



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN

NOMBRE Y CLAVE

Procedimiento para la adscripción, actualización de datos, baja, registro de prórroga y certificación de la vigencia para servicio médico de las personas derechohabientes en
Unidad de Medicina Familiar
9220-B03-343

AUTORIZACIÓN

Aprobó



Mtra. Norma Gabriela López Castañeda.
Titular de la Dirección de Incorporación y Recaudación

Revisó


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


Revisó


Dr. Ernesto Krug Llamas
Titular de la Coordinación de Unidades de
Primer Nivel


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

Elaboró

**COORDINACIÓN DE MODERNIZACIÓN
Y COMPETITIVIDAD**


Lic. Jerónimo Guevara Morales
Titular de la División de Vigencia de Derechos

MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO

CONSOLIDACION

19 ENE 2024

"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	4
3	Ámbito de aplicación	4
4	Definiciones	4
5	Políticas	11
	5.1 Generales	11
	5.2 Específicas	14
6	Descripción de actividades	23
7	Diagrama de flujo	32
	Anexos	
	Anexo 1 Especificaciones y documentación para la actualización de datos de derechohabiente Clave 9220-B22-001	45
	Anexo 2 Especificaciones y documentación para la baja de derechohabiente Clave 9220-B22-002	51
	Anexo 3 Especificaciones y documentación para el registro de beneficiarios Clave 9220-B22-003	58
	Anexo 4 Especificaciones y documentación para la certificación de la vigencia de derechos Clave 9220-B22-004	69
	Anexo 5 Criterios para la valoración y análisis de documentos Clave 9220-B18-001	72
	Anexo 6 Especificaciones y documentación para el registro de prórroga de servicios médicos Clave 9220-B22-005	82
	Anexo 7 Especificaciones para casos de excepción Clave 9220-B22-006	89
	Anexo 8 Acuerdos del Consejo Técnico Clave 9220-B22-007	95



1 Base normativa

- Artículos 5 A, primer párrafo, fracciones XI, XII, XIII, XIV y XX, 6, 7, 11, primer párrafo, fracción II, 12, 13, 22, 84, 91, 93, 109, 109 Bis, 111-A, 240, 241, 264, primer párrafo, fracción XIII y 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 2, primer párrafo, fracciones IV, inciso a), V y VI, inciso b), 3, primer párrafo, fracción II, inciso c), 4, 5, 6, fracción II, 71, primer párrafo, fracciones I y XXI y último párrafo, 72, fracciones I, incisos c), j) y k), II, VIII y XXI, 84, 92, primer párrafo, fracción XI, 144, primer párrafo, fracciones XVII, incisos d) y e) y XXXVI, y segundo párrafo, 150, fracciones III, IV, VII y XXVIII, y 155 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre de 2006 y sus reformas.
- Artículos 1, fracciones I y II, 3, 67 y 68 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 01 de noviembre de 2002 y sus reformas.
- Numerales 7.2, párrafos 1, incisos a), c), j) y k), 2, 8, 19, 37, 38, 41, 43; 7.2.2, párrafos 1, incisos a), b), d) y e), 2, 3, 4, 7, 22, 26, 34, 39, 41 y 42; 7.2.2.3, párrafos 1, 2, 3, 4, 5, 7, 11, 18, 25, 27, 29 y 31; y 7.2.2.3.1 del Manual de Organización de la Dirección de Incorporación y Recaudación, clave 9000-002-001, validado y registrado el 27 de diciembre de 2022.
- Numerales 4; 7.1, párrafos 10, 14, 23, 26, 27, 34, 46, 50, 79, 81 y 84; y 7.1.1, párrafos 1, 5, 6, 9, 14, 17, 18, 21, 23, 25, 30, 31, 32, 39, 40, 44, 45, 59 y 61 del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios de Afiliación y Cobranza, clave 9000-002-003, validado y registrado el 01 de marzo de 2023.
- Numerales 4.1; 5, párrafos 1, 5, 6, 7, 9, 10, 12 y 17; 7.1 párrafos 1, 4, 12, 13, 14, 23, 25, 27, 33, 34, 99, 106 y 107; 7.1.1, párrafos 1, 2, 9, 10, 13, 20, 21, 22, 23, 24, 29, 31, 39, 40, 47, 48 y 52; 7.1.1.1, párrafos 1, 2, 6, 7, 12, 13, 14, 16, 21 y 22; y 7.1.1.2, párrafos 1, 2, 3, 6, 7, 12, 13, 14, 16, 18, 21 y 22 del Manual de Organización de las Subdelegaciones del IMSS, clave 9000-002-002, validado y registrado el 01 de marzo de 2023.
- Numeral 7.1, párrafos 1, 6 y 11 del Manual de Organización de las Unidades Médicas de Primer Nivel de Atención, clave 2000-002-003, validado y registrado el 27 de enero de 2023.



2 Objetivo

Establecer las políticas y actividades que el personal del área de Vigencia de Derechos en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, de las Subdelegaciones y de las Unidades de Medicina Familiar deberán observar para realizar la adscripción, registro, actualización, baja y prórroga de los servicios médicos de la población derechohabiente, certificación de la vigencia de derechos y cambio de Unidad de Medicina Familiar, turno o consultorio.

Lo anterior con la finalidad de otorgar las prestaciones que les confiere el Seguro de Enfermedades y Maternidad a las personas derechohabientes.

3 Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia general y obligatoria para la Coordinación de Clasificación de Empresas y Vigencia de Derechos, la División de Vigencia de Derechos, las Jefaturas de Servicios de Afiliación y Cobranza y los Departamentos de Supervisión de Afiliación Vigencia, de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, de las Subdelegaciones, de los Departamentos de Afiliación Vigencia, de las Oficinas de Vigencia de Derechos, de las Direcciones de las Unidades de Medicina Familiar y de las Áreas de Control de Prestaciones de las Unidades de Medicina Familiar, así como de aquellas áreas que intervengan en el procedimiento para la adscripción, actualización de datos, baja y registro de prórroga para servicio médico de las personas derechohabientes en Unidad de Medicina Familiar.

4 Definiciones

Para efectos del presente procedimiento, se entenderá por:

4.1 AcceDer Unificado: Acceso a Derechohabientes Unificado, sistema para realizar trámites de adscripción, registro, actualización de datos, baja de beneficiarios, prórrogas de servicios médicos, cambios de clínica, asignación o cambios de consultorio o turno; asimismo permite conocer la vigencia de derechos del grupo familiar de una forma ágil y con disponibilidad de información en tiempo real a nivel nacional.

4.2 baja administrativa: Eliminación del registro de una persona beneficiaria dado de alta incorrectamente en el grupo familiar o derivado de una regularización del número de seguridad social (homonimia), por encontrarse duplicado o por falta de reconocimiento del vínculo familiar por parte de la persona asegurada o pensionada.

4.3 beneficiario: La o el cónyuge del asegurado o asegurada o del pensionado o pensionada y a falta de éstos, a la concubina o el concubinario en su caso, a quien haya suscrito una unión civil con asegurado o asegurada o el pensionado o pensionada,



cualquiera que fuere su sexo, así como los ascendientes y descendientes de la o el asegurado o de la o el pensionado, señalados en el artículo 84 de la LSS.

4.4 calidad: Atributo con el cual se encuentra registrada una persona beneficiaria en función de su parentesco con la persona asegurada o pensionada, en términos del artículo 84, fracciones III, IV, V, VI, VII, VIII y IX, de la LSS.

4.5 carta poder: Documento de carácter privado otorgado por una persona mediante la cual le concede facultades a otra para que en su representación lleve a cabo los actos señalados en la misma. Dicho documento puede estar redactado en un formato de papelería o mediante un escrito libre que debe ser firmado por quien lo otorga, quien lo recibe y dos testigos.

4.6 CCD: Consejo Consultivo del OOAD.

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

4.8 CEN: Certificado Electrónico de Nacimiento. Documento oficial establecido por la Secretaría de Salud para hacer constar el nacimiento de una persona.

4.9 Censo Nominal de Pacientes con Enfermedades Lisosomales: listado de control de pacientes con enfermedades lisosomales que reciben tratamiento de reemplazo enzimático que utilizarán para su ejercicio anual de medicamentos.

4.10 circunscripción: Demarcación territorial delimitada de una zona o territorio en términos del artículo 155 del RIIMSS.

4.11 clave de usuario: Dato, generalmente es una secuencia de caracteres alfanuméricos utilizado para autenticar la identidad de la persona servidora pública, previamente habilitada para acceder a los sistemas de Administración de Usuarios de los Servicios Digitales IMSS, AcceDer Unificado, Módulo AcceDer Administrativo y Consulta de Vigencia de Segundo y Tercer Nivel en sus diferentes perfiles, tales como: aprobador (quien está facultado para realizar el registro, baja o recuperación de cuentas de usuario) o tramitador (quien realiza los trámites en ventanilla).

4.12 CONAMER: Comisión Nacional de Mejora Regulatoria.

4.13 concubina (rio): Persona con quien la persona asegurada o pensionada, sin distinción de sexo, ha hecho vida marital durante los últimos 5 años o con quien ha procreado o registrado hijos, siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio unión civil o concubinato.

4.14 conservación de derechos: Prolongación en el disfrute de las prestaciones en especie que otorga la LSS a las personas aseguradas y a sus beneficiarios legales por un tiempo determinado, en la forma y términos que la misma establece.



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

4.16 control de prestaciones: Área de servicio de las Unidades de Medicina Familiar integrada por personal de Servicios Técnicos de las áreas de Afiliación Vigencia y de Prestaciones Económicas, en donde, entre otros trámites, se determina y verifica la vigencia de derechos para el otorgamiento de las prestaciones en especie y en dinero que establece la LSS, para la población derechohabiente.

4.17 convenio: Acuerdos celebrados entre el IMSS y diversas entidades y/u organismos en donde se describen las prestaciones a las que estarán sujetos los derechohabientes involucrados, como es el caso de los empleados de la CFE.

4.18 modificación de la calidad de los beneficiarios: corrección o actualización en el sistema AcceDer Unificado, del parentesco con que se encuentra registrado algún beneficiario de la persona asegurada o pensionada ante el IMSS. Para su realización se requiere aplicar en el Módulo AcceDer Administrativo, la opción suspensión administrativa y una vez realizada la modificación en AcceDer Unificado, se debe realizar la reactivación a través de Módulo AcceDer Administrativo.

4.19 copia certificada: Reproducción de un documento, que puede estar firmado o sellado 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.

4.20 HCT: Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.21 CURP: Clave Única de Registro de Población. Es un documento expedido por el Registro Nacional de Población e Identidad que sirve para registrar en forma individual a todas las personas habitantes del país, nacionales y extranjeras, así como a mexicanas y mexicanos que radican en otros países.

4.22 datos de contacto: Información que permite localizar a una persona, tales como número telefónico fijo o móvil, correo electrónico o domicilio.

4.23 derechohabiente: La persona asegurada, pensionada y los beneficiarios de ambos, que en los términos de la LSS tengan vigente su derecho a recibir las prestaciones del Instituto; de igual forma, los estudiantes de escuelas públicas de nivel medio superior, superior y posgrado en instituciones del sistema educativo nacional a través de una modalidad 32.

4.24 dictamen: Opinión y juicio emitido por la persona experta en la materia de Salud en el Trabajo, respecto del estado físico, mental y/o intelectual o sensorial, así como



social de una persona, el cual debe estar motivado y fundamentado con el estudio médico integrado y actualizado, debe ser elaborado por escrito en forma electrónica y solo en los casos de excepción, de manera manual, el cual se plasma en el formato "Dictamen de Beneficiario Incapacitado ST-6".

4.25 discapacidad: Término genérico que incluye deficiencias en las funciones y estructuras corporales, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. De acuerdo a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la discapacidad resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debido a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad condiciones.

4.26 documentación CONAMER: La requerida en las fichas de trámite que correspondan de acuerdo con la modalidad "Solicitud de registro y actualización de derechohabientes" Homoclave IMSS-02-066 mismas que se encuentran registradas ante la CONAMER.

4.27 documentación probatoria: Los elementos documentales que sustentan los requisitos de procedencia establecidos en cada uno de los trámites.

4.28 DOF: Diario Oficial de la Federación.

4.29 error de captura: Registro realizado de forma equivocada por la persona servidora pública, originado por la falta de cuidado al llevar a cabo sus labores.

4.30 fraude: Conducta que consiste en obtener, así como proporcionar la obtención de los seguros, prestaciones y servicios que la LSS establece 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, en términos del artículo 314 de la LSS.

4.31 IMSS o Instituto: Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.32 JAC: Persona titular de la Jefatura de Servicios de Afiliación y Cobranza.

4.33 JDAV: Persona titular de la Jefatura del Departamento de Afiliación Vigencia.

4.34 JDSAV: Persona titular de la Jefatura de Departamento de Supervisión de Afiliación Vigencia.

4.35 JOVD: Persona titular de la Jefatura de la Oficina de Vigencia de Derechos.

4.36 Laudo o sentencia: Resolución de un proceso laboral que decide sobre el fondo de un conflicto, dictada por las autoridades laborales (Tribunales de Justicia Laboral o Juntas de Conciliación y Arbitraje).



- 4.37 LFTAIP:** Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- 4.38 LGPDPSO:** Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.
- 4.39 LGTAIP:** Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- 4.40 LSS:** Ley del Seguro Social.
- 4.41 medidas cautelares:** Resoluciones temporales que pueden ordenar los jueces con el objetivo de prevenir o evitar riesgos con la finalidad de garantizar la seguridad social del derechohabiente.
- 4.42 Módulo AcceDer Administrativo:** Sistema para realizar trámites de prórrogas de servicios médicos por laudo o sentencia, baja, suspensión y reactivación administrativa, derivado de solicitudes por autoridades internas o externas, así como de la persona titular del grupo familiar, a nivel subdelegacional.
- 4.43 NSS:** Número de Seguridad Social; Único, permanente e intransferible, asignado por el Instituto a cada persona solicitante cuando es registrada por primera vez.
- 4.44 OOAD:** Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada; artículo 2, fracción IV, inciso a), del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 4.45 persona asegurada:** Persona trabajadora o persona sujeta de aseguramiento inscrita ante el IMSS en los términos de la LSS.
- 4.46 persona pensionada:** La persona asegurada que por resolución del IMSS tiene otorgada una pensión por incapacidad permanente total; incapacidad permanente parcial superior al cincuenta por ciento o en su caso incapacidad permanente parcial entre el veinticinco y el cincuenta por ciento; invalidez; por cesantía en edad avanzada y vejez, así como los beneficiarios de aquella cuando por resolución del Instituto tengan otorgada pensión de viudez, orfandad, o de ascendencia.
- 4.47 personal de servicios técnicos:** Categoría escalafonaria del Contrato Colectivo de Trabajo del IMSS adscrita a las áreas de Control de Prestaciones en Unidades Médicas y Vigencia de Derechos en las Subdelegaciones que realiza las actividades inmersas en el presente procedimiento.
- 4.48 poder notarial:** Documento formulado ante la fe de un notario público, mediante el cual una persona física o moral otorga su potestad a otra para que esta efectúe los actos jurídicos que en él se establecen.



4.49 prórroga de servicios médicos (PSM): Autorización que otorga la continuación del disfrute de una prestación, si se reúnen las condiciones para que sea posible el otorgamiento de la vigencia de derechos, aún y cuando terminó o venció.

4.50 RACERF: Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

4.51 reactivación administrativa: Acción que permite reactivar el derecho a las prestaciones en especie para las personas beneficiarias registradas en el grupo familiar de la persona asegurada o pensionada, que presenten un movimiento de suspensión administrativa, término de convivencia o dependencia económica o de un movimiento de baja migrado del Sistema AcceDer Local.

4.52 RENAPO: Registro Nacional de Población e Identidad.

4.53 representante legal: Persona a quien se le otorga un poder con la facultad de actuar y decidir en nombre y por cuenta de otra; por causas especiales o por falta de capacidad física o mental, velar por sus intereses y gestionar trámites administrativos, entre otras, a nombre de la persona representada.

4.54 responsable del trámite: Personal adscrito a las áreas de Vigencia de Derechos, que, de conformidad con su profesiograma, puesto o cargo, se le asigna por escrito la atención a trámites de adscripción, actualización de datos, baja de derechohabientes y registro de prórrogas para servicios médicos o servicios que otorga el IMSS, y a quien se le asigna clave de usuario como tramitador, conforme al presente procedimiento.

4.55 SAV 002: Solicitud de Registro o Aviso de Baja de Beneficiario”, clave 9220-009-601, que emite el sistema AcceDer Unificado al finalizar los trámites de registro, actualización y baja, que contiene el presente procedimiento.

4.56 SAV 007: Aviso de Prolongación de Servicios Médicos, que emite el sistema AcceDer Unificado y Administrativo al finalizar los trámites de prórrogas de servicios médicos por estudios, atención gineco obstétrica, resolución judicial o discapacidad, que contiene el presente procedimiento.

4.57 SAV 008: Constancia de Vigencia de Derechos. Formato que se expide a los derechohabientes, previa validación del derecho, para certificar la vigencia de derechos y de recibir servicios médicos en forma temporal, desde 1 hasta 56 días, en caso de ser necesario cuando exista un proceso de Regularización o modificación de datos personales de la persona asegurada, o de la contratación de algún seguro especial, o a falta de marca de pensión. Únicamente es expedido en la Subdelegación y autorizado por el JOVD.

4.58 SAV 011: Certificado de Situación Clínica de Derechohabiente, clave 9210-009-310, formato requisitado por el médico familiar para certificar el estado de embarazo, a petición de la asegurada, cónyuge, concubina o persona en unión civil, para la solicitud



de prórroga de servicios médicos gineco obstétricos, previsto en el presente procedimiento.

4.59 SAV 012: Certificación del Derecho al Servicio Médico por Situaciones de Contingencia, clave 9220-009-602, formato que se expide de forma manual para certificar la vigencia de un derechohabiente en caso de contingencia, especificado en el presente procedimiento.

4.60 sentencia: Resolución que pronuncia un juez o tribunal para resolver el fondo de una controversia jurídica.

4.61 SINDO: Sistema Integral de Derechos y Obligaciones.

4.62 Sistema AcceDer Local: Sistema antecesor de AcceDer Unificado, hoy en desuso.

4.63 Sistema AcceDer Unificado Módulo Ventanilla: Acceso al sistema AcceDer Unificado utilizado en las ventanillas de Control de Prestaciones de las Unidades de Medicina Familiar.

4.64 SSF: Seguro de Salud para la Familia.

4.65 suspensión administrativa: Imposición en el Módulo AcceDer Administrativo de una marca que interrumpe temporal o indefinidamente la vigencia de derechos de una persona. Es aplicable a cualquier persona beneficiaria del grupo familiar, señalada en el artículo 84, fracciones VIII y IX de la LSS, y que no cumple con los requisitos establecidos en el segundo párrafo de la misma fracción IX, así como para la modificación de calidad; no desaparece del grupo familiar y se puede reactivar su derecho a las prestaciones en especie.

4.66 UMF: Unidad de Medicina Familiar.

4.67 UMF de adscripción: Unidad de Medicina Familiar que imparte atención médica de primer nivel a las personas aseguradas o pensionadas o sus beneficiarios cuyo domicilio se encuentra dentro de su circunscripción.

4.68 unión civil: Es el acto jurídico bilateral que se constituye cuando las personas físicas de diferente o del mismo sexo, mayores de edad y con capacidad jurídica plena, establecen un hogar común con voluntad de permanencia y ayuda mutua, por el que se deriven obligaciones alimentarias, de sucesión o semejantes y que esté reconocido en la legislación de los estados, cualquiera que sea la denominación que adquiera.

4.69 vigencia de derechos: Periodo de duración del disfrute de los beneficios que otorga el IMSS a la persona asegurada o pensionada y sus beneficiarios legítimos, durante el cual pueden exigir legalmente al IMSS las prestaciones a las que tienen derecho.



5 Políticas

5.1 Generales

5.1.1 La entrada en vigor del presente documento será a partir de la fecha de su registro en el catálogo normativo institucional y podrá ser consultado en la intranet IMSS, en la sección de normatividad, procedimientos, accedando a la siguiente dirección electrónica: <http://intranet/Docs/Normas/Forms/Procedimientos.aspx>. Este documento consolida y deja sin efecto los siguientes documentos, así como todos los oficios circulares que se opongán a su contenido, emitidos con anterioridad a la publicación de éste:

- “Procedimiento para el registro de derechohabiente, prórroga de servicios médicos y certificación de la vigencia en Unidad de Medicina Familiar”, clave 9220-B03-340 de fecha 07 de octubre de 2020.
- Procedimiento para actualización de datos de derechohabiente, cambio de Unidad de Medicina Familiar, de consultorio o de turno”, clave 9220-B03-341 de fecha 12 de febrero de 2021.
- “Procedimiento para el registro de baja de derechohabiente”, clave 9220-B03-302 de fecha 27 de octubre de 2020.

5.1.2 El incumplimiento del contenido del presente documento por las personas servidoras públicas involucradas será causal de las responsabilidades que resulten procedentes conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones aplicables al respecto.

5.1.3 El personal realizará sus labores con apego a los principios constitucionales y a los establecidos en la Ley General de Responsabilidades Administrativas y en el Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, tales como disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, que rigen al servicio público, a través de las pautas de conducta de: buen trato y vocación de servicio; respeto a los derechos humanos y a la igualdad y no discriminación; integridad y prevención de conflictos de interés en el uso del cargo y en la asignación de recursos públicos; y superación personal y profesional, aprobado por el Consejo Técnico del Instituto mediante Acuerdo: ACDO.SA2.HCT.251121/319.P.DA, de fecha 25 de noviembre de 2021.

5.1.4 Corresponderá a la persona titular de la Coordinación de Clasificación de Empresas y Vigencia de Derechos, a través de la persona titular de la División de Vigencia de Derechos, interpretar para efectos administrativos el presente procedimiento y resolver los casos no previstos.



5.1.5 El personal responsable de la aplicación de este procedimiento deberá utilizar los formatos que son emitidos y difundidos por las áreas normativas a través de los canales institucionales, de conformidad con la siguiente ruta:

- Dirección: <http://intranet/documentos/Paginas/catalogo-dir.aspx>
 - Catálogo DIR
 - Afiliación
 - Clasificación de Empresas y Vigencia de Derechos
 - Vigencia de Derechos
 - Formatos Editables

5.1.6 Los trámites regulados en este procedimiento se realizarán exclusivamente a través del “Sistema AcceDer Unificado” en sus diferentes Módulos: Administrativo, Ventanilla y Consulta de Vigencia de Segundo y Tercer Nivel, 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), menú Herramientas y Colaboración, Listado de Aplicaciones (clic) Área: Clasificación de Empresas y Vigencia de Derechos (clic), seleccionar el Módulo requerido e ingresar usuario y contraseña correspondiente.

5.1.7 En caso de que las áreas que intervienen en el presente procedimiento no cuenten con una persona titular, la persona que funja como jefe inmediato será responsable de designar a la persona encargada que asumirá las actividades previstas.

5.1.8 Toda consulta relativa a las políticas, criterios, actividades, anexos, opinión normativa y programas, así como los reportes por funcionalidad de los sistemas en materia de vigencia de derechos deberá realizarse por JDSAV o JDAV, a través del correo de normativa.vigencia@imss.gob.mx bajo los siguientes supuestos y criterios:

A. Para realizar las consultas:

- Solicitar la opinión de las áreas normativas sólo en los casos en que el asunto no pueda ser resuelto en los OOAD, incluso con el apoyo de la persona encargada de la Jefatura de Servicios Jurídicos, de los Comités que se establezcan en materia de vigencia de derechos, por la importancia y trascendencia del asunto en términos de impacto financiero, imagen institucional o presunción de conductas indebidas.
- Estar planteadas sobre situaciones reales y concretas, y no sobre situaciones hipotéticas, incluso proporcionando el número de seguridad social, adicional a los datos de identificación de la persona asegurada que motiva la consulta.



- Narrar sucintamente los antecedentes y circunstancias necesarios para que se pueda emitir un pronunciamiento concreto.
- Citar con precisión la normatividad que motiva la consulta indicando el nombre, artículo, apartado, fracción, inciso, subinciso o parte conducente de la disposición legal que se considere poco clara o imprecisa.
- Emitir opinión respecto de la posible solución del asunto materia de la consulta.

B. Para realizar los reportes por funcionalidad:

Los reportes de funcionalidad deberán contener la información completa del caso y en el asunto mencionar el nombre del aplicativo que se reporta, así mismo, se deberá enviar los siguientes datos:

- NSS,
- Nombre completo de la persona titular del NSS,
- Nombre completo de la persona beneficiaria, en su caso, calidad,
- Tipo de incidencia,
- Descripción clara y precisa del problema/incidencia,
- Anexar documentos o imágenes que permitan identificar el problema/incidencia.

5.1.9 La difusión del presente está a cargo de las personas titulares de las JDSAV, JDAV y de la persona titular del área de Control de Prestaciones adscrito a la plantilla de Vigencia de Derechos en UMF, así como la capacitación referente a las actividades del procedimiento, debiendo realizarse de manera escalonada y permanente, generando el control, registro, listas de asistencia y la minuta correspondiente, su resguardo deberá ser de un año.

5.1.10 Para todo trámite de registro o baja de beneficiario (s), para el cual se requiera de un acta de nacimiento, adopción, reconocimiento, matrimonio, divorcio o defunción, según corresponda con la ficha de trámite CONAMER de la modalidad respectiva, el personal de las áreas de Vigencia de Derechos de la UMF, de la Subdelegación y del OOAD podrá recibir el acta en impresión simple, toda vez que en línea se encuentra disponible el trámite de impresión de copia certificada del acta; sin condicionar la fecha de expedición de la misma. Se podrá validar la autenticidad del documento, en la siguiente liga: [Sistema de Verificación de Actos Registrales \(registrocivil.gob.mx\)](http://registrocivil.gob.mx).

5.1.11 Sólo se requerirá a la persona interesada la documentación señalada en el Catálogo Nacional de Trámites y Servicios del Estado, para la ficha identificada como "Documentación CONAMER, IMSS-02-066", trámite de "Solicitud de Registro y Actualización de Datos de Derechohabiente", y sus modalidades vigentes; consultable en el buscador de trámites de la página de la CONAMER <https://www.gob.mx/conamer> y por ningún motivo requerirá documentación adicional.



5.1.12 Quien se haga conocedor de la posible comisión de un delito, en un plazo máximo de 72 horas, notificará y proporcionará a la persona titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos del OOAD, la documentación e informe detallado del caso para la investigación y deslinde de responsabilidades, según corresponda, evitando la dilación de los tiempos de actuación y solicitando procedan conforme a sus facultades, de acuerdo con el Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos, clave 4000-002-002 y de conformidad con el Título Sexto, Capítulo III, de la LSS, marcando copia a su superior jerárquico.

5.1.13 El personal involucrado en el presente documento deberá guardar total confidencialidad y discreción respecto al asunto en cuestión; esto incluye el deber de no informar o dar indicio a cualquier persona que no esté involucrada directamente con el proceso sobre información, documentación y demás datos relacionados con dichos asuntos, los cuales corresponden a información confidencial y son susceptibles de clasificarlos como información reservada y confidencial de conformidad con los artículos 22 y 303 de la LSS; 16 y 31 de la LGPDPPSO, y 110, fracciones VI, VII y VIII, y 113, fracción I de la LFTAIP.

5.2 Específicas

Claves de usuario y sistemas

5.2.1 La persona titular de la JAC será el responsable de asignar y, en su caso, dar de baja la cuenta de usuario con el atributo de administrador a las personas titulares de la Subdelegación y de la Dirección de la Unidad de Medicina de Segundo y Tercer Nivel de Atención para el Sistema de Administración de Usuarios de los Servicios Digitales IMSS.

5.2.2 La persona titular de la Subdelegación será la responsable de gestionar en el Sistema de Administración de Usuarios de los Servicios Digitales IMSS, la asignación, recuperación y baja de la cuenta de usuario al JDAV o JOVD para el Sistema AcceDer Módulo Administrativo y de asignar la cuenta de usuario con el atributo de administrador a la persona titular de la Dirección de la UMF para el Sistema de Administración de Usuarios de los Servicios Digitales IMSS.

5.2.3 La persona titular de la Dirección de la UMF será responsable de gestionar en el Sistema de Administración de Usuarios de los Servicios Digitales IMSS, la asignación, recuperación y baja la cuenta de usuario para el Sistema AcceDer Unificado Módulo Ventanilla, con el perfil de tramitador, al personal de Servicios Técnicos.

La gestión se realizará a través de Intranet mediante la liga: <http://intranet/Paginas/index.aspx>, en el menú Herramientas y Colaboración, seleccionar Listado de Aplicaciones, seleccionar Incorporación y Recaudación, Administración de Usuarios de los Servicios Digitales IMSS, dar clic en la palabra Entrar al Sistema. Ingresar usuario y contraseña correspondiente, de conformidad con el "Instructivo de operación para la solución tecnológica de TIC Administrador de Usuarios", emitido por la



Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, para generar la cuenta de usuario, el sistema solicitará la CURP y dirección de correo electrónico de la persona que tramita la cuenta.

Dicha clave será útil para ser empleada en caso de contingencia del “Sistema AcceDer Unificado”.

5.2.4 Cuando el personal cambie de adscripción, se jubile o deje de laborar en el área de Vigencia de Derechos, la persona titular del área o Departamento de adscripción de la persona trabajadora será la responsable de solicitar al responsable de la asignación de la clave respectiva se tramite inmediatamente la baja de la cuenta de usuario.

5.2.5 Las personas titulares de la JDAV, JOVD y de la Dirección de la UMF serán responsables de designar al personal que se le asignará clave de usuario para el acceso a la consulta al SINDO, así mismo, deberá solicitar inmediatamente la baja de las claves cuando el personal cambie de adscripción, se jubile o deje de laborar en el Departamento de Afiliación Vigencia. Esta solicitud deberá realizarse mediante oficio a la persona titular de la JDSAV para su trámite, anexando el último recibo de pago de nómina.

5.2.6 Se deberá comunicar por escrito a cada trabajador que el uso de la clave de usuario asignada es de carácter personal y confidencial, por lo que es de su absoluta responsabilidad el salvaguardar su contraseña y no prestarla bajo ninguna circunstancia, ya que las consecuencias jurídicas o administrativas de los actos ejecutados con las mismas, serán aplicables a la persona titular de la cuenta.

5.2.7 Las personas titulares de la JDAV, JOVD, o del área de Control de Prestaciones en la UMF deberán vigilar que los equipos de cómputo únicamente tengan instalado software que haya sido autorizado por el IMSS para el desarrollo de sus funciones, cualquier otro software, se deberá solicitar sea desinstalado a la Coordinación de informática del OOAD.

La persona titular de la JAC:

5.2.8 Promoverá ante la persona titular de la JOVD el registro de los Acuerdos del CCD de los que tenga conocimiento, para que los beneficiarios (padres), reciban atención médica en la UMF distinta a la de la persona asegurada o pensionada y dar seguimiento a su cumplimiento.

La persona titular del JDSAV:

5.2.9 Difundirá el presente procedimiento entre las personas titulares de la JDAV, así como supervisar la estricta observancia y aplicación del mismo en las fechas señaladas en el programa anual de Supervisión que establezca el OOAD Estatal y Regional. De lo anterior dará seguimiento la persona titular de la JAC.



5.2.10 Someterá a consideración de la persona titular 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.

5.2.11 Supervisará periódicamente la documentación que integra los expedientes, así como la procedencia de cada uno de los casos tramitados derivados de Acuerdos, laudos o sentencias emitidos por el HCT, CCD o por autoridad jurisdiccional respectivamente, los correspondientes a trámites por reactivación, suspensión o baja administrativa a solicitud de la persona asegurada, pensionada o de la persona titular de la JAC, así como los conformados con motivo de la incorporación al Censo Nominal de Pacientes con Enfermedades Lisosomales.

5.2.12 Gestionará a través de oficio la corrección de los errores detectados en los trámites de baja de derechohabiente, mediante el envío del acta circunstanciada de hechos y "Solicitud de Registro o Aviso de Baja de Beneficiario", SAV 002, clave 9220-009-601, debidamente requisitados y firmados al Titular de la DVD, conforme al apartado de Trámites improcedentes del Anexo 7.

5.2.13 Resolverá las consultas formuladas por las personas titulares de las JDAV y de JOVD relativas a la aplicación del presente procedimiento.

5.2.14 Al realizar las visitas de supervisión indicará a la persona responsable del trámite en la UMF que se deberán atender las peticiones de la población derechohabiente y no se negará el trámite argumentando que puede realizarse a través de la aplicación "IMSS Digital" o portal del IMSS en internet, ya que dicha situación puede ser motivo de quejas ante el IMSS.

5.2.15 Con la finalidad de establecer los mecanismos para el debido otorgamiento de las prestaciones en especie a pacientes con padecimientos metabólicos, deberá realizar la verificación mensual de la procedencia del aseguramiento y el registro como derechohabiente, con estricto apego a derecho, de los pacientes que refiera el "Censo de pacientes con enfermedades lisosomales", informando de esto, dentro de los primeros 5 días del mes, al área médica solicitante.

5.2.16 En caso de que exista un nuevo paciente, un reingreso o detecte un cambio afiliatorio, deberá requisitar la cédula de análisis para su envío al Departamento de Auditoría a Patrones y dar seguimiento puntual conforme al "Procedimiento para la detección y determinación de inscripciones improcedentes", clave 9220-003-335, informando el resultado de la auditoría a la Jefatura de Servicios Médicos u Hospital de control del paciente y remitir la cédula de análisis junto con la respuesta del Departamento de Auditoría a Patrones al correo de normativa.vigencia@imss.gob.mx.



La persona titular de la JDAV:

5.2.17 Difundirá el procedimiento a la persona titular de JOVD, poniendo a su disposición el mismo y facilitando su consulta.

5.2.18 Formulará y enviará las consultas a la persona titular de la JDSAV en los casos en los que surjan dudas con motivo de la aplicación de este procedimiento, los relativos a la materia de vigencia de derechos o por la importancia y trascendencia del asunto, imagen institucional o presunción de conductas indebidas.

5.2.19 Facilitará a la persona titular de la JDSAV la documentación de respaldo que integra los expedientes de cada uno de los casos realizados a través del Sistema AcceDer Módulo Administrativo, con motivo de las solicitudes efectuadas por las distintas instancias internas o externas y que justifiquen cada trámite, así como los conformados con motivo de la incorporación al Censo Nominal de Pacientes con Enfermedades Lisosomales.

5.2.20 Colaborará con la persona titular de la JDSAV en la supervisión de la estricta observancia y aplicación de este procedimiento, conforme a las fechas establecidas en el Programa de Trabajo del OOAD.

5.2.21 Designará a la persona titular de la JOVD como responsable de operar los trámites inherentes al Sistema AcceDer Módulo Administrativo e integrar el expediente de cada trámite realizado.

La persona titular de la JOVD:

5.2.22 Realizará los trámites inherentes al Sistema AcceDer Módulo Administrativo señalados en este procedimiento, los cuales deberán ser concluidos en un plazo no mayor a tres días hábiles, a partir de la recepción de la solicitud, integrando el expediente con la documentación probatoria que avale el trámite realizado, misma que, por contener datos personales debe ser protegida y resguardada.

El resguardo de los expedientes deberá ser en orden cronológico y por los periodos (trámite y concentración) establecidos en Catálogo de Disposición Documental del IMSS.



5.2.23 Revisará la documentación probatoria para conocer el origen de los registros por los cuales se solicita la modificación de calidad o parentesco de la población beneficiaria; será procedente la aplicación del trámite de baja o suspensión administrativa para los servicios médicos, conforme a lo establecido en los apartados de “Especificaciones y documentación para la actualización de datos de derechohabiente”, clave 9220-B22-001 (Anexo 1), “Especificaciones y documentación para la baja de derechohabiente”, clave 9220-B22-002 (Anexo 2), “Especificaciones y documentación para el registro de beneficiarios”, clave 9220-B22-003 (Anexo 3), “Especificaciones y documentación para la certificación de la vigencia de derechos”, clave 9220-B22-004 (Anexo 4) y los “Criterios para la valoración y análisis de documentos”, clave 9220-B18-001 (Anexo 5).

5.2.24 Gestionará ante la persona titular de la Dirección de la UMF el informe sobre servicios médicos otorgados y costos, respecto de las personas beneficiarias que la persona asegurada o pensionada manifestó desconocer al momento de tramitar la baja; con el fin de gestionar ante el Departamento de Cobranza la recuperación de gastos erogados, así como lo conducente ante el área Jurídica.

5.2.25 En los primeros cinco días hábiles de cada mes, gestionará el resguardo de los formatos “Solicitud de Registro o Aviso de Baja de Beneficiario” SAV 002, clave 9220-009-601, del mes inmediato anterior, para su archivo.

Cuando la capacidad tecnológica lo permita, sin que esto implique la destrucción de los archivos en papel, los expedientes podrán digitalizarse, en el entendido de que para cada expediente corresponderá un archivo electrónico identificado por un número de folio conformado por 8 dígitos (OOAD, Subdelegación y número progresivo), y concentrado de manera mensual en carpetas que a su vez serán identificadas por el mes y año en que se hayan generado.

Los archivos y carpetas deberán guardarse en el equipo de cómputo de la persona titular de la JOVD, enviando una copia a la persona titular de la JDAV, para su revisión, control y resguardo, debiendo, además, entregar de manera mensual una copia a la persona titular de la JDSAV para su supervisión y resguardo.

Al recibir dichos formatos, la persona titular de la JDAV revisará:

- a) Que éstos vengan firmados por el derechohabiente que solicitó el trámite y por el tramitador que lo realiza, siendo importante que se escriba el nombre de cada uno de ellos junto a la firma. Deberá hacer las investigaciones pertinentes en caso de la falta de las firmas mencionadas.
- b) Que contenga anexo, copia fotostática de los documentos presentados para el trámite.



La persona titular de la Dirección de la UMF:

5.2.26 En caso de una situación de presunto fraude, deberá proporcionar el informe de servicios médicos otorgados y costos a solicitud de la persona titular de la JOAV con motivo de la manifestación de la persona asegurada o pensionada de desconocer a los beneficiarios señalados en el apartado de “Especificaciones y documentación para la baja de derechohabiente”, clave 9220-B22-002 (Anexo 2), “Especificaciones y documentación para la certificación de la vigencia de derechos”, clave 9220-B22-004 (Anexo 4) y los “Criterios para la valoración y análisis de documentos”, clave 9220-B18-001 (Anexo 5), al momento de tramitar su baja.

5.2.27 En los casos que se presuma la comisión de un delito, derivado de la manifestación de la persona asegurada o pensionada, del desconocimiento de beneficiarios registrados en su grupo familiar, se deberá proporcionar el informe y cuantificación de los servicios médicos otorgados por registros improcedentes, que formarán parte de los elementos de investigaciones jurídicas procedentes.

La persona titular del área de Control de Prestaciones adscrito a la plantilla de Vigencia de Derechos en la UMF:

5.2.28 Difundirá el presente procedimiento entre el personal adscrito a Vigencia de Derechos del área de Control de Prestaciones de la UMF.

5.2.29 Remitirá a la persona titular de la JOVD mediante oficio, la manifestación de la persona asegurada de desconocer a un beneficiario registrado, adjuntando el informe de costos por los servicios médicos otorgados, para que proceda a realizar la baja administrativa, de conformidad con lo señalado en el apartado de “Especificaciones y documentación para la baja de derechohabiente”, clave 9220-B22-002 (Anexo 2), “Especificaciones y documentación para la certificación de la vigencia de derechos”, clave 9220-B22-004, (Anexo 4) y los “Criterios para la valoración y análisis de documentos”, clave 9220-B18-001, (Anexo 5) de este procedimiento.

5.2.30 Deberá clasificar como confidenciales los formatos generados de “Solicitud de Registro o Aviso de Baja de Beneficiario” SAV 002, clave 9220-009-601 y el “Aviso de Prolongación de Servicios Médicos” SAV 007, en virtud de que contiene datos personales de la población derechohabiente que realiza el trámite de registro o baja, dicha clasificación no estará sujeta a temporalidad alguna.

5.2.31 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” SAV 007 que se generen, se remitirán dentro de los primeros cinco días hábiles de cada mes a la persona titular de la JOVD.



5.2.32 La persona titular del área de Control de Prestaciones de la UMF designará al personal a quien se le otorgará el o los sellos de goma asignados a esa área para ser utilizados en el caso de contingencia. Asimismo, deberá verificar que el uso de éstos se apegue a lo establecido en el presente procedimiento.

5.2.33 Solicitará por escrito al Administrador de la UMF, con copia a la persona titular de la Dirección de la misma, se gestione la adquisición de sellos de goma, los cuales serán utilizados únicamente cuando se presente una contingencia.

Para tal efecto, los sellos de goma deberán contener los siguientes datos:

- Nombre completo del IMSS (INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL).
- Nombre, número y clave de control del OOAD Estatal o Regional, Subdelegación y UMF, de conformidad con lo establecido en los artículos 82 y 155 del Reglamento Interior del IMSS, dichas descripciones deberán ubicarse en diferente renglón.
- Fecha de recepción día (2 dígitos arábigos), mes (nombre del mes), año (4 dígitos arábigos).
- Dato que identifique el sello, el cual puede ser alfanumérico o numérico.

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

5.2.34 Cuando se presente una contingencia que subsista después de veinticuatro horas o bien, por un periodo indefinido, la persona responsable del trámite deberá implementar una bitácora de trámites en contingencia, en la que se llevará el registro y control de los trámites recibidos en ventanilla, registrando los datos de contacto del solicitante.

El control en la bitácora se realizará asignando a cada caso un folio conformado de cuatro dígitos consecutivos y procederá a realizar el trámite de forma manual, considerando la documentación probatoria presentada por el solicitante, de conformidad con las "Especificaciones y documentación para la actualización de datos de derechohabiente", clave 9220-B22-001 (Anexo 1), "Especificaciones y documentación para la baja de derechohabiente", clave 9220-B22-002 (Anexo 2), "Especificaciones y documentación para el registro de beneficiarios", clave 9220-B22-003 (Anexo 3), "Especificaciones y documentación para la certificación de la vigencia de derechos", clave 9220-B22-004 (Anexo 4), "Criterios para la valoración y análisis de documentos", clave 9220-B18-001 (Anexo 5), "Especificaciones y documentación para el registro de prórroga de servicios médicos", clave 9220-B22-005 (Anexo 6) y "Especificaciones para los casos de excepción", clave 9220-B22-006 (Anexo 7).



5.2.35 El sello de goma se utilizará únicamente en caso de contingencia y se deberá 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, misma que, por contener datos personales debe ser protegida y resguardada.

5.2.36 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 un tanto, por cada uno de los involucrados en la firma del Acta, es decir por las personas titulares de la Dirección de la Unidad Médica, y de las JDAV o JOVD, así como la persona titular del área de Servicios Técnicos en la UMF y se enviará un tanto para su resguardo a la JAC, dentro de los primeros cinco días hábiles del mes de enero.

5.2.37 Una vez resuelta la causa que dio origen a la contingencia, procederá a realizar el registro en el Sistema AcceDer Unificado, de todos aquellos trámites recibidos durante ésta, para la entrega del comprobante del trámite, en un plazo no mayor a cinco días hábiles.

Registrado el trámite en el sistema deberá canjear la cartilla provisional por la expedida por el sistema.

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 el trámite de Solicitud de la constancia de vigencia de derechos, con Homoclave IMSS-02-020-B 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 de la persona asegurada o exista conservación de derechos; tratándose de pensionado verificará que conserve esa calidad, debiendo verificar la existencia del NSS y finalmente, que el nombre coincida con el de la persona asegurada o pensionada, elaborando el formato “Certificación del Derecho al Servicio Médico por Situaciones de Contingencia” SAV-012, clave 9220-009-602.
- En caso de que la persona asegurada 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 esta de forma manual y utilizar el sello de goma con la fecha del día, debiendo asentar los datos del funcionario responsable del trámite, matrícula, nombre y apellido.
- En ningún caso se considerará que poner el sello de goma en un “Aviso de Prolongación de Servicios Médicos” SAV 007, cuando el NSS está en baja, otorgará



vigencia de derechos, ya que la vigencia de derechos de la persona asegurada es la misma para el beneficiario.

- La vigencia de derechos otorgada a través del formato “Certificación del Derecho al Servicio Médico por Situaciones de Contingencia” SAV 012 clave 9220-009-602, será válida únicamente por el día de su expedición.



Responsable	Descripción de actividades
<p>6 Descripción de actividades</p> <p>Personal de Servicios Técnicos/responsable de trámite</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Recibe petición verbal de la persona solicitante para realizar un trámite.2. Analiza, determina el tipo de trámite a realizar y verifica que la persona que se presenta a efectuarlo sea la autorizada para realizarlo conforme a los criterios contenidos en las especificaciones dependiendo del trámite. La persona que se presenta no es la autorizada para realizar el trámite conforme a la ficha CONAMER3. Orienta a la persona solicitante sobre quién es la persona autorizada para realizar el trámite. Termina proceso para esta opción. La persona que se presenta si es la autorizada para realizar el trámite conforme a la ficha CONAMER4. Requiere a la persona solicitante la “Documentación” correspondiente, conforme a la ficha de trámite CONAMER para la “Solicitud de Registro y Actualización de Derechohabientes” con Homoclave IMSS-02-066, de acuerdo con la modalidad correspondiente.5. Revisa que la “Documentación” se encuentre completa y correcta. La documentación no está completa y correcta6. Devuelve a la persona solicitante la “Documentación” y le requiere completarla para proceder con el trámite. Termina proceso para esta opción. La documentación se encuentra completa y correcta



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Servicios Técnicos/responsable de trámite	<p>7. Verifica que la conectividad con los sistemas de vigencia esté operando de forma correcta.</p> <p style="text-align: center;">La conectividad de los sistemas de vigencia no está operando correctamente</p> <p>8. Aplica el plan de contingencia especificado en la política 5.2.34.</p> <p>Continua en actividad 38</p> <p>NOTA: Una vez resuelta la causa que dio origen a la contingencia, procederá a realizar el registro en el Sistema AcceDer Unificado como se especifica en la política 5.2.37.</p> <p style="text-align: center;">La conectividad de los sistemas de vigencia está operando de forma correcta</p> <p>9. Ingresa al Sistema AcceDer Unificado, Módulo Ventanilla conforme al “Manual de Usuario de Sistema AcceDer Unificado” clave 9220-022-600, y captura el NSS de la persona asegurada o pensionada conforme a la documentación proporcionada.</p> <p>10. Valida que la información que despliega el Sistema AcceDer Unificado, Módulo Ventanilla, respecto a la persona asegurada o pensionada corresponda a la “Documentación” proporcionada por la persona solicitante.</p> <p style="text-align: center;">La información que despliega el sistema no corresponde a la acreditada por la persona solicitante</p> <p>11. Orienta a la persona solicitante sobre el motivo del rechazo de su solicitud y devuelve la “Documentación”.</p> <p>Termina proceso para esta opción.</p> <p style="text-align: center;">La información que despliega el sistema corresponde a la acreditada por la persona solicitante</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Servicios Técnicos/responsable de trámite	<p>12. Verifica en el sistema AcceDer Unificado, Módulo Ventanilla que la persona asegurada se encuentre vigente o en conservación de derechos o que la persona pensionada conserve su calidad.</p> <p>La persona asegurada no se encuentra vigente o en conservación de derechos o la persona pensionada perdió su calidad</p> <p>13. Devuelve la “Documentación” a la persona solicitante informando el motivo del rechazo.</p> <p>Termina proceso para esta opción.</p> <p>La persona asegurada se encuentra vigente o en conservación de derechos o la persona pensionada conserva su calidad.</p> <p>14. Verifica en el Sistema AcceDer Unificado, Módulo Ventanilla, que la persona asegurada o pensionada se encuentra registrada como derechohabiente en la UMF correspondiente.</p> <p>La persona asegurada o pensionada no se encuentra registrado en la UMF</p> <p>15. Procede al registro del domicilio de la persona asegurada o pensionada en el Sistema AcceDer Unificado, Módulo Ventanilla, conforme al “Manual de Usuario de Sistema AcceDer Unificado” clave 9220-022-600.</p> <p>Continúa en la actividad 16.</p> <p>La persona asegurada o pensionada se encuentra registrado en la UMF</p> <p>16. Selecciona del Sistema AcceDer Unificado, Módulo Ventanilla, la opción de acuerdo con el tipo de trámite solicitado:</p> <p>Tipo A: Adscripción o registro de Derechohabientes. Continúa en la actividad 17.</p> <p>Tipo B: Actualización de Datos. Continúa en la actividad 18.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Servicios Técnicos/responsable de trámite	<p>Tipo C: Baja de derechohabientes. Continúa en la actividad 19.</p> <p>Tipo D: Prórroga de Servicios Médicos. Continúa en la actividad 20.</p> <p style="text-align: center;">Tipo A Adscripción o registro de Derechohabientes</p> <p>17. Selecciona en el Sistema AcceDer Unificado, Módulo Ventanilla, la opción “Registro de Derechohabientes” y registra la información requerida de acuerdo con el tipo de trámite solicitado de acuerdo con las “Especificaciones y documentación para el registro de beneficiarios”, clave 9220-B22-003, (Anexo 3) y las “Especificaciones para casos de excepción”, clave 9220-B22-006 (Anexo 7).</p> <p>Continúa en la actividad 38.</p> <p style="text-align: center;">Tipo B Actualización de Datos</p> <p>18. Selecciona en el Sistema AcceDer Unificado, Módulo Ventanilla, la opción “Corrección” y registra la información requerida de acuerdo con el tipo de modificación solicitada, de acuerdo con las “Especificaciones y documentación para la actualización de datos de derechohabiente”, clave 9220-B22-001, (Anexo 1), “Criterios para la valoración y análisis de documentos”, clave 9220-B18-001, (Anexo 5).</p> <p>Continúa en la actividad 38.</p> <p style="text-align: center;">Tipo C Baja de derechohabientes</p> <p>19. Selecciona en el Sistema AcceDer Unificado, Módulo Ventanilla, la opción “Baja” y registra la información requerida de acuerdo con el tipo de baja solicitada, de acuerdo a las “Especificaciones y documentación para la baja de derechohabiente”, clave 9220-B22-002, (Anexo 2) y los “Criterios para la valoración y análisis de documentos”, clave 9220-</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Servicios Técnicos/responsable de trámite	<p>B18-001 (Anexo 5).</p> <p>Continúa en la actividad 38.</p> <p style="text-align: center;">Tipo D Prórroga de servicios médicos</p> <p>20. Selecciona en el Sistema AcceDer Unificado, Módulo Ventanilla, la opción “Prórroga Servicios” y registra la información requerida de acuerdo con el tipo de prórroga solicitada procediendo según sea el caso, de acuerdo con las “Especificaciones y documentación para el registro de prórroga de servicios médicos”, clave 9220-B22-005 (Anexo 6).</p> <p>Subtipo A: Prórroga por Incapacidad. Continúa en la actividad 21.</p> <p>Subtipo B: Prórroga por Estudios. Continúa en la actividad 34.</p> <p style="text-align: center;">Subtipo A Prórroga por incapacidad</p> <p>21. Selecciona en el Sistema AcceDer Unificado, Módulo Ventanilla, la opción de prórroga por incapacidad que corresponda.</p> <ul style="list-style-type: none">• a: Gineco-Obstétrica. Continúa en la actividad 22.• b: Física o Psíquica. Continúa en la actividad 31. <p style="text-align: center;">a: Prórroga Gineco-Obstétrica</p> <p>22. Verifica que la persona solicitante cuente con los requisitos señalados en las “Especificaciones y documentación para el registro de prórroga de servicios médicos”, clave 9220-B22-005 (Anexo 6).</p> <p style="text-align: center;">La persona asegurada no cuenta con los requisitos solicitados</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Servicios Técnicos/responsable de trámite	<p>23. Devuelve a la persona solicitante la “Documentación” e informa el motivo del rechazo.</p> <p>Termina proceso para esta opción.</p> <p style="text-align: center;">La persona asegurada cuenta con los requisitos solicitados</p> <p>24. Verifica en el Sistema AcceDer Unificado, Módulo Ventanilla, que la esposa, persona en concubinato o persona en unión civil se encuentra registrada.</p> <p style="text-align: center;">La esposa, persona en concubinato o persona en unión civil no se encuentra registrada</p> <p>25. Registra en el Sistema AcceDer Unificado, Módulo Ventanilla, a la esposa, persona en concubinato o persona en unión civil, de acuerdo con lo establecido en las “Especificaciones y documentación para el registro de beneficiarios”, clave 9220-B22-003 (Anexo 3).</p> <p>Continúa en la actividad 26.</p> <p style="text-align: center;">La esposa, persona en concubinato o persona en unión civil se encuentra registrada</p> <p>26. Imprime y entrega a la persona asegurada el formato “Certificado de Situación Clínica de Derechohabiente” SAV 011, para que por su conducto sea entregado al médico familiar para su requisitado.</p> <p>27. Recibe de los servicios médicos de la unidad a través de la persona asegurada el formato “Certificado de Situación Clínica de Derechohabientes” SAV 011, debidamente requisitado.</p> <p>28. Valida en el Sistema AcceDer Unificado, Módulo Ventanilla, si la esposa, persona en concubinato, asegurada o persona en unión civil se encuentra en conservación de derechos.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Personal de Servicios Técnicos/responsable de trámite</p>	<p>La esposa, persona en concubinato, asegurada o persona en unión civil no se encuentra en conservación de derechos</p> <p>29. Canaliza a la persona solicitante con la persona titular de la JOVD de la Subdelegación correspondiente con la que deberá presentar la “Documentación”, para que éste realice el trámite.</p> <p>Termina proceso para esta opción.</p> <p>La esposa, persona en concubinato, asegurada o persona en unión civil se encuentra en conservación de derechos</p> <p>30. Registra en el Sistema AcceDer Unificado, Módulo Ventanilla, la prórroga de Servicios Obstétricos para esposa, persona en concubinato, asegurada o persona en unión civil de acuerdo con las “Especificaciones y documentación para el registro de prórroga de servicios médicos”, clave 9220-B22-005 (Anexo 6).</p> <p>Continúa en la actividad 38.</p> <p>b: Incapacidad Física o Psíquica</p> <p>31. Solicita a la persona interesada el documento “Dictamen de Beneficiario incapacitado ST-6” emitido por personal de Salud en el Trabajo.</p> <p>32. Verifica en el Sistema AcceDer Unificado, Módulo Ventanilla, que el hijo (a) se encuentre registrado (a) en la UMF.</p> <p>El hijo (a) no se encuentra registrado en la UMF</p> <p>33. Registra en el Sistema AcceDer Unificado, Módulo Ventanilla, al hijo, de acuerdo con lo establecido en las “Especificaciones y documentación para el registro de beneficiarios”, clave 9220-B22-003 (Anexo 3).</p> <p>Continúa en la actividad 34.</p>



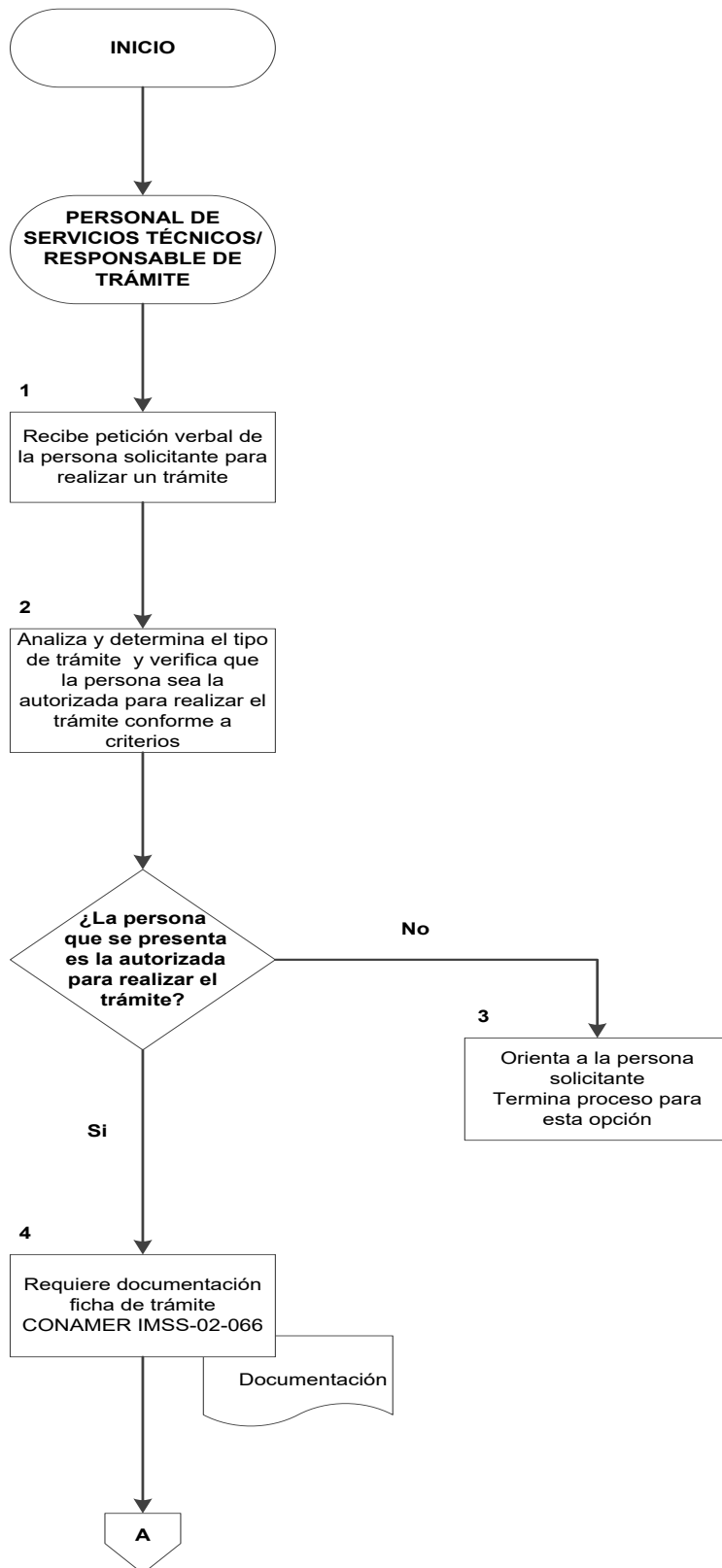
Responsable	Descripción de actividades
Personal de Servicios Técnicos/responsable de trámite	<p style="text-align: center;">El hijo (a) se encuentra registrado en la UMF</p> <p>34. Registra en el Sistema AcceDer Unificado, Módulo Ventanilla, la Prórroga de Servicios Médicos para Beneficiarios Hijos por Incapacidad Física o Psíquica de acuerdo con las “Especificaciones y documentación para el registro de prórroga de servicios médicos”, clave 9220-B22-005 (Anexo 6).</p> <p>Continúa en la actividad 38.</p> <p style="text-align: center;">Subtipo B Prórroga por estudios</p> <p>35. Recibe de la persona solicitante la “Constancia de estudios” (las escuelas deben estar incorporadas al Sistema Educativo Nacional) y verifica que cumpla con los requisitos establecidos dentro las “Especificaciones y documentación para el registro de prórroga de servicios médicos”, clave 9220-B22-05 (Anexo 6).</p> <p style="text-align: center;">La constancia no cumple con requisitos establecidos</p> <p>36. Devuelve al interesado la “Documentación” e informa el motivo del rechazo.</p> <p>Termina proceso para esta opción.</p> <p style="text-align: center;">La constancia cumple con los requisitos establecidos</p> <p>37. Procede al registro de la Solicitud de Prórroga de estudios en el Sistema Acceder Unificado.</p> <p>38. Imprime la “Solicitud de Registro o Aviso de Baja de Beneficiario” SAV 002 clave 9220-022-601, en dos tantos, la “Carátula de la Cartilla Nacional de Salud” (en su caso) en un tanto y “Aviso de Prolongación de Servicios Médicos SAV 007” en dos tantos (En caso de PSM).</p>

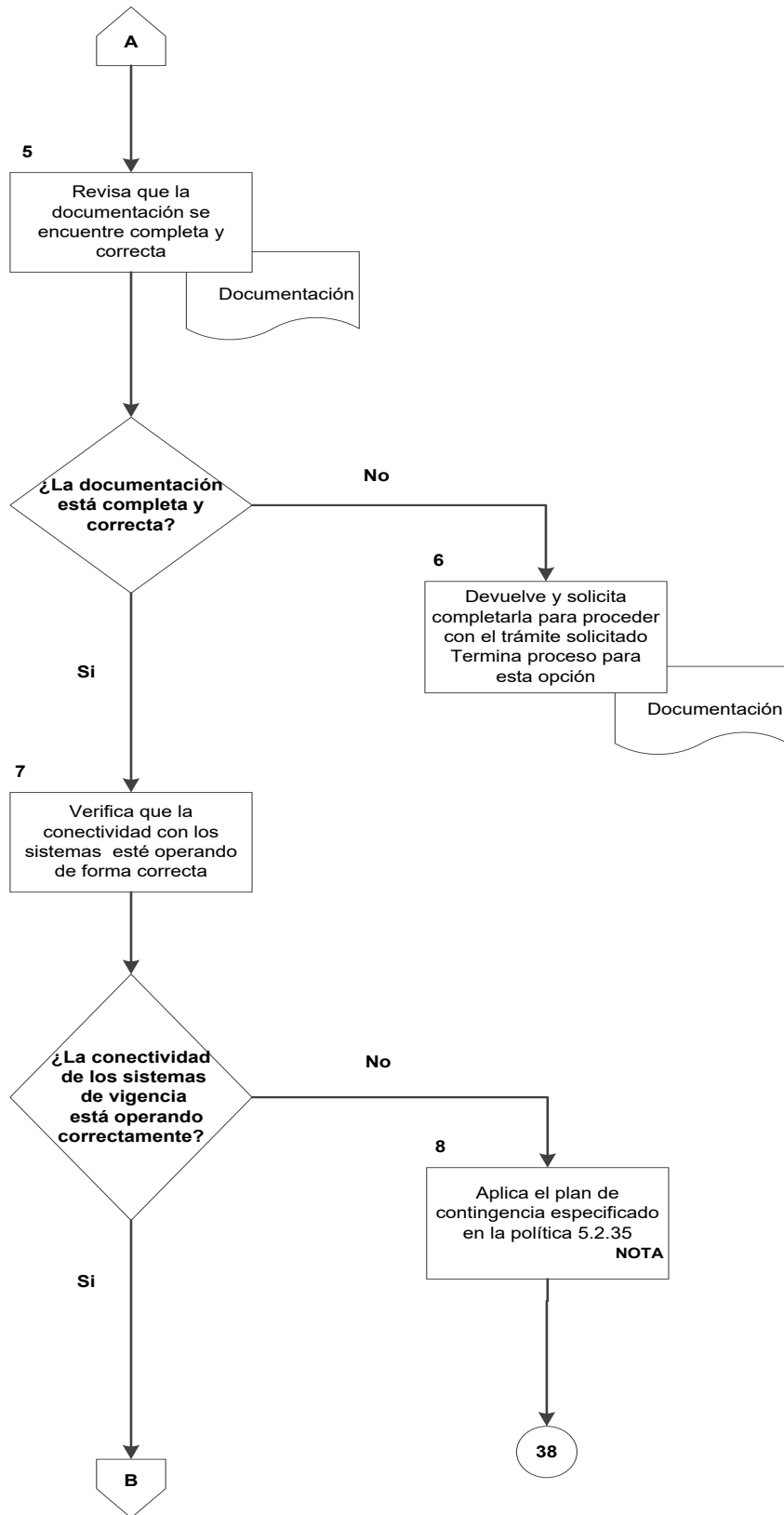


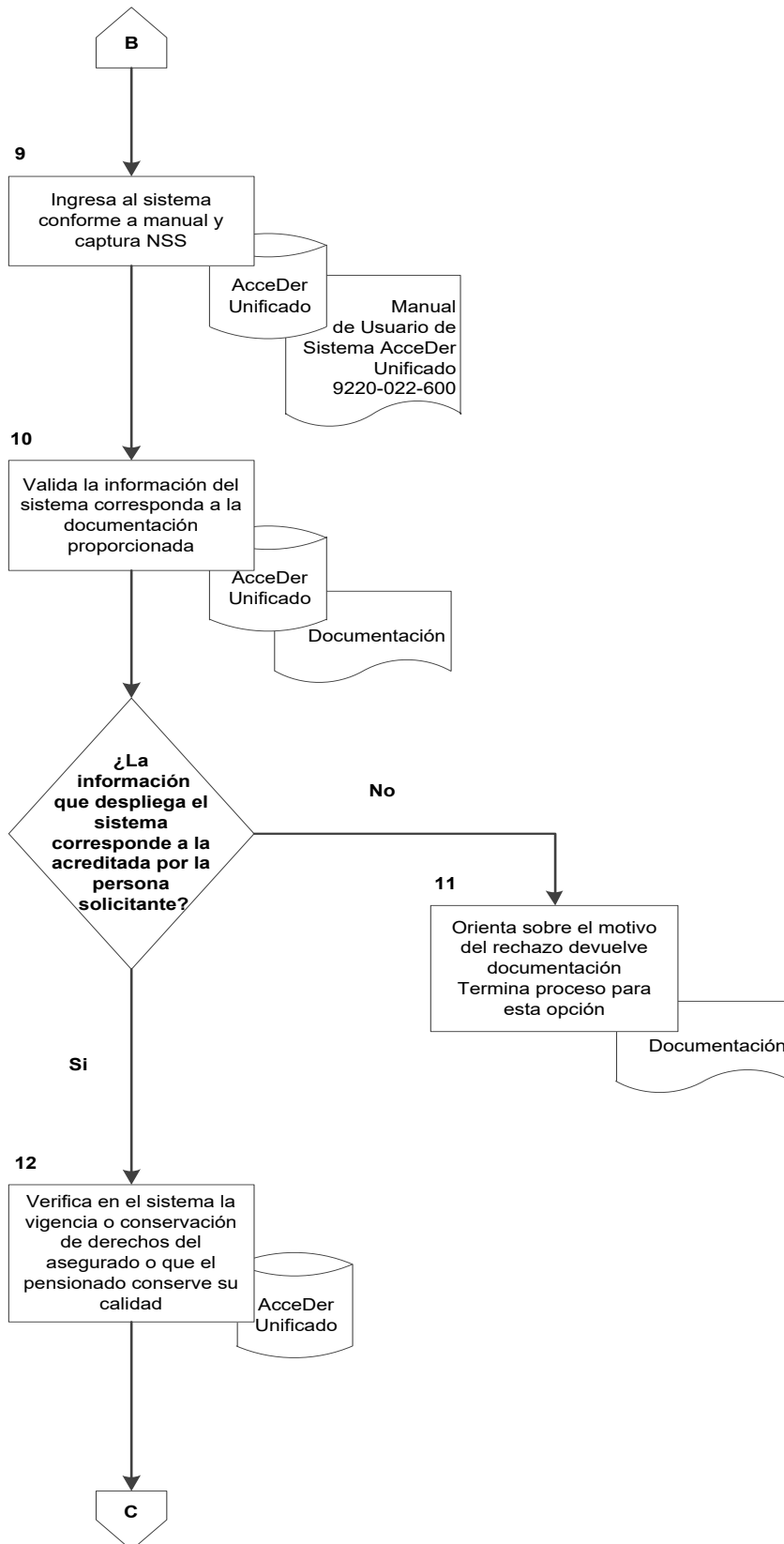
Responsable	Descripción de actividades
Personal de Servicios Técnicos/responsable de trámite	<p>39. Recaba nombre y firma autógrafa de la persona solicitante o derechohabiente según sea el caso en los formatos “Solicitud de Registro o Aviso en Baja de Beneficiario” SAV 002, clave 9220-022-601 y “Aviso de Prolongación de Servicios Médicos SAV 007”, el tramitador anota su nombre completo y firma.</p> <p>40. Entrega a la persona solicitante un tanto del formato “Solicitud de Registro o Aviso de Baja de Beneficiario” SAV 002, clave 9220-022-601, “Aviso de Prolongación de Servicios Médicos SAV 007” (en su caso), ambos documentos debidamente firmados, la “Carátula de la Cartilla Nacional de Salud” y la “Documentación” presentada durante el proceso.</p> <p>41. Archiva un tanto del formato “Solicitud de Registro o Aviso de Baja de Beneficiario” SAV 002, clave 9220-022-601, firmado, y “Aviso de Prolongación de Servicios Médicos SAV 007” (en su caso) en archivo cronológico para su resguardo conforme a la política 5.2.25.</p> <p>NOTA: Invariablemente se deberá anexar al formato “Solicitud de Registro o Aviso de Baja de Beneficiario” SAV 002 para su archivo, una copia de la documentación probatoria que dio sustento al trámite (actas, identificación oficial vigente y comprobante de domicilio). No podrá negarse el trámite en ninguna circunstancia, si el solicitante no presenta copias fotostáticas de los documentos.</p> <p style="text-align: center;">Fin del proceso</p>

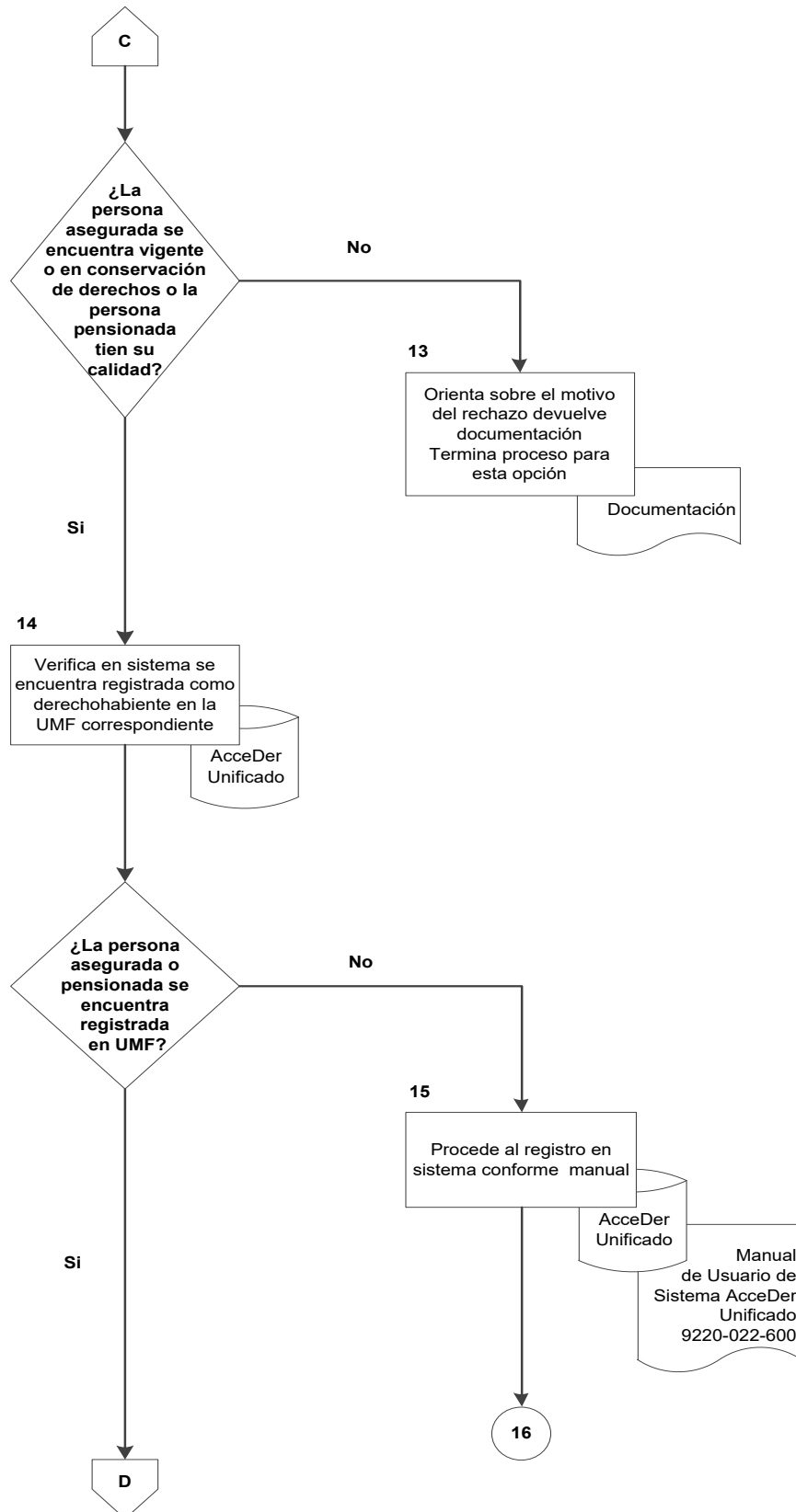


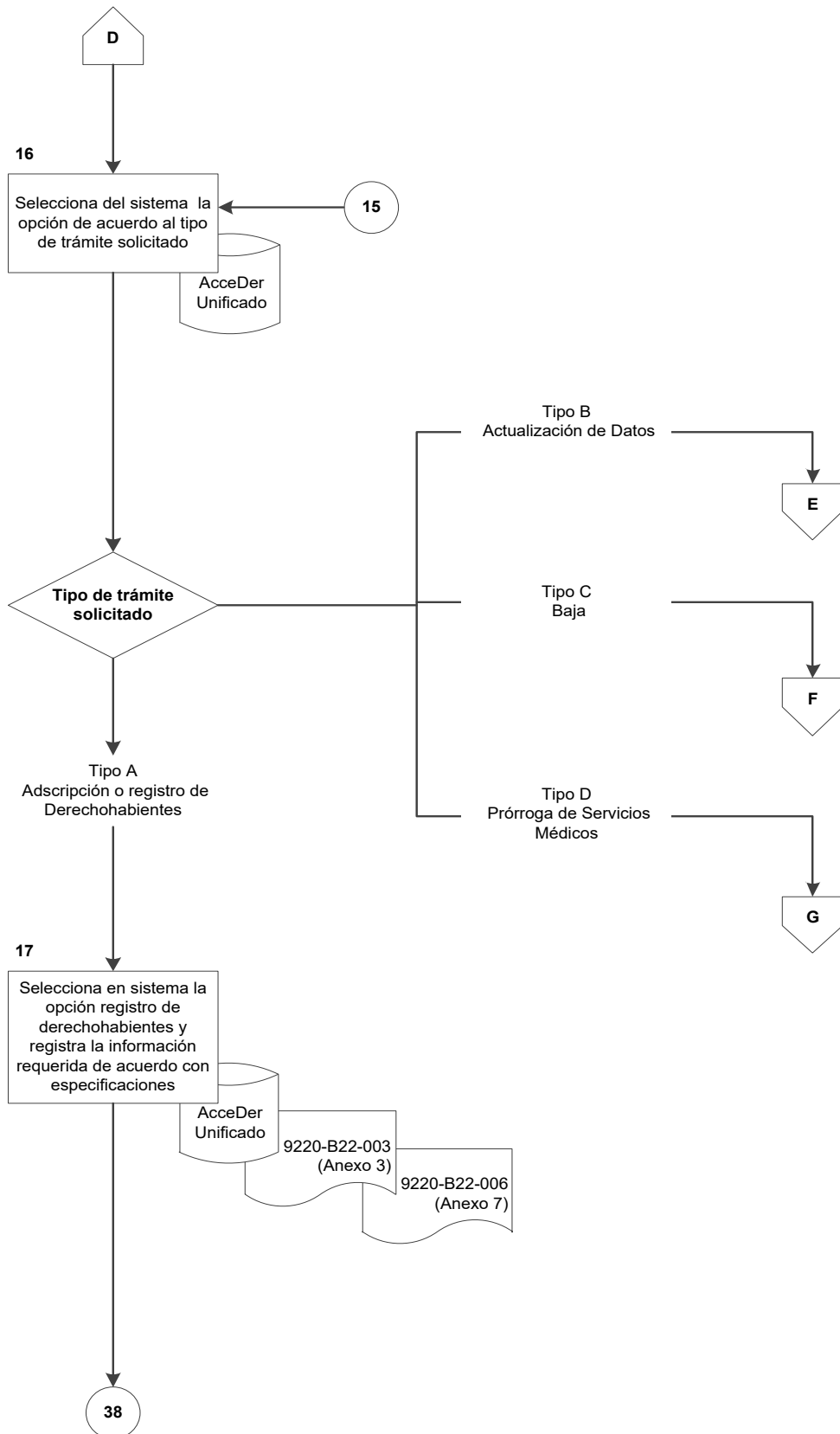
7 Diagrama de flujo

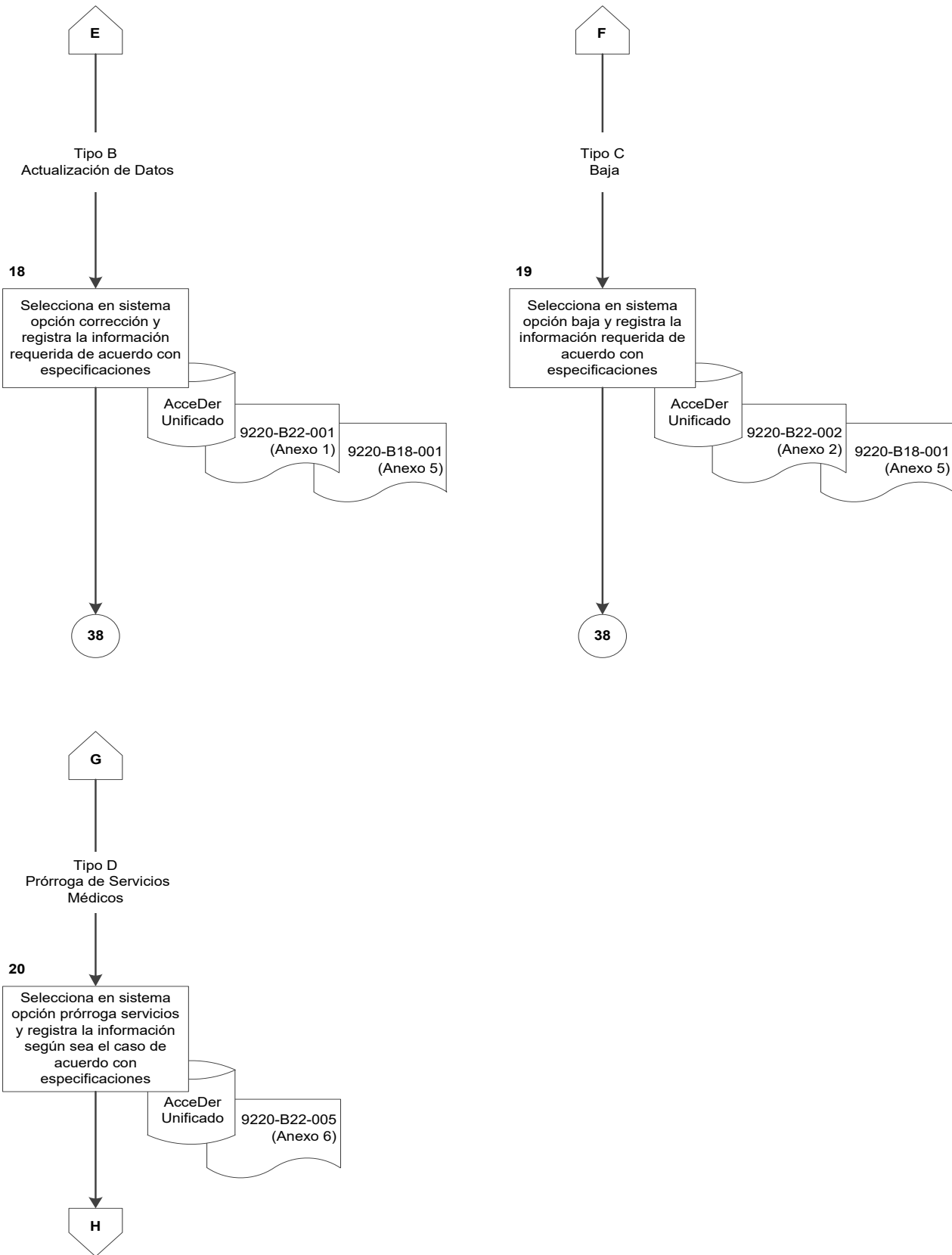


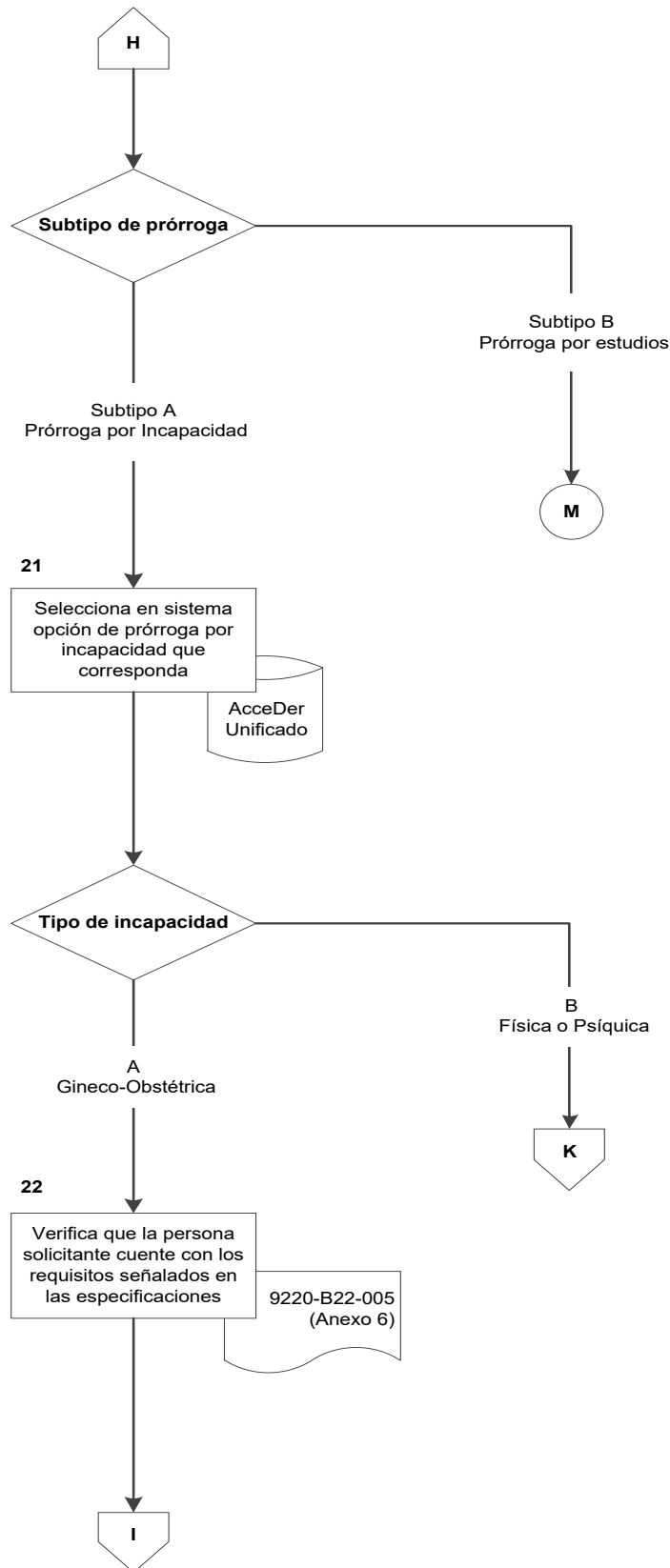


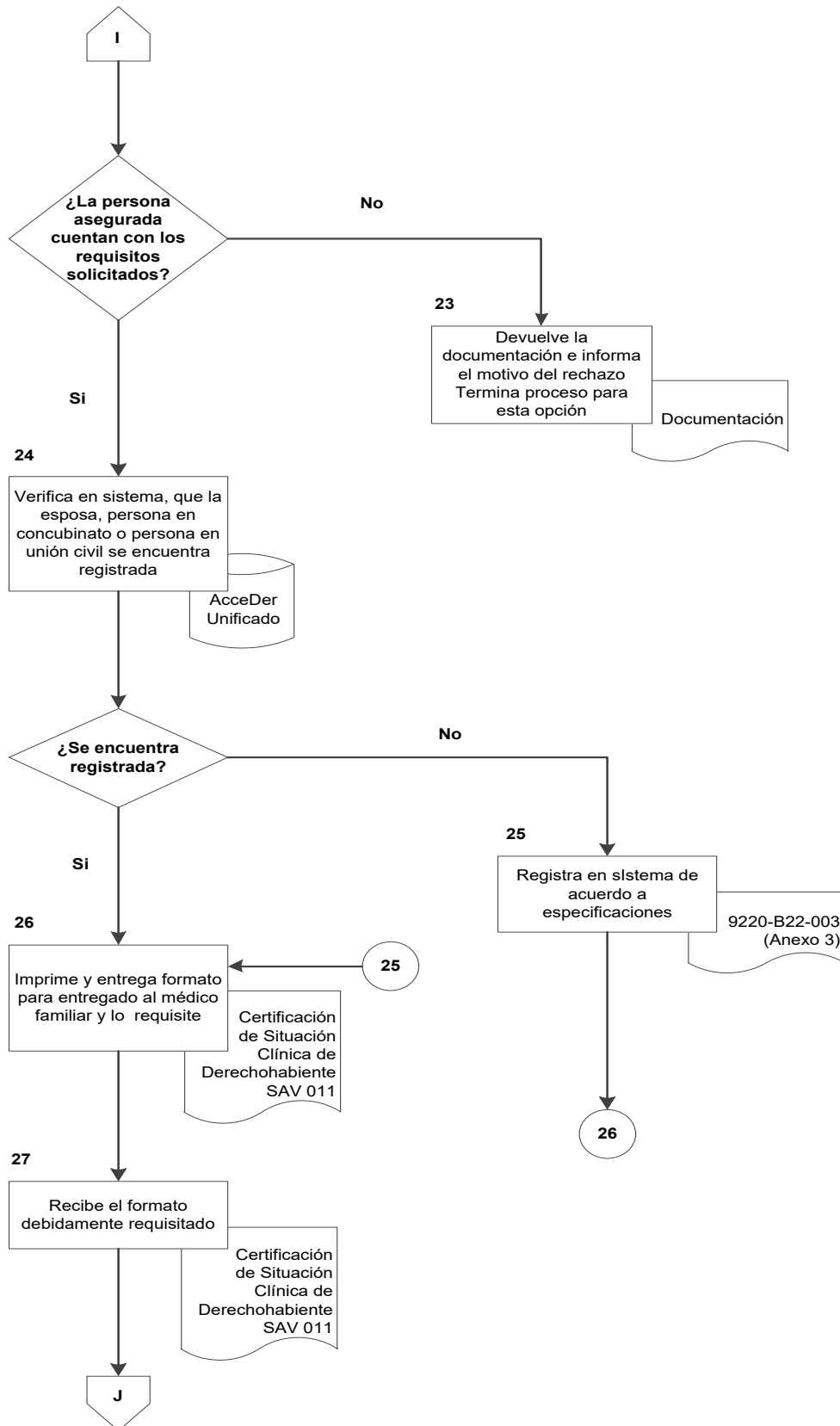


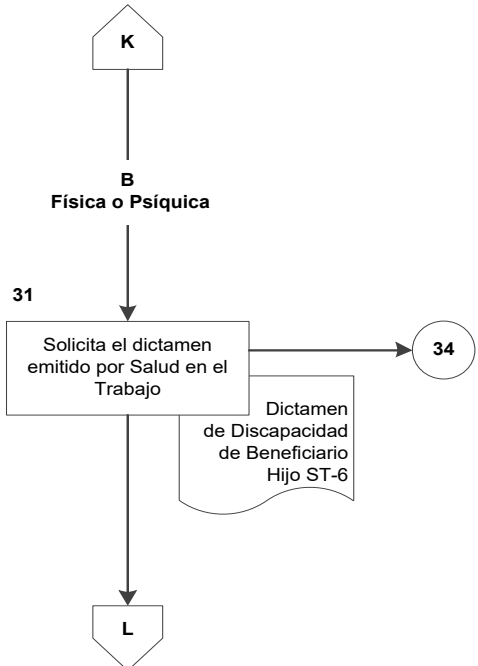
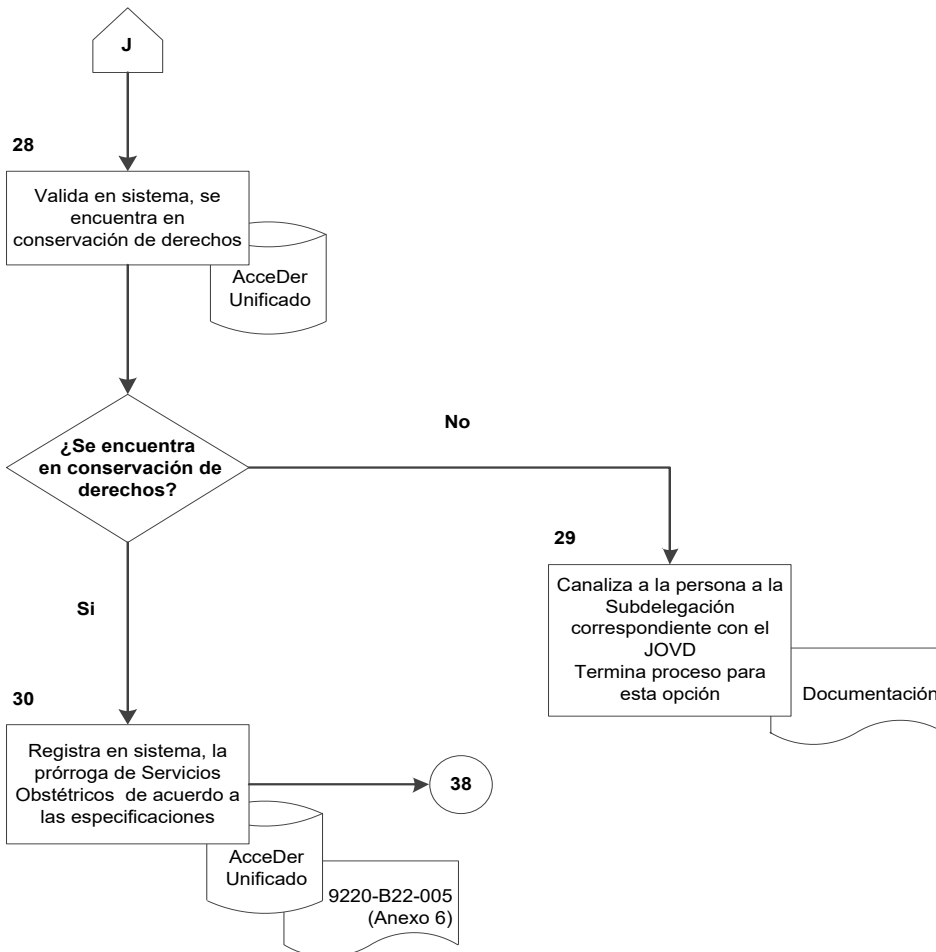


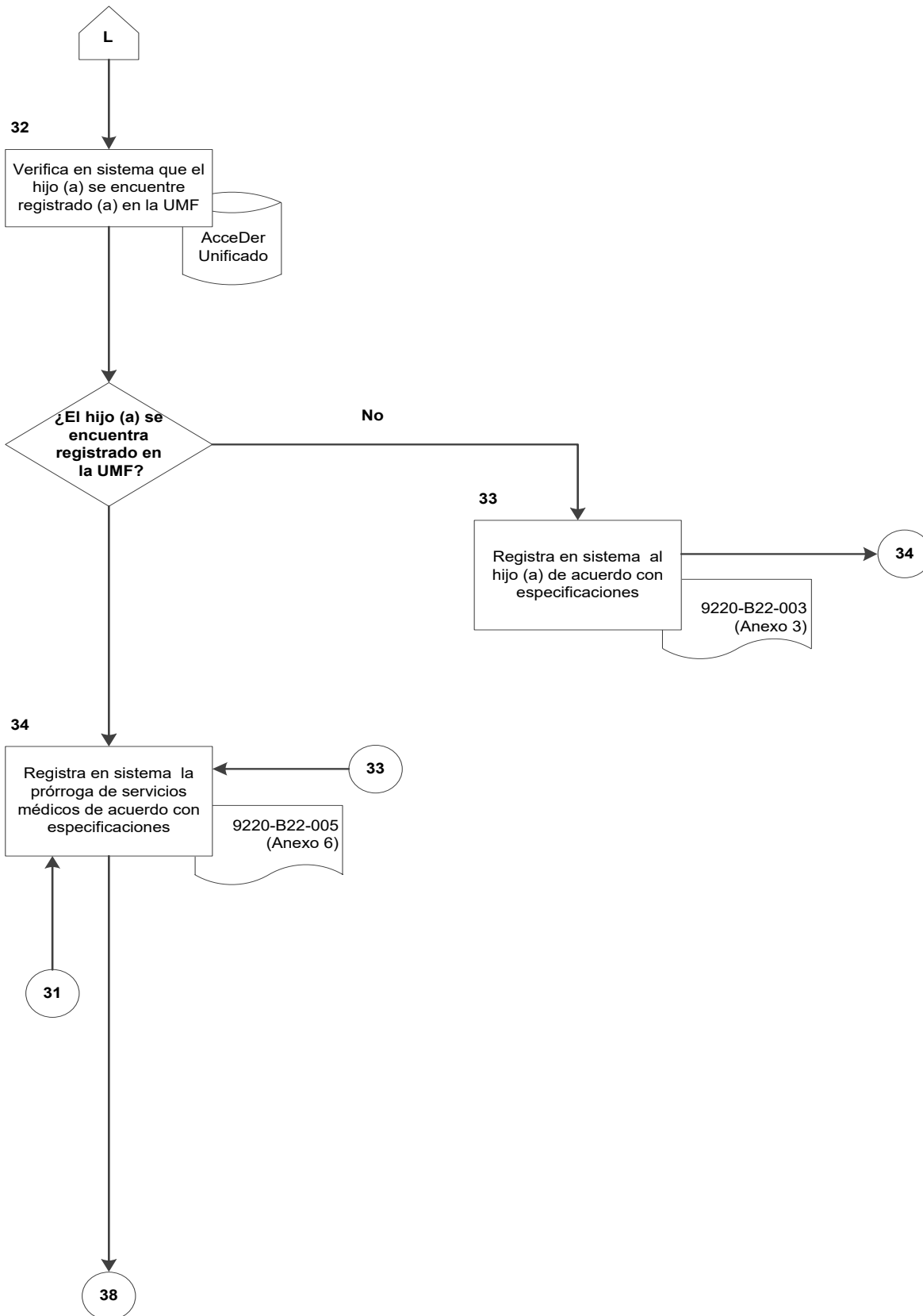


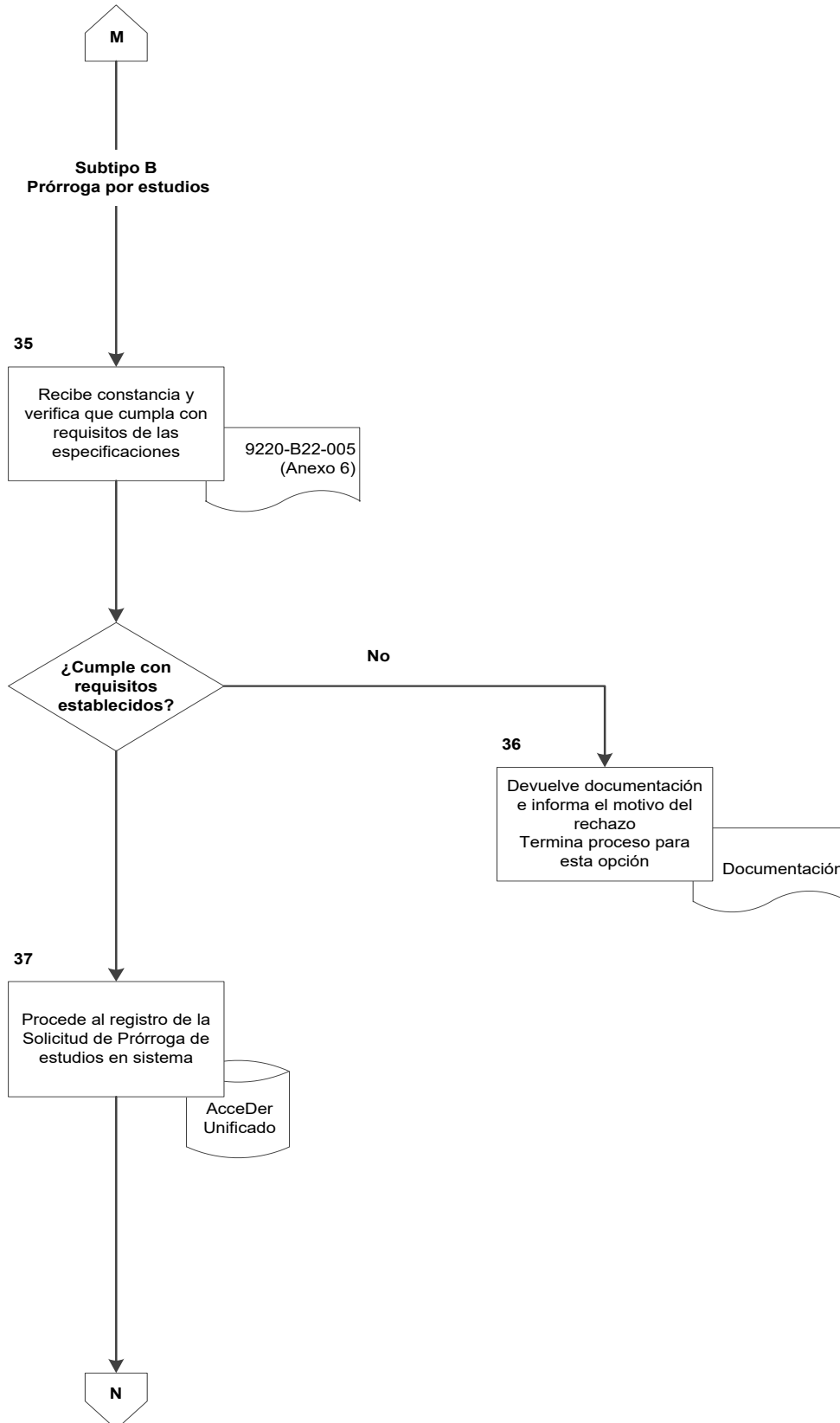


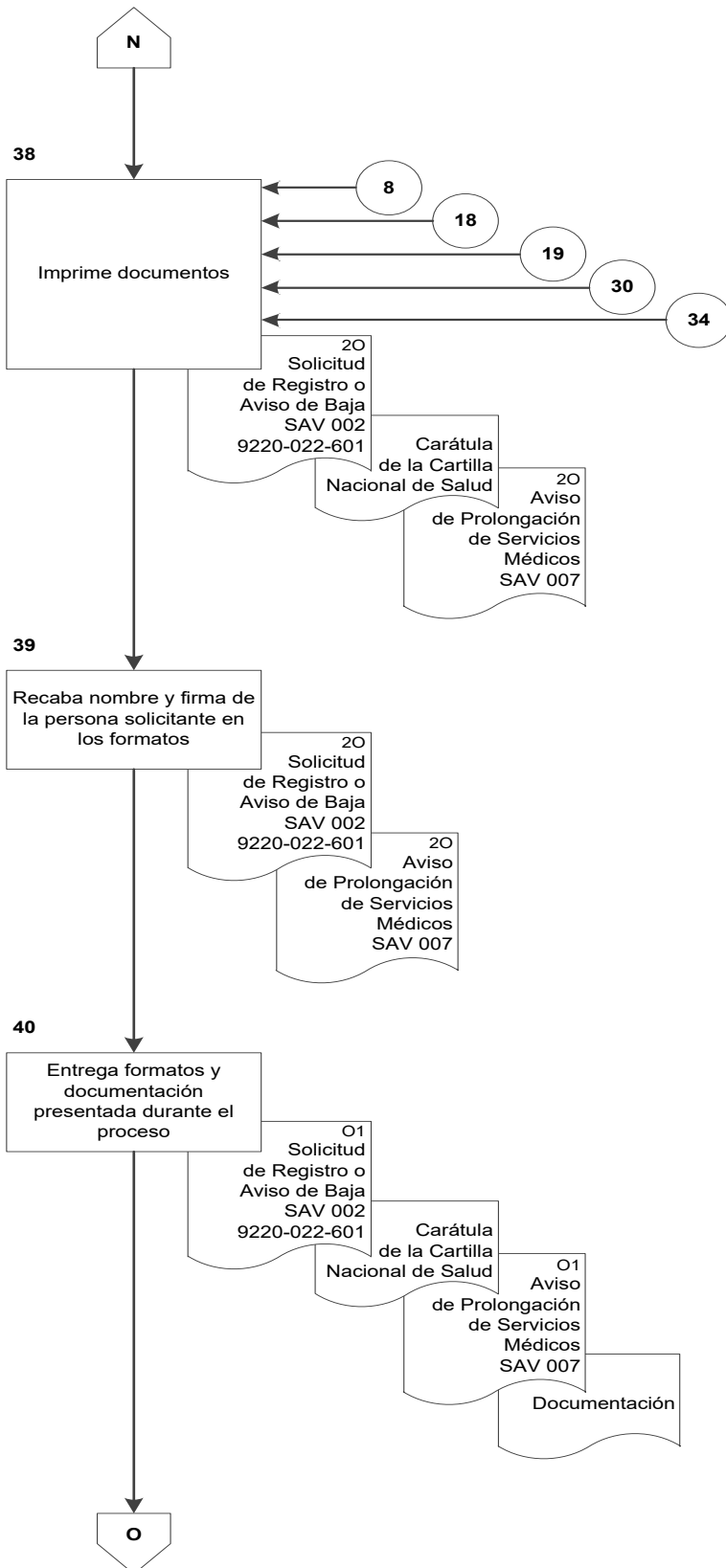


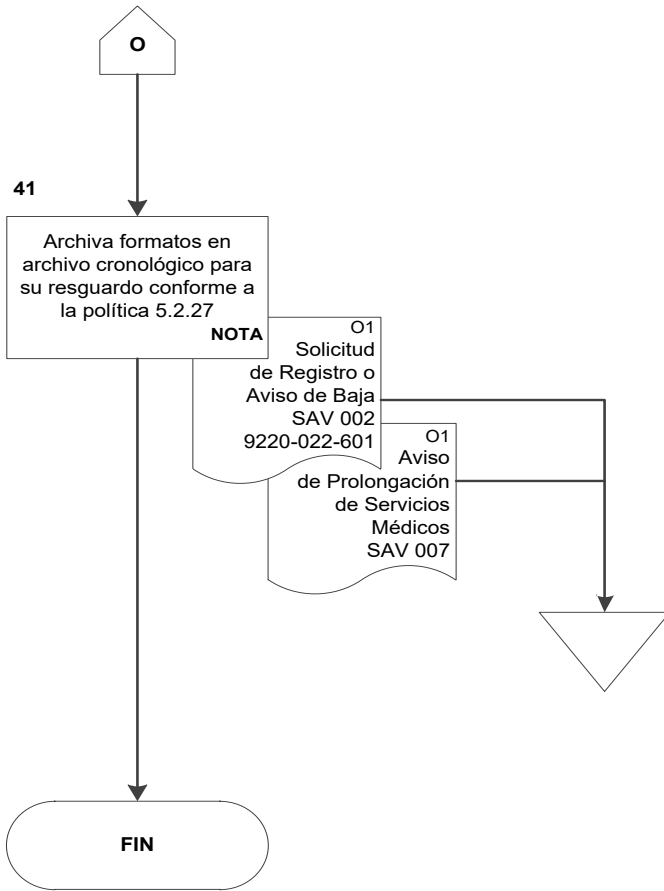














ANEXO 1

**Especificaciones y documentación para la actualización de datos de
derechohabiente
9220-B22-001**



Actualización de datos de Derechohabiente.

La persona responsable del trámite deberá considerar que las personas acreditadas para realizar este trámite son:

- La persona asegurada o pensionada podrá realizar el trámite a la esposa, hijo, padres, persona en unión civil o persona en concubinato, sin la comparecencia de estos, una vez reunidos los requisitos.
- La esposa, persona en unión civil o persona en concubinato registrada, podrá solicitar el registro del hijo en común con o sin la comparecencia de la persona asegurada o pensionada.
- El hijo registrado, mayor de edad y hasta los 25 años si estudia, podrá solicitar para sí mismo el trámite, sin la comparecencia de la persona asegurada o pensionada.
- El representante legal de la persona asegurada o pensionada y sus beneficiarios podrá realizar los trámites antes señalados, de conformidad con la acreditación especificada en el presente anexo.

Responsable del trámite:

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, IMSS-02-066-N y IMSS-02-066-Q consultable en el buscador de trámites de la página de la CONAMER <https://www.gob.mx/conamer> y por ningún motivo requerirá documentación adicional.

Cuando el solicitante manifieste no contar con la CURP, la persona responsable del trámite ingresará a la dirección electrónica www.renapo.gob.mx, opción "consulta tu CURP" debiendo capturar los datos requeridos para su obtención. Si de la consulta no se muestra la CURP, se deberá orientar al interesado para que realice su trámite ante el RENAPO.

Cuando el solicitante manifieste que los datos obtenidos del RENAPO no coinciden con sus datos personales, la persona 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, debido a que el Sistema AcceDer Unificado obtiene la información del RENAPO.

La persona 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 la persona asegurada o pensionada ante dos testigos, exhibiendo el original de su identificación oficial vigente y una copia de la identificación oficial de la persona asegurada o pensionada; o bien, mediante poder notarial vigente en original o copia certificada y el original de su identificación oficial actualizada y vigente.

Clave: 9220-B22-001



En ambos documentos se deberá especificar que cuenta con las facultades para realizar trámites ante el IMSS respecto de la persona asegurada o pensionada 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 la persona asegurada o pensionada, por lo que no se podrá negar el trámite ante la presentación de dicho documento.

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 potestad o detenta la guarda y custodia del menor.

Deberá considerar que tratándose de las personas aseguradas 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 de la persona asegurada 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.

Cambio de UMF o de consultorio o de turno.

La persona 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 la persona asegurada y sus beneficiarios acuden a recibir atención médica normalmente).
- El cambio de UMF puede ser total (todo el grupo familiar) o parcial (esposa o hijos).
- Los padres de la persona asegurada o pensionada 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 LSS. Sin embargo, de manera excepcional el HCT o el Consejo Consultivo del OOAD Estatal o Regional podrán autorizar por causas de orden social o médicas, mediante acuerdo, que vivan en un domicilio distinto de conformidad con los artículos 264, fracción XIII, de la LSS y 92, fracción XI, del Reglamento Interior del IMSS.
- De conformidad con la cláusula 74 del Contrato Colectivo de Trabajo, el IMSS se obliga a proporcionar a los padres del trabajador IMSS activo, aun cuando no vivan en el mismo domicilio ni dependan económicamente del trabajador, la asistencia médica, dental, quirúrgica y farmacéutica que requieran.

Clave: 9220-B22-001



- Para el cambio de la UMF de los padres de la persona asegurada o pensionada IMSS, es necesario hacer una autorización en circunscripción foránea en la UMF de origen en donde registraran los datos del nuevo domicilio. La UMF destino concluirá el trámite al validarlo en la sección de “Solicitudes del grupo familiar”. Para regresarlos a su UMF origen, se realizará mediante la suspensión de la circunscripción foránea, para su conclusión en la UMF destino.
- El cambio de turno y de consultorio podrán ser solicitados sólo una vez al año.
- El cambio de consultorio y de turno sólo podrá ser solicitado por la persona asegurada o pensionada. 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.

Se hará el apercibimiento a quien realiza el trámite, ya sea la persona asegurada, pensionada, a sus beneficiarios o representante legal, lo que resultare aplicable del artículo 314 de la LSS; 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 IMSS 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 Servicios Técnicos de Afiliación Vigencia las irregularidades que advierta por parte de la persona asegurada o pensionada o de sus beneficiarios, en virtud de la posible comisión de un delito en contra del IMSS, de conformidad con el artículo 314, de la LSS.

No podrá negar el trámite de actualización de datos de derechohabiente por cambio de UMF, 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.

Clave: 9220-B22-001



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

La persona responsable del trámite deberá considerar que, con respecto a las solicitudes de alguno de los movimientos regulados en este apartado, el derechohabiente deberá presentar un escrito libre de solicitud que deberá contener los siguientes requisitos:

- Debe estar dirigido a la persona titular de la JOVD.
- Nombre y NSS.
- Los motivos que sustenten la solicitud.
- Fecha de la solicitud.
- Datos de contacto del solicitante (teléfono, correo electrónico o domicilio).
- En el caso de modificación 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 por Acuerdo del CCD deberá señalarse el nombre de los beneficiarios padres que resultaron favorecidos.

La persona responsable del trámite deberá integrar un expediente que se conformará con los siguientes documentos:

- El escrito libre de solicitud presentado por la persona asegurada o pensionada.
- El "Oficio de solicitud" de autoridad administrativa del IMSS.
- 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 o la CURP de la persona asegurada o pensionada, 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 (clic), Acceder Unificado Módulo Ventanilla (clic) Dirección (clic) Entrar al Sistema (clic) ingresar usuario y contraseña correspondiente.

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

La persona responsable del trámite tendrá un plazo de dos días hábiles para enviar el expediente de modificación de calidad o parentesco de beneficiarios y reactivación administrativa de servicios médicos, así como el de registro de acuerdo del CCD a solicitud de la persona asegurada o pensionada a la persona titular de la JDAV.

Clave: 9220-B22-001



En el caso del movimiento de modificación de calidad o parentesco de beneficiarios, la persona responsable del trámite en la UMF realizará la modificación requerida en estrecha coordinación con la persona titular de la JOVD concluyéndolo en un plazo máximo de 3 días hábiles.

Cabe mencionar que los beneficiarios padres deberán estar previamente inscritos en el grupo familiar de la persona asegurada o pensionada, para que pueda ser registrado en el Módulo AcceDer Administrativo el acuerdo del Consejo Consultivo del OOAD Estatal o Regional y con ello la autorización del cambio de UMF distinta a la de la persona asegurada.

La persona titular de la JOVD gestionará el resguardo del expediente conformado con motivo de los movimientos de modificación de calidad o parentesco de beneficiarios, reactivación administrativa de servicios médicos y registro del acuerdo del CCD al archivo del OOAD Estatal o Regional.

Clave: 9220-B22-001



ANEXO 2

**Especificaciones y documentación para la baja de derechohabiente
9220-B22-002**



Baja de derechohabiente.

La persona responsable del trámite debe considerar que las personas acreditadas para realizar el trámite de baja son:

- La persona asegurada o pensionada podrá realizar el trámite de baja de esposa por divorcio o defunción.
- La persona asegurada o pensionada podrá realizar el trámite de baja de la unión civil presentando documento de término de ésta expedido por la autoridad competente, o por defunción.
- La persona asegurada o pensionada, podrá realizar la baja de concubina cuando manifieste que éste terminó, cuando exhiba copia certificada del acta de matrimonio o copia certificada del documento que acredite la unión civil celebrado ante la autoridad competente con otra persona o acta de defunción.
- La persona asegurada o pensionada, podrá solicitar la baja de padre o madre, cuando manifieste que terminó la convivencia o dependencia económica o por defunción.
- La persona asegurada o pensionada, podrá solicitar la baja de hijo únicamente por defunción.
- Los beneficiarios mayores de edad registrados, que presenten identificación oficial y las actas que comprueben el parentesco, podrán enterar la baja de la persona asegurada o pensionada por defunción.
- La esposa, persona en unión civil o concubina registrada que presente identificación oficial y las actas que comprueben el parentesco, podrá sin la comparecencia de la persona asegurada o pensionada, registrar la baja del hijo por defunción.
- El representante legal autorizado también podrá realizar el trámite de baja de los sujetos señalados anteriormente, de conformidad con las “Especificaciones y documentos para la actualización de datos de derechohabiente”, clave 9220-B22-001 (Anexo 1) y “Criterios para la valoración y análisis de documentos”, clave 9220-B18-001 (Anexo 5) del presente procedimiento.

La persona responsable del trámite deberá considerar las siguientes condiciones especiales:

- Los padres registrados de la persona asegurada o pensionada fallecida conservarán el derecho a los servicios que señala el artículo 91 de la LSS (asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria), de conformidad con el artículo 93 de la misma LSS siempre que el registro del beneficiario se haya realizado con fecha anterior a la defunción de la persona asegurada o pensionada.

Clave: 9220-B22-002



- El sistema reportará en baja al hijo mayor de 16 años, hasta en tanto se presente una solicitud de prórroga de servicio médico por estudios en planteles del sistema educativo nacional o bien, prórroga por estado de incapacidad debido a una enfermedad crónica o discapacidad por deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, mediante el “Dictamen de Beneficiario Incapacitado, ST-6” autorizado por los Servicios de Salud en el Trabajo, hasta en tanto no desaparezca la incapacidad.
- Será procedente el trámite de baja de beneficiario hijo cuando se demuestre que no es reconocida la paternidad, únicamente con sentencia a favor de la persona asegurada o pensionada, derivado de un juicio en donde desconoce la paternidad del hijo.
- Es importante señalar que no es aplicable la conservación de derechos establecida en el artículo 109 de la LSS a los beneficiarios de la persona asegurada fallecida; sólo aplicará cuando exista la baja por privación de trabajo remunerado.
- La exesposa podrá tramitar su baja como beneficiaria sin la comparecencia de la persona asegurada o pensionada, cuando exhiba los documentos probatorios de la disolución del vínculo matrimonial.
- La ex concubina podrá tramitar su baja como beneficiaria sin la comparecencia de la persona asegurada o pensionada, cuando manifieste bajo protesta de decir verdad, que terminó la convivencia.

En los casos en que la persona asegurada o pensionada acuda a enterar la baja de esposa, persona en unión civil o concubina, años después del fallecimiento, divorcio o término de convivencia, y al momento solicite el registro de una concubina debidamente acreditada de conformidad con lo normado en el presente procedimiento, la persona titular del área de Servicios Técnicos de Afiliación Vigencia deberá enviar el caso a la Normativa Central anexando los documentos de respaldo, siguiendo la línea de mando ascendente, con el propósito de que se proceda a su atención.

Con relación al trámite de baja por defunción se deberá verificar la estricta procedencia del mismo, ya que este una vez aplicado será irreversible.



Movimientos de baja y suspensión administrativas.

Baja administrativa	Suspensión administrativa
Serán promovidas por autoridad administrativa del IMSS, autoridad judicial o por la persona asegurada o pensionada.	Serán promovidas por autoridad administrativa del IMSS, cuando se advierta que la persona asegurada o algún beneficiario registrado no cumplen con los requisitos que la LSS, reglamentos y políticas que lo estipulan. Dicha solicitud será dirigida a la persona titular de la JOVD.
Se elimina completamente del grupo familiar el registro del beneficiario.	El dato del beneficiario permanece visible en el grupo familiar.
Son registros que se hicieron de manera incorrecta o bien fuera de la norma, derivados de una duplicidad de registro o por desconocimiento de persona en el grupo familiar.	Son registros que requieren de una aclaración o actualización en la calidad de este, o bien cuando por alguna causa cesaron las condiciones para su derecho.
Una vez eliminado, ya no se podrá visualizar para poder realizar un trámite de reactivación.	Son trámites que puedan requerir de una reactivación administrativa.
El trámite inicia en la UMF con la recepción de la solicitud y documentos, para remitirlos a la Subdelegación para su atención.	

Con base en la problemática expuesta por el solicitante, la persona responsable del trámite deberá orientarlo acerca de la modalidad de baja administrativa a la que se ajusta su situación a efecto de que presente el escrito u oficio de solicitud, pudiendo ser alguna de las siguientes:

- Baja Administrativa de beneficiario registrado, promovida por autoridad judicial, derivada de sentencia en proceso de impugnación cuando la persona asegurada o pensionada manifiesta desconocer cualquier vínculo de parentesco.
- Baja Administrativa promovida al detectar duplicidad de beneficiario originada por error de captura o por el proceso de migración de Datos de AcceDer Local, solicitada por autoridad administrativa del IMSS o bien por la persona asegurada o pensionada.
- Baja Administrativa solicitada por la persona asegurada o pensionada de beneficiario no reconocido (Desconocimiento de persona).

Cabe mencionar que las solicitudes de baja administrativa sólo procederán respecto de los beneficiarios de la persona asegurada o pensionada.

Clave: 9220-B22-002



El escrito libre u oficio de solicitud de baja administrativa, o bien, el oficio de solicitud de suspensión administrativa; debe contener como mínimo, los siguientes datos:

- Debe estar dirigido a la persona titular de la JOVD.
- Nombre completo y NSS.
- Nombre(s) de la(s) persona(s) registrada(s) a dar de baja.
- Los motivos que sustenten su solicitud.
- Fecha de solicitud.
- Datos de contacto del solicitante (teléfono, correo electrónico o domicilio).

La autoridad administrativa del Instituto que lo requiere deberá hacer constar las razones por las que se solicita el movimiento de baja administrativa en acta circunstanciada de hechos, bajo protesta de decir verdad.

El expediente de baja o suspensión administrativa, contendrá, según se trate, los siguientes documentos:

- Escrito libre presentado por la persona asegurada o pensionada, o bien, oficio de solicitud de autoridad administrativa del IMSS.
- El laudo o sentencia en la que se instruye al IMSS a tramitar la baja
- El acta circunstanciada de hechos.
- La “Constancia de Vigencia de Derechos” IMSS-02-020-B.
- De existir documentación de respaldo deberá integrarse al mismo.

En caso de estos movimientos, la “Constancia de Vigencia de Derechos” IMSS-02-020-B se obtendrá a través del “Sistema AcceDer Unificado, Módulo Ventanilla” introduciendo el NSS o la CURP de la persona asegurada o pensionada, conforme al “Manual de Usuario del Sistema AcceDer Unificado”, clave 9220-009-600 ubicado en intranet, ingresando a la siguiente liga: <http://intranet/Paginas/index.aspx> (enter) Listado de Aplicaciones (clic) Acceder Unificado Módulo Ventanilla (clic) Dirección (clic) Entrar al Sistema (clic) Ingresar usuario y contraseña correspondiente.

La persona responsable del trámite tendrá un plazo de dos días hábiles para enviar el expediente de baja o suspensión administrativa a la persona titular de la JDAV. Podrá realizar el envío por correo electrónico o bien, a través de los medios electrónicos que tenga disponibles, hasta en tanto el original sea recibido en la Subdelegación correspondiente.

Por ningún motivo podrá negar el trámite de baja de esposa por divorcio ante la presentación de acta de matrimonio con anotación marginal en la que se señale el día y fecha, así como el juzgado que decretó la disolución del vínculo matrimonial, o bien, de la sentencia que decreta el divorcio en original o en copia certificada.

Clave: 9220-B22-002



Se hará el apercibimiento a quien realiza el trámite, ya sea la persona asegurada, pensionada, a sus beneficiarios o representante legal, lo que resultare aplicable del Artículo 314

El responsable del trámite hará del conocimiento de la persona titular del área de Control de Prestaciones, las irregularidades que advierta por parte de la persona asegurada o pensionada, así como de la manifestación de los mismos, de desconocer a la esposa, concubina o padres como sus beneficiarios, durante el trámite.

No podrá rechazar el trámite de baja 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>, siempre brindará orientación sobre los trámites que se pueden realizar a través de dichas herramientas, haciendo énfasis en que se ahorran tiempos y traslados.

De igual manera, brindará orientación 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.

Cuando el solicitante manifieste no contar con la CURP, 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.

Asimismo, cuando el solicitante manifieste que los datos obtenidos del RENAPO no coinciden con sus datos personales, deberá orientar 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, debido a que el "Sistema AcceDer Unificado" obtiene la información del RENAPO.

Cuando detecte que los datos de la persona asegurada o pensionada, que despliega la pantalla del "Sistema AcceDer Unificado, Módulo Ventanilla" no coinciden con los proporcionados por el solicitante, deberá orientarlo para que realice el trámite de modificación de datos personales de la persona asegurada o pensionada, (nombre, fecha de nacimiento y CURP), en la JDAV que corresponda a su domicilio.

Adicionalmente, podrá realizar el trámite de baja de derechohabiente cuando la solicitud derive de:

- Laudo o sentencia (materia laboral local o federal), con informe de acatamiento del Jurídico.

Clave: 9220-B22-002



- Sentencia (civil o mercantil), con informe de acatamiento del Jurídico.
- Acuerdo del HCT.
- Acuerdo del Consejo Consultivo del OOAD Estatal o Regional.
- A petición de los demás órganos superiores señalados en el artículo 257 de la LSS.

De ser necesario deberá solicitar a las áreas involucradas proporcionen los elementos y documentos en el ámbito de su competencia, a efecto de que sea posible registrar la baja.

Como una medida de seguridad, se deberá cerciorar de que el procedimiento se haya llevado a cabo de manera correcta, por lo que, antes de concluir el trámite de baja en el “Sistema AcceDer Unificado”, corroborará que el derechohabiente respecto del cual aplicó el movimiento sea el correcto, para evitar incurrir en errores que pudieran generar carga de trabajo adicional o bien, quejas de las personas solicitantes ante el IMSS.

Clave: 9220-B22-002



ANEXO 3

**Especificaciones y documentación para el registro de beneficiarios
9220-B22-003**



Registro de beneficiarios.

En términos del artículo 84 de la LSS se consideran beneficiarios los siguientes familiares de la persona asegurada o pensionada:

- Esposa.
- Esposo.
- Persona con la cual se celebró unión civil.
- Concubina.
- Concubinario.
- Hijos menores de 16 años de la persona asegurada o pensionada.
- Hijos de la persona asegurada o pensionada mayores de 16 años y hasta los 25 años siempre y cuando realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional o cuenten con una incapacidad física o psíquica con "Dictamen de Beneficiario Incapacitado" ST6.
- Hijos asignatarios (en tanto se encuentren disfrutando de asignaciones familiares).
- El padre y la madre siempre que exista la convivencia y dependencia con la persona asegurada o pensionada.

La persona responsable del trámite debe considerar que procederá el registro de beneficiarios cuando se encuentren vigentes los derechos de la persona asegurada o pensionada, conforme a la LSS o exista conservación de derechos en el Seguro de Enfermedades y Maternidad en modalidades válidas para registro de beneficiario, siendo las personas acreditadas para llevar a cabo este trámite, las siguientes:

- La persona asegurada o pensionada podrá registrar a la esposa, padres o hijo, sin la comparecencia de éstos.
- Para el registro de una persona en unión civil podrá registrarse sin la comparecencia de la persona asegurada o pensionada presentando el documento que acredite la unión civil celebrado con éste, ante la autoridad competente y su identificación oficial actualizada.
- Para el registro de persona en concubinato deberá comparecer la persona asegurada o pensionada en compañía de ésta.
- La esposa podrá registrarse sin la comparecencia de la persona asegurada o pensionada presentando el acta de matrimonio y su identificación oficial actualizada.
- La esposa, persona en unión civil o persona en concubinato registrada podrá solicitar el registro del hijo en común con la persona asegurada o pensionada, sin la comparecencia de éste.
- En el caso de registro de hijo de padres fallecidos en el NSS de éstos, la solicitud será realizada por la persona que por resolución judicial ejerce la patria potestad y la custodia del menor, exhibiendo su identificación oficial vigente.

Clave: 9220-B22-003



- El representante legal de la persona asegurada o pensionada y sus beneficiarios podrá realizar los trámites antes señalados, de conformidad con las “Especificaciones y documentación para la actualización de datos del derechohabiente”, clave 9220-B22-001 (Anexo 1) del presente procedimiento.

Además, deberá tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

Esposa.

La persona responsable del trámite llevará a cabo el registro de esposa de conformidad con el artículo 84, fracción IV de la LSS, en el Sistema AcceDer Unificado, considerando los siguientes supuestos:

Para la inscripción de beneficiaria esposa, la persona solicitante deberá proporcionar en la clínica de adscripción, el acta de matrimonio, identificación oficial, comprobante de domicilio y fotografía Infantil y el dato del NSS y la CURP.

La existencia de una persona beneficiaria esposa dentro del grupo familiar de la persona asegurada o pensionada hace improcedente el registro de otra beneficiaria esposa, a menos que se presente copia certificada del acta de divorcio, sentencia ejecutoriada del mismo o la copia certificada del acta de defunción de la esposa registrada como beneficiaria, en cuyo caso, la persona responsable del trámite procederá a tramitar la baja, de conformidad con lo señalado en las “Especificaciones y documentación para la baja de derechohabiente”, clave 9220-B22-002 (Anexo 2), “Especificaciones y documentación para la certificación de la vigencia de derechos”, clave 9220-B22-004 (Anexo 4) y los “Criterios para la valoración y análisis de documentos”, clave 9220-B18-001 (Anexo 5) de este procedimiento.

En el supuesto de que la persona asegurada o pensionada requiera el registro de su beneficiario(a) cónyuge, el responsable del trámite procederá a efectuarlo si la documentación exhibida se encuentra completa, debiendo capturar la información conforme sea requerida por el “Sistema AcceDer Unificado, Módulo Ventanilla”; conservará copia fotostática de la documentación que dio origen al trámite para ser adjuntada al formato Solicitud de Registro o Aviso de Baja de Beneficiario”, SAV 002, clave 9220-022-601. Este formato deberá estar firmado en original por el solicitante, así como la persona responsable del trámite, para su posterior resguardo.

La persona responsable del trámite que reciba la solicitud de registro de beneficiario(a) cónyuge de la persona asegurada o pensionada y detecte que tiene vigente un registro por concubinato con pareja distinta, realizará de manera inmediata, el trámite de baja del concubinato, de conformidad con este procedimiento, para posteriormente, realizar el registro de la esposa(o), siempre que la documentación exhibida se encuentre completa.

Clave: 9220-B22-003



La persona responsable del trámite que reciba de la persona asegurada o pensionada la solicitud de registro de esposa y la misma se encuentre registrada con otra calidad, recabará la documentación correspondiente y derivará a la persona titular de la JOVD para que éste último, en un plazo de tres días efectúe la suspensión administrativa, a fin de que la UMF (responsable del trámite) realice la modificación de calidad precedente, para que la persona titular de la JOVD proceda a realizar la reactivación administrativa, informando a la UMF a efecto de que ésta concluya con la generación y entrega de la carátula de la cartilla nacional de salud.

Unión Civil.

La persona responsable del trámite llevará a cabo el registro de la pareja en unión civil de conformidad con el artículo 84, fracciones III y IV de la LSS, considerando los siguientes supuestos:

- Que sean personas mayores de edad con capacidad jurídica plena,
- Establecen un hogar común con voluntad de permanencia y ayuda mutua,
- Que esté reconocido en la legislación de los estados, cualquiera que sea la denominación que adquiera.

Para el registro de una persona beneficiaria en unión civil, la persona solicitante deberá proporcionar en la clínica de adscripción, documento que acredite la unión civil celebrado ante la autoridad competente, identificación oficial, comprobante de domicilio, fotografía infantil, el NSS y la CURP.

La existencia de una persona beneficiaria pareja en unión civil dentro del grupo familiar de la persona asegurada o pensionada torna improcedente el registro de otra beneficiaria con la misma calidad, a menos que se presente documento de término de la unión civil o la copia certificada del acta de defunción de la pareja registrada como beneficiaria, en cuyo caso, la persona responsable del trámite procederá a tramitar la baja, de conformidad con lo señalado en las “Especificaciones y documentación para la baja de derechohabiente”, clave 9220-B22-002 (Anexo 2) y los “Criterios para la valoración y análisis de documentos”, clave 9220-B18-001 (Anexo 5), de este procedimiento.

En el supuesto de que la persona asegurada o pensionada requiera el registro de su beneficiario(a) pareja en unión civil, el responsable del trámite procederá a efectuarlo si la documentación exhibida se encuentra completa, debiendo capturar la información conforme sea requerida por el “Sistema AcceDer Unificado, Módulo Ventanilla”; conservará copia fotostática de la documentación que dio origen al trámite para ser adjuntada al formato Solicitud de Registro o Aviso de Baja de Beneficiario”, SAV 002, clave 9220-022-601. Este formato deberá estar firmado en original por el solicitante, así como la persona responsable del trámite, para su posterior resguardo.

Clave: 9220-B22-003



La persona responsable del trámite que reciba la solicitud de registro de beneficiario(a) pareja en unión civil de la persona asegurada o pensionada y detecte que tiene vigente un registro por concubinato con pareja distinta, realizará de manera inmediata, el trámite de baja del concubinato, de conformidad con las “Especificaciones y documentación para la baja de derechohabiente”, clave 9220-B22-002 (Anexo 2) y los “Criterios para la valoración y análisis de documentos”, clave 9220-B18-001 (Anexo 5) de éste procedimiento, para posteriormente, realizar el registro de la pareja en unión civil, siempre que la documentación exhibida se encuentre completa.

La persona responsable del trámite que reciba de la persona asegurada o pensionada la solicitud de registro de la persona beneficiaria pareja en unión civil y la misma se encuentre registrada con otra calidad, recabará la documentación correspondiente y derivará la persona titular de la JOVD para que éste último, en un plazo de tres días efectúe la suspensión administrativa, a fin de que la UMF (responsable del trámite) realice la modificación de calidad procedente, para que la persona titular de la JOVD proceda a realizar la reactivación administrativa, informando a la UMF a efecto de que ésta concluya con la generación y entrega de la carátula de la cartilla nacional de salud, considerando las “Especificaciones y documentación para la certificación de la vigencia de derechos”, clave 9220-B22-004 (Anexo 4) y los “Criterios para la valoración y análisis de documentos”, clave 9220-B18-001 (Anexo 5).

Persona en concubinato.

La persona responsable del trámite llevará a cabo el registro de una persona en concubinato de conformidad con el artículo 84, fracción III de la LSS, considerando los siguientes supuestos:

- La concubina(rio) con quien ha hecho vida marital durante cinco años o más.
- Con quien ha procreado o registrado hijos, siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio, unión civil o concubinato.
- Si la persona asegurada o pensionada tiene varias concubinas(rios) ninguno de ellos tendrá derecho.

El registro procederá, siempre y cuando la persona asegurada o pensionada no tenga una esposa, persona en unión civil o concubina registrada vigente.

En los casos de baja extemporánea de beneficiaria esposa o persona en unión civil, se deberá confirmar que dicha beneficiaria no tuvo atenciones médicas en el Instituto; en caso contrario, no procede el registro de la concubina hasta que hayan transcurrido los 5 años o más o hayan procreado un hijo.

Si la persona asegurada o pensionada tiene registrada a una concubina y solicita la inscripción de una esposa, procederá el registro de ésta, dando de baja inmediatamente a la concubina. Los hijos habidos con la concubina mantendrán su derecho en términos del artículo 84, de la LSS, sin que en estos casos proceda su baja, aunque la persona asegurada o pensionada así lo solicite.

Clave: 9220-B22-003



La persona responsable del trámite deberá considerar que en los casos en que la persona asegurada o pensionada solicite la reinscripción de la misma concubina a la que se dio de baja por término de convivencia y a consecuencia de una reconciliación haya hecho vida en común con ella por 5 años o más, hayan procreado un hijo o hayan registrado un hijo, la reinscripción procederá de inmediato.

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

Cuando exista una concubina registrada, diferente a la que se pretende registrar, únicamente procederá cuando acredite la convivencia mínima de cinco años, a menos que exista un hijo en común, el registro procederá de forma inmediata.

En los casos en que la persona asegurada o pensionada solicite el registro de concubina que se encuentre en estado de gestación, deberá autorizarse por la persona titular de la JDAV verificando que cuente con un certificado médico que señale los 180 días o 24 semanas de gestación.

Cuando la persona asegurada o pensionada solicite el registro de concubina menor de edad que se encuentre en estado de gestación, deberá autorizarse por el Departamento de Afiliación Vigencia de la Subdelegación verificando que cuente con un certificado médico que señale los 180 días de gestación o 24 semanas de gestación..

Las personas titulares de la JDAV o el JOVD, deberá llevar una bitácora con los casos solicitados por las UMF, misma que será presentada en caso de una supervisión.

Se habrá de considerar que para los trámites de registro por concubinato del mismo sexo se tienen las siguientes excepciones:

- No aplica el registrar concubinas con hijos biológicos que no están reconocidos por la asegurada (acta de reconocimiento o adopción).
- No aplica el registrar concubinas en estado de gestación.

Hijo.

La persona responsable del trámite deberá considerar que los hijos habidos con la esposa, persona en unión civil o concubina mantendrán su derecho en los términos del artículo 84, de la LSS, sin que en estos casos proceda su baja, aun cuando la persona asegurada o pensionada así lo solicite. Sólo procederá la baja para el caso de fallecimiento de éstos o cuando se demuestre que no es reconocida la paternidad, a través de sentencia a favor de la persona asegurada o pensionada, derivado de un juicio en donde desconoce la paternidad del hijo.

Clave: 9220-B22-003



Para el registro del recién nacido.

Modalidad	Días que el menor tendrá derecho a recibir la atención médica, farmacéutica y hospitalaria	Una vez vencido el plazo señalado
Régimen Obligatorio. (modalidades 10, 13, 14, 17, 30, 31, 35, 36, 38, 42, 43, 44, pensionado y becario).	40 días naturales a partir de la fecha de nacimiento*.	El recién nacido queda en estatus de baja, hasta en tanto se realice la actualización de datos, presentando la copia certificada del acta de nacimiento y la CURP del menor.
Con prórroga obstétrica (Acuerdo del HCT 196/2005).	A partir del alumbramiento, hasta su alta médica hospitalaria**	Podrán contratar el SSF (Modalidad 33) y será sin restricciones de conformidad con el artículo 85 del RACERF
SSF Modalidad 33	Únicamente durante los 30 días naturales a partir de la fecha de su nacimiento*	Contratar para el recién nacido el SSF dentro del plazo señalado, con lo cual continuará su atención médica sin restricciones y sin tiempos de espera***.
Seguro Facultativo Modalidad 32 para familiares de trabajadores IMSS	A partir del alumbramiento, hasta su alta médica hospitalaria**	Podrá contratar el SSF sin restricciones de conformidad con el artículo 85 del RACERF, o bien el Seguro Facultativo.
Seguro de Estudiantes Modalidad 32	A partir del alumbramiento, hasta su alta médica hospitalaria**	Contratar para el recién nacido el SSF dentro del plazo señalado, con lo cual continuará su atención médica sin restricciones y sin tiempos de espera***.

*Mediante el registro provisional siempre y cuando exhiban el certificado de nacimiento o declaración de nacimiento que expide el hospital donde tuvo lugar el alumbramiento y en el cual se indique la fecha de nacimiento, éste puede ser digital.

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

Clave: 9220-B22-003



***Si el SSF es contratado dentro de los 90 días mencionados en el artículo 104 del RACERF, el recién nacido tendrá derecho a las prestaciones en especie sin restricciones, pero el inicio de los servicios médicos se otorgará con el tiempo de espera establecido en el citado artículo.

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

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

Para aquellos casos en los que se pretenda llevar a cabo un registro de hijo mayor de 16 años sin máximo de edad por invalidez, éste se podrá realizar, sin embargo, quedará en estado de baja hasta en tanto sea expedido el "Dictamen de Beneficiario Incapacitado ST-6" y se realice el trámite de prórroga de servicios médicos por incapacidad física o psíquica. Una vez que se realice el registro, la persona responsable del trámite deberá enviar, vía correo electrónico, la Constancia de Vigencia de Derechos, Homoclave IMSS-02-020-B (donde aparece el beneficiario registrado en baja) a la persona titular de la Dirección de la UMF para que pueda hacerse la dictaminación.

Para realizar el registro de una persona asegurada menor de edad, deberá presentarse acompañada del padre o tutor con identificación oficial, será suficiente validar los datos del acta de nacimiento de la persona asegurada con la identificación oficial de uno de sus padres, para acreditar la filiación y se registrarán en el Sistema AcceDer Unificado, Módulo Ventanilla, los datos de la identificación del padre o tutor.

La persona responsable del trámite deberá considerar que el Sistema AcceDer Unificado está adecuado para realizar el registro de hijo procreado, independientemente del orden en el que se hayan registrado los apellidos del hijo, siempre y cuando alguno coincida con los de la persona asegurada o pensionada.

Padre o Madre.

La persona responsable del trámite informará a la persona asegurada o pensionada que solicite el registro del padre o madre, que deberán cumplir con los requisitos de convivencia y dependencia económica, conforme lo establece el artículo 84, fracciones VIII y IX, de la LSS.

La persona responsable del trámite deberá considerar que la edad del padre o madre no será condicionante para efectuar su registro como derechohabientes. Pero sí se deberá verificar con la documentación presentada que la edad del padre o madre no sea menor a la de la persona asegurada o pensionada.

Clave: 9220-B22-003



Cuando el registro del beneficiario padre sea solicitado por un asegurado menor de edad, será suficiente validar los datos del acta de nacimiento del asegurado con la identificación oficial de uno de sus padres, para acreditar la filiación, eximiéndolo de presentar otro tipo de identificación.

La persona responsable del trámite deberá considerar que tratándose de los beneficiarios padres de trabajadores, jubilados o pensionados de patrón IMSS, tienen derecho a las prestaciones en especie de acuerdo con la Cláusula 74 del Contrato Colectivo de Trabajo, es decir pueden tener domicilios diferentes o no depender económicamente de la persona asegurada o pensionada.

Casos de excepción ACDO.SA2.HCT.131222/368.P.SG

El H. Consejo Técnico, en sesión ordinaria del 13 de diciembre de 2022, dictó el Acuerdo ACDO.SA2.HCT.131222/368.P.SG, con que se aprueban las “Bases para la Inscripción de Beneficiarios Padres del Asegurado, cuando no se satisfaga el requisito de convivencia exigido por la Ley del Seguro Social”, casos de excepción para el registro de beneficiarios padres.

Dichas bases establecen que las disposiciones contenidas serán de observancia obligatoria para las áreas involucradas; la participación de las áreas de vigencia de derechos en la UMF, consistirán en lo siguiente:

Proporcionar o recibir del solicitante, el Formato HCT.CCD.IBP.2022 (solicitud dirigida al Consejo Consultivo del OOAD Estatal o Regional), cuando éste manifieste que no cumple con el requisito de convivencia; para su gestión, debiendo verificar la vigencia de derechos del solicitante.

La persona responsable del trámite en la UMF deberá remitir el mismo día de la recepción de la solicitud, vía correo institucional o cualquier medio interno, el formato HCT.CCD.IBP.2022 digitalizado junto con la documentación a la persona titular de la Dirección de la UMF, con copia al titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas o al Secretario del Consejo Consultivo (Jefe de Servicios Jurídicos), según la causal de excepción aludida por el solicitante, establecida en el apartado de Apéndice y Anexos de las Bases para la Inscripción de Beneficiarios Padres del Asegurado; para el trámite y gestión correspondiente.

Una vez aprobada la resolución por parte del Consejo Consultivo del OOAD Estatal o Regional, el área Jurídica remitirá el acuerdo a las áreas de Vigencia de Derechos, con la finalidad de que:

- La UMF origen, realice el registro de beneficiario padre, una vez registrado.
- La persona titular de la JOVD registre el acuerdo en el Módulo AcceDer Administrativo.
- La UMF destino, concluirá el trámite, aplicando la actualización de datos conforme lo establecido en este procedimiento y entregará la cartilla de salud al beneficiario debidamente acreditado.

Clave: 9220-B22-003




La persona titular de la JOVD hará el resguardo del expediente conformado con motivo del registro del acuerdo del CCD, integrando la siguiente documentación:

- El acuerdo aprobado emitido por el CCD.
- La “Constancia de Vigencia de Derechos” Homoclave IMSS-02-020-B.
- De existir documentación de respaldo deberá integrarse al mismo.

Clave: 9220-B22-003



Formato HCT.CCD.IBP.2022 (solicitud dirigida al Consejo Consultivo del OOAD)

		Instituto Mexicano del Seguro Social	
Formato HCT.CCD.IBP.2022.			
Formato de solicitud dirigida al Consejo Consultivo Delegacional, para que este resuelva sobre la inscripción de padre y/o madre del asegurado, cuando este no satisfaga el requisito de convivencia establecido en la Ley, en apego a las Bases que con ese efecto emitió el Consejo Técnico en sesión del 13 de diciembre de 2022.			
Escriba los datos que le son solicitados en el presente documento. Al final del mismo estampe su firma.			
1. Nombre del asegurado solicitante:			
Identificación oficial (INE, cartilla militar, pasaporte, cédula profesional):			
2. Número de Seguridad Social (11 dígitos)			
3. Domicilio (comprobante de domicilio) y Unidad de adscripción:			
4. Correo electrónico:		Teléfono celular:	
Autorizo que la resolución que recaiga a esta solicitud, me sea notificada mediante el correo electrónico que en este formato proporciono, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 286 M de la Ley del Seguro Social.			
5. Nombre de padre y/o madre que se solicita sean inscritos como beneficiario:			
Número de seguridad Social:		CURP:	
Identificación oficial (INE, cartilla militar, pasaporte, cédula profesional):			
Domicilio (adjuntar comprobante de domicilio)			
Teléfono celular			
Nombre de padre y/o madre que se solicita sean inscritos como beneficiario:			
Número de seguridad Social:		CURP:	
Identificación oficial (INE, cartilla militar, pasaporte, cédula profesional):			
Domicilio (adjuntar comprobante de domicilio)			
Teléfono celular			
6. Marque con una "x" la razón por la cual su(s) ascendiente(s) no vive(n) en el mismo domicilio en el que usted habita:			
a) Tiene un padecimiento por el que debe vivir en una zona geográfica distinta.			
b) Enfermedad cuya cohabitación implica un riesgo de contagio.			
c) Mi hogar es reducido a tal punto que no es posible su alojamiento.			
d) Tiene una edad avanzada o estado físico que no me permite cuidarlo.			
e) Mi lugar de trabajo se encuentra en una locación distinta al domicilio de mi ascendiente.			
f) Otro (describir)			
7. En caso de que el Instituto necesite practicar una revisión médica a su(s) beneficiario(s), señale la Unidad de Medicina Familiar (y código postal) que por su ubicación se encuentre más próxima a la locación de su padre y/o madre:			
8. Para acreditar parentesco se adjunta copia de			
Consejo Consultivo Delegacional, por medio de la presente, solicito la inscripción de mi(s) ascendiente(s) como beneficiario(s) en el seguro de enfermedades y maternidad, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 92 fracción XI, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como en las bases expedidas para tal efecto por el Consejo Técnico. Mediante la firma del presente acepto que las notificaciones me sean realizadas mediante el correo electrónico que proporciono en el presente formato.			
Firma del solicitante		Ciudad y entidad federativa	
Fecha:			
Sello del Área de Afiliación de la UMF		Una vez sellado el presente formato, se entregará al solicitante un acuse de recibo.	

Clave: 9220-B22-003



ANEXO 4

**Especificaciones y documentación para la certificación de la vigencia de derechos
9220-B22-004**



Certificación de la Vigencia de derechos.

La persona responsable del trámite deberá certificar la vigencia de derechos de la población derechohabiente mediante la “Constancia de Vigencia de Derechos” IMSS-02-020-B, la cual se obtendrá a través del “Sistema AcceDer Unificado”, introduciendo el NSS o la CURP de la persona asegurada o pensionada, 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 (clic) Acceder Unificado Módulo Ventanilla (clic) Dirección (clic) Entrar al Sistema (clic) ingresar usuario y contraseña correspondiente.

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

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

La Constancia de Vigencia de Derechos Homoclave IMSS-02-020-B, es un documento oficial que el IMSS expide a solicitud del interesado, para validar y acreditar el derecho al otorgamiento de las prestaciones en especie y en dinero.

En caso de alguna situación de contingencia, no fuera posible expedir la Constancia de Vigencia de Derechos Homoclave IMSS-02-020-B, el responsable del trámite expedirá de forma manual el Formato “Certificación del Derecho al Servicio Médico por Situaciones de Contingencia” SAV 012 clave 9220-009-602, y que ésta tendrá una vigencia únicamente por el día de su expedición.

Así mismo, cuando no sea visible en SINDO y AcceDer Unificado Módulo Ventanilla y en el Módulo Consulta de vigencia en segundo y tercer nivel, los movimientos o datos que permitan certificar la vigencia de derechos del NSS; la persona titular de la JDAV o de la JOVD podrá expedir la certificación de la vigencia de derechos manual por un periodo mayor a un día y hasta por 56 días, a través del formato Constancia de Vigencia de Derechos (manual) SAV 008, clave 9210-009-319, únicamente cuando exista:

- A. Solicitud escrita, mediante oficio de la persona titular de la Oficina de Afiliación, que por motivo de un trámite de regularización y/o corrección de datos personales del asegurado, se eliminó la cuenta individual del asegurado.
- B. Solicitud escrita, mediante oficio de la Oficina de Afiliación, por la falta de actualización oportuna en las bases de datos de SINDO de contrataciones voluntarias.
- C. Solicitud escrita, mediante oficio de la UMF o la persona pensionada, por la falta o actualización de la marca de pensión en SINDO.

Clave: 9220-B22-004



En todos los casos se deberá llevar el resguardo cronológico de las solicitudes, junto con la documentación que la respalde:

- Solicitud firmada (según sea el caso) por la persona titular de la Oficina de Afiliación o la persona titular del área de Control de Prestaciones de la UMF (oficio, memorándum o correo electrónico).
- Evidencia documental que sustente la solicitud; para los casos de marcas de pensión, deberá contar con la pantalla del Sistema de Pensiones en la cual se observe la vigencia de la pensión.

Tratándose del personal de Servicios Técnicos adscrito a Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de atención, para efectos de la certificación de la vigencia de los derechohabientes, deberán realizarla a través del sistema de “Consulta de Vigencia de segundo y tercer nivel”, atendiendo las especificaciones del presente procedimiento.

Clave: 9220-B22-004



ANEXO 5

**Criterios para la valoración y análisis de documentos
9220-B18-001**



Criterios para la Valoración y Análisis de Documentos.

1. Las copias certificadas de las actas del registro civil y aquellos documentos que puedan servir como pruebas complementarias, deberán ser presentados en original y sólo se aceptará copia de tales originales cuando aparezcan cotejadas y certificadas por quien tenga fe pública. Las certificaciones deberán ser suscritas con firma autógrafa. Las copias simples y las copias fotostáticas que no reúnan los requisitos anteriores no se aceptarán como pruebas.
2. Los documentos a que hace referencia el párrafo anterior no deberán contener, borraduras, tachaduras ni enmendaduras en los datos.
3. Las actas de nacimiento y matrimonio que se expidan en el extranjero deberán estar legalizadas por la autoridad competente y traducida al castellano cuando estén en idioma diferente, por traductor autorizado.
4. Para que la persona responsable del trámite considere que un acta se refiere a determinada persona, será necesario que haya coincidencia en los nombres que aparecen en el acta con los del sistema, cuando detecte que los datos de la persona asegurada o pensionada, que despliega la pantalla del “Sistema AcceDer Unificado” no coinciden con los proporcionados por el solicitante, deberá orientar 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; o bien para que realice el trámite de modificación de datos personales de la persona asegurada o pensionada, (nombre, fecha de nacimiento y CURP), en el Departamento de Afiliación Vigencia de la Subdelegación que corresponda a su domicilio.
5. Las copias certificadas de las actas de nacimiento prueban la filiación respecto al padre y a la madre, sin necesidad de presentar otro documento, siempre que en las mismas conste el nombre de los progenitores.
6. Es posible verificar validez de las actas en la siguiente liga: [Sistema de Verificación de Actos Registrales \(registrocivil.gob.mx\)](http://registrocivil.gob.mx). Es importante referir que esta página web está en constante actualización por lo que se sugiere consultarla directamente en la liga oficial vigente en su momento.
7. Para el registro de beneficiarios padres, el acta de nacimiento de la persona asegurada o pensionada deberá ser según se trate:
 - a. Si se trata de hijo consanguíneo: copia certificada del acta de nacimiento de la persona asegurada cuando por sí solo baste para probar la filiación con el padre o madre.

Clave: 9220-B18-001



- b. Copia certificada del acta de reconocimiento de la persona asegurada.
- c. Si se trata de hijo adoptivo: copia certificada del acta de adopción de la persona asegurada, debiendo tener presente que la adopción de acuerdo con el artículo 400 del Código Civil Federal, para que surta efectos debe ser consumada mediante resolución judicial ejecutoriada, de acuerdo con las disposiciones de la legislación de la entidad federativa de que se trate, la cual debe estar transcrita en la copia certificada del acta de adopción que se levante.

8. Análisis de las copias certificadas de las actas de Registro Civil:

- a. Que sean expedidas por la autoridad responsable: Oficial o Juez del Registro Civil, cuyo nombre, cargo y firma deben aparecer en el documento, así como el sello del propio registro.
- b. La certificación por quien expide ese documento, de que es copia fiel del acta respectiva.
- c. Deben aparecer en dicha copia certificada las referencias siguientes:
 - Oficialía.
 - Fecha de Registro.
 - Libro correspondiente.
 - Número de acta.
 - Entidad de Registro.
 - Municipio de Registro.
 - Transcripción literal del acta.
 - Fecha en que se expidió la copia certificada del acta.
 - Firma autógrafa o electrónica de la autoridad emisora según el tipo de expedición del documento.

Adicionalmente a lo anterior, podrán contener de manera enunciativa, más no limitativa, los siguientes datos según el documento de que se trate:

Actas de Nacimiento:

- A. Nombre(s), primer apellido, segundo apellido, fecha, hora y lugar de nacimiento de la persona registrada y sexo.
- B. Nombre(s), edad y nacionalidad de los padres.
- C. Nombre(s) y nacionalidad de los abuelos.
- D. Nombre(s), edad y nacionalidad de los testigos.



Actas de Reconocimiento:

- A. Datos del Reconocido: Nombre completo, fecha y lugar de nacimiento, edad y sexo.
- B. Datos del Acta de Nacimiento del Reconocido: Oficialía, libro, acta, localidad, municipio, fecha de registro y datos de la persona registrada.
- C. Datos del Reconocedor: Nombre completo, fecha y lugar de nacimiento, edad y sexo, nacionalidad y domicilio.
- D. Datos de los padres del Reconocedor: Nombre completo, nacionalidad y domicilio.
- E. Datos de la(s) persona(s) que otorga(n) su consentimiento: Nombre completo, edad, parentesco, nacionalidad y domicilio.
- F. Datos de los testigos: Nombre completo, edad, nacionalidad y domicilio.

Actas de Adopción:

- A. Datos del menor al nacimiento: Nombre completo, fecha y lugar de nacimiento y sexo.
- B. Nombre del menor después de la adopción.
- C. Datos de los padres adoptivos: Nombre completo, fecha y lugar de nacimiento, edad y sexo, nacionalidad y domicilio.

Actas de Matrimonio:

- A. Datos de los Contrayentes: Nombre completo, edad, nacionalidad, lugar de nacimiento, ocupación y domicilio de cada uno de los contrayentes.
- B. Régimen.
- C. Datos de los padres de los contrayentes: Nombre completo, ocupación y domicilio.

Documento que acredite la unión civil celebrado ante la autoridad competente, de acuerdo con lo establecido en los ordenamientos que lo regulen en la entidad federativa que corresponda:

- A. Nombre (s), apellidos de cada uno de los contratantes.
- B. La declaración de que ambos contratantes son personas físicas y con capacidad jurídica plena.
- C. La declaración de que ambos contratantes son mayores de edad.
- D. La declaración expresa de que establecen un hogar común con voluntad de permanencia y ayuda mutua, por el que se deriven obligaciones alimentarias, de sucesión o semejantes.
- E. Nombre (s), apellidos y firma de la persona servidora pública y denominación de la autoridad competente.
- F. Fecha y lugar de la unión civil.

Clave: 9220-B18-001



Actas de Divorcio:

- A. Datos de los contrayentes: Nombre completo, edad, nacionalidad, lugar de nacimiento, ocupación y domicilio de cada uno de los contrayentes.
- B. Referencia.
- C. Declaración o resolución del juez.

Actas de Defunción:

- A. Datos del finado: Nombre(s), apellidos, sexo, edad, estado civil, nacionalidad, fecha y lugar de nacimiento, CURP, domicilio que tuvo el difunto, nombre y nacionalidad del cónyuge, nombre de los padres.
- B. Datos de la defunción: Fecha, hora y lugar del fallecimiento, No. de certificado, causas de la defunción, destino del cadáver, nombre y ubicación del panteón o crematorio, donde falleció y causas de la muerte
- C. Datos del médico que certifica la muerte: Nombre completo y cédula profesional.
- D. Datos del declarante: Nombre completo, edad y nacionalidad.
- E. Datos de los testigos: Nombre completo, edad y nacionalidad.

Certificado Electrónico de Nacimiento (CEN):

El CEN es un documento oficial establecido por la Secretaría de Salud para hacer constar el nacimiento de un bebé, previsto en el “Acuerdo por el que se dan a conocer los modelos que se utilizarán como formatos para la expedición del certificado de nacimiento”, publicado en el DOF el 27 de agosto de 2014.

El CEN debe contar con los elementos del formato, previsto en el “ACUERDO por el que se modifican los modelos de los formatos para la expedición del certificado de nacimiento, publicado el 27 de agosto de 2014”, publicado en el DOF el 10 de diciembre de 2019, que se encuentra en la siguiente liga:

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5581397&fecha=10/12/2019#gsc.tab=0

Clave: 9220-B18-001



FIRMA DE LA MADRE O GESTANTE



FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA DE LA (DEL) CERTIFICANTE

CADENA ORIGINAL

SELLO ELECTRÓNICO DE LA SECRETARÍA DE SALUD

SELLO ELECTRÓNICO DE LA UNIDAD MÉDICA

Identificación Oficial:

Se entiende por Identificación Oficial, las siguientes:

- Credencial para votar (vigente y actualizada).
- Pasaporte vigente.
- Cartilla del Servicio Militar que no exceda más de 10 años de su expedición.
- Cédula profesional con fotografía.
- Matrícula consular.
- Tarjeta/Cédula/Carnet de identidad de ciudadanos extranjeros.
- Forma Migratoria Múltiple.
- Carta de naturalización.
- En el caso de los hijos, la identificación se requiere cuando son mayores de 18 años.
- En el caso del registro de una persona asegurada menor de edad, deberá presentarse acompañada del padre o tutor con identificación oficial, será suficiente validar los datos del acta de nacimiento de la persona asegurada con la identificación oficial de uno de sus padres, para acreditar la filiación y se registrarán en el Sistema AcceDer Unificado, Módulo Ventanilla, los datos de la identificación del padre o tutor.

Comprobante de domicilio:

Se entiende por Comprobante de domicilio alguno de los siguientes:

- Contrato de arrendamiento o subarrendamiento, acompañado del último recibo de pago de renta que cumpla con los requisitos fiscales, de fideicomiso debidamente protocolizado, de apertura de cuenta bancaria,
- *Recibo de luz,
- *Recibo teléfono fijo,
- *Recibo agua
- *Recibo gas,

Clave: 9220-B18-001



- *Recibo televisión de paga,
- Recibo de predial,
- Tenencia vehicular deberán ser del año en curso,
- Copia certificada de escrituras de su propiedad,
- *Estado de cuenta expedido por las instituciones del sistema financiero.

* Todos los documentos deben presentarse en original, con una antigüedad máxima de 3 meses de expedición.

Constancias de Estudios:

La constancia de estudios debe estar expedida a nombre del beneficiario hijo a quién se le tramita la prórroga, de la cual se deberá obtener el periodo de vigencia. Dicho periodo abarcará desde el primer día de clases hasta último día del ciclo escolar de que se trate; cabe precisar que el Sistema AcceDer Unificado otorga adicional un mes de vigencia por concepto de vacaciones por lo que únicamente deberá registrar la fecha fin del ciclo escolar.

Debe contener como mínimo, los siguientes datos:

- Nombre del plantel que la expide.
- Clave de incorporación.
- Lugar y fecha donde se expide.
- Nombre completo del alumno.
- Nivel académico que se encuentra inscrito o cursando el alumno.
- Ciclo escolar que abarca la constancia (trimestre, cuatrimestre, semestre o año).
- Debe estar firmada por autoridad responsable del plantel.

Carta Poder:

Dicho documento puede estar redactado en un formato de papelería o mediante un escrito libre que debe ser firmado autógrafamente por quien lo otorga, quien lo recibe y dos testigos.

Se debe adjuntar a ésta las copias de la credencial para votar (vigente y actualizada) de quien lo otorga y de los dos testigos; el apoderado deberá exhibir el original de su identificación oficial vigente.



CURP:

Cuando el solicitante manifieste no contar con la CURP, 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.

Asimismo, cuando el solicitante manifieste que los datos obtenidos del RENAPO no coinciden con sus datos personales, deberá orientar 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, debido a que el “Sistema AcceDer Unificado” obtiene la información del RENAPO.

Cuando detecte que los datos de la persona asegurada o pensionada, que despliega la pantalla del “Sistema AcceDer Unificado” no coinciden con los proporcionados por el solicitante, deberá orientarlo para que realice el trámite de modificación de datos personales de la persona asegurada o pensionada, (nombre, fecha de nacimiento y CURP), en el Departamento de Afiliación Vigencia de la Subdelegación que corresponda a su domicilio.

Forma Migratoria:

Los extranjeros podrán permanecer en el territorio nacional en las siguientes condiciones:

1. Visitante,
2. Residente temporal y
3. Residente permanente.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Migración, os residentes estarán divididos en:

1.- Residente temporal.

Autoriza al extranjero para permanecer en el país por un tiempo no mayor a cuatro años, con la posibilidad de obtener un permiso para trabajar a cambio de una remuneración en el país, sujeto a una oferta de empleo con derecho a entrar y salir del territorio nacional cuantas veces lo desee.

2.- Residente temporal estudiante.

Autoriza al extranjero para permanecer en el territorio nacional por el tiempo que duren los cursos, estudios, proyectos de investigación o formación que acredite que va a realizar en instituciones educativas pertenecientes al sistema educativo nacional, hasta la obtención del certificado, constancia, diploma, título o grado académico correspondiente, con derecho a entrar y salir del territorio nacional cuantas veces lo desee, con permiso para realizar actividades remuneradas cuando se trate de estudios de nivel superior, posgrado e investigación y deberá renovarse anualmente.

Clave: 9220-B18-001



3.- Residente permanente.

Autoriza al extranjero para permanecer en el territorio nacional de manera indefinida con permiso para trabajar a cambio de una remuneración en el país.

Restricciones.

Los visitantes, con excepción de aquéllos por razones humanitarias y de quienes tengan vínculo con mexicano o con extranjero con residencia regular en México, no podrán cambiar de condición de estancia y tendrán que salir del país al concluir el período de permanencia autorizado. artículo 53 de la Ley de Migración.

¿Quiénes pueden ser residentes permanentes?

Se otorgará la condición de residente permanente al extranjero que se ubique en cualquiera de los siguientes supuestos:

- I. Porque hayan transcurrido cuatro años desde que el extranjero cuenta con un permiso de residencia temporal;
- II. Por tener hijos de nacionalidad mexicana por nacimiento;
- III. Por ser ascendiente o descendiente en línea recta hasta el segundo grado de un mexicano por nacimiento;
- IV. Asilados políticos, refugiados y protección complementaria o por la determinación de apátrida;
- V. Por el derecho a la preservación de la unidad familiar;
- VI. Que sean jubilados o pensionados que perciban de un gobierno extranjero o de organismos internacionales o de empresas particulares por servicios prestados en el exterior, un ingreso que les permita vivir en el país;
- VII. Por decisión del Instituto Nacional de Migración, conforme al sistema de puntos que al efecto se establezca.

Obligaciones.

- Inscribirse en el Registro Nacional de Extranjeros.
- Comunicar al Instituto de cualquier cambio en su situación migratoria dentro de los noventa días posteriores a que ocurra dicho cambio, como:
 - Estado civil;
 - Nacionalidad;
 - Domicilio;
 - Lugar de trabajo.

Cancelación de la condición de residente temporal o permanente.

- Por salida definitiva del país;
- Autorización al extranjero de otra condición de estancia;
- Proporcionar información falsa o exhibir ante el Instituto documentación oficial apócrifa o legítima pero que haya sido obtenida de manera fraudulenta;

Clave: 9220-B18-001



- Perder el extranjero su condición de estancia por las demás causas establecidas en la Ley;
- Perder el extranjero el reconocimiento de su condición de refugiado o protección complementaria, de conformidad con las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, y
- Estar sujeto a proceso penal o haber sido condenado por delito grave conforme a las leyes nacionales en materia penal o las disposiciones contenidas en los tratados y convenios internacionales de los cuales sea parte el Estado Mexicano o que por sus antecedentes en el país o en el extranjero pudieran comprometer la seguridad nacional o la seguridad pública.

Equivalencias.

a) Se equiparán al residente temporal, los extranjeros que hayan obtenido la calidad migratoria de Inmigrante, dentro las características de:

1. Rentista,
2. Inversionista,
3. Profesional,
4. Cargo de confianza,
5. Científico,
6. Técnico,
7. Familiar,
8. Artista, y
9. Deportista o asimilados.

b) Se equiparán al residente permanente, los extranjeros que hayan obtenido la calidad migratoria de no inmigrante, dentro las características de:

1. Asilado político y
2. Refugiado.

c) Los extranjeros que hayan obtenido la calidad migratoria de inmigrado, se equiparán al Residente permanente.

Podrán ser registrados en el Sistema AcceDer Unificado presentando la Forma Migratoria Múltiple, expedida y autorizada por Instituto Nacional de Migración.

Clave: 9220-B18-001



ANEXO 6

**Especificaciones y documentación para el registro de prórroga de servicios médicos
9220-B22-005**



Prórroga de servicios médicos.

Procederá la prórroga de servicios médicos cuando se encuentren vigentes los derechos de la persona asegurada o pensionada, conforme a la LSS, artículo 84 fracción I y II o exista conservación de derechos en el Seguro de Enfermedades y Maternidad.

La prórroga de servicios médicos consiste en extender por un periodo determinado, el otorgamiento de la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, a la persona asegurada o beneficiaria en estado de baja; concedida por la LSS o veredicto de autoridad competente; cuales se aplicarán de acuerdo con lo siguiente:

Esposa, persona en unión civil o persona en concubinato.

La persona responsable del trámite determinará si el registro de prórroga de servicios médicos obstétricos corresponde a la asegurada, esposa, persona en unión civil o concubina registrada que haya reunido los requisitos señalados en el artículo 84, de la LSS.

La persona responsable del trámite deberá considerar que de conformidad con el Acuerdo del HCT 196/2005, del 25 de mayo del 2005, es procedente la prórroga de servicios médicos obstétricos de manera excepcional en el caso de maternidad, para la asegurada, esposa, persona en unión civil o concubina de la persona asegurada, que hubiere concebido durante el período de aseguramiento o conservación de derechos y que al causar baja tuviera por lo menos ocho cotizaciones semanales ininterrumpidas; en todos los casos quedará sujeto a la determinación y certificación de la fecha del embarazo por el personal del área médica y al análisis efectuado a la cuenta individual de la persona asegurada.

En los casos en los que, una vez validadas las condiciones anteriores, la solicitud se reciba fuera de la conservación de derechos, se remitirá a la asegurada o beneficiaria embarazada a la Subdelegación con la documentación completa para que la persona titular de la JOVD realice la prórroga de servicios médicos Gineco-Obstétricos en el Módulo AcceDer Administrativo conservando la evidencia documental conforme a lo que se establece en la política 5.2.22 del presente.

Hijo.

La persona responsable del trámite deberá considerar que las personas acreditadas para solicitar las prórrogas expedidas a favor de los hijos son:

Clave: 9220-B22-005



Solicita	Trámite	
	PSM por Estudios (Incisos de la a - g)	PSM por incapacidad física o psíquica
La persona asegurada o pensionada	Si	Si
La esposa, persona en unión civil o concubina registrada	Si	Si
El hijo registrado, mayor de edad y hasta los 25 años si estudia	Si	No
El tutor legal de hijo huérfano	No	Si
El representante legal	Si	Si

Hijo mayor de 16 años que estudia.

La persona responsable del trámite podrá realizar la prórroga por estudios, aunque el hijo no se encuentre registrado aún dentro del grupo familiar de la persona asegurada o pensionada, exhibiendo la documentación conforme a la ficha de trámite CONAMER “Solicitud de Registro y Actualización de Datos de Derechohabiente”, IMSS-02-066, las “Especificaciones y documentación para el registro de beneficiarios” clave 9220-B22-003 (Anexo 3) y las “Especificaciones y documentación para la certificación de la vigencia de derechos”, clave 9220-B22-004 (Anexo 4) y la constancia de estudios expedida a nombre de quién se tramita la prórroga, de la cual se deberá obtener el periodo de vigencia de derechos. Dicho periodo abarcará desde el primer día de clases hasta último día del ciclo escolar de que se trate; debiendo considerar y registrar la fecha fin del periodo vacacional o intersemestral referido en la constancia.

Asimismo, se deberá considerar lo siguiente:

- a) Es necesario que el beneficiario hijo se encuentre realizando estudios incluidos en el Sistema Educativo Nacional, lo que significa que son estudios de Preescolar, Primaria, Secundaria, Preparatoria o Bachillerato, Licenciaturas, Maestrías, Doctorados y Posdoctorados. Se incluye también la Educación Normal y la Educación Profesional Técnica (CONALEP o similar), según el avance de estudios del beneficiario.
- b) Las escuelas deben estar incorporadas a la Secretaría de Educación Pública (SEP), a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Instituto Politécnico Nacional (IPN) o a Universidades Estatales.
- c) Los estudios que se encuentre cursando el beneficiario, invariablemente deberán estar incorporadas a la Secretaría de Educación Pública (SEP), a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Instituto Politécnico Nacional (IPN) o a Universidades Estatales aun cuando se trate de una Capacitación para el Trabajo o Talleres, caso contrario no aplicarán para una prórroga de estudios.

Clave: 9220-B22-005



- d) Los estudios no escolarizados (preparatoria abierta o educación a distancia) sí pueden considerarse para la prórroga de estudios, siempre y cuando presenten la constancia de que estudian cuando menos 2 asignaturas por período y éstas sean acreditadas.
- e) Los estudios realizados en colegios ubicados en el extranjero no están dentro del Sistema Educativo Nacional, por lo que no aplica para la expedición de la prórroga.
- f) En los casos de intercambio para cursar por algún periodo de la carrera en otros países, si serán válidos siempre y cuando la constancia la otorgue la universidad mexicana en la que está matriculado regularmente el estudiante, no se podrán aceptar constancias de universidades extranjeras.
- g) Es posible verificar la clave o nombre de la escuela en el Sistema Nacional de Información de Escuelas, en la siguiente liga: <https://www.siged.sep.gob.mx/SIGED/escuelas.html>. Es importante referir que esta página web está en constante actualización por lo que se sugiere consultarla directamente en la liga oficial vigente en su momento.

Hijo mayor de 16 años que padece alguna enfermedad física o psíquica.

La persona responsable del trámite registrará la prórroga de servicios médicos por enfermedad física o psíquica cuando el hijo cuente con 16 años cumplidos o más, sin máximo de edad, únicamente con la presentación del “Dictamen de Beneficiario Incapacitado, ST-6”, expedido y autorizado por los Servicios de Salud en el Trabajo y tendrá efectos hasta en tanto no desaparezca la incapacidad.

La edad del hijo que padece alguna enfermedad física o psíquica no es impedimento para efectuar el registro, ya que una vez realizada, éste quedará en baja hasta en tanto se concluye el protocolo de estudios médicos y es emitido el Dictamen correspondiente para proceder a realizar el trámite de prórroga de servicios médicos por incapacidad física o psíquica.

La vigencia de la prórroga está sujeta al estatus afiliatorio de la persona asegurada o pensionada.

Para los casos en que la persona asegurada o pensionada haya sido dado de baja por defunción, la persona responsable del trámite del área de Control de Prestaciones en Unidades de Medicina Familiar deberá:

1. Recibir la solicitud de parte del representante legal, tutor o quien acredite la patria potestad, del hijo mayor de 16 años, que no fue dado de alta oportunamente por la persona asegurada o pensionada antes de su fallecimiento.
2. Verificar el nexo familiar y en su caso, la vigencia de derechos en apego al presente procedimiento, considerando las “Especificaciones y documentación para la certificación de la vigencia de derechos”, clave 9220-B22-004 (Anexo 4).

Clave: 9220-B22-005



3. Registrar en el Sistema Acceder Unificado Módulo Ventanilla, al beneficiario hijo, una vez registrado, dará aviso vía correo electrónico institucional, el mismo día a la persona titular de la Dirección de la UMF o a la persona que sea designada para esta responsabilidad, adjuntando la Constancia de Vigencia de Derechos Homoclave IMSS-02-020-B, donde conste el registro, para que en el ámbito de su competencia, autorice la valoración por el Médico Familiar, a efecto de que sea referido a los servicios de Salud en el Trabajo y se determine lo correspondiente en materia médico-técnico y legal.
4. La persona titular de la Coordinación de Salud en el Trabajo elabora el "Dictamen de Beneficiario Incapacitado" ST-6, una vez expedido dicho Dictamen y emitida una Resolución de Pensión, procederá a la realización de la PSM por enfermedad física o psíquica.

Prórroga de servicios médicos por resolución jurídica.

Se consideran PSM por resolución jurídica cuando existe una resolución emitida por autoridad jurídica competente, condenando al IMSS a otorgar servicio médico a la persona asegurada, mediante:

- Laudo o sentencia (materia laboral local o federal), con informe de acatamiento del Jurídico.
- Sentencia (civil o mercantil), con informe de acatamiento del Jurídico.
- Acuerdo del HCT.
- Acuerdo del H. Consejo Consultivo del OOAD Estatal o Regional.
- A petición de los demás órganos superiores señalados en el artículo 257 de la LSS.
- Medida cautelar.

Las PSM por resolución jurídica, serán realizadas en AcceDer Módulo Administrativo por el responsable del trámite, debiendo registrar con "fecha fin" según dictamine la autoridad; para las medidas cautelares en las que no se especifique "fecha fin", se realizará prórroga definida a 30 días, debiendo dar seguimiento del estatus del juicio, previo al vencimiento de la PSM, con personal de la Jefatura de Servicios Jurídicos para conocer el estatus del juicio y en caso necesario realizar nuevamente el trámite de prórroga por 30 días, consecutivamente hasta que la litis quede resuelta.

Se deberá gestionar con la Jefatura de Servicios Jurídicos para que ésta proporcione por escrito la "fecha fin" en cada caso a registrar una prórroga por resolución jurídica.

Declaración Especial de Ausencia para Personas Desaparecidas.

La base documental para las solicitudes de conservación de derechos presentadas por los beneficiarios legales ante las UMF en términos del artículo 109 Bis de la LSS, es la Declaración Especial de Ausencia del trabajador, emitida por el órgano jurisdiccional competente del fuero federal en materia civil.

Clave: 9220-B22-005



Toda resolución de Declaración Especial de Ausencia del trabajador deberá ser consultada por el personal que reciba la solicitud, en la página electrónica del Poder Judicial de la Federación, en la página oficial del Diario Oficial de la Federación, así como en la Comisión Nacional de Búsqueda, de acuerdo con la fecha de su publicación, con la finalidad de verificar su autenticidad, a través del siguiente enlace:

<http://www.cjf.gob.mx/avisosDeclaracionEspecialAusencia.htm>

La persona responsable del trámite una vez verificada la autenticidad de la Declaración Especial de Ausencia deberá considerar que los beneficiarios registrados conservarán el derecho a recibir la asistencia médica y de maternidad, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria de conformidad con el artículo 109 Bis de la LSS y 21, fracción VI de la Ley Federal de Declaración Especial de Ausencia para Personas Desaparecidas.

La Declaración Especial de Ausencia del trabajador tiene como principio fundamental que la persona desaparecida está con vida, razón por la cual en la orientación y asistencia que se brinde a los beneficiarios legales, deberá precisarse que la Declaración Especial de Ausencia y los derechos que genera son distintos a los efectos y consecuencias jurídicas de un Dictamen de Defunción, y que sus efectos se mantendrán hasta la localización, con o sin vida, de la Persona Desaparecida.

La persona responsable del trámite que reciba la solicitud podrá de forma preliminar, verificar que el trabajador declarado ausente se encuentra registrado ante el Instituto y que en la fecha en que sucedió el hecho (ausencia) de acuerdo a lo consignado por el Juez Federal en la resolución se encontraba vigente como trabajador; si el estado afiliatorio al momento de la solicitud es baja, se deberá enviar el caso adjuntando toda la documentación probatoria al correo de normativa.vigencia@imss.gob.mx, para su autorización, siguiendo el orden jerárquico ascendente.

En caso de que el trabajador declarado ausente se encuentre vigente como persona asegurada en la fecha de su desaparición, pero no cuente con adscripción o registro en la UMF, ni beneficiarios registrados, se deberá proceder al registro de los integrantes del Grupo Familiar de conformidad con el presente procedimiento.

Para el caso de la renovación de la PSM por artículo 109 Bis, de la LSS, deberá requerirse al beneficiario legal que presente su solicitud con un Escrito Libre, firmado de forma autógrafa, en el que manifieste bajo protesta de decir verdad que a la fecha de solicitud el trabajador ausente no ha sido localizado. Situación que la persona titular del DAV deberá corroborar con oficio que se gire al Registro Civil competente, así como, consultar la sección de la página del Poder Judicial de la Federación, relativa a la Declaración Especial de Ausencia, de acuerdo con el número de procedimiento que corresponda.

Clave: 9220-B22-005



Para el caso de los beneficiarios padres y de beneficiarias concubinas(rios) es necesario que ellos hayan sido registrados por la persona asegurada antes de la fecha de la desaparición, para que tengan derecho a la prórroga. No obstante, lo anterior, en caso de que la Autoridad Civil reconozca el concubinato dentro del documento expedido de la Declaratoria Especial de Ausencia, el responsable del trámite hará el registro correspondiente de la concubina(rio) como beneficiaria legal.

Las políticas anteriores, no impiden al personal de la UMF, apoyar y asistir al solicitante que se presente en dichas unidades.

Clave: 9220-B22-005



ANEXO 7

**Especificaciones para casos de excepción
9220-B22-006**



Vigencia de derechos de personas privadas de su libertad.

Una persona privada de su libertad cuyos familiares solicitan apoyo con el fin de continuar su atención médica en el IMSS, con base a lo dictado en el artículo 9 de la Ley Nacional de Ejecución Penal, en el que se menciona que las personas privadas de su libertad en un Centro Penitenciario, durante la ejecución de la prisión preventiva o las sanciones penales impuestas, gozarán de todos los derechos previstos por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los Tratados Internacionales, así como en lo manifestado en la fracción IX del artículo 31 del Código Civil Federal con respecto del domicilio legal de las personas sentenciadas a sufrir una pena privativa de la libertad, se considera resulta procedente que realicen un cambio de domicilio a su actual residencia en el Centro Penitenciario donde se encuentre, para contar con la atención médica del IMSS en la UMF que le corresponda a ese domicilio.

Trámites improcedentes.

Los trámites improcedentes o comúnmente llamado “error involuntario”, son aquellos que, con o sin intención, por error, omisión, descuido o falta de atención al momento de realizar un trámite de registro, actualización, baja o prórroga a la persona asegurada o beneficiaria, se realiza de manera inadecuada, generando daños y perjuicios a los derechohabientes o al IMSS.

Cuando se detecte o se conozca de la existencia de un trámite improcedente, se deberá gestionar a través de la persona titular de la JDSAV, la regularización ante la normativa de Prestaciones en Especie de la División de Vigencia de Derechos en Nivel Central, mediante oficio adjuntando:

- Acta circunstanciada de hechos, firmada por el tramitador que cometió el error, la persona titular de Control de Prestaciones y la persona titular de la Dirección de la UMF.
- La documentación presentada por el solicitante con la que se acredite la rectificación del trámite improcedente.
- Oficio de notificación a Investigaciones Laborales de la Jefatura de Servicios Jurídicos, Órgano Interno de Control o Mixta Disciplinaria; la autoridad competente será según corresponda la cuantificación del daño; dicho oficio deberá contener acuse de recibido.

Persona extranjera que ingrese por razones humanitarias.

De acuerdo a lo señalado en el artículo 28 de los Lineamientos para trámites y procedimientos migratorios, del Instituto Nacional de Migración (INM), en los lugares destinados al tránsito internacional de personas, la autoridad migratoria podrá autorizar por razones humanitarias mediante acta de internación debidamente fundada y motivada, el ingreso de personas extranjeras que no cumplan con alguno de los requisitos de internación y se ubiquen en alguno de los siguientes supuestos:

Clave: 9220-B22-006



- I. Ser solicitante de la condición de refugiado, de asilo político o que requiera iniciar un procedimiento de determinación de apátrida.
- II. Por interés público, a la persona extranjera cuya internación se requiera para apoyar acciones de auxilio o rescate en situaciones de emergencia o desastre en territorio nacional.
- III. Por causa humanitaria, a la persona extranjera que, por riesgo a su salud, a su vida, o por su situación de vulnerabilidad no pueda ser devuelto a su país de origen, o no pueda continuar con su viaje.
- IV. Por causa de fuerza mayor, a la persona extranjera a bordo de aeronaves o embarcaciones que arriben al territorio nacional en tránsito internacional, y que por contingencia técnica o condiciones climatológicas requieran ingresar y permanecer en territorio nacional hasta el restablecimiento y mejora de dichas condiciones.

En estos casos, el acta de internación antes referida será el sustento junto con la comparecencia de la persona extranjera, para que previo aseguramiento, se proceda al registro en la UMF.

Asegurados en baja que reclaman prestaciones por Riesgos de Trabajo en la UMF.

Las áreas de Salud en el Trabajo son las encargadas de llevar a cabo la detección y calificación de las enfermedades de trabajo, la determinación de la incapacidad permanente y la defunción por estos eventos.

En el ámbito de competencia de Vigencia de Derechos, en algunos casos de solicitudes de trabajadores dados de baja que reclaman prestaciones por riesgos de trabajo, es necesaria la participación de Control de Prestaciones en la UMF, detallada en el "Procedimiento para la Dictaminación de las Enfermedades de Trabajo" en el Anexo 10 "Lineamiento normativo para el estudio de asegurados dados de baja que reclaman prestaciones por Riesgos de Trabajo en Unidades de Medicina Familiar" clave 3A21-003-003, en específico a la descripción de las actividades de la 2 a la 5 y de la 8 a la 10, que a la letra dicen:

UMF de Adscripción
del asegurado.
Control de
Prestaciones

2. Recibe solicitud del asegurado o beneficiarios en relación a riesgos de trabajo ocurridos y elabora (SEMRT-01) "Solicitud de Estudio Médico para Determinar Probable Riesgo de Trabajo" y (PACSA-01) "Hoja de Antecedentes" (Anexo 1 y 2).

Clave: 9220-B22-006



- | | |
|---|---|
| Atención Médica | 3. Asigna consultorio y médico familiar en forma manual y exclusivamente para la realización de estudios para dictaminar probable riesgo de trabajo. |
| Subdelegación de Control de la U.M.F. Prestaciones Económicas | 4. Orientar al asegurado para que se presente con el médico familiar y le entrega original de la forma SEMRT-01 para iniciar estudios y recaba acuse de recibo.

5. Remite a la Subdelegación de Control al Servicio de Prestaciones Económicas:
- Copia solicitud SEMRT-01
- Original forma PACSA-01 |
| Afilación Vigencia de Derechos | 6. Elabora estudio médico integral, en su caso con 2º. y 3er. nivel y remite a Salud en el Trabajo para su dictaminación (continúa en el punto 14)
7. Recibe los documentos señalada en el punto 5 y localiza antecedentes de pensión. Llena el formato PACSA-01 en la parte correspondiente y envía a los Servicios de Afilación y Vigencia de Derechos el formato PACSA-01 y en su caso, antecedentes de pensión en copia.
8. Recibe la documental señalada en el punto anterior y valida en fuentes de consulta el nombre y el número de seguridad social del asegurado y datos de la empresa.
9. Llena la forma PACSA-01 los datos correspondientes y elabora certificación automatizada.
10. Envía mediante oficio al Departamento Consultivo y de Clasificación de Empresas de la Delegación de Control del patrón, la forma PACSA-01, la certificación automatizada y en su caso, antecedentes de pensión. |

sic


Al respecto, es importante precisar que este proceso únicamente es aplicable a los casos en los que el titular del NSS se encuentre en estado de BAJA y:

1. Que no cuenta con antecedentes de registro en la UMF.
2. Que por motivo de cambio de domicilio, le corresponda una UMF distinta de la que se encontraba registrado.

Clave: 9220-B22-006



Por tanto, en los citados casos y de conformidad con el “Lineamiento normativo para el estudio de asegurados dados de baja que reclaman prestaciones por Riesgos de Trabajo en unidades de medicina familiar” clave 3A21-003-003, el dato correspondiente al consultorio y médico familiar podrá referirlo tanto en la “Solicitud de Estudio Médico para determinar probable Riesgo de Trabajo” (SEMRT-01) y en la Hoja de Antecedentes denominada PACSA-01.



ANEXO 1

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS Y SOCIALES
DIRECCION DE AFILIACION COBRANZA
DIRECCION JURIDICA
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

HOJA DE ANTECEDENTES

INFORMES EXCLUSIVOS PARA EL SERVICIO DE SALUD EN EL TRABAJO

DATOS DEL ASEGURADO	
NOMBRE DEL ASEGURADO:	NUMERO DE SEGURO SOCIAL:
DOMICILIO:	UNIDAD MEDICA FAMILIAR: ANTERIOR: ACTUAL:
NOMBRE DE LA EMPRESA EN QUE OCURRIO EL PROBABLE RIESGO DE TRABAJO:	FECHA PROBABLE DEL RIESGO DE TRABAJO:

SERVICIO DE PRESTACIONES ECONOMICAS	
ANTECEDENTES DE PENSION: SI () NO ()	TIPO DE PENSION:
SE ENCUENTRA VIGENTE LA PENSION SI () NO ()	
FECHA DEL DICTAMEN:	PORCENTAJE DE INCAPACIDADES:
ARTICULO (S) Y FRACCION (ES) L.F.T.:	
SUBDELEGACION QUE CONTROLA LA PENSION:	
NOTA: SE ANEXAN ANTECEDENTES DE LA PENSION QUE SE MENCIONA.	
CERTIFICA:	MATRICULA: FECHA:

SERVICIO DE AFILIACION VIGENCIA	
VIGENTE COMO ASEGURADO SI () NO ()	FECHA DE BAJA:
NOMBRE DE LA EMPRESA (CON LA QUE SE RECLAMA EL PADECIMIENTO):	REGISTRO PATRONAL:
DOMICILIO DE LA EMPRESA:	
NOTA: SE ANEXA CERTIFICACION SISTEMATIZADA CON EL SALARIO PROMEDIO DE LAS ULTIMAS 52 SEMANAS.	

SERVICIO DE CLASIFICACION DE EMPRESAS	
NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA QUE OCURRIO EL PROBABLE RIESGO:	
DOMICILIO DE LA EMPRESA EN LA QUE OCURRIO EL PROBABLE RIESGO:	
REGISTRO PATRONAL:	ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA:
FRACCION:	CLASE DE RIESGO:
PROCESOS DE TRABAJO:	

FORMA PACSA-01

Clave: 9220-B22-006



Solicitud de Estudio Médico para determinar probable Riesgo de Trabajo

ANEXO 1


INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS Y SOCIALES
DIRECCION DE AFILIACION COBRANZA
DIRECCION JURIDICA
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

DELEGACION : _____
SUBDELEGACION : _____
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR : _____

México, D. F., a

C. Director
P r e s e n t e.

Folio :

SOLICITUD DE ESTUDIO MEDICO PARA DETERMINAR PROBABLE RIESGO DE TRABAJO

Agradeceré a usted, girar sus apreciables instrucciones a quien corresponda, con la finalidad de que se practique exclusivamente estudio médico al C. _____, con domicilio en _____, número de Seguridad Social _____, adscrito a la U.M.F. No. _____, a fin de determinar si presenta un padecimiento derivado de probable riesgo de trabajo, al término, derivar a los Servicios de Salud en el Trabajo para el dictamen que proceda, para el efecto se adjunta Hoja de Antecedentes.

Atentamente

FORMA IMPRINTA
(ORIGINAL Y TRES COPIAS)

IMSS
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Clave: 9220-B22-006



ANEXO 8

Acuerdos del Consejo Técnico
Clave 9220-B22-007



Acuerdo del H. Consejo Técnico Número 196/2005:

Acuerdo 196/2005

Acta	MMCDXXXVII	Fecha de sesión	25/5/2005	Tipo de sesión	ORDINARIA
Área responsable	DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN DEL SEGURO SOCIAL				
Clasificación IFAI	PÚBLICO				
Texto del acuerdo	<p>"Este Consejo Técnico, en ejercicio de las atribuciones que le confiere el artículo 264 fracciones XIII y XVII, de la Ley del Seguro Social, 31 fracciones XIII y XXVII, del Reglamento de Organización Interna del Instituto Mexicano del Seguro Social, con fundamento en los artículos 85, 94 y 95 de la Ley del Seguro Social, así como 28, 34 al 38 y 69 al 73 Bis del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, y conforme a los oficios 169 y s/n del 17 y 23 de mayo de 2005 de la Dirección de Incorporación y Recaudación del Seguro Social, ACUERDA modificar en lo conducente el Acuerdo 124/2005 del 20 de abril de 2005 de este propio Consejo Técnico, para quedar en los siguientes términos: Único.- Se autoriza de manera excepcional para el caso de maternidad de las aseguradas y de las esposas o concubinas de los asegurados, el otorgamiento de las siguientes prestaciones en especie por un período mayor al previsto para la conservación de derechos del Seguro de Enfermedades y Maternidad, bajo las condiciones generales que se indican a continuación. A) La asegurada que hubiere concebido durante el período de aseguramiento, y que al causar baja tuviera por lo menos ocho cotizaciones semanales ininterrumpidas, tendrá derecho durante el embarazo, el parto, el puerperio y la lactancia, a las prestaciones en especie que consigna la Ley del Seguro Social para el caso de maternidad, aun cuando dichas etapas concluyan fuera del período previsto para la conservación de derechos. B) La asegurada a quien el Instituto dentro de las 8 semanas posteriores a su baja le certifique que está embarazada, y que al causar baja hubiera acumulado por lo menos 8 cotizaciones semanales ininterrumpidas, tendrá derecho durante el embarazo, el parto, el puerperio y la lactancia, a las prestaciones en especie que consigna la Ley del Seguro Social para el caso de maternidad, aun cuando dichas etapas concluyan fuera del período previsto para la conservación de derechos. C) La esposa o concubina del asegurado dado de baja, tendrá derecho a la asistencia obstétrica necesaria y a una ayuda en especie por seis meses para lactancia, siempre y cuando hubiera concebido durante el período de aseguramiento del esposo o concubinario o durante el período de conservación de derechos, y éste hubiera acumulado al menos 8 cotizaciones semanales ininterrumpidas. Las prestaciones descritas en este inciso se otorgarán durante el embarazo, el alumbramiento, el puerperio y la lactancia, aun cuando estas etapas concluyan posteriormente al período de conservación de derechos del asegurado. D) En todos los casos la certificación por parte del Instituto sobre el estado de embarazo deberá ocurrir durante el aseguramiento o dentro del período de conservación de derechos, y el disfrute de las prestaciones de maternidad quedará sujeto al estudio socioeconómico que compruebe la procedencia de atender bajo condiciones excepcionales a las aseguradas o a las beneficiarias de los asegurados".</p>				

Clave: 9220-B22-007



Acuerdo ACDO.SA2.HCT.131222/368.P.SG para la Inscripción de Beneficiarios Padres del Asegurado, cuando no se satisfaga el requisito de convivencia exigido por la LSS:



GOBIERNO DE
MÉXICO



Secretaría del
H. Consejo Técnico

Of N°09/9001/030000/ 2461

Ciudad de México, 13 de diciembre de 2022.

Mtro. Zoé Robledo Aburto
Director General.

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el día 13 de diciembre del presente año, dictó el Acuerdo ACDO.SA2.HCT.131222/368.P.SG, en los siguientes términos:

"Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 251, fracciones IV y XXXVII, 263 y 264, fracciones XIII, XIV y XVII de la Ley del Seguro Social; 5 y 57 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; y 31, fracciones II, VII y XX del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, de conformidad con el planteamiento presentando por el Director General, por conducto de la persona Titular de la Secretaría General, Acuerda: **Primero.-** Aprobar las 'Bases para la Inscripción de Beneficiarios Padres del Asegurado, cuando no se satisfaga el requisito de convivencia exigido por la Ley del Seguro Social', contenidas en el Anexo de este Acuerdo. **Segundo.-** Instruir a la Secretaría General para que difunda las referidas Bases a los Consejos Consultivos de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatales y Regionales, para su debida observancia. **Tercero.-** Instruir a la Secretaría General para que notifique el presente Acuerdo, así como su Anexo a las Direcciones Normativas, a fin de que éstas actualicen los procedimientos internos institucionales que, con motivo de la expedición de dichas Bases corresponda. **Cuarto.-** Las Bases descritas en el punto Primero de este Acuerdo entrarán en vigor el 01 de febrero de 2023".

Lo que comunico a usted para su conocimiento.

Atentamente,

Lic. Marcos Bucio Mújica
Secretario del H. Consejo Técnico.

Con copia:

- Integrantes del H. Consejo Técnico. La copia podrá ser descargada en el Sistema Integral de Control de Acuerdos (SICA).
- Titulares de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.
- Lic. Borsalino González Andrade. Director de Administración.
- Mtro. Marco Aurelio Ramírez Corzo. Director de Finanzas.
- Mtra. Norma Gabriela López Castañeda. Directora de Incorporación y Recaudación.
- Mtra. Claudia Laura Vázquez Espinoza. Directora de Innovación y Desarrollo Tecnológico.

IMSS
SECRETARÍA GENERAL
19 DIC 2022
Devis: copia LBJ
RECIBIDO
COORDINACIÓN

H. Consejo Técnico

...vta.



Clave: 9220-B22-007