

MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE
136-SAI 45.3
10-FEB-2012



SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

NOMBRE

MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE

OBJETIVO

Realizar ante la Delegación Estatal del ISSSTE los trámites administrativos necesarios respecto a los avisos de altas, bajas y modificación de sueldos del personal adscrito a la Delegación Federal, vigilando el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el "Manual de Movimientos Afiliatorios (MMA)", con el objeto de asegurar que los derechohabientes disfruten de los seguros, prestaciones y servicios que otorga el Instituto.

PROCESO

ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Delegación Federal en el Estado de Michoacán
Subdelegación de Administración e Innovación

DEFINICIONES Y ACRÓNIMOS

DEFINICIONES:

Alta.- Registro inicial (o reingreso) de la o del trabajador ante el ISSSTE.

Baja.- Cancelación del registro de la o del trabajador ante el ISSSTE.

Modificación de Salarios.- Cambio del sueldo básico de cotización de la o del trabajador.

Movimiento Afiliatorio.- Alta, baja y modificación salarial del personal que se registra en la base de datos del programa "Manual de Movimientos Afiliatorios (MMA)" establecido por el ISSSTE.

ACRÓNIMOS:

DGAC.- Dirección General Adjunta de Compensaciones.

DGDHO.- Dirección General de Desarrollo Humano y Organización.

ISSSTE.- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

MMA.- Manual de Movimientos Afiliatorios.

SAI.- Subdelegación de Administración e Innovación.

URHM.- Unidad de Recursos Humanos y Materiales.

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- La incorporación al ISSSTE generará los derechos de la o del trabajador (ex trabajadora(dor), pensionista directa(o) y de sus familiares derechohabientes) y determinará las prestaciones médicas que puede recibir, de conformidad con el Artículo 6º de la Ley del ISSSTE y los artículos 14 y 25 del Reglamento de Afiliación, Vigencia de Derechos y Cobranza del ISSSTE.
- Será responsabilidad de la Unidad de Recursos Humanos y Materiales (URHM) de la Subdelegación de Administración e Innovación (SAI), gestionar en tiempo y forma los trámites de alta, baja y modificación de sueldo ante la Delegación Estatal del ISSSTE.
- La Unidad de Recursos Humanos y Materiales, de conformidad con la normatividad establecida por el ISSSTE, deberá realizar los trámites, en un plazo no mayor a 30 días hábiles a partir de la fecha en que se registre el alta, la baja y la modificación de salario de la o del trabajador ante la Dependencia.
- Para que los beneficiarios de las y los trabajadores de esta Dependencia reciban las prestaciones que les corresponden ante el ISSSTE, deberán cumplir los requisitos que se establecen en la Ley del ISSSTE y sus reglamentos, con el propósito de garantizar su otorgamiento en las mejores condiciones de tiempo y calidad.
- La Subdelegación de Administración e Innovación (SAI), mediante la Unidad de Recursos Humanos y Materiales validará invariablemente la información contenida en los formatos afiliatorios (anexos 1, 2 ó 3) para que el trámite se realice ante el ISSSTE en tiempo y forma.



- La Unidad de Recursos Humanos y Materiales deberá atender con oportunidad aquellos movimientos afiliatorios solicitados que fueron rechazados por el ISSSTE, mediante la investigación, recopilación e integración de los datos necesarios para su reenvío ante dicha autoridad y lograr su aceptación correspondiente.

INDICADORES

Nombre del Indicador: Movimientos afiliatorios atendidos

Responsable de obtenerlo: Unidad de Recursos Humanos y Materiales

Periodicidad: Semestral

Unidad de Medición: (Número de movimientos afiliatorios realizados / Número de movimientos afiliatorios solicitados) x 100%



DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	
	No.	DESCRIPCIÓN
Unidad de Recursos Humanos y Materiales	1	Solicita a la Delegación Estatal del ISSSTE, de acuerdo a las solicitudes presentadas por el personal de la Delegación Federal, los formatos de "Aviso de baja de la o del trabajador" (anexo 1), "Aviso de alta de la o del trabajador" (anexo 2) y "Aviso de modificación de sueldo de la o del trabajador" (anexo 3).
	2	Recibe y revisa en tiempo y forma los formatos entregados con la información del personal sujeto a algún trámite de movimiento afiliatorio.
	3	Recaba las firmas de la o del trabajador y la del responsable del SAI facultado para firmar, así como, plasma el sello de la Delegación Federal en.
	4	Elabora en dos originales y copia el oficio, solicitando la alta, baja o modificación de sueldo de la o del trabajador a la Delegación Estatal del ISSSTE.
	5	Recaba de la o del Subdelegado de Administración e Innovación su firma de autorización en el oficio de solicitud para su envío correspondiente.
	6	Distribuye los documentos debidamente firmados de la siguiente manera: ⇒ Original 1.- Delegación Estatal del ISSSTE, adjuntando el "Aviso de baja de la o del trabajador", "Aviso de alta de la o del trabajador" y "Aviso de modificación de sueldo de la o del trabajador" según corresponda, para su atención. ⇒ Original 2.- Unidad de Recursos Humanos y Materiales para su archivo y control. ⇒ Copia.- Acuse de recibido de la Delegación Estatal del ISSSTE, anexando copia de los formatos elaborados para expediente de la o del trabajador.
	7	Recibe de la Delegación Estatal del ISSSTE dos copias de los anexos 1, 2 ó 3 (avisos) autorizados y los envía como a continuación se relaciona:



DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	
	No.	DESCRIPCIÓN
		⇒ Copia 1.- Unidad de Recursos Humanos y Materiales para su archivo y control. ⇒ Copia 2.- Para la o el Trabajador para su conocimiento.
	8	Elabora en dos originales y una copia oficio de notificación del movimiento afiliatorio dirigido a la DGDHO y obtiene la firma de autorización de la o del Subdelegado de Administración e Innovación en dicho documento para que sea distribuido.
	9	Procede al envío del oficio autorizado como se indica: ⇒ Original 1.- Dirección General Adjunta de Compensaciones de la DGDHO para su conocimiento. ⇒ Original 2.- Unidad de Recursos Humanos y Materiales para su archivo y control. ⇒ Copia.- Acuse de recibido de la Dirección General Adjunta de Compensaciones de la DGDHO para expediente de la o del trabajador.
	10	Archiva en el expediente de movimientos afiliatorios toda la documentación generada y recibida durante el desarrollo del presente procedimiento para cualquier consulta y/o aclaración posterior.

TOTAL DE ACTIVIDADES:	10
PRODUCTO O SERVICIO:	Alta, baja y modificación de salario de la o del trabajador autorizados
PROCEDIMIENTO(S):	Alta de personal de base y de confianza; Baja de personal de base y de confianza

MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE
136-SAI 45.3
10-FEB-2012

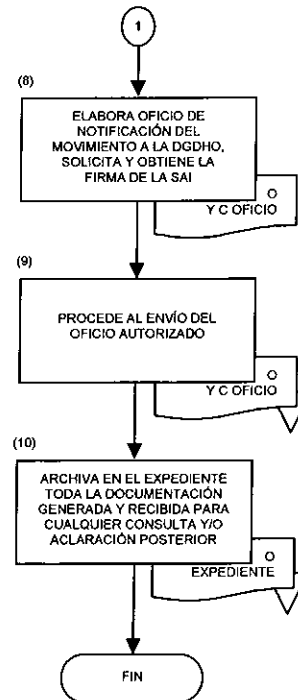
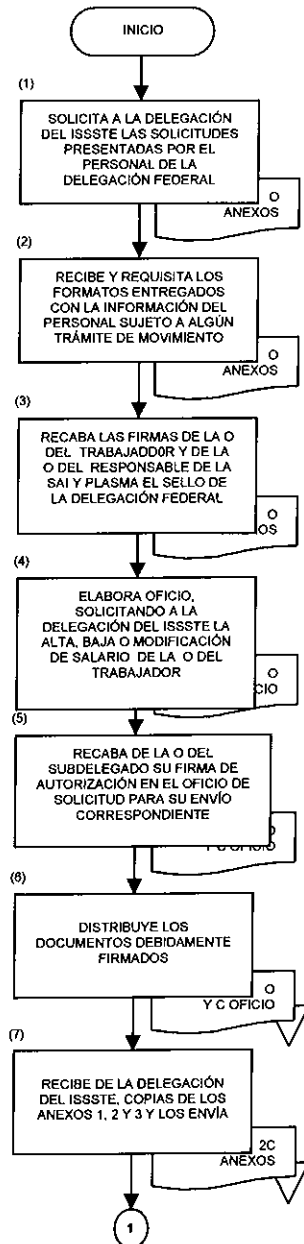


SECRETARÍA DE
 MEDIO AMBIENTE Y
 RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

DIAGRAMA DE FLUJO

UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES



MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE
136-SAI 45.3
10-FEB-2012



SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

ANEXO No. 1

NOMBRE: AVISO DE ALTA DE LA O DEL TRABAJADOR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS SUBDIRECCIÓN DE AFILIACIÓN Y VIGENCIA		DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 6° DE LA LEY DEL I.S.S.S.T.E. Y 14 DEL REGLAMENTO DE AFILIACIÓN, VIGENCIA DE DERECHOS Y COBRANZA, AVISO DE ALTA DEL TRABAJADOR			
DATOS DEL TRABAJADOR		CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (C.U.R.P.)			
R.F.C.	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	ENTIDAD DE NACIMIENTO	CLAVE ENT. NAC	ESTADO CIVIL	SEXO
2	3	4		5	M ☐ 6 F ☐
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO			
7		NOMBRE (S)			
DOMICILIO: CALLE		N° EXT.	N° INT	LOCALIDAD O COLONIA	
8				9	
MUNICIPIO DELEGACIÓN POLÍTICA (D.F.)		ENTIDAD FEDERATIVA		CÓDIGO POSTAL	
10		11		12	
		NOMBRE Y CLAVE DE LA CLÍNICA			
		13			
DATOS DEL EMPLEO					
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD		RAMO	PAGADURÍA	TELÉFONO	
14		15	16	17	
DOMICILIO: CALLE		NÚMERO	LOCALIDAD O COLONIA		
18				19	
MUNICIPIO DELEGACIÓN POLÍTICA (D.F.)		ENTIDAD FEDERATIVA		CÓDIGO POSTAL	
20		21		22	
CLAVE COBRO		29		31 SELLO DE RECEPCIÓN DEL I.S.S.S.T.E.	
23		FIRMA DEL TRABAJADOR			
FECHA DE INGRESO					
DÍA	MES	AÑO	25		
SUELDO BÁSICO DE COTIZACIÓN I.S.S.S.T.E.					
26					
SUELDO BÁSICO COTIZACIÓN S.A.R.					
27					
REMUNERACIÓN TOTAL					
28					
		30 SELLO NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO			

Delegación Federal en el Estado de Michoacán
Subdelegación de Administración e Innovación

8 de 18

MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE
136-SAI 45.3
10-FEB-2012



SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

INSTRUCTIVO DE LLENADO

ANEXO No. 1

NOMBRE: AVISO DE ALTA DE LA O DEL TRABAJADOR

ESPACIO	No.	DESCRIPCIÓN (debe anotarse)
CURP	1	Clave única de registro de población de la o trabajador.
R.F.C.	2	Registro Federal de Contribuyentes de la o del trabajador, con homoclave en su caso.
NSS	3	Si la o el trabajador reingresa como cotizante al ISSSTE y si no ha cotizado dejar el espacio en blanco.
Entidad de nacimiento	4	Nombre de la entidad federativa en la que nació la o el trabajador.
Estado civil	5	Indicar el número que corresponda al estado civil. 1 soltero(a) ó 2 casado(a).
Sexo	6	Señalar con una "x" el recuadro correspondiente al sexo del trabajador: h hombre; m mujer.
Apellido paterno, materno y nombre(s)	7	Apellido paterno, apellido materno y nombre(s) de la o del trabajador.
Domicilio: calle, No. exterior y No. interior	8	Nombre de la calle y los números exterior e interior del domicilio particular de la o del trabajador.
Localidad o colonia	9	Nombre de la localidad o colonia del domicilio particular de la o del trabajador.
Municipio o delegación política	10	Nombre de la delegación política en el (D.F.) o el nombre del municipio (en los estados).
Entidad federativa	11	Nombre completo del estado.
Código postal	12	Código postal del domicilio.
Nombre y clave de la clínica	13	Para uso exclusivo del ISSSTE.
Nombre de la dependencia o entidad	14	Denominación oficial de la dependencia o entidad.

MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE
136-SAI 45.3
10-FEB-2012



SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

INSTRUCTIVO DE LLENADO

ANEXO No. 1

NOMBRE: AVISO DE ALTA DE LA O DEL TRABAJADOR

ESPACIO	No.	DESCRIPCIÓN (debe anotarse)
Remuneración total	28	Ingreso mensual de la o del trabajador, considerando todas las prestaciones económicas de carácter permanente en pesos y centavos.
Firma de la o del trabajador	29	Firma autógrafa de la o del trabajador.
Sello, nombre y firma de la o del funcionario facultada(o)	30	Nombre y la firma autógrafa de la o del funcionario) facultada(o) por la dependencia y sello de la dependencia.
Sello de recepción del ISSSTE	31	Para uso exclusivo del ISSSTE.

MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE
136-SAI 45.3
10-FEB-2012



SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

ANEXO No. 2

NOMBRE: AVISO DE BAJA DE LA O DEL TRABAJADOR



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

SUBDIRECCION GENERAL DE PRESTACIONES ECONOMICAS
SUBDIRECCION DE AFILIACION Y VIGENCIA

DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 6° DE LA LEY DEL I.S.S.S.T.E.
14 Y 25 DEL REGLAMENTO DE
AFILIACION, VIGENCIA DE DERECHOS Y COBRANZA,
SE PRESENTA EL SIGUIENTE:
AVISO DE BAJA DEL TRABAJADOR

DATOS DEL TRABAJADOR		CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.P.)		
R.F.C.	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	ENTIDAD DE NACIMIENTO	CLAVE ENT. NAC.	
2	3	4		
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)		
5				
DATOS DEL EMPLEO		CLAVE DE LA CLINICA		
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD		TELEFONO		
7		8		
RAMO	SELLO			
9	17			
PAGADURIA				
10				
CLAVE DE COBRO				
11				
ULTIMO SUELDO BASICO DE COTIZACION AL I.S.S.S.T.E.				
12				
ULTIMO SUELDO BASICO DE APORTACION SAR				
13	18			
ULTIMA REMUNERACION TOTAL				
14				
FECHA DE BAJA EN EL EMPLEO CAUSA DE LA BAJA				
DIA	MES	15	ANO	16

Delegación Federal en el Estado de Michoacán
Subdelegación de Administración e Innovación

12 de 18

MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE
136-SAI 45.3
10-FEB-2012



SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

INSTRUCTIVO DE LLENADO

ANEXO No. 2

NOMBRE: AVISO DE BAJA DE LA O DEL TRABAJADOR

ESPACIO	No.	DESCRIPCIÓN (debe anotarse)
CURP	1	Clave única de registro de población de la o del trabajador.
R.F.C.	2	Registro federal de contribuyentes de la o del trabajador.
NSS	3	Número de seguridad social registrado ante el ISSSTE.
Entidad de nacimiento	4	Nombre de la entidad federativa en que nació.
Apellido paterno, materno y nombre(s)	5	Apellido paterno, apellido materno y nombre(s) de la o del trabajador.
Clave de la clínica	6	Para uso exclusivo del ISSSTE.
Nombre de la dependencia o entidad	7	Denominación de la dependencia o entidad.
Teléfono	8	Número telefónico de la o del funcionario facultada(o) por la dependencia.
Ramo	9	Número de ramo registrado ante el ISSSTE.
Pagaduría	10	Número de pagaduría registrada ante el ISSSTE.
Clave de cobro	11	Dato alfanumérico que utiliza la dependencia para relacionar los códigos presupuestales.
Último sueldo básico de cotización al ISSSTE	12	Último sueldo básico de cotización mensual al ISSSTE de la o del trabajador en pesos y centavos.
Último sueldo básico de cotización al S.A.R.	13	Último sueldo básico de aportación mensual al S.A.R. para el retiro de la o del trabajador en pesos y centavos.
Última remuneración total	14	Último ingreso mensual de la o del trabajador, considerando todas las prestaciones económicas de carácter permanente en pesos y centavos.
Fecha de baja en el empleo	15	Día, mes y año de la baja de la o del trabajador en el empleo.

Delegación Federal en el Estado de Michoacán
Subdelegación de Administración e Innovación

13 de 18

MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE
136-SAI 45.3
10-FEB-2012



SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

INSTRUCTIVO DE LLENADO

ANEXO No. 2

NOMBRE: AVISO DE BAJA DE LA O DEL TRABAJADOR

ESPACIO	No.	DESCRIPCIÓN (debe anotarse)
Causa de la baja	16	1 licencia sin sueldo 5 renuncia 2 defunción 6 retiro voluntario 3 rescisión del contrato 7 otros 4 pensión o jubilación
Sello, firma de la o del funcionario facultada(o)	17	Nombre y firma autógrafa de la o del funcionaria(o) facultada(o) por la dependencia y sello de la dependencia.
Sello de recepción del ISSSTE	18	Para uso exclusivo del ISSSTE.

Delegación Federal en el Estado de Michoacán
Subdelegación de Administración e Innovación

MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE
136-SAI 45.3
10-FEB-2012



SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

ANEXO No. 3

NOMBRE: AVISO DE MODIFICACIÓN DEL SUELDO DE LA O DEL TRABAJADOR



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

SUBDIRECCION GENERAL DE PRESTACIONES ECONOMICAS
SUBDIRECCION DE AFILIACION Y VIGENCIA

DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 6° DE LA LEY DEL I.S.S.S.T.E.
14 Y 25 DEL REGLAMENTO DE
AFILIACION, VIGENCIA DE DERECHOS Y COBRANZA,
SE PRESENTA EL SIGUIENTE:
AVISO DE MODIFICACION DEL SUELDO DEL TRABAJADOR

DATOS DEL TRABAJADOR		CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.P.)		
R.F.C.	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	ENTIDAD DE NACIMIENTO	CLAVE ENT. NAC.	
2	3	4		
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		
5		NOMBRE (S)		
		CLINICA		
DATOS DEL EMPLEO		6		
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD		RAMO	PAGADURIA	
7		9	10	
RAMO		TELEFONO		
CLAVE DE COBRO		8		
11		17		
FECHA DE MODIFICACION DEL SUELDO		FIRMA DEL TRABAJADOR		
NOMBRAIMIENTO		SELLO		
DIA	MES	AÑO	12	13
SUELDO BASICO DE COTIZACION AL I.S.S.S.T.E.				
14				
SUELDO BASICO DE APORTACION SAR				
15				
REMUNERACION TOTAL				
16				
18				
NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO				
19				
SELLO DE RECEPCION DEL I.S.S.S.T.E.				

Delegación Federal en el Estado de Michoacán
Subdelegación de Administración e Innovación

15 de 18

MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE
136-SAI 45.3
10-FEB-2012



SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

INSTRUCTIVO DE LLENADO

ANEXO No. 3

NOMBRE: AVISO DE MODIFICACIÓN DEL SUELDO DE LA O DEL TRABAJADOR

ESPACIO	No.	DESCRIPCIÓN (debe anotarse)
CURP	1	Clave única de registro de población de la o del trabajador.
R.F.C.	2	Registro federal de contribuyentes de la o del trabajador.
NSS	3	Número de seguridad social registrado ante el ISSSTE.
Entidad de nacimiento	4	Nombre de la entidad federativa en que nació.
Trabajadora(dor)	5	Apellido paterno, apellido materno y nombre(s) de la o del trabajador.
Clave de la clínica	6	Para uso exclusivo para el ISSSTE.
Nombre de la dependencia o entidad	7	Denominación oficial de la dependencia o entidad.
Teléfono	8	Número telefónico de la o del funcionario facultada(o) por la dependencia.
Ramo	9	Número de ramo registrado ante el ISSSTE.
Pagaduría	10	Número de pagaduría registrada ante el ISSSTE.
Clave de cobro	11	Dato alfanumérico que utiliza la dependencia para relacionar los códigos presupuestales.
Fecha de modificación de sueldo	12	Día, mes y año de la modificación del sueldo básico.
Nombramiento	13	Número que corresponda al tipo de nombramiento de la o del trabajador: 1 base 3 eventual 5 lista de raya 2 confianza 4 base lista de raya 6 otros
Último sueldo básico de cotización al ISSSTE	14	Último sueldo básico de cotización mensual al ISSSTE de la o trabajador en pesos y centavos.
Último sueldo básico de cotización al SAR	15	Último sueldo básico de aportación mensual al S.A.R. para el retiro de la o del trabajador en pesos y centavos.

Delegación Federal en el Estado de Michoacán
Subdelegación de Administración e Innovación

16 de 18

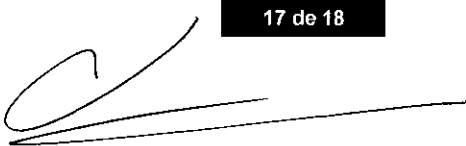
MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE 136-SAI 45.3 10-FEB-2012	 SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES 
---	---

INSTRUCTIVO DE LLENADO

ANEXO No. 3

NOMBRE: AVISO DE MODIFICACIÓN DEL SUELDO DE LA O DEL TRABAJADOR

ESPACIO	No.	DESCRIPCIÓN (debe anotarse)
Última remuneración total	16	Último ingreso mensual de la o del trabajador, considerando todas las prestaciones económicas de carácter permanente en pesos y centavos.
Firma de la o del trabajador	17	Firma autógrafa de la o del trabajador.
Sello, firma de la o del funcionario facultada(o)	18	Nombre y firma autógrafa de la o del funcionario facultada(o) por la dependencia y sello de la dependencia.
Sello de recepción del ISSSTE	19	Para uso exclusivo para el ISSSTE.

MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE
136-SAI 45.3
10-FEB-2012



SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

REGISTRO DE REVISIONES

NÚMERO DE REVISIÓN: 1

FECHA: Morelia, Michoacán, a 10 de febrero de 2012

DESCRIPCIÓN: Actualización del Lenguaje incluyente, según la norma mexicana de igualdad laboral entre hombres y mujeres.

ELABORÓ

Firma:

Nombre: Javier Waldemar Abarca Gutiérrez

Cargo: Jefe de Unidad de Recursos Humanos y Materiales

REVISÓ

Firma:

Nombre: Ramiro Morfin Guizar

Cargo: Subdelegado de Administración e Innovación

APROBÓ

Firma:

Nombre: Luis Juan Martínez Armas

Cargo: Delegado Federal en el Estado de Michoacán