



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCION DE INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN

NOMBRE Y CLAVE

Procedimiento para actualización de datos de derechohabiente, cambio de Unidad de Medicina Familiar, de consultorio o de turno
9220-B03-341

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**

MÓVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO

ACTUALIZACIÓN 12 FEB. 2021

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



ÍNDICE

		Página
1	Base normativa	3
2	Objetivo	3
3	Ámbito de aplicación	4
4	Definiciones	4
5	Políticas	7
6	Descripción de actividades	27
7	Diagrama de flujo	37
	Anexos	
	Anexo 1 Acuerdo ACDO.SA1.HCT.230713/202.P.DIR	50
	Anexo 2 Acuerdo 001/DIR	52
	Anexo 3 Acuerdo 002/DIR	58



1 Base normativa

- Artículos 22, 84, 109, 109 Bis, 111-A, 264 fracción XIII, así como el Artículo 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 72, 92 fracción XI 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 8.2, 8.2.2, 8.2.2.3 y 8.2.2.3.1, del Manual de Organización de la Dirección de Incorporación y Recaudación, clave 9000-002-001, registrado el 14 de marzo de 2018.
- Numerales: 8.1 y 8.1.1 del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios de Afiliación Cobranza, clave 9000-002-003, validado y registrado 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, clave 9000-002-002, validado y registrado el 18 de diciembre de 2017.
- Numeral: 8.1, párrafo 10 del Manual de Organización de las Unidades Médicas de Primer Nivel de Atención, clave 2000-002-003, validado y registrado el 4 de octubre de 2017.

2 Objetivo

Establecer las políticas y actividades que el personal del área de Vigencia en las Delegaciones, Subdelegaciones y Unidades de Medicina Familiar deberá observar para realizar la actualización de datos del Derechohabiente, cambio de Unidad de Medicina Familiar, de consultorio o de turno; o bien, los movimientos de corrección o actualización de calidad o parentesco de beneficiarios y la reactivación administrativa de servicios médicos, así como el registro de acuerdo del Consejo Consultivo Delegacional a solicitud del asegurado(a) o de la persona Titular de la Jefatura de Servicios de Afiliación y Cobranza; con el propósito de evitar problemáticas en el otorgamiento de las prestaciones en especie y en dinero a la población derechohabiente por la falta de actualización de sus datos.



3 **Ámbito de aplicación**

Este procedimiento es de observancia obligatoria para 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 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: 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 carta poder: 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.

4.4 CCD: Consejo Consultivo Delegacional.

4.5 CCEVD: Coordinación de Clasificación de Empresas y Vigencia de Derechos.

4.6 CDI: Coordinación Delegacional de Informática.

4.7 circunscripción: Demarcación de un territorio.

4.8 clave de aprobador: Administrador de claves facultado para realizar el registro, baja o recuperación de cuentas de usuario.

4.9 concubina o concubinario: 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 hijo, siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio, de acuerdo a la Ley del Seguro Social.



4.10 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.

4.11 contingencia: Situaciones que afecten la operación del sistema o del trámite, tales como la falta de energía eléctrica por un período prolongado, así como incendios, inundaciones, nevadas y/o sismos.

4.12 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 el Derechohabiente.

4.13 copia certificada: Reproducción de un documento, que puede estar firmado o sellado como verdadero por el funcionario a cuya custodia se confió el original y que generalmente contiene la mención expresa de que el documento concuerda de forma fiel y exacta con el original que se tuvo a la vista. En el caso de las actas del Registro Civil, las copias certificadas son las que comúnmente se conocen como originales, ya que la original se encuentra en el libro del Registro Civil.

4.14 corrección o actualización de calidad o parentesco de beneficiarios: Movimiento que se realiza con el fin de modificar el error en la calidad o en el parentesco con que se encuentra registrado algún beneficiario del asegurado(a) o pensionado(a) ante el Instituto. Para su realización se requiere aplicar suspensión administrativa y una vez realizada la corrección, se hará una reactivación administrativa.

4.15 CURP (Clave Única de Registro de Población): Denominación alfanumérica compuesta por 18 letras y números que establece el Registro Nacional de Población, la cual se asigna tanto a mexicanos como a extranjeros que viven en territorio nacional así como a mexicanos que viven en el extranjero.

4.16 datos de contacto: Información que permite localizar a una persona, es decir, teléfono, correo electrónico y/o domicilio.

4.17 DAV: Departamento de Afiliación y Vigencia en la Subdelegación.

4.18 delito: Acto u omisión que sancionan las Leyes Penales.

4.19 derechohabiente: 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 lo serán los asegurados estudiantes de escuelas públicas de nivel medio superior, superior y posgrado en Instituciones del Sistema Educativo Nacional a través de una modalidad 32.



4.20 documentación CONAMER: Requisitos establecidos en la ficha de trámite "Homoclave IMSS-02-066", la cual se encuentra registrada ante la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria.

4.21 documentación probatoria: Documento expedido o autorizado por el funcionario público o fedatario público competente y que da fe de su contenido por sí mismo.

4.22 DSAV: Departamento de Supervisión de Afiliación Vigencia en la Delegación.

4.23 HCT: Honorable Consejo Técnico.

4.24 IMSS o Instituto: Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.25 JAC: Jefatura de Servicios de Afiliación Cobranza en la Delegación.

4.26 JOV: Jefatura de la Oficina de Vigencia de Derechos en la Subdelegación.

4.27 LFTAIP: Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

4.28 LGPDPPSO: Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

4.29 LGTAIP: Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

4.30 LSS: Ley del Seguro Social.

4.31 NSS: Número de Seguridad Social.

4.32 poder notarial: 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 jurídicos.

4.33 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.

4.34 reactivación administrativa: Trámite administrativo que permite reactivar el derecho a las prestaciones en especie, para los beneficiarios registrados en el Grupo Familiar del asegurado(a) o pensionado(a), que presenten un movimiento de suspensión administrativa, término de dependencia económica, de convivencia o por actualización de la situación de baja derivados de un movimiento en el Sistema AcceDer Local no precedente.

4.35 RENAPO: Registro Nacional de Población.



4.36 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.

4.37 responsable del trámite: Persona encargada de llevar a cabo las actividades del presente procedimiento en el ámbito de su competencia y de realizar las gestiones necesarias en cuanto a los movimientos de reactivación administrativa de servicios médicos, corrección o actualización de calidad o parentesco de beneficiarios y registro del acuerdo del CCD a solicitud del JAC o del asegurado(a) y/o pensionado(a).

4.38 SAV 002: Solicitud de Registro o Aviso de Baja de Beneficiario.

4.39 SAV 012: Certificación del Derecho al Servicio Médico por Situaciones de Contingencia.

4.40 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.

4.41 UMF: Unidad de Medicina Familiar.

4.42 UMF de adscripción: Unidad de Medicina Familiar que imparte atención médica de primer nivel a los asegurados(as) o pensionados(as) y/o sus beneficiarios cuyo domicilio se encuentra dentro de su circunscripción.

4.43 vigencia de derechos: Periodo durante el cual el asegurado(a) o pensionado(a) y/o sus beneficiarios legítimos disfrutaron de los beneficios que otorga el Instituto, durante el cual podrán exigir legalmente al IMSS las prestaciones a las que tienen derecho.

5 Políticas

Generales

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 y dejará sin efecto el “Procedimiento para la actualización de datos de Derechohabiente o de cambio de Unidad de Medicina Familiar o de consultorio o de turno” clave 9220-B03-341 de fecha 06 de noviembre de 2018, dejará sin efectos las políticas y criterios emitidos en oficios, circulares y correos electrónicos previos a la autorización del presente, que se contrapongan a lo estipulado en este procedimiento.



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 (enter).

5.4 El trámite regulado en este procedimiento se deberá llevar a cabo 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 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, en los anexos y formatos, no busca generar ninguna distinción ni marcar diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas hacia un género representan a ambos sexos.

5.8 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 al derechohabiente relacionado con la consulta.
- Narrar brevemente los antecedentes y circunstancias necesarias para que se pueda conocer y atender el asunto.
- Es importante e indispensable emitir opinión respecto de la posible solución del asunto materia de la consulta.
- En caso de realizarse consultas vía oficio, deberán estar firmadas por el 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 del Departamento de Supervisión de Afiliación Vigencia a través de los medios que indique la Normativa Central.

Específicas

El Jefe de Servicios de Afiliación y Cobranza:

5.10 Será responsable de vigilar que el Titular de la Jefatura del Departamento de Supervisión de Afiliación Vigencia, difunda el presente procedimiento entre el personal en el ámbito de aplicación, supervise su estricta observancia y aplicación. Así mismo deberá remitir a la Normativa los comprobantes de la difusión.

5.11 Promoverá ante el Titular de la Jefatura de Oficina de Vigencia, el registro de los Acuerdos del Consejo Consultivo Delegacional de los que tenga conocimiento, para que los beneficiarios (padres), reciban atención en distintas Unidades de Medicina Familiar que el asegurado(a) o pensionado(a); y dar seguimiento a su cumplimiento.



5.12 Remitirá los documentos 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 que procedan conforme a sus facultades, de acuerdo con el Manual de Organización de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, clave 4000-002-002 y de conformidad con el Título Sexto, Capítulo III de la Ley del Seguro Social.

El Jefe del Departamento de Supervisión de Afiliación Vigencia:

5.13 Difundirá el presente procedimiento entre los Jefes del Departamento de Afiliación Vigencia, así mismo supervisará la estricta observancia y aplicación del mismo en las fechas establecidas en el programa anual de supervisión que establezca la Delegación.

5.14 Someterá 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.

5.15 Supervisará la procedencia de los movimientos de reactivación administrativa de servicios médicos, corrección o actualización de calidad o parentesco de beneficiarios y registro del acuerdo del CCD a solicitud del asegurado(a) o pensionado o(a) del Titular de la Jefatura de Servicios de Afiliación Cobranza, 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.

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

5.17 Resolverá las consultas formuladas por los Titulares del Departamento de Afiliación Vigencia y de las Oficinas de Vigencia de Derechos, relativas a la aplicación del presente procedimiento, así como las consultas relacionadas con los movimientos de reactivación administrativa de servicios médicos, corrección o actualización de calidad o parentesco de beneficiarios y de registro del acuerdo del CCD a solicitud del asegurado(a) o pensionado(a) o del Titular de la Jefatura de Servicios de Afiliación Cobranza. Así mismo, informará a la Normativa los temas de las consultas que atienda ese Departamento.



5.18 Formulará las consultas a los Servicios Jurídicos a fin de resolver las dudas planteadas por los Titulares del Departamento de Afiliación Vigencia y de las Oficinas de Vigencia sobre la aplicación de los preceptos legales y fundamentación al resolver las peticiones presentadas con motivo de los movimientos de reactivación administrativa de servicios médicos, corrección o actualización de calidad o parentesco de beneficiarios y de registro del acuerdo del CCD a solicitud del asegurado(a) o pensionado(a) o del Titular de la Jefatura de Servicios de Afiliación Cobranza.

5.19 Formulará y enviará 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 de este documento, en el caso de que se presenten dudas acerca de la aplicación de este procedimiento o al efectuar los movimientos de reactivación administrativa de servicios médicos, corrección o actualización de calidad o parentesco de beneficiarios y de registro del acuerdo del CCD a solicitud del asegurado(a) o pensionado(a) o del Titular de la Jefatura de Servicios de Afiliación Cobranza; las cuales no puedan ser resueltas, aun contando con el apoyo de Servicios Jurídicos o de los Comités que se establezcan en la Delegación en materia de vigencia de derechos o por la importancia y trascendencia del asunto, imagen institucional o presunción de conductas indebidas.

5.20 Al realizar las visitas de supervisión, deberá señalar al Responsable del trámite en la Unidad de Medicina Familiar que deberá atender 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 del 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 5.40 del presente documento.

5.21 Señalará al personal de su circunscripción durante las visitas de supervisión, que los documentos y datos presentados para los trámites que prevé este procedimiento y aquéllos que se encuentren en las bases de datos del Instituto, no deben ser utilizados para fines ilícitos, de conformidad con los artículos 113 fracción I de la LFTAIP y 22 de la LSS, en relación con los artículos 105, 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.

5.22 Será el responsable de enviar a través de oficio dirigido a la CCEVD, la cédula para la asignación o revocación de la clave de usuario para la consulta al SINDO, debiendo dar seguimiento hasta su total conclusión.



Subdelegado:

5.23 Registrará en el Módulo “Administración de Usuarios de los Servicios Digitales IMSS”, al Titular de la Unidad de Medicina Familiar del ámbito de su circunscripción, a quien se le otorgará la 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 ingresar (enter) usuario y contraseña correspondiente.

5.24 Será el responsable de tramitar la baja de la clave de usuario asignada al Director 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.

Jefe del Departamento de Afiliación Vigencia:

5.25 Difundirá el procedimiento entre los Titulares de la Oficina de Vigencia, poniendo a su disposición el mismo y facilitando su consulta.

5.26 Formulará y enviará las consultas a la Jefatura del Departamento de Supervisión de Afiliación Vigencia, en los casos en que surjan dudas con motivo de la aplicación de este procedimiento o al llevar a cabo los movimientos de reactivación administrativa de servicios médicos, corrección o actualización de calidad o parentesco de beneficiarios y de registro del acuerdo del CCD a solicitud del asegurado(a) o pensionado(a) o del Titular de la Jefatura de Servicios de Afiliación Cobranza.

5.27 Dará cuenta por escrito al Titular de la Jefatura del Departamento de Supervisión de Afiliación Vigencia, de los casos en 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 Titular de la Jefatura de la Oficina de Vigencia con el informe detallado del caso.

5.28 Facilitará al 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 reactivación administrativa de servicios médicos, corrección o actualización de calidad o parentesco de beneficiarios y de registro del acuerdo del CCD a solicitud del asegurado(a) o pensionado(a) o del Titular de la Jefatura de Servicios de Afiliación Cobranza, que se encuentren en sus archivos.



5.29 Colaborará con el Jefe 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.

5.30 Designará al personal a quien se le otorgará el o los sellos de goma en el caso de contingencia. Así mismo, deberá verificar que el uso de los mismos se apegue a lo establecido en el presente procedimiento.

5.31 Solicitará por escrito 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 deberán contener los siguientes datos:

- Nombre completo del Instituto.
- 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 (4dígitos 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.

5.32 Será el responsable de verificar que inutilicen los dígitos que corresponden al año que concluye en los sellos de goma que cuenten con fechador.

5.33 Designará al Jefe de Oficina como el responsable de operar los movimientos de reactivación administrativa de servicios médicos, corrección o actualización de calidad o parentesco de beneficiarios y de registro del acuerdo del CCD a solicitud del asegurado(a) o pensionado(a) o del Titular de la Jefatura de Servicios de Afiliación Cobranza, debiendo comunicarle por oficio tal situación.



Titular de la Jefatura de la Oficina de Vigencia:

5.34 Capacitará de manera cuatrimestral a la persona Titular del área del Control de Prestaciones de Servicios Técnicos y al 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.

5.35 Realizará los movimientos de corrección o actualización de calidad o parentesco de beneficiarios y reactivación administrativa de servicios médicos, así como el acuerdo del CCD a solicitud del asegurado(a) o pensionado(a) o del Titular de la Jefatura de Servicios de Afiliación Cobranza, los cuales deberán ser concluidos en un plazo no mayor a tres días hábiles.

5.36 Revisará el origen de los registros, por los cuales se solicita la corrección o actualización de calidad o parentesco de beneficiarios; cuando sean a causa de errores por captura no dolosa o causa extraña no imputable, será procedente la aplicación del movimiento de suspensión administrativa de servicios médicos conforme al "Procedimiento para el trámite de baja de derechohabiente", clave 9220-B03-302 por parte del Jefe de Oficina de Vigencia.

En caso contrario, mediante oficio de presunción de comisión de un delito en contra del Instituto se hará del conocimiento del Titular del Departamento de Supervisión de Afiliación Vigencia, dicha situación.

El error por captura no dolosa implica que el responsable realizó el movimiento o trámite erróneamente, sin actuar contra la Ley, pero con falta de cuidado al llevar a cabo sus labores.

La causa extraña no imputable refiere a la migración de datos de AcceDer Local al Sistema AcceDer Unificado o a alguna falla en el mismo.

5.37 Clasificará el expediente generado con motivo de los movimientos de corrección o actualización de calidad o parentesco de beneficiarios y reactivación administrativa de servicios médicos, así como del registro del acuerdo del CCD a solicitud del asegurado(a) o pensionado(a) o del Titular de la Jefatura de Servicios de Afiliación Cobranza, como confidencial en orden cronológico, el cual contendrá la solicitud firmada del interesado y los documentos que se obtuvieron del Sistema AcceDer Unificado.

5.38 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 los expedientes e informes detallados de los casos a la Jefatura del Departamento de Afiliación Vigencia.



5.39 Deberá designar al personal a quien se le otorgarán 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.

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

5.41 Revisará al recibir los formatos de “Solicitud de Registro o Aviso de Baja de Beneficiario SAV 002”, clave 9220-009-601 o “Aviso de prolongación de servicios médicos”, 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. Se deberán hacer las investigaciones pertinentes en caso de que haya falta de las firmas mencionadas.

Transcurrido el periodo máximo de 5 años al que hace referencia la política 5.52, 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” en el Archivo General del IMSS.

5.42 Notificará a la Supervisión el número de formatos recibidos para la formulación de indicadores.

Titular de la Dirección de la Unidad de Medicina Familiar:

5.43 Registrará 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 una 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.

5.44 Será el Responsable de tramitar la baja de la clave de usuario asignada al 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.



5.45 Deberá notificar por escrito a quien se otorgue una clave de usuario, que el uso de la misma es para tener acceso al “Sistema AcceDer Unificado” y que 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.

5.46 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 adscrito 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.”

5.47 Podrá delegar las facultades anteriores en el Titular de la Administración de la Unidad de Medicina Familiar, sin que ello lo exima de su responsabilidad, lo cual deberá constar en un oficio.

Titular del área de Control de Prestaciones de Servicios Técnicos adscrita a la plantilla de Afiliación Vigencia:

5.48 Difundirá el presente procedimiento entre el personal de Afiliación Vigencia, designado como responsable del trámite en la Unidad de Medicina Familiar.

5.49 Deberá recibir la capacitación proporcionada por el Titular de la Jefatura de la Oficina de Vigencia.



5.50 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 Actualización de datos de derechohabiente, cambio de Unidad de Medicina Familiar o de consultorio o de turno. Dicha clasificación no estará sujeta a temporalidad alguna.

Asimismo, deberá clasificar como confidencial el “Aviso de prolongación de servicios médicos” generado 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 del Artículo 116, primer y cuarto párrafo y 120 de la LGTAIP.

5.51 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, los remitirá dentro de los cinco primeros días hábiles de cada mes al Jefe de la Oficina de Vigencia de Derechos.

5.52 Clasificará 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 5.60 de este procedimiento, por un periodo máximo de cinco años, de conformidad con lo establecido en el Artículo 99, párrafo segundo de la LFTAIP.

5.53 Solicitará al Director de la Unidad de Medicina Familiar, el registro del personal de Afiliación Vigencia responsable del trámite adscrito a la plantilla de Afiliación Vigencia en el Módulo “Administración de Usuarios de los Servicios Digitales IMSS”, a quienes se les otorgará una clave de usuario para el acceso al Sistema “AcceDer Unificado”.

5.54 Comunicará a la Jefatura del Departamento de Afiliación Vigencia, ya sea mediante correo u oficio, las irregularidades que le haga saber el 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.

Personal designado para la utilización de los sellos de goma:

5.55 En caso de contingencia, utilizará los sellos debiendo 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:

5.56 La persona Titular del área de Control de Prestaciones de Servicios Técnicos adscrita a la plantilla de Afiliación Vigencia en conjunto con el Titular de la Dirección de la Unidad de Medicina Familiar, deberán designar al Responsable de Afiliación Vigencia de realizar el trámite de actualización de datos de derechohabiente, cambio de UMF o de consultorio o de turno; o bien, de la prórroga de servicios médicos, debiendo notificarle por escrito a los designados para tal nominación.

5.57 El Jefe del Departamento de Afiliación Vigencia y el Jefe de la Oficina de Vigencia, serán los encargados de verificar que el responsable del trámite en las Unidades de Medicina Familiar adscrito a la plantilla de Afiliación Vigencia cuente con una clave de usuario para el acceso al “Sistema AcceDer Unificado”, por lo que en su caso deberán orientar al Director de la Unidad de Médica sobre la forma de atender las solicitudes de asignación de clave.

5.58 El Jefe de Departamento de Afiliación Vigencia y/o el Jefe de la Oficina de Vigencia, deberán 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.

5.59 Cuando se presente una contingencia que subsista después de veinticuatro horas o se torne por un periodo indefinido y exclusivamente en la Unidad Médica de que se trate, el Responsable del trámite deberá informar al Jefe del Departamento de Afiliación Vigencia y/o al Jefe de Oficina de Vigencia, para que éstos se apoyen con la 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 o “Aviso de Prolongación de Servicios Médicos” 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 asegurado o exista conservación de derechos. Tratándose de pensionados 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 se encuentre en conservación de derechos, en el formato “Certificación del Derecho al Servicio Médico por Situaciones de Contingencia” SAV 012, clave 9220-009-602 deberá anotarse la fecha de término de la misma de forma manual y utilizar el sello de goma con la fecha del día, debiendo asentar los datos del funcionario responsable del trámite, su matrícula, nombre y apellido.

5.60 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 Titular de la Dirección de la Unidad Médica, el Jefe del Departamento de Afiliación Vigencia y/o el Jefe 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.

De la actualización de datos de Derechohabiente o de cambio de Unidad de Medicina Familiar o de consultorio o de turno:

5.61 El Responsable del trámite deberá considerar que las personas acreditadas para realizar este trámite son:

- El asegurado o pensionado podrá realizar el trámite a la esposa, hijo, padres o concubina, sin la comparecencia de estos, una vez reunidos los requisitos.
- La esposa o concubina registrada, podrá realizar el trámite a su hijo sin la comparecencia del asegurado o pensionado.
- El hijo registrado, mayor de edad y hasta los 25 años si estudia, podrá solicitar para sí mismo el trámite, sin la comparecencia del asegurado(a) o pensionado(a).
- El cambio de consultorio y de turno sólo podrá ser solicitado por el asegurado(a) o pensionado(a). Si los padres, esposa, e hijo viven en domicilio distinto, el trámite será realizado por cualquiera de ellos en la UMF a la que se encuentren adscritos.
- El representante legal del asegurado(a) o pensionado(a) y sus beneficiarios podrá realizar los trámites antes señalados, en concordancia con la política 5.65 de este procedimiento.



Responsable del trámite:

5.62 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-B, IMSS-02-066-E, IMSS-02-066-H, IMSS-02-066-K e IMSS-02-066-N, 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.

5.63 Cuando el solicitante manifieste no contar con la CURP, el responsable del trámite ingresará a la dirección electrónica www.renapo.gob.mx, opción “consulta tu CURP” debiendo capturar los datos requeridos, y en caso de que se obtenga ésta no podrá ser modificada. Si de la consulta no se muestra la CURP, se deberá orientar al interesado para que realice su trámite ante el RENAPO.

5.64 Cuando el solicitante manifieste que los datos obtenidos del RENAPO no coinciden con sus datos personales, el Responsable del trámite, brindará orientación al interesado para que verifique su información registrada en el Acta de Nacimiento y en su caso realice la aclaración ante el RENAPO o el Registro Civil según corresponda, en razón de que el Sistema AcceDer Unificado obtiene la información del RENAPO.

5.65 El Responsable del trámite debe tomar en cuenta que la forma en que el Representante legal debe acreditar su representación es, mediante una 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 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.

5.66 El Responsable del trámite deberá tomar en cuenta lo siguiente:

- El cambio de domicilio se realizará en la UMF destino cuando el domicilio se ubique en una circunscripción diferente a la de la UMF de adscripción.
- Si el domicilio no se ubica en otra circunscripción, se realizará en la UMF de adscripción (aquella en donde el asegurado o la asegurada y sus beneficiarios acuden a recibir atención médica normalmente).



- El cambio de turno y de consultorio podrán ser solicitados sólo una vez al año.
- Los padres del asegurado(a) o pensionado(a) por regla general no pueden habitar en un domicilio diferente puesto que deja de existir el requisito de convivencia y dependencia económica señalado por el Artículo 84, fracciones VIII y IX de la Ley del Seguro Social. Sin embargo, de manera excepcional el H. Consejo Técnico o el Consejo Consultivo Delegacional podrán autorizar por causas de orden social o médicas, mediante acuerdo, que vivan en un domicilio distinto de conformidad con el artículo 264, fracción XIII de la Ley del Seguro Social y 92, fracción XI del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

De conformidad con la cláusula 74 del Contrato Colectivo de Trabajo, el Instituto se obliga a proporcionar a los padres de la trabajadora o del trabajador IMSS vigente, aun cuando no vivan en el mismo domicilio ni dependan económicamente de la trabajadora o trabajador, la asistencia médica, dental, quirúrgica y farmacéutica que requieran.

- Tratándose de actualización de datos de hijos menores de edad de padres fallecidos, la solicitud será realizada por la persona que por resolución judicial ejerce la patria protestad o detenta la guarda y custodia del menor.
- 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 la actualización de datos del asegurado 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.
- Como caso excepcional, la concubina podrá cambiar de domicilio mientras tenga hijos menores de edad en común con el asegurado o pensionado. La concubina en estado de gestación también podrá cambiar de domicilio, siempre que compruebe dicha situación, mediante documento que certifique el estado de embarazo expedido a su nombre.

Dicha petición sólo podrá ser solicitada por el asegurado o pensionado.

La existencia de hijos menores de edad en común se comprueba mediante el acta de nacimiento que contenga los apellidos de ambos progenitores.

Cuando no se cumpla alguna de las condiciones señaladas, no procederá el cambio de domicilio de la concubina o concubinario.



- Cuando el asegurado tenga la calidad de persona desaparecida y exista el documento de “Declaración Especial de Ausencia” respecto de su persona, deberá considerar que sus beneficiarios 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 Artículo 21, fracción VI de la Ley Federal de Declaración Especial de Ausencia para Personas Desaparecidas, por lo que, durante ese periodo podrán actualizar sus datos, cambiar de Unidad de Medicina Familiar o de consultorio o de turno.

5.67 Cuando del apercibimiento hecho al asegurado(a), pensionado(a), 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.

También hará del conocimiento de la persona Titular del área de Control de Prestaciones de Servicios Técnicos las irregularidades que advierta por parte del asegurado(a) o pensionado(a) y/o de 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.

5.68 No podrá negar el trámite de actualización de datos de Derechohabiente o de cambio de UMF o de consultorio o de turno a la población derechohabiente o a su representante legal bajo el argumento de que dicho movimiento 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 se brindará en caso de una situación de contingencia real, sin negar el trámite y procurando que el solicitante o su representante legal decidan si hacen el trámite a través de las herramientas antes mencionadas o si lo realizan de manera presencial.

Movimientos de corrección o actualización de calidad o parentesco de beneficiarios, reactivación administrativa de servicios médicos y registro del acuerdo del CCD:

5.69 El Responsable del trámite deberá considerar que con respecto a 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:

- Debe estar dirigido al Jefe de Oficina de Vigencia.



- Nombre y NSS.
- Los motivos que sustenten la solicitud.
- Fecha de la solicitud.
- Datos de contacto del solicitante (teléfono, correo electrónico y/o domicilio).

En el caso de corrección o actualización de calidad o parentesco de beneficiarios y reactivación administrativa de servicios médicos deberá señalarse el nombre de los beneficiarios a los que les aplicarán dichos movimientos. Por lo que hace al registro de acuerdo del CCD deberá señalarse el nombre de los beneficiarios padres que resultaron favorecidos.

5.70 El Responsable del trámite deberá integrar un expediente que se conformará con los siguientes documentos:

- El escrito libre de solicitud presentado por el asegurado(a) o pensionado(a).
- El “Oficio de solicitud” de autoridad administrativa del Instituto.
- La “Constancia de Vigencia de Derechos” Homoclave IMSS-02-020-B.
- De existir documentación de respaldo deberá integrarse al mismo.

En caso de estos movimientos, la “Constancia de Vigencia de Derechos” Homoclave IMSS-02-020-B, se obtendrá a través del “Sistema AcceDer Unificado” introduciendo el NSS y/o la CURP del asegurado(a) o pensionado(a), 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.

En cuanto a los movimientos de corrección o actualización de calidad o parentesco de beneficiarios y reactivación administrativa de servicios médicos se integrará un solo expediente.

En el caso de registro del acuerdo del CCD a solicitud de la JAC no se integrará el expediente al que se refiere esta política.



5.71 El Responsable del trámite tendrá un plazo de dos días hábiles para enviar el expediente de corrección o actualización de calidad o parentesco de beneficiarios y reactivación administrativa de servicios médicos, así como el de registro de acuerdo del CCD a solicitud del asegurado(a) o pensionado(a) a la Jefatura del Departamento de Afiliación Vigencia en la Subdelegación.

5.72 En el caso del movimiento de corrección o actualización de calidad o parentesco de beneficiarios, el responsable del trámite en la Unidad de Medicina Familiar realizará la corrección o actualización requerida.

5.73 Cabe mencionar que los beneficiarios padres deberán estar previamente registrados en la UMF del asegurado(a) o pensionado(a) para que les aplique el acuerdo del Consejo Consultivo Delegacional.

5.74 El Jefe de Oficina de Vigencia gestionará el resguardo del expediente conformado con motivo de los movimientos de corrección o actualización de calidad o parentesco de beneficiarios, reactivación administrativa de servicios médicos y registro del acuerdo del CCD al archivo delegacional.

Protección de datos personales y confidencialidad de la información:

5.75 De conformidad con el Artículo 22 de la Ley del Seguro Social, 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.

5.76 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; Artículo 113, fracción I de la LFTAIP, así como del Artículo 116, párrafos primero y cuarto de la LGTAIP.

Documentos de Referencia:

- Artículo 21, fracción VI, 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.
- Artículo 99, párrafo segundo, Artículo 105, párrafos primero y segundo, así como el Artículo 113 fracción I y 117 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 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.
- Artículo 116, párrafos primero y cuarto y Artículo 120 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 y 85 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 2551 fracción III y 2556 del Código Civil Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación en cuatro partes los días 26 de mayo, 14 de julio, 3 y 31 de agosto de 1928 y sus reformas.
- Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las personas Servidoras Públicas del IMSS, aprobado por el H. Consejo Técnico, mediante acuerdo: ACDO.SA2.HCT.250619/2004.P.D.A., de fecha 25 de junio de 2019.
- 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 Homoclave-IMSS-02-066,
 - ✓ Homoclave IMSS-002-066-B: Actualización de datos personales de esposo(a) derechohabiente en el IMSS
 - ✓ Homoclave IMSS.002-066-E: Actualización de datos personales de concubina(rio) derechohabiente en el IMSS
 - ✓ Homoclave IMSS.002-066-H: Actualización de datos personales de padre y/o madre derechohabientes en el IMSS
 - ✓ Homoclave IMSS.002-066-K: Actualización de datos de hijo(a) derechohabiente en el IMSS
 - ✓ Homoclave IMSS.002-066-N: Actualización de datos del asegurado(a) o pensionado(a) como derechohabiente en el IMSS
- 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, IMSS-SNTSS 2019-2021.



Responsable	Descripción de actividades
6 Descripción de actividades Responsable del Trámite	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="678 344 1442 415">1. Recibe “Fichas CONAMER del trámite Homoclave-IMSS-02-066”.<li data-bbox="678 453 1247 489">2. Identifica el tipo de trámite a realizar. Modalidad A Actualización de datos, cambio de UMF, de consultorio o de turno Continúa en la actividad 3 Modalidad B Corrección o actualización de calidad o parentesco de beneficiarios y reactivación administrativa de servicios médicos Continúa en la actividad 18 Modalidad C Registro de acuerdo del CCD a solicitud del asegurado(a) o pensionado(a) Continúa en la actividad 46 Modalidad D Registro de acuerdo del CCD a solicitud del JAC Continúa en la actividad 56 Modalidad A Actualización de datos, cambio de UMF, de consultorio o de turno<li data-bbox="678 1551 1442 1661">3. Analiza la “Documentación CONAMER, IMSS-02-066” y verifica que la persona que se presenta a realizar el trámite sea la acreditada. NOTA: El representante legal debe acreditar su representación, conforme a la política 5.65.



Responsable	Descripción de actividades
Responsable del Trámite	<p data-bbox="639 310 1450 380">La persona que se presenta a realizar el trámite no es la acreditada</p> <p data-bbox="678 422 1442 562">4. Devuelve la “Documentación CONAMER, IMSS-02-066” y orienta sobre quien es la persona acreditada para realizar el trámite. Concluye proceso.</p> <p data-bbox="639 604 1450 674">La persona que se presenta a realizar el trámite es la acreditada</p> <p data-bbox="678 716 1442 785">5. Verifica que la “Documentación CONAMER, IMSS-02-066” esté completa.</p> <p data-bbox="639 827 1450 896">La Documentación CONAMER, IMSS-02-066 no está completa</p> <p data-bbox="678 938 1442 1079">6. Orienta al solicitante sobre la “Documentación CONAMER, IMSS-02-066” faltante y devuelve la documentación presentada al solicitante. Concluye proceso.</p> <p data-bbox="639 1121 1450 1190">La Documentación CONAMER, IMSS-02-066 si está completa</p> <p data-bbox="678 1232 1442 1373">7. Comunica de manera verbal al solicitante sus derechos y obligaciones y apercibe de conformidad con el artículo 314 de la Ley del Seguro Social.</p> <p data-bbox="678 1415 1442 1520">8. Ingresa al “Sistema AcceDer Unificado”, conforme al “Manual de Usuario del Sistema AcceDer Unificado”, clave 9220-022-600.</p> <p data-bbox="727 1562 1442 1646">NOTA: La JAC podrá solicitar auditoría de movimientos en el “Sistema AcceDer Unificado” a la CCEVD cuando exista sospecha sobre actos fraudulentos en contra del Instituto.</p> <p data-bbox="678 1688 1442 1829">9. Captura el NSS en el “Sistema AcceDer Unificado” conforme al “Manual de Usuario del Sistema AcceDer Unificado”, clave 9220- 022-600.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Responsable del Trámite	<p>10. Selecciona en el “Sistema AcceDer Unificado” el trámite a realizar.</p> <p>NOTA: Puede seleccionar entre las siguientes opciones:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Actualización de datos, cambio de UMF o de consultorio o de turno.✓ Prórroga de servicios médicos. <p>11. Captura la información en el “Sistema AcceDer Unificado” de acuerdo a la “Documentación CONAMER, IMSS-02-066” y al “Manual de Usuario del Sistema AcceDer Unificado”, clave 9220-022-600.</p> <p>12. Verifica que el “Sistema AcceDer Unificado”, permita llevar a cabo la actualización, cambio de UMF, de consultorio o de turno.</p> <p style="text-align: center;">El Sistema AcceDer Unificado no permitió llevar a cabo el trámite</p> <p>13. Levanta el “Ticket de reporte” en la Mesa de Servicios Tecnológicos de la Subdelegación para reportar la incidencia suscitada. Concluye proceso.</p> <p style="text-align: center;">El Sistema AcceDer Unificado permitió llevar a cabo el trámite</p> <p>14. Imprime la “Documentación” obtenida del “Sistema AcceDer Unificado”, de acuerdo al trámite y al “Manual de Usuario del Sistema AcceDer Unificado”, clave 9220-022-600.</p> <p>NOTA 1: Si es actualización de datos, cambio de Unidad de Medicina Familiar o de consultorio o de turno, imprimirá dos tantos de la “Solicitud de Registro o Aviso de Baja de Beneficiario” SAV-002, clave 9220-009-601 y la carátula de la Cartilla Nacional de Salud.</p> <p>NOTA 2: Si es prórroga de servicios médicos, deberá imprimir dos tantos del “Aviso de Prolongación de Servicios Médicos” y la carátula de la Cartilla Nacional de Salud.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Responsable del Trámite	<p>15. Recaba la firma autógrafa del solicitante en la documentación resultante del trámite.</p> <p>NOTA 1: Si es actualización de datos, cambio de Unidad de Medicina Familiar o de consultorio o de turno, recabará la firma en un tanto de la “Solicitud de Registro o Aviso de Baja de Beneficiario” SAV-002, clave 9220-009-601. NOTA 2: Si es prórroga de servicios médicos, recabará la firma en un tanto del “Aviso de Prolongación de Servicios Médicos”</p> <p>16. Entrega al solicitante la documentación resultante del trámite.</p> <p>NOTA 1: Si es actualización de datos, cambio de Unidad de Medicina Familiar o de consultorio o de turno, entregará un tanto de la “Solicitud de Registro o Aviso de Baja de Beneficiario” SAV-002, clave 9220-009-601. NOTA 2: Si es prórroga de servicios médicos, entregará un tanto del “Aviso de Prolongación de Servicios Médicos”.</p> <p>17. Archiva un tanto de la “Solicitud de Registro o Aviso de Baja de Beneficiario” SAV-002, clave 9220-009-601 o del “Aviso de Prolongación de Servicios Médicos” en archivo cronológico. Concluye proceso.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad B Corrección o actualización de calidad o parentesco de beneficiarios y reactivación administrativa de servicios médicos</p> <p>18. Analiza la “Documentación CONAMER, IMSS-02-066”.</p> <p>19. Verifica que la “Documentación CONAMER, IMSS-02-066” esté completa.</p> <p style="text-align: center;">La Documentación CONAMER, IMSS-02-066 no está completa</p> <p>20. Orienta al solicitante sobre la “Documentación CONAMER, IMSS-02-066” faltante y devuelve la documentación presentada al solicitante. Concluye proceso.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Responsable del Trámite	<p>La Documentación CONAMER, IMSS-02-066 si está completa</p> <p>21. Orienta al solicitante para que presente un “Escrito libre de solicitud”.</p> <p>22. Recibe el “Escrito libre de solicitud” y verifica que cumpla con todos los requisitos.</p> <p>El Escrito libre de solicitud no cumple con todos los requisitos</p> <p>23. Orienta sobre los requisitos del “Escrito libre de solicitud”, devuelve la “Documentación CONAMER, IMSS-02-066” y concluye el trámite.</p> <p>El Escrito libre de solicitud cumple con todos los requisitos</p> <p>24. Integra el “Expediente”, conforme a la política 5.70 del presente procedimiento.</p> <p>NOTA: El “Expediente” se conformará para los movimientos de corrección o actualización de calidad o parentesco de beneficiarios y reactivación administrativa de servicios médicos.</p>
DAV en la Subdelegación	<p>25. Envía el “Expediente” mediante “Oficio de envío” al DAV en la Subdelegación.</p> <p>NOTA: Para mayor celeridad podrá realizar el envío mediante correo electrónico o los medios electrónicos que tenga disponibles.</p>
JOV en la Subdelegación	<p>26. Recibe el “Oficio de envío” con el “Expediente” y lo entrega al JOV en la Subdelegación, para su atención.</p> <p>27. Recibe el “Oficio de envío” con el “Expediente” y valida el origen de los registros por los cuales se solicita la corrección o actualización de calidad o parentesco de beneficiarios, de conformidad con la política 5.36.</p>



Responsable	Descripción de actividades
JOV en la Subdelegación DSAV en la Delegación JAC en la Delegación	<p>NOTA: El origen de los registros por los cuales se solicita la corrección o actualización debe ser identificado como resultado de errores por captura no dolosa o causa extraña no imputable.</p> <p>El origen de los registros por los cuales se solicita la corrección o actualización no es identificado como resultado de errores por captura no dolosa o causa extraña no imputable</p> <p>28. Elabora el “Oficio por la presunción de la comisión de un delito contra el Instituto” y lo envía al DSAV.</p> <p>29. Recibe y entrega el “Oficio por la presunción de la comisión de un delito contra el Instituto” al JAC.</p> <p>30. Recibe y envía el “Oficio por la presunción de la comisión de un delito contra el Instituto” a la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos. Concluye proceso.</p>
JOV en la Subdelegación	<p>El origen de los registros por los cuales se solicita la corrección es identificado como resultado de errores por captura no dolosa o causa extraña no imputable</p> <p>31. Opera el movimiento de “Suspensión administrativa de servicios médicos” en el “Sistema AcceDer Unificado”, conforme al “Procedimiento para el trámite de baja de derechohabiente”, clave 9220-B03-302 y conforme al “Manual de Usuario del Sistema AcceDer Unificado”, clave 9220-022-600.</p> <p>32. Notifica mediante “Oficio de notificación” al Responsable del Trámite en la Unidad de Medicina Familiar para que realice la corrección o actualización requerida.</p>
Responsable del Trámite	<p>33. Recibe “Oficio de notificación” y realiza la corrección o actualización requerida en el “Sistema AcceDer Unificado” conforme al “Manual de Usuario del Sistema AcceDer Unificado”, clave 9220-022-600.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Responsable del Trámite	<p>NOTA: La JAC podrá solicitar auditoría de movimientos en el “Sistema AcceDer Unificado” a la CCEVD cuando exista sospecha sobre actos fraudulentos en contra del Instituto.</p> <p>34. Imprime dos tantos de la “Solicitud de corrección o actualización de calidad o parentesco de beneficiarios”.</p> <p>35. Entrega al solicitante un tanto de la “Solicitud de corrección o actualización de calidad o parentesco de beneficiarios” obtenida del “Sistema AcceDer Unificado”.</p> <p>36. Elabora “Oficio de solicitud” dirigido al JOV de la Subdelegación, solicitando la reactivación administrativa de servicios médicos, adjuntando un tanto de la “Solicitud de corrección o actualización de calidad o parentesco de beneficiarios” obtenida del “Sistema AcceDer Unificado”.</p> <p>37. Envía el “Oficio de solicitud” con un tanto de la “Solicitud de corrección o actualización de calidad o parentesco de beneficiarios”, al JOV en la Subdelegación.</p>
JOV en la Subdelegación	<p>38. Recibe el “Oficio de solicitud” por parte del responsable del trámite en la UMF y un tanto de la “Solicitud de corrección o actualización de calidad o parentesco de beneficiarios”.</p> <p>39. Integra al “Expediente” un tanto de la “Solicitud de corrección o actualización de calidad o parentesco de beneficiarios” obtenida del “Sistema AcceDer Unificado”</p> <p>NOTA: El “Expediente” integrado con motivo de los movimientos de corrección o actualización de calidad o parentesco de beneficiarios y reactivación administrativa de servicios médicos.</p> <p>40. Opera el movimiento a través del “Sistema AcceDer Unificado”, conforme al “Manual de Usuario del Sistema AcceDer Unificado”, clave 9220-022-600.</p>



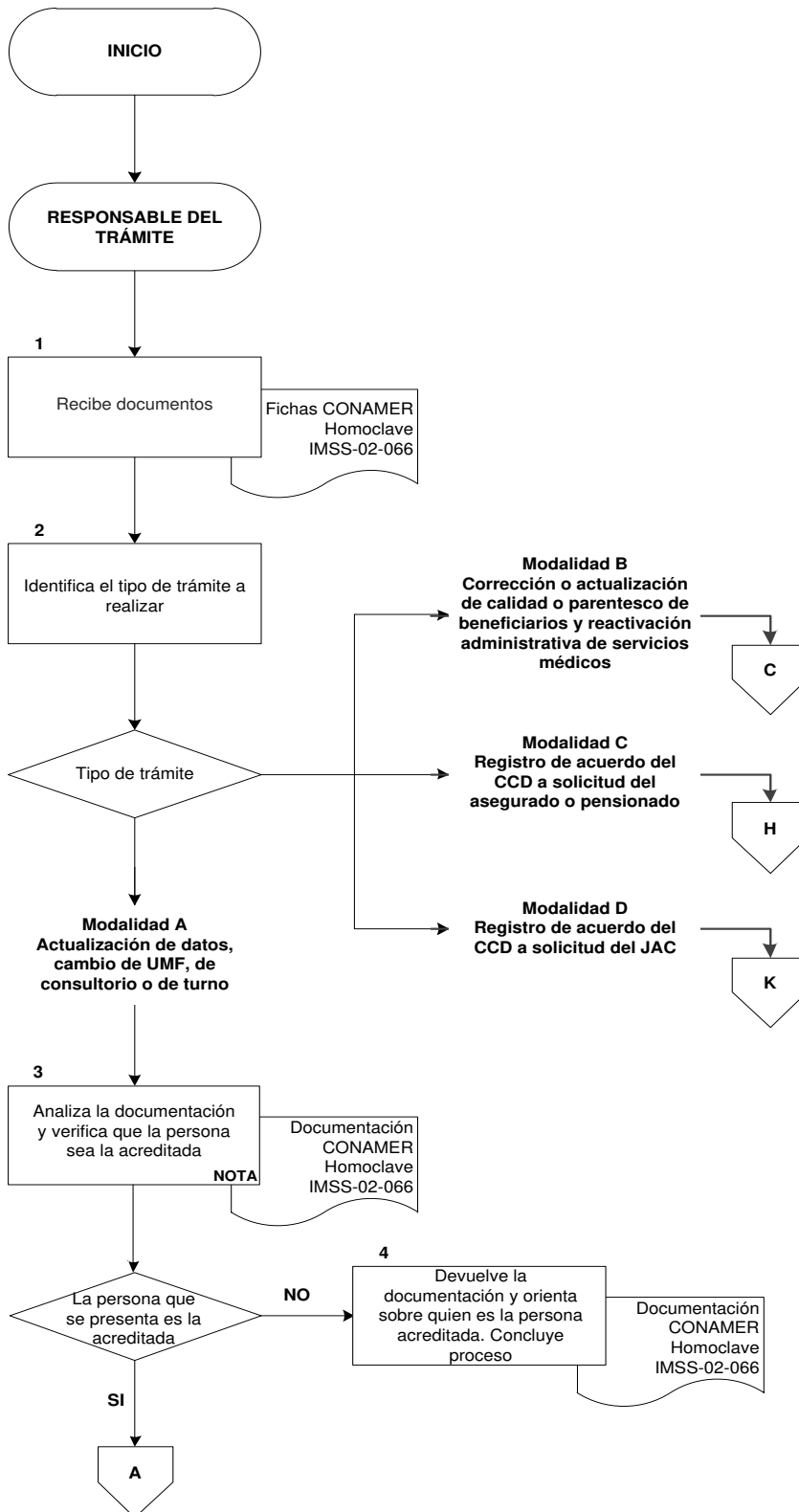
Responsable	Descripción de actividades
Responsable del Trámite	<p>48. Recibe el “Escrito libre de solicitud” y verifica que cumpla con todos los requisitos.</p> <p>El Escrito libre de solicitud no cumple con todos los requisitos</p> <p>49. Orienta al asegurado(a) o pensionado(a) sobre los requisitos del “Escrito libre de solicitud”, devuelve la “Documentación CONAMER, IMSS-02-066” y concluye el proceso.</p> <p>El Escrito libre de solicitud contiene todos los requisitos</p> <p>50. Integra el “Expediente” de conformidad con la política 5.70 del presente procedimiento.</p> <p>51. Envía el “Expediente” mediante “Oficio de envío” al DAV en la Subdelegación.</p> <p>NOTA: Para mayor celeridad podrá realizar el envío mediante correo electrónico o a través de los medios electrónicos que tenga disponibles.</p>
DAV en la Subdelegación	<p>52. Recibe el “Oficio de envío” con el “Expediente” y lo entrega al JOV para su atención.</p>
JOV en la Subdelegación	<p>53. Recibe el “Oficio de envío” con el “Expediente” y registra el acuerdo en el “Sistema AcceDer Unificado” conforme al “Manual de Usuario del Sistema AcceDer Unificado”, clave 9220-022-600.</p> <p>NOTA: La JAC podrá solicitar auditoría de movimientos en el “Sistema AcceDer Unificado” a la CCEVD cuando exista sospecha sobre actos fraudulentos en contra del Instituto.</p> <p>54. Informa del registro del acuerdo mediante “Correo electrónico de notificación” al responsable del trámite.</p>

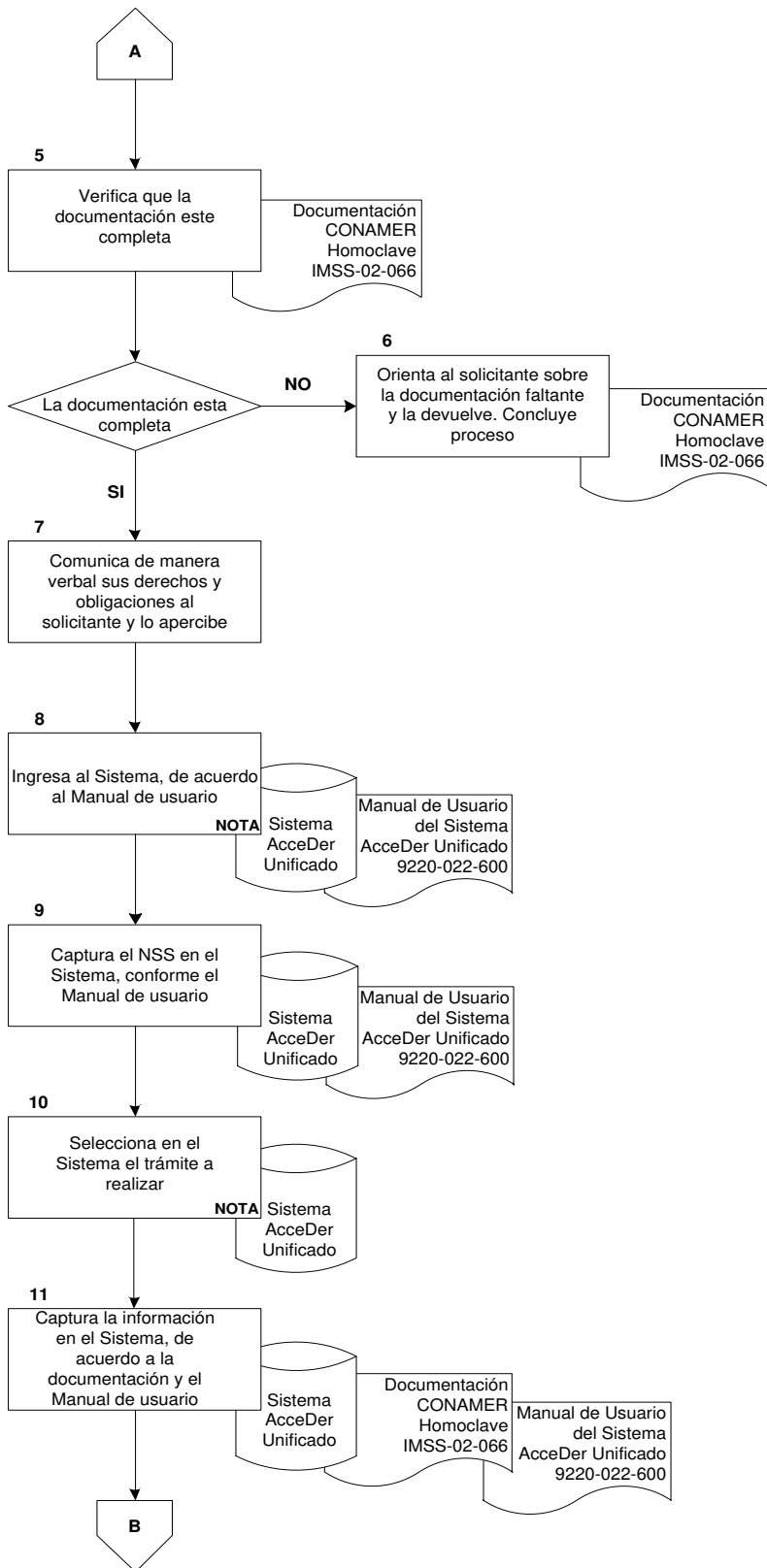


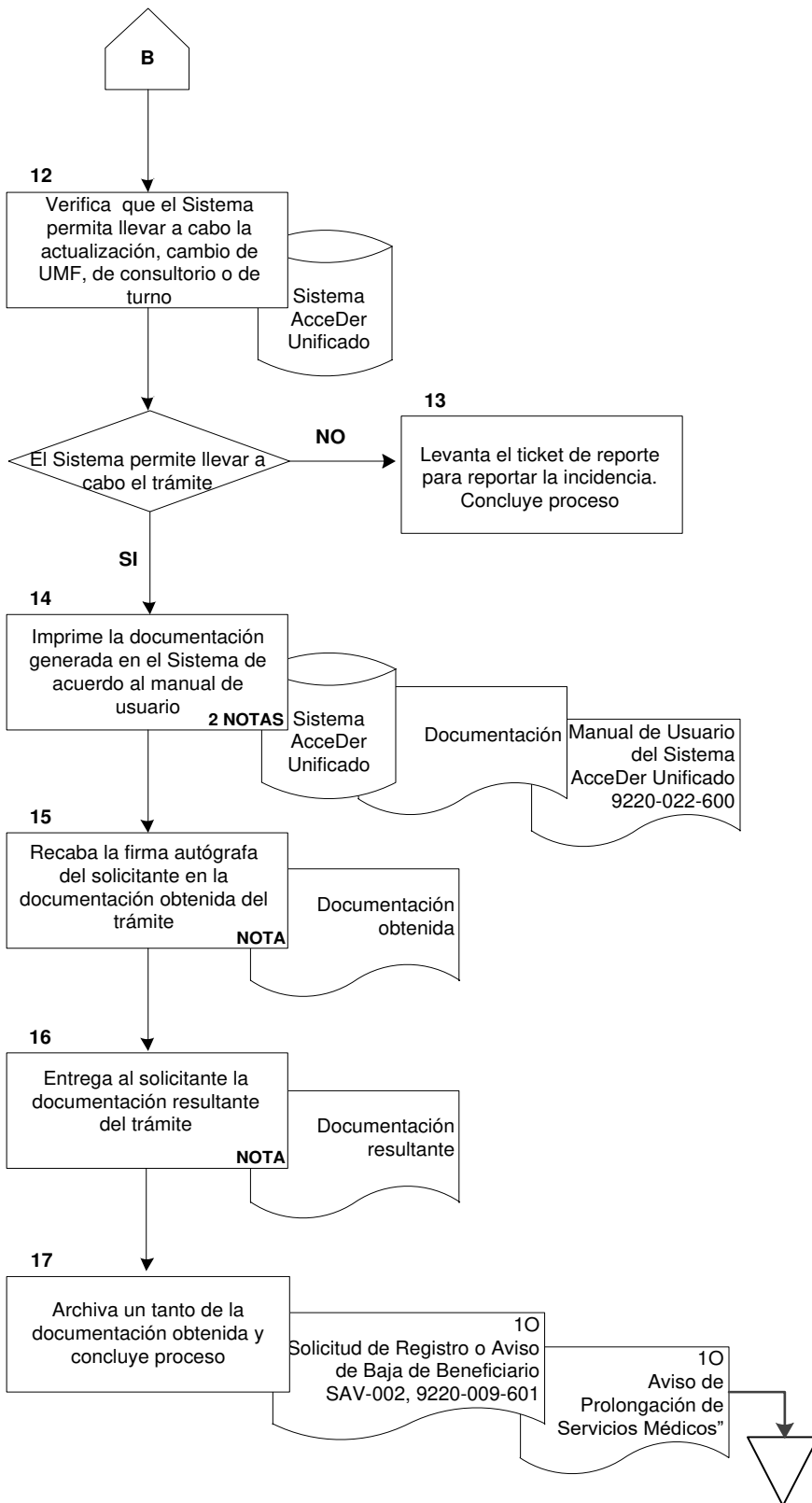
Responsable	Descripción de actividades
Responsable del trámite	<p>55. Recibe “Correo electrónico de notificación”, e informa del registro del acuerdo al asegurado(a) o pensionado(a) y lo orienta sobre los requisitos de cambio de domicilio parcial de los beneficiarios padres. Concluye proceso.</p>
JAC en la Delegación	<p style="text-align: center;">Modalidad D Registro del acuerdo del CCD a solicitud del JAC</p> <p>56. Envía mediante “Oficio de envío” el acuerdo del CCD al JOV en la Subdelegación, junto con la “Documentación CONAMER, IMSS-02-066” anexada al mismo.</p>
JOV en la Subdelegación	<p>57. Recibe mediante “Oficio de envío” el acuerdo del CCD, junto con la “Documentación CONAMER, IMSS-02-066” anexada al mismo.</p> <p>58. Registra el acuerdo del CCD en el “Sistema AcceDer Unificado” conforme al “Manual de Usuario del Sistema AcceDer Unificado”, clave 9220-022-600 y notifica mediante “Correo electrónico de notificación” al responsable del trámite en la UMF.</p> <p>NOTA: La JAC podrá solicitar auditoría de movimientos en el “Sistema AcceDer Unificado” a la CCEVD cuando exista sospecha sobre actos fraudulentos en contra del Instituto.</p>
Responsable del trámite	<p>59. Recibe “Correo electrónico de notificación”, e informa el registro del acuerdo al asegurado(a) o pensionado(a) y lo orienta sobre los requisitos de cambio de domicilio parcial de los beneficiarios padres.</p> <p style="text-align: center;">Fin del procedimiento</p>

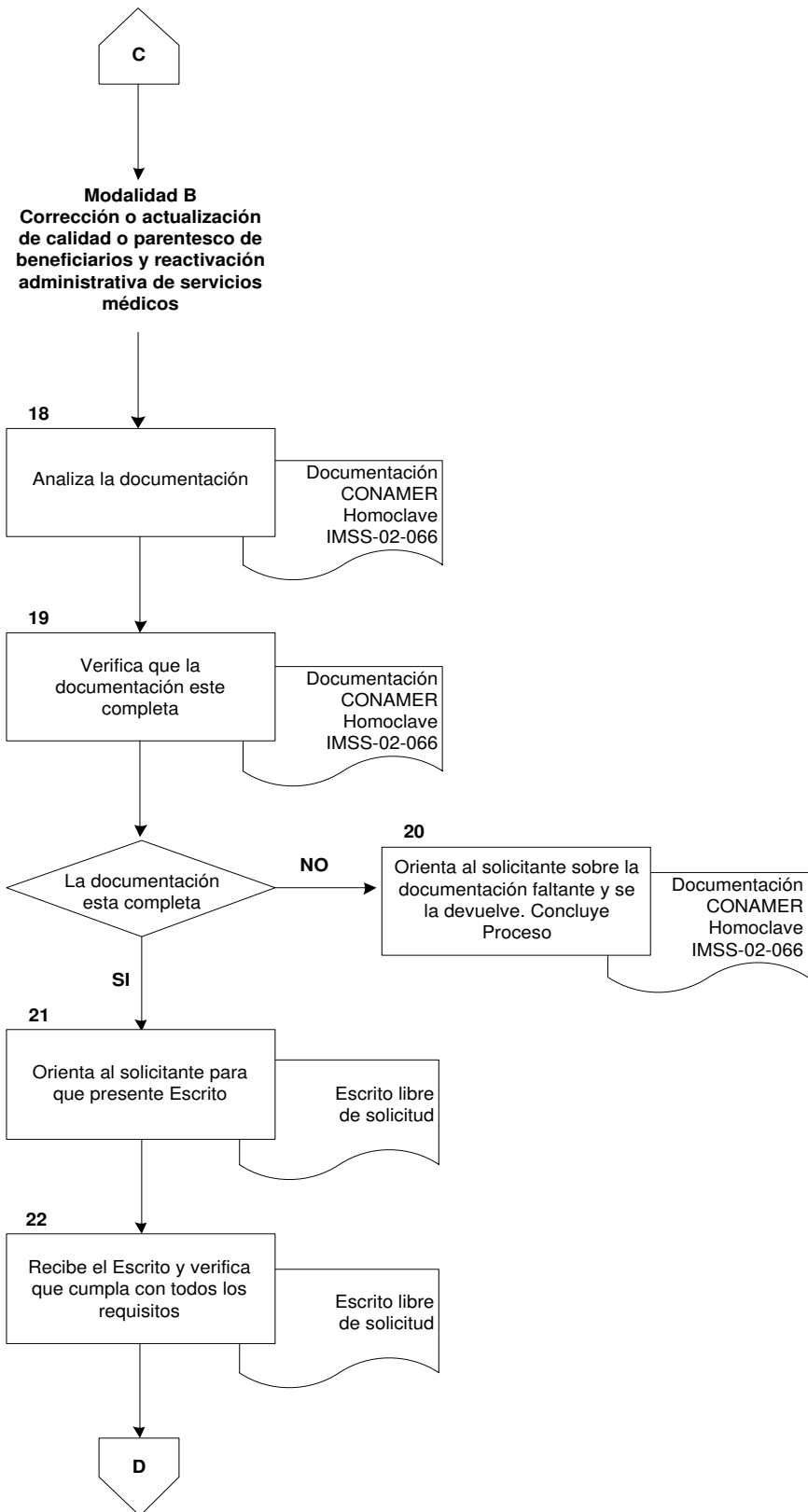


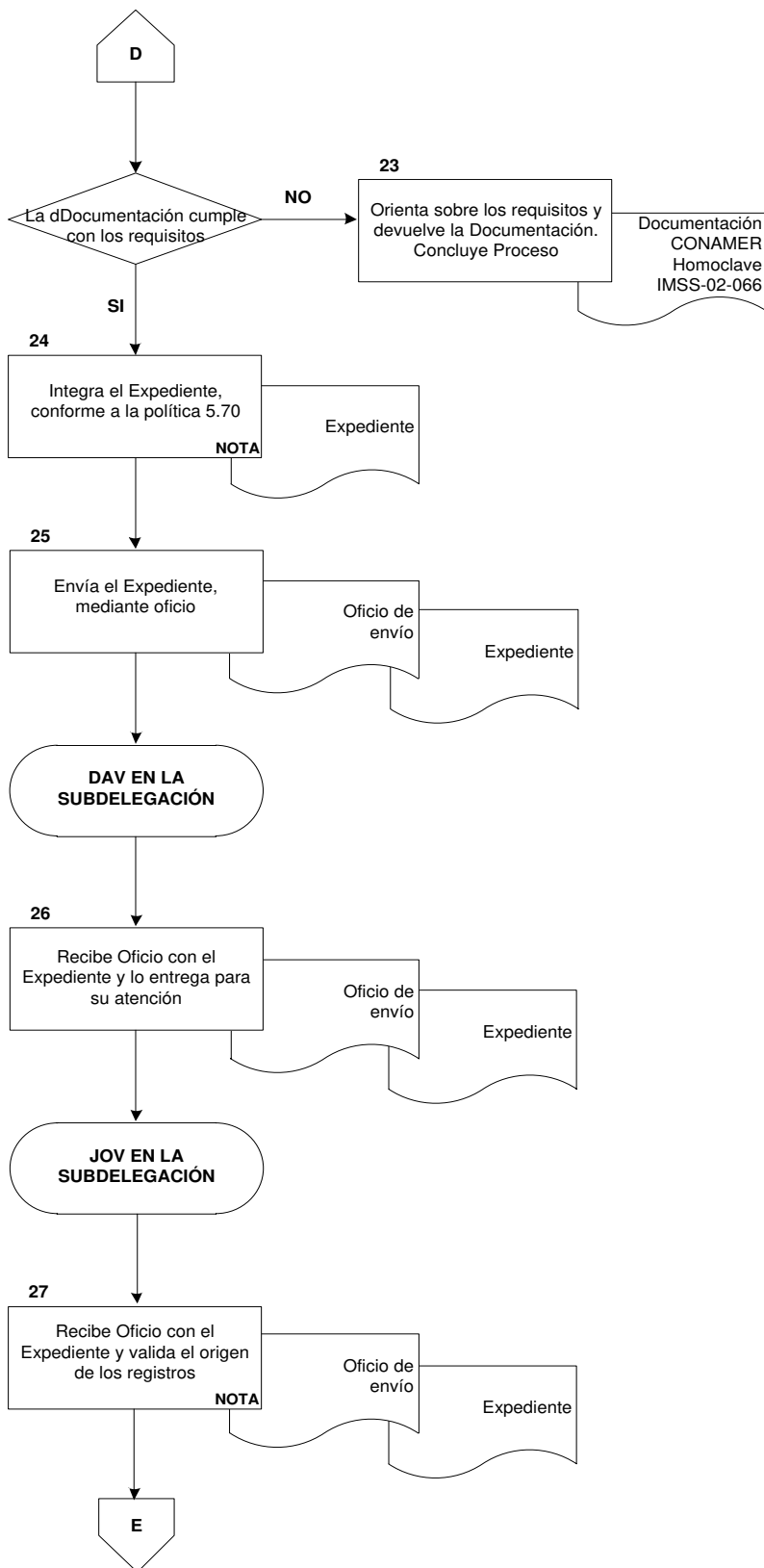
7 Diagrama de flujo

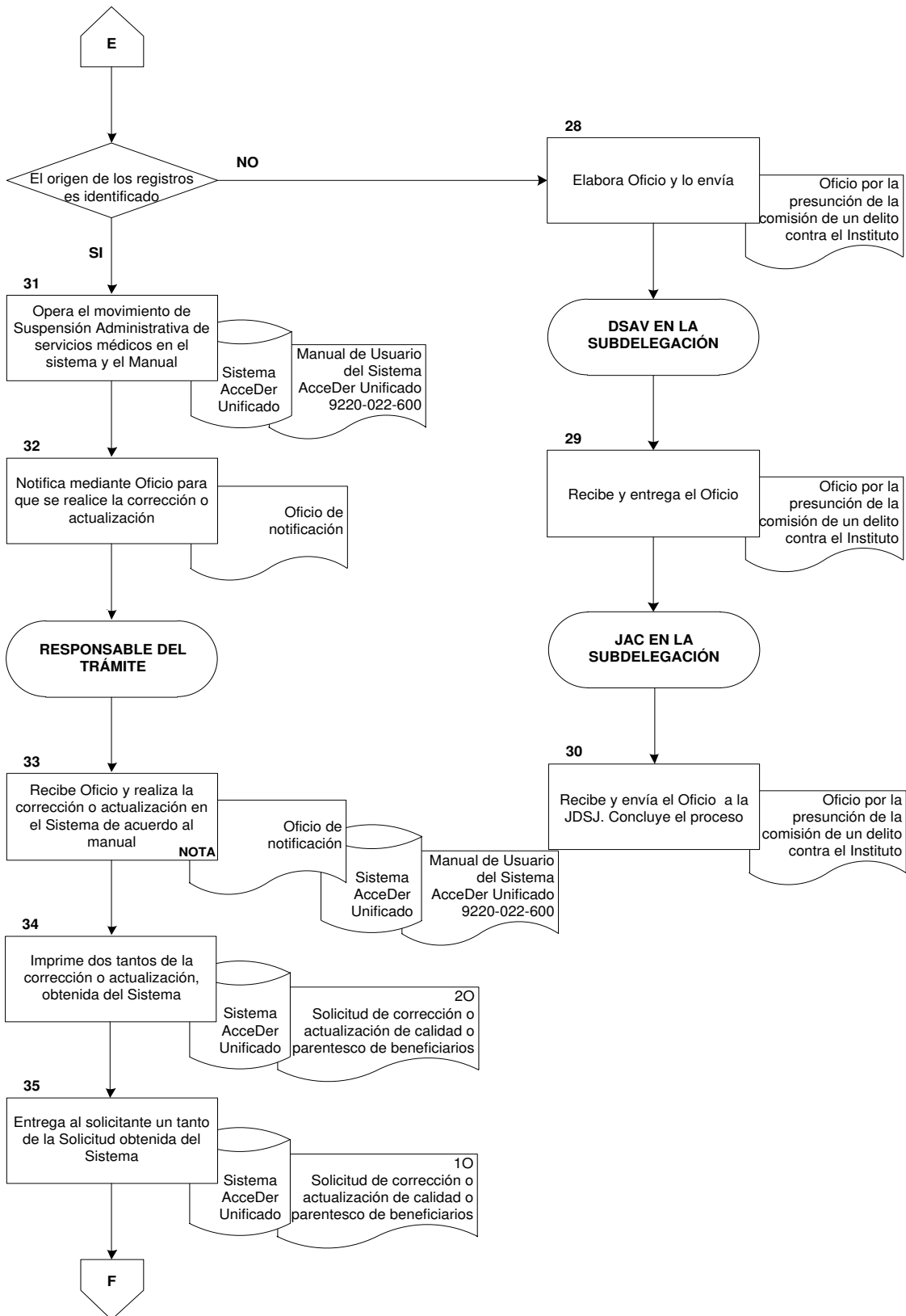


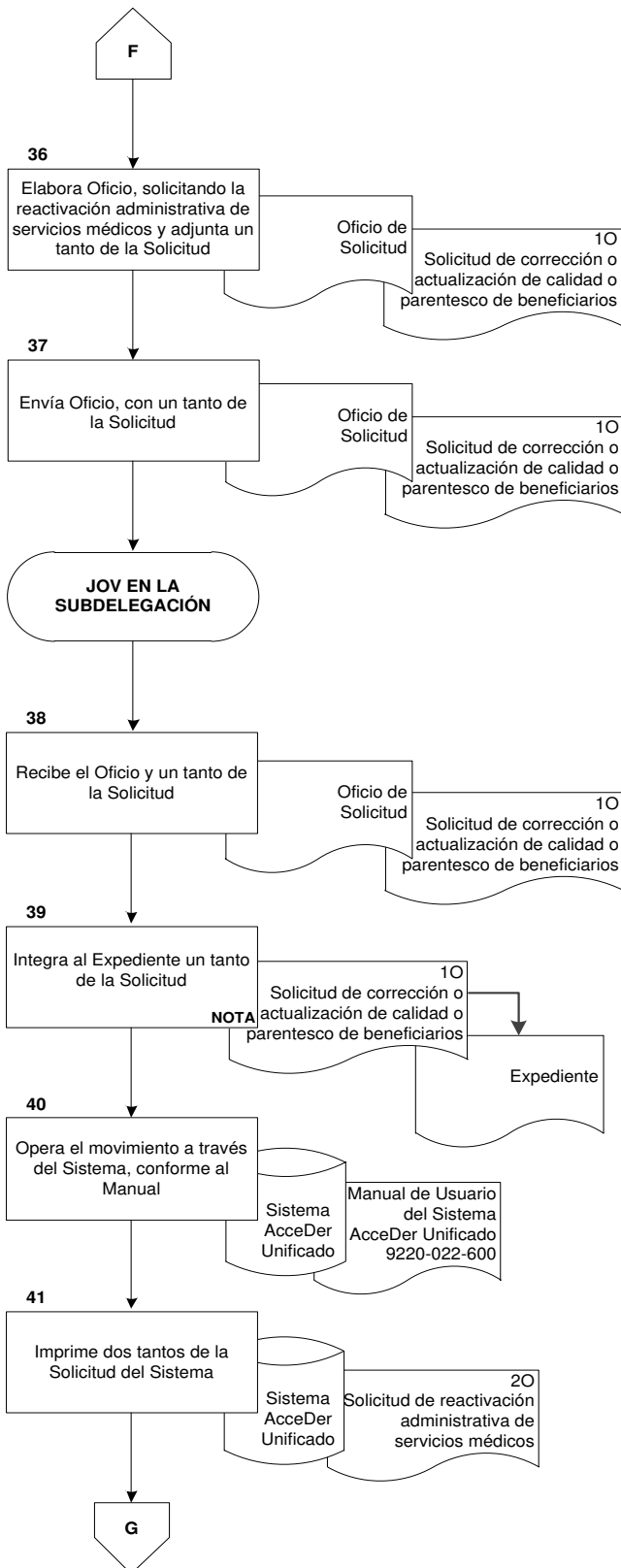


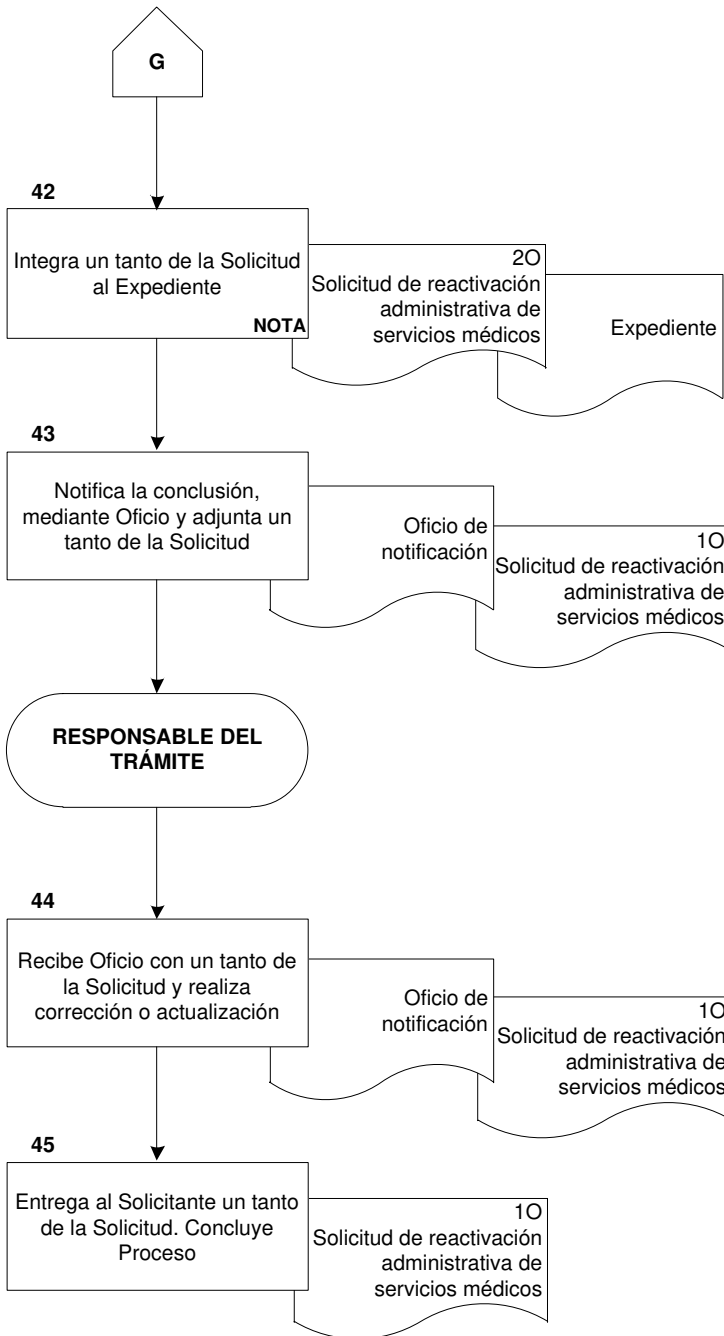


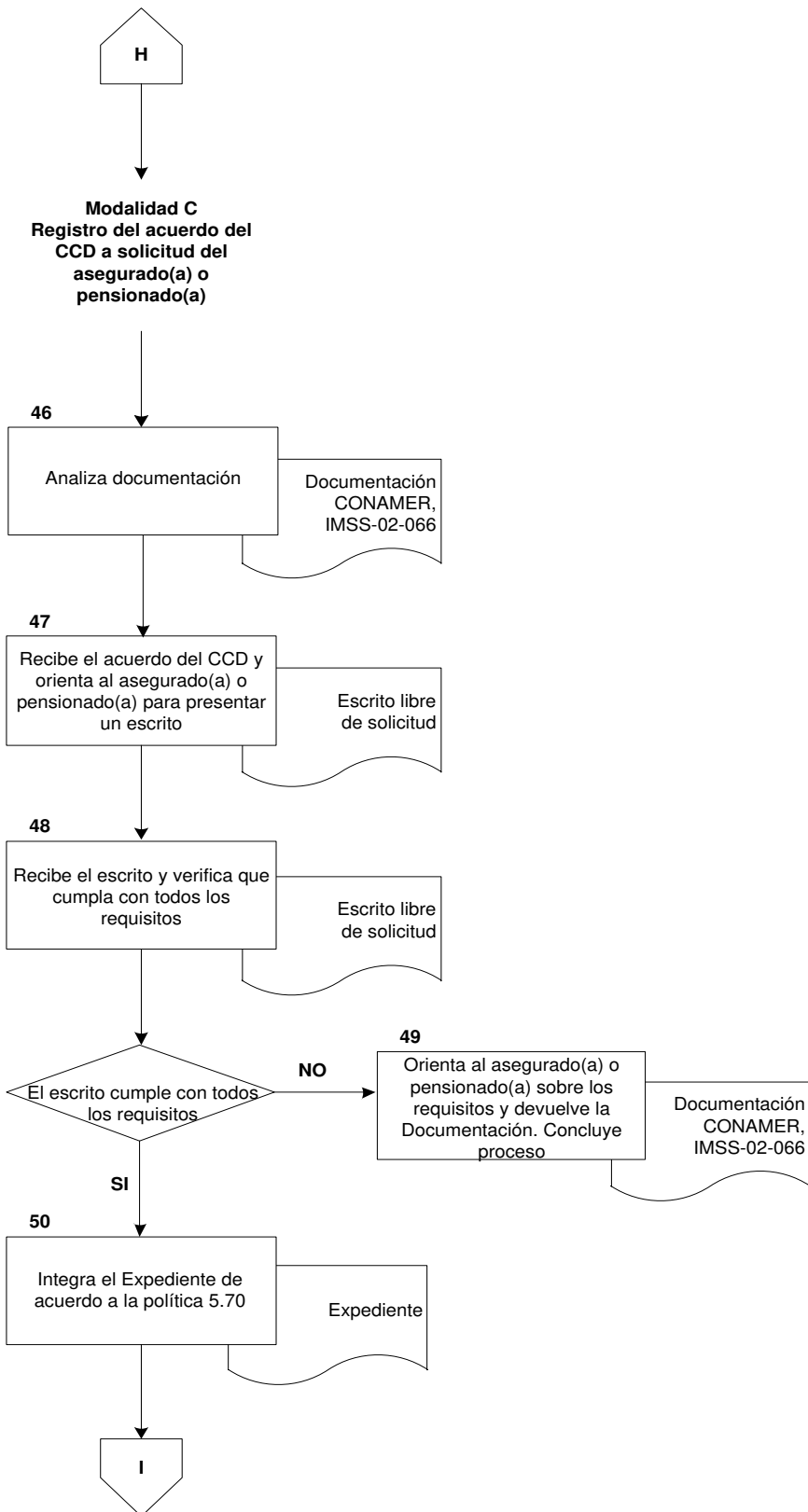


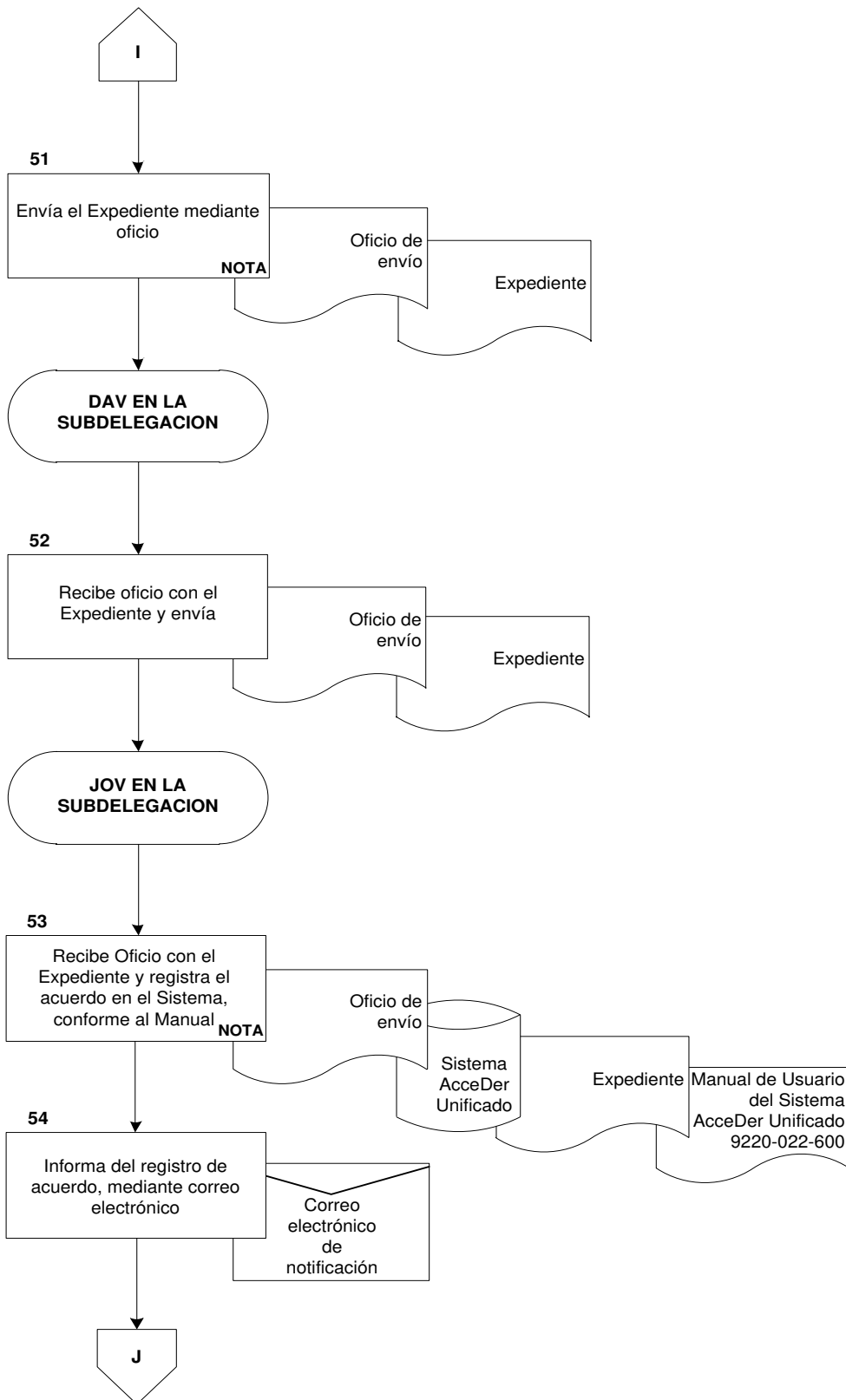


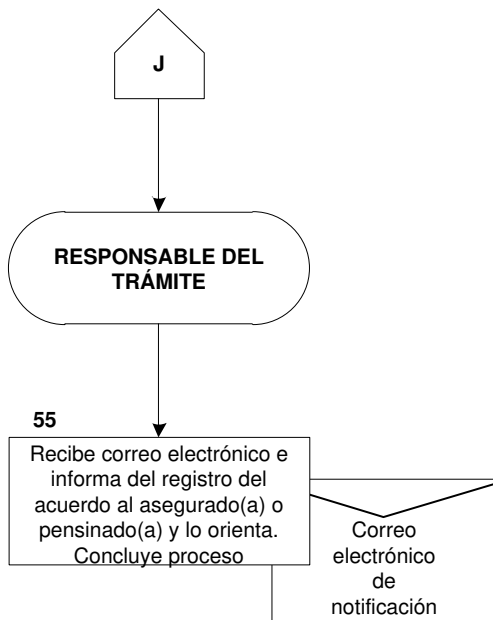














K

Modalidad D
Registro del acuerdo del
CCD a solicitud del JAC

JAC EN LA DELEGACIÓN

56

Envía oficio con el acuerdo del
CCD, con la documentación

Oficio de
envío

Documentación
CONAMER,
IMSS-02-066

**JOV EN LA
SUBDELEGACIÓN**

57

Recibe Oficio con el acuerdo
del CCD y con la
documentación

Oficio de
envío

Documentación
CONAMER,
IMSS-02-066

58

Registra el acuerdo del CCD
en el Sistema, conforme al
Manual y notifica mediante
correo electrónico

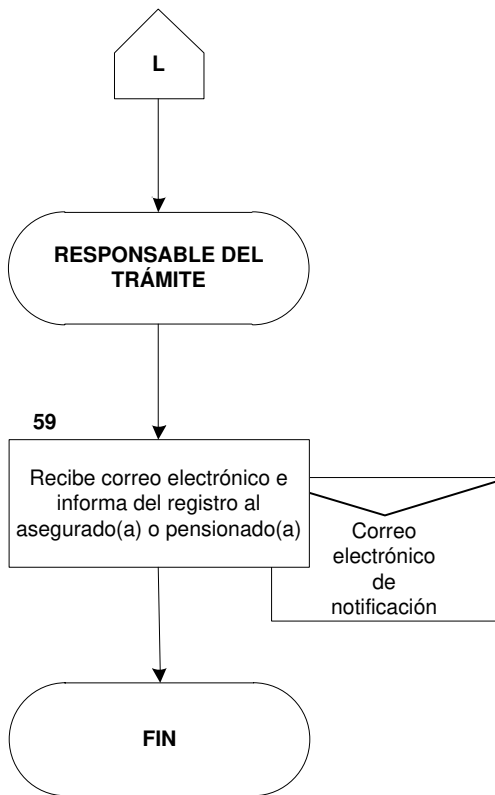
NOTA

Sistema
AcceDer
Unificado

Manual de Usuario
del Sistema
AcceDer Unificado
9220-022-600

Correo
electrónico
de
notificación

L





ANEXO 1

Acuerdo ACDO.SA1.HCT.230713/202.P.DIR



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



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 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, 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, 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
	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 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 corrección de datos personales del asegurado	IMSS-02-012	Solicitud de regularización y/o corrección de datos personales del 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



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 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, 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, 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 (ARP-PM)	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-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.