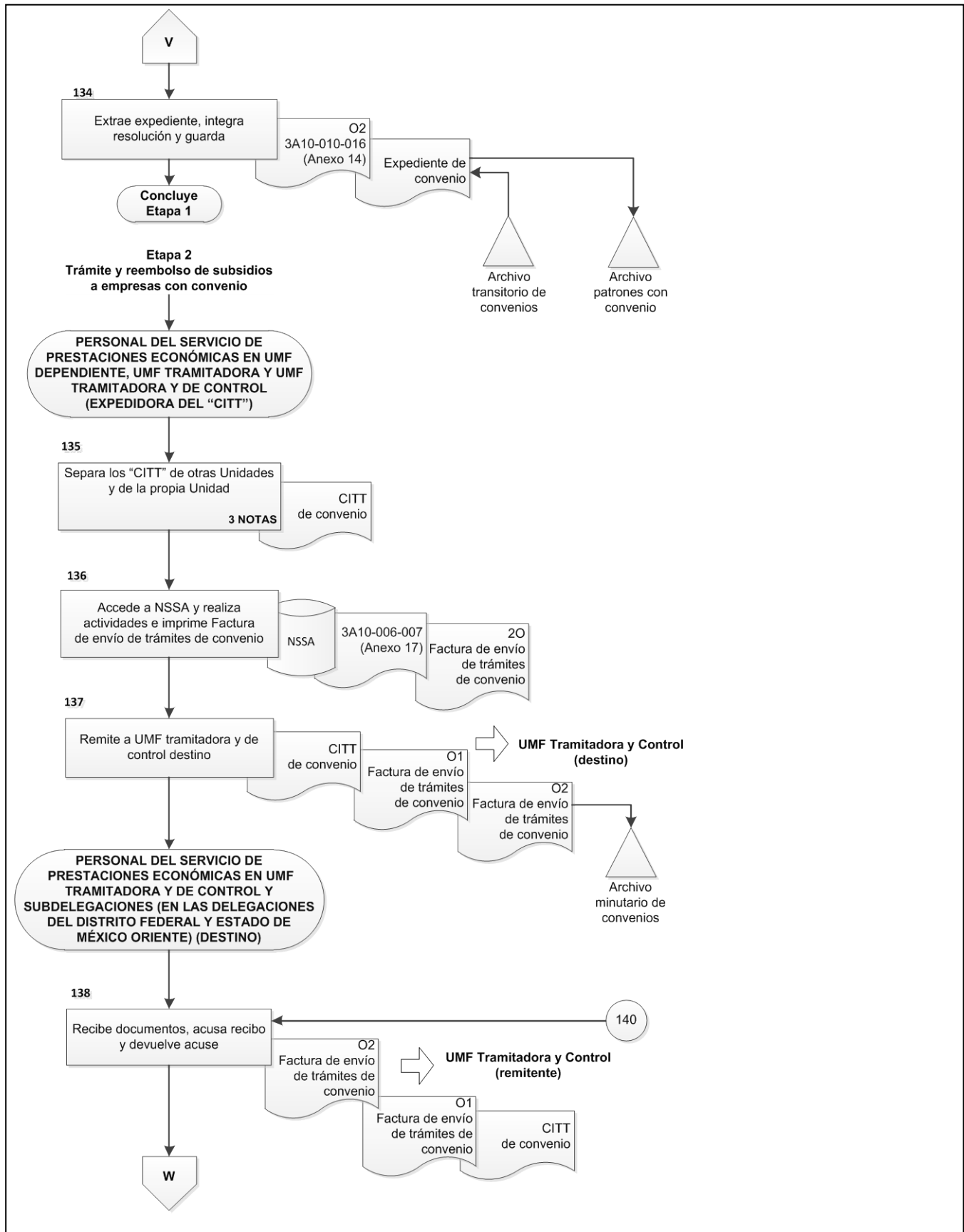


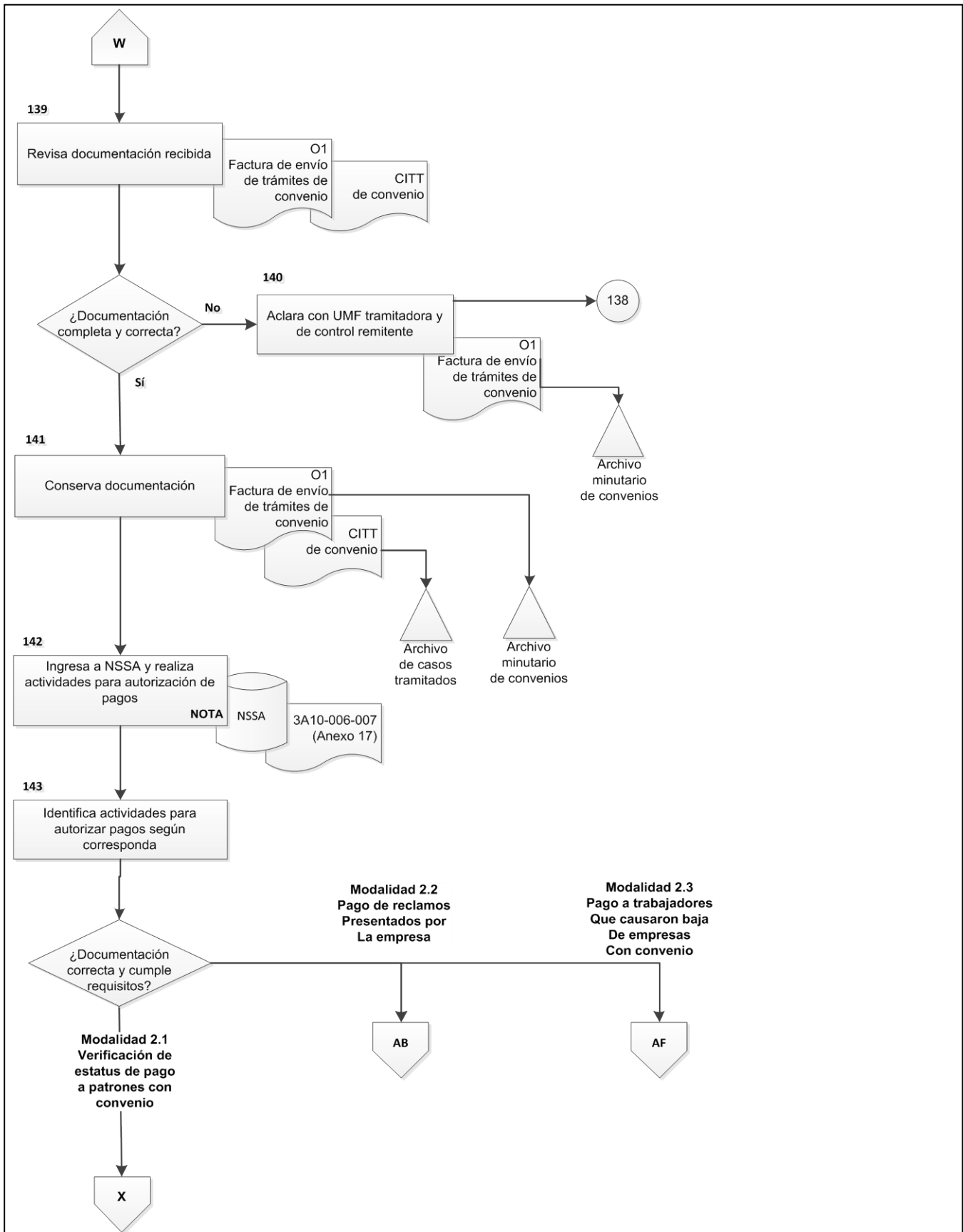


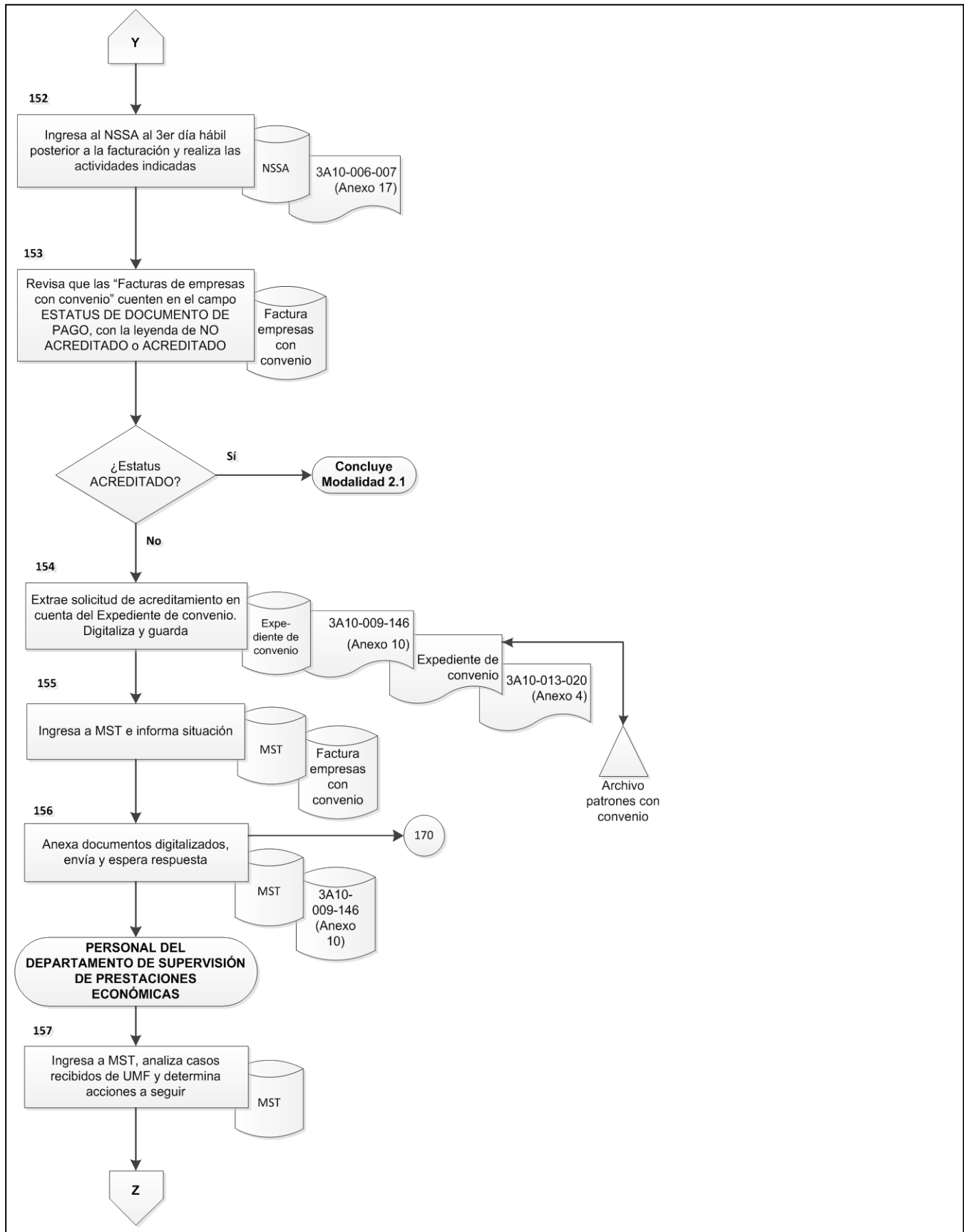


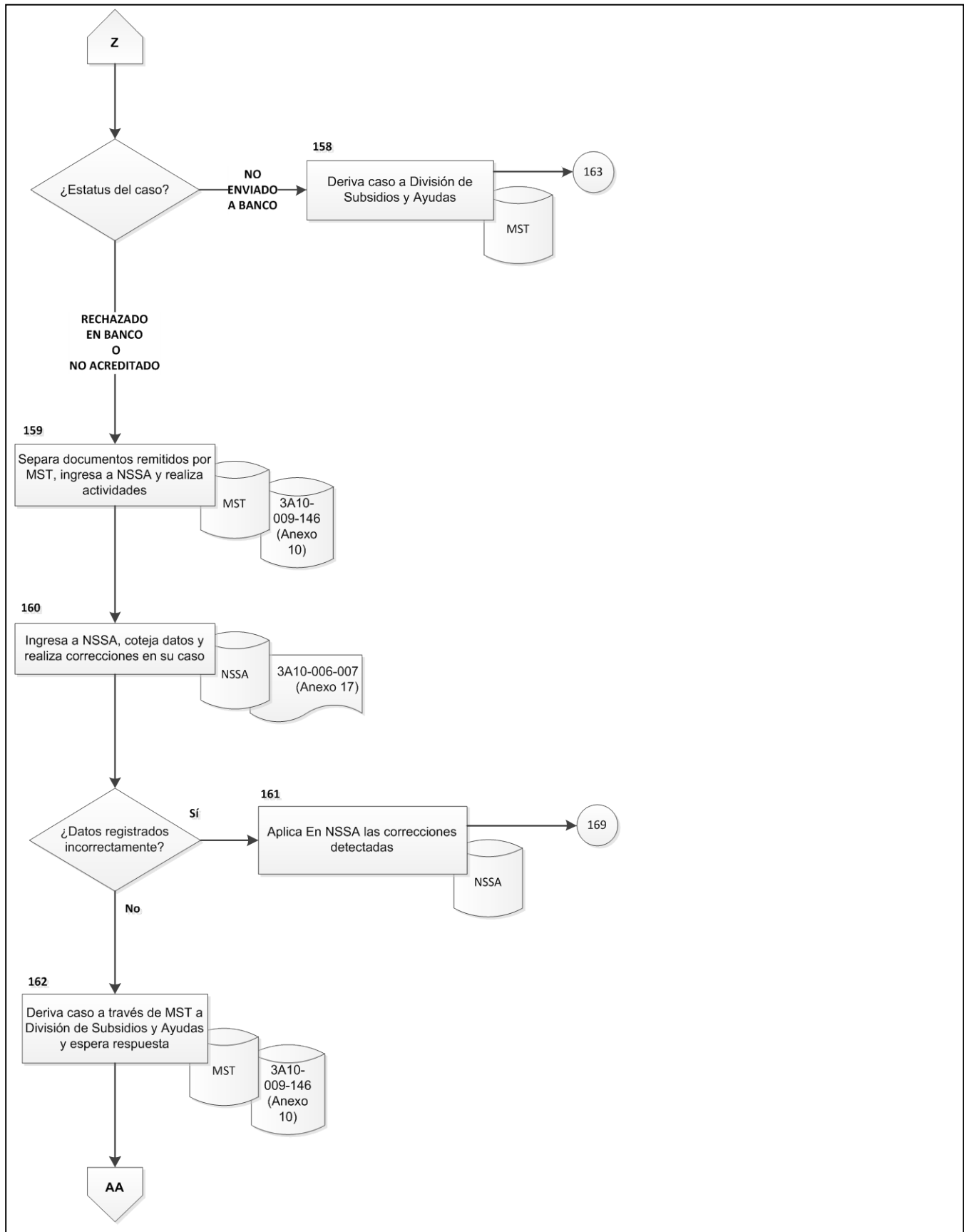


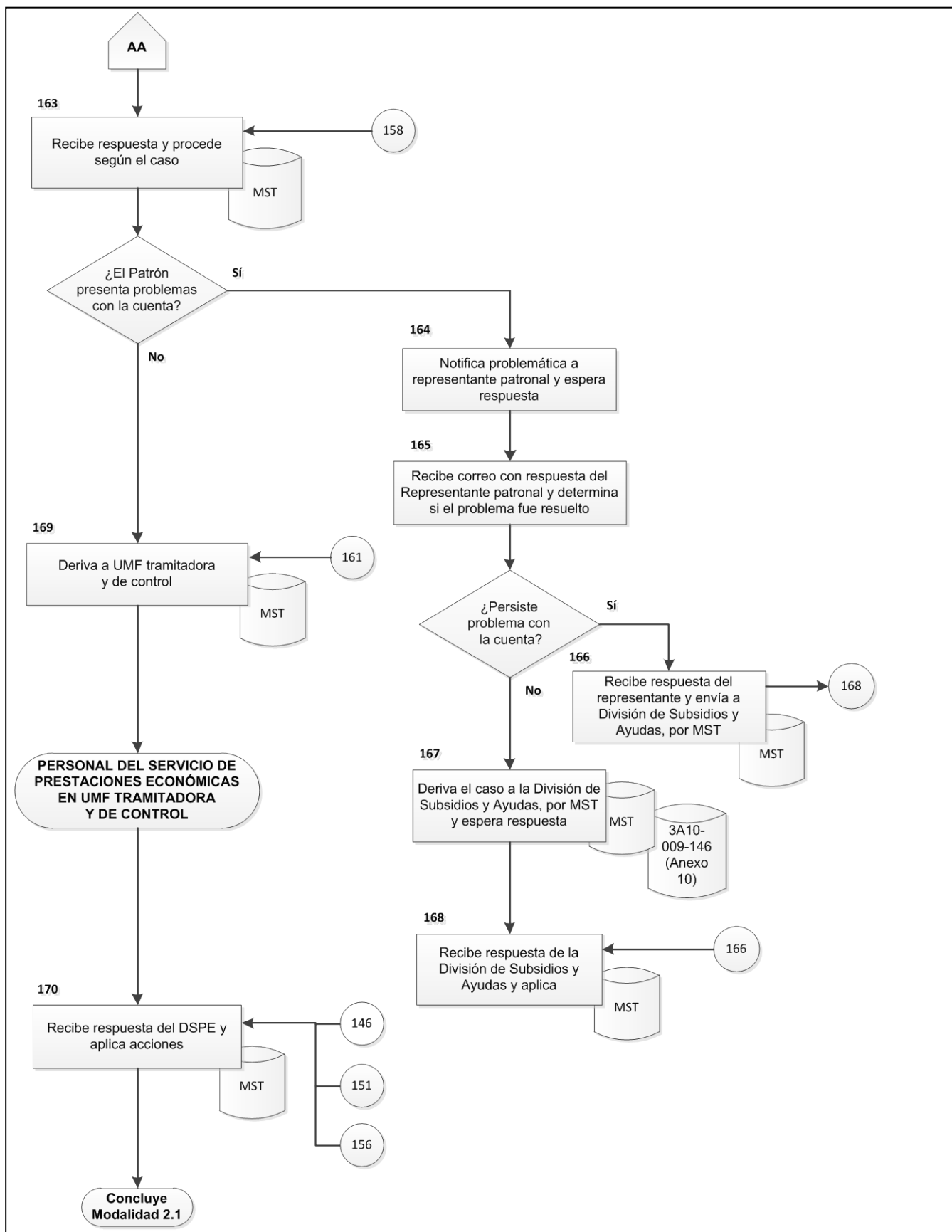


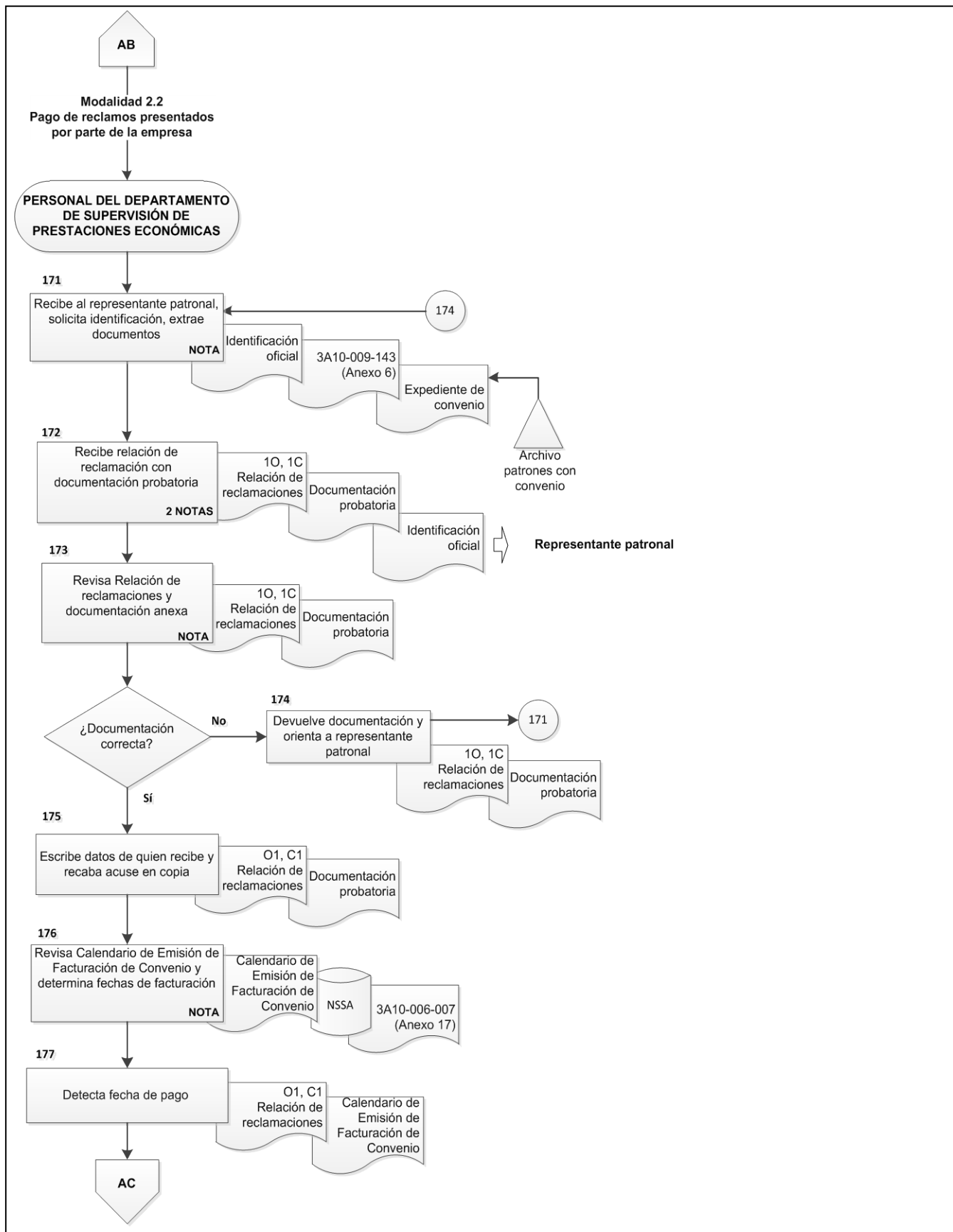


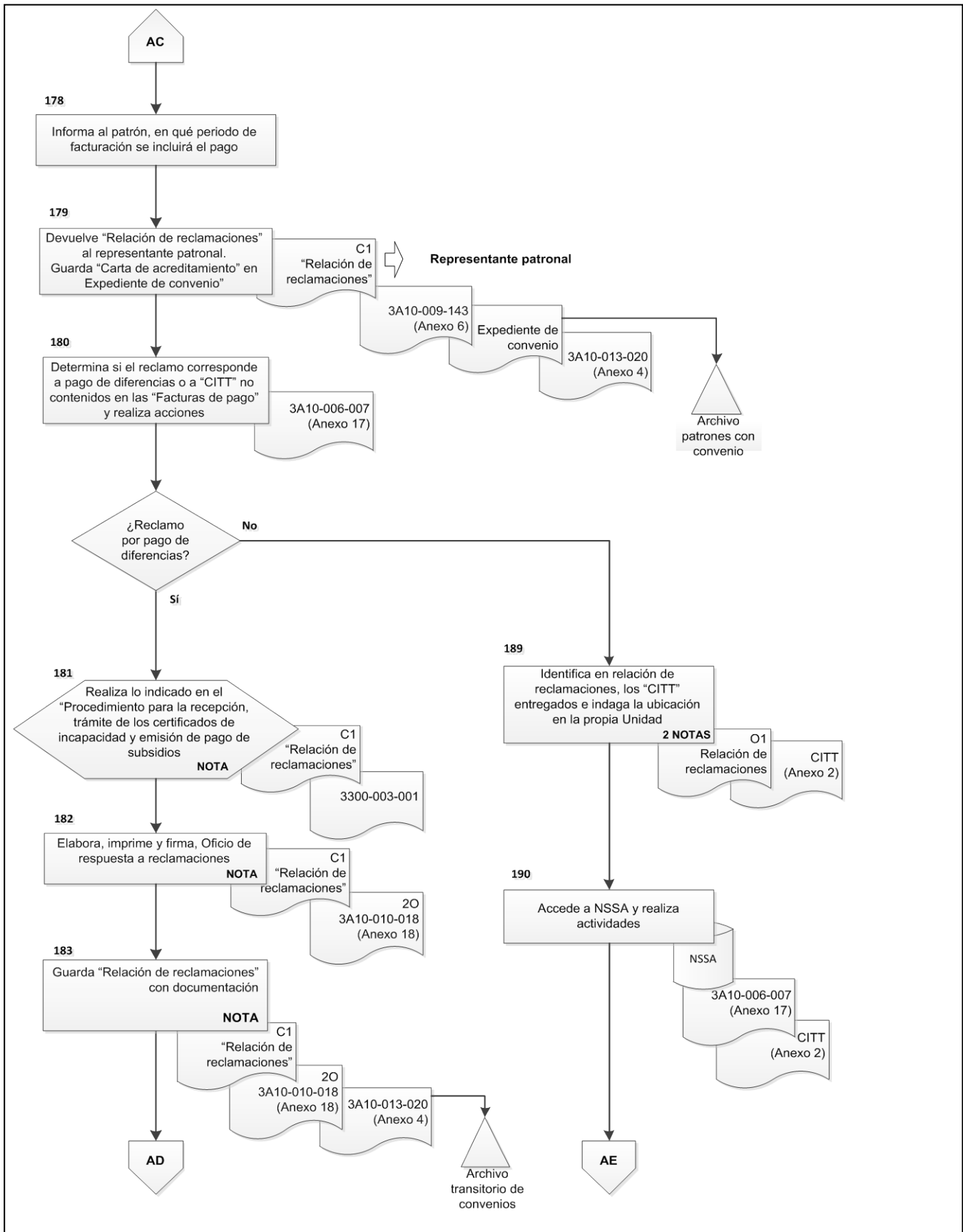


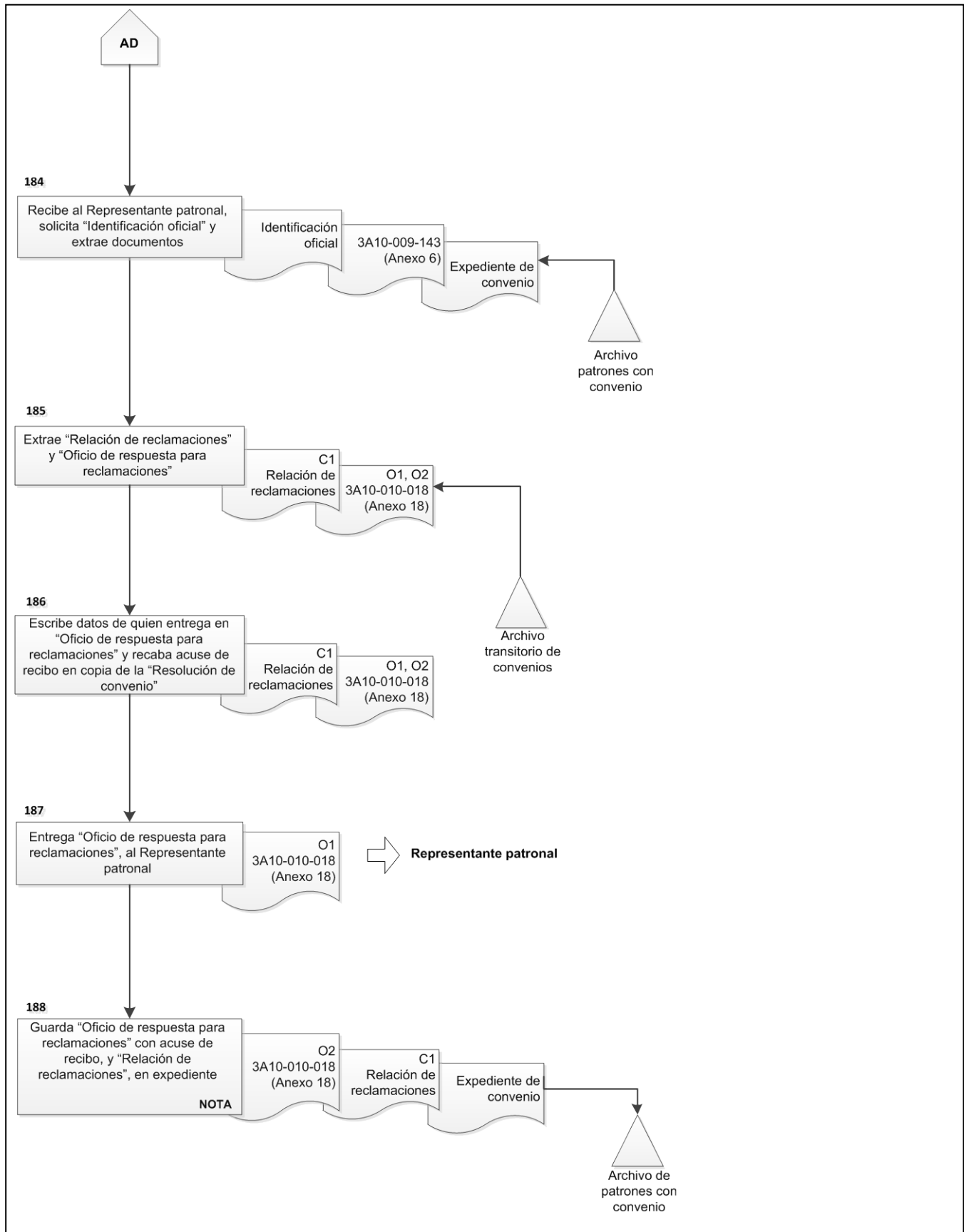


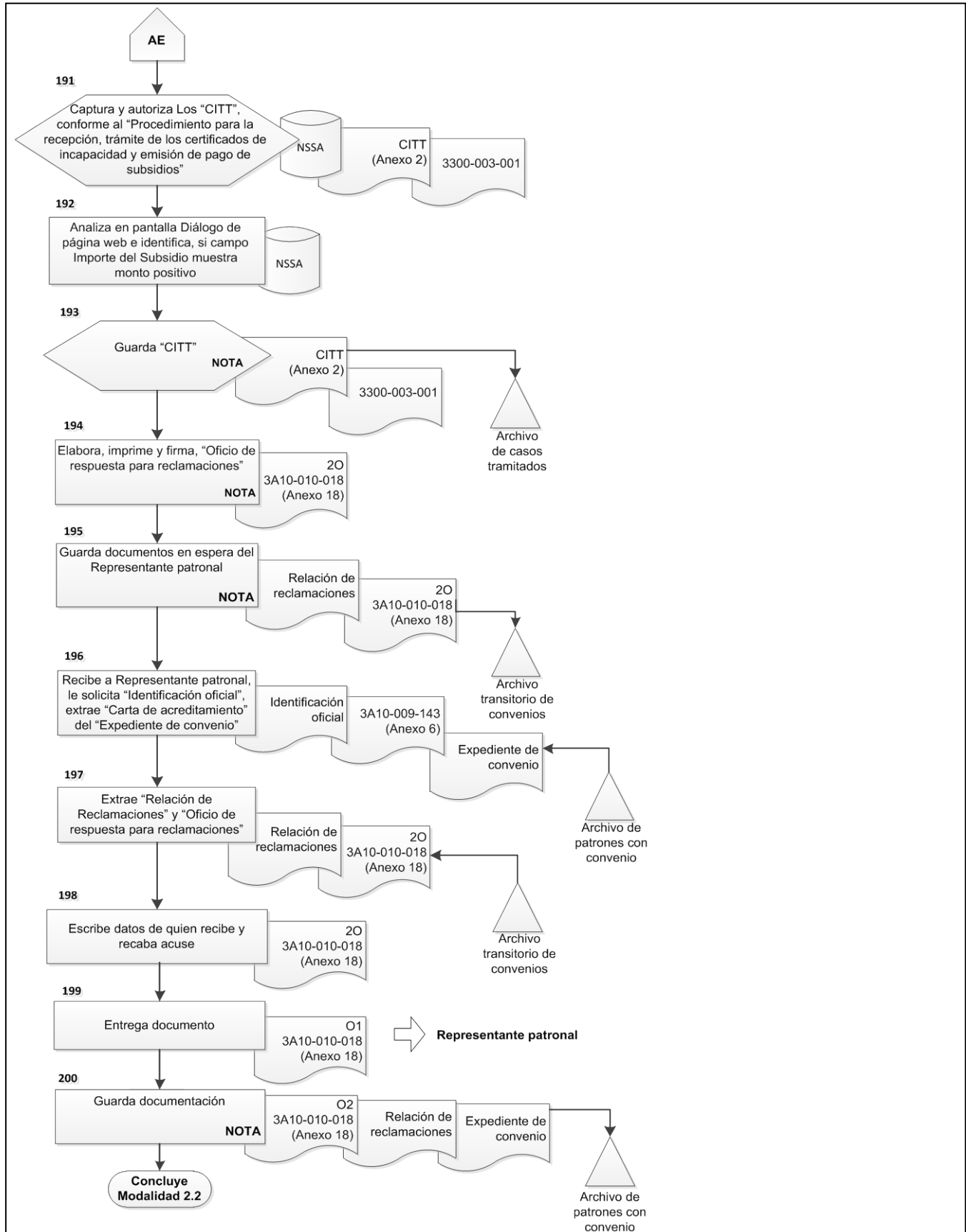


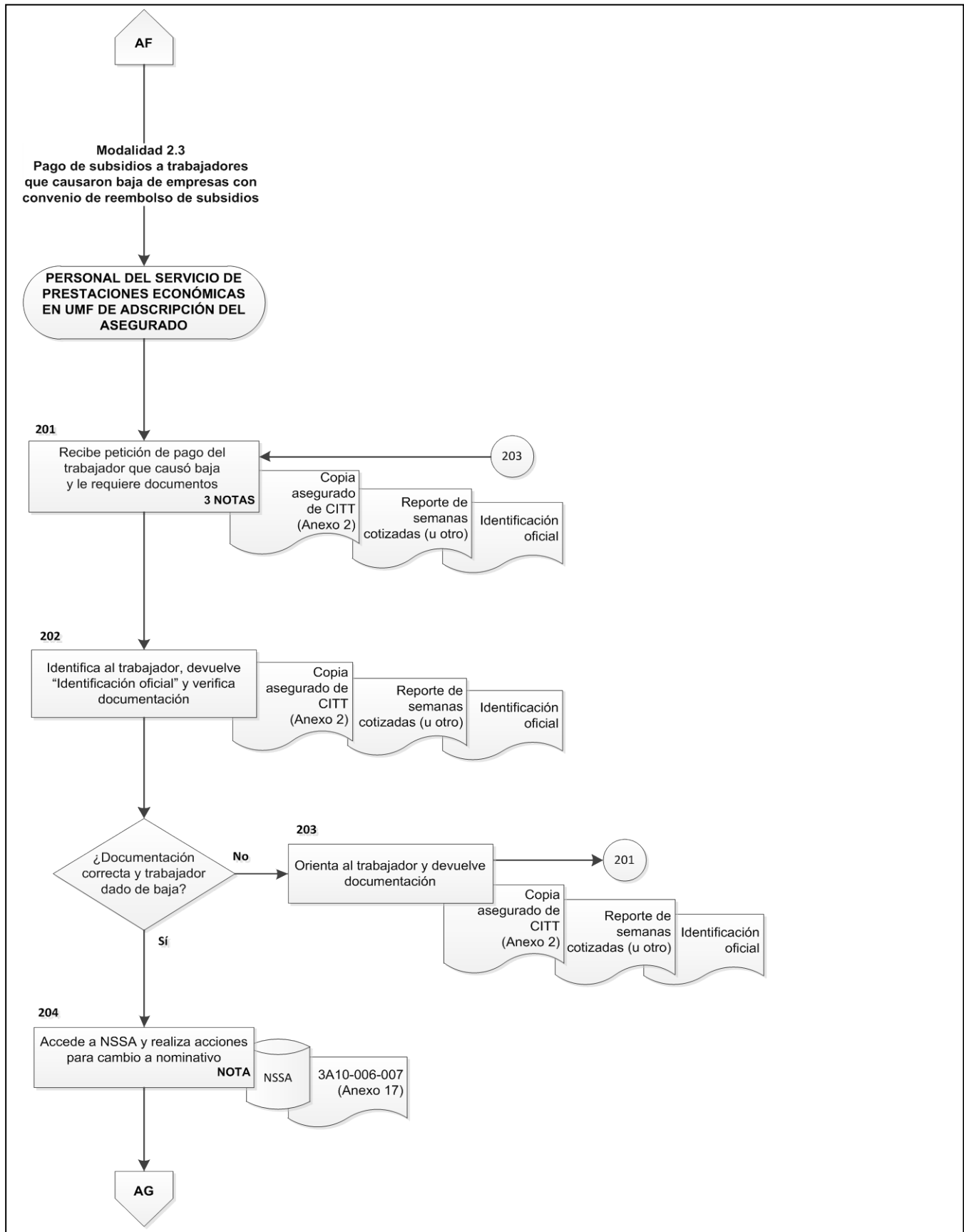


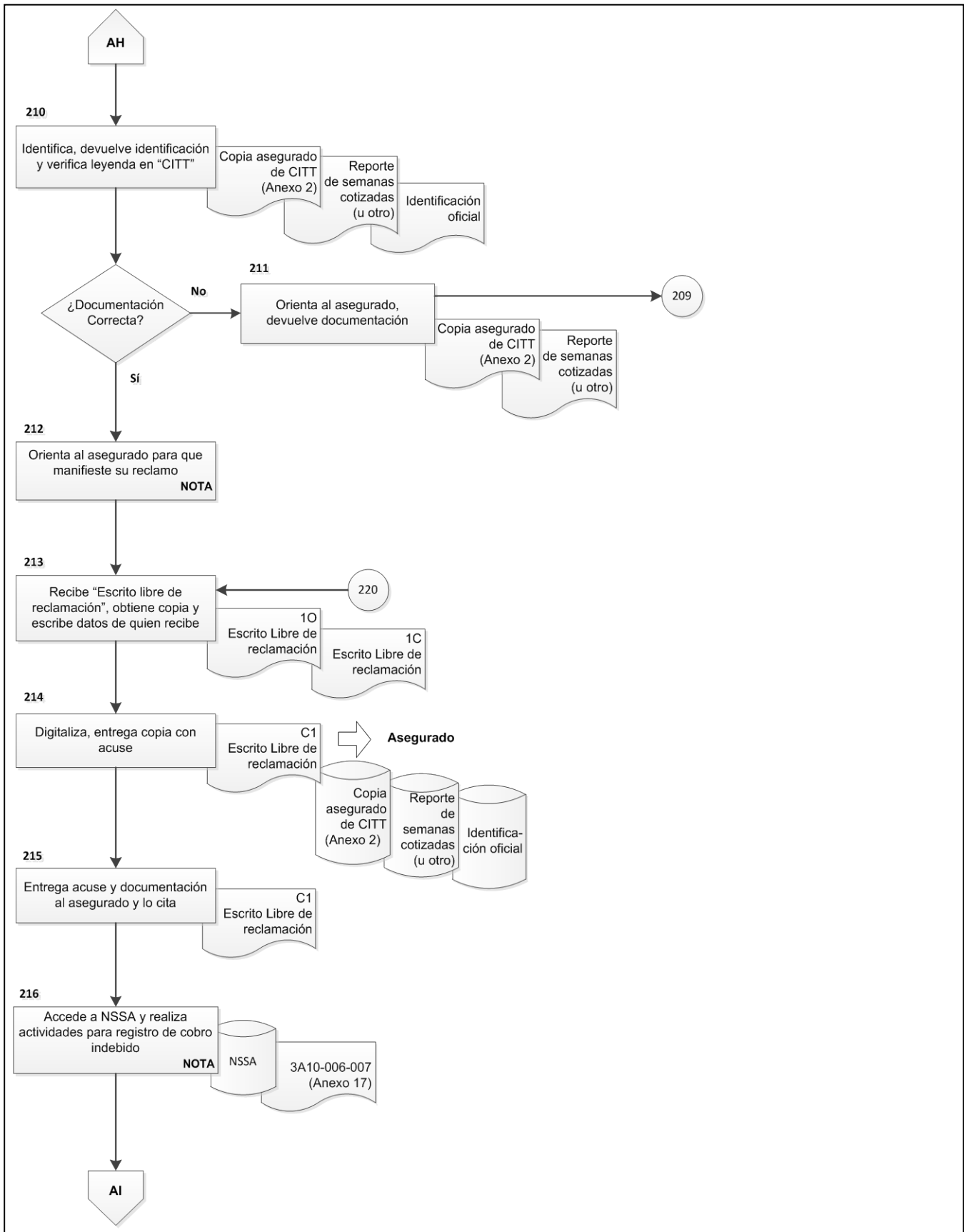


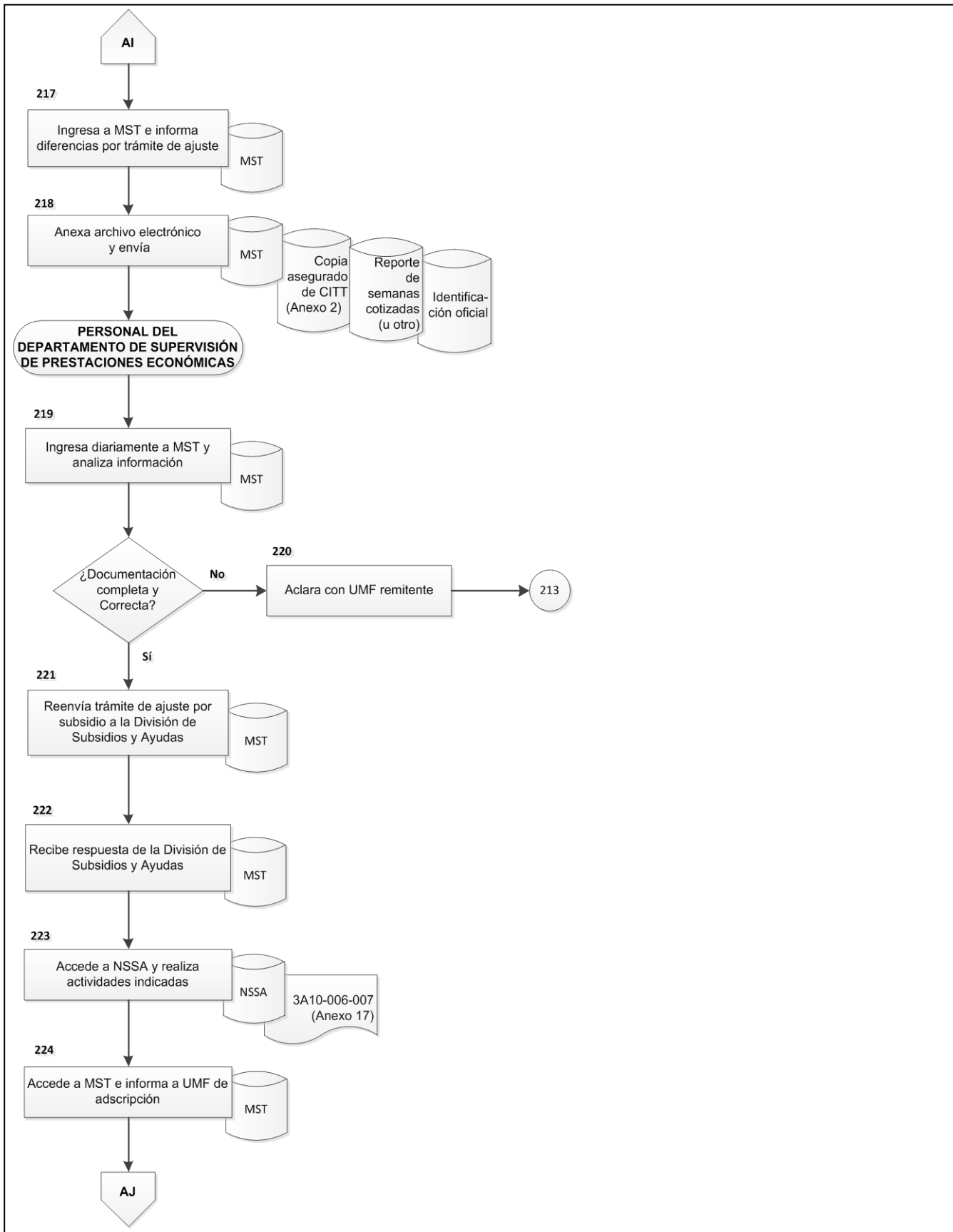


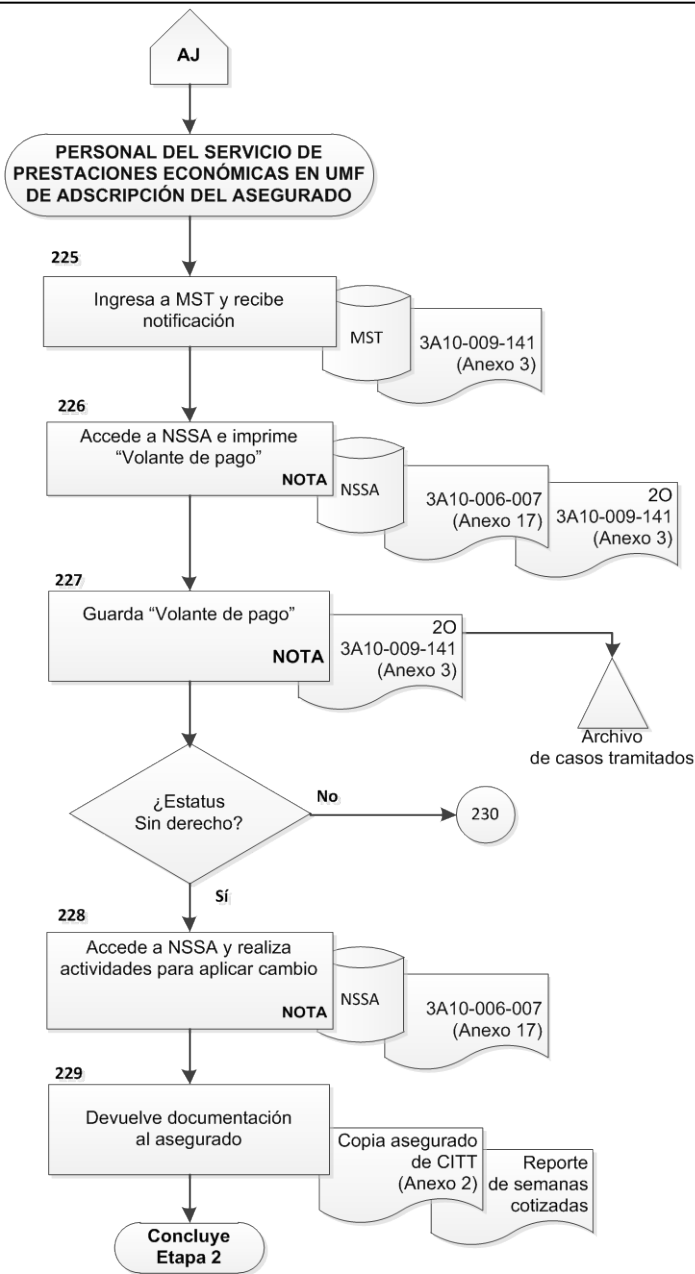








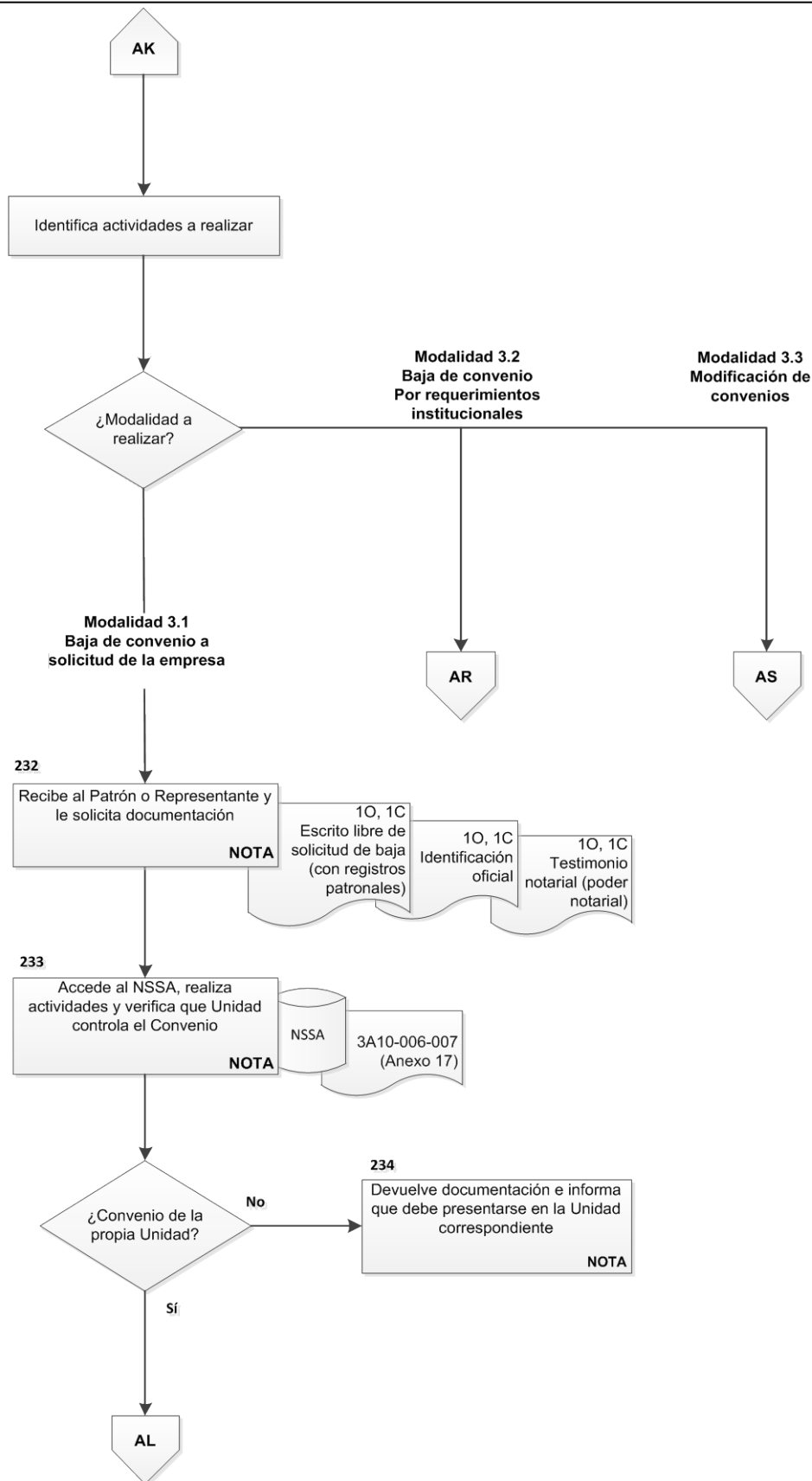


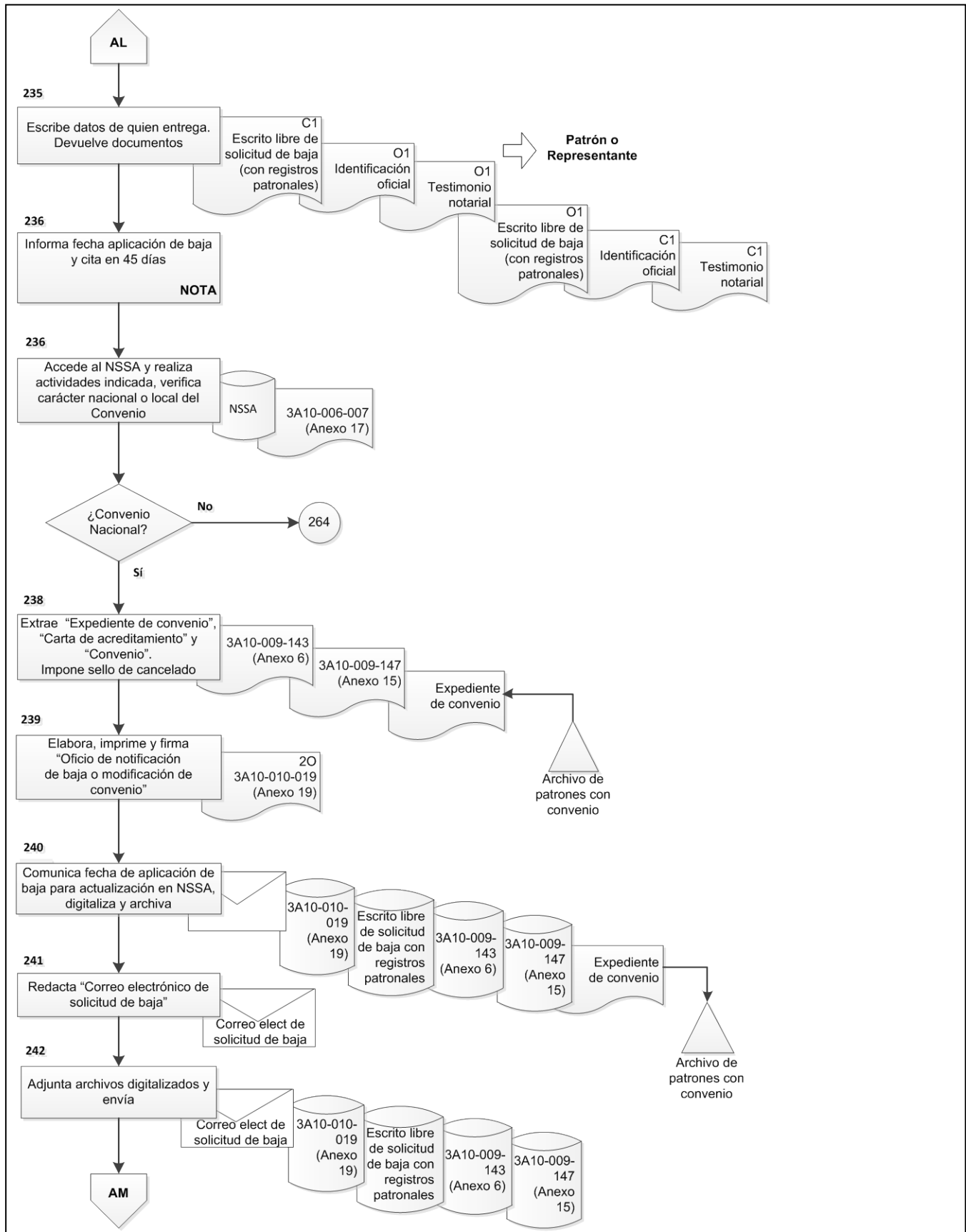


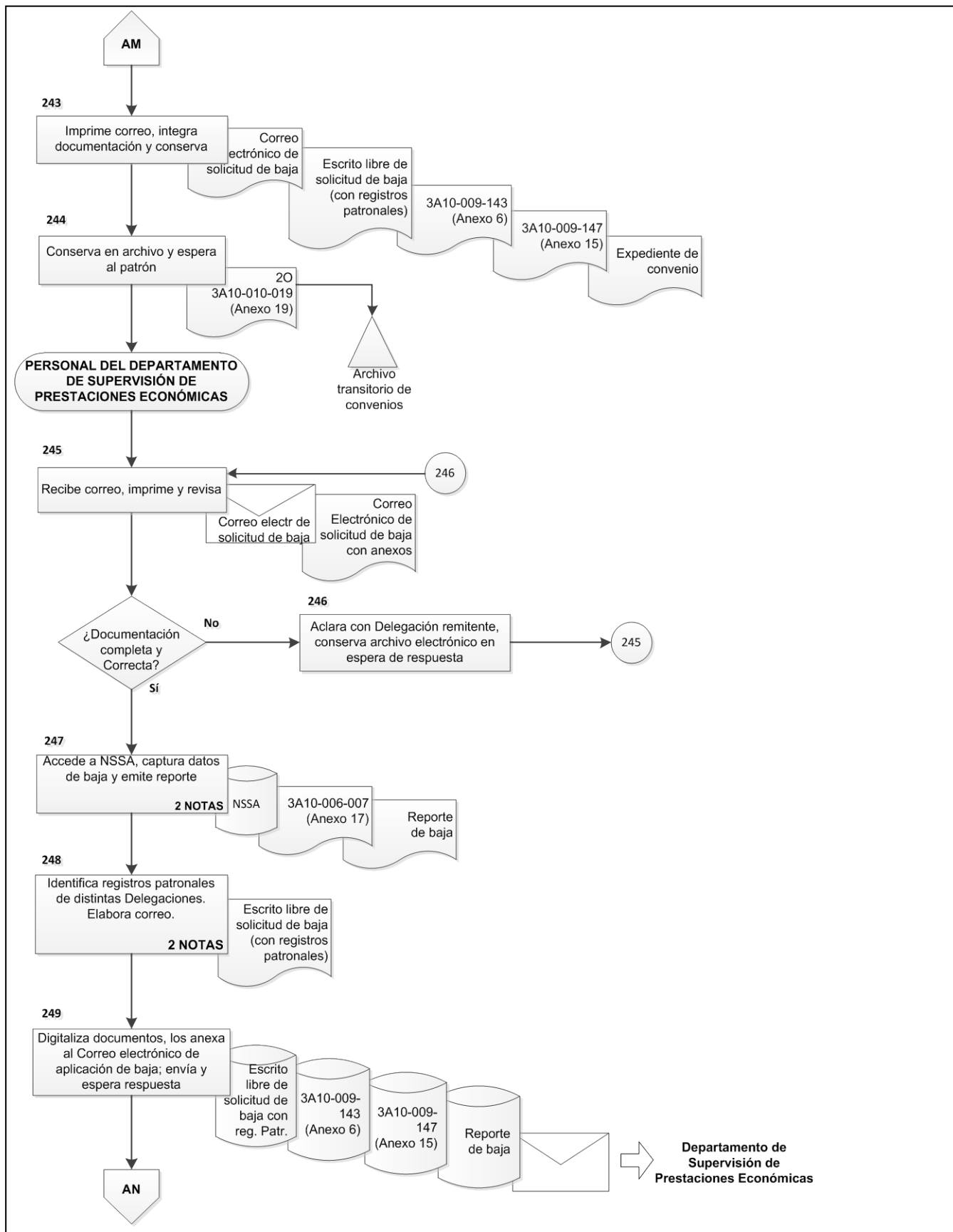
**Etapa 3
Baja o
Modificación
de Convenios**

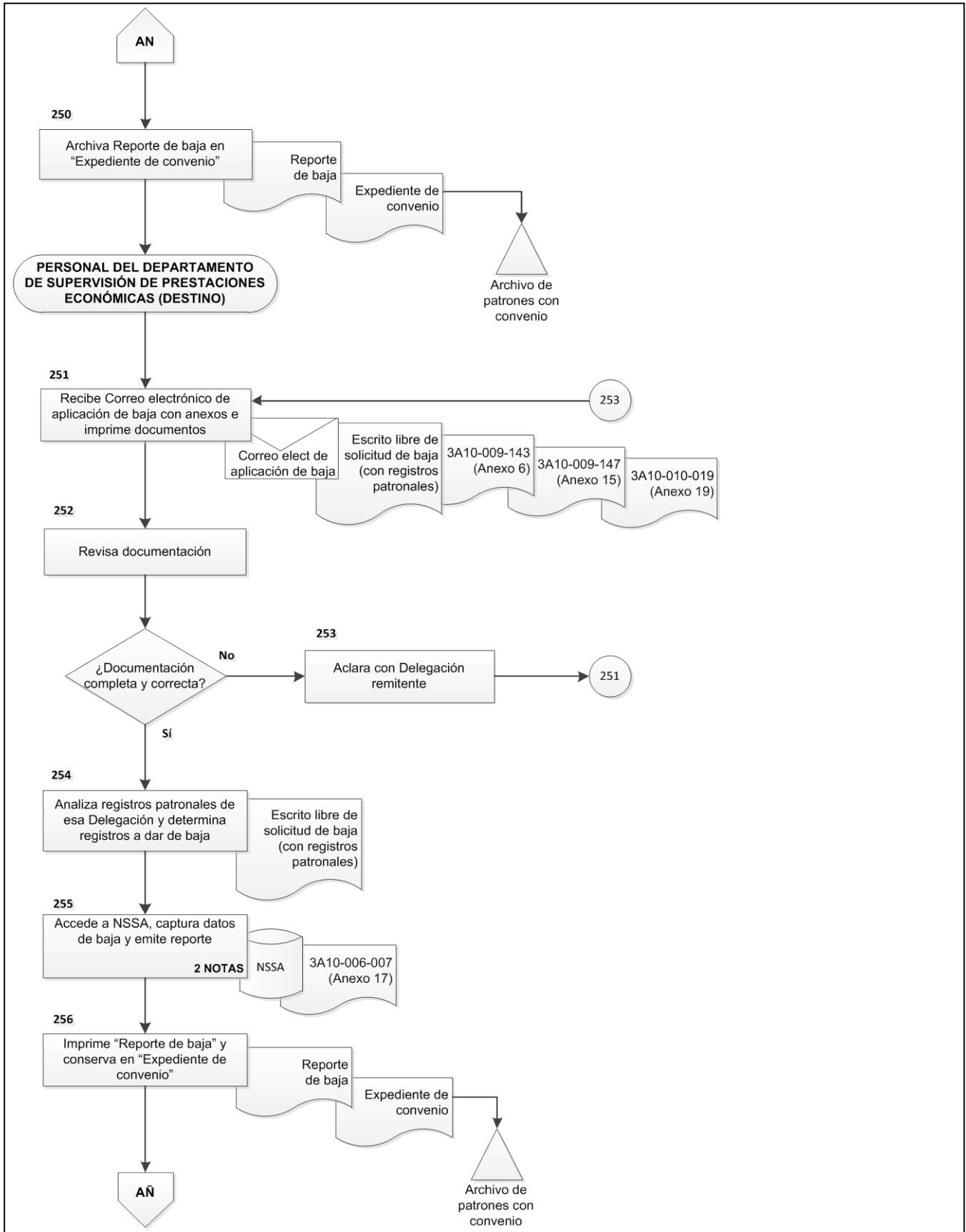
PERSONAL DEL SERVICIO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS EN UMF TRAMITADORA Y DE CONTROL O DEPARTAMENTO DE SUPERVISIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

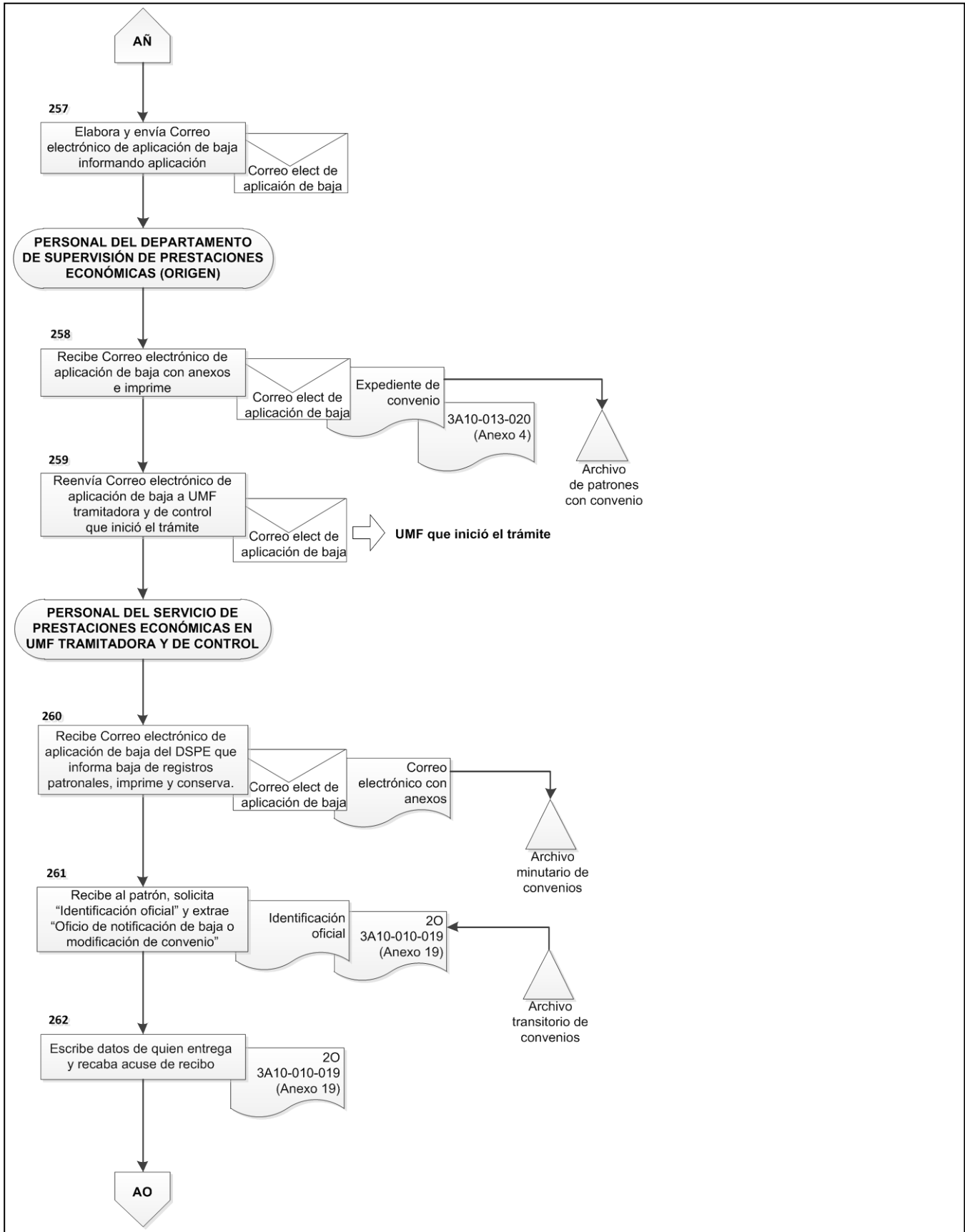
AK

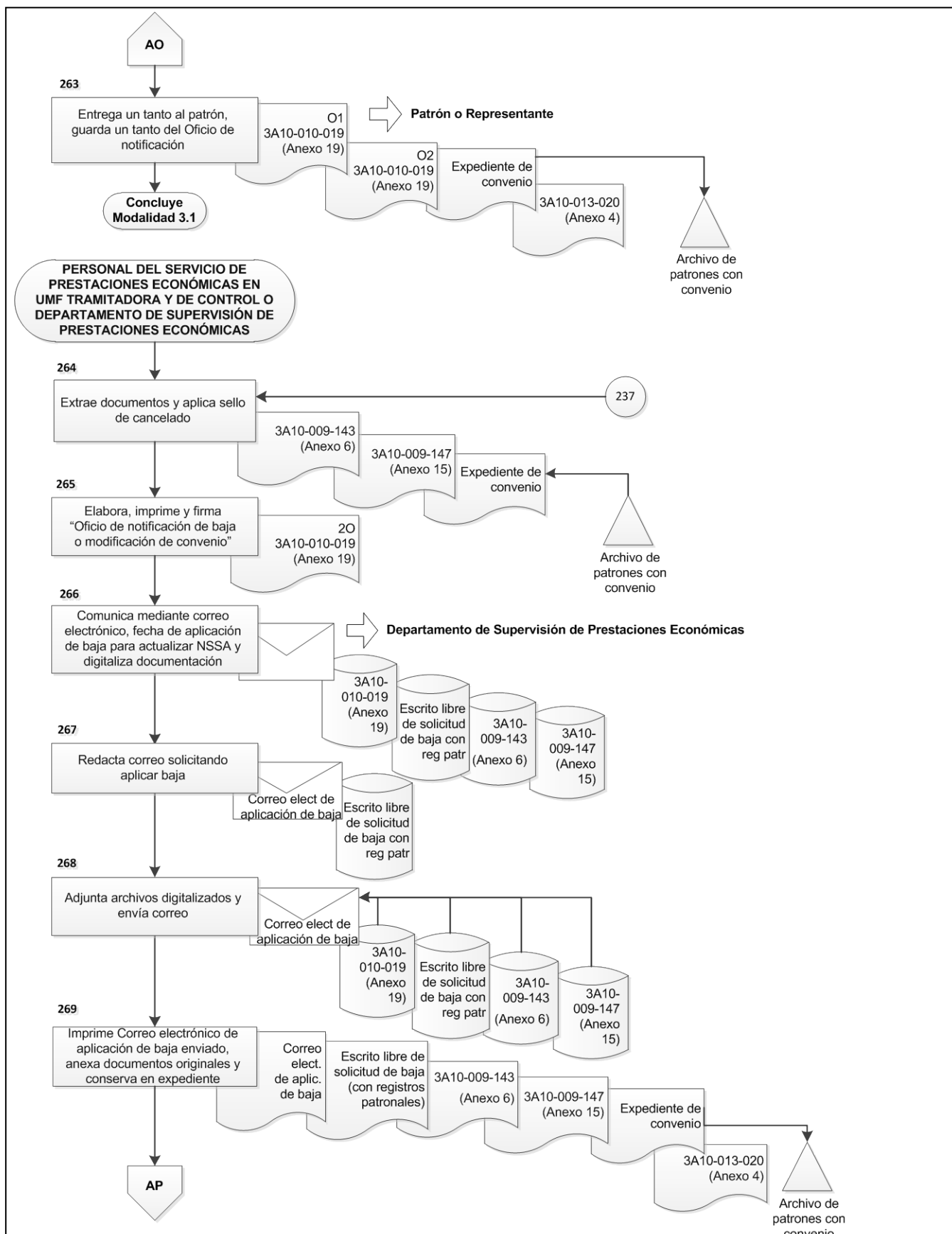


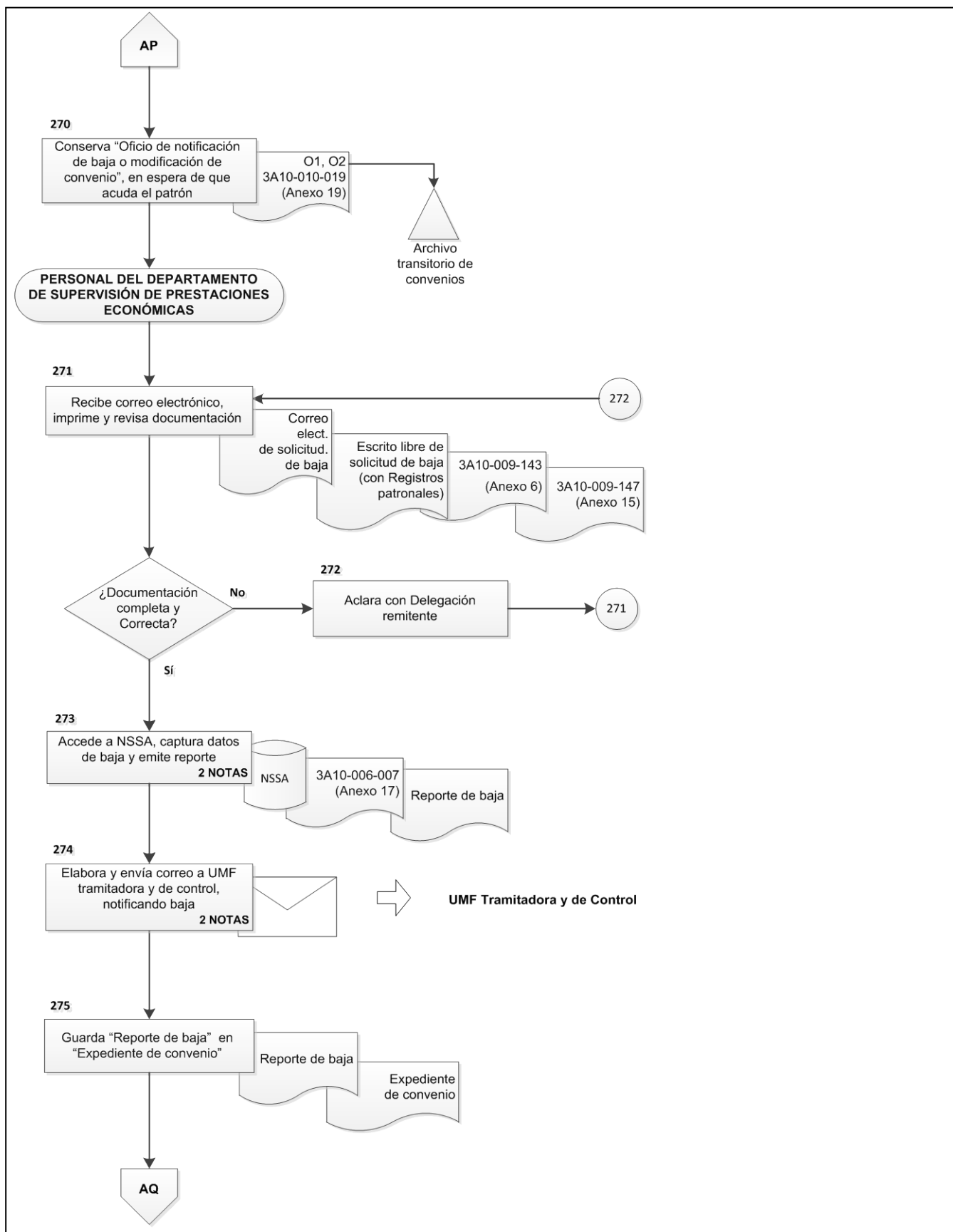


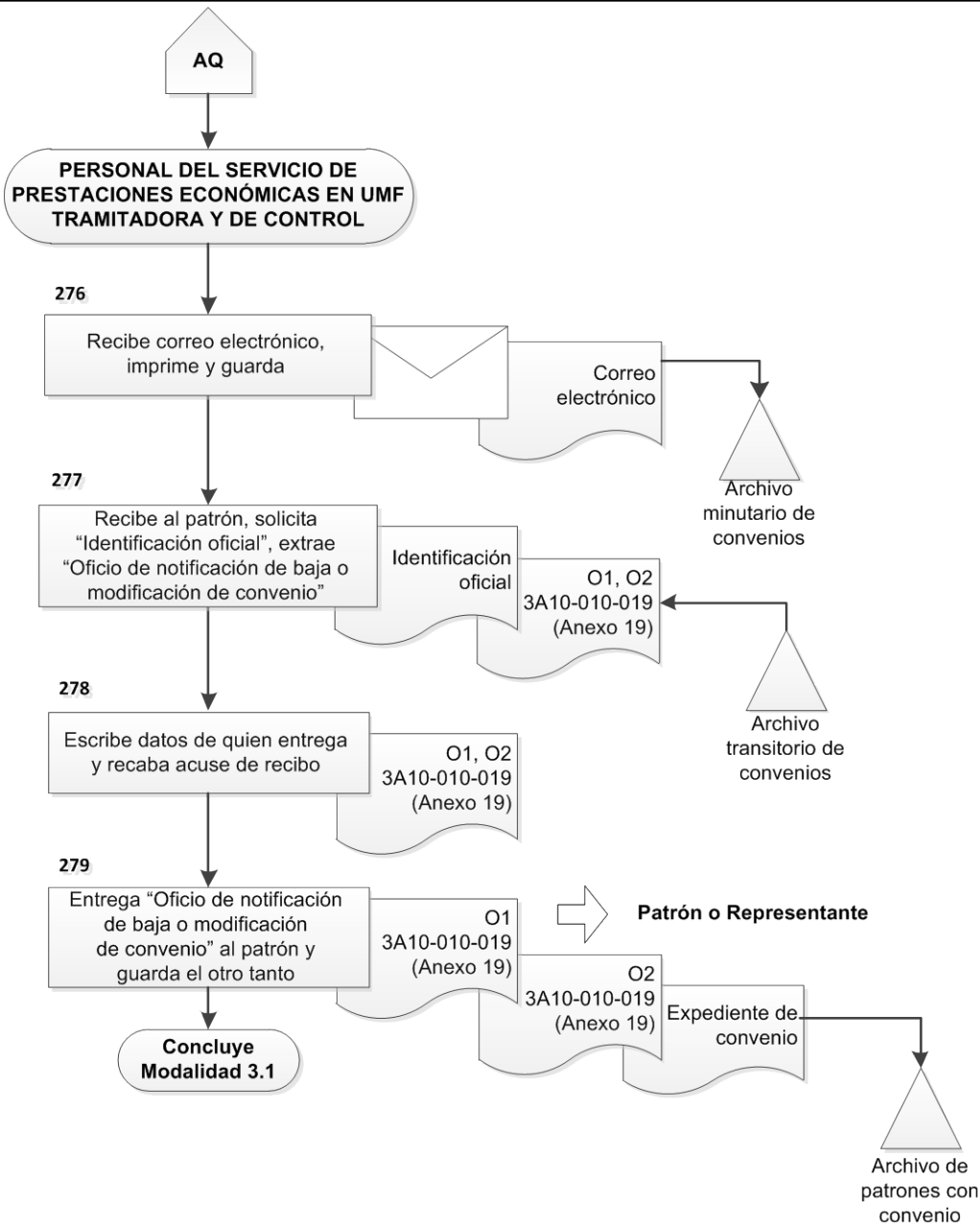


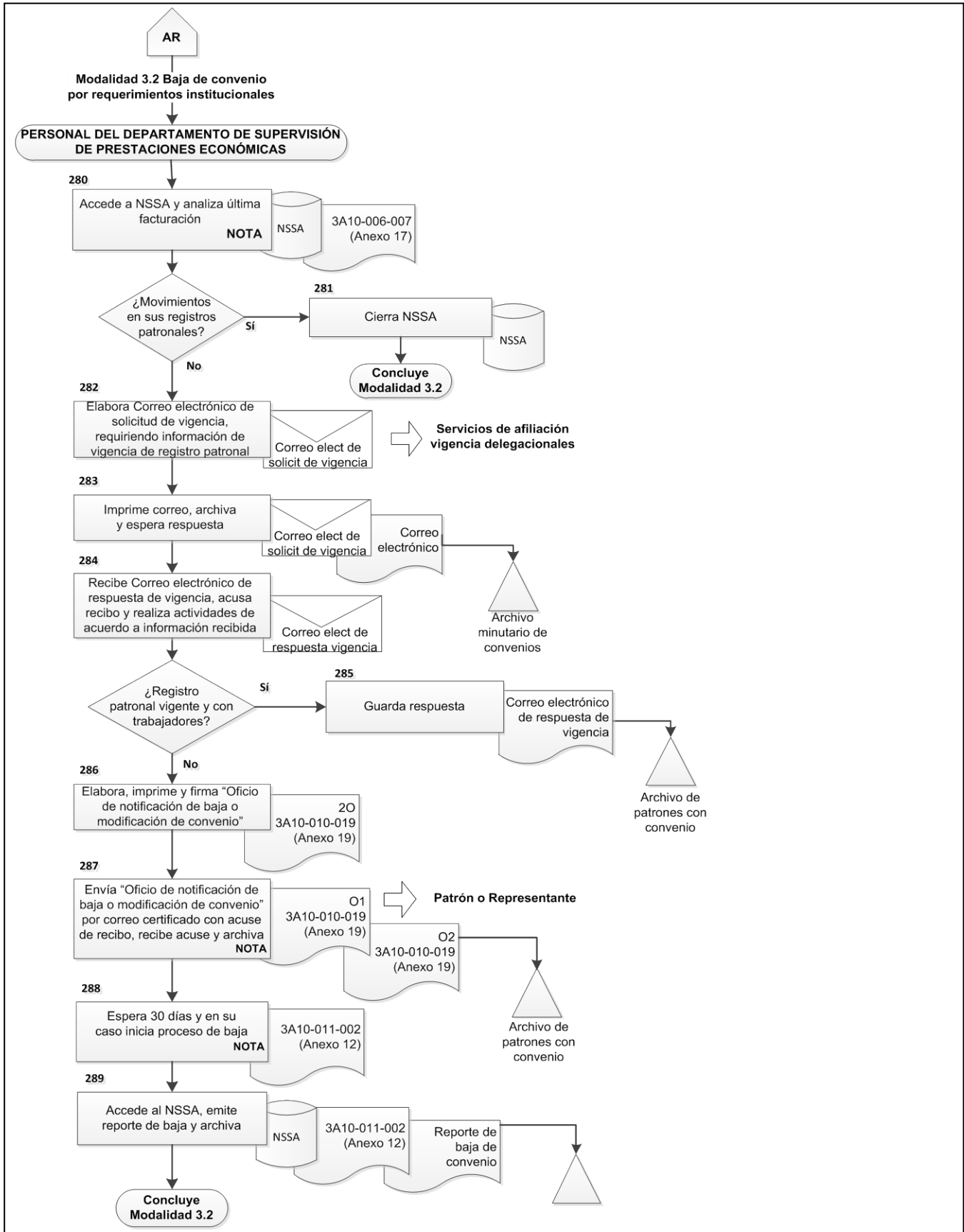


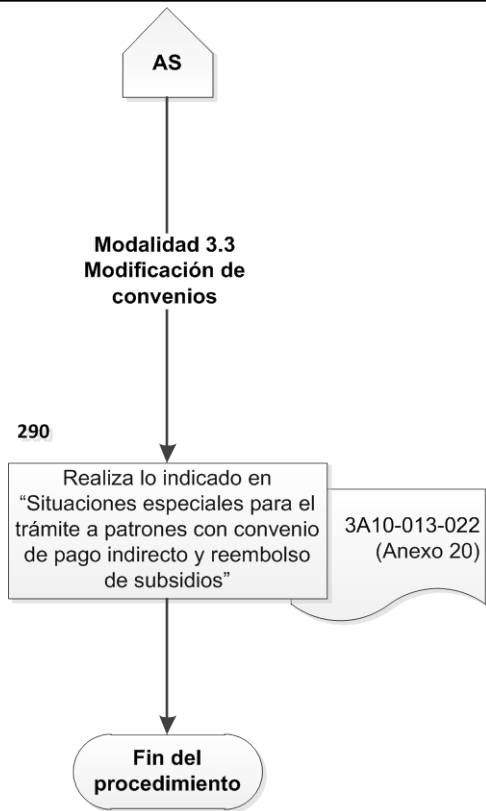














ANEXO 1

ACDO.AS2.HCT.160719/222.P.DPES y sus anexos, dictado por el H. Consejo Técnico en la sesión ordinaria celebrada el día 16 de julio de 2019, 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



ANEXO 1

ACDO.AS2.HCT.160719/222.P.DPES y sus anexos, dictado por el H. Consejo Técnico en la sesión ordinaria celebrada el día 16 de julio de 2019, 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

Jueves 29 de agosto de 2019

DIARIO OFICIAL

(Primera Sección) 109

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ACUERDO ACDO.AS2.HCT.160719/222.P.DPES y sus Anexos, dictado por el H. Consejo Técnico en sesión ordinaria celebrada el 16 de julio de 2019, 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.- GOBIERNO DE MÉXICO.- Instituto Mexicano del Seguro Social.- Secretaría General.

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el día 16 de julio del presente año, dictó el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.160719/222.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, por conducto de la persona Titular de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, mediante oficio 225 de fecha 3 de julio de 2019, así como del dictamen del Comité del mismo nombre del propio Órgano de Gobierno, emitido en reunión celebrada en la fecha descrita, **Acuerda:** **Primero.-** Dejar sin efecto el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.291117/308.P.DPES y sus Anexos, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de marzo de 2018; así como los Acuerdos ACDO.SA2.HCT.280218/58.P.DPES y sus Anexos, ACDO.SA2.HCT.250418/131.P.DPES y sus Anexos, y ACDO.SA2.HCT.290818/228.P.DPES y sus Anexos, dictados por este Órgano de Gobierno en sesiones ordinarias del 28 de febrero de 2018, del 25 de abril de 2018 y del 29 de agosto de 2018, respectivamente, relativos a la aprobación de los datos y documentos específicos que se deben proporcionar o adjuntar para efectuar los trámites de prestaciones en dinero que prevé la Ley del Seguro Social, 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 ante el Instituto 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; 7) Solicitud de Pensión de Orfandad, modalidades: a) Hijo menor y hasta 16 años, b) Hijo mayor de 16 y hasta 25 años estudiante, y 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, y 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 Pago de Subsidios, modalidades: a) En cuenta bancaria, en Línea: Registro, Modificación y Baja, b) En cuenta bancaria, en Ventanilla: Registro, Modificación y Baja, y c) Celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios; 16) Solicitud de Pago de licencia por cuidados médicos de hijos de hasta dieciséis años, aplicación del artículo 140 bis, de la Ley del Seguro Social, modalidades: a) En cuenta bancaria, en Línea: Registro y Modificación, b) En cuenta bancaria, en Ventanilla: Registro y Modificación. **Tercero.-** Instruir a la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales para que, de manera directa o por conducto de sus unidades administrativas competentes, dicte las circulares 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 las Direcciones de Administración y Jurídica, para que realicen las gestiones necesarias en el ámbito de su competencia para la publicación de este Acuerdo y sus Anexos en el Diario Oficial de la Federación. **Quinto.-** El presente Acuerdo entrará en vigor el día hábil siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación. **Sexto.-** En tanto inicie la vigencia del presente Acuerdo, continuará vigente el diverso ACDO.AS2.HCT.291117/308.P.DPES y Anexos, aprobado por este Órgano de Gobierno en sesión del 29 de noviembre de 2017, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de marzo de 2018".

Atentamente,

Ciudad de México, a 16 de julio de 2019.- El Secretario General, Javier Guerrero García.- Rúbrica.




ANEXO 2

**Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo "CITT"
(Emitido por personal de la Dirección de Prestaciones Médicas)**



ANEXO 2

Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo "CITT"



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

NSS : (1) AGREGADO MÉDICO: (2)

NOMBRE DEL ASEGURADO:
(4)


CURP : (3) SEXO: (5)

DELEGACIÓN: (6)

UNIDAD: (7) CVE PTAL. (8)

CONSULTORIO: (9) TURNO: (10)

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: (11)



Serie y Folio AZ000016

Unidad Médica Expedidora (12)	Nivel Atención (13)	Delegación Expedidora (14)	Certificado de Incapacidad Serie (15)
UMF Adscripción (16)	Delegación Adscripción (17)	Patrón(es) (18)	Puesto de trabajo (19)
Tipo Incapacidad (20)	Días Autorizados(Letra) (21)	Número (22)	A partir del (23)
Ramo de Seguro (24)	Probable Riesgo Trabajo (27)	Control Maternidad (25)	Expedido el (26)
Diagnóstico (30)	Días Probables de Recuperación (28)	Días Acumulados (29)	Codif. CIE-10 (31)

Salud en el Trabajo		Vigencia de derechos	
Se autoriza como riesgo de trabajo (32)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Número de registro patronal (34)	Con derecho (38)
Accidente de trabajo	Accidente en trayecto	Enfermedad de trabajo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
(33)		Número de registro patronal Art. 33 (35)	Del/da (39)
		Fuente y fecha (36)	Salario Diario (37)
Nombre, Firma y matrícula del médico de salud en el trabajo		CERTIFICADO: Firma: (42)	

PRESTACIONES ECONÓMICAS			
Diferencias (43)	Envío Banco (45)	Firma de pago (46)	
Movimiento	Fecha Inicio (44)	Fecha	Tipo Documento
Causa	Fecha término (44)		Número
Revisó (47)	Matrícula (47)	Firma (47)	Importe
			Vol. pago
			Cheque
			Autizó (48)
			Matrícula (48)
			Firma (48)

Nombre y firma del médico (49)

Matrícula (50)

Nombre y firma del médico que autoriza (51)

Matrícula (51)

CERTIFICADO ORIGINAL



ANEXO 2
Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo "CITT"
Tradicional

UNIDAD MÉDICA EXPEDIDORA (12)		NIVEL ATENCIÓN (13) 1 2 3	DELEG. IMAE (14) DL AGS	CERTIFICADO DE INCAPACIDAD SERIE (15) LE 049002	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y DÍGITO VERIFICADOR (1)				
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE ADSCRIPCIÓN (16)	DELEGACIÓN DE ADSCRIPCIÓN (17)	NOMBRE DEL (LOS) PATRONES (18)			C.U.R.P. (3)				
INICIAL (20)	SUBS (20)	RECADA (20)	DÍAS AUTORIZADOS (LETRA) (21)	NÚMERO (22)	PARTIR DEL (23)				
RIESGO DE TRABAJO (24)	ENFERMEDAD	MATERIDAD	CONTROL MATERIDAD	DÍA MES AÑO (25)					
RAMO DE SEGURO (24)	PRENATAL ENLACE POSTNATAL (25)		EXPEDIDO EL (26)	DÍA MES AÑO (27)					
PROBABLE RIESGO DE TRABAJO (27)	DIAGNÓSTICO (30)		CLAVE COOP. OX. (DE-12) (31)	DÍAS PROBABLES DE RECUPERACIÓN (LETRA) (28)	DÍAS ACUMULADOS DE INCAPACIDAD (29)				
SALUD EN EL TRABAJO		VIGENCIA DE DERECHOS				DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO (11)			
SE AUTORIZA COMO RIESGO DE TRABAJO (32)		NÚMERO DE REGISTRO PATRONAL (34)		CON DERECHO (38)		MÉDICO TRATANTE (49)			
ACCIDENTE DE TRABAJO (1)	ACCIDENTE EN TRAYECTO (2)	ENFERMEDAD DE TRABAJO (3)		CERTIFICADO (42)		NOMBRE (50)			
NOMBRE, FIRMA Y MATRÍCULA DEL MÉDICO DE SALUD EN EL TRABAJO (33)			NÚMERO DE REGISTRO PATRONAL ART. 13 (35)		FIRMA Y MATRÍCULA (51)		MATERIALES (49)		
FUENTE Y FECHA (36)	SALARIO DIARIO (37)	BELEG (39)	DIFERENCIAS (43)		FORMA DE PAGO (46)		REVISÓ (47)		
SUBDELEG. (40)		CAUSA (41)	MOVTO. (44)	FECHA INICIO (44)	ENVIÓ A BANCO (45)	TIPO DCTO. (46)	NÚMERO (46)	IMPORTE (46)	
FIRMA Y MATRÍCULA (48)		FECHA TERMINA (44)		FIRMA Y MATRÍCULA (48)		FIRMA Y MATRÍCULA (48)		FIRMA Y MATRÍCULA (48)	
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL MÉDICO QUE AUTORIZA (51)		MATERIALES (49)		FIRMA Y MATRÍCULA (51)		FIRMA Y MATRÍCULA (51)		FIRMA Y MATRÍCULA (51)	



ANEXO 2 Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo "CITT"

Nombre: Original de certificado de incapacidad (OCI).

Objetivo: Contar con un documento médico legal que contenga los datos necesarios de las diferentes áreas que intervienen en la expedición, trámite, autorización y pago de subsidios.

Elaborado por: La o el médico expedidor, en los tres niveles de atención médica y complementado por:

- Servicio de Salud en el Trabajo.
- Servicio de Prestaciones Económicas.
- Servicio de Afiliación y Vigencia de Derechos.

En el caso de que la o el médico tratante corrija cualquier dato del requisitado original en el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo, invariablemente deberá asentar su rúbrica a un lado del dato corregido, con la finalidad de que exista evidencia de la corrección.

Número de Original y 2 copias.

tantos:

Distribución: Original: Para los trámites dentro de las áreas del propio Instituto.

Copia Patrón: Para el Patrón.

Copia Asegurado: Para el Asegurado.

Vigencia: Los formatos de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo tradicionales, tendrán una vigencia para su expedición de tres años, de acuerdo al período estampado con sello de agua, al término del cual no tendrán ninguna validez.



ANEXO 2
Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo "CITT"
(para fines ilustrativos)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	NSS y dígito verificador:	Número único y exclusivo que se asigna a cada trabajador/a, cuando se registra por primera vez ante el IMSS y que se incorpora en las bases de datos del Instituto, puede ser obtenido de la Cartilla de Salud y Citas Médicas de la o el asegurado o del "Expediente clínico".
2	Agregado Médico:	Clave asignada para identificar el tipo de la o el asegurado. NOTA: Este dato solo se llena en los "CITT" emitidos por el SIMF.
3	CURP:	Clave Única de Registro de Población, número integrado por dieciocho posiciones alfanuméricas, que se asigna a todas las personas que viven en territorio nacional, extranjeros residentes en el país, así como a los mexicanos que viven fuera de éste, será tomado de la "Cartilla de salud y citas médicas" o del "Expediente clínico".
4	Nombre del asegurado:	Apellido Paterno, Materno y Nombre(s) del asegurado, tomados de la "Cartilla de salud y citas médicas" o del "Expediente clínico".
5	Sexo:	Tratándose de "CITT" tradicional: Una X en el recuadro H-1 en el caso de que se trate de asegurado. Una X en el recuadro M-2 en el caso que se trate de asegurada. Tratándose de "CITT" emitido por SIMF/ECE: Masculino o Femenino.

Certificado de incapacidad emitido por SIMF

6	Delegación:	Nombre de la Delegación a la que pertenece la unidad médica que expide el "CITT".
---	-------------	---



ANEXO 2
Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo "CITT"
(para fines ilustrativos)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
7	Unidad:	UMF registrada en el catálogo de asegurados.
8	Cve ptal:	Clave asignada a la unidad médica que expide el "CITT".
9	Consultorio:	Número de consultorio asignado a la o el asegurado.
10	Turno:	Matutino o vespertino asignado a la o el asegurado.

Certificados de incapacidad emitido por SIMF/ECE y Tradicional

No.	DATO	ANOTAR
11	Documento identificación del asegurado:	Nombre y número del documento oficial con fotografía con que se identifica plenamente a la o el asegurado. Ejemplo: Credencial para votar (INE), Cartilla del servicio militar nacional, Pasaporte, Cédula profesional, o Credencial ADIMSS.
12	Unidad Médica Expedidora:	Nomenclatura asignada a la unidad médica donde se prescribe y expide la incapacidad temporal para el trabajo que corresponda de conformidad al "Catálogo Común de Unidades Médicas".
13	Nivel Atención:	Una X en el recuadro 1 en el caso de Unidad de Medicina Familiar (UMF). Una X en el recuadro 2 en el caso de Hospital de segundo nivel (HGZ: Hospital General de Zona, HR: Hospital Regional). Una X en el recuadro 3 en el caso de Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE).



ANEXO 2
Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo "CITT"
(para fines ilustrativos)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
14	Delegación expedidora: DELEG /UMA ("CITT" tradicional)	Clave asignada y/o nombre abreviado de la Delegación o de la UMAE a la que pertenece el "CITT".
15	Certificado de incapacidad serie:	Dato alfanumérico compuesto por dos literales y seis números.
16	Unidad de medicina familiar de adscripción: UMF Adscripción	Con número arábigo la Unidad de Medicina Familiar a la que está adscrito la o el asegurado.
17	Delegación de adscripción:	Con número arábigo la Delegación en la que geográficamente se ubica la UMF de adscripción de la o el asegurado.
18	Patrón (es):	Razón social del(los) Patrón(es) con los que manifiesta el asegurado tener relación laboral al momento de prescribir y expedir el "CITT". De trabajar la o el asegurado para dos empresas o más, solo se expedirá un solo certificado debiendo anotar en éste las empresas o patrones para los que labora.
19	Puesto de trabajo:	Nombre específico del puesto de trabajo en el que se desempeña o labora la o el asegurado hasta el momento en que el Médico tratante identificó su incapacidad temporal para trabajar.
20	Tipo incapacidad:	Para el "CITT" tradicional, estampará una X en el recuadro correspondiente (Inicial / Subs / Recaída). Para "CITT" expedido por SIMF/ECE, anotar: Inicial / Subsecuente / Recaída



ANEXO 2
Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo "CITT"
(para fines ilustrativos)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
		Recaída: Cuando se trate de una o un asegurado que se encuentra imposibilitado de manera temporal, posterior de haber sido dado de alta por un riesgo de trabajo, y requiere atención médica, quirúrgica, rehabilitación, la cual se prescribirá por la existencia de secuelas o agravamiento del riesgo de trabajo sufrido con anterioridad.
		Inicial: Cuando se trate del "CITT" que ampara a la o el asegurado en el inicio de un daño a su salud que lo imposibilita para trabajar.
		Subsecuente o Subs: Cuando se prescribe la continuación de una incapacidad temporal para el trabajo posterior al "Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo" inicial y tratarse de un mismo padecimiento.
21	Días autorizados (letra):	Con letra legible la cantidad de días que autoriza la o el Médico tratante y que ampara el "CITT", atendiendo lo establecido en el artículo 141 del Reglamento de Prestaciones Médicas: <ol style="list-style-type: none">1. Si la o el Médico tratante se encuentra adscrito a los servicios de urgencia, podrá autorizar de uno hasta tres días de incapacidad.2. La o el Estomatólogo podrá autorizar días de incapacidad, únicamente por el plazo de uno hasta siete días.3. La o el Médico familiar y no familiar, podrán autorizar días de incapacidad por periodos de uno hasta veintiocho días.
22	Días autorizados (Número):	Con números arábigos los días autorizados por la o el Médico tratante que ampara el "CITT".
23	A partir del:	Con números arábigos, la fecha en que inician los días autorizados de la incapacidad temporal para el trabajo en el formato: dd/mm/aaaa.



ANEXO 2
Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo "CITT"
(para fines ilustrativos)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
24	Ramo de Seguro:	<p>Para el "CITT" tradicional, estampará una X en el recuadro correspondiente (Riesgo de trabajo / Enfermedad / Maternidad Prenatal / Maternidad Enlace / Maternidad Postnatal).</p> <p>Para el "CITT" expedido por el SIMF /ECE, anotar:</p> <p>R.T / E.G / Certificado único de incapacidad por maternidad: Enlace / Certificado único de incapacidad por maternidad: Postnatal</p>
		Riesgo de trabajo o R.T: Con este título cuando la prescripción de la incapacidad deriva del padecimiento por un riesgo de trabajo.
		Enfermedad o E.G: Con este título cuando la prescripción de la incapacidad se deriva de un padecimiento ajeno al desempeño de su trabajo (Enfermedad no profesional).
		Maternidad: Marcar con una X los recuadros prenatales y postnatal, para identificar que se trata de una incapacidad única que cubre ambos periodos. Se prescriben hasta 84 días de incapacidad con la finalidad de que la asegurada suspenda cualquier actividad remunerada de conformidad a la fracción II último párrafo y III del artículo 102 de y la LSS y 143 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.
		Enlace: Con este título, se prescriben días de incapacidad excedentes a la fecha probable de alumbramiento de hasta de veintiún días.
		Postnatal: Cuando este título, se expide invariablemente por 42 días a partir de la fecha de parto, de conformidad a lo dispuesto en la fracción II, último párrafo del artículo 143 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, lo anterior cuando no exista certificado único de incapacidad por maternidad.



ANEXO 2
Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo "CITT"
(para fines ilustrativos)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
25	Control Maternidad:	<p>Para "CITT" tradicional, colocar una X en el campo correspondiente (SI / NO) que refleje el criterio del Médico si la asegurada estuvo bajo vigilancia prenatal.</p> <p>Para "CITT" expedido por el SIMF/ECE, anotar X, si a criterio del Médico, la asegurada estuvo bajo vigilancia prenatal.</p>
26	Expedido el:	Con números arábigos, la fecha en que se expide a la o el asegurado el "CITT", en el formato: dd/mm/aaaa.
27	Probable Riesgo de Trabajo:	Una X en el recuadro con este título, únicamente se deberá anotar en el "Certificado inicial de incapacidad temporal para el trabajo", siempre y cuando se considere que el padecimiento o siniestro haya sido originado o derive de un posible riesgo de trabajo.
28	Días probables de recuperación (letra): Días probables de recuperación:	<p>Con letra el número de días, en apego al último párrafo del artículo 140 del Reglamento de Servicios Médicos del IMSS vigente, la o el Médico tratante invariablemente registrará los días probables de recuperación de la o el asegurado, en el certificado de incapacidad inicial y/o en el expedido como recaída; periodo que será calculado en base a la historia clínica del padecimiento, la gravedad, el tratamiento, el sexo, la edad, comorbilidad y muy determinante el puesto de trabajo que desempeña el asegurado.</p> <p>Dato sumamente importante, ya que en caso de incumplimiento por parte del Patrón en la inscripción, reingreso o modificaciones salariales no efectuadas a su trabajador, los días probables de recuperación son la base para la determinación y cálculo de los capitales constitutivos que, le permitan al IMSS recuperar los gastos efectuados por el otorgamiento tanto de prestaciones en especie como en dinero.</p>



ANEXO 2
Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo "CITT"
(para fines ilustrativos)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
29	Días acumulados: Días acumulados de incapacidad:	Con números arábigos, la cantidad total de días de incapacidad prescritos a la o el asegurado por un mismo padecimiento (inicial más subsecuentes). Esta cifra deberá quedar asentada en el "Expediente clínico" del asegurado para pronta referencia del Médico tratante.
30	Diagnóstico:	Con letra legible la descripción del padecimiento o la enfermedad por la que se prescribe y expide la incapacidad temporal para el trabajo. En los casos de maternidad se deberá anotar la fecha probable de parto (FPP) y, de existir, el número de semanas transferidas (TS).
		En caso de presentar dos o más padecimientos simultáneos o posteriormente se determine un padecimiento adicional al inicialmente indicado, éstos deberán invariablemente registrarse en el certificado de incapacidad inicial o subsecuente, según corresponda.
31	Codif. CIE-10: Clave Codif DX (CIE-10)	Dato que se presentará impreso en los certificados de incapacidad temporal para el trabajo, únicamente en aquellos que se emitan mediante el expediente clínico electrónico. En los que se emitan manualmente, si la o el médico tratante lo conoce, asentará la codificación o de lo contrario dejará el campo en blanco la codificación del diagnóstico.



ANEXO 2
Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo "CITT"
(para fines ilustrativos)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

Datos a requisitar por el área de Salud en el Trabajo.

No.	DATO	ANOTAR
32	Se autoriza como riesgo de trabajo: SI	Una X en el recuadro correspondiente, cuando el siniestro ocurrido a la o el asegurado, sea confirmado que es resultado de un riesgo de trabajo. En caso de haberse autorizado como riesgo de trabajo, la calificación que se asiente en el certificado de incapacidad deberá coincidir invariablemente con la autorización que se realice en el formato ST-7, se marcará:
	- Accidente de Trabajo:	Una X el recuadro 1 si el accidente ocurrió en función o en ejercicio del trabajo.
	- Accidente en Trayecto:	Una X el recuadro 2 si el siniestro ocurrió en el trayecto de su domicilio al trabajo o viceversa.
	- Enfermedad de Trabajo:	Una X el recuadro 3 si la incapacidad deriva de una enfermedad de trabajo.
	Se autoriza como Riesgo de Trabajo: NO	Una X en el recuadro correspondiente, cuando el probable riesgo de trabajo, se confirma como un padecimiento no profesional o bien que ocurrió en actividades ajenas a su centro de trabajo o bien, ocasionado deliberadamente o por una riña o como resultado de un delito intencional o por la ingesta de algún psicotrópico, narcótico o droga enervante, entre otros.
33	Nombre, firma y matrícula del Médico de Salud en el Trabajo:	En forma legible, el apellido paterno, materno, nombre(s) y firma de la o el Médico de salud en el trabajo que autoriza la incapacidad temporal para el trabajo, como derivada de un riesgo de trabajo (inicial o recaída).



ANEXO 2
Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo "CITT"
(para fines ilustrativos)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
		En caso de NO haber sido autorizado como riesgo de trabajo, únicamente se devolverá mediante relación a los Servicios de Prestaciones Económicas para continuar con el trámite y pago de los subsidios en el ramo de enfermedad, debiendo haberse asentado previamente en el formato ST-7 que NO se calificó como profesional el padecimiento.
Datos a requisitar por el Área de Afiliación y Vigencia.		
34	Número registro patronal:	El número de registro patronal compuesto por diez dígitos.
35	Número de registro patronal artículo 33:	Número de registro patronal para indicar si se certifica o no el derecho al pago con más de un Patrón.
36	Fuente y fecha:	Documentos que dan origen a la información que sirve de base para efectuar la certificación del derecho, así como la fecha de su actualización, en el siguiente orden: dd/mm/aaaa.
37	Salario diario:	El salario diario que servirá de base para el pago de subsidios.
38	Con derecho: SÍ o NO	Una X en la opción que corresponda (SI / NO) con el propósito de informar al Servicio de Prestaciones Económicas si la o el asegurado tiene derecho al pago de subsidios, según el ramo de seguro.
39	Deleg:	Delegación registrada en el SINDO.
40	Subdeleg:	Subdelegación registrada en el SINDO.
41	UMF:	Unidad de Medicina Familiar registrada en el SINDO.
42	Certificó:	Firma y matrícula de la o el empleado que efectuó la certificación autorizada por el Servicio de Afiliación y Vigencia.



ANEXO 2
Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo "CITT"
(para fines ilustrativos)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

Datos a requisitar por el Área de Prestaciones Económicas.

43	Diferencias:	Una X en el espacio movimiento o causa del pago de diferencias.
44	Fecha de inicio: Fecha de término:	Período que ampara el pago de diferencias.
45	Envío a Banco:	Fecha de transmisión del pago al banco.
46	Forma de Pago:	El número de "Volante de pago", clave 3A10-009-141 (Anexo 3) e importe que se generó para efectuar el pago del subsidio.
47	Revisó, firma y matrícula:	Firma y matrícula de la o el empleado que efectuó el trámite.
48	Autorizó, firma y matrícula:	Firma y matrícula de la o el empleado del Servicio de Prestaciones Económicas que autoriza el pago.
49	Nombre y firma del médico: Médico tratante	Apellido Paterno, Materno y Nombre (s) de la o el Médico tratante que expide el "CITT".
50	Matrícula	Número de identificación (matrícula) de la o el médico, asignado por el Instituto, compuesto hasta de diez dígitos.
51	Nombre, firma del médico que autoriza: Matrícula Nombre, cargo y firma del médico que autoriza:	Nombre y firma de la o el Médico autorizado, cuando rebasa los días probables de recuperación y en su caso, matrícula.



ANEXO 3

**Volante de pago
3A10-009-141**



ANEXO 3
Volante de pago
3A10-009-141

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS Y SOCIALES
COORDINACION DE PRESTACIONES ECONOMICAS



BANCO	EXPEDICION		NUMERO DE FOLIO		
(1)	LUGAR	FECHA	(4)		
	(2)	(3)			
Páguese por este volante de pago a la orden de:	(5)	NSS	CONCEPTO		U.M.F.
		(6)	(7)		(8)
MONEDA NACIONAL (9)	VOLANTE PAGO	REFERENCIA	FECHA DE INICIO	SALARIO	RAMO
		(10)	(11)	(12)	(13)
(9)			DIAS TRASL.	DIAS DESC.	DIAS
			(14)	(15)	(16)

VERIFIQUE ANTES DE RETIRARSE DE LA VENTANILLA, QUE EL IMPORTE RECIBIDO SEA EL CORRECTO.

(17)

(18)

(18)

FIRMA DEL ASEGURADO

FIRMA DE AUTORIZACION

FIRMA DE AUTORIZACION

ORIGINAL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS Y SOCIALES
COORDINACION DE PRESTACIONES ECONOMICAS



BANCO	EXPEDICION		NUMERO DE FOLIO		
(1)	LUGAR	FECHA	(4)		
	(2)	(3)			
Páguese por este volante de pago a la orden de:	(5)	NSS	CONCEPTO		U.M.F.
		(6)	(7)		(8)
MONEDA NACIONAL (9)	VOLANTE PAGO	DOC. ORIG.	FECHA DE INICIO	SALARIO	RAMO
		(10)	(11)	(12)	(13)
(9)			DIAS TRASL.	DIAS DESC.	DIAS
			(14)	(15)	(16)

VERIFIQUE ANTES DE RETIRARSE DE LA VENTANILLA, QUE EL IMPORTE RECIBIDO SEA EL CORRECTO.

(17)

(18)

(18)

FIRMA DEL ASEGURADO

FIRMA DE AUTORIZACION

FIRMA DE AUTORIZACION

COPIA

Clave: 3A10-009-141



ANEXO 3
Volante de pago

Nombre:	“Volante de pago”, clave 3A10-009-141
Objetivo:	Documento para pago por diferencias, reposiciones y ayudas para gastos de funeral.
Elaborado por:	El Servicio de Prestaciones Económicas en forma automatizada.
Número de tantos:	Un tanto: Contiene en el mismo original y copia.
Distribución:	Un tanto (parte 1 original): Para la o el interesado. Un tanto (parte 2 copia): Para el Servicio de Prestaciones Económicas.
Depuración:	A la entrega de la o el interesado o transcurrido el período por término administrativo (30 días).

Clave 3A10-009-141



ANEXO 3
Volante de pago
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Banco:	Nombre de la institución bancaria en la cual se puede realizar el cobro de la prestación.
2	Lugar:	Lugar donde se emite el documento.
3	Fecha:	Fecha de emisión del formato.
4	Número de Folio:	Número asignado en forma consecutiva por el Sistema de Subsidios y Ayudas (NSSA).
5	Páguese por este volante de pago a la orden de:	Nombre de la o el asegurado o interesado.
6	NSS:	Número asignado por el Instituto a la o el asegurado.
7	Concepto:	Nombre de la prestación económica que se otorga.
8	UMF:	Unidad médica familiar de adscripción de la o el asegurado o interesado.
9	Moneda Nacional:	Cantidad en número y letra del importe a cubrir por concepto del pago de la prestación.
10	Referencia: o Doc Orig:	Clave asignada para efectos de pago en la Institución Bancaria. Documento con el cual se origina la reposición.
11	Fecha de inicio:	Fecha a partir de la cual se genera la prestación.
12	Salario:	Salario diario que sirvió de base para el pago de subsidios.

Clave 3A10-009-141



ANEXO 3
Volante de pago
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
13	Ramo:	Tipo de seguro por el que se paga la prestación.
14	Días Trasl.:	Días empalmados con respecto de una incapacidad a otra.
15	Días Desc.:	Días omitidos en la expedición de una incapacidad subsecuente.
16	Días:	Días con derecho a pago con respecto a los amparados por el "CITT".
17	Firma del asegurado:	Recabar la firma de la o el asegurado, a quien se le entrega el "Volante de pago", clave 3A10-009-141 (Anexo 3).
18	Firma de autorización:	Antefirma de la persona que capturó el registro en el NSSA y las firmas de las o los funcionarios autorizados para el efecto. Es importante mencionar que se le deberá estampar en el reverso, el sello diseñado para su autorización ante la institución de crédito.

Clave 3A10-009-141



ANEXO 4

Lineamientos para la integración, manejo y control de los documentos y expedientes de empresas con convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios.
3A10-013-020



ANEXO 4
Lineamientos para la integración, manejo y control de los documentos y expedientes de empresas con convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios.

ÍNDICE	
1	Presentación.
2	Objetivo.
3	Ámbitos de aplicación.
4	Archivo de trámite de convenios de reembolso de subsidios.
	a) Documentos de trámite.
	b) Documentos de comprobación administrativa inmediata.
5	Integración de expedientes de convenio.
	a) Expediente de convenio en trámite.
	b) Expediente de convenio celebrado, desechado o dado de baja.
6	Manejo de archivos de convenio.



1. Presentación

El Instituto Mexicano del Seguro Social, con la finalidad de hacer más eficientes los trámites de prestaciones económicas, emite los presentes lineamientos en relación a la integración, manejo y control de los documentos y “Expedientes de convenio”, determinó la inclusión de los presentes lineamientos en el “Procedimiento para la celebración, trámite y pago a empresas con convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios, clave 3A10-003-056”.

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 los documentos y “Expedientes de convenio”; con la finalidad de garantizar que el Instituto, cuente con el debido soporte documental, relativo a la celebración, modificación y baja de convenios de pago indirecto y reembolso de subsidios, así como el trámite, reembolso y resolución de reclamos de pagos relativos a dichos convenios.

3. Ámbito de aplicación

Los presentes lineamientos serán de observancia obligatoria para todo el personal adscrito a los Órganos Operativos (Departamento de Pensiones Subdelegacional o UMF) de los Servicios de Prestaciones Económicas, que intervenga en el proceso de celebración, modificación y baja de convenios de pago indirecto y reembolso de subsidios, así como el trámite, reembolso y resolución de reclamos de pagos relativos a dichos convenios.

4. Archivo de trámite de convenios de reembolso de subsidios

Para efectos del presente procedimiento se aplicarán los siguientes criterios respecto de los documentos y expedientes:

a) Documentos de trámite:

- ✓ Son producidos en el ejercicio de una función o actividad que se relacionan con un mismo asunto.
- ✓ Cumplida su vigencia, pasan al archivo de concentración, para su conservación precautoria y posteriormente proceder a su destino final.

Nombre	Tipo	Clasificaciones dentro del archivo	Contenido (en su caso)	Ordenado por	Depuración (Eliminación)
archivo transitorio de convenios (Se ubica en UMF Tramitadora y de Control).	Archivo de trámite.	Documentos por notificar.	<ul style="list-style-type: none"> • “Oficios de prevención, desechamiento, respuesta al desistimiento”, • “Resolución de convenio”. • “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”. • Escrito libre de relación de reclamaciones”. • “Oficio de respuesta para reclamaciones”. 	Cronológico.	Permanente, por entrega de los documentos o vencimiento por término administrativo.

Clave: 3A10-013-020



		Convenios en trámite.	<ul style="list-style-type: none"> • “Expedientes de convenio en trámite” • (Conteniendo la documentación presentada por el solicitante y la que se genere en el proceso de conformación del expediente). • “Convenios locales o nacionales” pendientes de firma del Delegado. 	Razón social en orden alfabético.	Permanente.
archivo de casos tramitados. Se ubica en UMF Tramitadora y de Control).	Archivo de trámite.	No aplica.	<ul style="list-style-type: none"> • “CITT” de convenio. • “Volantes de pago” entregados. • “Escritos de reclamaciones por pago de diferencias o “CITT” no contenidas en las facturas de pago”. • “Oficios de respuesta a reclamaciones”. 	NSS ascendiente.	Permanente, por entrega de los documentos o vencimiento por término administrativo.
archivo de patrones con convenio. (Se ubica en UMF Tramitadora y de Control).	Archivo de trámite.	Año actual. Año anterior.	<ul style="list-style-type: none"> • “Expedientes de convenio” (celebrados, desechados y dados de baja). • “Facturas” en caso de reembolso. • “Notificaciones de adición o baja de registros patronales”. 	Razón social en orden alfabético.	Permanente.
archivo de valores (Se ubica en UMF Tramitadora y de Control).	Archivo de trámite.	No aplica.	<ul style="list-style-type: none"> • Cheques por entregar. • “Volantes de pago” por entregar 	Razón social en orden alfabético.	Permanente, por entrega de los documentos o vencimiento por término administrativo

b) Documentos de comprobación administrativa inmediata

Se integrará un archivo con los documentos creados o recibidos por la institución en el curso de los trámites administrativos, tales como minutarios, acuses de recibo y controles en general, cuya vigencia es de no más de un año a partir de que surte sus efectos jurídicos conforme la siguiente información:

Nombre	Tipo de archivo	Clasificaciones dentro del archivo	Contenido	Ordenado por	Depuración (Eliminación)
archivo minutarario de convenios. (Se ubica en UMF Tramitadora y de Control y en Depto. de Supervisión de Prestaciones Económicas	Archivo de comprobación administrativa inmediata.	No aplica.	<p>Documentos de comprobación administrativa inmediata.</p> <p>Entre otros los siguientes:</p> <p>“Oficio de envío” con acuse de recibo.</p> <p>Factura de envío de trámites de convenio.</p> <p>Correos electrónicos impresos de envío.</p>	Cronológico.	1 año

Una vez concluida su vigencia se eliminan bajo supervisión y levantamiento de acta administrativa, en la que interviene el Órgano Interno de Control.

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



5. Integración de Expedientes de convenio.

Con el fin de identificar y facilitar el orden del contenido de cada expediente se deberá utilizar el formato de “Carátula de expediente de convenio”, clave 3A10-011-003 (Anexo 13), en el cual se indicarán los documentos que componen el “Expediente de convenio”.

Los documentos que integren el expediente, se incorporarán en orden cronológico ascendente, es decir, el documento marcado con el último número sería el de fecha más reciente que se integró al expediente.

Se consideran 2 estatus en los “Expedientes de convenio”, de acuerdo a la etapa del procedimiento en que se encuentren:

a) “Expediente de convenio” en trámite.

Se integra con los documentos que inicialmente presenta el solicitante, 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. Asimismo, 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, entre otros. Esta etapa de integración del expediente termina cuando el convenio es firmado por el Delegado correspondiente.

b) “Expediente de convenio” celebrado, desechado, o dado de baja.

Se integra adicionalmente a lo descrito en el párrafo anterior, con la “Resolución de convenio”, el “Convenio” firmado por el Patrón, “Factura de alta de empresa con convenio”, así como los documentos que acrediten los cambios subsecuentes en relación al convenio; entre ellos, los referentes a modificación de cuentas bancarias, representantes acreditados, razón social, registros patronales y de domicilio, entre otros; y en su caso con reporte de baja o modificación de convenio.

6. Manejo de archivos de convenio:

Para la depuración de archivos relativos a convenios, se aplicará lo indicado en el Catálogo de Disposición Documental vigente, que establece los plazos de conservación para la serie documental 4S.4 *Otorgamiento de subsidios y solicitud de pago indirecto y reembolso de subsidios*, el cual puede consultarse en la Página de la Comunidad de Prestaciones Económicas en la liga:




<http://comunidades.imss.gob.mx:106/sites/dpes/cpe/cnprv/Normatividad%20Vigente/Forms/AllItems.aspx>



ANEXO 5
Cheque
3A10-009-142



ANEXO 5 Cheque

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACION ESTATAL 15 ESTADO DE MEXICO R.F.C. IMS-421231-445		EXPEDICION EDO DE MEX OTE 15	0000000						
PAGUESE POR ESTE CHEQUE A LA ORDEN DE: 2		FECHA: 1	\$ 3 MONEDA NACIONAL						
 BBVA Bancomer, S.A. Institución de Banca Múltiple Grupo Financiero		SUC. 7703 BANCA DE GOBIERNO AGUASCALIENTES CTA. No. 0450232850	4 FIRMAS AUTORIZADAS						
No DE AFILIACION	No DE INCAPACIDAD	FECHA DE INICIO	SALARIO DIARIO	CONCEPTO	UMF	D.T.	D.D.	RAMO	DIAS SUB
5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
ESTE CHEQUE SE EXPEDIRA EN PAGO DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO Y AYUDA DE GASTOS DE FUNERAL.									
CUENTA					CHEQUE NUMERO				
0000:0000000000:000000000000#00000000									

Clave 3A10-009-142



ANEXO 5 Cheque

Nombre:	Cheque.
Objetivo:	Documento para tramitar el pago por concepto de Subsidios y Ayudas para Gastos de Funeral.
Elaborado por:	El Servicio de Prestaciones Económicas en forma automatizada.
Número de tantos:	Original.
Distribución:	Original: Interesado.
Depuración:	A la entrega del interesado o transcurrido el período por término administrativo (30 días calendario).

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1.	FECHA:	Día, mes y año en que se emite el cheque.
2.	A LA ORDEN DE:	Nombre completo del interesado o la razón social de la empresa en caso de convenio a quién se le expide el cheque.
3.	MONEDA NACIONAL:	Cantidad con número y letra del importe a pagar por la prestación.
4.	FIRMAS AUTORIZADAS:	La firma del personal del IMSS quién autoriza la expedición del cheque (ver la Política 5.1.15 en referencia a los funcionarios autorizados para firmar.
5.	No. DE AFILIACIÓN:	Número asignado por el Instituto al asegurado o pensionado fallecido, en caso de convenio el registro patronal de la empresa.
6.	No. DE INCAPACIDAD:	Folio y serie del certificado de incapacidad expedido del asegurado, tratándose de convenio el de la primera incapacidad de la factura. De ser Ayuda para Gastos de Funeral número de referencia asignado por el Sistema de Subsidios y Ayudas automáticamente.

Clave 3A10-009-142



ANEXO 5
Cheque
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
7.	FECHA DE INICIO:	Fecha a partir de la cual se genera la prestación. De ser convenio la fecha de inicio de la primera incapacidad de la factura.
8.	SALARIO DIARIO:	Salario diario que sirvió de base para el pago de subsidios, de ser convenio el salario diario registrado en la primera incapacidad de la factura. Tratándose de Ayuda para Gastos de Funeral dejar los espacios en blanco o colocar ceros.
9.	CONCEPTO:	Nombre de la prestación económica que se otorga.
10.	UMF:	Unidad de Medicina Familiar de Adscripción del asegurado o pensionado fallecido. De ser convenio los dígitos de la UMF Tramitadora y de Control que emite el cheque.
11.	D.T.:	Días traslapados, tratándose de subsidios. De ser Ayuda para Gastos de Funeral dejar los espacios en blanco o colocar ceros.
12.	D.D.:	Días descubiertos, tratándose de subsidios. De ser Ayuda para Gastos de Funeral dejar los espacios en blanco o colocar ceros.
13.	RAMO:	Tipo de seguro por el que se paga la prestación.
14.	DÍAS SUB:	Total de días subsidiados, de ser convenio los días de la primera incapacidad de la factura. De ser Ayuda para Gastos de Funeral dejar los espacios en blanco o colocar ceros.

Clave 3A10-009-142



ANEXO 6

**Carta de acreditamiento
3A10-009-143**



ANEXO 6
Carta de acreditamiento
3A10-009-143

_____ (1) _____ de _____ del _____.

C. Delegado _____ (2) _____

Jefes de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones
Económicas y Sociales

En atención al Convenio de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios, suscrito con el Instituto, me permito comunicar a usted que a partir de esta fecha queda(n) debidamente autorizado(s) como representantes patronales la o (las) (los):

C: _____ (3) _____

C: _____ (3) _____

Cuya(s) firma(s) y fotografía(s) se encuentra(n) al calce del presente oficio, para que a nombre de ésta, reciba(n) las facturas y/o cheques por concepto de reembolso de subsidios derivados de los certificados de incapacidad, así como la presentación de reclamaciones de diferencias no pagadas.

Fotografía (tamaño infantil)

(4)

Fotografía (tamaño infantil)

Firma: _____ Firma: _____

Nombre: _____ Nombre: _____

Se anexa el o el listado de registros patronales a atender del convenio citado: (5)

Sin otro particular, agradezco la atención que tuvo a bien brindarme:

A t e n t a m e n t e

_____ (6) _____
La Empresa

NOTA: Este documento deberá ser actualizado por el Patrón cada dos años, asimismo, en caso de nombrar nuevo(s) representante(s) patronales.

Clave: 3A10-009-143



ANEXO 6
Carta de acreditamiento

Nombre :	Carta de acreditamiento.
Objetivo:	Acreditar la personalidad de las(s) personas(s) autorizada(s) por la empresa para recibir facturas, cheques en su caso y realizar aclaraciones por concepto de reembolso de subsidios.
Elaborado por:	Empresa.
Número de tantos:	Original y copia.
Distribución:	Original: para el expediente de la UMF Tramitadora y de Control responsable del convenio.
	Copia: para la persona de la empresa que acredite su personalidad ante el IMSS.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1.	_____ de _____ _del _____:	Lugar, día, mes y año de elaboración de la carta.
2.	C. Delegado:	Nombre completo del Delegado.
3.	C:	Nombre completo de la(s) persona(s) autorizada(s) por la empresa.
4.	Firma: Nombre:	Fotografía tamaño infantil, nombre y firma autógrafa de la(s) persona(s) que acredita(n) su personalidad ante el Instituto.
5.	Registros patronales	Registro(s) Patronal(es) a controlar por el o los representantes.
6.	Atentamente:	Nombre y firma del Patrón o Representante legal de la empresa.

Clave: 3A10-009-143



ANEXO 7

**Solicitud de alta, modificación o baja al control de
usuarios del Sistema de Subsidios y Ayudas (NSSA)
3A10-009-144**



ANEXO 7

Solicitud de alta, modificación o baja al control de usuarios del Sistema de Subsidios y Ayudas (NSSA)

3A10-009-144



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES
UNIDAD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SALUDO EN EL TRABAJO
COORDINACIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS
DIVISIÓN DE SUBSIDIOS Y AYUDAS

FECHA DE ELABORACIÓN
DÍA MES AÑO

SOLICITUD DE ALTA, MODIFICACIÓN O BAJA AL CONTROL DE USUARIOS DEL SISTEMA DE SUBSIDIOS Y AYUDAS (NSSA)

TIPO DE MOVIMIENTO		
<input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Baja	<input type="checkbox"/> Cambio
NIVEL JERÁRQUICO PARA QUIÉN SOLICITA EL MOVIMIENTO		
DATOS DEL TRABAJADOR		
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
Matrícula	CURP	Categoría
NSS	Correo Electrónico	
LUGAR DE ADSCRIPCIÓN DEL TRABAJADOR		
Delegación	Subdelegación	UMF
ÁREA		

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. De tal manera que, 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. El cambio de contraseña es obligatorio. Al realizar el cambio de la primera contraseña deberás tener en cuenta que su longitud mínima debe ser de 8 caracteres, debe estar conformada por caracteres alfanuméricos y deberá cumplir con al menos 3 de las siguientes condiciones: 1) Contener letras mayúsculas; 2) Contener letras minúsculas; 3) Contener números; 4) Contener caracteres especiales. La contraseña puede ser reforzada con la utilización de un par de caracteres especiales (Ej. @ * # +) y no podrán utilizarse contraseñas establecidas con anterioridad (histórico de contraseña).

Cualquier cambio en los datos deberá ser notificado mediante este formato.

(*) NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA CUENTA

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA QUE SOLICITA EL MOVIMIENTO

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE QUE AFECTA EL MOVIMIENTO

Versión Nivel Central/NSSA/OCT 2019

ACCESO DE OPERACIÓN REQUERIDO EN DELEGACIÓN (12)			
Jefe del Departamento de Supervisión de P.E.	Jefe del Departamento de Supervisión de P.E.	Jefe del Departamento de Supervisión de P.E.	
NSSA_ADMON_USUARIOS	NSSA_ADMON_USUARIOS	NSSA_PE_Consulta_Delegacional	
NSSA_PE_JEFATURA_DELEGACIONAL	NSSA_PE_JEFATURA_DELEGACIONAL	NSSA_PE_Autorización	
NSSA_PE_Delegación_Laudo_benef	NSSA_PE_Autorización	NSSA_PE_Precaptura	
Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas	NSSA_PE_Delegación_Ajuste	NSSA_PE_Delegación_Ajuste	
NSSA_AM_Jefatura_Delegacional	NSSA_PE_Delegación_Laudo_benef		
NSSA_ST_Jefatura_Delegacional	Jefe de la Coordinación de Atención Médica	Jefe de la Coordinación de Salud en el Trabajo	
Jefe de Servicios de Desarrollo de Personal y Jefe del Departamento de Personal	NSSA_AM_Jefatura_Delegacional	NSSA_ST_Jefatura_Delegacional	
NSSA_RH_Responsable_Umf			
ACCESO DE OPERACIÓN REQUERIDO EN U.M.F. TRAMITADORA			
Jefe del Control o responsable de P.E. 1a. a 5a. Categoría (Capturista en P.E.)	NSSA_PE_Precaptura	Capturista en 2do. y 3er nivel de atención	
NSSA_PE_Responsable_Umf	NSSA_PE_Autorización_UMF	NSSA_PE_Precaptura	
NSSA_PE_Autorización_UMF	NSSA_PE_Operador_Consulta_Umf	NSSA_PE_Autorización_UMF	
NSSA_PE_Operador_Proceso_Umf	Director de la Unidad	jefe de Personal	
NSSA_PE_Alta_Cuenta_Clabe_Umf	NSSA_AM_Responsable_Umf	NSSA_RH_Responsable_Umf	
NSSA_PE_Operador_Proceso_Umf	NSSA_ST_Responsable_Umf	Jefe del Departamento Clínico	
NSSA_PE_Operador_Registro_Umf	Jefe Salud en el Trabajo	NSSA_AM_Responsable_Umf	
	NSSA_ST_Responsable_Umf		
Observaciones			

"El perfil del sistema 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 como cuentas bancarias, de asegurados, pensionados y sus beneficiarios, 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 Nuevo Sistema de Subsidios y Ayudas "NSSA" que hoy se me asigna es para mi uso exclusivo e intransferible, por lo que seré directamente responsable de su uso y cualquier acción que resulte. 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.

Clave: 3A10-009-144



ANEXO 7
Solicitud de alta, modificación o baja al control de usuarios del Sistema de Subsidios y Ayudas (NSSA)

Nombre:	Solicitud de alta, modificación o baja al control de usuarios del Sistema de Subsidios y Ayudas NSSA.
Objetivo:	Controlar el manejo de las cuentas de usuario.
Elaborado por:	Servicio de Prestaciones Económicas de la UMF.
Número de tantos:	2 tantos.
Distribución:	Un tanto. Para "Expediente de Cuentas de Usuarios del NSSA" de la Unidad que solicita el movimiento de alta, modificación o baja. Un tanto. Expediente Cuentas de Usuario del NSSA del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas que afecta al Sistema de Subsidios y Ayudas.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1.	Fecha de elaboración:	Día mes y año que se requisa la solicitud.
2.	Tipo de movimiento:	Una marca de verificación (paloma) en la casilla () que identifica si es una alta, baja o modificación de un usuario.
3.	Nivel jerárquico para quién solicita el movimiento:	El nombre del puesto a quien se le hace la afectación en el NSSA.
4.	Nombre(s), Apellido Paterno y Apellido Materno:	Nombre(s), Apellido Paterno y Materno del trabajador a quien se le afectara con el movimiento.
5.	Matrícula:	Número de matrícula asignada por el Instituto al trabajador, necesario para dar acceso al sistema.
6.	CURP:	Clave única de registro de población compuesto de 18 caracteres alfanuméricos del trabajador.
7.	Categoría:	Puesto con el que se identifica al trabajador en el Instituto.
8.	NSS:	Número asignado por el Instituto al trabajador, está integrado por 11 dígitos incluyendo el dígito verificador.

Clave: 3A10-009-144



ANEXO 7
Solicitud de alta, modificación o baja al control de
usuarios del Sistema de Subsidios y Ayudas (NSSA)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
9.	Correo Electrónico:	La cuenta del correo electrónico proporcionado al trabajador por el Instituto, necesario para dar acceso al sistema.
10.	Delegación, Subdelegación, UMF	El nombre y clave identificadora de la unidad en la cual se encuentre adscrito el trabajador (Delegación, Subdelegación, UMF, Unidad de 2 ^o o 3 ^{er} nivel de atención.
11.	Área:	Servicio al cual pertenece el trabajador a quien se le va a afectar el movimiento.
12.	Acceso de operación requerido en Delegación o UMF Tramitadora:	Una marca de checado (✓) al puesto al cual se le solicita el acceso al sistema.
13.	Observaciones:	Alguna aclaración que se requiera efectuar.
14.	Nombre y firma del responsable de la cuenta:	El nombre, apellido paterno y materno y firma del empleado responsable a quien se le solicita el alta o modificación. Tratándose del movimiento de baja se deberá dejar en blanco.
15.	Nombre y firma del responsable del área que solicita el movimiento:	El nombre, apellido paterno y materno y firma del empleado responsable que solicita el movimiento.
16.	Nombre y firma del responsable que afecta el movimiento:	El nombre, apellido paterno, materno y firma del trabajador que afecta el movimiento en el sistema.

IMPORTANTE

- El Cambio de contraseña es obligatorio. Al realizar el cambio de la primera contraseña deberás tener en cuenta que su longitud mínima debe ser de 8 caracteres, deberá estar conformada por caracteres alfanuméricos y deberá cumplir con al menos 3 de las siguientes condiciones: 1) Contener letras mayúsculas; 2) Contener letras minúsculas; 3) Contener números.; 4) Contener caracteres especiales. La contraseña puede ser reforzada con la utilización de un par de caracteres especiales (Ej. @*.#+) y no podrán utilizarse contraseñas establecidas con anterioridad (histórico de contraseña)
- Para mayor seguridad, es recomendable que la contraseña contenga letras y números.

Clave: 3A10-009-144



- La cuenta de usuario es personal e intransferible, por lo que su Clave no se puede facilitar a otras personas.
- El titular de la cuenta de usuario es el único responsable de todas las operaciones que se realicen utilizando su nombre de usuario y contraseña.
- El usuario es responsable de velar por la confidencialidad de su contraseña: no deberá cederla, transmitirla o descuidar su confidencialidad para que no pueda ser utilizada por terceros.
- El titular de la cuenta es el responsable del uso que se haga de ella y de las consecuencias que del mismo se deriven. Toda actividad dentro del sistema es monitoreada.
- Cualquier cambio en los datos deberá ser notificado mediante este formato.

Archivo: Solicitud Alta, Modificación o Baja.

Clave: 3A10-009-144



ANEXO 8

**Lineamientos operativos para la emisión de oficios de prevención,
desechamiento, desistimiento o resolución de convenio
3A10-013-021**



ANEXO 8
Lineamientos operativos para la emisión de oficios de prevención,
desechamiento, desistimiento o resolución de convenio
3A10-013-021

Índice	
1	Presentación
2	Objetivo
3	Actividades por nivel de responsabilidad
4	Causas que motivan emisión de “Oficios” y “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14)
5	Acciones para emisión de “Oficios” y “Resolución de convenio”
6	Acciones para notificación de “Oficios” y “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14)
7	Acciones cuando el solicitante acude a subsanar “Oficio de prevención”, clave 3A10-010-013 (Anexo 8.1)
8	Acciones cuando el solicitante no acude a ser notificado de “Oficio de prevención”, clave 3A10-010-013 (Anexo 8.1) o “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14)
9	Acciones para recepción y respuesta de “escrito libre de desistimiento”
Anexos	
8.1	“Oficio de prevención”, clave 3A10-010-013
8.2	“Oficio de desechamiento”, clave 3A10-010-014
8.3	“Oficio de respuesta al desistimiento”, clave 3A10-010-015

Clave: 3A10-013-021



1 Presentación.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, con la finalidad de hacer más eficientes los trámites de Prestaciones Económicas, emite los presentes lineamientos operativos para la emisión, notificación y manejo de “Oficios de prevención, desechamiento, respuesta al desistimiento” (Anexos 8.1 clave 3A10-010-013, 8.2 clave 3A10-010-014 y 8.3 clave 3A10-010-015 de los presentes “Lineamientos”), “Escrito libre de desistimiento” o “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14).

2 Objetivo.

Establecer los criterios operativos para el personal de los Servicios de Prestaciones Económicas para la elaboración, notificación y manejo de “Oficios de prevención, desechamiento, respuesta al desistimiento” (Anexos 8.1 clave 3A10-010-013, 8.2 clave 3A10-010-014 y 8.3 clave 3A10-010-015 de los presentes “Lineamientos”), “Escrito libre de desistimiento” o “Resolución de convenio” clave 3A10-010-016 (Anexo 14); con la finalidad que el solicitante y el Instituto, cuenten con certeza jurídica para el otorgamiento o negativa del convenio correspondiente.

3 Actividades por nivel de responsabilidad.

Los presentes lineamientos son de observancia obligatoria para todo el personal facultado para realizar trámites de celebración, trámite y pago a empresas con convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios, en las UMF Tramitadoras y de Control, los Departamentos de Supervisión de Prestaciones Económicas, así como en los servicios de prestaciones económicas en las Subdelegaciones y UMF Tramitadoras y de Control, adscritas a las Delegaciones estatales, regionales y del Distrito Federal (Ciudad de México), que para efectos de las actividades descritas en los presentes lineamientos, se considerarán equivalentes a las UMF Tramitadoras y de Control.

Dicho personal deberá realizar las acciones necesarias para que los procesos relacionados con los “Oficios de prevención, desechamiento, respuesta al desistimiento” (Anexos 8.1 clave 3A10-010-013, 8.2 clave 3A10-010-014 y 8.3 clave 3A10-010-015 de los presentes “Lineamientos”), “Escrito libre de desistimiento” o “Resolución de convenio” clave 3A10-010-016 (Anexo 14); se realicen oportunamente, conforme a los plazos establecidos en el Acuerdo del 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, así como los plazos máximos de resolución de éstos y la vigencia de la resolución de los mismos.

Clave: 3A10-013-021



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

- Firmar los “Oficios de prevención” clave 3A10-010-013 (Anexo 8.1), “Oficio de desechamiento” clave 3A10-010-014 (Anexo 8.2), o “Resolución de convenio” clave 3A10-010-016 (Anexo 14), así como los “Oficios de respuesta al desistimiento” clave 3A10-010-015 (Anexo 8.3); recibidos de las UMF Tramitadoras y de Control; y en su caso, del Patrón o Representante legal solicitante.
- Vigilar que los “Oficios” notificados al solicitante, contengan nombre, matrícula y firma del empleado que entrega el documento, así mismo, que cuenten con acuse de recibo con nombre y firma de quien recibe y sello fechador del Servicio de Prestaciones Económicas.

3.2 El personal operativo de los Servicios de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadoras y de Control y en Subdelegaciones en el Distrito Federal (Ciudad de México) y Estado de México Oriente, será responsable de:

- Elaborar los “Oficios de prevención” clave 3A10-010-013 (Anexo 8.1), “Oficio de desechamiento” clave 3A10-010-014 (Anexo 8.2), o “Resolución de convenio” clave 3A10-010-016 (Anexo 14), así como los “Oficios de respuesta al desistimiento” clave 3A10-010-015 (Anexo 8.3); recibidos de las UMF Tramitadoras y de Control; y en su caso, del Patrón o Representante legal solicitante.
- Realizar la notificación de los “Oficios de prevención” clave 3A10-010-013 (Anexo 8.1), “Oficio de desechamiento” clave 3A10-010-014 (Anexo 8.2), “Oficio de respuesta al desistimiento” clave 3A10-010-015 (Anexo 8.3) o “Resolución de convenio” clave 3A10-010-016 (Anexo 14), correspondientes al solicitante, anotando fecha; nombre, matrícula y firma del empleado que entrega el documento, así mismo, recabar el acuse de recibo con nombre y firma de quien recibe y sello fechador del servicio de prestaciones económicas.

4 Causas que motivan la emisión de los “Oficio de prevención” clave 3A10-010-013 (Anexo 8.1), “Oficio de desechamiento” clave 3A10-010-014 (Anexo 8.2), “Oficio de respuesta al desistimiento” clave 3A10-010-015 (Anexo 8.3) o “Resolución de convenio” clave 3A10-010-016 (Anexo 14).

Clave: 3A10-013-021



4.1 Prevención.

Cuando el solicitante, no cumpla los requisitos establecidos para el trámite, el Instituto deberá prevenirlo por escrito y por una sola vez, dentro de los 12 días hábiles siguientes a la recepción de la “Solicitud de celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-145 (Anexo 9); con el fin de que el solicitante, subsane la totalidad de las omisiones y/o inconsistencias detectadas, en un término de 5 días hábiles, contados a partir del día hábil siguiente a la fecha de notificación del “Oficio de prevención” clave 3A10-010-013 (Anexo 8.1); en este caso, el plazo de resolución del trámite de celebración de convenio, se suspenderá; y se reanudará el día hábil siguiente al que el solicitante proporcione en su totalidad los datos y/o documentos solicitados.

El “Oficio de prevención” clave 3A10-010-013 (Anexo 8.1), se deberá elaborar y notificar al solicitante, cuando se detecten inconsistencias atribuibles al Patrón, mismas que a continuación se mencionan de forma enunciativa más no limitativa:

- Falta de alguno de los documentos señalados en la “Hoja de datos y documentos a presentar por el Patrón o Representante legal, para la celebración del convenio”, clave 3A10-011-001 (Anexo 11), o inconsistencias en alguno de los datos señalados en los mismos.

NOTA: Se deberá conservar copia del “Oficio de prevención” clave 3A10-010-013 (Anexo 8.1), con nombre, matrícula y firma del empleado que entrega el documento, y con el acuse de recibo (nombre y firma de quien recibe) y sello fechador del servicio de prestaciones económicas, en el “Expediente de convenio”.

4.2 Desechamiento

El “Oficio de desechamiento” clave 3A10-010-014 (Anexo 8.2), se deberá elaborar y notificar al solicitante, para comunicarle que su “Solicitud de celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-145 (Anexo 9), fue rechazada, por alguna de las siguientes causas, dando por concluido el trámite.

- Cuando, habiéndose notificado el “Oficio de prevención” clave 3A10-010-013 (Anexo 8.1), el solicitante no subsane las causas de la prevención o cuando se presente en forma extemporánea (fuera del plazo de 5 días hábiles).

NOTA: Se deberá conservar copia del “Oficio de desechamiento” clave 3A10-010-014 (Anexo 8.2), con nombre, matrícula y firma del empleado que entrega el documento, y con el acuse de recibo (nombre y firma de quien recibe) y sello fechador del servicio de prestaciones económicas, en el “Expediente de convenio”.

Clave: 3A10-013-021



4.3 Desistimiento.

El solicitante podrá desistirse del trámite de solicitud de celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios en cualquier etapa del proceso hasta antes de la firma de recepción de la “Resolución de convenio” clave 3A10-010-016 (Anexo 14), haciéndolo del conocimiento del Instituto a través de “Escrito libre de desistimiento”, firmado por el Patrón o Representante legal, mismo que deberá ser presentado en 3 tantos, en el Servicio de Prestaciones Económicas donde realizó la solicitud correspondiente.

NOTA: Se deberá conservar copia del “Escrito libre de desistimiento” y su correspondiente “Oficio de respuesta al desistimiento” clave 3A10-010-015 (Anexo 8.3), con nombre, matrícula y firma del empleado que entrega el documento, y con el acuse de recibo (nombre y firma de quien recibe) y sello fechador del Servicio de Prestaciones Económicas, en el “Expediente de convenio”.

4.4 Resolución de convenio.

La “Resolución de convenio” clave 3A10-010-016 (Anexo 14), se deberá elaborar en 2 tantos y entregar al solicitante, para comunicarle el otorgamiento o negativa del convenio solicitado; pudiendo ésta, ser en sentido de otorgamiento o de negativa del convenio solicitado, según el caso.

- a) Se emite “Resolución de convenio” clave 3A10-010-016 (Anexo 14) en **sentido de otorgamiento**, cuando el trámite haya resultado procedente, por haber cumplido el solicitante en tiempo y forma los requisitos señalados en la “Hoja de datos y documentos a presentar por el Patrón o Representante legal, para la celebración del convenio”, clave 3A10-011-001 (Anexo 11).
- b) Se emite “Resolución de convenio” clave 3A10-010-016 (Anexo 14) en **sentido negativo**, cuando derivado del análisis de los documentos presentados por el solicitante, el personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control, determine que el trámite resultó improcedente, por no haber cumplido el solicitante, con los requisitos establecidos en la “Hoja de datos y documentos a presentar por el Patrón o Representante legal, para la celebración del convenio”, clave 3A10-011-001 (Anexo 11); asimismo, cuando habiéndose emitido “Oficio de prevención” clave 3A10-010-013 (Anexo 8.1), el solicitante no solvente la totalidad de las causas que originaron dicho oficio.

NOTA: Se deberá conservar copia de la “Resolución de convenio” clave 3A10-010-016 (Anexo 14), con acuse de recibo, en el “Expediente de convenio”.

5 Acciones para la emisión de “Oficio de prevención” clave 3A10-010-013 (Anexo 8.1), “Oficio de desechamiento” clave 3A10-010-014 (Anexo 8.2) y “Resolución de convenio” clave 3A10-010-016 (Anexo 14).

Clave: 3A10-013-021



5.1 El personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control realiza lo siguiente:

- Analiza los datos y documentación presentada por el solicitante y aplica lo indicado en el numeral 4 de los presentes lineamientos, para determinar la emisión del “Oficio de prevención” clave 3A10-010-013 (Anexo 8.1), “Oficio de desechamiento” clave 3A10-010-014 (Anexo 8.2) y “Resolución de convenio” **clave** 3A10-010-016 (Anexo 14), en su caso.
- Elabora correo electrónico dirigido al Titular del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas, solicitando la emisión y firma del correspondiente “Oficio de prevención” clave 3A10-010-013 (Anexo 8.1), “Oficio de desechamiento” clave 3A10-010-014 (Anexo 8.2) y “Resolución de convenio” clave 3A10-010-016 (Anexo 14), indicando en dicho correo la motivación (causas) para emitir el mencionado documento; debiendo adjuntar al correo, los documentos probatorios digitalizados necesarios.
- Imprime correo electrónico y lo guarda en archivo minutarario de convenios.
- Recibe respuesta del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas, mediante “Oficio de envío”, clave 3A10-010-017 (Anexo 16), junto con el correspondiente “Oficio de prevención” (Anexo 8.1), “Oficio de desechamiento” (Anexo 8.2) y “Resolución de convenio” clave 3A10-010-016 (Anexo 14), debidamente firmado, en 2 tantos.
- Revisa los documentos y en su caso realiza aclaraciones con el remitente.
- Guarda el “Oficio de prevención” clave 3A10-010-013 (Anexo 8.1), “Oficio de desechamiento” clave 3A10-010-014 (Anexo 8.2) y “Resolución de convenio” clave 3A10-010-016 (Anexo 14), correspondiente en 2 tantos, en archivo transitorio de convenios, de acuerdo a lo indicado en los “Lineamientos para la integración, manejo y control de los documentos y expedientes de empresas con convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-013-020, (Anexo 4), en espera de que acuda el solicitante.

NOTA: En los casos de “Oficio de prevención” clave 3A10-010-013 (Anexo 8.1), “Oficio de desechamiento” clave 3A10-010-014 (Anexo 8.2) y “Resolución de convenio” clave 3A10-010-016 (Anexo 14) en sentido de negativa, se deberán adjuntar los documentos probatorios originales para devolver al solicitante, conservando copia de los mismos en el “Expediente de convenio”.

5.2 El Titular del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas realiza lo siguiente:

Clave: 3A10-013-021



- Recibe correo electrónico proveniente de la UMF Tramitadora y de Control.
- Revisa los documentos y en su caso, realiza aclaraciones con el remitente.
- En caso de ser procedente, elabora en 3 tantos y firma el “Oficio” correspondiente (ya sea de prevención, desechamiento, respuesta al desistimiento) o “Resolución de convenio”.
- Elabora “Oficio de envío”, clave 3A10-010-017 (Anexo 16) en 3 tantos y adjunta el “Oficio” emitido o “Resolución de convenio” clave 3A10-010-016 (Anexo 14), en 2 tantos; y los remite a la UMF Tramitadora y de Control.
- Guarda un tanto del “Oficio de envío”, clave 3A10-010-017, (Anexo 16), junto con un tanto del “Oficio” emitido o “Resolución de convenio” clave 3A10-010-016 (Anexo 14), en archivo minutario cronológico.
- Recaba acuse de recibo en uno de los tantos remitidos a la UMF Tramitadora y de Control, del “Oficio de envío”, clave 3A10-010-017, (Anexo 16), anexa un tanto del “Oficio” emitido o “Resolución de convenio” clave 3A10-010-016 (Anexo 14) y guarda en archivo minutario de convenios, junto con la “Impresión del correo electrónico”, mediante el cual se recibió el caso en el Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas.

6 Acciones para notificación de “Oficios” o “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14).

6.1 El personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control donde se haya iniciado el trámite, realiza lo siguiente:

- Recibe al Patrón o Representante legal solicitante, quien acude para continuar con su trámite y le requiere “Identificación oficial con fotografía” para comprobar su identidad.

NOTA: Tratándose del “Oficio de prevención” (Anexo 8.1), en caso de que el Patrón o Representante legal no se presenten para ser notificados, la notificación deberá realizarse por correo certificado.

- Localiza y extrae del archivo transitorio de oficios por notificar, el “Oficio” (ya sea de prevención, desechamiento, respuesta al desistimiento) o “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14), en 2 tantos.

Clave: 3A10-013-021



NOTA: En los casos de “Oficio de desechamiento (Anexo 8.2), “Oficio de respuesta al desistimiento” (Anexo 8.3) o “Resolución de convenio” clave 3A10-010-016 (Anexo 14) en sentido de negativa, se deberán adjuntar los documentos probatorios originales para devolver al solicitante.

- En ambos tantos del “Oficio” o “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14), recaba nombre, firma del solicitante y fecha de recibido. Anota nombre y firma del servidor público que hace entrega del “Oficio” o “Resolución de convenio” y de la documentación probatoria original, en su caso, aplica el sello fechador.
- Entrega el “Oficio” o “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14) al solicitante y en su caso la documentación probatoria.
- Informa al solicitante de acuerdo al tipo de “Oficio” o “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14) entregada, lo siguiente:

<p>“Oficio de prevención” (Anexo 8.1)</p>	<p>“Oficio de desechamiento” (Anexo 8.2)</p>	<p>“Oficio de respuesta al desistimiento” (Anexo 8.3)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Las causas que originaron el “Oficio”. • Los documentos y/o información que deberá presentar. • 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. • Que el plazo de resolución del trámite de Solicitud de convenio 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Que su trámite es improcedente y las causas que originaron el desechamiento. • Las acciones a seguir, para la solución de la problemática descrita en el “Oficio de desechamiento”. • Que sus derechos quedan a salvo para presentar nueva “Solicitud de convenio”, a la que podrán integrarse los documentos probatorios de la solicitud desechada. • 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. • NOTA: Devuelve los originales de los documentos probatorios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Que fue aceptada su solicitud de desistimiento del trámite de “Solicitud de convenio”. • Que queda a salvo su derecho de tramitar posteriormente una nueva “Solicitud de convenio”. • NOTA: Devuelve los originales de los documentos probatorios.

Clave: 3A10-013-021



Resolución de convenio (en sentido de otorgamiento)	Resolución de convenio (en sentido de negativa)
<ul style="list-style-type: none"> • Que su solicitud fue aceptada y se procederá con la celebración del convenio correspondiente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Que su trámite de Solicitud de convenio fue rechazada y las causas de ello. • Que queda a salvo su derecho de tramitar posteriormente una nueva Solicitud de convenio, cuando se resuelvan las causas que dieron origen a la “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14). • NOTA: Devuelve los originales de documentos probatorios.

- Una vez realizada la notificación, guarda los documentos de la siguiente manera:
 - Guarda el “Oficio de prevención”, clave 3A10-010-013 (Anexo 8.1) notificado, en el “Expediente de convenio” y conserva en archivo transitorio de convenios.
 - Guarda el “Oficio de desechamiento”, clave 3A10-010-014 (Anexo 8.2) u “Oficio de respuesta al desistimiento”, clave 3A10-010-015 (Anexo 8.3), o “Resolución de convenio” clave 3A10-010-016 (Anexo 14), notificados, en el “Expediente de convenio” y conserva en archivo de patrones con convenio.

NOTA 1: El personal de la UMF Tramitadora y de Control, deberá llevar un registro de las fechas de vencimiento de “Oficios de prevención” clave 3A10-010-013 (Anexo 8.1), a fin de continuar con el trámite o bien emitir el “Oficio de desechamiento” clave 3A10-010-014 (Anexo 8.2) correspondiente.

NOTA 2: En caso que no sea notificado el “Oficio” correspondiente, por no acudir el solicitante en el plazo establecido o por negarse a ser notificado, realiza lo indicado en el numeral 8 de los presentes lineamientos.

7 Acciones cuando el solicitante ACUDE a subsanar “Oficio de prevención” clave 3A10-010-013 (Anexo 8.1).

7.1 El personal del Servicio de Prestaciones Económicas en UMF Tramitadora y de Control, donde se haya iniciado el trámite, realiza lo siguiente:

- Recibe al solicitante que se presenta para solventar “Oficio de prevención” clave 3A10-010-013 (Anexo 8.1) y le requiere “Identificación oficial con fotografía” para comprobar su identidad.

Clave: 3A10-013-021



- Localiza y extrae el tanto del “Oficio de prevención” clave 3A10-010-013 (Anexo 8.1) notificado, del “Expediente de convenio”, del archivo transitorio de convenios.
- Recibe del solicitante la documentación y/o información requerida para la solventación del “Oficio de prevención” clave 3A10-010-013 (Anexo 8.1).
- Verifica si los datos y/o documentos presentados, solventan la totalidad de las causas de prevención.

7.2 Si el solicitante acudió dentro del término de 5 días hábiles y los datos y/o documentación presentados están completos y correctos, realiza lo siguiente:

- Comunica al solicitante, que la prevención ha sido subsanada y que su trámite será reanudado al día hábil siguiente.
- Impone en el reverso de ambos tantos del “Oficio de prevención” clave 3A10-010-013 (Anexo 8.1), la marca **X** en el paréntesis de la siguiente leyenda.

“DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA RECIBIDA EL ____ DE ____ DEL
AÑO _____, POR EL C. _____. CON MATRÍCULA ()
_____”.

- Registra dentro de la leyenda, el día, mes y año en que el personal de la UMF Tramitadora y de Control, recibe los datos y/o documentos requeridos; anotando nombre, matrícula y firma de quien recibe.
- Estampa sello fechador del servicio, en ambos tantos del “Oficio de prevención”, clave 3A10-010-013 (Anexo 8.1) y devuelve el correspondiente al solicitante.
- Cita al solicitante en un plazo de cinco días hábiles, para recibir la “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14). Engrapa documentos probatorios complementarios al tanto del “Oficio de prevención”, clave 3A10-010-013 (Anexo 8.1), guarda en “Expediente de convenio” y continúa con la actividad 11 del procedimiento.

7.3 Si los datos y/o documentos presentados, no solventan la totalidad de las causas de prevención dentro del plazo de cinco días hábiles, posteriores a la notificación del “Oficio de prevención”, clave 3A10-010-013 (Anexo 8.1), realiza lo siguiente:

Clave: 3A10-013-021



- Marca con **X** en el paréntesis de la leyenda siguiente, impresa en el reverso del original y copia del “Oficio de prevención”, clave 3A10-010-013 (Anexo 8.1).

“TRÁMITE DE SOLICITUD DE CONVENIO, DESECHADO EL ___ DE _____
DEL AÑO _____, POR CONCLUIR EL PLAZO ESTABLECIDO SIN ()
SOLVENTAR LA PREVENCIÓN EN SU TOTALIDAD.”

- Registra el día, mes y año, en que se resolvió negativamente la “Solicitud de celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-145 (Anexo 9), por no solventar el solicitante la totalidad de las causas de prevención y/o haber concluido el plazo establecido.
- Cita al solicitante en un plazo de cinco días hábiles, por la “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14) (que se emitirá en sentido de negativa); engrapa documentos probatorios complementarios a la copia del “Oficio de prevención”, clave 3A10-010-013 (Anexo 8.1) y guarda en archivo transitorio de convenios.
- Realiza lo indicado en el numeral 5 de los presentes lineamientos, para la emisión de la “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14) (que en este caso será en sentido de negativa).

7.4 Acude una vez que ha fenecido el plazo establecido para solventar la prevención:

- Marca con **X** en el paréntesis de la leyenda siguiente, impresa en el reverso del original y copia del “Oficio de prevención”, clave 3A10-010-013 (Anexo 8.1).

“TRÁMITE DE SOLICITUD DE CONVENIO DESECHADO, EL ___ DE _____
DEL AÑO _____, POR HABER CONCLUIDO EL PLAZO
ESTABLECIDO PARA LA SOLVENTACION, SIN QUE EL ()
SOLICITANTE HAYA PRESENTADO LOS DATOS O DOCUMENTOS
REQUERIDOS.

- Registra el día, mes y año, en que se da por desechada la “Solicitud de celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-145 (Anexo 9), porque el solicitante no solventó la totalidad de las causas de prevención y/o haber concluido el plazo establecido.
- Realiza lo indicado en el numeral 5 de los presentes lineamientos, para la emisión del “Oficio de desechamiento”, clave 3A10-010-014 (Anexo 8.2) correspondiente.

Clave: 3A10-013-021



8 Acciones a realizar cuando el solicitante NO ACUDE para ser notificado del “Oficio” o “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14), correspondiente.

a) Para los casos en que feneció el plazo para subsanar el “Oficio de prevención”, clave 3A10-010-013 (Anexo 8.1):

- Revisa diariamente la vigencia de los “Oficios” pendientes de notificar.
- Localiza y extrae del archivo transitorio de convenios, el “Expediente de convenio” que contiene el “Oficio de prevención”, clave 3A10-010-013 (Anexo 8.1), el día hábil siguiente al término del plazo establecido de 5 días hábiles.
- Impone la marca **X** en el paréntesis de la leyenda siguiente, impresa en el reverso del original y copia del “Oficio de prevención”, clave 3A10-010-013 (Anexo 8.1).

“TRÁMITE DE SOLICITUD DE CONVENIO DESECHADO EL ____ DE _____
DEL AÑO _____, POR TÉRMINO DEL PLAZO ESTABLECIDO Y NO ()
ACUDIR EL SOLICITANTE A SER NOTIFICADO.”

- 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 establecido.

b) Para los casos vencidos de “Oficio de desechamiento” clave 3A10-010-014 (Anexo 8.2), “Oficio de respuesta al desistimiento” clave 3A10-010-015 (Anexo 8.3) o “Resolución de convenio” clave 3A10-010-016 (Anexo 14):

- Revisa diariamente la vigencia de los “Oficios” pendientes de notificar.
- Localiza y extrae del archivo transitorio de convenios, el día hábil siguiente al término del plazo establecido de diez días hábiles, el “Expediente de convenio”, que contiene el “Oficio” o “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14) correspondiente, con documentos probatorios.

8.1 Realiza actividades de acuerdo al nivel operativo:

Personal en UMF Tramitadora y de Control realiza lo siguiente:

- Elabora al término de la jornada, “Oficio de envío”, clave 3A10-010-017 (Anexo 16), anexa original y copia del “Oficio” o “Resolución de convenio” vencido por término del plazo establecido, con documentos probatorios originales.

Clave: 3A10-013-021



- Remite de forma diaria al Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas, “Oficio de envío”, clave 3A10-010-017 (Anexo 16), anexando original y copia del “Oficio” o “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14) vencidos por término del plazo establecido, con documentos probatorios originales.
- Guarda copia del “Oficio de envío”, clave 3A10-010-017 (Anexo 16), en Archivo minutario cronológico.

Personal del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas realiza lo siguiente:

- Recibe de la unidad receptora, los “Oficios”, o “Resoluciones de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14) en sentido de negativa, no notificadas y vencidas por término del plazo correspondiente, con documentos probatorios; revisa y en su caso aclara inconsistencias con la unidad remitente.
- Guarda “Oficios” o “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14) no notificadas, con documentos probatorios, en “Expediente de convenio”, en archivo de patrones con convenio (realiza esta misma actividad para los casos propios, es decir, los iniciados en la Subdelegación).
- Procede a realizar la baja de la “Solicitud de celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-145 (Anexo 9), de acuerdo a la “Guía técnica para el registro de Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios”, clave 3A10-006-007 (Anexo 17) y da por concluido el proceso de trámite de convenio.

9 Acciones para la recepción y respuesta de “Escrito libre de desistimiento”.

9.1 Realiza actividades de acuerdo al nivel operativo:

Personal en UMF Tramitadora y de Control realiza lo siguiente

- Recibe al solicitante que se presenta para desistirse del trámite de Solicitud de convenio, iniciado (esto puede realizarse en cualquier momento, hasta antes de la firma de recibido de la “Resolución de convenio”, clave 3A10-010-016 (Anexo 14) correspondiente, por parte del solicitante).
- Le requiere “Identificación oficial con fotografía” para comprobar su identidad, así como copia de la “Solicitud de celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-145 (Anexo 9).

Clave: 3A10-013-021



- Acusa de recibo en la copia, aplica sello fechador, anota nombre, matrícula y firma del servidor público que recibe el “Escrito libre de desistimiento” y devuelve la copia al solicitante.
- Localiza el “Expediente de convenio” respectivo y extrae el original de la “Solicitud de celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-145 (Anexo 9).
- Integra el original de la “Solicitud de celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-145 (Anexo 9) con el original del “Escrito libre de desistimiento”. Guarda en archivo transitorio de convenios, ordenado por Razón Social en orden alfabético; al término de la jornada, envía al Departamento de Pensiones Subdelegacional, a través de “Oficio de envío”, clave 3A10-010-017 (Anexo 16).
- Informa al solicitante que se le contactará para que se presente a la devolución de sus documentos probatorios y la respuesta del “Escrito libre de desistimiento”.
- Elabora al término de la jornada, “Oficio de envío”, clave 3A10-010-017 (Anexo 16) y anexa originales de “Escrito libre de desistimiento”, generados en el día.
- Envía de forma diaria al Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas, “Oficio de envío”, clave 3A10-010-017 (Anexo 16); anexa original de “Solicitud de celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-009-145 (Anexo 9) y “Escrito libre de desistimiento” recibido.
- Guarda copia del “Oficio de envío”, clave 3A10-010-017 (Anexo 16), en archivo minutarario de convenios.
- Espera respuesta del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas.
- Recibe del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas, original del “Oficio de envío”, clave 3A10-010-017 (Anexo 16) y “Oficio de respuesta al desistimiento del solicitante”, clave 3A10-010-015 (Anexo 8.3), en original y copia; así como los documentos probatorios originales.
- Guarda original del “Oficio de envío” clave 3A10-010-017 (Anexo 16), en archivo minutarario cronológico y original del “Oficio de respuesta al desistimiento” clave 3A10-010-015 (Anexo 8.3), en original y copia; así como documentos probatorios originales, en archivo transitorio de convenios, clasificado en orden alfabético.

Clave: 3A10-013-021



- Contacta vía telefónica al solicitante para que se presente a recibir el “Oficio de respuesta al desistimiento”, clave 3A10-010-015 (Anexo 8.3) y documentos probatorios originales.

NOTA: Realiza las actividades correspondientes al numeral 6 de los presentes “Lineamientos”, para la notificación del “Oficio de respuesta al desistimiento” clave 3A10-010-015 (Anexo 8.3) al solicitante.

Personal del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas realiza lo siguiente:

- A la presentación del “Escrito libre de desistimiento” firmado por el solicitante; el Titular del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas, deberá responder mediante “Oficio de respuesta al desistimiento”, clave 3A10-010-015 (Anexo 8.3); haciendo mención del motivo del desistimiento y dando por concluido el trámite de “Solicitud de convenio”.
- Recibe de la UMF Tramitadora y de Control, original de la “Oficio de envío”, clave 3A10-010-017 (Anexo 16) y el original del “Escrito libre de desistimiento” y en su caso aclara inconsistencias con la Unidad remitente.
- Guarda original de “Oficio de envío” clave 3A10-010-017, (Anexo 16), en archivo minutario de convenios; y el original del “Escrito libre de desistimiento” en el “Expediente de convenio”, resguardado en archivo transitorio de convenios.
- Extrae en forma diaria los expedientes de convenio con “Escrito libre de desistimiento” del archivo transitorio de convenios, junto con los documentos probatorios originales (para su devolución al solicitante).
- Elabora “Oficio de respuesta al desistimiento”, clave 3A10-010-015 (Anexo 8.3) y adjunta documentos probatorios originales.
- Elabora al término de la jornada, “Oficio de envío”, clave 3A10-010-017 (Anexo 16), adjuntando “Oficio de respuesta al desistimiento”, clave 3A10-010-015 (Anexo 8.3) en original y copia, y documentos probatorios originales.
- Envía de forma diaria, a la UMF Tramitadora y de Control correspondiente.
- Guarda copia del “Oficio de envío”, clave 3A10-010-017 (Anexo 16), en archivo minutario cronológico.
- Da por concluido el proceso.

Clave: 3A10-013-021



Anexo 8.1
Oficio de prevención
3A10-010-013



GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN: _____(1)_____
SUBDELEGACIÓN: _____(2)_____

OFICIO DE PREVENCIÓN

_____ (3) _____ a _____ (4) _____

Fecha de solicitud de convenio

_____(5)_____
_____(6)_____
_____(7)_____

_____ (8) _____

Presente.

Se hace referencia a la solicitud de celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios que se presentó en la _____(9)_____ de la Delegación _____(10)_____ 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.

En este sentido, con fundamento en los artículos 2, 4, 5, 7, 8, 9 párrafo segundo, 22, 63 párrafo segundo, 89 fracción III y 251 fracción XXIII de la Ley del Seguro Social; 2 fracciones IV, V y VI incisos a) y b); fracción II, inciso f) 5, 8, párrafo segundo, 141 y 155 fracciones XXXIV, XXXV del Reglamento Interior del IMSS, 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, y en cumplimiento a lo previsto en los artículos 1, 12 y 17-A de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, 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 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, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 28 de marzo de 2018.

Las causas que originan la prevención consisten en: _____(11)_____

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 celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios que presentó, en cumplimiento a lo previsto en los artículos 1, 12 y 17-A de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

En este caso, se dejan a salvo sus derechos para presentar posteriormente la solicitud en comento, una vez que subsane los motivos que dieron origen a esta prevención.

Notifíquese personalmente.

Atentamente,

_____(12)_____

Titular del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas.

Clave: 3A10-010-013



ANEXO 8.1
Oficio de prevención
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1.	Delegación	Nombre y número de la Delegación en que se emite el oficio.
2.	Subdelegación	Nombre y número de la Subdelegación en que se emite el oficio.
3.	Ciudad y entidad federativa	Ciudad y entidad federativa donde se emite el oficio.
4.	Día, mes y año	Día, mes y año en que se emite el oficio.
5.	Patrón o Razón Social	Nombre del Patrón o Razón Social de la empresa.
6.	Representante legal	Nombre del Representante legal (en su caso).
7.	Domicilio	Domicilio de la empresa, que se registró en la solicitud.
8.	Fecha de solicitud de convenio	Fecha en que se recibió la "Solicitud de celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios", clave 3A10-009-145 (Anexo 9).
9.en la _____ de la Delegación...	Nombre de la UMF Tramitadora y de Control o Subdelegación donde se recibió la "Solicitud de celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios", clave 3A10-009-145 (Anexo 9).
10.	...Delegación _____ en la fecha...	Nombre de la Delegación.
11.	..consisten en: _____	Detallar todas las causas que originan la prevención, es decir, las inconsistencias en documentos y/o datos.
12.	Titular del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas.	Nombre completo y firma del Titular del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas.

Clave: 3A10-010-013



ANEXO 8.2
Oficio de desechamiento
3A10-010-014



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN: _____(1) _____
SUBDELEGACIÓN: _____(2) _____

_____(3) _____ a
_____(4) _____

_____(5) _____
_____(6) _____
_____(7) _____

Fecha de solicitud de convenio
_____(8) _____

Presente.

Se hace referencia a la Solicitud de celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios que presentó en la _____(9) _____ de la Delegación _____(10) _____ en la fecha señalada, a la cual se dio trámite de conformidad con lo establecido en el artículo 14 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, así como al oficio _____(11) _____ de prevención en el cual se solicitó subsanar lo siguiente:

_____(12) _____

En este sentido, con fundamento en los artículos 2, 4, 5, 7, 8, 9 párrafo segundo, 22, 63 párrafo segundo, 89 fracción III y 251 fracción XXIII de la Ley del Seguro Social; 2 fracciones IV, V y VI incisos a) y b); fracción II, inciso f) 5, 8, párrafo segundo, 141 y 155 del Reglamento Interior del IMSS, así como el numeral 8.1 del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales, 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 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, publicado en el diario oficial de la federación del 28 de marzo de 2018. y considerando que el requerimiento no fue desahogado en tiempo y forma, se desecha la solicitud de convenio indicada al rubro y el asunto se archivará como concluido.

_____(13) _____
La cual no es suficiente para desahogar la
prevención _____(14) _____, se desecha la solicitud de convenio
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.

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 devuélvanse los documentos anexos, según sea el caso.

ATENTAMENTE

_____(15) _____
TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE SALUD EN EL TRABAJO,
PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES

Clave: 3A10-010-014



ANEXO 8.2
Oficio de desechamiento
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1.	Delegación	Nombre y número de la Delegación en que se emite el oficio.
2.	Subdelegación	Nombre y número de la Subdelegación en que se emite el oficio.
3.	Ciudad y entidad federativa	Ciudad y entidad federativa donde se emite el oficio.
4.	Día, mes y año	Día, mes y año en que se emite el oficio.
5.	Patrón o Razón Social	Nombre del Patrón o Razón Social de la empresa.
6.	Representante legal	Nombre del Representante legal (en su caso).
7.	Domicilio	Domicilio de la empresa, que se registró en la solicitud.
8.	Fecha de solicitud de convenio	Fecha en que se recibió la "Solicitud de convenio"
9.	...en la _____ de la Delegación...	Nombre de la UMF Tramitadora y de Control o subdelegación donde se recibió la "Solicitud de celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios", clave 3A10-009-145 (Anexo 9).
10.	..Delegación_____ en la fecha.	Nombre de la Delegación.
11.	...al oficio _____ de prevención en el cual...	Folio y fecha del oficio de prevención, en su caso.
12.	...lo siguiente: _____	Detallar todas las inconsistencias en documentos y/o datos, que se solicitó subsanar en el oficio de prevención.
13.	Documentos	Los documentos que se presentaron con la solicitud, así como los presentados en el oficio de prevención, en su caso.

Clave: 3A10-010-014



ANEXO 8.2
Oficio de desechamiento
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
14	...prevención_____, se desecha...	Explicar las razones por las cuales la documentación presentada no es suficiente para acreditar el otorgamiento de lo solicitado.
15	Titular de la Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales.	Nombre completo y firma del Titular de la Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales.

Clave: 3A10-010-014



ANEXO 8.3
Oficio de respuesta al desistimiento
3A10-010-015



GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN: _____(1)_____

SUBDELEGACIÓN: _____(2)_____

_____ (3) _____, a	_(4)_ de _(4)_ de _(4)_
Nombre: _____ (5) _____	Fecha de recepción de la solicitud de convenio:
RFC: _____ (6) _____	____(8)____ de ____ (8)____ de ____ (8)____
Domicilio: _____ (7) _____ Presente	

Se hace referencia a la solicitud de celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios que se presentó en la _____(9)_____ de la Delegación _____(1)_____ 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 a su solicitud de desistimiento, recibida en esta delegación el día ____ (10)____ de ____ (10)____ de ____ (10)____, a través de la cual se desiste del trámite de solicitud de convenio mencionado, por así convenir a sus intereses. 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 para sus autoridades o servidores públicos.

En este sentido, con fundamento en los artículos 2, 4, 5, 7, 8, 9 párrafo segundo, 22, 63 párrafo segundo, 89 fracción III y 251 fracción XXIII de la Ley del Seguro Social; 2 fracciones IV, V y VI incisos a) y b); fracción II, inciso f) 5, 8, párrafo segundo, 141 y 155 fracciones XXXIV, XXXV del Reglamento Interior del IMSS, numeral 8.1 del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales, 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 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, publicado en el diario oficial de la federación del 28 de marzo de 2018. , se tiene por presentado el desistimiento del trámite indicado, dándose por concluido el trámite de solicitud de convenio con fundamento en el artículo 57, fracción II de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

Notifíquese personalmente y devuélvanse los documentos anexos a la solicitud de celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios, según sea el caso.

ATENTAMENTE

_____ (11) _____
Titular del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas.

Clave: 3A10-010-015



ANEXO 8.3
Oficio de respuesta al desistimiento
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1.	Delegación	Nombre y número de la Delegación en que se emite el oficio.
2.	Subdelegación	Nombre y número de la Subdelegación en que se emite el oficio.
3.	Ciudad y entidad federativa	Ciudad y entidad federativa donde se emite el oficio.
4.	Día, mes y año	Día, mes y año en que se emite el oficio.
5.	Nombre	Nombre completo del Patrón o Representante legal solicitante.
6.	RFC	Registro Federal de Contribuyentes del Patrón.
7.	Domicilio	Domicilio del Patrón que se registró en la solicitud.
8.	Fecha de recepción de la solicitud de convenio	Día, mes y año en que se recibió la "Solicitud de celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios" clave 3A10-009-145 (Anexo 9).
9.	que se presentó en la _____	Nombre de la UMF o área que recibió la solicitud.
10.	..el día ____ de ____ de _____	Fecha de recepción (día, mes y año) del "Escrito libre de desistimiento", presentado por el Patrón o Representante legal.
11.	Titular del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas	El nombre y firma del Titular del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas.

Clave: 3A10-010-015



ANEXO 9

**Solicitud de celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios
3A10-009-145**



ANEXO 9

Solicitud de celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios 3A10-009-145

gob.mx		
Instituto Mexicano del Seguro Social		
SOLICITUD DE CELEBRACIÓN DE CONVENIO DE PAGO INDIRECTO Y REEMBOLSO DE SUBSIDIOS		
Delegación	(1)	
Subdelegación	(2)	
U.M.F. Tramitadora y de Control	(3)	
I. DATOS DE LA EMPRESA		
Nombre de la Empresa (4)	Registro Patronal (4)	Registro Patronal Único (5)
Domicilio Fiscal: Calle y Número (6)		
Colonia (6)	C.P. (6)	Ciudad o Entidad (6)
No. de la Escritura Pública o Testimonio Notarial o Acta Constitutiva de la Empresa: (7)		Volumen (8)
Susrita (10)	No. de Notario Público (11)	Nombre del Notario Público (12)
Lugar de Ubicación del Notario Público (13)		
II. DATOS DEL PATRÓN Y/O REPRESENTANTE LEGAL		
Apellido Paterno (14)	Apellido Materno (14)	Nombre (s) (14)
Cargo (15)		
III. DECLARACIONES		
<p>Bajo protesta de decir la verdad ante ese Instituto, respetuosamente expongo:</p> <p>Que vengo a solicitar se autorice a la empresa para:</p> <p>A) Hacer pagos por subsidios de incapacidades derivadas de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad que sean concedidas por ese Instituto en favor de nuestros trabajadores asegurados.</p> <p>B) Para recoger cheques y/o facturas que contengan la descripción de las incapacidades otorgadas a favor de nuestros trabajadores o de ser el caso, el importe se aplicará como reembolso en el número de cuenta proporcionado por la empresa, a la cual el Instituto deberá depositar el pago de subsidios.</p> <p>C) Para firmar y oobrar en su caso, en ese Instituto, los documentos que sean expedidos por cualquiera de los conceptos mencionados o por pago de diferencias en favor de los asegurados.</p> <p>D) Por su parte, _____ (16) se obliga a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hacerse responsable de cualquier reclamación que haga el asegurado contra el Instituto en relación con subsidios pagados de acuerdo con esta autorización, siempre que resulte fundada. 2. Al pagar las incapacidades de su trabajador asegurado, tendrá que recoger de éste un comprobante de dicho pago y lo conservará en su poder y a disposición del Instituto para cualquier reclamación relacionada con el mismo. <p>Esta solicitud se realiza en virtud de pagar la empresa el subsidio correspondiente a sus empleados cuando ese Instituto les expida Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo.</p>		
IV. DOCUMENTACIÓN ANEXA AL FORMATO DE SOLICITUD (17)		
Copia simple de la identificación oficial, para cotejo	()	Escrito señalando registro patronal, domicilio y número de trabajadores relacionados con dicho registro
Original y copia simple del testimonio Notarial por el que se acredita la constitución de la persona moral, para cotejo	()	Solicitud de Acreditamiento en Cuenta (Notificación de número de cuenta de cheques e Institución Bancaria)
Copia certificada del Poder Notarial	()	Original y copia de carta de acreditamiento de las personas autorizadas para recibir factura y cheques, así como para realizar aclaraciones de reembolso de subsidios
Copia de última liquidación de cuotas obrero - patronales	()	Consentimiento por escrito de la dirigencia de la organización sindical, o de no existir ésta, escrito de los trabajadores expresando su consentimiento señalando nombre y número de seguridad social
Copia certificada de la Toma de Nota realizada por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, respecto a la dirigencia de la organización sindical, en su caso	()	
Entregó: (18)	(19)	Recibió: (20)
Nombre y Firma del Patrón o Representante Legal	Lugar, Fecha y Sello de la Empresa	Matrícula, Nombre, Firma y Sello

Documento para uso exclusivo del IMSS

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, las cuales recaban y administran los datos que proporcionan los solicitantes de trámites y servicios institucionales, atendiendo a la normatividad dictada por la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, son responsables del uso y protección de sus datos personales y manifiestan como domicilio para efectos del presente aviso de privacidad, el ubicado en Toledo, 21, primer piso, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06600, quien es el responsable del uso y protección de sus datos personales, al respecto utilizará sus datos personales recabados para **verificar y confirma 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 celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios", en todas sus modalidades.** Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la página electrónica www.imss.gob.mx.



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



Contacto:
Paseo de la Reforma 476, PB.
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc, C.P. 06600 Ciudad de México.
Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactoimss.com.mx>

Clave: 3A10-009-145



ANEXO 9
Solicitud de celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios
INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nombre de la Forma:	Solicitud de celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios.
Objetivo:	Registrar y controlar antecedentes de la empresa que solicita celebración de Convenio de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios.
Elaborado por:	Patrón o Representante legal de la Empresa.
Número de Tantos:	Original y copia.
Distribución:	Original: para la UMF Tramitadora y de Control. Copia: para la Empresa

No.	DATO	ANOTAR
1	Delegación:	Nombre de la Delegación.
2	Subdelegación:	Nombre de la Subdelegación.
3	UMF Tramitadora y de Control:	Nombre y número de la UMF Tramitadora y de Control.

I. DATOS DE LA EMPRESA

4	Nombre de la empresa: Registro patronal:	Nombre o razón social de la Empresa que solicita la celebración del convenio. Número de registro patronal asignado a la empresa por el Instituto (de contar la empresa con varios registros patronales, anexar relación, indicando entidad y municipio de influencia de cada registro patronal).
5	Registro Patronal Único:	Número de registro patronal único, asignado a la empresa por el Instituto.
6	Domicilio fiscal: calle y número, colonia, C.P., ciudad o entidad	Ubicación del domicilio de la empresa solicitante.

Clave: 3A10-009-145



ANEXO 9
Solicitud de celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
7	No. de la escritura pública o testimonio notarial o acta constitutiva de la empresa:	No. de la Escritura pública o Testimonio notarial por el que se acredita la constitución de la persona moral o Acta constitutiva de la empresa.
8	Volumen:	Número de volumen del libro en el que esté registrada el acta.
9	A la escritura de:	Tipo de la escritura que acredita la personalidad de quien celebra el convenio.
10	Suscrita:	Fecha de celebración de los hechos ante el C. notario público.
11	No. de notario público:	Número de notario público que dio fe del hecho.
12	Nombre del notario público:	Nombre completo del notario público que dio fe del hecho.
13	Lugar de ubicación del notario público:	Ubicación del domicilio del notario público calle, número interior o exterior, colonia, CP, ciudad o entidad.
II. DATOS DEL PATRÓN Y/O REPRESENTANTE LEGAL		
14	Apellido paterno, materno y nombre(s):	Apellido paterno, materno y nombre(s) del Patrón o Representante legal de la empresa.
15	Cargo:	Cargo del Patrón o Representante legal de la empresa.
III. DECLARACIONES		
16	Por su parte, _____ se obliga a:	Nombre de la empresa.
IV. DOCUMENTACIÓN ANEXA AL FORMATO DE SOLICITUD		

Clave: 3A10-009-145



ANEXO 9
Solicitud de celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
17	Documentación anexa al formato de solicitud:	<ul style="list-style-type: none">• Una X para indicar los documentos que presente el solicitante, de presentar otros especificarlos.• Copia simple de la Identificación oficial, para cotejo: ()• Original y copia simple del testimonio Notarial por el que se acredita la constitución de la persona moral, para cotejo: ()• Copia certificada del Poder Notarial: ()• Copia de última "Liquidación de cuotas obrero – patronales": ()• Copia certificada de la Toma de Nota realizada por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, respecto a la dirigencia de la organización sindical, en su caso: ()• Escrito señalando registro patronal, domicilio y número de trabajadores relacionados con dicho registro: ()• Solicitud de Acreditamiento en Cuenta (Notificación de número de cuenta de cheques, CLABE e Institución Bancaria): ()• Original y copia de carta de acreditamiento de las personas autorizadas para recibir factura y cheques, así como para realizar aclaraciones de reembolso de subsidios: ()• Consentimiento por escrito de la dirigencia de la organización sindical, o de no existir ésta, escrito de los trabajadores expresando su consentimiento señalando nombre y número de seguridad social: ()
18	Entregó: Nombre y Firma del Patrón o Representante Legal:	Nombre(s), apellido paterno, apellido materno y firma del Patrón o Representante legal de la empresa.
19	Lugar, Fecha y Sello de la Empresa:	Ciudad o entidad y día, mes y año en donde se elabora la solicitud y el sello del servicio, en caso de contar con él.
20	Recibió: Matrícula, Nombre, Firma y Sello:	Matrícula, nombre completo y firma del empleado responsable de la recepción de la solicitud y sello del servicio de prestaciones económicas.

Clave: 3A10-009-145



ANEXO 10

**Solicitud de acreditamiento en cuenta (Notificación de número
de cuenta de cheques, CLABE e institución bancaria)
3A10-009-146**



ANEXO 10

Solicitud de acreditamiento en cuenta (Notificación de número de cuenta de cheques, CLABE e institución bancaria)

_____ (1) a _____ (1) de _____ (1) de _____ (1).

Servicio de Prestaciones Económicas

Tipo de trámite	
Registro:	(2)
Modificación:	(2)

El que suscribe como representante legal de la Empresa _____ (3) con registro patronal _____ (4), solicito al Instituto Mexicano del Seguro Social, deposite el importe por concepto de reembolso de subsidios en la cuenta de cheques no. _____ (5) CLABE _____ (6) del Banco _____ (7) Sucursal _____ (8) y número de plaza _____ (9).

Asimismo, comunico al Instituto Mexicano del Seguro Social, que para cualquier aclaración e información relativa al "Convenio de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios" el domicilio de la empresa se ubica en: Calle _____ (10) No. _____ (10), Colonia _____ (10) C.P. _____ (10) con número telefónico _____ (10), y correo electrónico(s) _____ (10).

(El siguiente espacio se deberá llenar, solo en caso de haber seleccionado Tipo de trámite Modificación):

Se indica lo siguiente:

Delegación que controla el registro patronal por el que solicita el cambio de CLABE: _____ (11);

Tipo de convenio (nacional o local): _____ (12).

A t e n t a m e n t e

_____ (13)
Nombre y Firma del Representante

_____ (14)
Sello de la Empresa

Anexos:

- Copia del Registro Federal de Contribuyentes de la Empresa.
- Copia de Identificación oficial del Representante Legal de la Empresa, vigente.
- Testimonio Notarial (Poder Notarial), vigente que acredite la personalidad del Representante Legal.
- Copia del estado de cuenta bancaria con antigüedad no superior a tres meses.

Clave: 3A10-009-146



ANEXO 10
Solicitud de acreditamiento en cuenta (Notificación de número de cuenta de cheques, CLABE e institución bancaria)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nombre :	Solicitud de acreditamiento en cuenta (Notificación de número de cuenta de cheques, CLABE e institución bancaria).
Objetivo:	Contar con los datos necesarios de la empresa para efectuar el acreditamiento en la cuenta de cheques, CLABE e institución bancaria por concepto de reembolso de subsidios, vía electrónica.
Elaborado por:	La Empresa.
Numero de tantos:	Original.
Distribución:	Original: para el expediente de la UMF Tramitadora y de Control responsable del convenio.

No.	DATO	ANOTAR
1.	_____ a _____ de _____ _de _____:	Lugar, día, mes y año de elaboración de la solicitud.
2.	Tipo de trámite	Marcar con una X si es Registro (presentado para solicitar la celebración de convenio), o Modificación a convenio ya celebrado.
3.	Empresa _____:	Nombre o Razón Social de la empresa.
4.	registro patronal _____:	Número de registro patronal asignado por el Instituto.
5.	Cuenta de cheques no. _____:	Número de la cuenta de cheques asignado por la Institución Bancaria.
6.	CLABE:	Número proporcionado a la empresa por el Banco para efecto de depósitos en línea.
7.	Banco:	Nombre del banco donde el Patrón tenga registrada la cuenta bancaria para el depósito.

Clave: 3A10-009-146



ANEXO 10
Solicitud de acreditamiento en cuenta (Notificación de número de cuenta de cheques, CLABE e institución bancaria)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
8.	Sucursal:	Número asignado por el banco a la sucursal.
9.	Número de plaza___:	Número asignado por el banco que identifica la zona de apertura de la cuenta bancaria.
10.	Calle ___ No. ___ Colonia ___ C.P. ___ número telefónico ___ correo electrónico ___	Dirección fiscal completa, donde se encuentra ubicada la empresa, número de teléfono y correo electrónico.
11.	Delegación	Delegación que controla el convenio.
12.	Tipo convenio	Si se trata de un convenio nacional o local.
13.	Nombre y Firma del Representante:	Nombre completo del Representante legal de la empresa.
14.	Sello de la empresa:	Sello de identificación de la empresa.

Clave: 3A10-009-146



ANEXO 11

**Hoja de datos y documentos a presentar por el Patrón o
Representante legal, para la celebración del convenio
3A10-011-001**



ANEXO 11
Hoja de datos y documentos a presentar por el Patrón o
Representante legal, para la celebración del convenio
3A10-011-001

- El Patrón deberá de contar con un mínimo de 50 trabajadores.
- Solicitud para la celebración del convenio de pago indirecto y reembolsos de subsidios, original y copia.
- Identificación oficial con fotografía del Patrón o Representante legal, original y copia.
- Copia certificada y copia simple para cotejo del “Poder notarial” a través del cual se acredite la personalidad jurídica del representante legal, para realizar actos de dominio o especial para el trámite que corresponde.
- Copia certificada y copia simple para cotejo, del “Acta constitutiva” de la persona moral que ostenta como Patrón.
- Copia de la última “Liquidación de cuotas obrero – patronales al IMSS, correspondiente al registro patronal de la entidad dónde se solicita la celebración del convenio.
- Original del consentimiento por escrito de la dirigencia de la organización sindical representante de los trabajadores de la empresa solicitante del convenio. De no existir representación sindical, se deberá presentar el consentimiento o anuencia por escrito de los trabajadores, con la siguiente información.
 - Número de Seguridad Social (en orden ascendente).
 - Nombre (apellido paterno, materno y nombre(s)).
 - Firma de los trabajadores aceptando la celebración del convenio.
- Copia del “Oficio de Toma de Nota” en el que se acredite la personalidad de los miembros del Comité Ejecutivo Sindical, ante las autoridades de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social correspondiente (en su caso).
- Original de la Relación de números de registros patronales, con el total de trabajadores por cada registro, considerando en su caso el registro patronal único, delegación, nombre del Representante legal de la empresa, sea por convenio nacional o local, y representante de la empresa facultado para realizar aclaraciones; de los personajes descritos además anotar: domicilio, teléfono y correo electrónico.

Clave: 3A10-011-001



ANEXO 12

Obligaciones y responsabilidades del Patrón
3A10-011-002



ANEXO 12 Obligaciones y responsabilidades del Patrón

- Los subsidios que pague el Patrón, se ajustarán a la forma, términos, tiempos y cuantías que establece la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos.
- Atender las reclamaciones que formulen sus trabajadores, relacionadas con el pago de subsidios que se les hubiera efectuado.
- Conciliar la información que emita el Instituto con las incapacidades de los trabajadores para posibles aclaraciones, las cuales se tratarán directamente con el representante autorizado por la empresa.
- De existir aclaraciones, elaborar una Relación de reclamaciones en escrito libre por tipo de ramo de seguro, en original y copia, tomando en cuenta que se deberá separar por tipo de reclamación, de acuerdo a lo siguiente:

A. Relación de certificados de incapacidad, no contenidas en las facturas de pago.

B. Relación de solicitudes por pago de diferencias.

Invariablemente ambas relaciones deberán contener como mínimo los siguientes datos:

- Fecha de elaboración.
- Nombre o Razón Social del Patrón.
- Registro patronal.
- El ramo del seguro que se trate (riesgo de trabajo, enfermedades y maternidad).
- Número de seguridad social del trabajador (en orden ascendente).
- Nombre del trabajador (apellidos paterno, materno y nombre(s)).
- Número de serie y folio del certificado de incapacidad.
- Salario base de cotización.
- Días a subsidiar.
- Importe a reembolsar.

Además, presentar la documentación siguiente:

- Para reconocimiento de riesgo de trabajo, de la forma, ST-7 “Aviso de Atención Médica Inicial y Calificación de Probable Accidente de Trabajo” o ST-8 “Dictamen de Probable Recaída por Riesgo de Trabajo”, debidamente calificada por los médicos del Instituto.
- Del aviso de inscripción (Afil-02) cuando no existan antecedentes en el IMSS del trabajador, o cualquier documento que avale su inscripción.

Clave: 3A10-011-002



ANEXO 12 Obligaciones y responsabilidades del Patrón

- Tratándose de modificación de salario, del aviso respectivo (forma Afil-03) o cualquier documento que avale el IMSS sobre la modificación.
- De tratarse aclaración de pago en el ramo de Riesgo de Trabajo, presentar los formatos ST-7, ST-8 o ST-9, debidamente calificado por los médicos del Instituto y copia simple del mismo.
- En el caso de los certificados de incapacidad no contemplados en las facturas de pago, anexará las copias asegurado o Patrón de los certificados de incapacidad; tratándose de solicitudes de pago por diferencias, señalar el motivo de la petición, incluyendo los documentos pertinentes del caso.
- A efecto de coadyuvar con el trámite, el Patrón proporcionará al Instituto los documentos que en su caso le sean requeridos, en lo referente al pago de subsidios realizado a sus trabajadores. El Patrón, proporcionará la documentación que el Instituto le solicite a efecto de validar sus aclaraciones de pago, especialmente en aquellos que se realicen por acreditamiento en cuenta.
- Será responsabilidad del Patrón, notificar por escrito, la inclusión de registro(s) patronales a la UMF Tramitadora y de Control que administra el domicilio de la matriz de la empresa, aun cuando correspondan a diferentes Entidades de la República, ya que de operar el convenio en más de una, no será necesario celebrar un nuevo convenio por Estado, ya que éste tendrá el carácter de nacional.
- Será responsabilidad del Patrón, notificar por escrito la cancelación del convenio o su modificación con un mínimo de 30 días de anticipación, así como hacerlo del conocimiento de sus trabajadores.
- Será responsabilidad del Patrón, notificar a este Instituto cuando exista cambio del apoderado legal de la empresa, adjuntando copia del "Poder notarial". Asimismo actualizar cada dos años la "Carta de acreditamiento" clave 3A10-009-143 (Anexo 6) de sus representantes autorizados para recibir facturas, cheques en su caso y hacer reclamaciones de diferencias no pagadas.

Clave: 3A10-011-002



ANEXO 12

Obligaciones y responsabilidades del Patrón

- Concertar con la UMF Tramitadora y de Control en la que se autorizó el convenio, las fechas calendario de pago del reembolso de subsidios.
- En caso necesario, cumplir con las fechas que indique el Instituto, para recoger los documentos que se emitan a su favor por concepto del reembolso de subsidios.
- En caso de controversia, se someterá a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes con residencia en la ciudad donde se celebre dicho convenio, renunciando al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio presente o futuro.
- De acuerdo a las reglas de la prescripción, se deberá de realizar el pago de los subsidios dentro del plazo de un año a partir de la fecha de expedición de los certificados de incapacidad por enfermedad no profesional y maternidad, y de dos años en los casos de riesgos de trabajo, extinguiéndose, en ambos casos, la obligación de reembolso correspondiente al concluir dichos periodos.
- En cuanto al pago de diferencias, éstas prescriben en los mismos términos después de haberse expedido el pago de las mismas.
- Recibirá del Servicio de Prestaciones Económicas, las sentencias, resoluciones judiciales y laudos, a efecto de que, efectúe los descuentos que en éstas se ordene sean aplicados sobre las prestaciones de los trabajadores, y proceda al pago de los conceptos correspondientes a favor de quienes se haya determinado, con cargo a los subsidios señalados en los Seguros de Riesgos de Trabajo y de Enfermedad y Maternidad, lo anterior sin menoscabo de las que presenten los interesados directamente al Patrón.

Clave: 3A10-011-002



ANEXO 13

**Carátula de expediente de convenio
3A10-011-003**



ANEXO 13
Carátula de expediente de convenio

1. Solicitud de celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios (Anexo 9), original.	(1)
2. Identificación oficial con fotografía del Patrón o Representante legal, copia simple.	(2)
3. Última liquidación de las cuotas obrero – patronales, copia simple.	(3)
4. Oficio de la Toma de Nota, realizada por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (en caso de existir sindicato), copia simple.	(4)
5. Documento que acredite la personalidad del representante legal: Testimonio notarial (poder notarial), copia simple cotejada.	(5)
6. Testimonio notarial por el que se acredita la constitución de la persona moral que ostenta como Patrón (acta constitutiva), copia certificada y copia simple cotejada.	(6)
7. Consentimiento por escrito de la dirigencia de la organización sindical. De no existir representación sindical, consentimiento por escrito de los trabajadores, original.	(7)
8. Solicitud de acreditamiento en cuenta (Notificación de número de cuenta de cheques, CLABE e institución bancaria), clave 3A10-009-146 (Anexo 10) y sus anexos, original.	(8)
9. Escrito señalando registro patronal, domicilio y número de trabajadores relacionados con dicho registro, etc.	(9)
10. Carta de acreditamiento, clave 3A10-009-143 (Anexo 6), original.	(10)

Clave: 3A10-011-003



ANEXO 13
Carátula de expediente de convenio

Nombre:	Carátula de "Expediente de convenio".
Objetivo:	Realizar un chequeo rápido de los documentos, que se integraran en el "Expediente de convenio".
Elaborado por:	Personal de la UMF Tramitadora y de Control o de la Subdelegación.
Número de tantos:	Uno.
Distribución:	Para ser pegado en la portada del "Expediente de convenio".

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1.	Solicitud de celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios", clave 3A10-009-145 (Anexo 9).	Una X en caso de contar con el documento.
2.	Identificación oficial con fotografía.	Una X en caso de contar con el documento.
3.	Última liquidación de cuotas obrero - patronales.	Una X en caso de contar con el documento.
4.	Oficio de la Toma de Nota (en caso de existir sindicato).	Una X en caso de contar con el documento.
5.	Documento que acredite la personalidad del representante legal.	Una X en caso de contar con el documento.
6.	Testimonio notarial por el que se acredita la constitución de la persona moral (acta constitutiva).	Una X en caso de contar con el documento.
7.	Consentimiento por escrito de la dirigencia de la organización sindical o en su caso la anuencia de los trabajadores.	Una X en caso de contar con el documento.

Clave: 3A10-011-003



ANEXO 13
Carátula de expediente de convenio
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
8.	Solicitud de acreditamiento en cuenta (Notificación de número de cuenta de cheques, CLABE e institución bancaria), clave 3A10-009-146 (Anexo 10).	Una X en caso de contar con el documento.
9.	Escrito señalando registro patronal, domicilio y número de trabajadores relacionados con dicho registro, etc.	Una X en caso de contar con el documento.
10.	Carta de acreditamiento, clave 3A10-009-143 (Anexo 6).	Una X en caso de contar con el documento.

Clave: 3A10-011-003



ANEXO 14

**Resolución de convenio
3A10-010-016**



ANEXO 14
Resolución de convenio

Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
Unidad de Prestaciones Económicas y Salud en el Trabajo
Coordinación de Prestaciones Económicas
Delegación _____(1)_____
UMF Tramitadora y de Control _____(2)_____

_____ (3) _____ a _____ (3) _____ de _____ (3) _____ del _____ (3) _____.

C. _____ (4) _____

En atención a su solicitud para celebración de Convenio de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios presentada en este Instituto con fecha _____ (5) _____, me permito informar a usted que es _____ (6) _____ la celebración del convenio mencionado, en virtud de _____ (7) _____

Por lo anterior, se acompaña la documentación probatoria que se sirvió anexar a dicha solicitud.

Lo anterior, confundamento en lo dispuesto en el numeral 8.1 del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales.

Atentamente

_____ (8) _____
Jefe de Servicios de Salud en el Trabajo,
Prestaciones Económicas y Sociales

Anexo: el que se indica.

Con copia:

- Delegado en _____ (1) _____

Clave: 3A10-010-016



ANEXO 14
Resolución de convenio

Nombre:	Resolución de convenio.
Objetivo:	Notificar al Patrón la resolución del convenio.
Elaborado por:	Prestaciones Económicas de la UMF Tramitadora y de Control donde se efectúa el trámite.
Número de tantos:	Original y copia
Distribución:	Original: para el Patrón. Copia: Archivo minutarario de convenios de Prestaciones Económicas de la UMF Tramitadora y de Control.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1.	Delegación:	Nombre y número de la Delegación.
2.	U.M.F Tramitadora y de Control:	Nombre y número de la UMF Tramitadora y de Control en donde se solicitó la celebración del convenio.
3.	. ____ a ____ de ____ del ____:	Lugar, día, mes y año en que se expidió el documento.
4.	C:	Nombre del Patrón o Representante legal, así como el domicilio del mismo.
5.	con fecha:	Día, mes y año de presentación de la "Solicitud de celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios".
6.	es _____	Procedente o no procedente la celebración del Convenio de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios.
7.	en virtud de:	Motivo por el cual se está aceptando o negando la celebración de convenio.
8.	Jefe de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales:	Nombre completo del Jefe de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales o de quién tenga delegada la responsabilidad.

Clave: 3A10-010-016



ANEXO 15

**Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios
3A10-009-147**



ANEXO 15
Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios
3A10-009-147



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES
UNIDAD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SALUD EN EL TRABAJO
COORDINACIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS
DIVISIÓN DE SUBSIDIOS Y AYUDAS

CONVENIO DE PAGO INDIRECTO Y REEMBOLSO DE SUBSIDIOS CON CARÁCTER _____(1)_____ QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR _____(2)_____; A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **“EL INSTITUTO”** Y POR LA OTRA, _____(3)_____ REPRESENTADO POR _____(4)_____; EN SU CARÁCTER DE _____(5)_____, A QUIEN EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ **“EL PATRÓN”**, CUANDO SE HAGA REFERENCIA A **“EL INSTITUTO”**, Y **“EL PATRÓN”**, SE LES DENOMINARÁ **“LAS PARTES”**, LOS CUALES SE SUJETAN AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

ANTECEDENTES

1. Mediante escrito _____(6)_____ de fecha _____(7)_____ **“EL PATRÓN”** presentó a **“EL INSTITUTO”**, solicitud para la celebración del presente convenio, con el objeto de pagar a sus trabajadores, los subsidios derivados de las incapacidades temporales para el trabajo expeditas a su favor, en los términos establecidos en la Ley del Seguro Social, en lo subsecuente **“LA LEY**, derivado de lo cual se otorgó a la Resolución de convenio ____ (8) ____, de fecha _____(9)_____.
2. Sin perjuicio de lo anterior, si derivado de contratos ley o contratos colectivos, el pago fuese superior, éste se realizará como **“EL PATRÓN”** haya convenido en dichos instrumentos jurídicos.
3. No se permite la modificación parcial a las obligaciones y derechos del presente instrumento en atención a que es un documento normativo interno, registrado en el catálogo normativo institucional, lo anterior, de conformidad con el Numeral 7.1.11 de la Norma para la elaboración, autorización y registro de los documentos normativos internos del IMSS.



DECLARACIONES:

Declara "EL INSTITUTO" que:

1. Es un Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, a cuyo cargo está la organización y administración del Seguro Social, instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional, de conformidad a lo establecido en los artículos 4 y 5 de la Ley del Seguro Social, en lo subsecuente "**LA LEY**".
2. Se encuentra facultado para celebrar convenios de reembolso con los patrones, para facilitarles el pago de subsidios a sus trabajadores con incapacidad temporal para el trabajo, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 63, segundo párrafo, 89 fracción III y 251 fracciones I, II, IV y VIII de "**LA LEY**".
3. El C. _____(10)_____ quien se identifica con _____(11)_____, número _____(12)_____, emitida por _____(13)_____, en su calidad de Titular de la _____(14)_____, se encuentra facultado para suscribir el presente instrumento jurídico en representación de "**EL INSTITUTO**" con fundamento en los artículos 268 A de la Ley del Seguro Social, 2 fracción IV inciso a) y 144 fracción I del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, y acredita su personalidad mediante el testimonio de la Escritura Pública número ____ (15)__, de fecha ____ (16)__, pasada ante la fe del Licenciado _____(17)_____, titular de la Notaría Pública número ____ (18)____ de la Ciudad de ____ (19)____; inscrita en el Registro Público de Organismos Descentralizados bajo el folio ____ (20)____ de fecha ____ (21)____, en cumplimiento a lo ordenado por el artículo 25 fracción IV de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, manifestando bajo protesta de decir verdad, que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas, ni restringidas en forma alguna.
4. Para efectos del presente convenio, señala como su domicilio el ubicado en:
_____ (22)_____.

Declara "EL PATRÓN" que:

1. Es una persona _____(23)_____ constituida como _____(24)_____, de conformidad a la legislación nacional vigente, lo que acredita con escritura pública No. _____(25)_____, de fecha _____(26)_____, otorgada ante la fe del Lic. _____(27)_____, Notario Público número ____ (28)____ de la ciudad de _____(29)_____ y registrada ante el Registro Público de la Propiedad y del Comercio de _____(30)_____, bajo el folio _____(31)_____, el día _____(32)____ de _____(32)____ de ____ (32)____.
2. Su representante legal se identifica con _____(11)_____, número _____(12)_____, emitida por _____(13)_____.



3. El C. _____(33)_____ representante legal de la empresa, acredita su personalidad jurídica en términos de la escritura pública número. _____(34)_____ de fecha _____(26)_____, pasada ante la fe del Lic. _____(27)_____, Notario Público No. _____(28)_____ de la ciudad de _____(29)_____, y registrada ante el Registro Público de la Propiedad y del Comercio de _____(30)_____, bajo el folio _____(31)_____, el día _____(32)_____ de _____(32)_____ de _____(32)_____, en la que se le otorga poder para _____(35)_____. Manifestando, bajo protesta de decir verdad, que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna.
4. Bajo protesta de decir verdad, manifiesta que su(s) registro(s) patronal(es) es (son) _____(36)_____ y que a la fecha, ha cumplido en tiempo y forma con los requisitos y documentos necesarios para la celebración del presente convenio, así como con las obligaciones que le impone “LA LEY” y sus reglamentos. En caso de que cuente con registro patronal único, éste es _____(37)_____.
5. Para los efectos que deriven del presente instrumento jurídico, señala como su domicilio el ubicado en _____(38)_____.

Declaran “LAS PARTES” que:

1. Para dar cumplimiento a lo establecido en la fracción III del artículo 89 de “**LA LEY**”, en el sentido de contar con la anuencia de los trabajadores y/o de la organización que los represente, para la celebración de este convenio, “**EL PATRÓN**” señala lo siguiente:

(En caso de existir representación sindical)

Bajo protesta de decir verdad, manifiesta contar con consentimiento por escrito del Comité Ejecutivo del Sindicato _____(39)_____, representado por su Secretario General _____(40)_____, personalidad que acredita en los términos de los artículos 376 y 692, fracción IV de la Ley Federal del Trabajo, con el Oficio de Toma de Nota Número _____(41)_____ de fecha _____(42)_____, girado por la Secretaria de Trabajo y Previsión Social, personalidad que manifestó, bajo protesta de decir verdad, no le ha sido revocada, ni se tiene por concluida; documentos que se agregan a este convenio para formar parte del mismo.

(En caso de NO existir representación sindical)

Bajo protesta de decir verdad, manifiesta contar con el consentimiento por escrito de los trabajadores, en documento que adjunta a la Solicitud de convenio, en el cual señala nombre y número de seguridad social de cada uno de sus trabajadores, así como la firma de éstos, manifestando su conformidad; la cual se agrega a este convenio para formar parte del mismo. (En los casos de trabajadores que ingresen a laborar en fecha posterior a la celebración del presente convenio, se les deberá dar a conocer las condiciones del mismo, recabando las firmas de asentimiento, que podrán ser verificadas por “**EL INSTITUTO**”, en términos de la Cláusula Décima Primera del presente instrumento.



2. En este acto jurídico **“EL PATRÓN”** se subroga en el derecho y obligaciones que les asiste a sus trabajadores, para reclamar los subsidios por incapacidad temporal para el trabajo en los Seguros de Riesgos de Trabajo, de Enfermedades y Maternidad a **“EL INSTITUTO”**, en los tiempos, condiciones y requisitos señalados en **“LA LEY”**.
3. Las copias proporcionadas de sus identificaciones y demás documentos legales, con los que comparecen a la firma del presente convenio y que están debidamente señaladas en estas declaraciones, son totalmente indubitables y la firma que aparece en tales documentos es la que utilizan en documentos oficiales y obligarse en los términos convenidos.
4. El presente convenio no tiene cláusula alguna contraria a la Ley, a la moral o a las buenas costumbres y para su celebración no media coacción alguna; consecuentemente, carece de dolo, error, mala fe o cualquier otro vicio del consentimiento que pudiera afectar a todo o en parte, la validez del mismo.
5. Se reconocen plenamente la personalidad y capacidad jurídica con que se ostentan; y manifiestan su conformidad en celebrar el presente convenio.

Conformes **“LAS PARTES”** en las declaraciones anteriores, celebran el presente convenio, en los términos y con sujeción a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- Objeto.- El presente convenio tiene por objeto establecer las condiciones y obligaciones, a efecto de que **“EL INSTITUTO”** y **“EL PATRÓN”** lleven a cabo el pago indirecto y reembolso de los subsidios, derivados de las incapacidades temporales para el trabajo expedidas a sus trabajadores en los seguros de Riesgos de Trabajo, Enfermedades y Maternidad, respecto de los registros patronales señalados en la Declaración 4 de **“EL PATRÓN”**.

“EL PATRÓN” deberá comunicar por escrito a **“EL INSTITUTO”** la adición o exclusión de algún registro patronal, cumpliendo con lo previsto en la Declaración 1 de **“LAS PARTES”**.

SEGUNDA.- Pago de Subsidios. **“EL PATRÓN”** se obliga a pagar por cuenta de **“EL INSTITUTO”**, el importe de los subsidios a los que tengan derecho sus trabajadores, en los Seguros de Riesgos de Trabajo y de Enfermedades; y Maternidad, de conformidad a lo establecido en los artículos 58, 62, 63, 85, 96, 97, 98, 101, 102 y 103 de **“LA LEY”** en los términos y cuantías señaladas, así como en lo indicado en sus reglamentos.

TERCERA.- Reembolso de Subsidios. **“EL INSTITUTO”** se obliga a efectuar a **“EL PATRÓN”** el reembolso respectivo, en los términos y cuantías que fija **“LA LEY”**. El pago se efectuará realizando tres facturaciones mensuales de reembolso a **“EL PATRÓN”**, a través de acreditamiento en cuenta bancaria CLABE por transferencia electrónica, cheque o cualquier otro medio que determine **“EL INSTITUTO”**. En cualquier caso, **“EL INSTITUTO”** formulará una relación cada diez días, en la que consten las características de los certificados de incapacidad que se pagan, sin que sea necesaria la presentación de las copias de estos documentos por parte de **“EL PATRÓN”**.



CUARTA. “EL PATRÓN” conciliará la información a que se refiere la cláusula anterior, comparando la información enviada por el Instituto, con la “copia Patrón” de los certificados de incapacidad temporal para el trabajo, que obren en su poder; si no hubieran sido incluidos todos los certificados, **“EL PATRÓN”** podrá solicitar a **“EL INSTITUTO”** el reembolso de los faltantes, presentando la “copia Patrón” o “copia asegurado” de dichos certificados.

Si **“EL PATRÓN”** considera que el importe reembolsado por el **“EL INSTITUTO”** no cumple con los términos y cuantías establecidos en **“LA LEY”**, podrá reclamar las diferencias que correspondan.

QUINTA. La solicitud de reembolso que señala la cláusula anterior, se presentará por escrito ante **“EL INSTITUTO”**, en los Servicios de Prestaciones Económicas donde se suscribió el convenio, tratándose de registros patronales que se adhieren al Convenio de origen, y cuyo control no corresponda a la Delegación de **“EL INSTITUTO”** en la que se formalizó, sus peticiones de reembolso deben requerirse en los servicios de prestaciones económicas de la Delegación de **“EL INSTITUTO”** a la que se designó su control, lo cual será informado a **“EL PATRÓN”**, por los mencionados servicios.

Lo anterior, deberá solicitarse ante **“EL INSTITUTO”** cada diez días por ramo de seguro y por duplicado, debiendo contener el nombre de **“EL PATRÓN”**, así como el número de registro patronal, el período que comprende la solicitud, el ramo de seguro de que se trate (Riesgos de Trabajo, Enfermedades o Maternidad), número de seguridad social y nombre del trabajador (apellido paterno, materno y nombre(s)), número de folio del certificado de incapacidad, salario base de cotización, días autorizados e importe a reembolsar, así como los demás datos que considere pertinente agregar, adjuntando la “copia Patrón” o “copia asegurado” del certificado de incapacidad cuyo reembolso solicita, en los términos de la Cláusula que antecede.

SEXTA.- Prescripción. De acuerdo a las reglas de prescripción que establece la fracción II y el último párrafo del artículo 300 de **“LA LEY”**, la solicitud de reembolso que **“EL PATRÓN”** realice a **“EL INSTITUTO”**, deberá efectuarse dentro del plazo de un año a partir de la fecha de expedición de los certificados de incapacidad por enfermedad no profesional y maternidad, y de dos años en los casos de riesgos de trabajo; extinguiéndose, en ambos casos, la obligación de **“EL INSTITUTO”** a recibir dichas solicitudes y por ende de efectuar el reembolso correspondiente al concluir dichos periodos. En cuanto al pago de diferencias, éstas prescriben en los mismos términos, después de su expedición.

SÉPTIMA.- Documentación. Con la finalidad de agilizar el trámite correspondiente, cuando **“EL PATRÓN”** efectúe reclamo de reembolso y/o pago de diferencias, anexará a la solicitud respectiva, copia simple de la siguiente documentación:

1. Si se trata de reconocimiento de riesgo de trabajo, la forma ST-7 “Aviso de Atención Médica Inicial y Calificación de Probable Riesgo de Trabajo”, o forma ST-8 “Dictamen de Probable Recaída por Riesgo de Trabajo”, o ST-9 “Aviso de atención Médica y Calificación de Probable Enfermedad de Trabajo”, debidamente calificada por los servicios de Salud en el Trabajo de **“EL INSTITUTO”**.
2. Aviso de inscripción (forma Afil-02) o cualquier documento expedido por **“EL INSTITUTO”**, que acredite la afiliación del trabajador; cuando no existan antecedentes de registro del mismo ante **“EL INSTITUTO”**.



3. Tratándose de modificación de salario, aviso respectivo (forma Afil-03) o cualquier documento expedido por **“EL INSTITUTO”**, que acredite dicha modificación.

OCTAVA.- Entrega del pago. **“EL INSTITUTO”** podrá entregar cheques únicamente en casos en que se presente alguna contingencia para realizar el reembolso del subsidio mediante acreditamiento en cuenta bancaria proporcionada por la empresa, con lo cual agilizará el pago hasta en tanto se atienda la incidencia. Asimismo, entregará las relaciones que amparan los reembolsos, ya sea vía correo electrónico proporcionado, o exclusivamente a la persona o personas autorizadas mediante la carta acreditamiento presentada por **“EL PATRÓN”** en su solicitud, recabando la firma correspondiente de recibido y en la inteligencia de que, en caso de designar otra u otras personas para ese fin, **“EL PATRÓN”** revocará o no la autorización otorgada a las anteriores; debiendo comunicar a **“EL INSTITUTO”** tal circunstancia por escrito. Lo anterior, con una anticipación mínima de quince días al próximo reembolso, anexando fotografías y firmas de las personas autorizadas, así como copia de las identificaciones oficiales respectivas.

NOVENA.- Responsabilidad de “EL PATRÓN”. **“EL PATRÓN”** será responsable de los actos o trámites realizados por las personas que autorizó y de las cuales omita notificar en tiempo y forma a **“EL INSTITUTO”** que ya no lo representan, tanto para recoger cheques o facturas, como para la realización de los trámites inherentes al convenio que se celebra.

DÉCIMA.- Reclamaciones ante el Patrón. **“EL PATRÓN”** está obligado a responder ante **“EL INSTITUTO”** de cualquier reclamación que formulen sus trabajadores a éste, relacionada con el pago de subsidios que **“EL PATRÓN”** hubiera efectuado o negativa a cubrirlos y que hubiesen sido reembolsados por **“EL INSTITUTO”** a **“EL PATRÓN”**; quedando a salvo los derechos de **“EL INSTITUTO”**, para ejercitar acción legal en contra de **“EL PATRÓN”**.

DÉCIMA PRIMERA.- Verificación de las obligaciones. **“EL PATRÓN”** está obligado a otorgar a **“EL INSTITUTO”** la documentación y facilidades necesarias para que éste, verifique en cualquier tiempo el cumplimiento de cualquiera de las obligaciones pactadas en el presente instrumento jurídico; así como facilitar a **“EL INSTITUTO”** la validación de los mismos.

DÉCIMA SEGUNDA. Documentación soporte. **“EL PATRÓN”** se obliga a acreditar documentalmente, el pago del subsidio realizado a cada trabajador, en el caso de que así le sea requerido por el **“EL INSTITUTO”**. En caso de que **“EL PATRÓN”** no acredite fehacientemente el pago de los subsidios, en términos de lo señalado en el párrafo precedente, **“EL INSTITUTO”** deducirá a **“EL PATRÓN”**, en la siguiente emisión, las cantidades que hayan sido reembolsadas e identificadas como pagos no demostrados.

DÉCIMA TERCERA. Pagos en demasía. En caso de que **“EL INSTITUTO”** acredite en demasía el importe indicado en la factura de reembolso de subsidios a la cuenta bancaria CLABE de la empresa, comunicará a **“EL PATRÓN”** lo sucedido, y aplicará el descuento correspondiente a efecto de recuperar la cantidad pagada en exceso.

DÉCIMA CUARTA.- Sentencias, resoluciones o laudos. **“EL INSTITUTO”** comunicará a **“EL PATRÓN”**, las sentencias, resoluciones judiciales o laudos que reciba, relativos a sus trabajadores, adscritos al o a los registros patronales de **“EL PATRÓN”**, a fin de que éste efectúe los descuentos que en dichas resoluciones se ordene aplicar sobre las prestaciones de los trabajadores y proceda al pago de los conceptos correspondientes a favor de quienes se haya determinado, con cargo a los subsidios reembolsados por **“EL INSTITUTO”**, señalados en los



Seguros de Riesgos de Trabajo, Enfermedad y Maternidad. Lo anterior sin menoscabo de las que presenten los interesados directamente a “**EL PATRÓN**”.

DÉCIMA QUINTA.- Confidencialidad y protección de datos personales. “**LAS PARTES**” se obligan a mantener estricta confidencialidad respecto de la información que sea de su conocimiento, con motivo del desarrollo de las actividades propias del presente Convenio, por lo que se obligan a utilizarla únicamente para el cumplimiento del objeto del mismo.

En consecuencia, queda prohibido revelar, copiar, reproducir, explotar, comercializar, alterar, duplicar, divulgar o difundir a terceros, la información sin autorización previa y por escrito del titular de la misma y de la otra parte.

La información y actividades que se presenten, obtengan y produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento, deberá tratarse de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y demás normativa aplicable.

DÉCIMO SEXTA.- Cesión de derechos. Ninguna de “**LAS PARTES**” podrá ceder los derechos u obligaciones a su cargo derivadas de este convenio o delegar cualquier deber u obligación bajo el mismo, sin el previo consentimiento por escrito de la otra parte.

DÉCIMA SÉPTIMA.- Avisos y comunicaciones. “**LAS PARTES**” convienen que todos los avisos, comunicaciones y notificaciones que se realicen con motivo de la ejecución del objeto del presente instrumento jurídico, se llevarán a cabo por escrito, con acuse de recibo, en los domicilios establecidos para tal efecto en las declaraciones del mismo.

Cualquier cambio de domicilio de “**LAS PARTES**” deberá ser notificado por escrito a la otra, con acuse de recibo respectivo y con al menos treinta días naturales de anticipación a la fecha en que se pretenda que surta efectos ese cambio. Sin este aviso, todas las comunicaciones se entenderán válidamente hechas en los domicilios señalados por las partes.

En lo anterior se observará lo dispuesto por el artículo 35 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

DÉCIMA OCTAVA.- Relación laboral. El personal comisionado, contratado, designado o utilizado por cada una de “**LAS PARTES**” para la instrumentación, ejecución y operación del presente convenio y/o de los instrumentos que de él se deriven, continuará bajo la dirección y dependencia de la institución a la que pertenezca, por lo que en ningún caso y bajo ningún motivo, la contraparte podrá ser considerada como Patrón sustituto o solidario, quedando liberada de cualquier responsabilidad laboral, administrativa, fiscal, judicial y sindical que llegara a suscitarse.

DÉCIMA NOVENA.- Caso fortuito o fuerza mayor. Ninguna de “**LAS PARTES**” será responsable de cualquier retraso o incumplimiento en la realización del presente convenio que resulte directa o indirectamente de caso fortuito o fuerza mayor. En el momento que desaparezcan las causas que dieron origen al retraso o incumplimiento referido, se restaurará la ejecución del presente instrumento.



VIGÉSIMA.- Modificaciones. El presente instrumento podrá ser modificado o adicionado total o parcialmente por acuerdo de **“LAS PARTES”**, en los términos previstos en el mismo. Las modificaciones o adiciones deberán constar en acuerdo escrito y formarán parte del presente instrumento mediante anexo, sin que ello implique la novación de aquellas obligaciones que no sean objeto de modificación o adición.

VIGÉSIMA PRIMERA.- Terminación anticipada. **“LAS PARTES”** acuerdan que cualquiera de ellas podrá dar por terminada anticipadamente su participación en el presente convenio, mediante notificación escrita que realice a la contraparte. Tal notificación se deberá realizar con treinta días naturales anteriores a la fecha en que se pretenda dejar de colaborar.

En cualquier caso, la parte que pretenda dejar de colaborar, realizará las acciones pertinentes para tratar de evitar perjuicios entre ellas, así como a terceros que se encuentren colaborando en el cumplimiento del presente convenio, en los supuestos que aplique.

Sin perjuicio de lo anterior, se considerarán como causas de terminación del presente convenio, imputables a **“EL PATRÓN”** las siguientes:

1. Que no otorgue a **“EL INSTITUTO”**, las facilidades para verificar el cumplimiento del presente Convenio.
2. Que no pague el importe de los subsidios derivados de las incapacidades temporales para el trabajo, expedidas a favor de sus trabajadores, en los términos convenidos.
3. Que no cumpla con cualquiera de las obligaciones, compromisos, términos o condiciones estipulados en el presente Convenio.

En caso de que existan actividades que se estén realizando o ejecutando con motivo del cumplimiento del presente convenio, o los que se deriven del mismo, continuarán hasta su total conclusión.

VIGÉSIMA SEGUNDA.- Controversias. En caso de controversia, las partes convienen en someterse a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes con residencia en la ciudad de _____(43)_____, renunciando al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio presente o futuro.

VIGÉSIMA TERCERA.- Vigencia. **“LAS PARTES”** convienen que el presente instrumento jurídico tendrá una vigencia indefinida, que comenzará a surtir efectos a partir del ____ (44)____ de ____ (44)____ de ____ (44)____.

El presente convenio se firma por triplicado en la ciudad de _____(45)_____, el ____ (46)____ de ____ (46)____ de ____ (46)____, quedando un ejemplar en poder de **“EL PATRÓN”** y dos en poder de **“EL INSTITUTO”**.

_____(47)_____
Por **“EL INSTITUTO”**

_____(47)_____
Por **“EL PATRÓN”**



ANEXO 15
Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios
3A10-009-147

Nombre:	Convenio de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios.
Objetivo:	Oficializar la Celebración del Convenio.
Elaborado por:	UMF Tramitadora y de Control (Prestaciones Económicas) dónde se celebra el convenio.
Número de tantos	Tres tantos.
Distribución:	Un tanto para la UMF Tramitadora y de Control. Dos tantos para el Patrón. (uno de los cuales, corresponde a la representación sindical, en su caso)

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1.	CARÁCTER:	Nacional o Local.
2.	REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR:	Nombre completo del Titular de la Delegación.
3.	POR LA OTRA:	Nombre completo del Patrón o Razón Social de la empresa que celebra el convenio.
4.	REPRESENTADO POR:	Nombre completo del Patrón o Representante legal de la empresa.
5.	EN SU CARÁCTER DE:	La personalidad jurídica que detenta con relación de la parte patronal (Patrón o Representante legal).
6.	Mediante escrito:	Número del "Escrito presentado por la empresa" o de no traer asentar S/N.
7.	de fecha:	Día, mes y año de elaboración del escrito.

Clave: 3A10-009-147



ANEXO 15
Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
8.	Resolución de convenio número	Folio de la "Resolución de convenio", clave 3A10-010-016 (Anexo 14) correspondiente.
9.	De fecha	Fecha de emisión de la "Resolución de convenio", clave 3A10-010-016 (Anexo 14) correspondiente.
10.	el C.	Nombre completo del Titular de la Delegación.
11.	Identifica con:	Qué Identificación oficial con fotografía presenta para identificarse
12.	número:	Número que contiene la "Identificación oficial con fotografía" con la que se está presentando.
13.	emitida por:	Institución que expide la Identificación.
14.	Titular de la:	Nombre de la Delegación del IMSS que expide el convenio.
15.	Escritura Pública número:	Número del "documento" extendido por el Notario a quién represente legalmente al Instituto ("Escritura pública").
16.	fecha:	Día, mes y año en que se elaboró la "Escritura Pública".
17.	ante la fe del Lic.	Nombre completo del Notario quien otorgo la "Escritura Pública".
18.	Notaría Pública número: (o Notario Público número)	Número que aparece señalado en la "Escritura Pública", del registro del Notario Público.
19.	de la ciudad de:	Nombre de la ciudad donde se encuentra suscrito el Notario.
20.	bajo el folio:	Número de inscripción de la Notaría, ante el Registro Público de Organismos Descentralizados.
		Clave: 3A10-009-147



ANEXO 15
Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
21.	de fecha:	Fecha de inscripción de la Notaría, ante el Registro Público de Organismos Descentralizados.
22.	señala como su domicilio el ubicado en:	Domicilio legal del lugar donde se celebra el convenio, esto es, donde se encuentra ubicada la Delegación.
23	Es una persona	Física o moral.
24.	constituida como:	(en su caso) Tipo de persona moral o jurídica de que se trate de conformidad con las leyes vigentes aplicables (Sociedad Anónima, Sociedad Civil, Sociedad de Responsabilidad Limitada, etc.).
25.	Con escritura pública No:	Número de la escritura pública de la persona moral.
26.	de fecha:	Fecha de la escritura pública.
27.	ante la fe del Lic.	Nombre completo del Notario quien otorgo la "Escritura Pública".
28.	Notario público número:	Número que aparece señalado en la "Escritura Pública", del registro del Notario Público.
29.	de la ciudad de:	Nombre de la ciudad donde se encuentra suscrito el Notario.
30.	registrada ante el Registro Público de la Propiedad y del Comercio:	Señalar el Registro público de la ciudad ante la cual se realizó el registro de la "Escritura pública").
31.	bajo el Folio:	Número completo del folio proporcionado por el Registro Público.

Clave: 3A10-009-147



ANEXO 15
Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
32.	...el día _____ de _____ de _____.	Día, mes y año en que se llevó a cabo el registro de la "Escritura pública".
33.	El C.	Nombre completo del representante legal de la empresa.
34.	escritura pública No.:	Número del documento extendido por el Notario a quién representa legalmente al Patrón.
35.	Especificar el tipo de poder otorgado al representante legal:	Ejemplo: actos de dominio o especial para el trámite específico
36.	registro(s) patronal(es):	Número alfanumérico designado al Patrón por parte del Instituto, de no ser suficiente el espacio incluir una "relación anexa".
37.	registro patronal único, éste es:	Número designado al Patrón por parte del Instituto, en su caso.
38.	su domicilio el ubicado en:	Nombre de la calle y número del domicilio, colonia, código postal, ciudad o alcaldía y Estado, del Patrón.
39.	Comité Ejecutivo del Sindicato:	Nombre o denominación completa del Sindicato de trabajadores que proporciona su anuencia.
40.	Secretario General:	Nombre completo del trabajador que ocupa dicho cargo.
41.	oficio de Toma de Nota Número:	Número de la "certificación" extendida por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, a la directiva del Sindicato.
42.	de fecha:	Día, mes y año en que se registró el "Oficio de acreditación" de personalidad del Sindicato.
43.	en la ciudad de:	Ubicación de la jurisdicción territorial y de los órganos judiciales a los que se sujetarán las partes para dirimir diferencias sobre el convenio suscrito.
		Clave: 3A10-009-147



ANEXO 15
Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
44.	a surtir efectos a partir del ____ de ____ de ____:	Día, mes, año en que el “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios” comenzará a tener los efectos técnicos, administrativos y jurídicos correspondientes.
45.	en la ciudad de:	Lugar donde se suscribe el “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”.
46.	el ____ de ____ de ____:	Día, mes, año en el cual se suscribe el “Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”.
47.	Por “EL INSTITUTO”: Por el Patrón:	Nombre y firma del Titular de la Delegación, del Patrón o Representante legal de la Empresa.

Clave: 3A10-009-147



ANEXO 16

**Oficio de envío
3A10-010-017**



ANEXO 16
Oficio de envío

Fecha: (1) _____
Oficio No. (2) _____
Delegación: (3) _____

De:

A:

U.M.F o SUBDELEGACIÓN (4) _____ o DSPE (5) _____	U.M.F o SUBDELEGACIÓN (4) _____ o DSPE (5) _____
--	--

Por este conducto, me permito enviar a usted la siguiente documentación. (6)

Copia simple de la Identificación oficial	()	Escrito señalando registro patronal, domicilio y número de trabajadores relacionados con dicho registro, etc.	()
Copia simple del testimonio Notarial por el que se acredita la constitución de la persona moral, para cotejo	()	Solicitud de Acreditamiento en Cuenta (Notificación de número de cuenta de cheques CLABE e Institución Bancaria)	()
Copia certificada del Poder Notarial (poder notarial)	()	Original y copia de carta de acreditamiento de las personas autorizadas para recibir factura y cheques, así como para realizar aclaraciones de reembolso de subsidios	()
Última liquidación de cuotas obrero - patronales	()	Consentimiento por escrito de la dirigencia de la organización sindical, o de no existir éste, escrito de los trabajadores expresando su consentimiento señalando nombre y número de seguridad social	()
Oficio de la Toma de Nota realizada por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, respecto a la dirigencia de la organización sindical, en su caso	()	Convenio de Reembolso de Subsidios y Ayudas. Número de tantos _____	()

Atentamente (7)

Entregó: (8) Matrícula, Nombre, Firma	(9) Lugar, Fecha	Recibió: (10) Matrícula, Nombre, Firma y Sello
--	---------------------	---

Clave: 3A10-010-017



ANEXO 16
Oficio de envío
3A10-010-017

Nombre:	Oficio de envío.
Objetivo:	Asegurar los documentos soporte para la firma del convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios.
Elaborado por:	UMF Tramitadora y de Control o Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas.
Número de tantos:	Dos tantos.
Distribución:	Primer tanto. Expediente de la Unidad que envía documentación soporte para la firma del convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios. Segundo tanto. Expediente de la unidad receptora de la documentación soporte para la firma del convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR	
1	Fecha:	Fecha de inicio del trámite.	
2	Oficio No:	Número de correspondencia asignado.	
3	Delegación:	Nombre de la Delegación.	
4	UMF Subdelegación:	Clave identificadora de la Subdelegación. Nombre y número de la UMF Tramitadora y de Control.	
5	o DSPE	Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas (en caso de ser éste, el emisor del documento).	
6	Copia simple de la Identificación oficial, para cotejo:	()	Una X para indicar los documentos que presente el solicitante, de presentar otros especificarlos.
	Copia simple del testimonio Notarial por el que se acredita la constitución de la persona moral, para cotejo:	()	
	Copia certificada del Poder Notarial:	()	
	Copia de última liquidación de cuotas obrero - patronales:	()	

Clave: 3A10-010-017



ANEXO 16
Oficio de envío

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR	
	Copia certificada de la Toma de Nota realizada por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, respecto a la dirigencia de la organización sindical, en su caso:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una X para indicar los documentos que presente el solicitante, de presentar otros especificarlos.	
	Escrito señalando registro patronal, domicilio y número de trabajadores relacionados con dicho registro:		<input type="checkbox"/>
	Solicitud de Acreditamiento en Cuenta (Notificación de número de cuenta de cheques, CLABE e Institución Bancaria):		<input type="checkbox"/>
	Original y copia de carta de acreditamiento de las personas autorizadas para recibir factura y cheques, así como para realizar aclaraciones de reembolso de subsidios:		<input type="checkbox"/>
	Consentimiento por escrito de la dirigencia de la organización sindical, o de no existir éste, escrito de los trabajadores expresando su consentimiento señalando nombre y número de seguridad social:		<input type="checkbox"/>
	Convenio de Reembolso de Subsidios y Ayudas		<input type="checkbox"/>
7	Atentamente	Nombre(s), apellido paterno, apellido materno y firma, del empleado responsable de servicio de prestaciones económicas.	
8	Entregó: Matrícula Nombre y Firma	Nombre(s), apellido paterno, apellido materno, matrícula y firma, de la persona que entrega la documentación.	
9	Lugar, Fecha:	Ciudad o entidad y día, mes y año en donde se elabora la solicitud y el sello del servicio, en caso de contar con él.	
10	Recibió: Matrícula, Nombre, Firma y Sello:	Matrícula, nombre completo y firma del empleado responsable de recepción de la solicitud y sello del servicio de prestaciones económicas.	

Clave: 3A10-010-017



ANEXO 17

**Guía técnica para el registro de Convenios de Pago Indirecto y
Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios
3A10-006-007**



1 Presentación

La presente Guía es una herramienta, para el manejo del NSSA, en lo relativo a la celebración, trámite, pago, modificación y baja de convenios.


2 Objetivo

Facilitar la implementación de las actividades del presente procedimiento, desarrollando de manera práctica las actividades a efectuar en el NSSA.

3 Registro de Empresas con Convenio (nacional, local, registros patronales a controlar en otras entidades y adición de registros patronales)

Ingresa a la ruta del NSSA: **Registro > Empresas con Convenio > Registro de empresas con Convenio**

The screenshot shows the IMSS web portal interface. At the top, there is the IMSS logo and the text 'COORDINACIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS SISTEMA DE SUBSIDIOS Y AYUDAS'. Below this, the date 'Martes, Octubre 31 2006' is displayed. A navigation menu is visible on the left, with 'Registro' highlighted by an orange arrow. The main content area shows a list of menu items, with 'Empresas con Convenio' highlighted by an orange arrow. A sub-menu is open for 'Empresas con Convenio', showing options like 'Registro de Empresas con Convenio', 'Modificación de Empresas con Convenio', etc. The 'Registro de Empresas con Convenio' option is also highlighted by an orange arrow. On the right side, there is a 'BIENVENIDO' banner and a 'Datos del Usuario' section showing 'Nombre Usuario: FLOR' and 'Delegación: NUEVO LEON'.

Y al dar clic , aparece la pantalla **Registro de Empresa con Convenio**. Es en esta pantalla es donde será capturada la información para inscribir el Convenio, esto con la documental del “Expediente de convenio” ya conformado y un tanto del “Convenio de pago Indirecto y reembolso de Subsidios”, es muy importante tener cuidado al ingresar los datos solicitados por el sistema.

Clave: 3A10-006-007



REGISTRO DE EMPRESA CON CONVENIO

Datos de la Empresa

Registro Patronal*: Registro Patronal Único*:

Nombre o Razón Social de la Empresa*:

Fecha de Inicio del Convenio*:

Fecha Firma del Convenio*:

Acreditamiento en Cuenta

Cheque

Datos del Representante Legal

Nombre*:

Datos del Representante Patronal. Puede capturar de 1 a 3.

Nombre	Teléfono	Correo Electrónico
* <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"/>

Datos UMF Tramitadora y de Control

Delegación: UMF Tramitadora y de Control del Convenio*: Seleccione UMF

Tipo de Convenio*: LOCAL NACIONAL

Los campos solicitados por el sistema son los siguientes:

Datos de la Empresa

- **Registro Patronal:** Clave de identificación que el Instituto otorga al Patrón o sujeto obligado, para su registro y cumplimiento de las obligaciones patronales que le corresponden.
- **Registro Patronal Único:** Es el registro que solicita un Patrón que cuenta con dos o más registros patronales otorgados por el Instituto y que ostenten el mismo nombre o razón social en diferentes ubicaciones geográficas, esto con la finalidad de asociar y que el Patrón pueda controlar todos los movimientos de sus trabajadores a través de un único registro y sin perder de vista la ubicación geográfica de su población derechohabiente.
- **Nombre o Razón Social de la Empresa:** Es la denominación por la cual se conoce colectivamente a una empresa. Se trata de un nombre oficial y legal que aparece en la documentación que permitió constituir a la persona jurídica en cuestión.
- **Fecha de Inicio del Convenio:** Es la fecha de inicio del convenio y en consecuencia las incapacidades expedidas posteriormente a esta fecha serán pagadas a la empresa con convenio. El dato debe ser igual o superior a la fecha de registro y debe coincidir con inicio de periodo de emisión (quincenal).
- **Fecha de Firma del Convenio:** Es la fecha en que ambas partes protocolizan el acuerdo entre el Instituto y la empresa interesada en suscribir este instrumento (que invariablemente debe ser a futuro y preferentemente el 1ero de cada mes).

Clave: 3A10-006-007



- **Pago con cheque:** Esta opción permite que se emita cheque nominativo a favor de la empresa que cuenta con convenio y solo debe utilizarse en casos de contingencia y contar con la autorización de la División de Subsidios y Ayudas.
- **Datos del Representante Legal:** Capturar el nombre completo de la persona acreditada para ese fin.

Datos del Representante patronal:

- **Nombres completos** de las personas autorizadas, por parte de la empresa ante el Instituto, para recibir facturas y efectuar aclaraciones.
- **Teléfonos:** Números telefónicos proporcionados por la empresa, a fin de tener pronta comunicación con el Instituto ante algún eventualidad.
- **Correo electrónico:** Direcciones de correo electrónico de los representantes patronales.

IMPORTANTE: El sistema solicita de manera obligaría el registro de un nombre, teléfono y cuenta de correo electrónico y se pueden ingresar máximo tres.

Datos UMF Tramitadora y de Control:

- **Delegación:** Dato generado por el sistema que refiere la delegación donde se efectúa el alta del convenio y no se puede modificar.
- **UMF Tramitadora y de Control del convenio:** Despliega el catálogo de unidades de la Delegación, que tienen la clasificación de UMF Tramitadora y de Control. Se deberá seleccionar la unidad a la cual se asignará la responsabilidad de tramitar y autorizar el pago de subsidios.
- **Tipo de Convenio:** Elegir local o nacional, según sea el caso.

Datos UMF Tramitadora y de Control
Delegación: NUEVO LEON
Tipo de Convenio*: LOCAL NACIONAL

Una vez que el usuario registra la información se da clic en el botón “**Registrar**”, el Sistema realiza el trámite del registro; o bien tiene la opción de dar clic en el botón “**Regresar**”, y se borran los datos anteriormente capturados.



Clave: 3A10-006-007




Al dar clic en “**Registrar**” se visualiza la pantalla de **CONFIRMACIÓN DE ALTA**, donde se observan todos los datos que fueron capturados en el sistema, se sugiere revisar nuevamente los datos capturados.

A fin de poder detectar algún error en la captura realizada, en caso de encontrado alguna anomalía, se da clic en el botón “**Regresar**”, para volver a capturar la información.

CONFIRMACION DE ALTA		
La Empresa con Convenio se registró con los siguientes datos:		
Registro Patronal: C0218983233		
Registro Patronal Único:		
Nombre o Razón Social: Tekra Soft		
Fecha de inicio del convenio: 14/11/2005		
Pago con Acreditamiento en Cuenta: Si		
Banco: Banamex		
Cuenta: 02247102451		
Datos del Representante Patronal		
Nombre:	Teléfono:	Correo Electrónico:
Eleazar Martinez	32904322	ele@efe.gob.mx
Datos UMF Tramitadora y de Control		
Delegación: NOROESTE		
UMF Tramitadora y de Control: U. M. F. NO. 20 VALLEJO		
Tipo de Convenio: LOCAL		
		 <input type="button" value="Generar Factura"/> <input type="button" value="Regresar"/>

En la pantalla de **CONFIRMACIÓN DE ALTA**, se observa el éxito de la operación, se debe dar clic en el botón “**Generar Factura**”, para dejar constancia del registro, o bien si al revisar la información, se detecta algún error, podemos dar clic en el botón “**Regresar**”, para volver a la pantalla anterior y capturar la información correctamente.

El documento generado por el NSSA es la **FACTURA DE ALTA DE EMPRESA CON CONVENIO** (Figura 1), documento que se imprime  y se resguarda en el “Expediente de convenio”, de la empresa.

Solamente para el caso de la **Fase 2: Registros patronales a controlar en otras Delegaciones**, debemos guardar el archivo de forma electrónica, lo anterior porqué se enviará por correo electrónico a las otras Delegaciones, que lleven algún registro patronal del convenio celebrado, o también para los registros patronales que se anexen posteriormente al convenio.

La adición de registros patronales se encuentra descrita en “Situaciones especiales para el trámite con convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”, clave 3A10-013-022 (Anexo 20).

Clave: 3A10-006-007



Figura 1. Factura de alta de empresa con convenio

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES COORDINACIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DIVISIÓN DE SUBSIDIOS Y AYUDAS	Fecha: 15/01/2019
	FACTURA DE ALTA DE EMPRESA CON CONVENIO	Página: 1 de 1

DELEGACIÓN: 24 QUINTANA ROO

La siguiente Empresa con Convenio fué registrada en el sistema:

Registro Patronal: E2810263103 Registro Patronal Único: E2810263103 Razón Social: COMISION FEDERAL DE ELECTRICIDAD Fecha de Alta: 31/01/1994 Fecha de Inicio del Convenio: 31/01/1994 Fecha de Término del Convenio: Pago con Acreditamiento en Cuenta: SI Banco: Scotiabank Inverlat Cuenta: 044180001081435605 Clave PREI: Delegación: QUINTANA ROO UMF Tramitadora y de Control responsable del reembolso del subsidio: 11 U.M.F. NO. 11 PLAYA DEL CARMEN Tipo de Convenio: NACIONAL Correo(s) Electrónico(s) para Envío de Facturas: emmanuel.puch@cfe.gob.mx julio.baquedano@cfe.gob.mx
--

Datos del Representante Patronal de la Empresa		
NOMBRE	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO

Importante: En la pantalla del NSSA de REGISTRO DE EMPRESA CON CONVENIO, no aparece el combo relativo al acreditamiento en cuenta. (estos datos son capturados en la División de Subsidios y Ayudas, por lo que cualquier movimiento de alta, modificación o baja de datos referentes a Banco y cuenta CLABE requerido por las empresas con Convenio a través del representante legal deberá solicitarse de manera oficial a esta Coordinación a través de la División de Subsidios y Ayudas, conforme a la situación descrita en Situaciones especiales para el trámite con convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios Anexo 20, en el apartado de Alta o modificación de Banco y cuenta CLABE (Clave Bancaria Estandarizada) del Patrón (de la cuenta bancaria registrada para recibir los depósitos correspondientes a los reembolsos de subsidios por convenio).

Clave: 3A10-006-007



REGISTRO DE EMPRESA CON CONVENIO

Datos de la Empresa

Registro Patronal*: Registro Patronal Único:

Nombre o Razón Social de la Empresa*:

Fecha de Inicio del Convenio*:

Fecha Firma del Convenio*:

Acreditamiento en Cuenta

Cheque

Datos del Representante Legal

Nombre*:

Datos del Representante Patronal. Puede capturar de 1 a 3.


Nombre	Teléfono	Correo Electrónico
<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"/>

Datos UMF Tramitadora y de Control

Delegación: UMF Tramitadora y de Control del Convenio*: Seleccione UMF

Tipo de Convenio*: LOCAL NACIONAL

4 Trámite y reembolso de subsidios a empresas con convenio

Diariamente al término de la jornada se ingresa al NSSA, en la ruta: **Registro> Certificados de Incapacidad> Reporte de Incapacidades> Factura de envío de Trámites en Convenio** y se da clic , para obtener las facturas de "CITT" que se tramitaron a favor de las empresas en convenio.



El NSSA nos despliega la pantalla de **FACTURA DE ENVÍO DE TRÁMITES DE CONVENIO**, donde se debe ingresar la **Fecha Inicial**, y la **Fecha Final** de solicitud de la factura, y en el campo de **Formato solicitado**, elegir la opción en PDF.

Clave: 3A10-006-007



FACTURA DE ENVIO DE TRAMITES DE CONVENIO

Fecha Inicial: *

Fecha Final: *

Formato solicitado: * SELECCIONE UNA OPCION

Responsable Recepcion:

Imprimir

Y se da clic en **Imprimir**.

Formato solicitado: * SELECCIONE UNA OPCION

- SELECCIONE UNA OPCION
- FORMATO EXCEL
- FORMATO PDF

El sistema nos da como producto la **FACTURA DE ENVIO DE TRAMITES DE CONVENIO** (Figura 2), factura que se debe imprimir en dos tantos .

Clave: 3A10-006-007



CONSULTA DE PAGOS CON CONVENIO PENDIENTES DE AUTORIZAR

Seleccione un criterio de búsqueda:

ver Todos:

por NSS o CURP:

por Folio:

por Registro Patronal:

Consultar

Limpiar

Se debe elegir uno de los criterios, **ver Todos**, por **NSS** (número de seguridad social) o **CURP**, por **Folio** y por **Registro Patronal**.

Por NSS o CURP

Se ingresa el NSS o CURP del asegurado y el sistema despliega los registros relacionados.

AUTORIZACIÓN DE PAGOS CON CONVENIO																	
NSS	Nombre	Reg. Patronal	Folio Docto.	Concepto	S. D.	Ramo	Tipo Incap	Fecha Inicio	Dias Aut.	Dias Sub.	Dias Acum.	Importe de Pago	M. P.	Aut. Incon.			
			ZD340208	OCI	\$125.42	EG	SUB	03/09/2006	7	7	120	\$526.75	00	<input type="checkbox"/>			
													Marcar todos	<input type="checkbox"/>			
Total a Pagar:		\$0.00		Total de Pagos:		0		Pagos a Modificar:		0							
* El Pago tiene Artículo 33 Mixto.																	
					Guardar						Imprimir						Cancelar

Por Folio

Se digita el folio del documento (Incapacidad, Ayuda para Gastos de Funeral y Diferencia) a consultar y se presentará el pago de ese folio.

AUTORIZACIÓN DE PAGOS CON CONVENIO																	
NSS	Nombre	Reg. Patronal	Folio Docto.	Concepto	S. D.	Ramo	Tipo Incap	Fecha Inicio	Dias Aut.	Dias Sub.	Dias Acum.	Importe de Pago	M. P.	Aut. Incon.			
			ZD340190	OCI	\$78.24	MA	PRE	04/09/2006	42	42	42	\$3,286.10	00	<input type="checkbox"/>			
													Marcar todos	<input type="checkbox"/>			
Total a Pagar:		\$0.00		Total de Pagos:		0		Pagos a Modificar:		0							
* El Pago tiene Artículo 33 Mixto.																	
					Guardar						Imprimir						Cancelar

Por Registro Patronal

Se Ingresa el registro patronal requerido y se exhibe esta pantalla, que da como resultado las incapacidades generadas por el registro patronal:

Captura los datos de la baja de los registros patronales, de acuerdo a lo indicado en el numeral 7.1 de la "Guía técnica para el registro de Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios", clave 3A10-006-007 (Anexo 17); y emite "Reporte de baja".

Clave: 3A10-006-007



Ver todos (este es el que debemos realizar preferentemente)

El sistema presenta un listado de todos los casos tramitados en el día, para validar y el registro y en su caso autorizar el pago, pertenecientes a la UMF Tramitadora y de Control.

AUTORIZACIÓN DE PAGOS CON CONVENIO															
NSS	Nombre	Reg. Patronal	Folio Docto.	Concepto	S. D.	Ramo	Tipo Incap	Fecha Inicio	Dias Aut.	Dias Sub.	Dias Acum.	Importe de Pago	M. P.	Aut.	Incon.
			YE710860	OCI	\$529.21	EG	INI	05/09/2006	2	0	2	\$0.00	00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			JS955481	OCI	\$881.32	EG	INI	05/09/2006	2	0	2	\$0.00	00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			YE710857	OCI	\$323.74	EG	INI	05/09/2006	1	0	1	\$0.00	00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			YE710876	OCI	\$290.07	EG	INI	05/09/2006	2	0	2	\$0.00	00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
													<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Marcar todos		
Total a Pagar: \$0.00			Total de Pagos: 0			Pagos a Modificar: 0									
* El pago tiene Artículo 33 Mixto.															
<input type="button" value="Guardar"/> <input type="button" value="Imprimir"/> <input type="button" value="Cancelar"/>															

Al final de la pantalla **AUTORIZACIÓN DE PAGOS CON CONVENIO**, se muestran los siguientes botones:

Pulsar este botón después de autorizar y señalar los casos inconsistentes, para que respete la orden.

Permite imprimir la relación de casos para validar su captura.

Cancela la autorización de pagos y nos remite al menú anterior.

Al término de cada jornada, invariablemente el usuario debe dar clic en el recuadro de marcar todos para su autorización de pago y dar clic en el botón **Guardar**. Esto para garantizar el pago oportuno a las empresas afiliadas ya que la UMF Tramitadora de las incapacidades debió validar la información capturada. En caso de requerirse algún ajuste de pago por inconsistencias en la captura, se deberán gestionar los trámites de diferencias, ajuste de subsidio o incluso, el rechazo de la incapacidad.

El NSSA muestra la cantidad de pagos autorizados el importe, la cantidad de pagos modificados y su importe.

Clave: 3A10-006-007



Resumen Autorización Pagos Convenio			
Pagos Autorizados		Pagos Modificados	
Cantidad	Im porte	Cantidad	Im porte
16	\$24,374.02	0	\$0.00

5. Verificación de estatus de pago a patrones con convenio

Ingresa en la ruta: **Emisión de Pagos > Facturación de Convenio > Consulta de Facturas** y se da clic

Delegación: SURESTE Unidad: 959 - SUBDELEGACION 10 CHURUBUSCO

Registro: Usted esta en: Inicio

- Emisión de Pagos
 - Autorización de Pagos
 - Revocación de Ordenes de Pago
 - Reposición de Pagos
 - Facturación de Convenio
 - Impresión de Cheques
 - Impresión de Volantes
 - Administración de Cheques
 - Pago de Laudos
 - Reportes de Pagos
 - Reimpresión de Volantes de Pago
 - Rechazar Trámite de Incapacidades
 - Impresión de Cheques con el Nuevo Formato
 - Endoso de Subsidios
- Administración
- Atención Ventanilla
- Salir

Datos del Usuario:
Nombre Usuario:
Delegación :
Delegación :
UMF:
Si desea probar que el componente [aquí](#)

Avisos:
0 INCONSISTENCIAS
0 IMPROCEDENCIAS
0 CASOS PENDIENTES DE
65 CASOS PENDIENTES DE
EL PROCESO D
ACT

Inmediatamente el sistema nos da la pantalla de **CONSULTA DE FACTURAS EMITIDAS A EMPRESAS CON CONVENIO**.

CONSULTA DE FACTURAS EMITIDAS A EMPRESAS CON CONVENIO

Seleccione un criterio de búsqueda:

Por Periodo de Pago: Por Cheque: Por Registro Patronal Único:

Año: * 2019 Del: 11/01/2019 Al: 20/01/2019

Periodo: 2

Ramo de Seguro: Seleccione Opdon

Reg. Patronal: Seleccione Opdon

Seleccionamos únicamente los conceptos de Año y el Periodo a fin de verificar la totalidad de facturas en el periodo seleccionado y se da clic en el boton **Consultar**.

Clave: 3A10-006-007



Como se muestra en la pantalla siguiente **FACTURAS DE EMPRESAS CON CONVENIO**, el sistema despliega una tabla con toda la información del periodo de facturación, de la unidad que esta realizando la consulta.

FACTURAS DE EMPRESAS CON CONVENIO									
Reg. Patronal	Razon Social	Ramo	Periodo Pago	Num. Pagos	Importe de Pago	Tipo Pago	Folio Pago	Imprimir	Detalle
13011081109	TELEFONOS DE MEXICO S A B DE C V	RT	2019-02	1	\$17,445.60	AC	2097521	<input type="checkbox"/>	
13011081109	TELEFONOS DE MEXICO S A B DE C V	EG	2019-02	5	\$14,508.00	AC	2097519	<input type="checkbox"/>	
B6913005108	COPPEL S. A. de C. V.	EG	2019-02	3	\$0.00	--	--	<input type="checkbox"/>	
B7010662106	UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO	RT	2019-02	2	\$8,704.41	AC	2097516	<input type="checkbox"/>	
B7010662106	UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO	EG	2019-02	39	\$114,567.28	AC	2097524	<input type="checkbox"/>	
B7010662106	UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO	MA	2019-02	1	\$13,760.05	AC	2097517	<input type="checkbox"/>	
B7012309102	COMISION FEDERAL ELECTRICIDAD	EG	2019-02	1	\$1,316.32	AC	2097512	<input type="checkbox"/>	
B7012515104	INSTITUTO TECNOLOGICO Y DE ESTUDIOS DE MONTERREY	EG	2019-02	1	\$0.00	--	--	<input type="checkbox"/>	
B7020923100	INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES	EG	2019-02	3	\$13,848.47	AC	2097518	<input type="checkbox"/>	
B7032388102	COPPEL S A de C V	RT	2019-02	1	\$1,082.11	AC	2097511	<input type="checkbox"/>	
B7032388102	COPPEL S A de C V	EG	2019-02	7	\$1,837.68	AC	2097513	<input type="checkbox"/>	
B7032388102	COPPEL S A de C V	MA	2019-02	1	\$20,935.34	AC	2097522	<input type="checkbox"/>	
B7037480102	BBVA BANCOMER SERVICIOS ADMINISTRATIVOS S A DE C V	EG	2019-02	1	\$0.00	--	--	<input type="checkbox"/>	
B7037480102	BBVA BANCOMER SERVICIOS ADMINISTRATIVOS S A DE C V	MA	2019-02	2	\$90,570.47	AC	2097523	<input type="checkbox"/>	
B7038612109	COMISION FEDERAL DE ELECTRICIDAD	EG	2019-02	3	\$8,295.75	AC	2097515	<input type="checkbox"/>	
H3210068107	TELEFONOS DE MEXICO S A B DE C V	EG	2019-02	2	\$0.00	--	--	<input type="checkbox"/>	
H3212735109	COPPEL S. A. DE C. V.	EG	2019-02	1	\$0.00	--	--	<input type="checkbox"/>	
K9010278106	COMISION FEDERAL DE ELECTRICIDAD	EG	2019-02	5	\$8,017.04	AC	2097514	<input type="checkbox"/>	
N4510127108	COMISION FEDERAL DE ELECTRICIDAD	EG	2019-02	2	\$0.00	--	--	<input type="checkbox"/>	
R9910214105	SERVICIOS CEMENTO CEMEX S A DE C V	EG	2019-02	7	\$16,508.04	AC	2097520	<input type="checkbox"/>	
R9911938108	COPPEL, S. A. DE C.V.	EG	2019-02	3	\$0.00	--	--	<input type="checkbox"/>	
Marcar todos								<input type="checkbox"/>	
Total a Pagar:				\$331,396.56	Total de Reembolsos:				21

Imprimir Regresar

Para el correcto seguimiento, debemos dar clic en este icono ubicado en la columna **Detalle**, que nos enviará a la pantalla de **DETALLE DE FACTURA DE EMPRESAS CONVENIO**.

Se debe poner atención en la sección **Detalle de factura**, al dato de **Estatus de Documento de Pago**, y en la sección **Estatus de la factura**, donde se ubican los mensajes de nuestro interés, a los que daremos el seguimiento; en ambas secciones debe coincidir la información.

Clave: 3A10-006-007



DETALLE DE FACTURA DE EMPRESAS CONVENIO

Detalle de Factura

Delegación: NOROESTE Tipo de Documento de Pago: Acreditamiento en cuenta
 Unidad Tramitadora: SUBDELEGACION 1 MAGDALENA DE LAS SALINAS Folio de Documento de Pago: A002094368
 Reg. Patronal Unico: Estatus de Documento de Pago: ACREDITADO
 Reg. Patronal: 01086914106 Fecha Factura: 11/01/2019
 Ramo: RIESGO DE TRABAJO Razon Social: COMERDIS DEL NORTE S A DE C V
 Fecha Inicial: 01/01/2019 Periodo Pago: 2019-01
 Fecha Final: 10/01/2019

Detalle de Pagos de la Factura

NSS	CURP	Num. Docto.	Inicio	Días				Importe	Marca Pago	Tipo Incap.	Sal. Diario
				Aut.	Sub.	Acu.	Tra.				
		VE939159	06/01/2019	25	25	165	0	\$8,471.75	0	SUB	\$338.87
		D5813249	20/11/2018	0	32	32	0	\$10,106.45	0		\$692.22
Importe Total: \$ 18,578.20											

Estatus de la Factura

16/01/2019 17:30 factura.central ACREDITADO
 14/01/2019 09:12 factura.central RECIBIDO EN BANCO
 11/01/2019 12:05 factura.central ENVIADO A BANCO
 11/01/2019 00:38 factura.central AUTORIZADO PARA PAGO

El seguimiento de los **Estatus de la Factura**, se realizará conforme el Calendario de Emisión de Facturas de Convenio, en la siguiente ruta del NSSA.

5.1 Se accede a la ruta **Emisión de Pagos > Facturación de Convenio > Calendario de Emisión** y se da clic.

Menu Delegación: SURESTE Unidad: 959 - SUBDELEGACION 10 CHURUBUSCO

Registro Usted esta en: Inicio

Emisión de Pagos Autorización de Pagos

Administración Revocación de Ordenes de Pago

Atención Ventanilla Reposición de Pagos

Salir Facturación de Convenio Calendario de Emisión Consulta de Facturas

Impresión de Cheques

Impresión de Volantes

Administración de Cheques

Pago de Laudos

Reportes de Pagos

Reimpresión de Volantes de Pago

Rechazar Trámite de Incapacidades

Impresión de Cheques con el Nuevo Formato

Endoso de Subsidios

Datos del Usuario:
 Nombre Usuario:
 Delegación:
 Delegación:
 UMF:
 Si desea probar que el componente [aquí](#)

Avisos:

0 INCONSISTENCIAS
 0 IMPROCEDENCIAS
 0 CASOS PENDIENTES DE
 65 CASOS PENDIENTES DE

Clave: 3A10-006-007



Se presenta la pantalla **REPORTE CALENDARIO DE EMISIÓN DE FACTURAS DE CONVENIO**

REPORTE CALENDARIO DE EMISION DE FACTURAS DE CONVENIO

Año: * 2019

Formato solicitado: * SELECCIONE UNA OPCION
FORMATO EXCEL
FORMATO PDF

Imprimir

De esta pantalla seleccionamos el **Año** y el **Formato solicitado** en PDF, preferentemente, se da clic en **Imprimir**, para que el Sistema muestre el Calendario de Emisión de Facturación de Convenio.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES
COORDINACIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS
DIVISIÓN DE SUBSIDIOS Y AYUDAS

Fecha:
15/01/2019
Página:
1 de 2

CALENDARIO DE EMISIÓN DE FACTURACIÓN DE CONVENIO

DELEGACIÓN: QUINTANA ROO

UMF TRAMITADORA Y DE CONTROL: U.M.F. NO. 11 PLAYA DEL CARMEN

AÑO: 2019

AÑO	PERIODO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
2019	1	01/01/2019	10/01/2019
	2	11/01/2019	20/01/2019
	3	21/01/2019	31/01/2019
2019	4	01/02/2019	10/02/2019
2019	5	11/02/2019	20/02/2019
2019	6	21/02/2019	28/02/2019
2019	7	01/03/2019	10/03/2019
2019	8	11/03/2019	20/03/2019
2019	9	21/03/2019	31/03/2019
2019	10	01/04/2019	10/04/2019
2019	11	11/04/2019	20/04/2019
2019	12	21/04/2019	30/04/2019
2019	13	02/05/2019	10/05/2019
2019	14	11/05/2019	20/05/2019
2019	15	21/05/2019	31/05/2019

Se puede apreciar, entre las llaves de color rojo, que a partir del 2019, se tienen contempladas 3 periodos de facturación por mes y éstos tienen una temporalidad promedio de 10 días.

Se denomina día **D** al primer día hábil posterior a la fecha final del periodo.

Clave: 3A10-006-007



Para el ejemplo descrito a continuación, se tomará como periodo de estudio, la facturación correspondiente al periodo 01/2019, en el que el día 11 de enero de 2019, se convierte en el día **D**.

El siguiente ejemplo, es a fin de que se comprenda que sucede con el salto de los días inhábiles en nuestro Calendario de Emisión de Facturas de Convenio.

Día D

En el día **D**, se lleva a cabo la facturación centralizada, que es la generación de archivos de emisión de órdenes de pago, el envío de archivos de emisión al banco y se desplegarán los mensajes de AUTORIZADO PARA PAGO y ENVIADO A BANCO, en el NSSA.

enero de 2019

do	lu	ma	mi	ju	vi	sá
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

El día **D**, invariablemente se generan las facturaciones y se envían archivos a los bancos.

Los mensajes que debemos revisar el día **D**, en la sección de **Estatus de la Factura** son 2:

ENVIADO A BANCO
AUTORIZADO PARA PAGO

Estatus de la Factura			
11/01/2019 12:05	factura.central	ENVIADO A BANCO	
11/01/2019 00:38	factura.central	AUTORIZADO PARA PAGO	

Día D+1

En el día **D+1**, el banco notifica al NSSA, que se han recibido los archivos enviados, se han procesado y validado los mismos. Lo que en el NSSA se visualiza como estatus de RECIBIDO EN BANCO.



enero de 2019

do	lu	ma	mi	ju	vi	sá
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

En el día **D+1**, debe ser invariablemente día hábil, como se ve en nuestro periodo de estudio, que el día D fue el 11 de enero, el día D+1 en este caso por el fin de semana, resultó ser el día 14 de enero.

El mensaje que debemos revisar en el día **D+1**, en la sección de **Estatus de la Factura** es:

RECIBIDO EN BANCO

Estatus de la Factura		
14/01/2019 09:12	factura.central	RECIBIDO EN BANCO
11/01/2019 12:05	factura.central	ENVIADO A BANCO
11/01/2019 00:38	factura.central	AUTORIZADO PARA PAGO

Día D+3

En el día **D+3**, se acredita el importe facturado, en la cuenta proporcionada por la empresa y se despliega el mensaje ACREDITADO, en el NSSA.

enero de 2019

do	lu	ma	mi	ju	vi	sá
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

En el día D+3 se obtiene el estatus final, que es cuando el IMSS logra exitosamente reembolsar el subsidio al patrón.

El mensaje que debemos revisar en el día **D+3** en el campo de **Estatus de la Factura** es:

ACREDITADO

Estatus de la Factura		
16/01/2019 17:30	factura.central	ACREDITADO
14/01/2019 09:12	factura.central	RECIBIDO EN BANCO
11/01/2019 12:05	factura.central	ENVIADO A BANCO
11/01/2019 00:38	factura.central	AUTORIZADO PARA PAGO

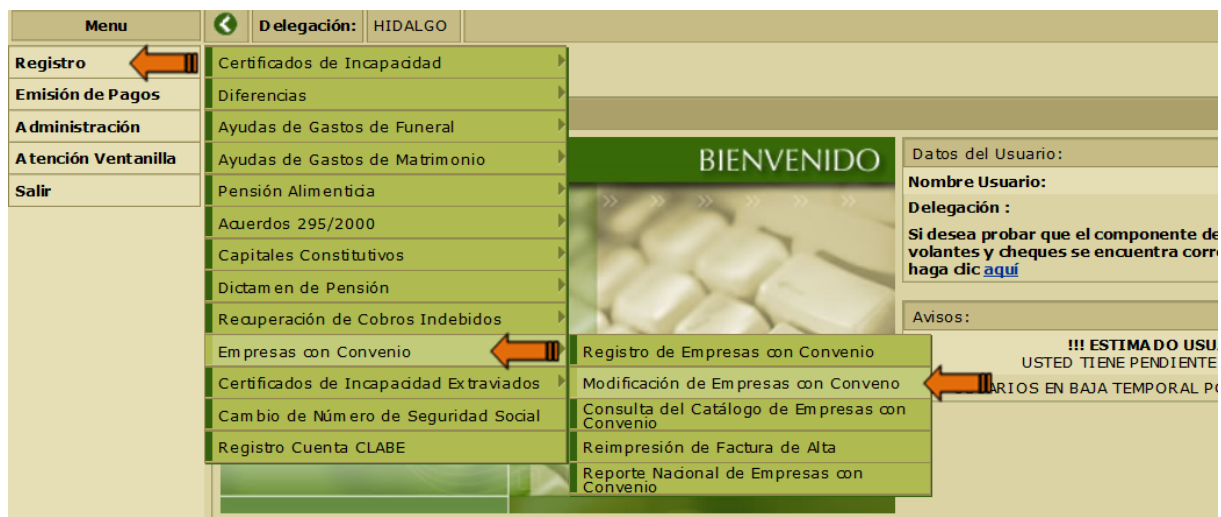
Clave: 3A10-006-007



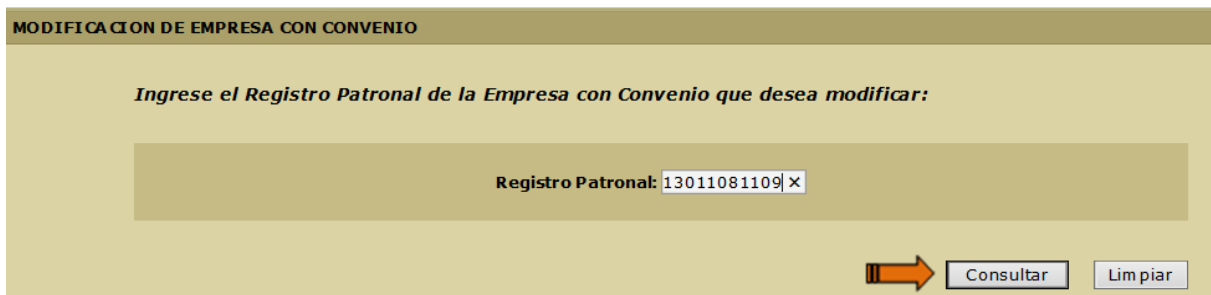
IMPORTANTE: El estatus ACREDITADO se reflejará en NSSA entre el día D+3 y el D+5, ya que al ser un proceso que aplica el sistema de subsidios, puede presentar retraso en su actualización; es decir, es posible que la empresa ya hubiera recibido el reembolso pero en NSSA aún no tenemos la evidencia de ello.

5.2 Cuando existen facturas que no fueron acreditadas (reembolsadas) a la empresa por problemas de tipo técnico, o que presentan en su documento de pago el estatus de RECHAZADO POR BANCO o NO ACREDITADO y que no se pagaron en su momento, se debe realizar lo siguiente:

Para validar que los datos estén registrados correctamente debemos de posicionarnos en la siguiente ruta: **Registro > Empresas con Convenio > Modificación de Empresas con Convenio** y dar clic



El NSSA, nos presenta la pantalla de **MODIFICACIÓN DE EMPRESA CON CONVENIO**, donde se ingresa en el registro patronal a revisar. Se da clic en Consultar.



Clave: 3A10-006-007



El Sistema nos lanza la pantalla de **MODIFICACIÓN DE EMPRESA CON CONVENIO**, aquí debemos validar que los datos registrados en el NSSA estén correctos, cotejados con los presentados por el Patrón (**Número de Cuenta CLABE** y **Nombre o Razón Social de la Empresa**).

Muy importante, en el campo de Nombre o Razón Social de la Empresa no debe contener caracteres especiales como son: (@ ; " # \$ % & / *), tampoco son admitidas las **comas** y los **acentos** (, ').

En caso de detectar algún carácter especial, en el campo de **Nombre o Razón Social de la Empresa**, se debe eliminar. Ya que esto es un causal común en la problemática de pago a las empresas.

MODIFICACION DE EMPRESA CON CONVENIO

Datos de la Empresa

Registro Patronal*: [] Registro Patronal Único: []

Nombre o Razón Social de la Empresa*: BANCOPPEL S.A. INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE []

Fecha de Inicio del Convenio: 29/12/2014 Fecha de Término del Convenio: 29/12/2014 []

Fecha Firma del Convenio: 29/12/2014 []

Acreditamiento en Cuenta

Pago con Acreditamiento en Cuenta Cheque

Datos del Representante Legal

Nombre*: []

Datos del Representante Patronal

Nombre	Teléfono	Correo Electrónico
[]	[]	[]
[]	[]	[]
[]	[]	[]

Datos UMF Tramitadora y de Control

Delegación: ESTADO DE MEXICO PONIENTE UMF Tramitadora y de Control de Convenio*: U. M. F. NO. 222 TOLUCA []

Tipo de Convenio*: LOCAL NACIONAL

[] Registrar Regresar

Se da clic en **Generar Factura** y en **Emitir Responsiva**, para generar los documentos.

LA EMPRESA CON CONVENIO HA SIDO MODIFICADA

La Empresa con Convenio
CIA DE TELEFONOS Y BIENES RAICES SA DE CV
ha sido modificada exitosamente en el sistema.

[] Generar Factura [] Emitir Responsiva [] Regresar

Clave: 3A10-006-007



El documento generado por el NSSA es la **FACTURA DE ALTA DE EMPRESA CON CONVENIO** (Figura 3).


Esta Factura debe imprimirse  y conservarse en el "Expediente de convenio" de la empresa.

Figura 3. Factura de alta de empresa con convenio

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS Y SOCIALES COORDINACION DE PRESTACIONES ECONOMICAS DIVISION DE SUBSIDIOS Y AYUDAS	Fecha: 29/01/2019
	FACTURA DE ALTA DE EMPRESA CON CONVENIO	Pagina 1 de 2


DELEGACIÓN: 35 NOROESTE

La siguiente Empresa con Convenio fué registrada en el sistema:

Registro Patronal: 01021258106
Registro Patronal Único:
Razón Social: CIA DE TELEFONOS Y BIENES RAICES SA
Fecha de Alta: 01/02/2003
Fecha de Inicio del Convenio: 01/02/2003
Fecha de Término del Convenio:
Pago con Acreditamiento en Cuenta: SI
Banco: Banco Inbursa
Cuenta: 036180110039100182
Clave PREI:
Delegación: NOROESTE
UMF Tramitadora y de Control responsable del reembolso del subsidio: 951 SUBDELEGACION 3 POLANCO
Tipo de Convenio: NACIONAL
Correo(s) Electrónico(s) para Envío de Facturas: jdesanti@gta-mex.com

Datos del Representante Patronal de la Empresa

NOMBRE	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO

La Responsiva de Registro de Empresa Convenio con Tipo de Reembolso por Acreditamiento en cuenta (Figura 4) generada por el NSSA es la siguiente, que tambien debe imprimirse  y conservarse en el "Expediente de convenio" de la empresa.

Clave: 3A10-006-007



Figura 4. Responsiva de Registro de Empresa Convenio con Tipo de Reembolso por Acreditamiento en cuenta



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES
COORDINACIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS
DIVISIÓN DE SUBSIDIOS Y AYUDAS

Responsiva de Registro de Empresa Convenio con Tipo de Reembolso por Acreditamiento en cuenta

México D.F., a 29 de Ener de 2019

Servicio de Prestaciones Económicas,

El que suscribe como representante legal de la empresa: CIA DE TELEFONOS Y BIENES RAICES SA DE CV con registro patronal 01021258106, autorizo al instituto Mexicano del Seguro Social, deposite el importe por concepto de reembolso de subsidios en el número de cuenta 036180110039100182 del Banco BANCO INBURSA y envíe las facturas de reembolso de subsidios a la(s) cuenta(s) de correo electrónico jdesanti@gta-mex.com.

Asimismo, comunico al Instituto Mexicano del Seguro Social, que el domicilio para cualquier aclaración e información relativa al "Convenio de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios" se ubica en:

Calle _____ No. Ext. _____ No. Int. _____
Colonia _____ C.P. _____ con número telefónico _____, fax _____, y/o correo electrónico _____

Atentamente:

Nombre y Firma del Representante Legal

Sello de la Empresa

Anexo

* Copia fotostática del estado de cuenta bancario que contiene la cuenta CLABE.

Ya que se realizó todo lo anterior es necesario, notificar a la Unidad que administra el convenio que proceda con la reposición de la factura y se valide de nueva cuenta su actualización de estatus hasta su ACREDITAMIENTO.

Clave: 3A10-006-007



En caso de que en el segundo intento de reposición continúe manifestando estatus de RECHAZADO POR BANCO o NO ACREDITADO, se deberá notificar a la División de Subsidios y Ayudas, sobre los pagos no acreditados del registro patronal para que mediante la Mesa de Servicios Tecnológicos (MST), se solicite el motivo del rechazo.

En el caso donde se realice un cuarto intento de reposición, el NSSA emitirá el pago mediante cheque, por lo que es necesaria validar que existan cheques y que el Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas cambie el tipo de pago de ACREDITAMIENTO A CHEQUE, (Ver numeral 8 de este anexo).

5.3 Una vez realizado el cambio de cuenta, se procede a la reposición de las facturas que se adeudan al Patrón; ingresando al NSSA en la ruta: **Emisión de Pagos > Reposición de Pagos** y se da clic; ingresando el folio de documento de pago, mismo que se deberá reponer en el siguiente período de facturación.



El sistema nos mostrará la pantalla de **SOLICITUD DE REPOSICIÓN DE ORDENES DE PAGO O CHEQUE**.

Clave: 3A10-006-007



SOLICITUD DE REPOSICIÓN DE ORDENES DE PAGO O CHEQUE
Seleccione un criterio de búsqueda:

Folio Documento:
 Folio Volante:
 Folio Cheque:
 Folio de Acreditamiento Nominativo:
 NSS ó CURP:
 Folio Factura:

Folio Documento:

Se puede realizar la consulta por Folio de: Documento, Volante, Cheque, Acreditamiento Nominativo, NSS o Factura. Siendo preferente para este movimiento usar el criterio **Folio Factura**.

El sistema nos lanza la pantalla **DETALLE DE FACTURA DE EMPRESAS CONVENIO**

DETALLE DE FACTURA DE EMPRESAS CONVENIO											
Detalle de Factura											
Delegación: NUEVO LEON						Tipo de Documento de Pago: Acreditamiento en cuenta					
Unidad Tramitadora: U.M.F. No. 2 MONTERREY						Folio de Documento de Pago: A001763091					
Reg. Patronal Unico:						Estatus de Documento de Pago: NO ACREDITADO					
Reg. Patronal:						Fecha Factura: 03/10/2016					
Ramo: RIESGO DE TRABAJO						Razon Social: INST TEC Y DE EST SUP DE M					
Fecha Inicial: 16/09/2016						Periodo Pago: 2016-18					
Fecha Final: 30/09/2016											
Detalle de Pagos de la Factura											
NSS	CURP	Num. Docto.	Inicio	Días				Importe	Marca Pago	Tipo Incap.	Sal. Diario
				Aut.	Sub.	Acu.	Tra.				
		ZY743213	22/09/2016	3	3	3	0	\$518.88	0	INI	\$172.96
Importe Total: \$										518.88	

NOTA: Fin de la Modalidad 2.1 Verificación de estatus de pago a patrones con convenio. Se recomienda ver el siguiente texto relativo a facturas de convenio.

Debe tenerse en consideración lo siguiente, para las facturaciones:

5.4 Un día después de la actualización de estatus a ACREDITADO, se realiza el proceso **automatizado** de envío de la facturas al correo electrónico del Patrón, que se tiene registrado en el sistema, obteniendo la marca de enviado en la “Consulta de Empresa con Convenio” y en el “Detalle de la Empresa con Convenio”, que se puede verificar en la siguiente dirección del NSSA **Registro> Empresas con Convenio> Consulta del Catálogo de Empresas con Convenio** y se da clic

Clave: 3A10-006-007



El sistema nos manda la pantalla de **CATALOGO NACIONAL DE EMPRESAS CON CONVENIO**, y verificamos que en el recuadro de **Última Factura Enviada**, se cuente *palomeada* ✓, ya que este es nuestro indicador de que la factura fue enviada con éxito al correo electrónico de la empresa, registrado en el NSSA.



Es posible que algunas facturas no sean recibidas por los patrones, en las cuentas de correo designadas, derivado a problemas de seguridad en la cuenta o saturación de la bandeja de entrada, entre otros problemas.

Por lo antes expuesto, a solicitud del representante patronal, es posible que las Unidades Tramitadoras y de Control, generen los archivos y realicen el envío a la cuenta de correo indicada o se entreguen de manera presencial al representante de la empresa, debidamente acreditado.

Comparamos la "Identificación oficial con fotografía" del solicitante contra la "Carta de acreditamiento", clave 3A10-009-143 (Anexo 6) de nuestro "Expediente de convenio", verificamos que se encuentra facultado para que el Instituto le entregue algún documento relativo al Convenio. También se debe verificar que la "Carta de acreditamiento" se encuentre actualizada.

Clave: 3A10-006-007



Posteriormente en el NSSA, nos posicionamos en la ruta **Registro > Empresas con Convenio > Consulta del Catálogo de Empresas con Convenio** y se da clic (las pantallas están arriba, al empezar el punto) al estar en la pantalla de **CATALOGO NACIONAL DE EMPRESAS CON CONVENIO** y digitar el registro patronal solicitado, posteriormente se da clic en el botón imprimir.

DETALLE DE FACTURA DE EMPRESAS CONVENIO												
Detalle de Factura												
Delegación: SURESTE						Tipo de Documento de Pago: Acreditamiento en cuenta						
Unidad Tramitadora: SUBDELEGACION 10 CHURUBUSCO						Folio de Documento de Pago: A002104762						
Reg. Patronal Unico:						Estatus de Documento de Pago: ACREDITADO						
Reg. Patronal: 01010666103						Fecha Factura: 01/02/2019						
Ramo: RIESGO DE TRABAJO						Razon Social: ABBOTT LABS DE MEX SA CV						
Fecha Inicial: 21/01/2019						Periodo Pago: 2019-03						
Fecha Final: 31/01/2019												
Detalle de Pagos de la Factura												
NSS	CURP	Num. Docto.	Inicio	Días				Importe	Marca Pago	Tipo Incap.	Sal. Diario	
				Aut.	Sub.	Acu.	Tra.					
			04/12/2018	0	51	51	0	\$77,508.25	0		\$1,519.77	
											Importe Total: \$ 77,508.25	
Detalle de Cobros Indebidos Recuperados												
NSS	CURP	Monto		Motivo								
											Importe Total: \$ 0.00	
Detalle de Cobros Indebidos Pendientes de Recuperar												
NSS	CURP	Monto		Motivo								
Detalle de Pensión Alimenticia												
NSS	CURP	% de Pension	Fecha Notificacion Juridico		Fecha Inicio Pension							
											Importe Total: \$ 77,508.25	
											Descuentos de Cobros Indebidos: \$ 0.00	
											Importe a Pagar: \$ 77,508.25	
Estatus de la Factura												
07/02/2019 17:30 factura.central ACREDITADO												
05/02/2019 17:00 factura.central RECIBIDO EN BANCO												
01/02/2019 12:06 factura.central ENVIADO A BANCO												
01/02/2019 01:51 factura.central AUTORIZADO PARA PAGO												
											Generar Archivo para CD	
											Imprimir	
											Regresar	

Se genera la “**FACTURA DE EMPRESAS CON CONVENIO**” (Figura 5), se imprime en dos tantos por cada ramo que se haya generado, una para el Patrón o Representate legal de la empresa y la otra para acuse de recibo.

Clave: 3A10-006-007



Figura 5. Factura de empresas con convenio

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS Y SOCIALES COORDINACION DE PRESTACIONES ECONOMICAS DIVISION DE SUBSIDIOS Y AYUDAS	Fecha: 15/02/2019
	FACTURA DE EMPRESAS CON CONVENIO RIESGO DE TRABAJO	Página 1 de 1

DELEGACION : 38 SURESTE UMF TRAMITADORA : 959 SUBDELEGACION 10 CHURUBUSCO RAZON SOCIAL : ABBOTT LABS DE MEX SA CV REGISTRO PATRONAL : 01010666103 REGISTRO PATRONAL UNICO : PERIODO DE TRAMITE : 21/01/2019 AL 31/01/2019 FOLIO DE FACTURA : 2104762	FECHA DE FACTURA : 01/02/2019 TIPO DE PAGO : Acreditamiento en cuenta FOLIO DE PAGO : BANCO DELEGACIONAL : HSBC CUENTA DELEGACIONAL : 4018477315 BANCO DESTINO : Bancomer CUENTA CLABE DESTINO : 012180004450904660
--	---

DETALLE DE IMPORTES DE FACTURA

NSS	CURP	FOLIO	EXPEDIDORA			SALARIO	TI	FECHA INICIAL	DIAS				IMPORTE	MP
			DEL	UNID	NA				AUT	SUB	ACU	TRA		
		D5842933	33	59	1	\$ 1,519.77		04/12/2018	0	51	51	0	\$ 77,508.25	0

RECIBI

ENTREGO

IMPORTE BRUTO : \$ 77,508.25

IMPORTE NETO : \$ 77,508.25

ABBOTT LABS DE MEX SA CV

ENCARGADO SERVICIO DE PRESTACIONES ECONOMICAS

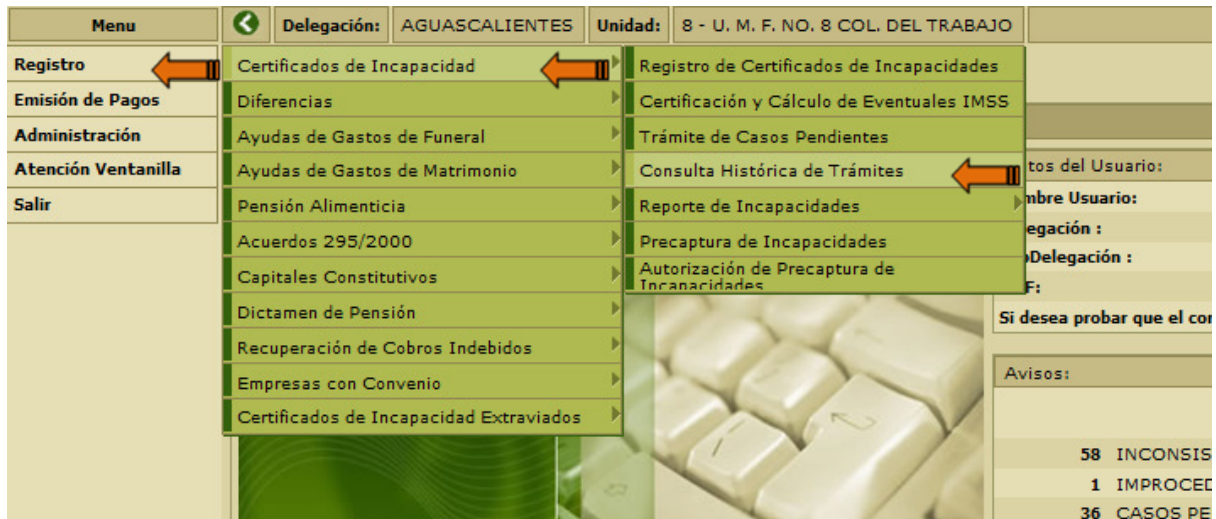
DESCRIPCION MARCA DE PAGO

- | | | |
|---|------------------------------------|---------------------------------------|
| 00 = PAGO | 01 = SIN DERECHO | 02 = SIN SEMANAS |
| 03 = SIN DERECHO POR FALTA DOCUMENTOS | 04 = EMPLEADOS IMSS | 05 = SIN DERECHO MODALIDAD |
| 06 = FALTA PRORROGA MEDICA | 07 = EXISTE DICTAMEN DE PENSION | 08 = TERMINO DE LEY |
| 09 = EN ESTADO DE HUELGA | 11 = ASEG.EVEN.S/TIEMPOS DE ESPERA | 12 = AUT.PERM.EN DELEGACION DIFERENTE |
| 13 = SIN ADSCRIPCION EN ESTA DELEGACION | 14 = NOMBRE DIFERENTE EN APM | |

6. Pago de reclamos presentados por parte de la empresa

Para validar el estado de los pagos reclamados por la empresa en convenio, el operador debe ingresar a la ruta del NSSA: **Registro> Certificados de Incapacidad> Consulta Histórica de Trámites** y se da clic

Clave: 3A10-006-007



Aparece la pantalla de **CONSULTA DE HISTÓRICO DE OCI**, aquí el NSSA nos muestra una serie de opciones para seleccionar el criterio de búsqueda: por Folio, NSS o CURP.

CONSULTA DE HISTORICO DE OCI

Seleccione un criterio de búsqueda y presione el botón buscar

por Folio: por NSS: por CURP:

NSS*:

Fecha de inicio:

Fecha de termino:

Prestación económica

OCIs y dif. OCIs Todas

Diferencias Ayuda de Funeral Ayuda de Matrimonio

Generalmente para este proceso, es más común que se realice la búsqueda por NSS. Ahora bien, digitamos el **NSS** a localizar, y damos clic en el botón **Buscar**.

El sistema nos manda a la pantalla **RESULTADOS DE CONSULTA DE HISTÓRICO DE OCI**, aquí se verifica si el "CITT" o diferencia solicitada, ya está registrada en NSSA.

Clave: 3A10-006-007



RESULTADOS DE CONSULTA DE HISTORICO DE OCI
Seleccione un criterio de búsqueda y presione el botón buscar

por Folio: por NSS: por CURP:

NSS*:

Fecha de inicio:

Fecha de termino:

Prestación económica

OCIs y dif. OCIs Todas

Diferencias Ayuda de Funeral Ayuda de Matrimonio

Datos del asegurado:

Nombre: CURP:

Sexo: MASCULINO Umf Adscripción: U. M. F. NO. 68 FF.CC.

Delegación Adscripción: VERACRUZ NORTE Subdelegación: 12 - VERACRUZ

Resultado Folios OCIs por Período

Mostrar todos los períodos

Ramo	Fecha Inicio del Período	Fecha Término del Período	Días acumulados	Días Descantados	Días por Restar	Importe Diferencia	Importe subsidio
------	--------------------------	---------------------------	-----------------	------------------	-----------------	--------------------	------------------

En caso que si encuentran los antecedentes, la pantalla que se presenta es la de **DETALLE DEL TRAMITE**, que muestra todos los datos registrados y si es que esta, se encuentra facturada:

Clave: 3A10-006-007



DETALLE DEL TRAMITE			
Folio del Docto:	LX398684	NSS:	[REDACTED]
C.U.R.P.:		Nombre Asegurado:	[REDACTED]
Sexo:	MASCULINO	Empleado IMSS:	No
UMF Expedición:	H. E. 14 VERACRUZ, VER.	Delegación Expedidora:	VERACRUZ NORTE
UMF Adscripción:	U. M. F. NO. 68 FF.CC.	Delegación Adscripción:	VERACRUZ NORTE
UMF Tramitadora:	U. M. F. NO. 68 FF.CC.	Delegación Tramitadora:	VERACRUZ NORTE
Diagnóstico Médico:	[REDACTED]	Fecha Certificación:	13/12/2018
Código Diagnóstico:		Descripción Código Diagnóstico:	
Nivel de Atención:	UMAE Tercer Nivel	Fecha Término de Contrato:	
Ramo:	ENFERMEDAD GENERAL	Tipo Incapacidad:	INICIAL
Control de Maternidad:	No	Probable Riesgo:	No
Fecha Probable de Parto:		Tipo de Riesgo:	No aplica
Fecha Expedición :	14/12/2018	Fecha de Registro:	20/12/2018
Fecha Inicio:	13/12/2018	Fecha de Término:	09/01/2019
Tipo Identificación:	CREDENCIAL DE ELECTOR	Fecha de Último Movimiento:	20/12/2018
Nombre Médico Tratante:	[REDACTED]	Nombre Médico que Autoriza:	
Matrícula Médico Tratante:	[REDACTED]	Matrícula Médico que Autoriza:	
Con Capital Constitutivo:	No		
Transfiere Semanas:			
Detalle de Días			
Días Autorizados:	28	Días Probables Recuperación :	28
Días Acumulados:	28	Días Descubiertos:	0
Días Traslados:	0		
Detalle del Subsidio			
Nombre ó Razón Social:	TUBOS DE ACERO DE MEX S A	Salario Diario:	\$475.32
Registro Patronal:	65060144105	Monto Calculado:	\$7,129.79
Días Subsidados:	25	Pensión Alimenticia:	\$0.00
Marca Pago:	00 CON DERECHO	Cobros Indevidos:	\$0.00
Trámite :	CONVENIO	Monto a Subsidiar:	\$7,129.79
Estatus de Pago:	FACTURADO	Tipo Documento Pago:	Factura Empresa Convenio
Fecha de Autorización:	04/01/2019		
Folio Documento:	2019-01		
Banco:	BBVAB	Titular o Beneficiario:	[REDACTED]
Estatus del Trámite de Certificado de Incapacidad			
20/12/2018 15:48 miguel.alegria LA INCAPACIDAD HA SIDO TRAMITADA			
Estatus del Pago			
11/01/2019 00:37 factura.central FACTURADO			
04/01/2019 14:51 oscar.ceronc AUTORIZADO PARA PAGO			
20/12/2018 15:48 miguel.alegria PENDIENTE DE AUTORIZAR			

6.1 En caso de no encontrarse datos sobre el "CITT", se procede al registro en la ruta: **Registro > Certificados de Incapacidad > Registro de Certificados de Incapacidades** y se da clic.

Menu	Delegación:	Unidad:
Registro	VERACRUZ NORTE	61 - U. M. F. NO. 61 VERACRUZ
Emisión de Pagos		
Administración		
Atención Ventanilla		
Salir		

Certificados de Incapacidad	Registro de Certificados de Incapacidades
Diferencias	Certificación y Cálculo de Eventuales IMSS
Ayudas de Gastos de Funeral	Trámite de Casos Pendientes
Ayudas de Gastos de Matrimonio	Consulta Histórica de Trámites
Pensión Alimenticia	Reporte de Incapacidades
Acuerdos 295/2000	Precaptura de Incapacidades
Capitales Constitutivos	Autorización de Precaptura de Incapacidades
Dictamen de Pensión	
Recuperación de Cobros Indevidos	
Empresas con Convenio	
Certificados de Incapacidad Extraviados	
Registro Cuenta CLABE	

Si desea probar que el componente de volantes y cheques se encuentren correctamente haga clic [aquí](#)

Avisos:

!!! ESTIMADO USUARIO, USTED TIENE PENDIENTES:

- 80 INCONSISTENCIAS
- 5 IMPROCEDENCIAS
- 4 CASOS PENDIENTES DE AUTORIZACIÓN (NOMINATIVOS)
- 12 CASOS PENDIENTES DE AUTORIZACIÓN (CONVENIO)

EL PROCESO DE FACTURACIÓN...

Clave: 3A10-006-007





Se presenta la pantalla de **ALTA DE CERTIFICADO DE INCAPACIDAD**, a fin de capturar **Folio Incapacidad** y **NSS**, se oprime la tecla Enter o clic en el botón **Buscar** para que nos muestre la sección de los **Datos Generales** del asegurado.

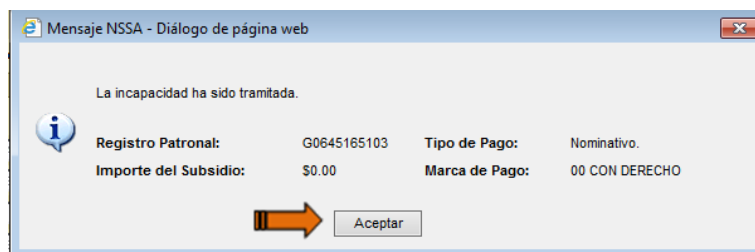
Nos aparece la pantalla de **ALTA DE CERTIFICADO DE INCAPACIDAD**, con la sección de los **Datos Generales** del asegurado (datos inamovibles), los datos a capturar son los relativos a la sección de Datos Incapacidad, aquí se capturan los del "CITT" al sistema, por último revisamos la información y si es correcta damos clic en el botón **Registrar**.


Clave: 3A10-006-007



ALTA DE CERTIFICADO DE INCAPACIDAD		Etapa de la Captura:		INCONSISTENCIA	
Datos Generales					
Folio Incapacidad *:	LS385889	NSS O CURP*:			
Nombre:		CURP:			
U.M.F. Adscripción:	U. M. F. NO. 15 TEJERIA	Sexo*:	2 - FEMENINO		
Deleg. Adscripción:	VERACRUZ NORTE	Empleado IMSS*:	<input type="checkbox"/>		
Datos Incapacidad					
Deleg. Expedidora*:	31	Unidad Expedidora*:	71		
Nivel Atención*:	2 - HOSPITAL Segundo Nivel	Validando UMF Expedidora en el catálogo...			
Ramo*:	2 - ENFERMEDAD GENERAL	Tipo Incapacidad*:	3 - SUBSECUENTE		
Probable Riesgo de Trabajo:	1 - NO	Fecha Probable de Parto:			
Tipo Riesgo*:	SELECCIONE UNA OPCION	Transfiere Semanas*:	SELECCIONE UNA OPCION		
Control Maternidad:	1 - NO	Días Probables de Recuperación:			
Días Autorizados*:	1	Fecha de Expedición*:	13/01/2019		
A partir del*:	13/01/2019				
Identificación*:	2 - CREDENCIAL DE ELECTOR				
Matrícula Médico Tratante*:	<input type="checkbox"/> FLORES CANCINO CHRISTIAN SAID				
Diagnóstico*:	infección de vías urinarias				
Código Diagnóstico:		Descripción:			
INCAPACIDAD ANTECEDENTE VG130771 - EG - INI 1 DIAS DEL 12/01/2019 AL 12/01/2019		OCI EN TRAMITE LS385889	NO EXISTE INCAPACIDAD POSTERIOR		
 <input type="button" value="Registrar"/> <input type="button" value="Limpiar"/>					

Importante: Antes de dar clic  en aceptar se debe anotar el Importe del Subsidio y la Marca de Pago, esto para la elaboración del “Oficio de respuesta para reclamaciones”, clave 3A10-010-018 (Anexo 18)



Por último el NSSA, nos muestra el diálogo de página web (ventana emergente), donde nos indica la operación realizada y damos clic  en el botón **Aceptar**.

6.2 Pago de subsidios a trabajadores que causaron baja de empresas con convenio de reembolso de subsidios

Se ingresa en la ruta: **Registro > Empresas con Convenio > Cambio de Convenio a Nominativo** y se da clic .

Clave: 3A10-006-007



The screenshot shows the main menu on the left with options like 'Registro', 'Emisión de Pagos', 'Administración', 'Atención Ventanilla', and 'Salir'. The 'Registro' menu is expanded, showing options such as 'Certificados de Incapacidad', 'Diferencias', 'Ayudas de Gastos de Funeral', etc. The 'Cambio de Convenio a Nominativo' option is highlighted. On the right, there is a 'BIENVENIDO' banner and a 'Datos del Usuario' section with fields for 'Nombre Usuario', 'Delegación', 'SubDelegación', and 'UMF'. Below this, there is a summary of pending cases: '15 INCONSISTENCIAS', '0 IMPROCEDENCIAS', '4 CASOS PENDIENTES DE AUTO (NOMINATIVOS)', and '0 CASOS PENDIENTES DE AUTO CONVENIO'. A red arrow points to the 'Cambio de Convenio a Nominativo' option in the menu.

Nos aparece la pantalla **CAMBIO DE TIPO DE PAGO, CONVENIO A NOMINATIVO** donde seleccionamos el criterio de búsqueda:

The screenshot shows the 'CAMBIO DE TIPO DE PAGO, DE CONVENIO A NOMINATIVO' screen. The title bar reads 'CAMBIO DE TIPO DE PAGO, DE CONVENIO A NOMINATIVO' and the subtitle is 'Modificar Marca de Convenio a Nominativo'. The main content area says 'Seleccione un criterio de búsqueda:'. There are two radio buttons: 'Por NSS:' (selected) and 'Por CURP:'. Below these are two input fields: 'NSS*:' and 'Registro Patronal*'. At the bottom right, there are two buttons: 'Buscar' and 'Limpiar'. A red arrow points to the 'Buscar' button.

El sistema solicita el NSS (Número de Seguridad Social) o CURP del asegurado y el registro patronal.

Pulsar el botón **Buscar** para realizar la búsqueda con el criterio especificado, mostrando la pantalla **CAMBIO DE MARCA DE CONVENIO A NOMINATIVO**:

Clave: 3A10-006-007



CAMBIO DE MARCA DE CONVENIO A NOMINATIVO	
Datos del Asegurado	
Nombre del Asegurado:	
NSS:	CURP:
Fecha Inicio Incapacidad: 07/09/2006	Fecha Término Incapacidad: 13/09/2006
Registro Patronal:	Razón Social: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SIN
Modificar Marca de Convenio a Nominativo	
Continuar el pago como NOMINATIVO: Sí <input type="checkbox"/>	
Guardar Regresar	

Si, se localizan los antecedentes de incapacidad, el sistema presenta una pantalla con los siguientes **Datos del Asegurado**, informativos no modificables.

- Nombre completo del asegurado.
- NSS (Número de Seguridad Social) o CURP.
- Fecha de inicio y de término del periodo de incapacidad en curso de pago.
- Registro patronal de la empresa con convenio que corresponde al período de incapacidad encontrado.
- Razón Social de la empresa con convenio que corresponde al período de incapacidad encontrado.

Solo se deberá seleccionar mediante un clic el campo **Sí de la opción Continuar el pago como NOMINATIVO** Sí para que los certificados subsecuentes que se capturen a favor del asegurado, se emitan como nominativos.

Al seleccionar el botón **Guardar**, el sistema procesa automáticamente los cambios realizados. El botón **Regresar** retorna a la pantalla anterior.


6.3 COBROS INDEBIDOS

Ingresamos a la ruta: **Registro > Recuperación de Cobros Indebidos > Registro de Cobros Indebidos**

Clave: 3A10-006-007



La pantalla de **ALTA DE COBRO INDEBIDO**.

1. El usuario debe elegir uno de los criterios, por NSS o CURP.
2. Hacer clic  en el botón Buscar para realizar la búsqueda con el criterio especificado. El sistema ejecuta la consulta y muestra la siguiente pantalla:

El sistema presenta el nombre del asegurado para confirmar que es la persona a la cual se le aplicará el cobro indebido, pulse el botón **Aceptar**, para registrar el cobro indebido.

Clave: 3A10-006-007



ALTA DE COBRO INDEBIDO

Seleccione un criterio de búsqueda

Por NSS: Por CURP:

NSS * :

Buscar Limpia

Confirmación del Asegurado:

Nombre del Asegurado: HERNANDEZ TALAVERA ALEJANDRA

Aceptar Cancelar

ALTA DE COBRO INDEBIDO

Seleccione un criterio de búsqueda

Por NSS: Por CURP:

NSS * :

Buscar Limpia

Confirmación del Asegurado:

Nombre del Asegurado: HERNANDEZ TALAVERA ALEJANDRA

Registro de Cobro Indebido:

Monto * : \$ 1.00

Ramo * : ENFERMEDAD GENERAL

Registro Patronal * :

Motivo * : AFILIACIÓN IMPROCEDENTE

Registrar Limpia Cancelar

El sistema presenta los campos a capturar:

- **Monto:** Cantidad por cobrar al asegurado o Patrón.
- **Ramo:** Permite clasificar el cobro por ramo (Riesgo de Trabajo, Enfermedad General y Maternidad).
- **Registro Patronal:** El usuario puede seleccionar de una lista que contiene todos los patrones con los que el asegurado tuvo período de incapacidad. En el caso de empresa con convenio, indica el Patrón al que se le aplicará el cobro indebido.
- **Motivo:** Causa por la cual se registra el cobro indebido, siendo lo más específico posible. Ejemplo: Patrón no entregó subsidio a trabajador.

Una vez realizado la captura, el usuario debe oprimir el botón **Registrar** y el sistema guardará la información del cobro indebido para efectuar los descuentos en futuros pagos en el mismo ramo; si se oprime **Limpia** el sistema borra lo capturado y al seleccionar **Cancelar**, el sistema regresa al registro de cobros indebidos.

Clave: 3A10-006-007



¡Registro exitoso!



El Cobro Indebido se registro exitosamente.

Continuar

6.4 Registro diferencias pago por ajuste:

Ingresamos a la ruta: **Registro > Diferencias > Tramite de Ajuste por Subsidio**

Menu

Delegación: MICHOACAN

Registro

Emisión de Pagos

Administración

Atención Ventanilla

Salir

Certificados de Incapacidad

Diferencias

Ayudas de Gastos de Funeral

Ayudas de Gastos de Matrimonio

Pensión Alimenticia

Acuerdos 295/2000

Capitales Constitutivos

Dictamen de Pensión

Recuperación de Cobros Indebidos

Empresas con Convenio

Certificados de Incapacidad Extraviados

Cambio de Número de Seguridad Social

Registro Cuenta CLABE

Reporte de Diferencias Tramitadas

Union de Periodos

Separación de Periodo

Cambio de tipo de incapacidad

Cambio de Fecha de Inicio de Incapacidad

Tramite de Ajuste por Subsidio

!!! ESTIMADO USTED TIENE PENDIENTES
318 USUARIOS EN BAJA TEMPORAL

Se presenta la pantalla

TRÁMITE DE DIFERENCIA POR AJUSTE DE SUBSIDIO:

TRÁMITE DE DIFERENCIA POR AJUSTE DE SUBSIDIO

Seleccione un criterio de búsqueda

Por NSS: Por CURP:

NSS *:

Buscar Limpiar


El usuario deberá registrar:

- **NSS** o **CURP**
- Pulsar el botón **Buscar**

Clave: 3A10-006-007




Aparece la pantalla a requisitar, por el Jefe de Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas, o en quien se delegue la responsabilidad.

TRAMITE DE DIFERENCIA POR AJUSTE DE SUBSIDIO	
Datos del asegurado:	
NSS:	CURP:
Nombre:	Sexo: FEMENINO
UMF Adscripción: U. M. F. NO. 78 LAS PALMAS	Deleg. Adscripción: MICHOACAN
Información para el trámite del Pago de Diferencia por Ajuste de Subsidio:	
Fecha de Inicio*:	01/01/2019
Motivo del Pago de Diferencia por Ajuste*:	Pago a favor de empresa con Conveio por ad
Registro Patronal*:	C1234567109
Importe*:	1.00
Concepto*:	1 - PAGO POR ACLARACION BANCARIA
UMF*:	U.M.F. No. 12 LAZARO CARDENAS
Responsable del Trámite: Mesa Ayuda	
 Registrar Regresar	

El usuario deberá registrar:

- Fecha de Inicio (invariablemente debe ser la de un periodo con derecho a subsidio)
- Motivo del Pago de Diferencia por Ajuste
- Registro Patronal
- Importe
- Concepto
- UMF

Se da clic  en el botón **Registrar**, con estas instrucciones, el sistema emitirá un “Volante de pago”, clave 3A10-009-141 (Anexo 3) en la unidad Tramitadora para su entrega al asegurado.

7 Proceso de consulta del Catálogo

Se ingresa a la ruta **Registro > Empresas con Convenio > Consulta del Catálogo de Empresas con Convenio**

Clave: 3A10-006-007



COORDINACIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS
SISTEMA DE SUBSIDIOS Y AYUDA

Martes, Octubre 31 2006

Menu Delegación: NUEVO LEON

- Registro Certificados de Incapacidad
- Emisión de Pagos Diferencias
- Administración Ayudas de Gastos de Funeral
- Salir Ayudas de Gastos de Matrimonio
- Pensión Alimenticia
- Acuerdos 295/2000
- Capitales Constitutivos
- Dictamen de Pensión
- Recuperación de Cobros Indevidos
- Empresas con Convenio
- Certificados de Incapacidad Extraviados
- Cambio de Número de Seguridad Social

BIENVENIDO

Datos del Usuario:

Nombre Usuario:

Delegación:

Si desea probar que el componente de volantes y cheques se encuentra funcionando haga clic [aquí](#)

Si tiene problemas para imprimir la impresión controlada de cheque utilería de configuración automática

- Registro de Empresas con Convenio
- Modificación de Empresas con Convenio
- Consulta del Catálogo de Empresas con Convenio
- Reimpresión de Factura de Alta
- Reporte Nacional de Empresas con Convenio

Al dar clic el sistema proyecta la pantalla **CATALOGO NACIONAL DE EMPRESAS CON CONVENIO**, con un listado de todos los patrones existentes en la Delegación.

Para nuestra primera actividad de verificación de que el convenio sea controlado en la unidad de solicitud de trámite, se observará la sección de UMF Tramitadora y de Control.

CATALOGO NACIONAL DE EMPRESAS CON CONVENIO

Delegación: NUEVO LEON UMF:

Ingrese uno o más criterios para buscar una Empresa con Convenio

Registro Patronal: Registro Patronal Único:

Nombre o Razón Social:

Región: Dirección Regional Norte Delegación: NUEVO LEON

UMF Tramitadora y de Control: Todas

Resultado de la Consulta

Número de Registros : 367 Páginas: 1 2 3 4 5 6 7 8 >>>

Registro Patronal	Registro Patronal Único	Nombre o Razón Social	Fecha Inicio de Convenio	Fecha de Término de Convenio	Delegación	UMF Tramitadora y de Control	Ver Detalle	Modificación
03010101107		ENERTEC MEXICO S DE R L DE C V	28/06/1988		NUEVO LEON	H. G. Z./M. F. NO. 2 MONTERREY		
03010153108		ARTEFACTOS DE PAPEL S A DE C V	30/06/1992		NUEVO LEON	H. G. Z./M. F. NO. 6 SAN NICOLÁS		
03010262107		BEBIDAS MUNDIALES S A DE C V	26/06/1987		NUEVO LEON	U. M. F. NO. 28 MONTERREY		
03010339103		ALGODONES Y ACEITES MEXICAN	29/07/1988		NUEVO LEON	H. G. Z./M. F. NO. 6 SAN NICOLÁS		

Si se desea ver un Patrón en específico, lo podrá localizar anotando alguna de las siguientes opciones:


Clave: 3A10-006-007



- **Registro Patronal**
- **Registro Patronal Único**
- **Nombre o Razón Social**
- **UMF Tramitadora y de Control**

Adicionalmente, puede seleccionar una Delegación en específico o TODAS en el combo DELEGACIÓN, para que el sistema muestre los registros que coincidan con la opción registrado.

Una vez que el usuario elige los criterios, da clic en el botón **Buscar** para solicitar la información, el Sistema realiza automáticamente la búsqueda con los criterios elegidos.

En la opción **Ver Detalle** nos dirigimos a la  y damos clic, para que el NSSA emita la siguiente ventana con los rubros:

- Detalle de la Empresa con Convenio
- Datos del Representante Patronal
- Datos UMF Tramitadora y de Control
- Pagos emitidos a la Empresa con Convenio

La opción “Regresar” nos remite a la ventana anterior:

A fin de conocer el tipo de convenio a dar de baja, observamos la sección de **Datos UMF Tramitadora y de Control**, en el campo **Tipo de Convenio** que invariablemente debe decir LOCAL o NACIONAL.

Clave: 3A10-006-007



Detalle de la Empresa con Convenio				
Registro Patronal: M6224309105				
Registro Patronal Único:				
Nombre o Razón Social de la Empresa: COMISION FEDERAL DE ELECTRICIDAD				
Fecha de inicio del Convenio: 01/01/2001				
Fecha de Término del Convenio:				
Pago con Acreditamiento en Cuenta: NO				
Datos del Representante Patronal				
Nombre:	Teléfono:	Correo Electrónico:		
Datos UMF Tramitadora y de Control				
Delegación: BAJA CALIFORNIA SUR				
UMF Tramitadora y de Control que controla el Convenio: H. G. Sz./M. F. No. 6 San José del Cabo				
Tipo de Convenio: LOCAL				
Pagos emitidos a la Empresa con Convenio				
Fecha de Emisión	Tipo de Pago	Folio del documento o referencia	Ramo	Monto
14/04/2004	Cheque	120125	MA	\$18,982.32
12/05/2004	Cheque	120129	MA	\$20,880.55
09/06/2004	Cheque	120134	EG	\$1,878.69
23/08/2004	Cheque	120139	EG	\$1,198.92
23/08/2004	Cheque	120140	MA	\$19,524.67
29/09/2004	Cheque	120141	EG	\$143.33
Regresar				

De la pantalla de **Detalle de la Empresa con Convenio**, en la sección **Pagos Emitidos a la Empresa con Convenio**, debemos poner atención en el campo **Fecha de Emisión** y observar la última fecha de emisión de facturación.

Pagos emitidos a la Empresa con Convenio				
Fecha de Emisión	Tipo de Pago	Folio del documento o referencia	Ramo	Monto
14/04/2004	Cheque	120125	MA	\$18,982.32
12/05/2004	Cheque	120129	MA	\$20,880.55
09/06/2004	Cheque	120134	EG	\$1,878.69
23/08/2004	Cheque	120139	EG	\$1,198.92
23/08/2004	Cheque	120140	MA	\$19,524.67
29/09/2004	Cheque	120141	EG	\$143.33

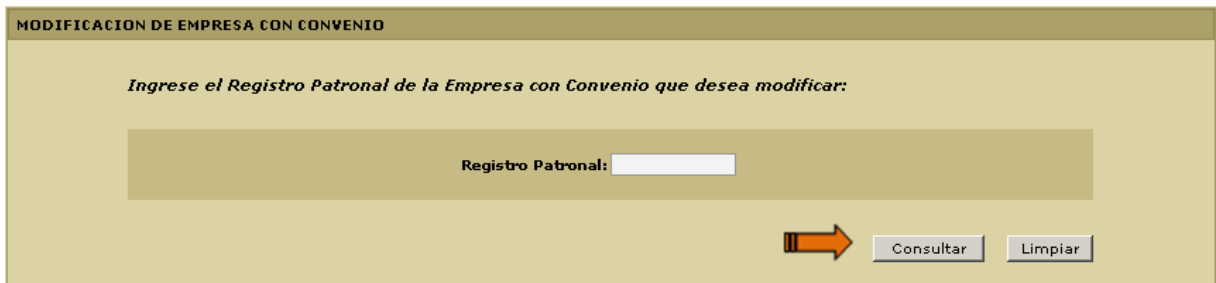
7.1 Baja del convenio

Ingresa a la ruta **Registro > Empresas con Convenio > Modificación de Empresas con Convenio**.

Clave: 3A10-006-007



Se presenta la pantalla **Modificación de Empresa con Convenio**:



El usuario debe registrar:

- Registro Patronal de la empresa a la cual se le requiere hacer la baja o modificación de datos y dar clic en **Consultar**

Seguidamente se despliega la pantalla **Modificación de Empresa con Convenio**:

Se captura la **Fecha de Término del Convenio**, que invariablemente es a futuro

Clave: 3A10-006-007



MODIFICACION DE EMPRESA CON CONVENIO

Datos de la Empresa

Registro Patronal*: 01050686102 Registro Patronal Único: []

Nombre o Razón Social de la Empresa*: LABORATORIOS COLUMBIA S A C V

Fecha de Inicio del Convenio: 01/02/1994 Fecha de Término del Convenio: 01/07/2012

Fecha Firma del Convenio: 01/02/1994

Acreditamiento en Cuenta

Pago con Acreditamiento en Cuenta Cheque

Datos del Representante Legal

Nombre*: []

Datos del Representante Patronal

Nombre	Teléfono	Correo Electrónico
* []	[]	* []
[]	[]	[]
[]	[]	[]

Datos UMF Tramitadora y de Control

Delegación: SURESTE UMF Tramitadora y de Control de Convenio*: SUBDELEGACION 10 CHURUBUSCO

Tipo de Convenio*: LOCAL NACIONAL

Registar Regresar

La información presentada por el Sistema de Subsidios y Ayudas es la siguiente:

- Datos de la empresa.
- Acreditamiento en Cuenta.
- Datos del Representante Legal.
- Datos del Representante Patronal.
- Datos UMF Tramitadora y de Control.

Para el caso específico de la baja hay que capturar en el recuadro la **Fecha de Término del Convenio** que invariablemente debe ser a futuro y en el 1er día del mes independiente de ser o no hábil, se da clic en el botón **Registrar** para concluir el proceso de baja.

El NSSA, emite la “**FACTURA DE BAJA DE EMPRESA CON CONVENIO**” (Figura 6) que se muestra a continuación, se imprime y debe conservarse en el “Expediente de convenio”.

Clave: 3A10-006-007




Figura 6. Factura de baja de empresa con convenio

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES COORDINACIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DIVISIÓN DE SUBSIDIOS Y AYUDAS	Fecha: 29/01/2019
	FACTURA DE ALTA DE EMPRESA CON CONVENIO	Página 1 de 1

DELEGACIÓN: 35 NOROESTE

La siguiente Empresa con Convenio fué registrada en el sistema:

Registro Patronal: 01021088107
Registro Patronal Único:
Razón Social: ADMINISTRACIONES INDUSTRIALES DE
Fecha de Alta: 01/12/2004
Fecha de Inicio del Convenio: 01/02/1994
Fecha de Término del Convenio: 01/02/2018 
Pago con Acreditamiento en Cuenta: SI
Banco: HSBC
Cuenta: 021180040283039155
Clave PREI:
Delegación: NOROESTE
UMF Tramitadora y de Control responsable del reembolso del subsidio: 950 SUBDELEGACION 1 MAGDALENA DE LAS SALINAS
Tipo de Convenio: LOCAL
Correo(s) Electrónico(s) para Envío de Facturas:

Datos del Representante Patronal de la Empresa		
NOMBRE	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

NOTA: El formato de arriba se denomina “Factura de **Alta** de Empresa con Convenio”, sin embargo, tiene los efectos de “Factura de **Baja** de Empresa con Convenio”, ya que en el campo denominado *Fecha de Término de Convenio*, aparece la fecha de baja correspondiente.

8. Pago con cheque

Impresión de Cheques

Ingresa en el NSSA en la ruta: **Emisión de Pagos > Impresión de Cheques con el Nuevo Formato**

Clave: 3A10-006-007



Menu: Delegación: NOROESTE Unidad: 952 - SUBDELEGACION 2 STA. MARIA LA RIBERA

Registro: Usted esta en: Inicio

Emisión de Pagos: Autorización de Pagos

Administración: Revocación de Ordenes de Pago

Atención Ventanilla: Reposición de Pagos

Salir: Facturación de Convenio

Impresión de Cheques

Impresión de Volantes

Administración de Cheques

Pago de Laudos

Reportes de Pagos

Reimpresión de Volantes de Pago

Rechazar Trámite de Incapacidades

Rechazar Trámite de Diferencias

Impresión de Cheques con el Nuevo Formato

Endoso de Subsidios

BIENVENIDO

Datos del Usuario:
Nombre Usuario:
Delegación :
SubDelegación :
UMF:
Si desea probar que el component volantes y cheques se encuentra haga clic [aquí](#)

Avisos:
!!! ESTIMADO USTED TIENE PENDIENTES
0 INCONSISTENCIAS
0 IMPROCEDENCIAS
0 CASOS PENDIENTES DE AUTOCANCELACIÓN (NOMINATIVOS)

Se presentará la pantalla **Cheques a Imprimir:**

CHEQUES A IMPRIMIR

BANCO: HSBC

Resultado de la Consulta

NSS	Reg. Patronal	Nombre	Concepto	Ramo	Folio Cheque	Importe	Imprimir
01008000679	01014665101	UNILEVER MEXICANA S DE RL DE CV	PAGO MANUAL	ENFERMEDAD GENERAL	15000001	\$660.00	<input checked="" type="checkbox"/>

Marcar todos

Imprimir Inicio

La pantalla muestra un listado de los “Cheques” que están pendientes por imprimir, (en este ejemplo solo existe uno) la lista deberá estar ordenada por folio de cheque.

Posteriormente deberá colocar los formatos de cheques en la impresora (debiendo tener especial cuidado que sea el mismo folio que el señalado en esta pantalla), posteriormente **Marcar todos** y después pulsar el botón **Imprimir**.

Se imprimirán todos los cheques de la lista, a continuación se habilita la selección individual de cada “Cheque”, por si existiera algún problema con la impresión, tener la opción de reimprimirlos y el sistema le asignara un nuevo folio de cheque.

El sistema tiene un control automatizado de folios de “Cheques”, de tal manera que se lleva un contador interno a fin de que no se dupliquen los folios y llevar el control de inventario de cheques.

Clave: 3A10-006-007



ANEXO 18

**Oficio de respuesta para reclamaciones
3A10-010-018**



ANEXO 18
Oficio de respuesta para reclamaciones

Fecha: _____ (1) _____
 Oficio No. _____ (2) _____
 Delegación: _____ (3) _____
 UMF o Subdelegación _____ (4) _____

Nombre del Patrón o Representante Legal de la Empresa
 _____ (5) _____

Conforme a la revisión que se realizó al reclamo de la empresa
 _____ (6) _____ con número de registro patronal
 _____ (7) _____, se determina para el:

Tipo de solicitud (8)	Ramo (9)	Folio de pago (10)	Periodo facturación(11)	Estatus (12)

Sin otro particular,

Atentamente;

_____ (13) _____
 Jefe de Servicios de Salud en el Trabajo,
 Prestaciones Económicas y Sociales

Clave: 3A10-010-018



ANEXO 18
Oficio de respuesta para reclamaciones

Nombre:	Oficio de respuesta para reclamaciones.
Objetivo:	Asegurar y homologar la respuesta del Instituto para pago de reclamaciones a los convenios.
Elaborado por:	UMF Tramitadora y de Control.
Número de tantos:	Dos tantos. Un tanto. Expediente de la Unidad que realiza la respuesta a la empresa.
Distribución:	Un tanto. Para la empresa.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1.	Fecha:	Día, mes y año que da inicio el trámite.
2.	Oficio No:	Número de correspondencia asignado.
3.	Delegación:	Nombre de la Delegación.
4.	UMF o Subdelegación:	Clave identificadora de la Subdelegación. Nombre y número de la UMF Tramitadora y de Control.
5.	Nombre del Patrón o Representante Legal de la Empresa	El nombre del interesado que solicita la reclamación.
6.	Empresa	Nombre de la empresa.
7.	Registro patronal	Número de identificación asignado por Afiliación Vigencia.
8.	Tipo de solicitud	El tipo de reclamo de la empresa.

Clave: 3A10-010-018



ANEXO 18
Oficio de respuesta para reclamaciones
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
9.	Ramo	Ingresa si es EG, RT o MAT. (EG: Enfermedad General; RT: Riesgo de Trabajo o; MAT: Maternidad).
10.	Folio de pago	El folio del "CITT" (Anexo 2) en reclamo.
11.	Periodo de facturación	El periodo de pago en que facturo o facturará el reclamo, en caso de no ser procedente, se escribe no aplica.
12.	Estatus	Ingresa descripción marca de pago, conforme la "Factura de empresas con convenio", que se encuentra en la "Guía técnica para el registro de Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios", clave 3A10-006-007 (Anexo 17).
13.	Atentamente:	Nombre y firma del Jefe de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales.

Clave: 3A10-010-018



ANEXO 19

**Oficio de notificación de baja o modificación de convenio
3A10-010-019**



ANEXO 19
Oficio de notificación de baja o modificación de convenio

Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
Unidad de Prestaciones Económicas y Salud en el Trabajo
Coordinación de Prestaciones Económicas

Delegación _____ (1) _____
UMF Tramitadora y de Control o Subdelegación _____ (2) _____
_____ a _____ de _____ (3) _____ del _____.

Estimado C. _____ (4) _____ me permito informar
sobre _____ (5) _____ del Convenio de Pago Indirecto y
Reembolso de Subsidios de la empresa _____ (6) _____
_____ (6) _____ con
registro(s) patronal(es): _____ (7) _____
_____ (7) _____
me permito informar a usted que lo anterior surtirá efectos a partir del
_____ (8) _____.

Sin otro particular.

Atentamente,

_____ (9) _____
Jefe de Servicios de Salud en el Trabajo,
Prestaciones Económicas y Sociales

Clave: 3A10-010-019



ANEXO 19

Oficio de notificación de baja o modificación de convenio

Nombre: Oficio de notificación de baja o modificación de convenio.

Objetivo: Asegurar y homologar la respuesta del Instituto para pago de bajas o modificaciones de convenios.

Elaborado por: UMF Tramitadora y de Control.

Número de tantos: Dos tantos.

Distribución: Un tanto. Expediente de la Unidad que realiza la respuesta a la empresa.
Un tanto. Para la empresa.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1.	Delegación:	Nombre y número de la Delegación donde se elabora el oficio.
2.	UMF Subdelegación:	Clave identificadora de la Subdelegación. Nombre y número de la UMF Tramitadora y de Control.
3.	_____ a _____ de _____ del _____	Lugar, día, mes y año en que se expidió la baja o modificación del convenio.
4.	C. _____	Nombre del Patrón o Representante legal de la empresa.
5.	Tipo de trámite solicitado	Baja o Modificación de Convenio o Registros Patronales (especificar la modificación solicitada).
6.	Empresa	Nombre de la empresa.
7.	Registro(s) patronal(es):	Listado de los registros patronales.

Clave: 3A10-010-019



ANEXO 19
Oficio de notificación de baja o modificación de convenio
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
8.	Con fecha:	Fecha de inicio de baja o modificación del convenio.
9.	Atentamente:	Matrícula, nombre, firma y sello oficial, del Titular de la Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales

Clave: 3A10-010-019



ANEXO 20

**Situaciones especiales para el trámite con convenio
de pago indirecto y reembolso de subsidios
3A10-013-022**



ANEXO 20

Situaciones especiales para el trámite con convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios

Cambio de nombre o Razón Social y/o de domicilio del Patrón, dentro de la circunscripción de la UMF Tramitadora y de Control donde se celebró el convenio.

El Patrón o Representante legal de la empresa solicita a la UMF Tramitadora y de Control, donde se celebró el convenio, el cambio de nombre o razón social o domicilio, lo anterior sin necesidad de realizar un nuevo convenio.

Se presenta en la ventanilla de la UMF Tramitadora y de Control, con “Escrito libre” en original y copia, “identificación oficial con fotografía” en original y copia; “Testimonio notarial” (poder notarial) vigente en original y copia, algún “documento emitido por el Departamento de Vigencia Delegacional” que avale el cambio de los datos, y dé soporte a la modificación que realizará el Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas.

El “Escrito libre” debe contener además de lo solicitado por el Patrón o Representante legal de la empresa, lo siguiente: Delegación que controla el registro patronal por el que solicita la modificación, nombre o Razón Social de la empresa, nombre del Representante legal de la empresa, sea por convenio nacional o local, así como personal acreditado por la empresa para realizar aclaraciones (Representante patronal); de las personas descritas, además anotar: domicilio, teléfono, y correo electrónico. Este “Escrito libre” deberá ser suscrito por el Patrón o su Representante legal, en original y copia para “Expediente de convenio”.

Antes de proceder al cambio solicitado, debe verificarse que el “Testimonio notarial que ostenta el Representante legal” y su “identificación oficial con fotografía”, se encuentren vigentes.

Se accede al NSSA con su clave de usuario y contraseña y realiza las actividades indicadas en el numeral 7 de la “Guía técnica para el registro de Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios”, clave 3A10-006-007 (Anexo 17) y verifica que el Convenio sea controlado en la propia Unidad.

En caso de que el Convenio pertenezca a otra UMF Tramitadora y de Control, orienta al Patrón o Representante legal de la empresa, para que acuda a esta a solicitar su cambio.

Clave: 3A10-013-022



Si es un Convenio perteneciente a la UMF Tramitadora y de Control, anota en el original y copia del “Escrito libre”: fecha, nombre y matrícula del funcionario quien recibe; devuelve al Patrón o Representante legal de la empresa: “identificación oficial con fotografía” en original; “Testimonio notarial” en original; y copia del “Escrito libre”.

Informa al Patrón o Representante legal de la empresa, que la modificación causará efectos treinta días naturales posteriores a la recepción de la solicitud respectiva y lo cita en 45 días naturales para recibir el “Oficio de notificación de baja o modificación de convenio”, clave 3A10-010-019 (Anexo 19); también le comunica que el pago del reembolso no tendrá afectación alguna.

Conforma un expediente con la documentación entregada por el Patrón o Representante legal de la empresa, así como un “Oficio de envío” clave 3A10-010-017 (Anexo 16) en original para su entrega al Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas. Recaba acuse de recibido en el “Oficio de envío”, para su archivo en el “Expediente de convenio” de la empresa.

El Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas, acusa de recibo en el “Oficio de envío” clave 3A10-010-017 (Anexo 16), de la UMF Tramitadora y de Control, accede al NSSA con su clave de usuario y contraseña; realiza las actividades indicadas en el numeral 7.1 de la “Guía técnica para el registro de Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios”, clave 3A10-006-007 (Anexo 17) e ingresa el registro patronal a modificar.

El Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas, notifica a la UMF Tramitadora y de Control la modificación realizada; por su parte la UMF Tramitadora y de Control, se comunica con el Patrón o Representante legal de la empresa e informa a éste, de la afectación al convenio.

La UMF Tramitadora y de Control elabora “Oficio de notificación de baja o modificación de convenio”, clave 3A10-010-019 (Anexo 19), en dos tantos, a espera del Patrón o Representante legal de la empresa.

Recibe al Patrón o Representante legal de la empresa, y escribe en los dos tantos del “Oficio de notificación de baja o modificación de convenio” clave 3A10-010-019 (Anexo 19), fecha, nombre y matrícula del funcionario quien entrega, asimismo recaba fecha, nombre y firma del Patrón o Representante legal de la empresa, como acuse de recibo en uno de los tantos.

Entrega al Patrón o Representante legal de la empresa el “Oficio de notificación de baja o modificación de convenio” clave 3A10-010-019 (Anexo 19) y conserva el tanto con acuse en el “Expediente de convenio”.

Clave: 3A10-013-022



Alta o modificación de Banco y cuenta CLABE (Clave Bancaria Estandarizada) del Patrón (de la cuenta bancaria registrada para recibir los depósitos correspondientes a los reembolsos de subsidios por convenio).

El Personal de Prestaciones Económicas en las Unidades Tramitadoras y de Control o Subdelegaciones del Distrito Federal y Estado de México Oriente donde se celebró el convenio (UMF Tramitadora y de Control)

Recibe al Patrón o Representante legal de la empresa, quien solicita en la UMF Tramitadora y de Control, donde se celebró el convenio, el alta o modificación de Banco y cuenta CLABE de la cuenta bancaria para recibir los depósitos correspondientes a los pagos de subsidios de trabajadores con convenio; lo anterior sin necesidad de realizar un nuevo convenio.

Informa al Patrón o Representante legal de la empresa, que deberá presentar la siguiente documentación:

- *“Solicitud de acreditamiento en cuenta” (Notificación de número de cuenta de cheques, CLABE e institución bancaria) clave 3A10-009-146 (Anexo 10), en original y copia;*
- *Registro Federal de Contribuyentes de la empresa, en copia;*
- *“Identificación oficial con fotografía” vigente del Representante legal, en original y copia;*
- *“Testimonio notarial” (poder notarial) que acredite la personalidad del Representante legal, vigente, en original y copia;*
- Estado de cuenta bancaria con antigüedad no superior a tres meses, con la CLABE que desea registrar en lugar de la que se tenía previamente.

La “Solicitud de acreditamiento en cuenta” (Notificación de número de cuenta de cheques, CLABE e institución bancaria) clave 3A10-009-146 (Anexo 10), deberá contener los siguientes datos:

- Delegación que controla el registro patronal por el que solicita el cambio de CLABE;
- Tipo de convenio, ya sea nacional o local; en original y copia para “Expediente de convenio”.

Clave: 3A10-013-022



Recibe del Patrón o Representante legal de la empresa, la documentación solicitada, revisa que sea correcta y verifica que el Testimonio notarial que ostenta el Representante legal y su Identificación oficial con fotografía, se encuentren vigentes. En caso de presentar inconsistencias y orienta al Patrón o Representante legal de la empresa, a fin de subsanar la problemática detectada.

Si la documentación probatoria es correcta, accede al NSSA con su clave de usuario y contraseña y realiza las actividades indicadas en el numeral 7 de la “Guía técnica para el registro de Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios”, clave 3A10-006-007 (Anexo 17) y verifica que el Convenio sea controlado en la propia Unidad.

En caso de que el Convenio pertenezca a otra UMF Tramitadora y de Control, orienta al Patrón o Representante legal de la empresa, para que acuda a ésta a solicitar su cambio.

Si es un Convenio perteneciente a esa UMF Tramitadora y de Control, anota en el original y copia de la “Solicitud de acreditamiento en cuenta” (Notificación de número de cuenta de cheques, CLABE e institución bancaria) clave 3A10-009-146 (Anexo 10) fecha, nombre y matrícula del funcionario quien recibe; devuelve al Patrón o Representante legal de la empresa: “identificación oficial con fotografía” en original; “Testimonio notarial” en original; y copia con acuse de recibo de la Solicitud de acreditamiento en cuenta” (Notificación de número de cuenta de cheques, CLABE e institución bancaria) clave 3A10-009-146 (Anexo 10).

Informa al Patrón o Representante legal de la empresa, que la modificación causará efectos treinta días naturales posteriores a la recepción de la solicitud respectiva y lo cita en 15 días naturales para recibir “Oficio de notificación de baja o modificación de convenio”, clave 3A10-010-019 (Anexo 19).

Conforma un expediente con la documentación entregada por el Patrón o Representante legal de la empresa, y elabora “Oficio de envío” clave 3A10-010-017 (Anexo 16) en original y copia.. Remite expediente junto con el “Oficio de envío” al Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas y recaba acuse de recibido en el “Oficio de envío”, para su archivo en el “Expediente de convenio” correspondiente.

El Personal de Prestaciones Económicas en Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas

El Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas, acusa de recibo en el “Oficio de envío” clave 3A10-010-017 (Anexo 16), de la UMF Tramitadora y de Control, escanea, obtiene copia y archiva el expediente recibido.

Clave: 3A10-013-022



Notifica al Titular de la Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales de su Delegación, respecto de la solicitud del Patrón o Representante legal de la empresa para modificar datos referentes a Banco y CLABE de la cuenta bancaria, a fin de realizar un cotejo y validación de la documental.

En caso de no procedencia, (por inconsistencias en la documentación presentada se notificará a la UMF Tramitadora y de Control para su notificación al Patrón o Representante legal de la empresa).

El Personal de Prestaciones Económicas en Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales

Verifica con el representante legal de la empresa la procedencia de la solicitud de modificación, dejando constancia en el expediente.

Una vez cotejada y validada la información, elabora Oficio dirigido a la Coordinación de Prestaciones Económicas, con atención para la División de Subsidios y Ayudas, en el que manifieste bajo protesta de decir verdad que la información fue corroborada y solicite se ejecuten en el NSSA las modificaciones de datos referentes a Banco y CLABE de la cuenta bancaria para recibir los depósitos correspondientes a los pagos de subsidios de trabajadores con convenio conforme lo requerido por el Patrón o Representante legal de la empresa

Envía el Oficio y su documental a la Coordinación de Prestaciones Económicas. Se podrá enviar esta información a la División de Subsidios y Ayudas de manera económica por correo electrónico para su atención oportuna.

El Personal de la División de Subsidios y Ayudas en la Coordinación de Prestaciones Económicas

Recibe y acusa de recibido Oficio correo y/o electrónico por parte de la Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales.

Revisa documentación y en caso de ser procedente el cambio, realiza las modificaciones solicitadas en el NSSA.

Notifica a la Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales, así como al Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas la modificación realizada en el NSSA.

El Personal de Prestaciones Económicas en Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales

Clave: 3A10-013-022



Recibe respuesta de la División de Subsidios y Ayudas sobre las modificaciones de datos referentes a Banco y CLABE de la cuenta bancaria junto con la fecha de aplicación del cambio.

Elabora Oficio de notificación dirigido al Patrón o Representante legal de la empresa respecto de la aplicación de las modificaciones de datos referentes a Banco y CLABE de la cuenta bancaria junto con la fecha de cambio.

Envía Oficio a la UMF Tramitadora y de Control para su entrega al Patrón o Representante legal de la empresa.

El Personal de Prestaciones Económicas en las Unidades Tramitadoras y de Control o Subdelegaciones del Distrito Federal y Estado de México Oriente donde se celebró el convenio UMF Tramitadora y de Control.

Recibe al Patrón o Representante legal de la empresa para entrega del Oficio de notificación, con acuse de recibo con nombre y matrícula del funcionario quien entrega, nombre y firma del Patrón o Representante legal de la empresa y fecha de recepción.

Conserva y archiva la copia con acuse de recibo en el Expediente de convenio correspondiente.

Cambio de domicilio del Patrón a otra UMF Tramitadora y de Control, en la misma delegación.

El Personal de la UMF Tramitadora y de Control de origen

El Patrón o Representante legal de la empresa, solicita a la UMF Tramitadora y de Control, donde se celebró el convenio, se continúe la aplicación del mismo, en otra UMF Tramitadora y de Control de la misma delegación; lo anterior no implica realizar un nuevo convenio.

Presenta en la ventanilla de la UMF Tramitadora y de Control, "Escrito libre" en original y copia, "Identificación oficial con fotografía" en original y copia; "Testimonio notarial" (poder notarial) vigente en original y copia.

El "Escrito libre" debe contener además de lo solicitado al Patrón o Representante legal de la empresa, lo siguiente: Delegación que controla el registro patronal por el que solicita la modificación, Razón Social de la empresa, nombre del Representante legal de la empresa, sea por convenio nacional o local, así como personal acreditado por la empresa para realizar aclaraciones (Representante patronal); de las personas descritas, además anotar: domicilio, teléfono, y correo electrónico. Este escrito deberá ser suscrito por el Patrón o su Representante legal, en original y copia para "Expediente de convenio".

Clave: 3A10-013-022



Antes de proceder al cambio solicitado, debe verificarse el “Testimonio notarial” que ostenta el Representante legal y su “Identificación oficial con fotografía, se encuentren vigentes.

Se accede al NSSA con su clave de usuario y contraseña y realiza las actividades indicadas en el numeral 7 de la “Guía técnica para el registro de Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios”, clave 3A10-006-007 (Anexo 17) y verifica que el convenio sea controlado en la propia Unidad.

Después realiza las actividades indicadas en el numeral 7.1 de la “Guía técnica para el registro de Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios”, clave 3A10-006-007 (Anexo 17) y comprueba que la UMF solicitada por el Patrón o Representante legal de la empresa, es una UMF Tramitadora y de Control, ya que solamente estas son capaces de llevar Convenios; en caso de desconocerse esta información, deberá comunicarse por la vía más ágil con el Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas, (ya que esto invariablemente debe comunicarse al Patrón o Representante legal de la empresa, en la primera visita).

En caso de que el Convenio pertenezca a otra UMF Tramitadora y de Control, se orienta al Patrón o Representante legal de la empresa para que acuda a ésta a solicitar su cambio.

Si es un Convenio perteneciente a la UMF Tramitadora y de Control y la UMF solicitada es una UMF Tramitadora y de Control, escribe en el original y copia del “Escrito libre”: fecha, nombre y matrícula del funcionario quien recibe, entrega “Carta de acreditamiento”, clave 3A10-009-143 (Anexo 6), para su llenado, entrega en la nueva UMF y devuelve al Patrón o Representante legal de la empresa: “Identificación oficial con fotografía” en original; “Testimonio notarial” en original y copia del “Escrito libre”.

Informa al Patrón o Representante legal de la empresa, de la fecha de corte en el pago por concepto de reembolso de subsidios en la actual UMF Tramitadora y de Control, que será de la fecha de recepción de la solicitud más 30 días, tiempo en el que deberán de resolver todos los casos de: cambios de clínica, incidencias, inconsistencias, cobros indebidos pendientes o alguna otra problemática; conforme a lo indicado en el “Procedimiento para la recepción, trámite de los certificados de incapacidad y emisión de pago de subsidios”, clave 3300-003-001.

Indica al Patrón o Representante legal de la empresa que como fecha de inicio de trámites en la nueva UMF Tramitadora y de Control, el siguiente periodo de facturación de convenios será conforme al calendario de facturación de convenio, el cual se encuentra en el numeral 5.1 de la “Guía técnica para el registro de Convenios de Pago

Clave: 3A10-013-022



Indirecto y Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios”, clave 3A10-006-007 (Anexo 17) y lo cita en 45 días naturales para recibir el “Oficio de notificación de baja o modificación de convenio”, clave 3A10-010-019 (Anexo 19), en la nueva UMF Tramitadora y de Control que administrara el convenio.

Conforma un expediente con la documentación entregada por el Patrón o Representante legal de la empresa, así como un “Oficio de envío” clave 3A10-010-017 (anexo 16) en original, para su entrega al Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas. Recaba acuse de recibido para su archivo en el “Expediente de convenio” de la empresa.

El Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas, acusa de recibo en el “Oficio de envío”, clave 3A10-010-017 (Anexo 16) de la UMF Tramitadora y de Control, accede al NSSA con su clave de usuario y contraseña. Realiza las actividades indicadas en el numeral 7.1 de la “Guía técnica para el registro de Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios”, clave 3A10-006-007 (Anexo 17), ingresa el registro patronal a modificar.

Comunica del cambio y de las fechas de corte e inicio de los trámites mencionados a la UMF Tramitadora y de Control que recibió el trámite y a la UMF Tramitadora y de Control asignada, para efectos de actualizar la información en el NSSA y de esta forma canalizar los “CITT” (Anexo 2) a la nueva UMF Tramitadora y de Control asignada, sustentando la petición del cambio con el “Expediente de convenio” enviado por la UMF Tramitadora y de Control.

Obtiene copia simple del “Expediente del convenio” y de las “Facturas de pago” de los últimos cuatro pagos por concepto de reembolso antes de la fecha de corte y elabora “Oficio de envío”, clave 3A10-010-017 (Anexo 16) en original y copia para la UMF Tramitadora y de Control de destino.

Remite “Oficio de envío”, clave 3A10-010-017 (Anexo 16) en original y copia junto con el original del “Expediente del convenio” y la copia de las “Facturas de pago” a la UMF Tramitadora y de Control de destino, y recaba acuse de recibo en la copia del “Oficio de envío”, clave 3A10-010-017 (Anexo 16).

Conserva copia del “Oficio de envío”, clave 3A10-010-017 (Anexo 16) con acuse de recibo, junto con la copia de las “Facturas de pago”, en el “Expediente de convenio”.

El Personal de la UMF Tramitadora y de Control de destino:

Recibe del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas relación de envío en original y copia, original del expediente y copia de las facturas de pago a la UMF Tramitadora y de Control de destino, y acusa de recibo en la copia del “Oficio de envío” clave 3A10-010-017 (Anexo 16).

Clave: 3A10-013-022



Elabora "Oficio de notificación de baja o modificación de convenio", clave 3A10-010-019 (Anexo 19), en dos tantos en espera del Patrón o Representante legal de la empresa.

Recibe del Patrón o Representante legal de la empresa, la "Carta de acreditamiento", clave 3A10-009-143 (Anexo 6) en original y copia. Escribe en los dos tantos del "Oficio de notificación de baja o modificación de convenio", clave 3A10-010-019 (Anexo 19) y en el original y copia de la "Carta de Acreditamiento" clave 3A10-009-143 (Anexo 6), fecha, nombre y matrícula del funcionario quien entrega, asimismo recaba fecha, nombre y firma del Patrón o Representante legal de la empresa, como acuse de recibo.

Entrega al Patrón o Representante legal de la empresa el original del "Oficio de notificación de baja o modificación de convenio", clave 3A10-010-019 (Anexo 19).

Conforma "Expediente de convenio" de la empresa con la documental entregada por el Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas y la "Carta de acreditamiento", clave 3A10-009-143 (Anexo 6).

Adición o exclusión de registro patronal de los convenios celebrados de carácter nacional o local.

El Patrón comunica mediante "Escrito libre" a la UMF Tramitadora y de Control, en donde celebró el convenio, de la adición o exclusión de algún registro patronal, sin necesidad de celebrar un nuevo convenio (mientras subsista al menos un registro patronal, de los presentados para la "Solicitud de celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios", clave 3A10-009-145 (Anexo 9) (inicial).

El "Escrito libre" debe contener además de lo solicitado por el Patrón o Representante legal de la empresa, lo siguiente: Delegación que controla el registro patronal por el que solicita la modificación, nombre o Razón Social de la empresa, nombre del Representante legal de la empresa, sea por convenio nacional o local, así como personal acreditado por la empresa para realizar aclaraciones (Representante patronal); de las personas descritas, además anotar: domicilio, teléfono, y correo electrónico. Este escrito deberá ser suscrito por el Patrón o su Representante legal, en original para "Expediente de convenio".

Antes de proceder al cambio solicitado, debe verificarse el "Testimonio notarial" que ostenta el representante legal, y que su "Identificación oficial con fotografía", se encuentren vigentes.

Se accede al NSSA con su clave de usuario y contraseña y realiza las actividades indicadas en el numeral 7 de la "Guía técnica para el registro de Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios", clave 3A10-006-007 (Anexo 17) y verifica que el convenio sea controlado en la propia Unidad.

Clave: 3A10-013-022



En caso de que el Convenio pertenezca a otra UMF Tramitadora y de Control, se orienta al Patrón o Representante legal de la empresa, para que acuda a esta a solicitar su adición o baja de registro patronal.

Si es un convenio perteneciente a la UMF Tramitadora y de Control, escribe en el original y copia del "Escrito libre": fecha, nombre y matrícula del funcionario quien recibe. Devuelve al Patrón o Representante legal de la empresa: "Identificación oficial con fotografía" en original; "Testimonio notarial" en original; y copia del "Escrito libre".

Ingresa al NSSA y realiza lo descrito en el punto 3 de la Guía técnica para el registro de Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios clave3A10-006-007

Para las bajas de registros patronales se realizará lo indicado en la Modalidad 3.1 Baja de Convenio a solicitud de la empresa, o bien 3.2 Baja de convenio por requerimientos institucionales, según sea el caso que aplique, lo anterior ya sea para convenio nacional o convenio local.

Cambio de domicilio a otra Delegación

En los casos en que el Patrón cambie el domicilio a otra Delegación, se deberá de cancelar el convenio y celebrar uno nuevo con los registros patronales que le asigne el Servicio de Afiliación Vigencia de la Delegación en la que opere el Patrón.

Será responsabilidad de la UMF Tramitadora y de Control, de la Delegación de origen, cubrir el pago de incapacidades por períodos completos, que se reciban durante la vigencia del convenio suscrito en esa entidad y el trámite de diferencias que corresponda a los mismos.

Será responsabilidad de la UMF Tramitadora y de Control de la Delegación donde se firma el nuevo convenio, efectuar el trámite y pago de las incapacidades que se expidan a partir de la fecha en que inicia el control del convenio en dicha Unidad.

Para la baja del convenio, se debe realizar lo indicado en la Modalidad 3.1. Baja de Convenio a solicitud de la empresa y para la celebración del convenio debe seguirse lo pertinente en la Etapa 1. Celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios.

Cambio de Convenio local a nacional

El Patrón o Representante legal de la empresa solicita a la UMF Tramitadora y de Control, donde se celebró el convenio, el cambio de convenio de local a nacional en la UMF Tramitadora y de Control que controla el convenio, lo anterior sin necesidad de realizar un nuevo convenio.

Clave: 3A10-013-022



Se presenta en la ventanilla de la UMF Tramitadora y de Control, con “Escrito libre” en original y copia, “Identificación oficial con fotografía” en original y copia; “Testimonio notarial” (poder notarial) vigente en original y copia, algún “Documento emitido por el Departamento de Vigencia Delegacional” que avale el cambio de los datos, y dé soporte a la modificación que realizará el Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas.

El “Escrito libre” debe contener además de lo solicitado por el Patrón o Representante legal de la empresa, lo siguiente: Delegación que controla el registro patronal por el que solicita la modificación, nombre o Razón Social de la empresa, nombre del Representante legal de la empresa, sea por convenio nacional o local, así como personal acreditado por la empresa para realizar aclaraciones (Representante patronal); de las personas descritas, además anotar: domicilio, teléfono, y correo electrónico. Este “Escrito libre” deberá ser suscrito por el Patrón o su Representante legal, en original y copia para “Expediente de convenio”.

Antes de proceder al cambio solicitado, debe verificarse el “Testimonio notarial” que ostenta el Representante legal, y que su “Identificación oficial con fotografía”, se encuentren vigente.

Se accede al NSSA con su clave de usuario y contraseña y realiza las actividades indicadas en el numeral 7 de la “Guía técnica para el registro de Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios”, clave 3A10-006-007 (Anexo 17) y verifica que el convenio sea controlado en la propia Unidad.

En caso de que el “Convenio” pertenezca a otra UMF Tramitadora y de Control, se orienta al Patrón o Representante legal de la empresa, para que acuda a esta a solicitar su cambio.

Si es un convenio perteneciente a la UMF Tramitadora y de Control, escribe en el original y copia del “Escrito libre”: fecha, nombre y matrícula del funcionario quien recibe.

Devuelve al Patrón o Representante legal de la empresa: “Identificación oficial con fotografía” en original; “Testimonio notarial” en original; y copia del “Escrito libre”, que conserva en el “Expediente de convenio”.

Realiza las actividades descritas en la Fase 2: Registros patronales a controlar en otras Delegaciones.

Clave: 3A10-013-022



Aviso en caso de huelga

Los Servicios de Afiliación Vigencia Delegacionales, comunicarán mediante “Oficio” al Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas, los casos de los Patrones que se encuentren en huelga, una vez que ésta ha sido declarada como legal por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social o por las Juntas Federales o Locales de Conciliación y Arbitraje, para que éste a su vez informe a sus niveles dependientes que el pago de los subsidios correspondientes a los trabajadores incapacitados de éstas, sea a cargo del propio Instituto en forma nominativa.

El Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas realiza las actividades correspondientes en la Modalidad 2.3 del presente Procedimiento: Pago de subsidios a trabajadores que causaron baja de empresas con convenio de reembolso de subsidios.

Convenio con menos trabajadores a los estipulados a la fecha de la celebración

- Los convenios que en su origen se celebraron cumpliendo los requisitos establecidos y que a través del tiempo la plantilla de trabajadores sea menor a la estipulada en ese momento, continuarán vigentes hasta que una de las partes lo dé por concluido
- Se podrán celebrar convenios con menos de 50 trabajadores de considerarlo la Delegación y siempre y cuando cumpla con los demás requisitos estipulados en el presente procedimiento.

Pago con cheque

Para aquellas empresas que por alguna contingencia se requiera realizar el pago a la empresa en convenio, se expedirá “Cheque”, clave 3A10-009-142 (Anexo 5) y con el conocimiento y autorización de la División de Subsidios y Ayudas, se procede a realizar este tipo de pago.

De resultar ser la primera vez que una empresa cobraría su reembolso mediante “Cheque”, clave 3A10-009-142 (Anexo 5), y con la finalidad de evitar reclamos por parte de la empresa en convenio deberán de informarle al representante de la empresa, que el periodo de tiempo de cobro es de 30 días naturales para depositarlos o cobrarlos, ya que si no se hace efectivo el cobro dentro de este periodo el banco indicará al beneficiario que el pago esta cancelado por término administrativo, a lo que el representante acreditado por la empresa, deberá acudir nuevamente a la UMF

Tramitadora y de Control que emitió el cheque para solicitar su reposición, misma que deberá efectuar de inmediato.

Clave: 3A10-013-022



Para la expedición del “Cheque” clave 3A10-009-142 (Anexo 5) se realizan las actividades del numeral 8 de la “Guía técnica para el registro de Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios”, clave 3A10-006-007 (Anexo 17).

En caso de resultar “CITT” (Anexo 2) sin relacionar en el NSSA, se procede a su captura y validación, conforme lo indicado en el numeral 6.1 de la “Guía técnica para el registro de Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios”, clave 3A10-006-007 (Anexo 17).

Para la generación de facturas se realiza lo indicado en el numeral 5.4 de la “Guía técnica para el registro de Convenios de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios y uso de herramientas relativas a Convenios”, clave 3A10-006-007 (Anexo 17).

Posteriormente se guardan los “CITT” (Anexo 2) en el archivo de tramitados por número de seguridad social y el “Cheque”, clave 3A10-009-142 (Anexo 5) en caja de seguridad, en espera del Representante patronal junto con las “Facturas” generadas.

A la llegada del representante autorizado por la empresa para la entrega del “Cheque”, clave 3A10-009-142 (Anexo 5), se identifica a este mediante la “Carta de acreditamiento”, clave 3A10-009-143 (Anexo 6), se localiza y extrae las “facturas de empresas en convenio” así como, el “Cheque”.

Recaba firma de autorización del responsable del Servicio en el “Cheque”, clave 3A10-009-142 (Anexo 5) conforme a los funcionarios autorizados para firmar “cheques y volante de pago”, que se encuentran descritos en la Política 5.1.15 del presente Procedimiento.

Entrega al representante autorizado, un tanto de las “Facturas de empresas con convenio” que describen en su caso, cobros en demasía y/o aplicación de pensión alimenticia, y el “Cheque”, clave 3A10-009-142 (Anexo 5), obteniendo acuse de recibo en el tanto restante, y conservando en el Archivo de patrones con convenio.

Inmediatamente después del periodo de contingencia que derivó en el pago mediante emisión de “Cheque”, clave 3A10-009-142 (Anexo 5), se deberá regresar al esquema de acreditamiento en cuenta de la empresa.

El Patrón se niega a pagar o paga incompleto el subsidio al asegurado

El Asegurado se presenta a su UMF de adscripción y hace del conocimiento al Personal de Prestaciones Económicas, que en la empresa en la que laboraba y de la cual causo baja, se niega a pagar el importe del subsidio generado por la expedición de “CITT” (Anexo 2). Para esto debe ostentar su(s) “copia(s) asegurado” de la(s) incapacidad(es) e “Identificación oficial con fotografía” vigente.

Clave: 3A10-013-022



Personal de prestaciones Económicas verifica folio de la(s) incapacidad(es) en el NSSA y de encontrarse como ya pagada(s) en el sistema, informa al asegurado que por parte del Instituto ya se realizó el reembolso respectivo de la incapacidad presentada a la empresa, por lo que se realizará una investigación a fin de aclarar la problemática.

Cita al asegurado en un periodo no mayor de 15 días naturales. En el caso de que en la Unidad donde se presentó la queja no se controle ese convenio, se comunica por la vía más ágil con la UMF Tramitadora y de Control que administre el convenio, a fin de que ésta solicite por la vía más rápida y por "Oficio" a la empresa, el comprobante de pago de la incapacidad en reclamo.

De no poder acreditar el Patrón el pago correspondiente, genera un cobro indebido por la cantidad dictada en la incapacidad(es) a la empresa y solicita mediante MST, al Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas, la emisión pago de diferencias por ajuste de subsidio a favor del asegurado, conforme a lo descrito en el Anexo 23 del "Procedimiento para la recepción, trámite de los certificados de incapacidad y emisión de pago de subsidios", clave 3300-003-001.

En caso de que el Patrón compruebe el pago, informa al asegurado en su presencia de la resolución por parte del Instituto.

El asegurado se presenta a su UMF de adscripción y hace del conocimiento del Personal de Prestaciones Económicas, que la empresa en la que labora se niega a pagar el importe del subsidio generado por la expedición de incapacidad(es) o lo hace de manera parcial. Para esto debe ostentar su(s) "copia(s) asegurado" de la(s) incapacidad(es) o copia simple e "identificación oficial con fotografía" vigente.

Personal del Servicio de Prestaciones Económicas, verifica folio de la(s) incapacidad(es) en el NSSA y de encontrarse como ya pagada(s) en el sistema, informa al asegurado que por parte del Instituto ya se realizó el reembolso respectivo de la incapacidad presentada a la empresa, por lo que se realizara una investigación a fin de aclarar la problemática.

Cita al asegurado en un periodo no mayor de 15 días naturales. En el caso de que en la Unidad donde se presentó la queja no se controle ese convenio, se comunica por la vía más ágil con la UMF Tramitadora y de Control que administre el convenio, a fin de que esta solicite por la vía más rápida y por "oficio" a la empresa el comprobante de pago de la incapacidad en reclamo.

De no poder acreditar el Patrón el pago correspondiente, genera un cobro indebido por la cantidad dictada en la incapacidad(es) a la empresa y solicita mediante MST al Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas de su entidad, la emisión pago de diferencias por ajuste de subsidio a favor del asegurado, conforme a lo descrito

Clave: 3A10-013-022



en el Anexo 23 del “Procedimiento para la recepción, trámite de los certificados de incapacidad y emisión de pago de subsidios”, clave 3300-003-001.

En caso de que el Patrón compruebe el pago, informa al asegurado de la resolución por parte del Instituto.

Cambio de Razón Social y registro patronal

En estos casos se debe de dar baja el convenio, y suscribir uno nuevo, (ya que las condiciones que dieron origen al mencionado convenio, son totalmente distintas).

Clave: 3A10-013-022