



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

DEFINICIONES Y ACRÓNIMOS

DEFINICIONES:

Alta.- Registro inicial (o reincreso) del trabajador ante el ISSSTE.

Baja.- Cancelación del registro del trabajador ante el ISSSTE.

Modificación de Salarios.- Cambio del sueldo básico de cotización 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.

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- La incorporación al ISSSTE generará los derechos del trabajador (ex trabajador, pensionista directo 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 Subdelegación de Administración e Innovación (SAI), a través del Departamento de Recursos Humanos y Financieros, gestionar en tiempo y forma los trámites de alta, baja y modificación de sueldo ante la Delegación Estatal del ISSSTE.
- El Departamento de Recursos Humanos y Financieros, 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 la alta, baja y modificación de salario del trabajador ante la Dependencia.
- Para que los beneficiarios de 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 el Departamento de Recursos Humanos y Financieros 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.



- El Departamento de Recursos Humanos y Financieros 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: Departamento de Recursos Humanos y Financieros

Periodicidad: Semestral

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

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

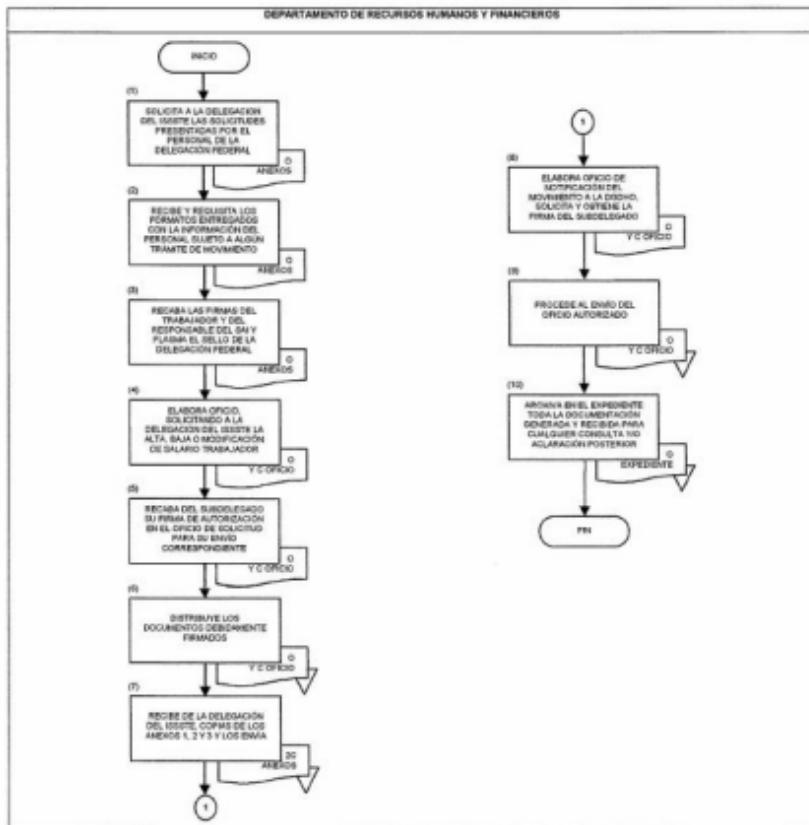
RESPONSABLE	ACTIVIDAD	
	No.	DESCRIPCIÓN
Departamento de Recursos Humanos y Financieros	1	Solicita a la Delegación Estatal del ISSSTE, de acuerdo a las solicitudes presentadas por el personal de la Delegación Federal, los formatos de "Aviso de baja del trabajador" (anexo 1), "Aviso de alta del trabajador" (anexo 2), y "Aviso de modificación de sueldo del trabajador" (anexo 3).
	2	Recibe y requisita en tiempo y forma los formatos entregados con la información del personal sujeto a algún trámite de movimiento afiliatorio.
	3	Recaba las firmas del trabajador y el 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 del trabajador a la Delegación Estatal del ISSSTE.
	5	Recaba 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 del trabajador", "Aviso de alta del trabajador" y "Aviso de modificación de sueldo del trabajador" según corresponda, para su atención. ⇒ Original 2.- Departamento de Recursos Humanos y Financieros para su archivo y control. ⇒ Copia.- Acuse de recibido de la Delegación Estatal del ISSSTE, anexando copia de los formatos elaborados para expediente 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
	8	<ul style="list-style-type: none">⇒ Copia 1.- Departamento de Recursos Humanos y Financieros para su archivo y control.⇒ Copia 2.- Trabajador para su conocimiento.
	9	<p>Elabora en dos originales y una copia oficio de notificación del movimiento afiliatorio dirigido a la DGDHO, solicita y obtiene la firma de autorización del Subdelegado de Administración e Innovación en dicho documento para que sea distribuido.</p> <p>Procede al envío del oficio autorizado como se indica:</p> <ul style="list-style-type: none">⇒ Original 1.- Dirección General Adjunta de Compensaciones de la DGDHO para su conocimiento.⇒ Original 2.- Departamento de Recursos Humanos y Financieros para su archivo y control.⇒ Copia.- Acuse de recibo de la Dirección General Adjunta de Compensaciones de la DGDHO para expediente 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 del trabajador autorizados
PROCEDIMIENTO(S):	Alta de personal de base y de confianza; Baja de personal de base y de confianza

DIAGRAMA DE FLUJO



MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE
138-SAL-01-0
15-JUN-07



SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

ANEXO No. 1

NOMBRE: AVISO DE ALTA DEL TRABAJADOR

INSTITUTO DE SEGUROO Y SERVICIOS SOCIALES EN LOS TRABAJADORES DEL ESTADO INTERINSTITUCIONAL DE INVESTIGACIONES ECONÓMICAS INVESTIGACIONES DE AFILIACIÓN Y NOMINA		DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 9º DE LA LEY DEL ISSSTE Y 14 DEL REGLAMENTO DE AFILIACIÓN, VIGENCIA DE DERECHOS Y COBRANZA. AVISO DE ALTA DEL TRABAJADOR			
DATOS DEL TRABAJADOR R.F.C.		CLAVE LÍNEA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CLRP)			
2	3	ENTRADA DE NACIMIENTO	CLAVE ENT. NAC.	ESTADO CIVIL	SEÑO
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO			
T		SANTOS (S)			
DOMICILIO CALLE		Nº EXT.	Nº INT.	LOCALIDAD O COLONIA	
8				5	
MUNICIPIO DELEGACIÓN POLÍTICA (D.F.)		ENTIDAD FEDERATIVA		CODIGO POSTAL	
10		11		12	
DATOS DEL EMPLEO		NOMBRE Y CLAVE DE LA CLINICA			
14		13			
DOMICILIO CALLE		Nº EXT.	Nº INT.	LOCALIDAD O COLONIA	
18				19	
MUNICIPIO DELEGACIÓN POLÍTICA (D.F.)		ENTIDAD FEDERATIVA		CODIGO POSTAL	
20		21		22	
CLAVE CEDRO 23 FECHA DE INGRESO INVESTIGAMIENTO 3/a MES 24 AÑO 25		29 FECHA DEL TRABAJADOR SELLO		31 SELLO DE RECEPCION DEL ISSSTE.	
26 MURDO BASICO DE COLECCION ISSSTE		30			
27 MURDO BASICO COLECCION S.A.S.		NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO			
28 REMERACION TOTAL					

INSTRUCTIVO DE LLENADO

ANEXO No. 1

NOMBRE: AVISO DE ALTA DEL TRABAJADOR

ESPACIO	No.	DESCRIPCIÓN (debe anotarse)
CURP	1	Clave única de registro de población del trabajador.
R.F.C.	2	Registro Federal de Contribuyentes del trabajador, con su horocódigo en su caso.
NSS	3	Si 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 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) del trabajador.
Domicilio: calle, No. exterior y No. interior	8	Nombre de la calle y los números exterior e interior del domicilio particular del trabajador.
Localidad o colonia	9	Nombre de la localidad o colonia del domicilio particular 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.



INSTRUCTIVO DE LLENADO

ANEXO No. 1

NOMBRE: AVISO DE ALTA DEL TRABAJADOR

ESPACIO	No.	DESCRIPCIÓN (debe anotarse)
Ramo	15	Número de ramo registrado ante el ISSSTE.
Pagaduría	16	Número de pagaduría registrado ante el ISSSTE.
Teléfono	17	Número telefónico del funcionario facultado por la dependencia o entidad para autorizar movimientos afiliatorios ante ISSSTE.
Domicilio: calle y número exterior	18	Nombre de la calle y el número exterior.
Localidad o colonia	19	Nombre de la localidad o colonia.
Municipio o delegación política	20	En el interior de la República Mexicana anotar el municipio y en el Distrito Federal anotar el nombre de la Delegación Política correspondiente.
Entidad federativa	21	Nombre del estado.
Código postal	22	Código postal del domicilio.
Clave de cobro	23	Dato alfanumérico que utiliza la dependencia para relacionar los códigos presupuestales.
Fecha de ingreso	24	Día, mes y año del último ingreso del trabajador a la Dependencia.
Nombramiento	25	Número que corresponde al tipo de nombramiento del trabajador. 10 base 40 base/lista de raya 20 confianza 50 lista de raya 30 eventual
Sueldo básico de cotización al ISSSTE	26	Sueldo básico de cotización mensual al ISSSTE en pesos y centavos.
Sueldo básico de aportación al SAR	27	Sueldo básico de aportación mensual al sistema de ahorro para el retiro en pesos y centavos.



INSTRUCTIVO DE LLENADO

ANEXO No. 1

NOMBRE: AVISO DE ALTA DEL TRABAJADOR

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

MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE
139-SAI.01-0
15. ENERO 2002



SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

ANEXO No. 2

NOMBRE: AVISO DE BAJA DEL TRABAJADOR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO		DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 9º DE LA LEY DEL I.S.S.S.E. 14 Y 25 DEL REGLAMENTO DE AFILIACIÓN, VIGENCIA DE DERECHOS Y COBRANZA, SE PRESENTA EL SIGUIENTE		
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS SUBDIRECCIÓN DE AFILIACIÓN Y VIGENCIA		AVISO DE BAJA DEL TRABAJADOR		
DATOS DEL TRABAJADOR		CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)		
N.P.C.		1		
2	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL		ENTIDAD DE NACIMIENTO	
APLICADO PREFERENTEMENTE		3	CLAVE SEI-NAC	
5		4		
DATOS DEL EMPLEO		CLAVE DE LA CLÍNICA		
NOMBRE DE LA EMPRESA O ENTIDAD		6		
7		TELÉFONO		
RUBRO		8		
9		SELLADO		
PAQUETAJERA				
10				
CLAVE DE COBERTURA				
11				
ULTIMO SUELDO BÁSICO DE COTIZACIÓN AL 15.01.98		17		
12		18		
ULTIMO SUELDO BÁSICO CON APORTACIÓN ISR				
13				
ULTIMA REMUNERACIÓN TOTAL				
14				
FECHA DE INGRESO AL EMPLEO		CAUSA DE LA BAJA		
15	16			
NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FAUTADO		SELLADO DE RECEPCION DEL I.S.S.S.E.		

INSTRUCTIVO DE LLENADO

ANEXO No. 2

NOMBRE: AVISO DE BAJA DEL TRABAJADOR

ESPACIO	No.	DESCRIPCION (debe anotarse)
CURP	1	Clave única de registro de población del trabajador.
R.F.C.	2	Registro federal de contribuyentes 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) 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 del funcionario facultado 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 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 del trabajador en pesos y centavos.
Última remuneración total	14	Último ingreso mensual 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 del trabajador en el empleo.

MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE
130-SAL01-0
15-JUN-07

SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES



SEMARNAT

INSTRUCTIVO DE LLENADO

ANEXO No. 2

NOMBRE: AVISO DE BAJA DEL TRABAJADOR

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

MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE
138-SAI-01-0
15-JUN-07



SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

ANEXO No. 3

NOMBRE: AVISO DE MODIFICACIÓN DEL SUELDO DEL TRABAJADOR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

ESTADIGENCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS
ESTADIRECCIÓN DE AFILIACIÓN Y VIGENCIA

DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 6º DE LA LEY DEL ISSSTE
14 Y 25 DEL REGLAMENTO DE
AFILIACIÓN, VIGENCIA DE DERECHOS Y COBRANZA,
SE PRESENTA EL SIGUIENTE:
AVISO DE MODIFICACIÓN DEL SUELDO DEL TRABAJADOR

DATOS DEL TRABAJADOR		CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	
R.F.C.	2	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	3
APELICIÓN PATRONAL	APELICIÓN SISTEMICO	ENTIDAD DE NACIMIENTO	CLAVE LÍM. NRC
5		4	
DETOS DEL EMPLEO		CLINICA	
NOMBRE DE LA EMPRESA O INSTITUTO		DIARIO	PIAGADURIA
7		8	10
DIRECCIÓN		TELÉFONO	
CLAVE DE CORREO		9	
11		17	
FECHA DE MODIFICACIÓN DEL SUELDO: NOMBRAMIENTO		FIRMA DEL TRABAJADOR	
CAR	MES	12	13
SUELDO BÁSICO DE COBRO/SALARIO AL ISSSTE:			
14		18	
SUELDO BÁSICO DE APORTACIÓN ISR		19	
15		NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO	
REBURERACIÓN TOTAL		SELLO DE RECEPCIÓN DEL ISSSTE	
16		15	



INSTRUCTIVO DE LLENADO

ANEXO No. 3

NOMBRE: AVISO DE MODIFICACIÓN DEL SUELDO DEL TRABAJADOR

ESPACIO	No.	DESCRIPCIÓN (debe anotarse)
CURP	1	Clave única de registro de población del trabajador.
R.F.C.	2	Registro federal de contribuyentes del trabajador.
NSS	3	Número de seguridad social registrado ante el ISSSTE.
Entidad de nacimiento	4	Nombre de la entidad federativa en que nació.
Trabajador	5	Apellido paterno, apellido materno y nombre(s) 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 del funcionario facultado 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.
Nombreamiento	13	Número que corresponda al tipo de nombramiento 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 del 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 del trabajador en pesos y centavos.

MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE
133-SAL01-6
15-JUN-07

SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES



SEMARNAT

INSTRUCTIVO DE LLENADO

ANEXO No. 3

NOMBRE: AVISO DE MODIFICACIÓN DEL SUELDO DEL TRABAJADOR

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



REGISTRO DE REVISIONES

NÚMERO DE REVISIÓN: 0

FECHA: Monterrey, Nuevo León. a 6 de Julio de 2007

DESCRIPCIÓN: Procedimiento de nueva creación.

ELABORÓ

Firma:

Nombre: Juan Rodríguez Gaytán

Cargo: Jefe de Departamento de Recursos Humanos y Financieros

REVISÓ

Firma:

Nombre: Irasema Arraga Belmont

Cargo: Subdelegada de Administración e Innovación

APROBÓ

Firma:

Nombre: Brenda Lizbeth Sánchez Castro

Cargo: Delegada Federal en el Estado de Nuevo León