



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

DIRECCION DE INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN

**NOMBRE Y CLAVE**

Procedimiento para el registro de derechohabiente, prórroga de servicios médicos y certificación de la vigencia en Unidad de Medicina Familiar  
9220-B03-340

**AUTORIZACIÓN**

**Aprobó**

Maestro Luis Gerardo Magaña Zaga  
Titular de la Unidad de Incorporación al Seguro Social

**Revisó**

Dr. Manuel Cervantes Ocampo  
Titular de la Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel

C.P. Francisco Javier Velázquez Angulo  
Titular de la Coordinación de Clasificación de Empresas y Vigencia de Derechos

**Elaboró**

Lic. Mauricio José Ocampo Tellez Girón  
Titular de la División de Vigencia de Derechos

COORDINACIÓN DE MODERNIZACIÓN  
Y COMPETITIVIDAD  
MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO

**ACTUALIZACIÓN 07 OCT. 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

|   |   | <b>Página</b> |
|---|---|---------------|
| 1 | Base normativa                                | 3             |
| 2 | Objetivo                                      | 3             |
| 3 | Ámbito de aplicación                          | 3             |
| 4 | Definiciones                                  | 3             |
| 5 | Políticas                                     | 6             |
| 6 | Descripción de actividades                    | 29            |
| 7 | Diagrama de flujo                             | 33            |
|   | Anexos  |               |
|   | Anexo 1 ACUERDO ACDO.SA1.HCT.230713/202.P.DIR | 36            |
|   | Anexo 2 ACUERDO 001/DIR                       | 38            |
|   | Anexo 3 ACUERDO 002/DIR                       | 44            |



## 1 Base normativa

- Numerales: 8.2.2.3 y 8.2.2.3.1 primer párrafo del Manual de Organización de la Dirección de Incorporación y Recaudación ratificado el 14 de marzo de 2018.

## 2 Objetivo

Establecer las políticas y actividades que el personal de vigencia en las Delegaciones, Subdelegaciones y Unidades de Medicina Familiar, deberán observar para realizar el registro de derechohabiente, prórroga de servicios médicos y certificación de la vigencia en Unidad de Medicina Familiar, así como los movimientos de prórroga de servicio médico por acuerdo del H. Consejo Técnico del IMSS o del Consejo Consultivo Delegacional y prórroga de servicio médico por laudo o sentencia; con el fin de que sean registradas las personas a las que la ley les conceda ese derecho, se prolongue el otorgamiento de los servicios médicos a la población derechohabiente que reúna las condiciones para ello y se certifiquen los derechos de la población derechohabiente ante el IMSS para que puedan recibir las prestaciones a las que tengan derecho.

## 3 Ámbito de aplicación

Este procedimiento es de observancia obligatoria de las Jefaturas de Servicios de Afiliación y Cobranza y de los Departamentos de Supervisión de Afiliación Vigencia en las Delegaciones, de las Subdelegaciones, de los Departamentos de Afiliación y Vigencia y de las Jefaturas de Oficina de Vigencia en las Subdelegaciones, de las Direcciones de las Unidades de Medicina Familiar y del personal que pertenezca al área de Afiliación Vigencia del Control de Prestaciones de Servicios Técnicos.

## 4 Definiciones

Para efectos del presente documento se entenderá por:

**4.1. AcceDer Unificado:** Sistema de Acceso a Derechohabientes Unificado.

**4.2. acuerdo:** Es una resolución unilateral o una decisión de carácter ejecutivo, o bien, un acto de naturaleza reglamentaria que es emitido por un tribunal u órgano administrativo. En otro sentido, es la manifestación de dos o más voluntades para resolver un conflicto de interés de carácter privado.

**4.3. ARIMAC:** Área de Información Médica y Archivo Clínico.



- 4.4. beneficiario incapacitado:** El hijo o huérfano del asegurado (a) o pensionado (a), que no pueda mantenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica o discapacidad por deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales (grados 3, 4 y 5 de discapacidad).
- 4.5. carta poder:** Es un documento otorgado por una persona, en el cual le concede facultades a otra para que lleve a cabo los actos señalados en él. Dicho documento puede estar redactado en un formato de papelería o mediante un escrito libre que debe ser firmado por quien lo otorga, quien lo recibe y dos testigos.
- 4.6. CCD:** Consejo Consultivo Delegacional.
- 4.7. CDI:** Coordinación Delegacional de Informática.
- 4.8. concubina (rio):** De acuerdo a la Ley del Seguro Social, es la persona con quien el asegurado (a) o pensionado (a) ha vivido como si fueran esposos durante los últimos 5 años o con quien ha procreado un (a) hijo (a), siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio.
- 4.9. conservación de derechos:** Prolongación en el disfrute de las prestaciones que otorga la Ley del Seguro Social a los asegurados y a sus beneficiarios legales por un tiempo determinado, en la forma y términos que la misma establece.
- 4.10. contingencia:** Situaciones tales como la falta de energía eléctrica por período prolongado, así como incendios, inundaciones, nevadas y sismos que afecten la operación del sistema o del trámite.
- 4.11. control de prestaciones:** Área de servicio de las Unidades de Medicina Familiar integrado por personal de Afiliación Vigencia y de Prestaciones Económicas, en donde se determina y verifica la vigencia de derechos para el otorgamiento de las prestaciones en especie y en dinero que establece la Ley del Seguro Social, para la población derechohabiente.
- 4.12. convenio:** Es el acuerdo de dos o más personas destinado a crear, transferir, modificar o extinguir derechos y obligaciones.
- 4.13. CURP:** La Clave Única de Registro de Población es una clave alfanumérica compuesta por 18 letras y números que establece el Registro Nacional de Población, la cual se asigna tanto a mexicanos y extranjeros que viven en territorio nacional, así como a mexicanos que viven en territorio nacional y a mexicanos que viven en el extranjero.
- 4.14. datos de contacto:** Es aquella información que permite localizar a una persona, es decir, teléfono, correo electrónico y/o domicilio.
- 4.15. DAV:** Departamento de Afiliación y Vigencia en la Subdelegación.



- 4.16. derechohabiente:** Es la persona asegurada o pensionada, su cónyuge, concubina o concubinario en su caso, así como los ascendientes y descendientes de ellos, que en los términos de la Ley del Seguro Social, tengan vigente su derecho a recibir las prestaciones. También serán asegurados o aseguradas las y los estudiantes de escuelas públicas de nivel medio superior, superior y posgrado en instituciones del sistema educativo nacional a través de una modalidad 32.
- 4.17. documentación CONAMER:** Documentación requerida en la ficha de trámite Homoclave IMSS-02-066 la cual se encuentra registrada ante la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria.
- 4.18. DSAV:** Departamento de Supervisión de Afiliación Vigencia en la Delegación.
- 4.19. HCT:** Honorable Consejo Técnico.
- 4.20. IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 4.21. JAC:** Jefatura de Servicios de Afiliación Cobranza en la Subdelegación.
- 4.22. JOV:** Jefatura de la Oficina de Vigencia de Derechos en la Subdelegación.
- 4.23. laudo:** Resolución, decisión o el fallo de los jueces y árbitros sobre el fondo de la cuestión que se les haya sometido por las partes interesadas dictado en el procedimiento seguido al efecto. En nuestro Derecho Laboral es la resolución de fondo dictada por las Juntas de Conciliación y Arbitraje. Es una verdadera y propia sentencia tanto por su contenido como por sus efectos.
- 4.24. LFTAIP:** Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- 4.25. LGPDPPSO:** Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.
- 4.26. LGTAIP:** Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- 4.27. LSS:** Ley del Seguro Social.
- 4.28. NSS:** Número de Seguridad Social.
- 4.29. poder notarial:** Es un documento otorgado ante un notario público que permite a una persona física o moral designar a otra para que actúe en su nombre en determinados actos.
- 4.30. prórroga de servicios médicos:** Continuación del disfrute de una prestación, cuando terminó o venció y se reúnen las condiciones para que sea posible el otorgamiento de vigencia.



- 4.31. RENAPO:** Registro Nacional de Población.
- 4.32. representante legal:** Persona a quien se le otorgó una carta poder o un poder notarial, por lo que tiene la facultad de actuar, obligar y decidir en nombre y por cuenta de otra.
- 4.33. responsable del trámite:** Persona encargada de llevar a cabo el presente procedimiento y de realizar las gestiones necesarias en cuanto a los movimientos de prórroga de servicio médico por acuerdo del H. Consejo Técnico del IMSS o del Consejo Consultivo Delegacional y prórroga de servicio médico por laudo o sentencia.
- 4.34. SAV 002:** Solicitud de Registro o Aviso de Baja de Beneficiario.
- 4.35. SAV 007:** Aviso de Prolongación de Servicios Médicos.
- 4.36. SAV 012:** Certificación del Derecho al Servicio Médico por Situaciones de Contingencia.
- 4.37. SSF:** Seguro de Salud para la Familia.
- 4.38. SINDO:** Sistema Integral de Derechos y Obligaciones.- Sistema de Información Computarizado que utiliza el IMSS para proporcionar apoyo en el otorgamiento de los servicios y prestaciones a sus derechohabientes.
- 4.39. supletorio:** Aquello que suple alguna deficiencia en la ley o que interpreta las disposiciones de la ley, con la finalidad de que se integren con otras normas o principios generales contenidos en otras leyes.
- 4.40. vigencia de derechos:** Periodo de duración del disfrute de los beneficios que otorga el Instituto al asegurado (a) o pensionado (a) y sus beneficiarios legítimos, durante el cual pueden exigir legalmente al IMSS las prestaciones a las que tienen derecho.

## 5 Políticas

- 5.1.** La entrada en vigor del presente documento será a partir de la fecha de su registro en el Catálogo Institucional y podrá ser consultado en la sección de normas y publicaciones en la liga: <http://intranet/normatividad/Paginas/procedimientos.aspx>
- 5.2.** El presente procedimiento actualizará el “Procedimiento para el registro de derechohabiente, prórroga de servicios médicos y certificación de la vigencia en Unidad de Medicina Familiar” clave 9220-B03-340, de fecha 29 de octubre de 2018, y dejará sin efectos políticas y criterios emitidos en oficios, circulares y correos electrónicos previos a la autorización del presente.
- 5.3.** Los formatos que se utilizan en el presente procedimiento se deberán consultar en el Catálogo Digital de Formatos DIR, disponible en la página de Intranet del Instituto en la sección de Documentos de Interés en la siguiente liga:



<http://intranet/Paginas/Index.aspx> (enter) Documentos de Interés (enter) Catálogo DIR (enter) Clasificación de Empresas y Vigencia de Derechos (enter) Vigencia de Derechos (enter) Formatos Editables (enter) Formato requerido.

**5.4.** El trámite regulado en este procedimiento y los movimientos de prórroga por acuerdo del H. Consejo Técnico del IMSS o del Consejo Consultivo Delegacional y prórroga de servicio médico por laudo o sentencia se realizarán exclusivamente a través del “Sistema AcceDer Unificado”, conforme al “Manual de Usuario del Sistema AcceDer Unificado”, clave 9220-022-600 ubicado en intranet, ingresando a la siguiente liga:

<http://intranet/Paginas/Index.aspx> (enter) Listado de Aplicaciones (enter) Área: Clasificación de Empresas y Vigencia de Derechos (enter) Acceder Unificado Módulo Ventanilla (enter) Dirección (enter) Entrar al Sistema (enter) ingresar usuario y contraseña correspondiente.

**5.5.** El incumplimiento de las o 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.

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

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

**5.8.** Corresponderá a la Dirección de Incorporación y Recaudación a través de la Coordinación de Clasificación de Empresas y Vigencia de Derechos, interpretar para efectos administrativos el presente procedimiento y resolver los casos no previstos.

**5.9.** Toda consulta relativa a las políticas, normas, criterios y programas en materia de incorporación, recaudación y fiscalización relacionada con este procedimiento deberá cubrir los siguientes requisitos:

- Solicitar la opinión de las áreas normativas sólo en los casos en que el asunto no pueda ser resuelto en el ámbito delegacional, incluso con el apoyo de la Jefa o el Jefe de Servicios Jurídicos o de los Comités que se establezcan en materia de vigencia de derechos, o por la importancia y trascendencia del asunto en términos de impacto financiero, imagen institucional o presunción de conductas indebidas.
- Emitir un pronunciamiento concreto.
- Citar con toda precisión el artículo, fracción, inciso, subinciso o parte conducente del documento normativo objeto de la consulta.
- Identificar con su nombre y NSS a la o el derechohabiente relacionado con la consulta.
- Narrar brevemente los antecedentes y circunstancias necesarias para que se pueda conocer el asunto.



- Es importante e indispensable emitir opinión respecto de la posible solución del asunto materia de la consulta.
- En caso de realizarse vía oficio, deberán estar firmadas por el o la titular de la Jefatura de Servicios de Afiliación y Cobranza, y/o de la Subdelegación.
- Las consultas planteadas a través de medios electrónicos, serán enviadas por el Jefe o la Jefa del Departamento de Supervisión de Afiliación Vigencia a través de los medios que indique la Normativa Central.

**La Jefa o el Jefe de Servicios de Afiliación y Cobranza será responsable de:**

**5.10.** Vigilar que el o la titular de la Jefatura del Departamento de Supervisión de Afiliación Vigencia, difunda el presente procedimiento y supervise su estricta observancia y aplicación y remita a la Normativa los comprobantes de la difusión.

**5.11.** Remitir las documentales y los informes detallados de los casos enviados por el Departamento de Supervisión de Afiliación Vigencia con motivo de la posible comisión de un delito a la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, solicitando procedan conforme a sus facultades de acuerdo con el Manual de Organización de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos y de conformidad con el Título Sexto, Capítulo III de la Ley del Seguro Social.

**La Jefa o el Jefe del Departamento de Supervisión de Afiliación Vigencia será responsable de:**

**5.12.** Difundir el presente procedimiento entre los Jefes o las Jefas del Departamento de Afiliación Vigencia, así como supervisar la estricta observancia y aplicación del mismo en las fechas establecidas en el programa anual de Supervisión que establezca la Delegación.

**5.13.** Someter a consideración de la CCEVD cualquier sugerencia de modificación, mejora o adición al contenido del presente documento para su análisis y, en su caso, aprobación y aplicación.

**5.14.** Supervisar la procedencia de los movimientos de prórroga de servicio médico por acuerdo del H. Consejo Técnico del IMSS o del Consejo Consultivo Delegacional y prórroga de servicio médico por laudo o sentencia; para lo cual realizará labores de supervisión y verificaciones periódicas de la documentación de respaldo que integre los "Expedientes" de cada uno de los casos tramitados, que se encuentren en los archivos de la Jefatura del Departamento de Afiliación Vigencia. Los resultados los hará llegar a la Normativa.

**5.15.** En caso de la posible comisión de un delito, proporcionará a la Jefatura de Servicios de Afiliación y Cobranza las documentales y los informes detallados de los casos enviados por el Departamento de Afiliación y Vigencia. Asimismo, informará las irregularidades de las que tenga conocimiento.

**5.16.** Resolver las consultas formuladas por las o los titulares del Departamento de Afiliación Vigencia y de la Oficina de Vigencia de Derechos, relativas a la aplicación del presente



procedimiento, así como las consultas relacionadas con los movimientos de prórroga de servicio médico por acuerdo del H. Consejo Técnico del IMSS o del Consejo Consultivo Delegacional y prórroga de servicio médico por laudo o sentencia. Informar a la Normativa los temas de las consultas que atienda ese departamento.

**5.17.** Formular consultas a los Servicios Jurídicos a fin de resolver las dudas planteadas por las o los titulares del Departamento de Afiliación Vigencia y de la Oficina de Vigencia sobre la aplicación de los preceptos legales y fundamentación al resolver las peticiones presentadas con motivo de la aplicación de este procedimiento o con motivo de los movimientos de prórroga de servicio médico por acuerdo del H. Consejo Técnico del IMSS o del Consejo Consultivo Delegacional y prórroga de servicio médico por laudo o sentencia.

**5.18.** Formular y enviar las consultas a la CCEVD a través de los medios electrónicos que indique la Normativa Central o mediante oficio, en términos de la política 5.9, en el caso de que se presenten dudas relacionadas con los movimientos de prórroga de servicio médico por acuerdo del H. Consejo Técnico del IMSS o del Consejo Consultivo Delegacional y prórroga de servicio médico por laudo o sentencia, las cuales no puedan ser resueltas aun contando con el apoyo de la Jefa o el Jefe Delegacional de Servicios Jurídicos o de los comités que se establezcan en materia de vigencia de derechos en la Delegación, o por la importancia y trascendencia del asunto, imagen institucional o presunción de conductas indebidas.

**5.19.** Al realizar las visitas de supervisión, deberá señalar al o a la responsable del trámite en la Unidad de Medicina Familiar que deberán atenderse las peticiones de la población derechohabiente y que no se negará el trámite aduciendo que puede realizarse a través de la aplicación "IMSS Digital" o del portal el IMSS en internet, ya que dicha situación puede ser motivo de quejas ante el Instituto. Así como revisar la gestión del resguardo de los SAV02 y la firma en los mismos, mencionado en la política 5.36 del presente.

**5.20.** Señalar al personal de su circunscripción durante las visitas de supervisión, que los documentos y datos presentados para este trámite y aquéllos que se encuentren en las bases de datos del Instituto, no sean utilizados para fines ilícitos, de conformidad con los artículos 22 de la LSS y 113 fracción I de la LFTAIP, en relación con los artículos 108, párrafos primero y segundo; así como 116, párrafos primero y cuarto de la LGTAIP y artículos 7, 8, 9, 11 y 12 de los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público aprobados mediante el Acuerdo ACT-PUB/19/12/2017.10 publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de enero de 2018.

**5.21.** Será el responsable de enviar a través de oficio dirigido a la Coordinación de Clasificación de Empresas y Vigencia de Derechos, la cédula para la asignación o revocación de la clave de usuario para la consulta al SINDO, debiendo dar seguimiento hasta su total conclusión.

**La Subdelegada o el Subdelegado será responsable de:**



**5.22.** Registrar en el Módulo “Administración de Usuarios de los Servicios Digitales IMSS”, a la o el titular de la Unidad de Medicina Familiar del ámbito de su circunscripción a quien se le otorgará clave de Aprobador.

Dicho registro lo realizará en Intranet a través del uso de la liga:

<http://intranet/Paginas/Index.aspx> (enter) Listado de Aplicaciones (enter) Administración de Usuarios de los Servicios Digitales IMSS (enter) Dirección (enter) Entrar al Sistema (enter) Ingresar usuario y contraseña correspondiente.

Asimismo, será el responsable de tramitar la baja de la clave de usuario asignada al Director o la Directora de la Unidad de Medicina Familiar cuando cambie de adscripción, se jubile o deje de laborar en la Unidad de Medicina Familiar de conformidad con el “Instructivo de operación para la solución tecnológica de TIC Administración de Usuarios”, proporcionado por la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.

**La Jefa o el Jefe del Departamento de Afiliación y Vigencia será responsable de:**

**5.23.** Difundir el procedimiento a los o las titulares de la Oficina de Vigencia, poniendo a su disposición el mismo y facilitando su consulta.

**5.24.** Formular y enviar las consultas a la Jefatura del Departamento de Supervisión de Afiliación Vigencia en los casos en los que los movimientos de prórroga de servicio médico por acuerdo del H. Consejo Técnico del IMSS o del Consejo Consultivo Delegacional y prórroga de servicio médico por laudo o sentencia no puedan ser resueltos.

**5.25.** Dar cuenta por escrito a la o el titular de la Jefatura del Departamento de Supervisión de Afiliación Vigencia de los casos en los que se presuma la comisión de algún delito, integrando las documentales correspondientes que tenga en su poder y las que hayan sido remitidas por el o la titular de la Jefatura de la Oficina de Vigencia con el informe detallado del caso.

**5.26.** Facilitar a la Jefa o el Jefe del Departamento de Supervisión de Afiliación Vigencia la documentación de respaldo que integre los expedientes de cada uno de los casos tramitados con motivo de los movimientos de prórroga de servicio médico por acuerdo del H. Consejo Técnico del IMSS o del Consejo Consultivo Delegacional y prórroga de servicio médico por laudo o sentencia, que se encuentren en sus archivos.

**5.27.** Colaborar con el Jefe o la Jefa del Departamento de Supervisión de Afiliación Vigencia respecto a la supervisión de la estricta observancia y aplicación de este procedimiento, conforme a las fechas establecidas en el programa anual de Supervisión que establezca la Delegación.

**5.28.** Designar al personal a quien se le otorgará el o los sellos de goma en el caso de contingencia. Asimismo, deberá verificar que el uso de los mismos se apegue a lo establecido en el presente procedimiento.



**5.29.** Solicitar por escrito a la Administradora o al Administrador de la Unidad de Medicina Familiar, con copia a la persona titular de la Dirección o Subdirección Médica, se gestione la adquisición de sellos de goma para cuando se presenten casos de contingencia.

Los sellos de goma deben contener los siguientes datos:

- Nombre completo del Instituto (INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL).
- Nombre, número y clave de control de la Delegación, Subdelegación y Unidad de Medicina Familiar, de conformidad con lo establecido en el artículo 82 y 155 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, dichas descripciones deberán ubicarse en diferente renglón.
- Fecha de recepción día (2 dígitos arábigos), mes (nombre del mes), año (4 dígitos arábigos).
- Dato que identifique el sello, el cual puede ser alfanumérico o numérico.

Cabe mencionar que, en virtud de que los sellos de goma no cuentan con la hora y minutos, estos deberán registrarse manualmente, haciendo constar la firma autógrafa de los responsables de su manejo.

Asimismo, será el responsable de verificar que en los sellos de goma que cuenten con fechador, sean inutilizados los dígitos que corresponden al año que concluye.

**5.30.** Designar a la Jefa o el Jefe de la Oficina de Vigencia como el responsable de operar los movimientos de prórroga de servicio médico por acuerdo del H. Consejo Técnico del IMSS o del Consejo Consultivo Delegacional y prórroga de servicio médico por laudo o sentencia, debiendo comunicarle por oficio tal situación.

**La o el titular de la Jefatura de la Oficina de Vigencia será responsable de:**

**5.31.** Capacitar de manera cuatrimestral a la persona titular del área de Control de Prestaciones de Servicios Técnicos y al o a la responsable del trámite en la Unidad de Medicina Familiar que estén adscritos a la plantilla de Afiliación Vigencia sobre la aplicación de este procedimiento, registrando o archivando las listas de asistencia y la minuta correspondiente.

**5.32.** Los movimientos de prórroga de servicio médico por acuerdo del H. Consejo Técnico del IMSS o del Consejo Consultivo Delegacional y prórroga de servicio médico por laudo o sentencia que sean remitidos por conducto del Departamento de Afiliación Vigencia, deberán ser concluidos en el plazo de tres días hábiles.

**5.33.** El expediente conformado con motivo de los movimientos de prórroga de servicio médico por acuerdo del H. Consejo Técnico del IMSS o del Consejo Consultivo Delegacional o prórroga de servicio médico por laudo o sentencia deberá clasificarse en términos de los artículos 113, fracción I de la LFTAIP; así como 116, párrafos primero y cuarto de la LGTAIP como confidencial en orden cronológico, que contenga la solicitud firmada del interesado y los documentos que se obtuvieron del Sistema AcceDer Unificado.



**5.34.** En caso de que se presuma la comisión de un delito con motivo de la aplicación de este procedimiento, proporcionará información para la integración de expedientes e informes detallados de los casos a la Jefatura del Departamento Afiliación y Vigencia.

**5.35.** Debe designar al personal a quien se le otorgará el o los sellos de goma en caso de contingencia, en ausencia o vacancia de la persona titular de la Jefatura del Departamento de Afiliación Vigencia. Asimismo, deberá verificar que el uso de los mismos se apegue a lo establecido en el presente procedimiento.

**5.36.** En el plazo de un mes gestionará el resguardo de los formatos “Solicitud de Registro o Aviso de Baja de Beneficiario” SAV 002, clave 9220-009-601 al archivo Delegacional, de conformidad con las particularidades que se manejen al interior del mismo.

Al recibir dichos formatos, revisará que éstos vengan firmados tanto por el derechohabiente que solicitó el trámite como por el tramitador que lo realizó, siendo importante que se escriba el nombre de cada uno de ellos junto a la firma. Deberá hacer las investigaciones pertinentes de la falta de las firmas mencionadas.

Transcurrido el periodo máximo de 5 años al que hace referencia la política **5.46**, deberá tramitar el resguardo de la “Bitácora de control de los relojes fechadores y/o sellos de goma de la Coordinación de Clasificación de Empresas y Vigencia de Derechos”, clave 9220-022-604 y el acta administrativa al Archivo General del IMSS.

**5.37.** Notificará a la persona titular del Departamento de Supervisión de Afiliación Vigencia el número de formatos recibidos para la formulación de indicadores.

**La persona titular de la Dirección de la Unidad de Medicina Familiar será responsable de:**

**5.38.** Registrar a solicitud de la persona titular del área de Control de Prestaciones de Servicios Técnicos adscrita a la plantilla de Afiliación Vigencia, por medio del Módulo “Administración de Usuarios de los Servicios Digitales IMSS”, al personal designado para realizar los trámites en ventanilla de la UMF, a quien se le otorgará clave de usuario para el acceso al “Sistema AcceDer Unificado”, con el perfil de tramitador, para tal efecto el personal deberá contar con matrícula y CURP; a través de Intranet mediante la liga:

<http://intranet/Paginas/Index.aspx> (enter) Listado de Aplicaciones (enter) Administración de Usuarios de los Servicios Digitales IMSS (enter) Dirección (enter) Entrar al Sistema (enter) ingresar usuario y contraseña correspondiente.

Asimismo, será el responsable de tramitar la baja de la clave de usuario asignada al o la responsable del trámite en dicho módulo cuando cambie de adscripción, se jubile o deje de laborar en la UMF de conformidad con el “Instructivo de operación para la solución tecnológica de TIC Administración de Usuarios”, proporcionado por la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.



**5.39.** Deberá notificar por escrito a quien se le otorgue una clave de usuario que el uso de la misma es para tener acceso al “Sistema AcceDer Unificado” y es responsabilidad exclusiva del titular de la cuenta, de tal manera que es intransferible; asimismo deberá hacer hincapié en que el usuario deberá salvaguardar su contraseña y no prestarla bajo ninguna circunstancia, debido a que las consecuencias jurídicas y/o administrativas de los actos ejecutados con las mismas sólo recaerán en el titular del usuario, por lo que deberán solicitar cambio de contraseña cuando ésta haya sido comprometida y abstenerse de guardar sus contraseñas en archivo, en disco o escribirlas en papel, así como hacer hincapié en que las contraseñas no deberán ser idénticas o substancialmente similares con respecto a contraseñas previamente empleadas.

**5.40.** Será el responsable de solicitar las claves de usuario para el acceso y consulta al SINDO, para tal efecto deberá requisitar y firmar la “Cédula para la asignación o revocación de la clave de usuario para la consulta al SINDO”, autorizada por la Coordinación de Sistemas de Infraestructura Tecnológica Institucional, anexando el último tarjetón de pago del empleado o de la empleada adscrito (a) al área de Afiliación Vigencia y lo enviará a través de oficio al Jefe del Departamento de Supervisión de Afiliación Vigencia en la Delegación para su trámite.

En caso de que el personal cambie de adscripción, se jubile o deje de laborar en la UMF, deberá tramitar inmediatamente la solicitud de la revocación de clave de usuario o cancelación de clave de acceso mediante la misma cédula y de ser usada esta clave posterior a la baja del empleado, será de su responsabilidad cualquier acto imputable.

Dicha clave deberá ser empleada en caso de contingencia del “Sistema AcceDer Unificado.”

**5.41.** Podrá delegar las facultades anteriores en la o el titular de la Administración de la Unidad de Medicina Familiar, sin que ello lo exima de su responsabilidad, lo cual deberá constar en oficio.

**La persona titular del área de Control de Prestaciones de Servicios Técnicos adscrito a la plantilla de Afiliación Vigencia será responsable de:**

**5.42.** Difundir el procedimiento entre el personal de Afiliación Vigencia designado como responsable del trámite en la Unidad de Medicina Familiar.

**5.43.** Deberá recibir la capacitación que le sea proporcionada por el o la titular de la Jefatura de la Oficina de Vigencia.

**5.44.** Una vez que se genere el formato “Solicitud de Registro o Aviso de Baja de Beneficiario” SAV 002, clave 9220-009-601, deberá clasificarlo como confidencial en virtud de que contiene datos personales de la población derechohabiente que realiza el trámite de registro de derechohabiente, dicha clasificación no estará sujeta a temporalidad alguna.



Asimismo, deberá clasificar como confidencial el “Aviso de Prolongación de Servicios Médicos” que se genere con motivo de una prórroga de servicios médicos.

Lo anterior, de conformidad con los artículos 113, fracción I y 117 de la LFTAIP, así como 116, primer y cuarto párrafo de la LGTAIP.

**5.45.** Los formatos de “Solicitud de Registro o Aviso de Baja de Beneficiario” SAV 002, clave 9220-009-601 o los “Avisos de Prolongación de Servicios Médicos” que se generen, se remitirán dentro de los cinco primeros días hábiles de cada mes a la Jefa o el Jefe de la Oficina de Vigencia de Derechos.

**5.46.** Clasificar como información reservada la “Bitácora de control de los relojes fechadores y/o sellos de goma de la Coordinación de Clasificación de Empresas y Vigencia de Derechos”, clave 9220-022-604, así como el “Acta administrativa” señalada en la política 5.53 por un periodo máximo de cinco años, de conformidad con lo establecido en el artículo 99 párrafo segundo de la LFTAIP.

**5.47.** Comunicar a la Jefatura del Departamento de Afiliación Vigencia, ya sea mediante correo u oficio, las irregularidades que le haga saber el o la responsable del trámite que se encuentren relacionadas con el asegurado (a) o pensionado (a) y/o sus beneficiarios, en virtud de la posible comisión de un delito en contra del Instituto, de conformidad con el artículo 314 de la Ley del Seguro Social.

**El personal designado para la utilización de los sellos de goma será responsable de:**

**5.48.** Utilizarlo únicamente en caso de contingencia y llenar diariamente el formato denominado “Bitácora de control de los relojes fechadores y/o sellos de goma de la Coordinación de Clasificación de Empresas y Vigencia de Derechos”, clave 9220-022-604 en el que deberá estampar el sello y hora al inicio y término de la jornada.

**Responsabilidades coincidentes:**

**5.49.** La persona titular del área de Control de Prestaciones de Servicios Técnicos adscrita a la plantilla de Afiliación Vigencia, en conjunto con el o la titular de la Dirección de la UMF deberá designar a la o el responsable del área de Afiliación Vigencia de realizar el trámite de registro de derechohabiente, prórroga de servicios médicos y certificación de la vigencia en Unidad de Medicina Familiar, debiendo notificarle por escrito a los designados tal nominación.

**5.50.** La Jefa o el Jefe del Departamento de Afiliación Vigencia y la Jefa o el Jefe de la Oficina de Vigencia serán los responsables de verificar que el o la responsable del trámite en las Unidades de Medicina Familiar adscrito (a) a la plantilla de Afiliación Vigencia cuente con clave de usuario para el acceso al “Sistema AcceDer Unificado”, por lo que en su caso deberá orientar al Director de la Unidad Médica sobre la forma de atender las solicitudes de asignación de clave.



**5.51.** La Jefa o el Jefe del Departamento de Afiliación Vigencia y/o la Jefa o el Jefe de Oficina de Vigencia podrán solicitar a la CDI revisiones periódicas de los equipos de cómputo del personal responsable del trámite que esté adscrito a la plantilla de Afiliación Vigencia, a efecto de que se vigile que únicamente tengan instalado software que haya sido autorizado por el Instituto para el desarrollo de sus funciones. En caso de que se instale cualquier otro software, la CDI deberá desinstalarlo.

**5.52.** Cuando se presente contingencia que subsista después de veinticuatro horas o se torne por periodo indefinido y exclusivamente en la Unidad Médica de que se trate, el o la responsable del trámite deberá informar a la Jefa o el Jefe del Departamento de Afiliación Vigencia y/o a la Jefa o el Jefe de Oficina de Vigencia para que éstos se apoyen con una Unidad Médica y/o Subdelegación más cercana para realizar el registro del trámite en AcceDer Unificado, debiendo recabar el formato de “Solicitud de Registro o Aviso de Baja de Beneficiario” SAV-002, clave 9220-009-601 que se haya generado.

En caso de que no sea posible solicitar el apoyo de una Unidad Médica y/o Subdelegación cercana, el responsable del trámite deberá contar con una libreta, en la que realizará el control diario de los casos recibidos en ventanilla que no hayan podido ser capturados en el “Sistema AcceDer Unificado” para su posterior registro y anotará un número de folio conformado por cuatro dígitos progresivo, considerando además la documentación probatoria del solicitante, a quién le deberá requerir datos de contacto para que en el plazo de cinco días hábiles le entregue el comprobante de su solicitud.

En caso de contingencia que dure de una a ocho horas, deberá hacer la entrega del comprobante de la solicitud al día hábil siguiente.

Además, deberá considerar lo siguiente:

- Para la solicitud de Constancia de Vigencia de Derechos y/o Certificación de vigencia de Derechos de ser posible se deberá apoyar con el uso del SINDO para determinar que se encuentren vigentes los derechos del (la) asegurado(a) o exista conservación de derechos, tratándose de pensionado(a) verificará que conserve esa calidad, debiendo verificar la existencia del NSS y finalmente, que el nombre coincida con el del asegurado (a) o pensionado (a), elaborando el formato “Certificación del Derecho al Servicio Médico por Situaciones de Contingencia” SAV-012, clave 9220-009-602.
- En caso de que el asegurado(a) se encuentre en conservación de derechos deberá anotarse la fecha de término de la misma de forma manual y utilizar sello de goma con la fecha del día, debiendo asentar los datos del funcionario responsable del trámite, su matrícula, nombre y apellido.
- En ningún caso se considerará que poner el sello de goma en un SAV007 que está en baja otorgará vigencia, ya que la vigencia del asegurado (a) es la misma para el beneficiario.



**5.53.** La inutilización de los dígitos que correspondan al año que concluye en los sellos de goma que cuenten con fechador se hará constar en un “Acta administrativa”, que será firmada en dos tantos por el o la titular de la Dirección de la Unidad Médica, el Jefe o la Jefa del Departamento de Afiliación Vigencia y/o el Jefe o la Jefa de Oficina de Vigencia y la persona titular del área de Control de Prestaciones de Servicios Técnicos adscrita a la plantilla de Afiliación Vigencia. Asimismo, se enviará un tanto para su resguardo a la Jefatura de Servicios de Afiliación y Cobranza, dentro de los cinco primeros días hábiles del mes de Enero.

#### **Del registro de derechohabiente.**

**5.54.** El o la responsable del trámite debe considerar que las personas acreditadas para llevar a cabo este trámite son las siguientes:

- El asegurado (a) o pensionado (a), podrá registrar a la esposa (o) o padre o madre o hijo, sin la comparecencia de estos.
- Para el registro de concubina (rio), deberá comparecer el asegurado (a) o pensionado (a) en compañía de la concubina (rio).
- La esposa (o) podrá registrarse sin la comparecencia del asegurado (a) o pensionado (a) (siempre y cuando se encuentre vigente) presentando el acta de matrimonio y su identificación oficial vigente.
- La esposa (o) o concubina (rio) registrada, podrá registrar a su hijo sin la comparecencia del asegurado (a) o pensionado (a).
- En el caso de registro de hijo de padres fallecidos, la solicitud será realizada por la persona que por resolución judicial ejerce la patria protestad y la custodia del menor, exhibiendo su identificación oficial vigente.
- El o la representante legal del asegurado (a) o pensionado (a) y sus beneficiarios también podrá realizar los trámites antes señalados, de conformidad con la política **5.80**.

Además, deberá tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

#### **Esposa(o)**

**5.55.** La existencia de una beneficiaria esposa (o) dentro del grupo familiar del asegurado (a) o pensionado (a) torna improcedente el registro de otra beneficiaria esposa (o), a menos que el asegurado (a) o pensionado (a) presente copia certificada del acta de divorcio o sentencia ejecutoriada del mismo o la copia certificada del acta de defunción de la esposa (o) registrada como beneficiaria, en cuyo caso, el o la responsable del trámite procederá a tramitar su baja, de conformidad con lo señalado en el “Procedimiento para realizar el trámite de baja de derechohabiente”, clave 9220-B03-302.

En el supuesto de que el asegurado (a) o pensionado (a) requiera el registro de una beneficiaria esposa (o) procederá a realizar el registro, sólo si la documentación exhibida se encuentra completa, misma que deberá quedar asentada en el campo de observaciones (número de acta, libro, foja, folio de identificación, folio de comprobante de domicilio).



El o la responsable del trámite que reciba del asegurado (a) o pensionado (a) solicitud de registro de esposa (o) y detecte que tiene registrada a una concubina (rio) realizará el trámite de baja de concubina (rio), de conformidad con el “Procedimiento para el trámite de baja de derechohabiente” clave 9220-B03-302.

Posteriormente, realizará el registro de la esposa (o), siempre que la documentación exhibida se encuentre completa.

**5.56.** El o la responsable del trámite que reciba del asegurado (a) o pensionado (a) solicitud de registro de esposa (o), la cual se encuentra registrada como concubina (rio), recabará la documentación correspondiente y derivará al Jefe de Oficina de Vigencia de la Subdelegación para que en un plazo de tres días hábiles proceda a realizar la corrección de calidad, debiendo aplicar un movimiento de suspensión administrativa, a fin de realizar la corrección de calidad de concubina (rio) a cónyuge y finalmente reactivar la vigencia, conforme a lo señalado en el “Procedimiento para el trámite de baja de derechohabiente”, clave 9220- B03-302 y “Procedimiento para actualización de datos de derechohabiente, cambio de Unidad de Medicina Familiar o de consultorio o de turno”, clave 9220-B03-341.

### **Concubina (rio)**

**5.57.** El o la responsable del trámite llevará a cabo el registro de concubina (rio) de conformidad con el Artículo 84 fracción III de la Ley del Seguro Social, si de la vida conjunta han procreado cuando menos un hijo, siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato, o si la situación de concubinato actual tiene una antigüedad de por lo menos 5 años anteriores a la fecha de la solicitud de inscripción o a la baja de la anterior concubina (rio) o esposa (o) y si el asegurado (a) o pensionado (a) no tiene una esposa (o) o concubina (rio) registrada en el Instituto. Lo anterior manifestado por el asegurado (a) o pensionado (a) bajo protesta de decir verdad.

En caso de ser necesario, se deberá confirmar que no hubo atenciones médicas en el Instituto a la pareja a dar de baja de manera extemporánea; si fueron proporcionados, no procede el registro de la concubina (rio) hasta que hayan transcurrido los 5 años o más o hayan procreado un hijo.

**5.58.** El o la responsable del trámite, deberá considerar que en los casos en que el asegurado (a) o pensionado (a) solicite la reinscripción de la misma concubina (rio) a la que se dio de baja por término de convivencia y a consecuencia de una reconciliación haya hecho vida en común con ella (el) por 5 años o más o hayan procreado un hijo, la reinscripción procederá de inmediato.

Sin embargo, si en el periodo de separación hubiese registrado a una esposa (o), la reinscripción de la concubina (rio) procederá, sólo si el asegurado (a) o pensionado (a) presenta acta de divorcio o de matrimonio con anotación marginal, o copia certificada u original de la sentencia que decretó el divorcio y el concubinato reúne un periodo de convivencia de 5 años o más, el cual se contará a partir de que se enteró la baja de la esposa (o), o hayan procreado un hijo.



Tratándose de aquel concubinario o aquella concubina con la cual haya acreditado la convivencia o la procreación de un hijo en común, y haya manifestado la terminación del concubinato con tal antelación que le permita demostrar el concubinato nuevamente, a menos que exista un hijo en común, el registro procederá de forma inmediata.

**5.59.** En los casos en que el asegurado o pensionado solicite el registro de concubina menor o mayor de edad que se encuentre en estado de gestación, deberá autorizarse por el Departamento de Afiliación Vigencia de la Subdelegación verificando que cuente con un certificado médico que señale los 180 días de gestación o 24 semanas de gestación.

### **Matrimonios del mismo sexo**

**5.60.** El o la responsable del trámite deberá considerar que debe permitirse el acceso al Seguro de Enfermedades y Maternidad al cónyuge del asegurado, asegurada, pensionado o pensionada, con independencia de si se trata de matrimonios entre personas del mismo o de distinto sexo.

Independientemente de que el matrimonio se haya celebrado en una entidad federativa distinta a aquella en donde se solicite el registro de cónyuge, deberá tomarse en cuenta lo señalado por el artículo 121 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su fracción IV en el sentido de que, los actos del estado civil ajustados a las leyes de una entidad federativa, tendrán validez en las otras.

En ese sentido, la falta de regulación del matrimonio entre personas del mismo sexo en la entidad federativa donde se ubique la UMF, no obsta para llevar a cabo el registro de la o el cónyuge, siempre que se exhiba el acta de matrimonio expedida por el Registro Civil.

### **Hijo (a)**

**5.61.** El o la responsable del trámite, deberá considerar que los hijos habidos con la esposa (o) o concubina (rio) mantendrán su derecho en los términos del Artículo 84 de la Ley, sin que en estos casos proceda su baja, aun cuando el asegurado (a) o pensionado (a) así lo solicite. Sólo procederá la baja para el caso de fallecimiento de éstos.

**5.62.** Tratándose de registro del recién nacido, el o la responsable del trámite deberá informar al asegurado (a) inscrito en el Régimen Obligatorio o pensionado (a), o a la esposa (o) o concubina (rio) registrada, que el menor tendrá derecho a recibir la atención médica, farmacéutica y hospitalaria que requiera dentro de los 40 días naturales a partir de la fecha del alumbramiento, siempre y cuando exhiban el certificado de nacimiento o declaración de nacimiento que expide el hospital donde tuvo lugar éste y en el cual se indique la fecha del mismo.

Una vez vencido el plazo señalado, el asegurado (a) o pensionado (a) o su esposa (o) o concubina (rio) registrada deberá presentar la copia certificada del acta de nacimiento y la CURP de la o el menor.



**5.63.** El o la responsable del trámite deberá informar a la asegurada o beneficiaria esposa o concubina en baja a la que se le haya registrado una prórroga obstétrica (Acuerdo 196/2005), que cuente con hijos recién nacidos con alta médica hospitalaria que los hijos recién nacidos no tendrán derecho a las prestaciones en especie, por lo que en caso de requerir servicio médico, podrán contratar el Seguro de Salud para la Familia (SSF) (modalidad 33), para cada uno y éstos serán sin restricciones de conformidad al Artículo 85 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

Debe entenderse como alta hospitalaria, aquella que se efectúa al momento de ser egresado el recién nacido del hospital. Las interconsultas deberán de ser consideradas como parte del proceso médico de hospitalización.

**5.64.** El o la responsable del trámite deberá considerar que los hijos recién nacidos de las aseguradas a través de incorporación voluntaria en modalidad 33 Seguro de Salud para la Familia (SSF), tendrán derecho a recibir la atención médica, farmacéutica y hospitalaria, únicamente durante los 30 días naturales, a partir de la fecha de su nacimiento, asimismo cuentan con derecho a contratar para el recién nacido el SSF dentro del plazo señalado, con lo cual continuará su atención médica sin restricciones y sin tiempos de espera.

Si el SSF es contratado dentro de los 90 días mencionados en el Artículo 104 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, el recién nacido tendrá derecho a las prestaciones en especie sin restricciones, pero el inicio de los servicios médicos se otorgará con el tiempo de espera establecido en el citado artículo.

**5.65.** El o la responsable del trámite deberá considerar que los hijos recién nacidos de aseguradas vigentes a través del Seguro Facultativo (modalidad 32) para familiares de trabajadores IMSS, tendrán derecho a la atención médica, farmacéutica y hospitalaria, hasta en tanto cuenten con el alta médica hospitalaria.

Las interconsultas deberán de ser consideradas como parte del proceso médico de hospitalización. Extinguidas estas condiciones se podrá contratar el SSF para los hijos recién nacidos.

**5.66.** El o la responsable del trámite deberá considerar que tratándose de hijos recién nacidos de estudiantes vigentes a través de un Seguro Facultativo (modalidad 32), tendrán derecho a la atención médica, farmacéutica y hospitalaria, hasta en tanto cuenten con el alta médica hospitalaria.

Las interconsultas deberán de ser consideradas como parte del proceso médico de hospitalización. Extinguidas estas condiciones, las estudiantes en esta modalidad, podrán contratar el SSF para los hijos recién nacidos.



**5.67.** El o la responsable del trámite deberá considerar que de conformidad con lo señalado en la Cláusula 74 del Contrato Colectivo de Trabajo vigente la beneficiaria hija de trabajador(a) del IMSS, tendrá derecho a los Servicios Médicos y Obstétricos hasta los 25 años de edad, aun cuando no se encuentre estudiando, siempre y cuando no contraiga matrimonio o se encuentre en concubinato.

Tratándose de beneficiario hijo, tendrá derecho a los Servicios Médicos hasta los 18 años o hasta los 25 años de edad, siempre y cuando acredite que se encuentre estudiando.

### **Padre o Madre**

**5.68.** El o la responsable del trámite informará al asegurado (a) o pensionado (a) que solicite el registro del padre o madre, que deberán cumplir con los requisitos de convivencia y dependencia económica, conforme lo establece el Artículo 84, fracciones VIII y IX, de la Ley del Seguro Social.

**5.69.** El o la responsable del trámite deberá considerar que la edad del padre o madre no será condicionante para efectuar su registro como derechohabientes. Pero si se deberá verificar con la documentación presentada que la edad del padre o madre no sea menor a la del asegurado (a) o pensionado (a).

**5.70.** El o la responsable del trámite deberá considerar que tratándose de los derechohabientes padre o madre de trabajadores, jubilados o pensionados del IMSS tienen derecho a las prestaciones en especie de acuerdo a la cláusula 74 del Contrato Colectivo de Trabajo, es decir pueden tener domicilios diferentes y/o no depender económicamente del asegurado (a) o pensionado (a).

### **De la prórroga de servicios médicos**

#### **Esposa o concubina**

**5.71.** El o la responsable del trámite, determinará si el registro de Prórroga de Servicios Médicos Obstétricos corresponde a la asegurada, o a la esposa o concubina registrada que haya reunido los requisitos señalados en el artículo 84 de la Ley del Seguro Social.

**5.72.** El o la responsable del trámite deberá considerar que de conformidad con el Acuerdo del H. Consejo Técnico Número 196/2005 del 25 de mayo del 2005, es procedente la Prórroga de Servicios Médicos Obstétricos de manera excepcional para el caso de maternidad para la asegurada que hubiere concebido durante el período de aseguramiento y que al causar baja tuviera por lo menos ocho cotizaciones semanales ininterrumpidas o para la esposa o concubina del asegurado, cuando hubiera concebido durante el período de aseguramiento o durante el período de conservación de derechos y éste hubiera acumulado al menos ocho cotizaciones semanales ininterrumpidas. En todos los casos quedará sujeto a la determinación y certificación de la fecha del embarazo por el área médica y al análisis efectuado a la cuenta individual de la asegurada(o).



## Hijos (as)

**5.73.** El o la responsable del trámite deberá considerar que las personas acreditadas para registrar las prórrogas expedidas a favor de los hijos son:

- El asegurado (a) o pensionado (a) podrá solicitar el trámite de prórroga de servicios médicos por estudios respecto del hijo (a) a que tenga un rango de edad entre los 16 años y hasta los 25 años si estudia.
- La esposa (o) o concubina (rio) **registrada** podrá solicitar prórroga de servicios médicos para el hijo (a) aunque no se encuentre registrado, desde los 16 y hasta los 25 años de edad que se encuentre estudiando en instituciones del Sistema Educativo Nacional o que padezca una enfermedad física o psíquica (que cuente con el respectivo dictamen médico), sin la comparecencia del asegurado (a) o pensionado (a).
- El hijo (a) registrado, mayor de edad y hasta los 25 años si estudia, podrá solicitar para sí mismo el trámite de prórroga de servicio médico por estudios, sin la comparecencia del asegurado (a) o pensionado (a).
- El registro de un beneficiario con discapacidad psíquica mayor de 25 años huérfano, se llevará a cabo a través de tutor legal.
- El representante legal del asegurado (a) o pensionado (a) o de sus beneficiarios.

## Hijo(a) mayor de 16 años que estudia

**5.74.** El o la responsable del trámite podrá solicitarse la prórroga por estudios, aunque el hijo (a) no se encuentre registrado aún dentro del grupo familiar del asegurado (a) o pensionado (a), exhibiendo la constancia de estudios expedida a nombre de quién se tramita la prórroga, de la cual se deberá obtener el periodo de vigencia.

Dicho periodo abarcará desde el primer día de clases hasta un día antes del inicio del siguiente semestre, cuatrimestre o año escolar; asimismo deberá tomarse en cuenta el periodo vacacional y el periodo intersemestral si se mencionan en la constancia.

Asimismo se deberá considerar lo siguiente:

- Es necesario que el beneficiario hijo se encuentre realizando estudios incluidos en el Sistema Educativo Nacional, lo que significa que son estudios de Preescolar, Primaria, Secundaria, Preparatoria o Bachillerato, Licenciaturas, Maestrías, Doctorados y Posdoctorados. Se incluye también la Educación Normal y la Educación profesional Técnica (CONALEP).
- Los estudios que se realizan entre los 16 y los 25 años son los que encuadran en el supuesto para que se otorgue la prórroga, debido a que es la edad en que los hijos ya no



tienen derecho a ser beneficiarios vigentes, sin embargo, mediante la obtención de dicho documento, pueden seguir recibiendo las prestaciones en especie señaladas en la LSS.

- Habrá casos en que estudiantes mayores de 16 años se encuentren estudiando los primeros años de secundaria a causa de repetir años o al haber realizado estudios en el extranjero que no les hayan sido revalidados y se haya retrasado el avance normal de sus estudios.
- Habitualmente las escuelas deben ser incorporadas a la Secretaría de Educación Pública (SEP), sin embargo la mayoría de Preparatorias y algunas secundarias, están incorporadas a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) o a alguna Universidad Estatal.
- Los estudios que se definen como Capacitación para el Trabajo generalmente no están dentro del Sistema Educativo Nacional, ya que son cursos aislados que no están en el plan de estudios de una licenciatura. Por ejemplo: curso de inglés u otros idiomas, computación, carpintería, entre otros, debido a que son cursos independientes. Por lo que no aplican para una prórroga de estudios.
- Los estudios no escolarizados (preparatoria abierta o educación a distancia) sí pueden considerarse para la prórroga de estudios, siempre y cuando se les expida la constancia de que estudian cuando menos 2 asignaturas por período y éstas sean acreditadas.
- Los estudios en el extranjero realizados en colegios ubicados en otros países, no están dentro del Sistema Educativo Nacional, aunque puede ser que después se revaliden.
- Para el caso de los intercambios para realizar semestres de las carreras en otros países, si serán válidos siempre y cuando la constancia la otorgue la universidad mexicana en la que está matriculado regularmente el estudiante, no se podrán aceptar constancias de universidades extranjeras.
- Es posible verificar la clave o nombre de la escuela en el Sistema Nacional de Información de Escuelas, en la siguiente liga: <http://www.snie.sep.gob.mx/SNIESC/>

Cabe mencionar que, las personas que se encuentren dentro del rango de edad (16 a 25 años), podrán solicitar el Seguro para Estudiantes (Modalidad 32) siempre y cuando no cuenten con la misma o similar protección por parte del propio Instituto o cualquier otra institución de seguridad social por encontrarse laborando o porque se haya tramitado prórroga de estudios. Ello de conformidad con el siguiente decreto, el cual se cita para consulta:

–DECRETO por el que se incorporan al régimen obligatorio del Seguro Social, por lo que corresponde a las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, a las personas que cursen estudios de los tipos medio superior y superior en instituciones educativas del Estado y que no cuenten con la misma o similar protección por parte del propio Instituto o cualquier otra institución de seguridad social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de Septiembre de 1998.



### **Hijo(a) de 16 años que padece alguna enfermedad física o psíquica**

**5.75.** El o la responsable del trámite registrará la Prórroga de Servicios Médicos por enfermedad física o psíquica de hijo de 16 años o más, cuando el interesado le presente “Dictamen de Beneficiario Incapacitado, ST-6” autorizado por los Servicios de Salud en el Trabajo, en tanto no desaparezca la incapacidad.

#### **Certificación de la Vigencia.**

**5.76.** El o la responsable del trámite deberá certificar la vigencia de la población derechohabiente mediante la “Constancia de Vigencia de Derechos” IMSS-02-020-B, introduciendo el NSS y/o la CURP del (la) asegurado (a) o pensionado (a), la cual obtendrá a través del “Sistema AcceDer Unificado”, conforme al “Manual de Usuario del Sistema AcceDer Unificado”, clave 9220-022-600 ubicado en intranet, ingresando a la siguiente liga: <http://intranet/Paginas/Index.aspx> (enter) Listado de Aplicaciones (enter) Acceder Unificado Módulo Ventanilla (enter) Dirección (enter) Entrar al Sistema (enter) ingresar usuario y contraseña correspondiente.

**5.77.** La “Constancia de Vigencia de Derechos” IMSS-02-020-B y su contenido tienen plena validez, siendo reconocida y aceptada como herramienta para comprobar la vigencia de derechos, por lo que no será necesario que el (la) asegurado (a) o pensionado (a) acuda a recabar sellos en cada una de las Áreas Médicas.

**5.78.** El o la responsable del trámite orientará al interesado sobre la forma en que puede obtener la “Constancia de Vigencia de Derechos” IMSS-02-020-B a través del portal del IMSS en internet <http://www.imss.gob.mx/derechoH/escritorio-virtual>.

#### **Responsable del trámite:**

**5.79.** Sólo requerirá al interesado la documentación señalada en el Catálogo Nacional de Trámites y Servicios del Estado, “Documentación CONAMER, IMSS-02-066”, trámite de Solicitud de Registro y Actualización de Datos de Derechohabientes, modalidades: IMSS-02-066-A, IMSS-02-066-D, IMSS-02-066-G, IMSS-02-066-J y IMSS-02-066-M, consultable en el buscador de trámites de la página de la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria <https://www.gob.mx/conamer> y por ningún motivo requerirá documentación adicional.

**5.80.** La forma en que el representante legal debe acreditar su representación es mediante carta poder simple firmada por el asegurado (a) o pensionado (a) ante dos testigos, exhibiendo su identificación oficial vigente y una copia de la identificación oficial vigente del asegurado (a) o pensionado (a); o bien, mediante poder notarial vigente en original o copia certificada.

Ambos documentos deberán contener facultades para realizar trámites ante el IMSS respecto del asegurado (a) o pensionado (a) y sus beneficiarios.



De conformidad con los artículos 2551 fracción III y 2556 del Código Civil Federal, la carta poder simple está prevista como un documento válido para comprobar la representación legal otorgada por el asegurado (a) o pensionado (a), por lo que no se podrá negar el trámite ante la presentación de dicho documento.

**5.81.** Cuando del apercebimiento hecho al asegurado (a) o pensionado (a) o a sus beneficiarios o representante legal resultare aplicable el artículo 314 de la Ley del Seguro Social, se reputará como fraude y se sancionará como tal, en los términos del Código Penal Federal, el obtener, así como propiciar la obtención de los seguros, prestaciones y servicios señalados en la Ley, sin tener el carácter de derechohabiente, mediante cualquier engaño o aprovechamiento de error, ya sea en virtud de simulación, sustitución de personas o cualquier otro acto, lo cual podrá ser verificado por el Instituto en cualquier momento, en uso de sus facultades de comprobación como organismo fiscal autónomo.

**5.82.** Deberá informar las irregularidades que advierta por parte del asegurado (a) o pensionado (a) y/o de sus beneficiarios, a la persona titular del área de Control de Prestaciones de Servicios Técnicos adscrita a la plantilla de Afiliación Vigencia, de conformidad con el artículo 314 de la Ley del Seguro Social.

**5.83.** No podrá negar el trámite regulado en este procedimiento a la población derechohabiente o a su representante legal bajo el argumento de que dicho trámite puede ser realizado a través del uso de la aplicación "IMSS Digital" o del portal del IMSS en Internet <http://www.imss.gob.mx/derechoH/escritorio-virtual>, pero siempre brindará orientación sobre los trámites que se pueden realizar a través de dichas herramientas, haciendo énfasis en que se ahorran tiempos y traslados.

La misma información brindará en caso de una situación de contingencia real, sin negar el trámite y procurando que el o la solicitante o su representante legal decidan si hacen el trámite a través de las herramientas antes mencionadas o si lo realizan de manera presencial.

**5.84.** Cuando el solicitante manifieste no contar con la CURP, el o la responsable del trámite ingresará a la dirección electrónica [www.renapo.gob.mx](http://www.renapo.gob.mx), opción "Consulta e impresión de la CURP" debiendo capturar los datos requeridos. Si de la consulta no se muestra la CURP o si ésta no coincide con los datos personales del solicitante, le proporcionará orientación para que acuda ante el RENAPO a actualizar su CURP o al Registro Civil a verificar la información contenida en el acta de nacimiento. Ello en razón de que el Sistema AcceDer Unificado obtiene la información del RENAPO.

**5.85.** La autenticidad o vigencia de la credencial para votar, presentada como identificación oficial y expedida por el Instituto Nacional Electoral (antes Instituto Federal Electoral) se podrá consultar en la liga <https://listanominal.ine.mx/scpln/src/>

**5.86.** El o la responsable del trámite realizará el registro de derechohabiente cuando la solicitud derive de:



- Laudo (materia laboral local o federal), con informe de acatamiento del Jurídico.
- Sentencia (civil, de amparo o de alguna otra materia en la que se condene al Instituto realizar el registro), con informe de acatamiento del Jurídico.
- Acuerdo del H. Consejo Técnico.
- Acuerdo del H. Consejo Consultivo Delegacional.
- Dictamen de invalidez autorizado por los Servicios de Salud en el Trabajo de la Unidad de Medicina Familiar.

En caso de que el beneficio se le otorgue a la persona con independencia a su calidad de beneficiario, deberá registrar al beneficiado con su propio N.S.S. Para esto, deberá orientar al derechohabiente o a sus familiares que el N.S.S. se tramita en la Subdelegación que le corresponde en función a su domicilio.

**5.87.** El o la responsable del trámite, que reciba del solicitante la impresión de la Carátula de la Cartilla Nacional de Salud, con cadena original y sello digital como evidencia de que el solicitante llevó a cabo el trámite a través de internet deberá sustituirle la nueva carátula o entregarle una nueva Cartilla Nacional de Salud.

**5.88.** El o la responsable del trámite, deberá considerar que tratándose de asegurados vigentes en modalidad de aseguramiento 17 (Reversión de Cuotas por subrogación de servicios) o 40 (Continuación Voluntaria al régimen obligatorio), no tienen derecho a la atención médica; no obstante lo anterior para la modalidad de aseguramiento 17 se podrá realizar el registro de asegurado(a) y sus beneficiarios, ya que durante la conservación de derechos (56 días) si podrá recibir servicios médicos por tratarse de aseguramiento en régimen obligatorio, excepto para aquellos convenios de subrogación que consideren que dicha prestación será aportada por el patrón.

**5.89.** El o la responsable del trámite debe considerar que cuando el asegurado tenga la calidad de persona desaparecida y cuente con Declaración Especial de Ausencia, los beneficiarios registrados conservarán el derecho a recibir la asistencia médica y de maternidad, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria de conformidad con el artículo 109 Bis de la Ley del Seguro Social y 121, fracción VI de la Ley Federal de Declaración Especial de Ausencia para Personas Desaparecidas.

**Movimientos de prórroga de servicio médico por acuerdo del H. Consejo Técnico del IMSS o del Consejo Consultivo Delegacional y prórroga de servicio médico por laudo o sentencia.**

**5.90.** El o la responsable del trámite debe considerar que respecto de las solicitudes de alguno de los movimientos regulados en este apartado, el solicitante deberá presentar un escrito libre de solicitud, que deberá contener los siguientes requisitos:

- Estar dirigido al Jefe de Oficina de Vigencia.
- Nombre y NSS.
- Nombre de la persona a la que le aplicará el movimiento.
- Los motivos que sustenten la solicitud.



- Fecha de la solicitud.
- Datos de contacto del solicitante (teléfono, correo electrónico y/o domicilio).

**5.91.** El expediente de prórroga de servicio médico por acuerdo del H. Consejo Técnico o del Consejo Consultivo Delegacional, o bien, prórroga de servicio médico por laudo o sentencia, contendrá los siguientes documentos:

- Escrito presentado por el solicitante.
- El acuerdo del H. Consejo Técnico o del Consejo Consultivo Delegacional en el que se instruya a otorgar la prórroga, o
- La sentencia o laudo en la que se instruye al Instituto a otorgar la prórroga.
- La “Constancia de Vigencia de Derechos” IMSS-02-020-B.
- De existir documentación de respaldo deberá integrarse al mismo.

**5.92.** El o la responsable del trámite tendrá un plazo de dos días hábiles para enviar mediante oficio el expediente de prórroga de servicio médico por acuerdo del HCT o CCD o prórroga por laudo o sentencia al Jefe del Departamento de Afiliación Vigencia.

**5.93.** El Jefe de Oficina de Vigencia gestionará el resguardo de los expedientes conformados con motivo de los movimientos de prórroga de servicio médico por acuerdo del HCT o CCD o prórroga por laudo o sentencia al archivo Delegacional.

### **Protección de datos personales y confidencialidad de la información.**

**5.94.** De conformidad con el artículo 22 de la LSS, los documentos, datos e informes que los trabajadores, patrones y demás personas proporcionen al Instituto, en cumplimiento de las obligaciones de esta Ley, serán estrictamente confidenciales y no podrán comunicarse o darse a conocer en forma nominativa e individual.

**5.95.** Los datos personales que se encuentren en las bases de datos del Instituto y que formen parte del contenido de los documentos emitidos con motivo de este procedimiento, no deberán difundirse, distribuirse o comercializarse, de conformidad con los artículos 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 32, 34 y 42 de la LGPDPPSO; 113, fracción I de la LFTAIP, así como 116, párrafos primero y cuarto de la LGTAIP.

### **Documentos de referencia**

- Artículos: 5, 5-A, 6, 8, 11, 12, 13, 20, 22, 84, 91, 92, 93, 94, 95, 109, 111-A, 201, 222 fracción II incisos a, b, c y d; 251, fracciones I y II, así como 314 de la Ley del Seguro Social publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y sus reformas.
- Artículos: 3, fracciones IV y IX; 21, fracción VI y 26, fracción III de la Ley Federal de Declaración Especial de Ausencia para Personas Desaparecidas publicada en el Diario Oficial de la Federación el 22 de junio de 2018 y sus reformas.



- Artículos: 97, 105, párrafos primero y segundo, así como 113 fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública publicada en el Diario Oficial de la Federación el 9 de mayo de 2016 y sus reformas.
- Artículos: 10, 37, 39, 46, 54 y 56 de la Ley General de Educación publicada en el Diario Oficial de la Federación el 13 de julio de 1993 y sus reformas.
- Artículos 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 32, 34 y 42 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de enero de 2017 y sus reformas.
- Artículos: 100 y 116, párrafos primero y cuarto de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 4 de mayo de 2015 y sus reformas.
- Artículos 67, 68, 80, 81, 82, 83, 84, 85 y 104 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización publicado en el Diario Oficial de la Federación el 1 de noviembre de 2002 y sus reformas.
- Artículos: 71, 72, 82, 92 y 155 del Reglamento Interior de Instituto Mexicano del Seguro Social publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre de 2006 y sus reformas.
- Numerales: 8.1 y 8.1.1 del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios de Afiliación Cobranza ratificado el 18 de diciembre de 2017.
- Numerales: 8.1.1 y 8.1.1.2 del Manual de Organización de las Subdelegaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social ratificado el 18 de diciembre de 2017.
- Numeral: 8.1 del Manual de Organización de las Unidades Médicas de Primer Nivel de Atención ratificado el 4 de octubre de 2017.
- ACUERDO ACDO.SA1.HCT.230713/202.P.DIR y sus Anexos, dictado por el H. Consejo Técnico en la sesión ordinaria celebrada el 23 de julio de 2013, por el que se autoriza la simplificación y desregulación de trámites que la Dirección de Incorporación y Recaudación tiene registrados ante la Comisión Federal de Mejora Regulatoria publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de agosto de 2013.
- ACUERDO 001/DIR y su Anexo Único por el cual el Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la Dirección de Incorporación y Recaudación, da a conocer el diseño estandarizado de los formatos de trámites con motivo de la aplicación de la gráfica base prevista en el marco del Decreto por el que se establece la Ventanilla Única Nacional para los Trámites e Información del Gobierno y de las Disposiciones Generales para la implementación, operación y funcionamiento de la Ventanilla Única Nacional, publicados



el 3 de febrero y el 4 de junio de 2015, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de julio de 2015.

- ACUERDO 002/DIR y su Anexo Único por el cual el Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la Dirección de Incorporación y Recaudación, da a conocer el diseño estandarizado de los formatos de trámites con motivo de la aplicación de la gráfica base prevista en el marco del Decreto por el que se establece la Ventanilla Única Nacional para los Trámites e Información del Gobierno y de las Disposiciones Generales para la implementación, operación y funcionamiento de la Ventanilla Única Nacional, publicados el 3 de febrero y el 4 de junio de 2015, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de noviembre de 2015.
- Fichas CONAMER del trámite IMSS-02-066, Modalidades A, D, G, J y M.
- LINEAMIENTOS de Protección de Datos Personales publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de Septiembre de 2005.
- Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público aprobados mediante el Acuerdo ACT-PUB/19/12/2017.10 publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de enero de 2018.
- Contrato Colectivo de Trabajo, celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social 2017-2019.



| <b>Responsable</b>   | <b>Descripción de actividades</b>   |
|--|---|
| <b>6 Descripción de actividades</b><br><br>Responsable del Trámite | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Recibe del solicitante la “Documentación CONAMER IMSS-02-066” de acuerdo a las fichas CONAMER. Conforme a la política 5.79.</li><li>2. Determina el tipo de trámite a realizar. Conforme a las políticas 5.55 a 5.78.</li><li>3. Verifica que la persona que realiza el trámite de registro, sea la autorizada. Conforme a la política 5.54.</li></ol> <p style="text-align: center;"><b>La persona que se presenta no es la autorizada para realizar el trámite</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>4. Orienta al solicitante sobre quién es la persona autorizada para realizar el trámite, devuelve la “Documentación CONAMER, IMSS-02-066” y concluye el trámite. Conforme a la política 5.54.</li></ol> <p style="text-align: center;"><b>La persona que se presenta si es la autorizada para realizar el trámite</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>5. Verifica que la “Documentación CONAMER, IMSS-02-066” esté completa. Conforme a la política 5.79.</li></ol> <p style="text-align: center;"><b>La documentación no está completa</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>6. Orienta al solicitante sobre la “Documentación CONAMER, IMSS-02-066” faltante, devuelve la documentación presentada por el solicitante y concluye el trámite. Conforme a la política 5.79.</li></ol> <p style="text-align: center;"><b>La documentación si está completa</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>7. Informa al solicitante y a sus derechohabientes para los que solicita el registro, sus derechos y obligaciones señalados en el manifiesto. Conforme a la política 5.81.</li><li>8. Ingresa al “Sistema AcceDer Unificado”, conforme al “Manual de Usuario de Sistema AcceDer Unificado”. clave 9220-022-600. Conforme a la política 5.4.</li></ol> |



| Responsable             | Descripción de actividades  |
|-------------------------|---|
| Responsable del Trámite | <p>9. Captura el Número de Seguridad Social o la Clave Única de Registro de Población en el “Sistema AcceDer Unificado”, conforme al “Manual de Usuario del Sistema AcceDer Unificado”. clave 9220-022-600. Conforme a la política 5.84</p> <p>10. Valida que la información que despliega el “Sistema AcceDer Unificado” respecto del Asegurado(a) o Pensionado(a) corresponda a la “Documentación CONAMER, IMSS-02-006” presentada por el solicitante. Conforme a la política 5.84.</p> <p><b>La información no corresponde a la acreditada por el solicitante</b></p> <p>11. Orienta al solicitante, conforme a la política 5.84, devuelve “Documentación CONAMER, IMSS-02-006” y concluye el trámite.</p> <p><b>La información si corresponde a la acreditada por el solicitante</b></p> <p>12. Verifica en el “Sistema AcceDer Unificado” que el asegurado(a) se encuentre vigente o en conservación de derechos o que el pensionado(a) conserve su calidad. Conforme a la política 5.52.</p> <p><b>El asegurado(a) no se encuentra vigente o en conservación de derechos o el pensionado no conserva su calidad</b></p> <p>13. Orienta al solicitante sobre el motivo del rechazo, devuelve la “Documentación CONAMER IMSS-02-066” proporcionada y concluye el trámite. Conforme a las políticas 5.84 y 5.52.</p> <p><b>El asegurado(a) si se encuentra vigente o en conservación de derechos o el pensionado conserva su calidad</b></p> |



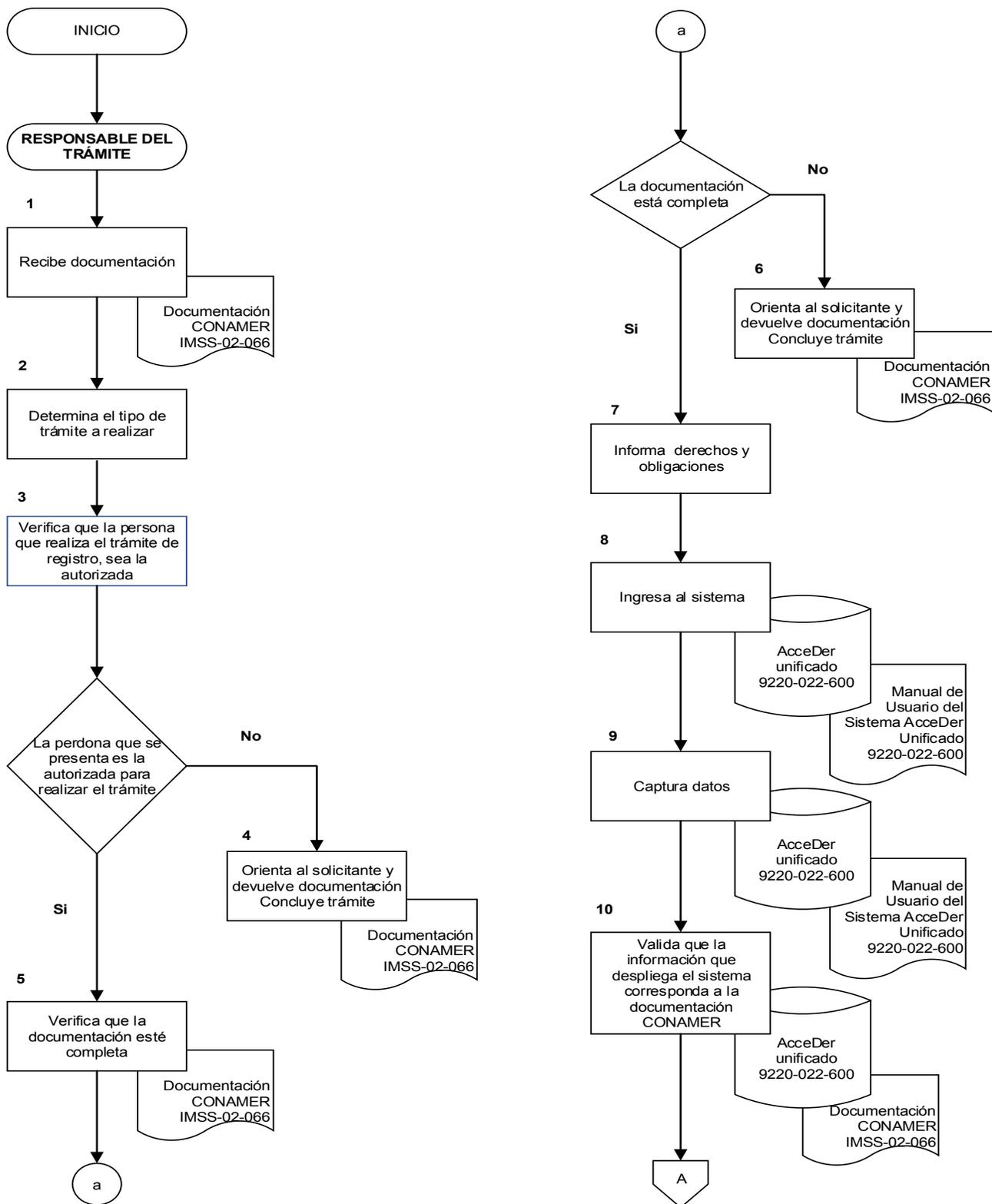
| <b>Responsable</b>      | <b>Descripción de actividades</b>   |
|-------------------------|---|
| Responsable del Trámite | <p><b>14.</b> Verifica que “Sistema AcceDer Unificado” despliegue la información del Grupo Familiar, conforme al “Manual de Usuario del Sistema AcceDer Unificado”, clave 9220-022-600.</p> <p><b>El Sistema AcceDer Unificado no despliega la información del Grupo Familiar</b></p> <p><b>15.</b> Captura el Domicilio de derechohabiente, en la pantalla “Sistema AcceDer Unificado” conforme al “Manual de Usuario del Sistema AcceDer Unificado”, clave 9220-022-600.</p> <p><b>El Sistema AcceDer Unificado si despliega la información del Grupo Familiar</b></p> <p><b>16.</b> Selecciona en la pantalla “Sistema AcceDer Unificado” el tipo de registro a realizar, conforme al “Manual de Usuario del Sistema AcceDer Unificado”. clave 9220-022-600 y a las políticas 5.54, 5.71, 5.72, 5.73, 5.74 y 5.75</p> <p><b>17.</b> Captura la información requerida en la pantalla “Sistema AcceDer Unificado” de acuerdo a la “Documentación CONAMER IMSS-02-066” presentada por el solicitante y conforme al “Manual de Usuario del Sistema AcceDer Unificado”, clave 9220-022-600.</p> <p><b>18.</b> Imprime el formato “Solicitud de registro o aviso de baja SAV002”, clave 9220-022-601 y la carátula de la “Cartilla Nacional de Salud” del derechohabiente, de acuerdo al “Manual de Usuario del Sistema AcceDer Unificado”. clave 9220-022-600. Conforme a la política 5.81.</p> <p><b>19.</b> Recaba firma autógrafa del solicitante y/o derechohabiente según sea el caso, en el formato “Solicitud de registro o aviso de baja SAV002”, clave 9220-022-601, en dos tantos de acuerdo al “Manual de Usuario del Sistema AcceDer Unificado”. clave 9220-022-600. Conforme a la política 5.81.</p> |

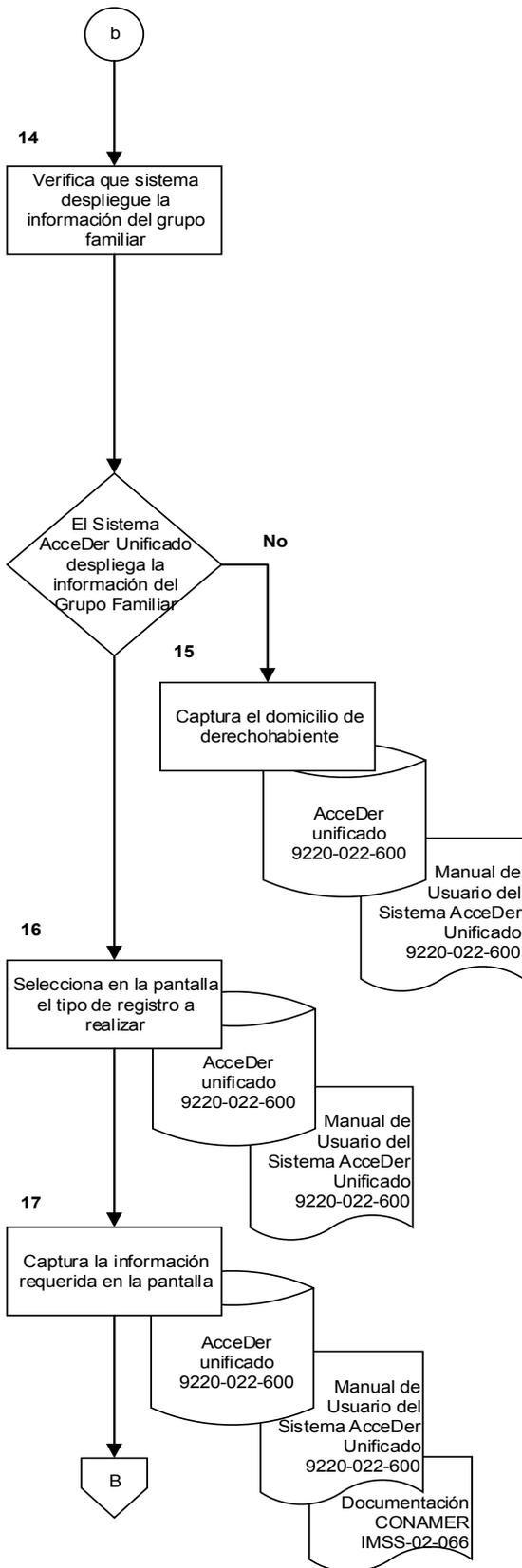
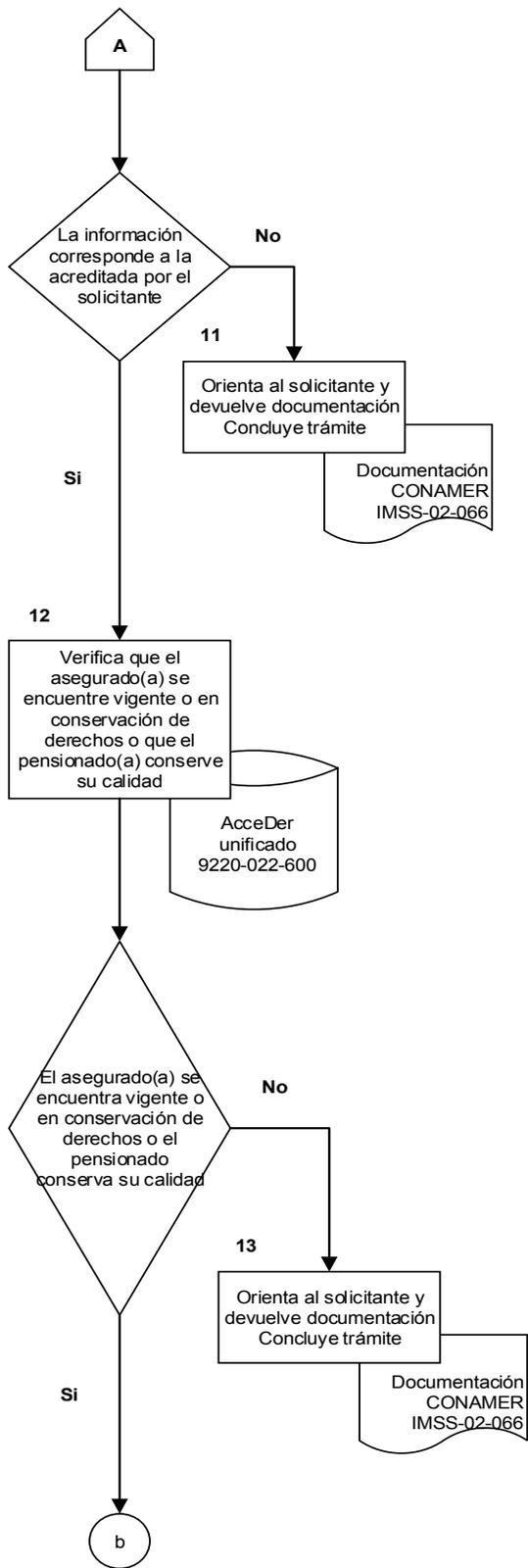


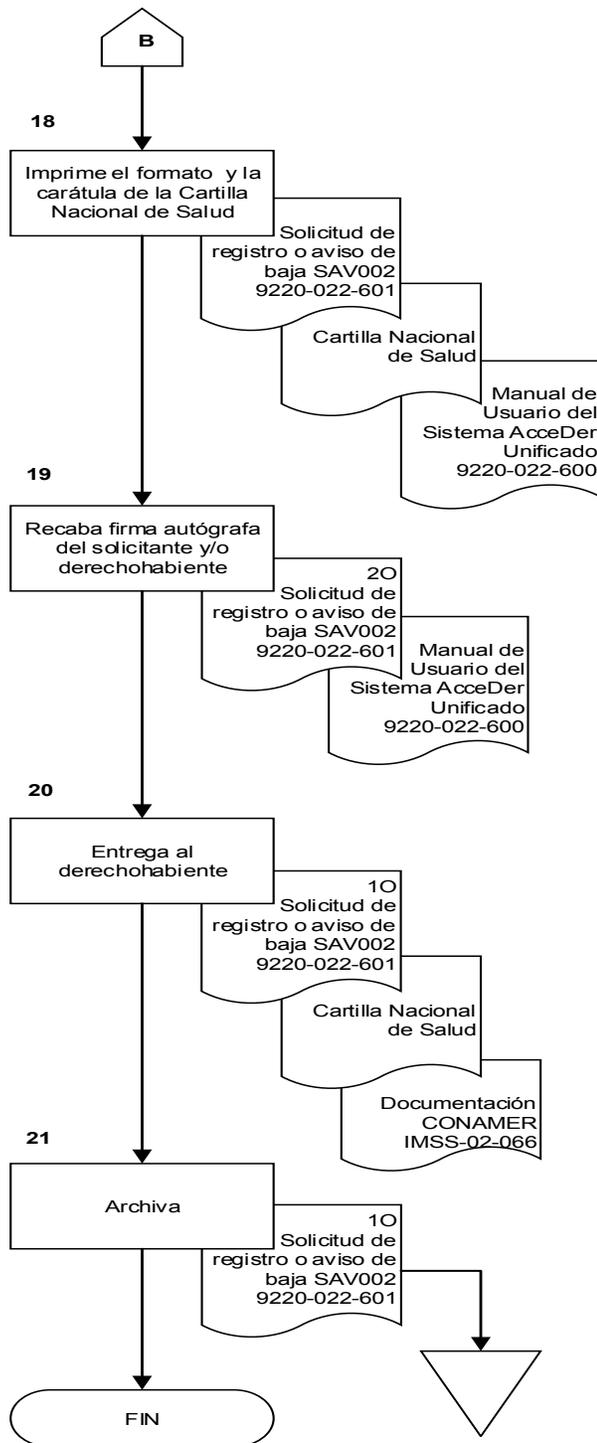
| <b>Responsable</b>      | <b>Descripción de actividades</b>  |
|-------------------------|--|
| Responsable del Trámite | <p><b>20.</b> Entrega al derechohabiente un tanto del formato “Solicitud de registro o aviso de baja SAV002”, clave 9220-022-601 firmado, la carátula de la “Cartilla Nacional de Salud” y la “Documentación CONAMER, IMSS-02-066” presentados en el proceso.</p> <p><b>21.</b> Archiva un tanto del formato “Solicitud de registro o aviso de baja SAV002”, clave 9220-022-601, firmado, en archivo cronológico para su resguardo, conforme a la política 5.45.</p> <p style="text-align: center;"><b>Fin del Procedimiento</b></p> |



## 7 Diagrama de flujo









## **ANEXO 1**

**ACUERDO ACDO.SA1.HCT.230713/202.P.DIR y sus Anexos, dictado por el H. Consejo Técnico en la sesión ordinaria celebrada el 23 de julio de 2013, por el que se autoriza la simplificación y desregulación de trámites que la Dirección de Incorporación y Recaudación tiene registrados ante la Comisión Federal de Mejora Regulatoria publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de agosto de 2013.**



## INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**ACUERDO ACDO.SA1.HCT.230713/202.P.DIR y sus anexos, dictado por el H. Consejo Técnico en la sesión ordinaria celebrada el 23 de julio de 2013, por el que se autoriza la simplificación y desregulación de trámites que la Dirección de Incorporación y Recaudación tiene registrados ante la Comisión Federal de Mejora Regulatoria.**

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

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el día 23 de julio del presente año, dictó el Acuerdo ACDO.SA1.HCT.230713/202.P.DIR, en los siguientes términos:

“Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 15, 15-A, 73, 75, 251, fracciones IV, VIII, X, XIII y XXXVII, 263 y 264, fracciones III, XIV y XVII, de la Ley del Seguro Social; 69-C, 69-M y 69-O, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 57, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 31, fracciones II, XI y XX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; de conformidad con el planteamiento presentado por la Dirección General, por conducto de la Dirección de Incorporación y Recaudación, mediante oficios 306 y 309, de fechas 12 y 19 de julio de 2013, respectivamente; y con base en la resolución del Comité del mismo nombre del propio Órgano de Gobierno, en reunión del día 10 del mes y año citados, **Acuerda: Primero.-** Aprobar los plazos máximos de resolución y vigencia, así como los formatos, datos de información y documentos específicos que se deben proporcionar o adjuntar a los trámites que aplica el Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la Dirección de Incorporación y Recaudación, los cuales se describen en el Anexo Único del presente Acuerdo. **Segundo.-** Aprobar los formatos “Aviso de Registro Patronal Personas Morales en el Régimen Obligatorio”; “Aviso de Registro Patronal Personas Físicas en el Régimen Obligatorio”; “Aviso de modificación de las empresas para el Seguro de Riesgos de Trabajo”; y “Solicitud de regularización y/o corrección de datos personales del asegurado”, los cuales se acompañan al presente Acuerdo. **Tercero.-** Aprobar que los trámites referidos puedan presentarse de manera electrónica, siempre que el Instituto ponga a disposición de los interesados las herramientas tecnológicas necesarias para realizarlos electrónicamente y éstos cumplan con los medios de identificación y autenticación que señale el Instituto, lo que se dará a conocer mediante reglas de carácter general de conformidad con lo establecido en términos del artículo 69-C, segundo párrafo, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo. **Cuarto.-** Dejar sin efecto (i) el “Acuerdo por el que se dan a conocer los trámites inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios que aplica el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme a lo previsto en los artículos 1 y 69-M de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo”, emitido por el Director General del Instituto, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de mayo de 2003, exclusivamente en lo que corresponde a la Dirección de Incorporación y Recaudación; (ii) el Acuerdo número 290/2005 emitido por este Consejo Técnico, y su Nota Aclaratoria, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 10 y 24 de febrero de 2006, respectivamente; (iii) el Acuerdo 489/2005 emitido por este Consejo Técnico, con fecha 26 de octubre de 2005; (iv) los puntos Primero y Segundo del Acuerdo del Consejo Técnico ACDO.SA1.HCT.240210/42.P.DIR y sus Anexos, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 17 de marzo de 2010, referentes todos, a los trámites que aplica el Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la Dirección de Incorporación y Recaudación, y en los cuales se especifican los plazos máximos de resolución y vigencia de ésta, así como los formatos, datos y documentos específicos que se deben proporcionar o adjuntar al presentar dichos trámites. **Quinto.-** Autorizar a la Dirección General, a través de la Dirección de Incorporación y Recaudación, para que en caso de considerarlo conveniente en el futuro y con fundamento en el artículo 69-C, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, modifique los términos señalados para la presentación y resolución de los trámites que señala el Anexo Único de este Acuerdo; es decir, mediante acuerdos generales publicados en el Diario Oficial de la Federación, siempre que dichas modificaciones versen sobre la simplificación o fusión de los formatos correspondientes; el establecimiento de plazos de respuesta menores; exenciones a presentar los datos de información y documentos especificados, cuando el Instituto pueda obtenerlos por otra vía, o cualquier otra modificación que implique una carga administrativa menor para los particulares. **Sexto.-** Instruir a la Dirección de Incorporación y Recaudación para que, por conducto de la Unidad de Incorporación al Seguro Social, resuelva las dudas o aclaraciones que con motivo de la aplicación del presente Acuerdo, presenten las unidades administrativas del Instituto. **Séptimo.-** Instruir a la Dirección Jurídica para que, previa resolución de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria, realice los trámites necesarios para la publicación del presente Acuerdo y su respectivo Anexo en el Diario Oficial de la Federación. **Octavo.-** El presente Acuerdo entrará en vigor a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación. **Noveno.-** Instruir a la Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones para que en términos del artículo 69-N, segundo párrafo, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, realice las acciones necesarias ante la Comisión Federal de Mejora Regulatoria para la actualización de la información inscrita en el Registro Federal de Trámites y Servicios respecto de los trámites que se señalan en el Anexo Único de este Acuerdo”.

Atentamente

México, D.F., a 30 de julio de 2013.- El Secretario General, **Juan Moisés Calleja García**.- Rúbrica.



## **ANEXO 2**

**ACUERDO 001/DIR y su Anexo Único por el cual el Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la Dirección de Incorporación y Recaudación, da a conocer el diseño estandarizado de los formatos de trámites con motivo de la aplicación de la gráfica base prevista en el marco del Decreto por el que se establece la Ventanilla Única Nacional para los Trámites e Información del Gobierno y de las Disposiciones Generales para la implementación, operación y funcionamiento de la Ventanilla Única Nacional, publicados el 3 de febrero y el 4 de junio de 2015, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de julio de 2015.**



## INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**ACUERDO 001/DIR y su Anexo Único por el cual el Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la Dirección de Incorporación y Recaudación, da a conocer el diseño estandarizado de los formatos de trámites con motivo de la aplicación de la gráfica base prevista en el marco del Decreto por el que se establece la Ventanilla Única Nacional para los Trámites e Información del Gobierno y de las Disposiciones Generales para la implementación, operación y funcionamiento de la Ventanilla Única Nacional, publicados el 3 de febrero y el 4 de junio de 2015.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Instituto Mexicano del Seguro Social.- Dirección de Incorporación y Recaudación.- México.- Gobierno de la República.

ACUERDO 001/DIR POR EL CUAL EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, A TRAVÉS LA DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN, DA A CONOCER EL DISEÑO ESTANDARIZADO DE LOS FORMATOS DE TRÁMITES CON MOTIVO DE LA APLICACIÓN DE LA GRÁFICA BASE PREVISTA EN EL MARCO DEL DECRETO POR EL QUE SE ESTABLECE LA VENTANILLA ÚNICA NACIONAL PARA LOS TRÁMITES E INFORMACIÓN DEL GOBIERNO Y DE LAS DISPOSICIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN, OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA VENTANILLA ÚNICA NACIONAL, PUBLICADOS EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 3 DE FEBRERO Y EL 4 DE JUNIO, DE 2015.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la Dirección de Incorporación y Recaudación, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 9, 39, 251, fracción XXXVII y 268 A de la Ley del Seguro Social; 5, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 4, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3, 4, 32 fracción V y 75, del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización; 2 fracción V, 3 fracción II inciso c); 4, 6 primer párrafo y fracción II, 71 fracciones XI y XXI, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; así como TERCERO, SEXTO y SÉPTIMO, del Decreto por el que se establece la Ventanilla Única Nacional para los Trámites e Información del Gobierno; y

### CONSIDERANDO

Que el Decreto por el que se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de mayo de 2013, establece que las diversas estrategias transversales previstas en dicho plan se aplicarán normativamente a través de programas especiales; derivado de ello, el 30 de agosto de 2013, se publicó en dicho medio de difusión oficial, el Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018, el cual incorpora, entre otros, el objetivo de "Establecer una Estrategia Digital Nacional que acelere la inserción de México en la Sociedad de la Información y del Conocimiento";

Que en el marco del objetivo antes referido, se incorporaron como líneas de acción de la Estrategia Digital Nacional las de "Desarrollar una oferta de trámites y servicios de calidad mediante un Catálogo Nacional de Trámites y Servicios del Estado (CNTSE)" y "Digitalizar los trámites y servicios del CNTSE e incorporarlos al portal [www.gob.mx](http://www.gob.mx) de la Ventanilla Única Nacional", las cuales serán implementadas por las dependencias, entidades e instancias administrativas encargadas de la coordinación de la política en esa materia, que serán de observancia obligatoria para la Administración Pública Federal, a través de los programas respectivos;

Que el artículo Primero del Decreto por el que se establece la Ventanilla Única Nacional para los Trámites e Información del Gobierno, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de febrero de 2015, establece que su objeto es establecer la Ventanilla Única Nacional, como el punto de contacto digital a través del portal de Internet [www.gob.mx](http://www.gob.mx), el cual propiciará la interoperabilidad con los sistemas electrónicos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y de las empresas productivas del Estado, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables a éstas y en el ámbito de sus respectivas atribuciones.

Que el referido Decreto por el que se establece la Ventanilla Única Nacional para los Trámites e Información del Gobierno, dispone en sus artículos Tercero fracciones III, V, Sexto y Séptimo, que la Ventanilla Única Nacional tendrá como objetivos, entre otros, dotar de una imagen institucional integral y homogénea que permita a las personas identificar los diversos canales de atención; y proporcionar información respecto de los trámites, de manera homologada, estandarizada e integrada; para lo cual las dependencias, entidades y empresas productivas del Estado deberán observar los criterios técnicos, metodologías, guías, instructivos, manuales, estándares, principios de homologación y demás instrumentos que emita la Unidad de Gobierno Digital de la Secretaría de la Función Pública, en los que se establecerán las directrices y definiciones necesarias para la implementación, operación y funcionamiento de la Ventanilla Única Nacional, del Catálogo y del Sistema Nacional de Trámites y Servicios, para lo anterior las dependencias y entidades deberán adecuar los canales de atención para llevar a cabo los trámites en forma estandarizada y homologada;



Que las Disposiciones Generales para la implementación, operación y funcionamiento de la Ventanilla Única Nacional, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 4 de junio de 2015, establece que las dependencias, entidades y empresas productivas del Estado, deberán contribuir con lo que la Unidad de Gobierno Digital de la Secretaría de la Función Pública determine para que la Ventanilla Única Nacional sea el único punto de acceso a sus trámites e información; estandarizar los formatos y formularios alineándose a los estándares de diseño, es decir gráfica base y estructura de datos que establezca dicha Unidad;

Que conforme a lo previsto en el artículo cuarto transitorio del Decreto por el que se establece la Ventanilla Única Nacional para los Trámites e Información del Gobierno antes citado, la Ventanilla deberá iniciar su operación y funcionamiento dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a la entrada en vigor de del Decreto en comento;

Que el Plan de Trabajo formulado por este Instituto de conformidad con las Disposiciones Generales para la implementación, operación y funcionamiento de la Ventanilla Única Nacional publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 4 de junio de 2015, establece cinco etapas en las que de manera gradual se realizará la aplicación de la gráfica base a los formatos que se utilizan en sus trámites;

Que en una primera etapa, la Dirección de Incorporación y Recaudación aplicará el diseño estandarizado previsto por el Decreto y disposiciones citados, a siete formatos de trámites del Instituto Mexicano del Seguro Social, inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria;

Que conforme a las consideraciones y fundamentos expuestos, los instructivos, manuales y formatos que expidan las dependencias de la Administración Pública Federal, deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación previamente a su aplicación, he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO 001/DIR POR EL CUAL EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, A TRAVÉS LA DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN, DA A CONOCER EL DISEÑO ESTANDARIZADO DE LOS FORMATOS DE TRÁMITES CON MOTIVO DE LA APLICACIÓN DE LA GRÁFICA BASE PREVISTA EN EL MARCO DEL DECRETO POR EL QUE SE ESTABLECE LA VENTANILLA ÚNICA NACIONAL PARA LOS TRÁMITES E INFORMACIÓN DEL GOBIERNO Y DE LAS DISPOSICIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN, OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA VENTANILLA ÚNICA NACIONAL, PUBLICADOS EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 3 DE FEBRERO Y EL 4 DE JUNIO DE 2015**

**ARTÍCULO PRIMERO.-** Se da a conocer en el “Anexo Único” del presente Acuerdo, el diseño estandarizado de los formatos de los trámites del Instituto Mexicano del Seguro Social que se señalan a continuación, derivado de la aplicación de la gráfica base, que serán descargables a través del portal [www.gob.mx](http://www.gob.mx), a los que fue aplicada la gráfica base:

| Formato  | Homoclave     | Denominación de trámite   |
|--|---------------|---|
| Aviso de inscripción patronal o de modificación en su registro (AFIL-01) | IMSS-02-002-A | Aviso de modificación al registro patronal Modalidad A) Por cambio de nombre, denominación o razón social del registro patronal |
|  | IMSS-02-002-B | Aviso de modificación al registro patronal Modalidad B) Por cambio de domicilio   |
|  | IMSS-02-002-C | Aviso de modificación al registro patronal Modalidad C) Por sustitución patronal  |
|  | IMSS-02-002-D | Aviso de modificación al registro patronal Modalidad D) Por fusión  |
|  | IMSS-02-002-E | Aviso de modificación al registro patronal Modalidad E) Por escisión  |
|  | IMSS-02-002-J | Aviso de modificación al registro patronal Modalidad J) Por clausura  |
|  | IMSS-02-002-K | Aviso de modificación al registro patronal Modalidad K) Por suspensión o término de actividades                                 |



|   |               |  |
|---|---------------|--|
| Aviso de inscripción del trabajador (AFIL-02)             | IMSS-02-007   | Solicitud de inscripción en la continuación voluntaria en el régimen obligatorio   |
|   | IMSS-02-038-A | Solicitud de aclaración de movimientos afiliatorios Modalidad A) Aclaración o rectificación a los movimientos afiliatorios de alta, reingreso, o modificación de salario |
|   | IMSS-02-009   | Aviso de movimientos afiliatorios de trabajadores  |
|   | IMSS-02-001-A | Alta patronal e inscripción en el seguro de riesgos de trabajo o reanudación de actividades Modalidad A) Para persona física   |
|   | IMSS-02-001-B | Alta patronal e inscripción en el seguro de riesgos de trabajo o reanudación de actividades Modalidad B) Para persona física del campo                                   |
|   | IMSS-02-001-C | Alta patronal e inscripción en el seguro de riesgos de trabajo o reanudación de actividades Modalidad C) Para persona moral  |
|   | IMSS-02-001-D | Alta patronal e inscripción en el seguro de riesgos de trabajo o reanudación de actividades Modalidad D) Para persona moral del campo                                    |
|   | IMSS-02-001-E | Alta patronal e inscripción en el seguro de riesgos de trabajo o reanudación de actividades Modalidad E) Para persona moral sindicato                                    |
|   | IMSS-02-001-F | Alta patronal e inscripción en el seguro de riesgos de trabajo o reanudación de actividades Modalidad F) Para persona física por clase                                   |
| Aviso de modificación de salario del trabajador (AFIL-03) | IMSS-02-009   | Aviso de movimientos afiliatorios de trabajadores  |
|   | IMSS-02-038-A | Solicitud de aclaración de movimientos afiliatorios Modalidad A) Aclaración o rectificación a los movimientos afiliatorios de alta, reingreso, o modificación de salario |
| Aviso de baja del trabajador o asegurado (AFIL-04)        | IMSS-02-002-J | Aviso de modificación al registro patronal Modalidad J) Por clausura   |
|   | IMSS-02-002-K | Aviso de modificación al registro patronal Modalidad K) Por suspensión o término de actividades  |
|   | IMSS-02-013   | Solicitud de baja por pensión para trabajadores de empresas en procedimiento de huelga   |
|   | IMSS-02-038-C | Solicitud de aclaración de movimientos afiliatorios Modalidad C) Aclaración de movimientos afiliatorios de baja  |
|   | IMSS-02-009   | Aviso de movimientos afiliatorios de trabajadores  |
| Carta de cancelación presencial                           | IMSS-02-043-B | Cancelación de número patronal de identificación electrónica (NPIE) y certificado digital Modalidad B) Presencial  |
| Solicitud de regularización y/o                           | IMSS-02-012   | Solicitud de regularización y/o corrección de datos personales del   |



| corrección de datos personales del asegurado                    |               | asegurado  |
|---|---------------|--|
| Solicitud de registro o aviso de baja de beneficiario (SAV-002) | IMSS-02-066-A | Solicitud de registro y actualización de derechohabientes Modalidad A) Para registro de esposa (o)                                   |
|   | IMSS-02-066-B | Solicitud de registro y actualización de derechohabientes Modalidad B) Para actualización de datos de esposa (o)                     |
|   | IMSS-02-066-C | Solicitud de registro y actualización de derechohabientes Modalidad C) Para baja de esposa (o)                                       |
|   | IMSS-02-066-D | Solicitud de registro y actualización de derechohabientes Modalidad D) Para registro de concubina (río)                              |
|   | IMSS-02-066-E | Solicitud de registro y actualización de derechohabientes Modalidad E) Para actualización de datos de concubina (río)                |
|   | IMSS-02-066-F | Solicitud de registro y actualización de derechohabientes Modalidad F) Para baja de concubina (río)                                  |
|   | IMSS-02-066-G | Solicitud de registro y actualización de derechohabientes Modalidad G) Para registro de padre o madre                                |
|   | IMSS-02-066-H | Solicitud de registro y actualización de derechohabientes Modalidad H) Para actualización de datos de padre o madre                  |
|   | IMSS-02-066-I | Solicitud de registro y actualización de derechohabientes Modalidad I) Para baja de padre o madre                                    |
|   | IMSS-02-066-J | Solicitud de registro y actualización de derechohabientes Modalidad J) Para registro de hijo (a)                                     |
|   | IMSS-02-066-K | Solicitud de registro y actualización de derechohabientes Modalidad K) Para actualización de datos de hijo (a)                       |
|   | IMSS-02-066-L | Solicitud de registro y actualización de derechohabientes Modalidad L) Para baja de hijo (a)   |
|   | IMSS-02-066-M | Solicitud de registro y actualización de derechohabientes Modalidad M) Para registro de asegurado (a) o pensionado (a)               |
|   | IMSS-02-066-N | Solicitud de registro y actualización de derechohabientes Modalidad N) Para actualización de datos de asegurado (a) o pensionado (a) |
|   | IMSS-02-066-O | Solicitud de registro y actualización de derechohabientes Modalidad O) Para baja de asegurado (a) o pensionado (a)                   |

**ARTÍCULO SEGUNDO.-** Los formatos podrán reproducirse libremente en cualquier medio, siempre y cuando no sean alterados y en su caso, la impresión de los mismos se deberá hacer en hojas blancas tamaño carta.

**ARTÍCULO TERCERO.-** El personal de los Órganos Operativos competentes adscritos a los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada del Instituto Mexicano del Seguro Social que otorgue la atención en ventanilla para la realización de los trámites descritos en el ARTÍCULO PRIMERO, deberá proporcionar la orientación e información necesaria para la realización del trámite y el llenado del formato que corresponda.

#### TRANSITORIOS

**PRIMERO.-** El presente Acuerdo entrará en vigor al día hábil siguiente al de su publicación en el **Diario Oficial de la Federación**.

**SEGUNDO.-** El presente Acuerdo actualiza la imagen de los formatos de los trámites a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social enunciados en el ARTÍCULO PRIMERO de este Acuerdo, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 16 de noviembre de 1999, 18 de enero 2005 y 22 de agosto de 2013.

**TERCERO.-** Los asuntos que se encuentren pendientes de resolución a la fecha de publicación del presente Acuerdo se resolverán utilizando los formatos presentados al inicio de los mismos.

**CUARTO.-** El Instituto Mexicano del Seguro Social realizará las acciones necesarias para efectuar las modificaciones que requieran sus sistemas informáticos para la aplicación de los conceptos que integran el diseño estandarizado requerido por la Ventanilla Única Nacional; en el lapso en que se realicen dichas adecuaciones, el Instituto podrá aplicar dicho diseño



estandarizado de forma gradual en aquellos sistemas institucionales que así lo permitan, o que cuenten con la viabilidad técnica para ser modificados. En tanto los sistemas informáticos seguirán operando conforme su funcionamiento actual.

Dado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los veintidós días del mes de julio de dos mil quince.- El Director de Incorporación y Recaudación, **Tuffic Miguel Ortega**.- Rúbrica. “**Anexo Único**”



### **ANEXO 3**

**ACUERDO 002/DIR y su Anexo Único por el cual el Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la Dirección de Incorporación y Recaudación, da a conocer el diseño estandarizado de los formatos de trámites con motivo de la aplicación de la gráfica base prevista en el marco del Decreto por el que se establece la Ventanilla Única Nacional para los Trámites e Información del Gobierno y de las Disposiciones Generales para la implementación, operación y funcionamiento de la Ventanilla Única Nacional, publicados el 3 de febrero y el 4 de junio de 2015, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de noviembre de 2015.**



## INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**ACUERDO 002/DIR y su Anexo Único por el cual el Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la Dirección de Incorporación y Recaudación, da a conocer el diseño estandarizado de los formatos de trámites con motivo de la aplicación de la gráfica base prevista en el marco del Decreto por el que se establece la Ventanilla Única Nacional para los Trámites e Información del Gobierno y de las Disposiciones Generales para la implementación, operación y funcionamiento de la Ventanilla Única Nacional, publicados el 3 de febrero y el 4 de junio de 2015.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Instituto Mexicano del Seguro Social.- Dirección de Incorporación y Recaudación.- México.- Gobierno de la República.

ACUERDO 002/DIR POR EL CUAL EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN, DA A CONOCER EL DISEÑO ESTANDARIZADO DE LOS FORMATOS DE TRÁMITES CON MOTIVO DE LA APLICACIÓN DE LA GRÁFICA BASE PREVISTA EN EL MARCO DEL DECRETO POR EL QUE SE ESTABLECE LA VENTANILLA ÚNICA NACIONAL PARA LOS TRÁMITES E INFORMACIÓN DEL GOBIERNO Y DE LAS DISPOSICIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN, OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA VENTANILLA ÚNICA NACIONAL, PUBLICADOS EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 3 DE FEBRERO Y EL 4 DE JUNIO DE 2015.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la Dirección de Incorporación y Recaudación, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 9, 39, 251, fracción XXXVII y 268 A de la Ley del Seguro Social; 5, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 4, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3, 4, 32 fracción V y 75, del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización; 2 fracción V, 3 fracción II inciso c); 4, 6 primer párrafo y fracción II, 71 fracciones XI y XXI, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; así como TERCERO, SEXTO y SÉPTIMO, del Decreto por el que se establece la Ventanilla Única Nacional para los Trámites e Información del Gobierno; y

### CONSIDERANDO

Que el Decreto por el que se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de mayo de 2013, establece que las diversas estrategias transversales previstas en dicho plan se aplicarán normativamente a través de programas especiales; derivado de ello, el 30 de agosto de 2013, se publicó en dicho medio de difusión oficial, el Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018, el cual incorpora, entre otros, el objetivo de "Establecer una Estrategia Digital Nacional que acelere la inserción de México en la Sociedad de la Información y del Conocimiento";

Que en el marco del objetivo antes referido, se incorporaron como líneas de acción de la Estrategia Digital Nacional las de "Desarrollar una oferta de trámites y servicios de calidad mediante un Catálogo Nacional de Trámites y Servicios del Estado (CNTSE)" y "Digitalizar los trámites y servicios del CNTSE e incorporarlos al portal [www.gob.mx](http://www.gob.mx) de la Ventanilla Única Nacional", las cuales serán implementadas por las dependencias, entidades e instancias administrativas encargadas de la coordinación de la política en esa materia, que serán de observancia obligatoria para la Administración Pública Federal, a través de los programas respectivos;

Que el artículo Primero del Decreto por el que se establece la Ventanilla Única Nacional para los Trámites e Información del Gobierno, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de febrero de 2015, establece que su objeto es establecer la Ventanilla Única Nacional, como el punto de contacto digital a través del portal de Internet [www.gob.mx](http://www.gob.mx), el cual propiciará la interoperabilidad con los sistemas electrónicos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y de las empresas productivas del Estado, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables a éstas y en el ámbito de sus respectivas atribuciones.

Que el referido Decreto por el que se establece la Ventanilla Única Nacional para los Trámites e Información del Gobierno, dispone en sus artículos Tercero fracciones III, V, Sexto y Séptimo, que la Ventanilla Única Nacional tendrá como objetivos, entre otros, dotar de una imagen institucional integral y homogénea que permita a las personas identificar los diversos canales de atención; y proporcionar información respecto de los trámites, de manera homologada, estandarizada e integrada; para lo cual las dependencias, entidades y empresas productivas del Estado deberán observar los criterios técnicos, metodologías, guías, instructivos, manuales, estándares, principios de homologación y demás instrumentos que emita la Unidad de Gobierno Digital de la Secretaría de la Función Pública, en los que se establecerán las directrices y



definiciones necesarias para la implementación, operación y funcionamiento de la Ventanilla Única Nacional, del Catálogo y del Sistema Nacional de Trámites y Servicios, para lo anterior las dependencias y entidades deberán adecuar los canales de atención para llevar a cabo los trámites en forma estandarizada y homologada;

Que las Disposiciones Generales para la implementación, operación y funcionamiento de la Ventanilla Única Nacional, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 4 de junio de 2015, establecen que las dependencias, entidades y empresas productivas del Estado, deberán contribuir con lo que la Unidad de Gobierno Digital de la Secretaría de la Función Pública determine para que la Ventanilla Única Nacional sea el único punto de acceso a sus trámites e información; estandarizar los formatos y formularios alineándose a los estándares de diseño, es decir gráfica base y estructura de datos que establezca dicha Unidad;

Que conforme a lo previsto en el artículo cuarto transitorio del Decreto por el que se establece la Ventanilla Única Nacional para los Trámites e Información del Gobierno antes citado, la Ventanilla deberá iniciar su operación y funcionamiento dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a la entrada en vigor del Decreto en comento;

Que el Plan de Trabajo formulado por este Instituto de conformidad con las Disposiciones Generales para la implementación, operación y funcionamiento de la Ventanilla Única Nacional publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 4 de junio de 2015, establece cinco etapas en las que de manera gradual se realizará la aplicación de la gráfica base a los formatos que se utilizan en sus trámites;

Que en una segunda etapa, la Dirección de Incorporación y Recaudación aplicará el diseño estandarizado previsto por el Decreto y disposiciones citados, a cuatro formatos de trámites del Instituto Mexicano del Seguro Social, inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria, así como a un quinto formato que no se encuentra inscrito en el citado Registro, toda vez que es de naturaleza fiscal;

Que conforme a las consideraciones y fundamentos expuestos, los instructivos, manuales y formatos que expidan las dependencias de la Administración Pública Federal, deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación previamente a su aplicación, he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO 002/DIR POR EL CUAL EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN, DA A CONOCER EL DISEÑO ESTANDARIZADO DE LOS FORMATOS DE TRÁMITES CON MOTIVO DE LA APLICACIÓN DE LA GRÁFICA BASE PREVISTA EN EL MARCO DEL DECRETO POR EL QUE SE ESTABLECE LA VENTANILLA ÚNICA NACIONAL PARA LOS TRÁMITES E INFORMACIÓN DEL GOBIERNO Y DE LAS DISPOSICIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN, OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA VENTANILLA ÚNICA NACIONAL, PUBLICADOS EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 3 DE FEBRERO Y EL 4 DE JUNIO DE 2015**

**ARTÍCULO PRIMERO.-** Se da a conocer en el “Anexo Único” del presente Acuerdo, el diseño estandarizado de los formatos de los trámites del Instituto Mexicano del Seguro Social que se señalan a continuación, derivado de la aplicación de la gráfica base, que serán descargables a través del portal [www.gob.mx](http://www.gob.mx), a los que fue aplicada la gráfica base:

| Formato  | Homoclave     | Denominación del trámite   |
|--|---------------|--|
| Aviso de Registro Patronal Personas Físicas en el Régimen Obligatorio (ARP-PF) | IMSS-02-001-A | Alta patronal e inscripción en el seguro de riesgos de trabajo o reanudación de actividades. Modalidad A) Para persona física.           |
|  | IMSS-02-001-B | Alta patronal e inscripción en el seguro de riesgos de trabajo o reanudación de actividades. Modalidad B) Para persona física del campo. |
|  | IMSS-02-001-F | Alta patronal e inscripción en el seguro de riesgos de trabajo o reanudación de actividades. Modalidad F) Para persona física por clase. |
| Aviso de Registro Patronal Personas Morales en el Régimen Obligatorio          | IMSS-02-001-C | Alta patronal e inscripción en el seguro de riesgos de trabajo o reanudación de actividades. Modalidad C) Para persona moral.            |
|  | IMSS-02-001-D | Alta patronal e inscripción en el seguro de riesgos de trabajo o   |



| Formato   | Homoclave     | Denominación del trámite   |
|---|---------------|--|
| (ARP-PM)  |               | reanudación de actividades. Modalidad D) Para persona moral del campo.   |
|   | IMSS-02-001-E | Alta patronal e inscripción en el seguro de riesgos de trabajo o reanudación de actividades. Modalidad E) Para persona moral sindicato.  |
|   | IMSS-02-001-G | Alta patronal e inscripción en el seguro de riesgos de trabajo o reanudación de actividades. Modalidad G) Para persona moral por clase.  |
| Aviso de Modificación de las empresas para el Seguro de Riesgos de Trabajo (AM-SRT) | IMSS-02-028-A | Modificaciones en el seguro de riesgos de trabajo. Modalidad A) Por cambio de actividad.   |
|   | IMSS-02-028-B | Modificaciones en el seguro de riesgos de trabajo. Modalidad B) Por incorporación de actividades; por sustitución patronal.  |
|   | IMSS-02-028-C | Modificaciones en el seguro de riesgos de trabajo. Modalidad C) Por compra de activos, por cualquier acto de enajenación; por arrendamiento; por comodato, por fideicomiso traslativo. |
|   | IMSS-02-028-D | Modificaciones en el seguro de riesgos de trabajo. Modalidad D) Por cambio de domicilio.   |
|   | IMSS-02-028-E | Modificaciones en el seguro de riesgos de trabajo. Modalidad E) Por fusión; por escisión para la empresa escidente.  |
|   | IMSS-02-028-F | Modificaciones en el seguro de riesgos de trabajo. Modalidad F) Por reanudación de actividades.  |
|   | IMSS-02-028-G | Modificaciones en el seguro de riesgos de trabajo. Modalidad G) Por cambio por disposición de Ley o del RACERF.  |
|   | IMSS-02-001-A | Alta patronal e inscripción en el seguro de riesgos de trabajo o reanudación de actividades. Modalidad A) Para persona física.   |
|   | IMSS-02-001-B | Alta patronal e inscripción en el seguro de riesgos de trabajo o reanudación de actividades. Modalidad B) Para persona física del campo.   |
|   | IMSS-02-001-C | Alta patronal e inscripción en el seguro de riesgos de trabajo o reanudación de actividades. Modalidad C) Para persona moral.  |
|   | IMSS-02-001-D | Alta patronal e inscripción en el seguro de riesgos de trabajo o reanudación de actividades. Modalidad D) Para persona moral del campo.  |
|   | IMSS-02-001-E | Alta patronal e inscripción en el seguro de riesgos de trabajo o reanudación de actividades. Modalidad E) Para persona moral sindicato.  |
|   | IMSS-02-001-F | Alta patronal e inscripción en el seguro de riesgos de trabajo o   |



|  |               |   |
|--|---------------|---|
|  |               | reanudación de actividades. Modalidad F) Para persona física por clase.   |
|  | IMSS-02-001-G | Alta patronal e inscripción en el seguro de riesgos de trabajo o reanudación de actividades. Modalidad G) Para persona moral por clase. |
|  | IMSS-02-002-B | Aviso de modificación al Registro Patronal. Modalidad B) Por cambio de domicilio.   |
|  | IMSS-02-002-C | Aviso de modificación al Registro Patronal. Modalidad C) Por sustitución patronal.  |
|  | IMSS-02-002-D | Aviso de modificación al Registro Patronal. Modalidad D) Por fusión.  |
|  | IMSS-02-002-E | Aviso de modificación al Registro Patronal. Modalidad E) Por escisión.  |
| Constancia de Vigencia de Derechos (FF-IMSS-012) | IMSS-02-020   | Solicitud de Constancia de Vigencia de Derechos para recibir servicios médicos.   |
| Presentación de la Corrección Patronal (CORP-02) | IMSS-02-073   | Presentación de la Corrección Patronal.   |

**ARTÍCULO SEGUNDO.-** Los formatos podrán reproducirse libremente en cualquier medio, siempre y cuando no sean alterados y en su caso, la impresión de los mismos se deberá hacer en hojas blancas tamaño carta, a excepción de la Constancia de Vigencia de Derechos (FF-IMSS-012), la cual es resultado de la información que se captura en el sistema.

**ARTÍCULO TERCERO.-** El personal de los Órganos Operativos competentes, adscritos a los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada del Instituto Mexicano del Seguro Social, que otorgue la atención en ventanilla para la realización de los trámites descritos en el ARTÍCULO PRIMERO, deberá proporcionar la orientación e información necesaria para la realización del trámite y el llenado del formato que corresponda.

#### TRANSITORIOS

**PRIMERO.-** El presente Acuerdo entrará en vigor al día hábil siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**SEGUNDO.-** El presente Acuerdo actualiza la imagen de los formatos de los trámites a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social enunciados en el ARTÍCULO PRIMERO de este Acuerdo, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 22 de agosto de 2013 y el 4 de noviembre de 2013, respectivamente.

**TERCERO.-** Los asuntos que se encuentren pendientes de resolución a la fecha de publicación del presente Acuerdo se resolverán utilizando los formatos presentados al inicio de los mismos.

**CUARTO.-** El Instituto Mexicano del Seguro Social realizará las acciones necesarias para efectuar las modificaciones que requieran sus sistemas informáticos para la aplicación de los conceptos que integran el diseño estandarizado requerido por la Ventanilla Única Nacional; en el lapso en que se realicen dichas adecuaciones, el Instituto podrá aplicar dicho diseño estandarizado de forma gradual en aquellos sistemas institucionales que así lo permitan, o que cuenten con la viabilidad técnica para ser modificados. En tanto, los sistemas informáticos seguirán operando conforme su funcionamiento actual.

**QUINTO.-** Cuando el trámite de la corrección patronal se presente en línea, el formato incluirá el Id Trámite, el Sello Digital y la Cadena Original.

Dado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los veintiséis días del mes de octubre de dos mil quince.- El Director de Incorporación y Recaudación, **Tuffic Miguel Ortega**.- Rúbrica.