



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

DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN

**NOMBRE Y CLAVE**

Procedimiento para la detección de inscripciones improcedentes y solicitud  
de intervención del Departamento de Auditoría a Patrones  
9220-003-335

**AUTORIZACIÓN**

**Aprobó**

Lic. Luisa Alejandra Guadalupe Obrador Garrido Cuesta  
Titular de la Dirección de Incorporación y Recaudación

**Revisó**

Lic. Eduardo Alcaraz Prous  
Titular de la Unidad de Incorporación al  
Seguro Social

Act. Gabriel Omar Cabello León  
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

ACTUALIZACIÓN

09 DIC 2025

"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, con pleno respeto a los derechos humanos y la no discriminación, así como prevenir los actos de corrupción".



## ÍNDICE

|         |                                                                                                                                                                                                  | <b>Página</b> |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 1       | Base normativa                                                                                                                                                                                   | 3             |
| 2       | Objetivo                                                                                                                                                                                         | 3             |
| 3       | Ámbito de aplicación                                                                                                                                                                             | 4             |
| 4       | Definiciones                                                                                                                                                                                     | 4             |
| 5       | Políticas                                                                                                                                                                                        | 8             |
| 5.1     | Generales                                                                                                                                                                                        | 8             |
| 5.2     | Específicas                                                                                                                                                                                      | 10            |
| 6       | Descripción de actividades                                                                                                                                                                       | 19            |
| 7       | Diagrama de flujo                                                                                                                                                                                | 25            |
|         | Anexos                                                                                                                                                                                           |               |
| Anexo 1 | Cédula de análisis<br>Clave 9220-009-663                                                                                                                                                         | 30            |
| Anexo 2 | Listado de documentos a remitir a la Jefatura de<br>Servicios Jurídicos tras la intervención de Auditoría<br>a Patrones<br>Clave 9220-022-627                                                    | 35            |
| Anexo 3 | Oficio de solicitud de intervención del Departamento<br>de Auditoría a Patrones<br>Clave 9220-010-664                                                                                            | 38            |
| Anexo 4 | Oficio de comunicación de una inscripción<br>improcedente o simulación salarial al área que<br>otorgó o que se encuentra otorgando la prestación<br>en dinero o en especie<br>Clave 9220-010-334 | 42            |



## **1 Base normativa**

- Artículos 5, 5 A, 6, 8, 9, 11, 12, primer párrafo, fracción I, II, y IV, 15, primer párrafo, fracciones I y II, 17, segundo párrafo, 84, 251, primer párrafo, fracciones I, IV, VIII, XI y XXXVIII, 303, 306 y 314, Transitorios Tercero, Quinto y Décimo Octavo de la Ley del Seguro Social publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995, y sus reformas.
- Artículos 20 y 21 de la Ley Federal del Trabajo, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1º de abril de 1970 y sus reformas.
- Artículos 1, primer párrafo, fracción I, 3, 12, fracción I, 45, 50, 61, y 119 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.
- Artículos 2, primer párrafo, fracciones IV, inciso a), V, VI, inciso b), 3, primer párrafo, fracción II, inciso c), 4, 5, 6, primer párrafo, fracción II, 71, primer párrafo, fracciones I, III y XXI y último párrafo, 72, primer párrafo, fracciones I, incisos a) y b), e), j) y k), II y XXI, 138, 139, 142, primer párrafo, fracción II, 144, primer párrafo, fracciones XVII, incisos a), c) y e) y XXXVI, 149, 150, primer párrafo, fracciones III, IV y XXVIII, 152, 153 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.
- Numerales 7.1, función 1; 7.2, función 1, inciso b) y c), j); 7.2.2, funciones 1, inciso d), 38 y 47; 7.2.2.3, funciones 1, 12 19, 20, 25, 26, 27 y 31 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 7.1, funciones 10 y 54, 7.1.1, funciones 1, 5, 6, 46 y 58, y 7.1.2, funciones 1, 2, 6, 7, 8 y 11 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 7.1, funciones 1, 2 y 34; 7.1.1, funciones 1, 2, 22, 23, 37, 47 y 48; 7.1.1.2, funciones 1, 2, 6, y 22; 7.1.3, funciones 1, 2, 6, 8, 9 y 10 y 7.1.3.2, funciones 1, 2, 3, 7 y 10 del Manual de Organización de las Subdelegaciones del IMSS, clave 9000-002-002, validado y registrado el 01 de marzo 2023.

## **2 Objetivo**

Establecer las políticas y actividades que deberá realizar el personal adscrito a los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatales, Regionales y del Distrito Federal tratándose de la Ciudad de México y de las Subdelegaciones, en aquellos casos en los que derivado de los procesos de certificación del derecho a prestaciones en dinero o en especie; o bien por el aviso de otra área se detecte una presunta inscripción



improcedente o una simulación salarial. Ello con la finalidad de evitar que el Instituto tenga un daño patrimonial por la erogación de gastos por afiliaciones improcedentes o bien, de haberse otorgado prestaciones, resarcir dicho daño a través del reporte que se realice a las Jefaturas de Servicios Jurídicos por conductas con apariencia de delito previstas en la Ley del Seguro Social.

### **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 Estatales, Regionales y del Distrito Federal tratándose de la Ciudad de México y de las Subdelegaciones, del Departamento de Afiliación Vigencia y de la Oficina de Vigencia de Derechos y demás personal adscrito a las mismas que se encuentre involucrado en las actividades que deriven del presente procedimiento.

### **4 Definiciones**

Para efectos del presente procedimiento, en singular o en plural, se entenderá por:

**4.1 aviso:** Comunicado a través del cual el área de Control de Prestaciones en Unidad de Medicina Familiar o área ajena a los procesos de Afiliación Vigencia (médica o de prestaciones económicas), ya sea mediante oficio o correo electrónico institucional, informa al Departamento de Afiliación Vigencia de la existencia de una presunta inscripción improcedente, con la finalidad de que éste último, a través de la Oficina de Vigencia de Derechos, analice y recabe información adicional en fuentes de consulta y, en su caso, solicite la intervención del Departamento de Auditoría a Patrones.

**4.2 CCEVD:** Coordinación de Clasificación de Empresas y Vigencia de Derechos.

**4.3 cédula de análisis:** Documento elaborado por el responsable de la investigación en la Oficina de Vigencia de Derechos, en el que integra para cada caso detectado como presunta inscripción improcedente, los resultados de su investigación, los elementos que sustentan la determinación de inscripción improcedente, los datos de la presunta persona trabajadora y presunto patrón obtenidos tanto en fuentes internas del Instituto como externas. clave 9220-009-663 (Anexo 1).

**4.4 certificación:** Proceso a cargo de las Oficinas de Vigencia de Derechos en los Departamentos de Afiliación Vigencia, mediante el cual se determina la vigencia del asegurado y el cumplimiento de los requisitos legales para el otorgamiento de las prestaciones que establece la Ley del Seguro Social. En lo relativo a las prestaciones en dinero, la certificación permite cuantificar el importe de las mismas.



**4.5 CIAD:** Coordinación de Investigación y Asuntos de Defraudación, perteneciente a la Dirección Jurídica del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**4.6 cuenta individual SINDO:** Tabla de datos donde se consultan los movimientos afiliatorios de las personas aseguradas, como son: altas, bajas, modificaciones de salario y reingresos incluyendo el tipo y origen de los movimientos.

**4.7 DAP:** Departamento de Auditoría a Patrones.

**4.8 DAV:** Departamento de Afiliación Vigencia.

**4.9 DSAP:** Departamento de Supervisión de Auditoría a Patrones.

**4.10 DSAV:** Departamento de Supervisión de Afiliación Vigencia.

**4.11 DVD:** División de Vigencia de Derechos.

**4.12 enfermedad lisosomal:** Grupo de padecimientos metabólicos cuyo origen es hereditario y se caracterizan por la acumulación intralisosomal o citoplásmico de sustratos insuficientemente catabolizados en relación con un déficit y enzimático específico. Su tratamiento es considerado como una prestación médica de alto costo.

**4.13 expediente de investigación preliminar:** Conjunto de documentos que se recaban con motivo de la investigación de presuntas inscripciones improcedentes.

**4.14 fraude:** Obtener, así como proporcionar su obtención, de los seguros, prestaciones y servicios que la Ley del Seguro Social 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 Ley del Seguro Social.

**4.15 fuentes de información interna:** Aplicaciones informáticas, herramientas informáticas, bases de datos y archivos documentales del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**4.16 fuentes de información externa:** Información que obra en los sistemas y base de datos de otras dependencias, a los cuales el Instituto Mexicano del Seguro Social tiene acceso, a través de los convenios de intercambio de información con distintas dependencias y la publicada para su consulta en internet.

**4.17 IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social.

**4.18 indicios:** Elementos, circunstancias o señales objetivas que, sin constituir por sí mismos una prueba plena, permiten advertir la posible existencia de una conducta irregular en el aseguramiento ante el IMSS. Para efectos del presente procedimiento, se



entenderán como aquellos elementos que sugieren la simulación de una relación de trabajo o de incrementos salariales con la finalidad de obtener de manera indebida prestaciones de seguridad social.

**4.19 inscripción improcedente:** Movimiento afiliatorio realizado por un presunto patrón o sujeto obligado, mediante el cual se registra a una persona como trabajadora ante el IMSS, sin que se cumplan los requisitos legales establecidos para el aseguramiento obligatorio conforme a la Ley del Seguro Social.

**4.20 JSAC:** Jefatura de Servicios de Afiliación Cobranza.

**4.21 JSJ:** Jefatura de Servicios Jurídicos.

**4.22 LSS:** Ley del Seguro Social.

**4.23 NSS:** Número de Seguridad Social; el cual es único, permanente e intransferible asignado por el Instituto a cada solicitante cuando es registrado por primera vez.

**4.24 OOAD:** Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, Estatales, Regionales y del Distrito Federal, tratándose de la Ciudad de México, establecidas en los artículos 2, fracción IV, inciso a) y 155, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**4.25 OVD:** Oficina de Vigencia de Derechos.

**4.26 prestaciones indebidas:** Son los beneficios, en dinero o en especie, que se otorgan a una persona que carece de los requisitos legales para ostentar el carácter de derechohabiente, y que fueron concedidos mediante engaño, aprovechamiento de error o a través de actos irregulares tales como la simulación, la suplantación de identidad u otros medios ilícitos.

**4.27 prestaciones médicas de alto costo:** Grupo de prestaciones médicas que se otorgan para atender alteraciones físicas o mentales del individuo, que requieran atención hospitalaria o médico quirúrgica, en las unidades de médicas de Segundo y Tercer Nivel de Atención, del IMSS.

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

**4.29 relación de trabajo:** cualquiera que sea el acto que le dé origen, la prestación de un trabajo personal subordinado a una persona física o moral, mediante el pago de un salario.

**4.30 reportes de maternidades con reingreso o modificación de salario (Programa SSSBE002):** Listado de emisión semanal generado por las Coordinaciones Delegacionales de Informática, recibido los lunes en los Departamentos de Supervisión de





Afiliación Vigencia, que contiene los casos cuando existen los supuestos por reingreso o modificación de salario, 30 días anteriores a la incapacidad expedida en el subsidio de maternidad. Su procesamiento se encuentra regido por el “Calendario Anual del Proceso de la Aplicación Generación de Reporte de Maternidades con Reingreso o Modificación de Salario”, identificado con folio AC-232. clave 9220-014-627.

NOTA: El Calendario Anual del Proceso de la Aplicación Generación de Reporte de Maternidades con Reingreso o Modificación de Salario”, clave 9220-014-627 pertenece al Procedimiento para la certificación del derecho al pago de subsidios en los seguros de Riesgos de Trabajo, Enfermedades y Maternidad y por Licencias para cuidados médicos del artículo 140 bis de la Ley del Seguro Social, clave 9220-003-329.

**4.31 responsable de la detección:** Persona designada por la persona titular del DAV o de la OVD para llevar a cabo el proceso de análisis de la información que permita determinar una probable inscripción improcedente. Idealmente, dicha responsabilidad deberá recaer en la persona titular de la OVD.

**4.32 simulación salarial:** La presentación de un aviso de modificación de salario por parte del patrón, inmediatamente previo o cercano al disfrute de una prestación en dinero por parte de la persona trabajadora, cuyo propósito no obedece a una variación real en la remuneración ordinaria, sino únicamente a obtener un beneficio indebido mediante el incremento artificial del salario base de cotización, con el consecuente impacto en el monto de la prestación.

**4.33 sistema de gestión:** Herramienta informática dispuesta para llevar a cabo el registro y control de las solicitudes de intervención del DAP para que este último verifique inscripciones presuntamente improcedentes.

**4.34 solicitud:** Acto mediante el cual la persona titular del DAV, requiere al titular del DAP de las respectivas subdelegaciones intervención de verificación de un supuesto de aseguramiento.

**4.35 SINDO:** Sistema Integral de Derechos y Obligaciones.

**4.36 subdelegación control de la persona asegurada:** Órgano operativo del Instituto el cual, conforme a la Unidad de Medicina Familiar de adscripción de la persona asegurada y de su zona de influencia, le corresponde la actividad de analizar una posible inscripción improcedente y en su caso solicitar la intervención del Departamento de Auditoría a Patrones.

**4.37 subdelegación control del patrón:** Órgano operativo del Instituto al cual, conforme al domicilio del centro de trabajo registrado por el patrón o sujeto obligado le corresponde por competencia territorial iniciar los actos de verificación, revisión o administrativos a través del Departamento de Auditoría a Patrones.

**4.38 subordinación:** Un poder jurídico de mando, por parte del patrón, correlativo a un deber de obediencia por parte de quien presta un servicio.



**4.39 supuesto de aseguramiento:** Es el supuesto de hecho que encuadra en la hipótesis normativa que da origen a la obligación del aseguramiento, de acuerdo con lo estipulado por el artículo 12, primer párrafo, fracciones I, II y IV de la LSS.

**4.40 UMF:** Unidad de Medicina Familiar.

## **5 Políticas**

### **5.1 Generales**

**5.1.1** La entrada en vigor del presente procedimiento actualiza y deja sin efectos al “Procedimiento para la detección y determinación de inscripciones improcedentes”, clave 9220-003-335, validado y registrado el 18 de noviembre de 2022, lo cual será a partir de la fecha de su registro en el catálogo normativo institucional y podrá ser consultado en intranet IMSS, en la sección de “Normatividad”, subsección “Normas, Manuales y Procedimientos”, subsección “Procedimientos”, accedendo de forma directa en la dirección electrónica: <http://intranet/normatividad/Paginas/procedimientos.aspx>. Asimismo, todos los oficios circulares en esta materia, emitidos con anterioridad a la publicación de este procedimiento y que se opongá a su contenido.

**5.1.2** El incumplimiento del contenido del presente procedimiento, 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, en el Código de Ética de la Administración Pública Federal, así como los señalados en el Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, tales como austeridad, disciplina, objetividad, profesionalismo, integridad, rendición de cuentas, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad, eficacia, eficiencia y racionalidad en los recursos públicos, que rige al servicio público, a través de los valores específicos y las conductas de las personas servidoras públicas del IMSS, cuyos compromisos son: desarrollar ambientes laborales libres de violencia; de respeto a los derechos humanos; de igualdad y a la no discriminación; de integridad y prevención de conflictos de interés en el uso del cargo y en la asignación de recursos públicos; y contra las conductas que pudieran constituir actos de corrupción, aprobado por el Consejo Técnico del Instituto mediante Acuerdo: ACDO.SA2.HCT.260124/19.P.DA, de 26 de enero de 2024 y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 06 de noviembre de 2024, o el que lo sustituya.





**5.1.4** Las personas servidoras públicas responsables de realizar las actividades previstas en el presente procedimiento 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 clasificarse como información reservada y confidencial, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 22 y 303 de la LSS, 115 primer y segundo párrafos, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

**5.1.5** El personal involucrado en el presente procedimiento que tras recibir el resultado de la intervención del DAP se haga conocedora de la posible comisión de un delito, en un plazo máximo de 3 días hábiles, notificará y proporcionará a la JSJ a través del Titular de la Subdelegación correspondiente, la documentación señalada en el “Listado de documentos a remitir a la Jefatura de Servicios Jurídicos tras la intervención de Auditoría a Patrones”, clave 9220-022-627 (Anexo 2) con un informe detallado del caso para los efectos legales correspondientes.

**5.1.6** La CIAD podrá, atraer la investigación o solicitar información a la Subdelegación reportante, en los casos en los que la investigación administrativa revista complejidad jurídica y/o los hechos se hayan realizado en más de una entidad federativa y/o los hechos hayan sido cometidos por personas servidoras públicas de mando.

**5.1.7** Corresponderá a la persona titular de la CCEVD, a través de la persona titular de la DVD, interpretar para efectos administrativos el presente procedimiento y resolver los casos especiales no previstos.

**5.1.8** En caso de que las áreas que intervienen en el presente procedimiento no cuenten con una persona titular, la persona que funja como superior jerárquico inmediato será responsable de designar a una persona para que realice las funciones correspondientes, ello en apego a lo establecido en el Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**5.1.9** Las personas titulares de la JSAC y DSAV en los OOAD; las personas titulares de la Subdelegación, del DAV y de la OVD, en el ámbito de su competencia, serán responsables de difundir el contenido del presente procedimiento, vigilar su estricta aplicación y ofrecer capacitación y orientación al personal involucrado en el proceso así como coordinarse entre sí, en el ámbito de su competencia, cuando los asuntos a su cargo requieran la atención conjunta con otras unidades administrativas.

**5.1.10** Las personas responsables de la aplicación de este procedimiento deberán 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
  - Clasificación de Empresas y Vigencia de Derechos



- Vigencia de Derechos
  - 9220-003-335

**5.1.11** La persona titular del DSAV deberá atender las consultas formuladas por la persona titular del DAV o la persona titular de la OVD, relativas a la aplicación del presente procedimiento, así como a los casos atípicos presentados durante el proceso de detección de inscripciones improcedentes y solicitud de intervención del DAP, brindando apoyo técnico a las áreas operativas de su competencia.

**5.1.12** El JSAC y JDSAV, o JAV y la persona titular de la OVD, cuando se presente alguna situación no contemplada, se suscite controversia respecto de la interpretación o aplicación de este procedimiento, deberá efectuar la consulta a través de la herramienta informática para la administración de consultas.

**5.1.13** Cualquier sugerencia de modificación o adición al contenido del presente procedimiento, deberá comunicarse vía oficio a la CCEVD, por las personas titulares de la JSAC o del DSAV, para su análisis y en su caso, proceder a su aprobación y aplicación.

**5.1.14** El presente procedimiento forma parte integral de los procesos de Vigencia de Derechos y está relacionado con los siguientes procedimientos, los cuales se aplicarán en caso de que resulte procedente emitir una nueva certificación y notificarla a las áreas de Prestaciones Económicas (subsidios, pensiones o ayudas) dada la regularización de los registros de cotización por parte del DAP:

- Procedimiento para la certificación del derecho a la pensión en los Seguros de Riesgos de Trabajo, Invalidez y Vida, y Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, clave 9220-003-330, vigente.
- Procedimiento para la certificación del derecho al pago de subsidios en los seguros de Riesgos de Trabajo, Enfermedades y Maternidad y por Licencias para cuidados médicos del artículo 140 bis de la Ley del Seguro Social, clave 9220-003-329, vigente.
- Procedimiento para la certificación de semanas cotizadas a solicitud de las personas aseguradas, clave 9220-003-342, vigente.

**5.1.15** Queda prohibido negar algún trámite o servicio de la competencia, promovido por alguna persona asegurada, basándose únicamente en la sospecha de improcedencia de la inscripción. Mientras el asunto esté en investigación y no se haya completado el acto administrativo o de fiscalización para la verificación de supuestos de aseguramiento y no se haya emitido la determinación correspondiente, la probable inscripción improcedente no es definitiva.

## **5.2 Específicas**

De la detección en las OVD de casos en los que sospeche de una inscripción improcedente o simulación salarial y la integración del Expediente de Investigación Preliminar.



**5.2.1** El personal encargado de los procesos de certificación del derecho a las prestaciones en dinero y en especie será también el responsable de la detección de inscripciones improcedentes, considerando que la detección se origina durante el desarrollo de las actividades propias del proceso de certificación de la vigencia de derechos realizado por las OVD de los DAV o en las ventanillas de Control de Prestaciones de las Unidades de Medicina Familiar, en virtud de que a partir de la información generada es posible identificar indicios de que la afiliación de la persona asegurada no cumple con los supuestos de aseguramiento y que fue realizada con el único fin de obtener beneficios indebidos. También se les dará tratamiento de casos detectados a los reportes que reciban los DAV de las áreas de prestaciones médicas y económicas del Instituto o de la propia normativa, CCEVD y DVD, cuando derivado de análisis de datos, o de cualquier otra circunstancia o medio, dichas áreas detecten una probable inscripción improcedente o simulación salarial.

**5.2.2** Durante la selección y análisis de casos detectados se deberá poner énfasis en los casos que involucren el otorgamiento próximo de prestaciones en dinero y en especie, con la finalidad de que los DAP puedan concluir el proceso de verificación de supuesto de aseguramiento y emitir la resolución respectiva con anticipación a que se le otorgue a la persona asegurada prestación alguna, o en su caso, se suspenda la prestación de que se trate, observando en todo caso los procedimientos señalados en la política 5.1.14.

**5.2.3** El análisis de los casos quedará plasmado en el documento denominado “Cédula de análisis”, clave 9220-009-663 (Anexo 1), la cual deberá integrarse en el “Expediente de investigación preliminar” junto con la evidencia documental analizada; ello incluye a los casos enviados por la CCEVD y DVD o por las áreas médicas y de prestaciones económicas.

**5.2.4** Cuando la Subdelegación de control de la persona asegurada sea distinta a la Subdelegación de control del patrón, la persona responsable de la investigación podrá requerir información a esta última (y viceversa), a través de correo electrónico institucional con la finalidad de complementar los indicios para el análisis y requisitado de la “Cédula de análisis”, clave 9220-009-663 (Anexo 1). Dicho requerimiento deberá realizarse en un plazo de 2 días hábiles a partir de la detección y la Subdelegación a la cual se le dirija la solicitud deberá atenderlo en un plazo máximo de 5 días hábiles a partir de haber recibido la petición.

**5.2.5** La motivación deberá referirse únicamente a hechos objetivos que permitan concluir la inexistencia del supuesto de aseguramiento, es decir, debe indicar las razones por las cuales, en el caso concreto, no se cumple con los supuestos de aseguramiento y en ningún caso deberá incluir términos discriminatorios por razón de edad, condición física o parentesco (consanguíneo, por afinidad o cualquier otro).



**5.2.6** Para los casos de aseguramiento al régimen obligatorio conforme a las fracciones I y IV del artículo 12 de la LSS, se deberá hacer constar en la “Cédula de análisis”, clave 9220-009-663 (Anexo 1), si de la información recabada se puede acreditar la falta de los requisitos del supuesto de aseguramiento en cuestión, es decir, la ausencia de los siguientes elementos:

- a) La prestación de un servicio personal. – Entendiéndose como tal, al hecho que efectivamente sea la persona asegurada quien realice alguna labor en la supuesta actividad productiva.
- b) Que el servicio prestado sea remunerado. – Que la persona asegurada efectivamente perciba el pago de un salario por la actividad que desempeña y para la cual se le contrató o contrato el aseguramiento.
- c) Que el servicio prestado sea subordinado. – Debiendo entenderse a la existencia de un poder de mando, por parte del patrón, correlativo a un deber de obediencia por parte de la persona asegurada que presta el supuesto servicio.

**5.2.7** Por lo que hace a los reingresos o modificación de salario para el pago de subsidios por maternidad, detectados a través del “Reporte de Maternidades con Reingreso o Modificación de Salario (Programa SSSBE002)” clave 9220-014-627, deberá determinarse, en un plazo no mayor a 3 días hábiles contados a partir de la recepción del reporte y previo a su envío al DAP, si se trata sólo de una modificación indebida de salario al alza, o bien, de una inscripción improcedente, tomando en cuenta los siguientes criterios:

- a) Se considerará que la inscripción de la persona asegurada es un caso de posible inscripción improcedente, si la misma ocurrió dentro de los 30 días anteriores a la fecha de inicio de la primera incapacidad.
- b) Se considerará que se trata de una modificación de salario al alza improcedente, en los casos en que, en el mes anterior al día del inicio de la incapacidad por maternidad, se recibió un aviso de modificación de salario y este es mayor en un 50% con relación al último salario registrado.

**5.2.8** Tratándose de subsidios por enfermedad y riesgos de trabajo, la persona responsable de la detección deberá aplicar los criterios del presente procedimiento al analizar los casos de certificación del salario base de cotización por el reclamo de pago de diferencias por artículo 33 de la LSS.

**5.2.9** Con independencia de los supuestos de las políticas 5.2.6, 5.2.7 y 5.2.8, la solicitud del DAV deberá ceñirse a solicitar la intervención del DAP proporcionando el informe de los hechos y las circunstancias especiales que se valoraron para determinar que se trata de una posible inscripción improcedente o una modificación de salario ficticia, sin sugerir algún método de verificación, pues esta última decisión corresponde exclusivamente al DAP en el ámbito de su competencia conforme al Manual de Organización de las Subdelegaciones del IMSS, clave 9000-002-002.



**5.2.10** En los casos de pacientes con enfermedad lisosomal o cualquier otra prestación médica de alto costo, derivados a la persona titular del DSAV vía correo electrónico institucional por la persona titular de la CCEVD, el “Expediente de investigación preliminar”, se integrará en todos los casos por la persona titular de la OVD, incluyendo copias fotostáticas de la documentación del trámite “Solicitud de registro y actualización de datos de derechohabiente”, homoclave IMSS-02-066.

**5.2.11** En la integración del “Expediente de investigación preliminar”, invariablemente deberá archivar una impresión de la “Constancia de Semanas Cotizadas en el IMSS” con detalle de movimientos afiliatorios y una “Constancia de Vigencia de Derechos para recibir servicios médicos”, obtenida previa a la solicitud de intervención del DAP.

**5.2.12** El archivo y resguardo del “Expediente de investigación preliminar” será por un período de 12 años, de los cuales 3 años deberá resguardarse en el DAV, transcurrido ese tiempo y en caso de que el número de expedientes supere el espacio físico disponible, se solicitará al DSAV efectúe la gestión para su resguardo por los 9 años restantes.

### **Del registro y seguimiento de las solicitudes en el sistema de gestión**

**5.2.13** Toda solicitud de intervención del DAP deberá registrarse en el sistema de gestión por el responsable de la detección una vez se haya determinado que la inscripción o modificación de salario es improcedente, capturándose en el formulario correspondiente los indicios observados que hayan sido plasmados previamente en la “Cédula de análisis”, clave 9220-009-663 (Anexo 1) y las conclusiones que motivaron la determinación de la probable inscripción improcedente. Adicionalmente, el mismo día del registro, deberá ser remitido por oficio al DAP una copia del “Expediente de investigación preliminar”, indicando en el oficio la fecha de registro de la solicitud.

**5.2.14** En el caso de registros patronales en donde se detecte que personas físicas o morales sistemáticamente se registren en el Instituto con la finalidad de que sus supuestas personas trabajadoras obtengan de forma indebida las prestaciones de la LSS, el responsable del análisis deberá realizar la solicitud de intervención para que este abarque a todas las supuestas personas trabajadoras del registro patronal.

**5.2.15** Las personas designadas como responsables de detecciones deberán actualizar diariamente la información en el sistema de gestión y dar seguimiento a los estados «Recibida», «Derivada», «Devuelta» y «En Proceso», con la finalidad de analizar los casos devueltos y de ser el caso subsanar las omisiones o requerimientos adicionales de información realizados por el DAP.

**5.2.16** De requerir asistencia particular acerca del sistema de gestión, la persona Titular en la OVD deberá remitir la solicitud en términos de la política 5.1.12.



**5.2.17** El “Manual de Usuario” para el uso y navegación en el sistema se podrá descargar desde el menú, opción “Herramientas” seguido de “Manual de Usuario” dentro del propio aplicativo, es decir, podrá consultarse una vez que el usuario haya accedido al mismo.

#### **De las acciones de la persona titular de la JSAC**

**5.2.18** Vigilará que se lleve a cabo con oportunidad la detección de inscripciones improcedentes y la intervención del DAP para la verificación del supuesto de aseguramiento conforme al procedimiento vigente, coordinando a los DSAV y DSAP, cuando los asuntos a su cargo que deriven del presente procedimiento requieran supervisión conjunta.

**5.2.19** Instruirá por escrito a la persona titular del DSAV para que difunda el presente procedimiento en los DAV y supervise su estricta observancia y aplicación conforme al Programa de Supervisión Anual. En dicho escrito deberá adjuntar una impresión del Calendario Anual del Proceso de la Aplicación Generación de Reporte de Maternidades con Reingreso o Modificación de Salario, identificado con folio AC-232, recibido en la segunda quincena del mes de diciembre de cada año por la CCEVD.

**5.2.20** Comunicará a la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas o Director de Unidad Médica de Alta Especialidad correspondiente el listado de pacientes con enfermedad lisosomal o cualquier otra prestación médica de alto costo, cuando exista la pérdida de la vigencia de derechos, cambio de adscripción o residencia, o cualquier cambio en la situación afiliatoria de los pacientes.

**5.2.21** Derivará vía correo electrónico institucional a las Subdelegaciones de su adscripción, a más tardar al día de siguiente de su recepción, los casos de presuntas inscripciones improcedentes que reciba por parte de la CCEVD y DVD, instruyendo a la aplicación del presente procedimiento.

#### **De las acciones de la persona titular del DSAV**

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

**5.2.23** Verificará mensualmente a través del sistema “Consulta de la Vigencia de Derechos” el estado de vigencia de derechos del listado de pacientes con enfermedad lisosomal o cualquier otra prestación médica de alto costo e informará al JSAC, asumiendo la responsabilidad de garantizar la veracidad, confiabilidad e integralidad de la información que envían a las diferentes instancias.

**5.2.24** Incluirá en su programa anual de supervisión la revisión, el debido uso, asignación, actualización y/o revocación de claves de usuario al personal del DAV del sistema de gestión.





### **De las acciones de la persona titular de la Subdelegación**

**5.2.25** Coordinará a los titulares de la DAV y DAP de la Subdelegación, cuando los asuntos a su cargo que deriven del presente procedimiento requieran atención conjunta.

**5.2.26** Solicitará a la persona titular del DSAP las claves de acceso para su ingreso y el de los titulares del DAV y OVD al sistema de gestión.

**5.2.27** Convocará a las personas titulares del DAV y del DAP al menos una vez al mes, sin excepción, para que presenten informe sobre:

- a) Solicitudes derivadas.
- b) Solicitudes devueltas (con las causas y fechas compromiso de atención para subsanar la solicitud).
- c) Solicitudes cerradas (para acordar jerarquización).
- d) Solicitudes en proceso (con fechas compromiso de conclusión).
- e) Solicitudes concluidas con los resultados obtenidos (afectación de movimientos afiliatorios, adeudos, integración de expediente, etc.).

**5.2.28** Deberá levantar una minuta de cada reunión, incluyendo los acuerdos generados, el listado de participantes y una leyenda que exhorta por escrito a las personas servidoras públicas responsables de realizar las actividades acordadas en dicha reunión de trabajo.

**5.2.29** Informará vía oficio, a la persona titular de la JSJ sobre la posible comisión de actos delictivos, debiendo señalar si las supuestas personas trabajadoras recibieron prestaciones en dinero o en especie por parte del IMSS, así como el monto del daño causado como consecuencia de la inscripción improcedente, anexando al informe la documentación soporte detallada en el Anexo 3 del presente procedimiento "Listado de documentos a remitir a la Jefatura de Servicios Jurídicos tras la intervención de Auditoría a Patrones" clave 9220-022-627 (Anexo 2) (comprobatoria de los gastos originados) para que dicha área en el ámbito de sus atribuciones realice la investigación administrativa derivado de la probable comisión de alguna conducta con apariencia de delito prevista en la LSS.

### **De las acciones de la persona titular del DAV**

**5.2.30** Designará por escrito a la persona responsable de la detección y análisis de la información que permita determinar una probable inscripción improcedente, responsabilidad que deberá recaer en la persona titular de la OVD.

**5.2.31** Gestionará la autorización y firma de la persona titular de la Subdelegación, para la solicitud vía oficio de las claves de acceso al sistema de gestión, así como para la designación por escrito de la persona titular de la OVD y de la personal responsable de la detección de las inscripciones quienes serán responsables de actualizar dicho sistema.



**5.2.32** Participará en las reuniones que se llevarán a cabo al menos una vez al mes, sin excepción con su homólogo del DAP, para dar seguimiento a los casos registrados pendientes, poniendo especial atención en los casos más antiguos, así como en los casos en que por su importancia o trascendencia por los costos generados sean de especial seguimiento. En dichas reuniones deberá estar presente la persona titular de la OVD.

**5.2.33** Dará seguimiento a la regularización de bases de datos por movimientos recabados y/o presentados por los DAP cuando dicha área determine y comunique la inexistencia de supuesto de aseguramiento, incluyendo los impactos que puedan generarse en contrataciones de continuación voluntaria que en su momento estuvieron condicionadas a la afiliación inmediata anterior que ha sido dada de baja.

**5.2.34** Comunicará por oficio de forma inmediata a las áreas que se encuentren otorgando o que hayan otorgado alguna prestación en especie o en dinero a la presunta persona trabajadora cuyas condiciones se hayan regularizado por la intervención del DAP, de la correcta certificación del derecho en términos de los procedimientos previstos en la política 5.1.14, incluyendo en el aviso un extracto de la fundamentación y motivación de la determinación de inscripción improcedente que recabe del DAP.

#### **De las acciones de la persona titular del OVD**

**5.2.35** Analizará con oportunidad los casos en los que se detecte una posible inscripción improcedente o simulación salarial, ya sea por los procesos de certificación del derecho a prestaciones en dinero y en especie, o que se reciban por el área que otorgó o se encuentra otorgando alguna de las prestaciones de seguridad social.

**5.2.36** Revisará que en todos los casos se requisiere la “Cédula de análisis”, clave 9220-009-663 (Anexo 1), disponible en el Catálogo DIR, en la que deberán plasmarse los motivos por los cuales se concluye que no existe una relación de trabajo personal subordinado y remunerado entre la persona asegurada y el supuesto patrón o que existió simulación para el aviso de modificación salarial.

**5.2.37** Solicitará al DAP, a través del registro en el sistema de gestión, la verificación de existencia de los supuestos y requisitos establecidos en el artículo 12, fracción I y IV, de la LSS. El mismo día del registro en el sistema remitirá con oficio a la persona titular de la Oficina de Visitas Específicas, copia del “Expediente de investigación preliminar”, marcando copia para conocimiento al titular del DAV y del DAP. En los casos en los que dentro de la estructura de la Subdelegación no exista la Oficina de Visitas Específicas, deberá realizarse la solicitud al DAP.

**5.2.38** Dará seguimiento semanal a través del sistema de gestión a las solicitudes enviadas al DAP con la finalidad de subsanar o rectificar los casos rechazados en los que se solicitó la verificación.



**5.2.39** Vigilará de forma permanente que el personal responsable de la investigación subsane las solicitudes rechazadas en un plazo de 5 días hábiles a partir de que se notificó el rechazo por parte del DAP.

**5.2.40** Presentará de forma mensual a su superior jerárquico inmediato, la relación de casos pendientes de resultados por parte del DAP, para efecto de que sean considerados en las reuniones de trabajo con las áreas de auditoría, debiendo asistir a las mismas.

**5.2.41** Elaborará para firma del DAV, el comunicado para las áreas que se encuentren otorgando o que hayan otorgado alguna prestación en especie o en dinero al presunto trabajador cuyas condiciones se hayan regularizado por la intervención del DAP, de la correcta certificación del derecho en términos de los procedimientos previstos en la política 5.1.14, incluyendo en el aviso un extracto de la fundamentación y motivación de la determinación de inscripción improcedente que recabe del DAP.

**De las acciones específicas del personal a cargo de los procesos de certificación de prestaciones en dinero y en especie en los DAV o en UMF o el personal al que se le asigne la investigación de inscripciones improcedente**

**5.2.42** Aplicará el presente procedimiento en todos los casos en los que derivado de los procesos de certificación de la vigencia de derechos o por el aviso de otras áreas, detecte indicios de que la afiliación de una determinada persona trabajadora o trabajadoras no cumple con los requisitos previstos por el artículo 12, fracción I y IV, de la LSS, incluyendo invariablemente los casos de pacientes con enfermedad lisosomal o tratamientos médicos de alto costo.

**5.2.43** Devolverá en un plazo que no exceda de 24 horas a partir de que se reciba el aviso, a las áreas reportantes los casos de inscripciones improcedentes cuando estos carezcan de los elementos y hallazgos mínimos necesarios, para solicitar al DAP la verificación de supuesto de aseguramiento.

**5.2.44** Elaborará la “Cédula de análisis”, clave 9220-009-663 (Anexo 1) e integrará el “Expediente de investigación preliminar”, para lo cual deberá utilizar de forma exclusiva los formatos derivados del presente procedimiento, mismos que deberá consultar en términos de la política 5.1.9.

**5.2.45** Registrará en el sistema de gestión, a más tardar a los 3 días hábiles de haber concluido el análisis, la solicitud de verificación de existencia de los supuestos y requisitos establecidos en el artículo 12, fracciones I y IV, de la LSS. El mismo día del registro en el sistema de gestión elaborará el oficio para firma de la persona titular de la OVD a que hace referencia la política 5.2.34.

**5.2.46** Subsancará los casos rechazados por el DAP en un plazo máximo de 5 días hábiles contados a partir de la recepción del comunicado, o incluso antes si se tiene conocimiento del rechazo a través de la consulta al sistema de gestión.



**5.2.47** Dará seguimiento diario a las solicitudes enviadas al DAP, incluyendo la validación de los ajustes en bases de datos en aquellos casos en los que dicho Departamento informe de la inexistencia de supuesto de aseguramiento o la improcedencia de la modificación de salario.

**5.2.48** Verificará la regularización de la cuenta individual por el periodo comprendido desde la inscripción del sujeto de aseguramiento hasta el último día en que el mismo se haya encontrada vigente con el patrón fiscalizado o bien de los ajustes salariales, cuando el DAP informe de los resultados de la verificación y estos hayan determinado la inexistencia de los supuestos de aseguramiento o de hechos que motivaron las modificaciones salariales.

**5.2.49** Analizará e informará a su superior jerárquico de los casos en los que el DAP determinó la inexistencia de los supuestos de aseguramiento o de hechos que motivaron las modificaciones salariales, y que cuenten con antecedentes de que se otorgaron prestaciones indebidas, con el fin de emitir a más tardar al día siguiente en que se encuentre regularizado el historial laboral de la supuesta persona asegurada, un certificado correcto de derechos, según sea el caso.



| Responsable                                                        | Descripción de actividades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>6 Descripción de actividades</b><br>Personal responsable en OVD | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Recibe el “Aviso de detección de posible inscripción improcedente” o detecta al interior de la OVD, durante los procesos diarios de certificación y reportes generados por los CDI, una presunta inscripción improcedente o simulación salarial para el disfrute de una prestación económica.<br/><br/>NOTA: Por cuanto a la detección al interior del OVD, esta actividad está relacionada con la política 5.2.1.</li><li>2. Verifica que el “Aviso de detección de posible inscripción improcedente” emitido por el área reportante incluya los datos indispensables para su análisis y seguimiento, tales como:<ul style="list-style-type: none"><li>• Número de seguridad social y nombre completo de la persona asegurada.</li><li>• Tipo de prestación que originó la detección de la presunta inscripción improcedente.</li><li>• Información de los costos generados por prestaciones en especie o en dinero, o que pudieran generarse.</li><li>• Motivo por el cual se presume una inscripción improcedente, una modificación de salario aparentemente simulada o por el cual se debe solicitar la verificación.</li></ul><p><b>El Aviso de detección de posible inscripción improcedente no cuenta con los datos indispensables para su análisis</b></p></li><li>3. Devuelve el “Aviso de detección de posible inscripción improcedente” al área reportante en un plazo que no exceda de 24 horas a partir de su recepción para aclaración y complemento en su caso.<br/><br/>Regresa a la actividad 1.<br/><br/><b>El Aviso de detección de posible inscripción improcedente cuenta con los datos indispensables para su análisis</b></li><li>4. Complementa el “Aviso de detección de posible inscripción improcedente” emitido por el área</li></ol> |



| Responsable                 | Descripción de actividades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Personal Responsable en OVD | <p>reportante o el caso identificado incorporando información adicional obtenida de las fuentes internas y externas del Instituto, orientada a evidenciar la ausencia de alguno de los elementos que determinan la existencia de una relación laboral, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Prestación de un servicio personal.</li><li>• Que el servicio sea remunerado con el pago de un salario.</li><li>• Que el servicio sea personal, es decir, prestado directamente por la persona inscrita como supuesta trabajadora.</li><li>• Subordinación (tiempo, lugar y forma).</li><li>• Hechos que motivaron la modificación de salario.</li></ul> <p>5. Requisita el formato “Cédula de análisis”, clave 9220-009-663 (Anexo 1) con base en los elementos recabados en la investigación.</p> <p>NOTA: Deberán plasmarse los motivos por los cuales se concluye que no existe una relación de trabajo personal, subordinado y remunerado entre la persona afiliada y el supuesto patrón. En el caso de las modificaciones salariales al alza, destacar que las mismas se están presentando próximo al disfrute de una prestación económica por lo que deberá revisar que no exista simulación.</p> <p>6. Determina con base en los resultados de la “Cédula de análisis” clave 9220-009-663 (Anexo 1), si existen indicios para solicitar la intervención del DAP a efecto de llevar a cabo la verificación de supuesto de aseguramiento.</p> <p><b>No existen indicios para solicitar la intervención del DAP</b></p> <p>7. Archiva en el “Expediente de investigación preliminar” la documentación utilizada para el análisis conforme al resguardo previsto en la política 5.2.12</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Cédula de análisis”, clave 9220-009-663 (Anexo 1).</li><li>• Reportes generados por CDI.</li><li>• Aviso de detección de posible inscripción impropia.</li></ul> |





| Responsable                                     | Descripción de actividades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Personal Responsable en OVD                     | <p>Concluye proceso para esta opción.</p> <p><b>Existen indicios para solicitar la intervención del DAP</b></p> <p><b>8.</b> Integra “Expediente de investigación preliminar” con las documentales recabadas durante la investigación y la “Cédula de análisis”, clave 9220-009-663 (Anexo 1).</p> <p><b>9.</b> Registra en el sistema de gestión de intervención la “Solicitud de intervención del DAP”, a más tardar dentro de los tres días hábiles siguientes a la conclusión del análisis y la integración del “Expediente de investigación preliminar”.</p> <p>NOTA: Para la usabilidad del sistema de gestión se deberá remitir a las políticas 5.2.13 y 5.2.14 del presente procedimiento.</p> <p><b>10.</b>Elabora el mismo día de haber registrado la solicitud en el sistema de gestión, el “Memorándum” u “Oficio de solicitud de intervención del Departamento de Auditoría a Patrones”, clave 9220-010-664 (Anexo 3), según corresponda, en original y copia, con base en los resultados de la “Cédula de Análisis”, clave 9220-009-663 (Anexo 1), y lo turna con el “Expediente de investigación Preliminar” a la persona titular de la OVD.</p> <p>NOTA: En caso de que la Subdelegación controle a la persona asegurada y al patrón, elaborará Memorándum, si es entre Subdelegaciones se elaborará “Oficio de solicitud de intervención del Departamento de Auditoría a Patrones”, clave 9220-010-664 (Anexo 3).</p> |
| Persona Titular de Oficina Vigencia de Derechos | <p><b>11.</b>Recibe “Oficio de solicitud de intervención del Departamento de Auditoría a Patrones”, clave 9220-010-664 (Anexo 3), o el “Memorándum” en original y copia, autoriza su contenido y devuelve la documentación al personal responsable en el DAV para su tramitación.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Personal Responsable en DAV                     | <p><b>12.</b>Recibe y gestiona “Oficio de solicitud de intervención del Departamento de Auditoría a Patrones”, clave 9220-010-664 (Anexo 3), o el “Memorándum” en original y copia junto con el “Expediente de investigación Preliminar”, ante la Oficina de Visitas</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |



| Responsable                 | Descripción de actividades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Personal Responsable en DAV | <p>Específicas del DAP o en su caso, en el área de archivo y correspondencia cuando se trate de un registro patronal controlado por una Subdelegación distinta a la de la persona asegurada.</p> <p><b>13.</b> Recibe del DAP el “Oficio de conclusión” de la verificación de supuestos de aseguramiento y analiza el resultado a fin de determinar si se acreditó la existencia o inexistencia del supuesto de aseguramiento.</p> <p><b>Se determinó la existencia de supuesto de aseguramiento</b></p> <p><b>14.</b> Integra el “Oficio de conclusión” en el “Expediente de investigación preliminar”.</p> <p>Concluye proceso para esta opción.</p> <p><b>Se determinó la inexistencia de supuesto de aseguramiento</b></p> <p><b>15.</b> Integra el “Oficio de conclusión” en el “Expediente de investigación preliminar” y valida en SINDO que la cuenta individual de la persona asegurada en cuestión se encuentre regularizada conforme a los resultados de la verificación y en términos de lo previsto por el artículo 251, fracción XI de la LSS o 61 del RACERF, según sea el caso.</p> <p><b>No se encuentra regularizada la cuenta individual en SINDO</b></p> <p><b>16.</b> Solicita a la Oficina de Afiliación que procese la modificación del movimiento afiliatorio recabado o presentado por el DAP y confirme a la OVD la actualización correspondiente de la cuenta individual.</p> <p>Regresa a la actividad 15.</p> <p><b>Se encuentra regularizada la cuenta individual en SINDO</b></p> <p><b>17.</b> Verifica en el archivo de solicitudes SINDO si existen antecedentes de certificación de derecho a</p> |



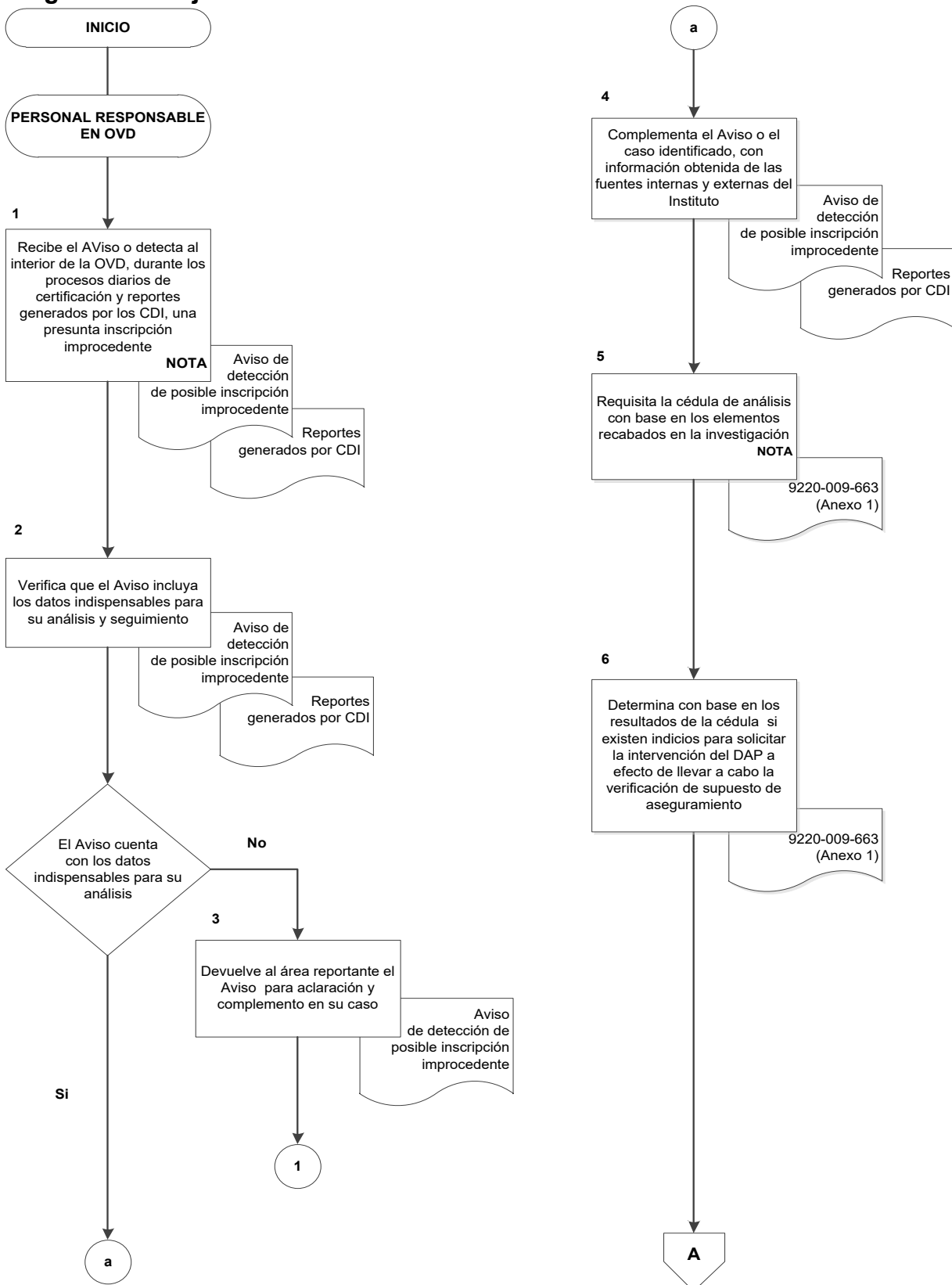
| Responsable                 | Descripción de actividades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Personal Responsable en DAV | <p>prestaciones en dinero o en especie.</p> <p>NOTA: También podrá consultar con el Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas, si existen antecedentes de certificación del derecho o alguna prestación en curso.</p> <p><b>No existen antecedentes</b></p> <p>Continúa en la actividad 20.</p> <p><b>Existen antecedentes</b></p> <p><b>18.</b> Certifica nuevamente la prestación o las semanas cotizadas conforme al “Procedimiento para la certificación del derecho a la pensión en los Seguros de Riesgos de Trabajo, Invalidez y Vida y Retiro Cesantía en Edad Avanzada y Vejez”, clave 9220-003-330 o el “Procedimiento para la certificación del derecho al pago de subsidios en los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad y por Licencias para cuidados médicos del artículo 140 bis de la Ley del Seguro Social vigente”, clave 9220-003-329 o el “Procedimiento para la certificación de semanas cotizadas a solicitud de las personas aseguradas”, clave 9220-003-342, según sea el caso.</p> <p><b>19.</b> Elabora “Oficio de comunicación de una inscripción o modificación salarial improcedente al área que otorgó o que se encuentra otorgando la prestación en dinero o en especie”, clave 9220-010-334 (Anexo 4), en original y copia y envía junto con el nuevo “Resultado de la certificación del derecho”, al área que otorgó o se encuentra otorgando dicha prestación solicitando acuse de recibo en la copia para el “Expediente de investigación preliminar”.</p> <p>NOTA 1: En el comunicado deberá incluir un extracto de la determinación del DAP, con la finalidad de que el área que otorga la prestación fundamente y motive la nueva resolución, o invoque, de ser el caso, nuevamente la certificación del derecho en caso de que exista interoperabilidad con los sistemas, según corresponda.</p> <p>NOTA 2: En caso de que la intervención del DAP se haya realizado por todos los trabajadores del registro patronal, el comunicado deberá realizarse a todas las Subdelegaciones y/o áreas de control de las personas trabajadoras.</p> |

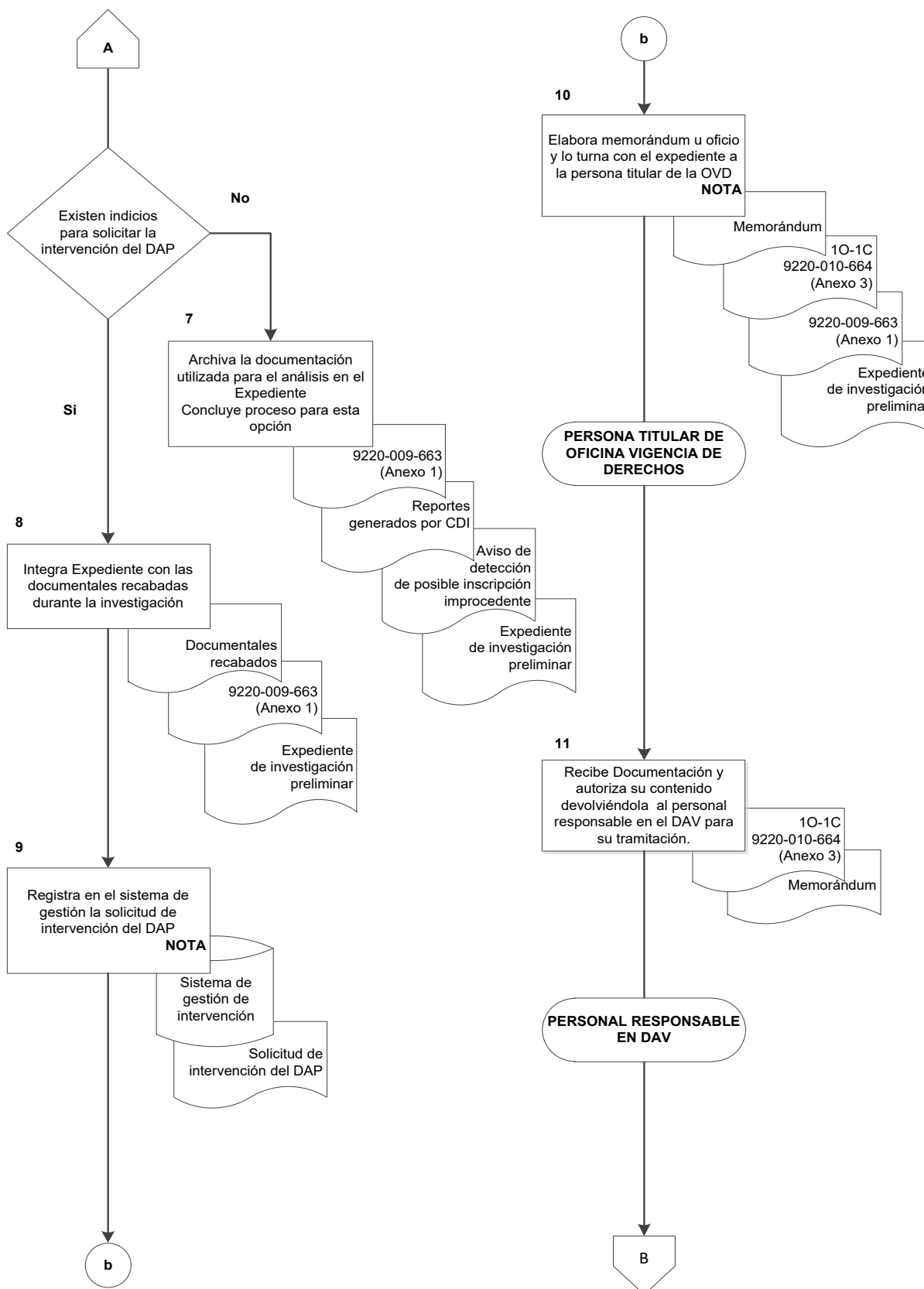


| Responsable                         | Descripción de actividades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Personal responsable en DAV         | <p><b>20.</b>Elabora "Oficio" para firma de la persona titular de la Subdelegación mediante el cual se informe a la persona titular de la JSJ sobre la posible comisión de actos delictivos, debiendo señalar si las supuestas personas trabajadoras recibieron prestaciones en dinero o en especie por parte del Instituto, así como el monto del daño causado como consecuencia de la inscripción improcedente, remitiendo la documentación soporte establecida en el "Oficio de solicitud de intervención del Departamento de Auditoría a Patrones clave, 9220-010-664 (Anexo 3) para que dicha área, en el ámbito de sus atribuciones realice la investigación administrativa derivado de la probable comisión de alguna conducta con apariencia de delito prevista en la LSS.</p> <p>NOTA: Del oficio referido se deberá marcar copia a las personas titulares de las JSAC, de Prestaciones Médicas y de Prestaciones Económicas y Salud en el Trabajo del OOAD que controle el registro patronal involucrado.</p> |
| Persona titular de la Subdelegación | <p><b>21.</b>Recibe proyecto de "Oficio" con anexos, firma autógrafamente y obtiene 4 fotocopias de este.</p> <p><b>22.</b> Entrega el original y tres copias del "Oficio" al personal de apoyo administrativo para su trámite junto con las documentales adjuntas, solicitando acuse de recibo en un tanto mismo.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Personal responsable en DAV         | <p><b>23.</b>Da seguimiento al trámite del "Oficio" señalado en la actividad anterior, solicitando al personal de apoyo administrativo copia simple de la evidencia de su recepción al destinatario.</p> <p><b>24.</b>Integra las documentales generados durante la investigación en las actividades anteriores en el "Expediente de investigación preliminar" y archiva conforme a la política 5.2.11.</p> <p><b>Fin del procedimiento</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

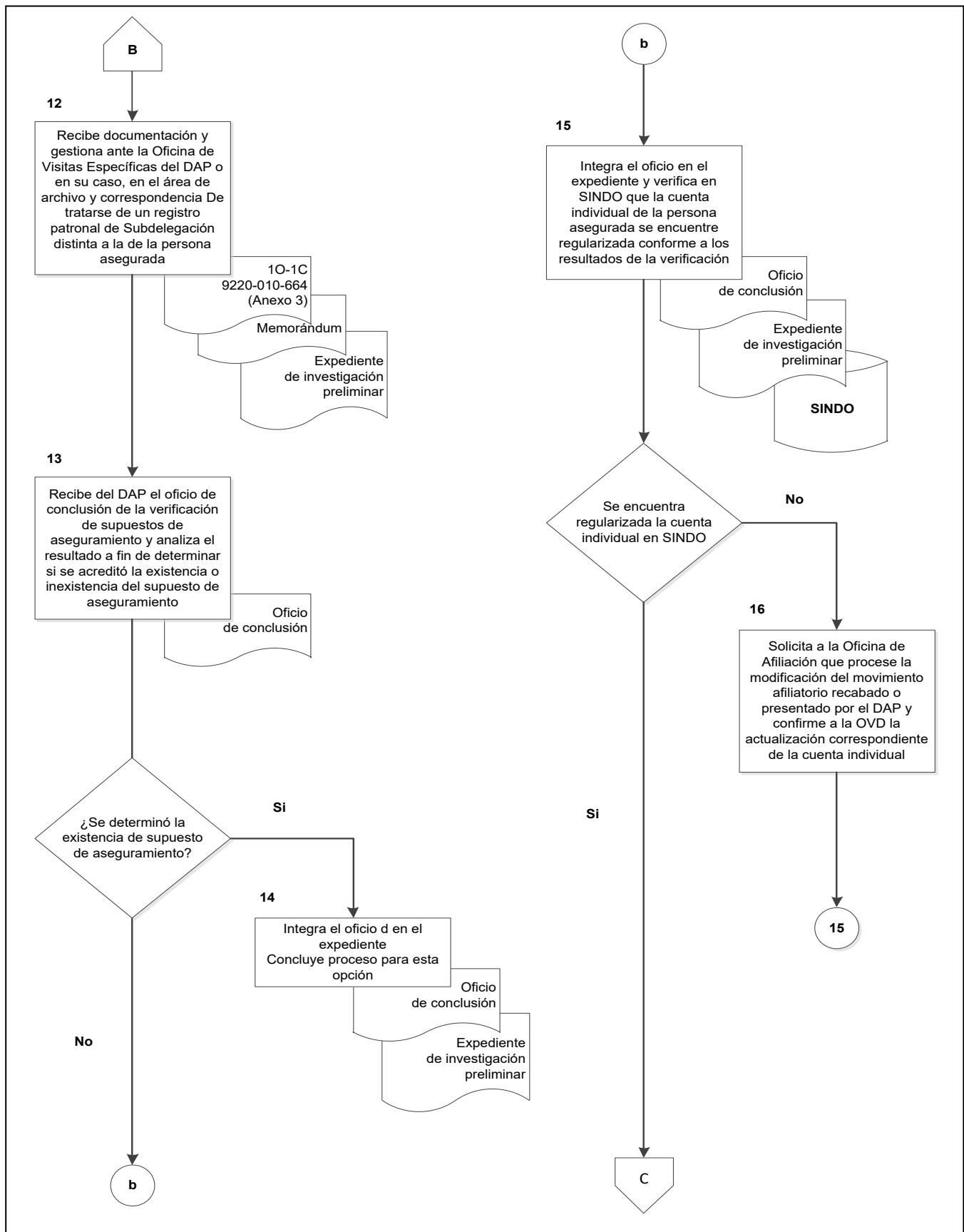


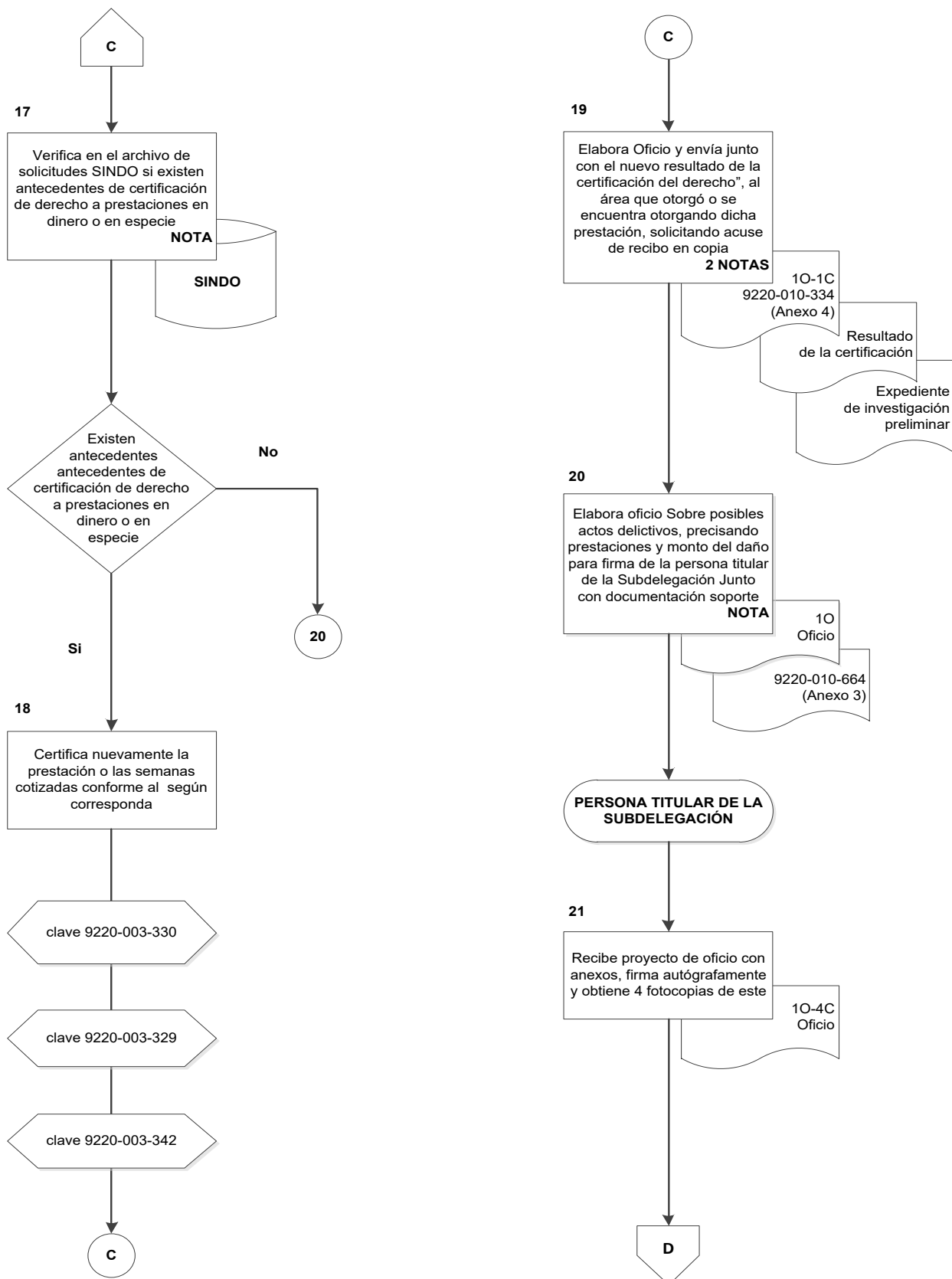
## 7 Diagrama de flujo

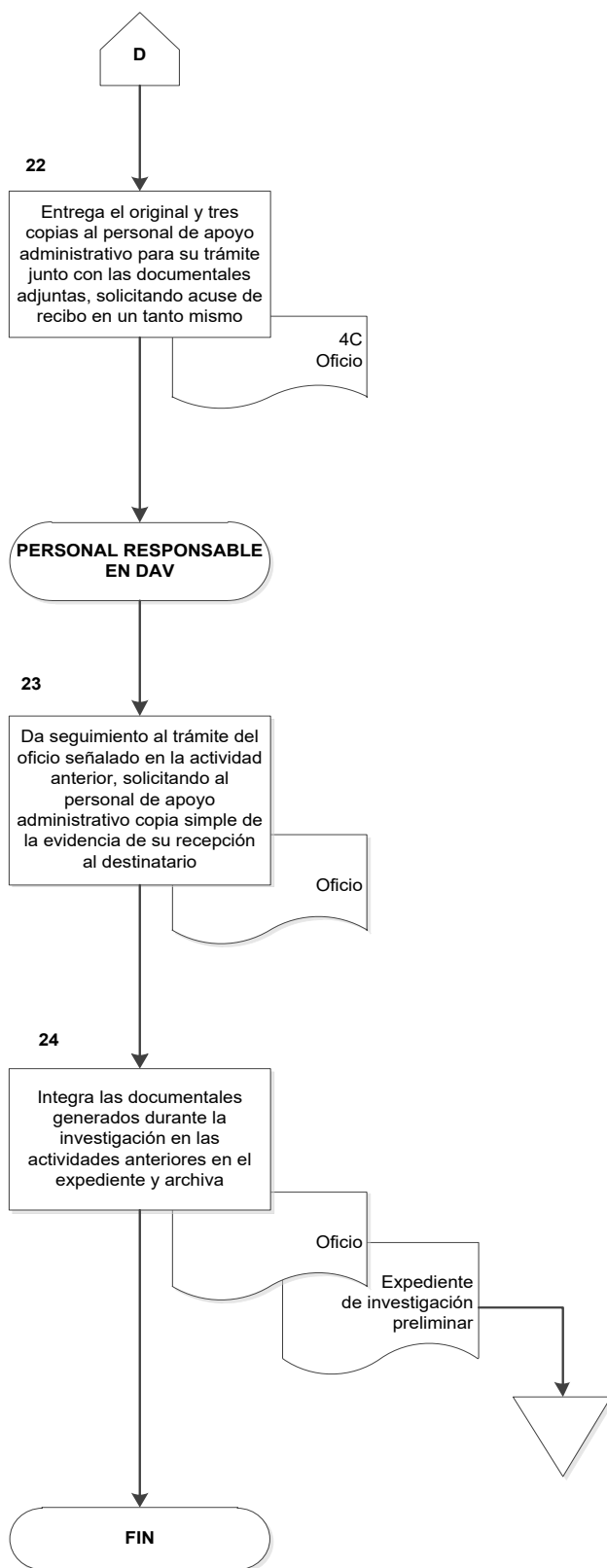














**Anexo 1**

**Cédula de Análisis**  
**9220-009-663**



## Cédula de Análisis

Fecha de elaboración

(1)

DD | MM |

(2) Delegación:

(3) Subdelegación:

### Información del patrón

### Ante el Instituto

### Obtenida de fuentes externas

(4) Registro patronal:

N/A

(5) Fecha del aviso del Registro Patronal:

N/A

(6) Nombre y/o razón social:

(7) Domicilio fiscal:

(8) Domicilio del centro de trabajo:

(9) Actividad o giro comercial:

(10) Situación actual del patrón:

(11) Número de trabajadores registrados:

### Información del sujeto de aseguramiento

(12) Número de Seguridad Social:

(13) Nombre completo:

(14) Edad:

(15) Sexo:

☐ H

☐ M

(16) Antecedentes de registro en el Instituto con otra calidad:

(17) Comportamiento de vida laboral:

(18) Medio por el cual se detectó o identificó la presunta inscripción improcedente:

(19) Irregularidades detectadas, es decir, ausencia de:

• La prestación de un servicio: Que efectivamente el asegurado realice alguna labor en la supuesta actividad productiva del supuesto patrón.  
Indicios:

• Remuneración: Que efectivamente existe el pago de un salario.  
Indicios:

• Que sea personal: Que el servicio sea prestado directamente por la persona inscrita como supuesto trabajador.  
Indicios:

• Subordinación: Que se constate el ejercicio real de la facultad del supuesto patrón de establecer el horario, lugar y procedimiento en el que deben realizarse las labores del supuesto trabajador, es decir, el establecimiento de las condiciones de modo, tiempo, forma, lugar, en las que se presta el servicio, ejerciendo un poder de mando autentico del supuesto patrón sobre el supuesto trabajador en las actividades laborales.  
Indicios:

### Impacto ante el Instituto

(20) Tipo de prestación o beneficio otorgado:

(21) Monto de gasto erogado:

(22) En caso de no existir mencionar ¿cuál es la intención del aseguramiento improcedente?

(23) Conclusiones

Procede su envío al Departamento de Auditoría:

☐ SI

☐ NO

(24) Nombre y Firma del Analista

(25) Firma del titular de la Oficina de Vigencia de Derechos

Clave: 9220-009-663



**ANEXO 1**  
**Cédula de Análisis**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

| <b>No.</b> | <b>DATO</b>                           | <b>ANOTAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1</b>   | Fecha de elaboración                  | Día, mes y año en que se elabora la cédula.                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>2</b>   | Delegación                            | El Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) Estatal o Regional o del Distrito Federal (tratándose de la Ciudad de México) a la que está adscrita la subdelegación que detecta la presunta inscripción improcedente.                                                                                           |
| <b>3</b>   | Subdelegación                         | La Subdelegación que detecta la presunta inscripción improcedente.                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>4</b>   | Registro Patronal                     | El dato del registro otorgado por el Instituto al patrón sujeto a investigación.<br><br>Nota: La cédula de análisis también podrá considerar a patrones como empleadores de personas trabajadoras del hogar, sociedades cooperativas y teletrabajo, debiendo atender los criterios respectivos contenidos en las Estrategias. |
| <b>5</b>   | Fecha del Aviso del Registro Patronal | La fecha en la que surtió efectos el alta del patrón ante el Instituto.                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>6</b>   | Nombre y/o razón social               | El comparativo del nombre con el que es conocido el patrón o la razón social, entre lo que se tiene registro en bases de datos IMSS contra fuentes externas.                                                                                                                                                                  |
| <b>7</b>   | Domicilio Fiscal                      | El comparativo del domicilio fiscal del patrón registrado en bases de datos IMSS entre el consultable en fuentes externas.                                                                                                                                                                                                    |
| <b>8</b>   | Domicilio del centro de trabajo       | El comparativo del domicilio del centro de trabajo, entre el registrado en bases de datos IMSS contra el consultable en fuentes externas.                                                                                                                                                                                     |

**Clave: 9220-009-663**



**ANEXO 1**  
**Cédula de Análisis**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

| <b>No.</b> | <b>DATO</b>                                               | <b>ANOTAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>9</b>   | Actividad/Giro Comercial                                  | El comparativo de la actividad manifestada por el patrón registrada en bases de datos IMSS, contra lo verificado en fuentes externas.                                                                                                                                                                                                      |
| <b>10</b>  | Situación actual del patrón                               | Si el patrón se encuentra vigente o en baja.                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>11</b>  | Número de trabajadores registrados                        | El número de personas trabajadoras que se encuentran registradas en el Instituto con el patrón sujeto a investigación.<br><br>Nota: En caso de haber identificado al mismo RP en la hipótesis de inscripción improcedente, en los campos NSS y Nombre, se deberá describir en ambos campos el número de personas trabajadoras registradas. |
| <b>12</b>  | Número de Seguridad Social                                | El número de seguridad social de la persona asegurada.                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>13</b>  | Nombre completo                                           | El nombre completo de la persona asegurada tal y como se encuentra en el SINDO.                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>14</b>  | Edad                                                      | La edad de la persona asegurada.                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>15</b>  | Sexo                                                      | Marcar en el recuadro el género de la persona asegurada.<br>H. Hombre<br>M. Mujer<br>B. No Binario                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>16</b>  | Antecedentes de registro en el Instituto con otra calidad | Si la persona asegurada ha estado dada de alta en otra calidad previo a la verificación; ya sea como patrón, como beneficiario legal, representante legal, etc.                                                                                                                                                                            |
| <b>17</b>  | Comportamiento de vida laboral                            | Número de semanas reconocidas al momento de la investigación, así como antes del nuevo reingreso, señalando si existe interrupción en su aseguramiento de más de 3 años.                                                                                                                                                                   |

**Clave: 9220-009-663**





**ANEXO 1**  
**Cédula de Análisis**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

| <b>No</b> | <b>DATO</b>                                              | <b>ANOTAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>18</b> | Medio de detección                                       | Si la sospecha de presunta inscripción improcedente se originó de un aviso de área externa o de las actividades propias del DAV.                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>19</b> | Indicios                                                 | Los hechos, causas o circunstancias que permitan deducir la inexistencia de los elementos de supuestos de aseguramiento previstos en la fracción I, del artículo 12 de la LSS.                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>20</b> | Tipo de prestación o beneficio otorgado                  | La prestación, sea en dinero o en especie, que está recibiendo o pretende recibir el asegurado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>21</b> | Monto de gasto erogado                                   | La cuantía en dinero que el Instituto erogó o se encuentra erogando por el otorgamiento de prestaciones.<br><br>Nota: En caso de haber identificado al mismo RP en la hipótesis de inscripción improcedente, por lo que hace al "SBC", se deberán cuantificar los mismos (Total de la suma de los salarios base de cotización multiplicados por los casos y por el número de días del periodo), en lugar de únicamente un salario. |
| <b>22</b> | Intención del aseguramiento improcedente                 | El motivo que se presume origina la simulación de una inscripción.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>23</b> | Conclusiones                                             | Una explicación pormenorizada con todas las consideraciones de la investigación realizada indicando si resulta procedente solicitar la intervención del Departamento de Auditoría a Patrones.                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>24</b> | Nombre y firma de la persona responsable de la detección | El nombre y firma de la persona responsable de la detección que realiza el análisis y requisita la cédula.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>25</b> | Nombre y firma de la persona titular del DAV             | El nombre y firma de la persona titular o encargado del Departamento de Afiliación Vigencia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

**Clave: 9220-009-663**



## **ANEXO 2**

**Listado de documentos a remitir a la Coordinación de Investigación y Asuntos de  
Defraudación tras la intervención de Auditoría a Patrones  
9220-022-627**



La persona titular de la Subdelegación, que corresponda, en la remisión del asunto a la JSJ, deberá señalar si hubo prestaciones en dinero y/o en especie por parte de las supuestas personas trabajadoras anexando al oficio la documentación comprobatoria, para que la JSJ o la CIAD, en caso de que última traiga el asunto, esté en posibilidades de elaborar el **Dictamen Técnico Contable** en donde determine el perjuicio sufrido por este Instituto. A continuación, se enlista dicha documentación:

1. Expediente de generalidades que deberá contener:
  - a. Acta Constitutiva de la empresa (en el caso de personas morales).
  - b. Aviso de inscripción patronal, alta ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/o constancia de situación fiscal.
  - c. Identificación(es) del (los) representante(s) legal(es).
  - d. Totalidad de las Cartas de Términos y Condiciones para la Obtención y Uso del Número Patronal de Identificación Electrónica (NPIE) y Certificado Digital, así como de las constancias de Recepción del Certificado Digital del Número Patronal de Identificación Electrónica (NPIE) asignado y totalidad de los avisos de modificación que haya presentado el patrón.
2. Certificación de los movimientos afiliatorios de alta de los supuestos trabajadores.
3. Expediente integrado por el DAP, respecto el acto llevado a cabo en el que se determinó la inexistencia de la relación obrero patronal.
4. Impresión de la “Constancia de Semanas Cotizadas en el IMSS e historial de registros afiliatorios de la persona asegurada” o de la cuenta individual (SINDO) de cada supuesta persona trabajadora, **previo** al inicio de la intervención del DAP y una impresión **posterior** a la eliminación de los registros de cotización por aplicación del artículo 61 del RACERF o 251, fracción XI, de la LSS según sea el caso.
5. Respecto de las prestaciones en especie y en dinero recibidas por las supuestas personas trabajadoras.

En caso de haber recibido prestaciones en especie el Expediente clínico, que deberá contener la impresión de la Constancia de Vigencia de Derechos, estudios de laboratorio y totalidad de las notas médicas.

En caso de haberse recibido prestaciones en dinero:

- a. Certificados de incapacidad otorgados durante el período de cotización con el patrón.
- b. Impresión del Histórico del Original del Certificado de Incapacidad y del Detalle del Trámite de las incapacidades otorgadas.

Clave: 9220-022-627



- c. Estados de cuenta bancarios en los que se refleje el pago de la incapacidad cobrada.
- d. Expediente de pensión que deberá contener: Solicitud de Pensión, Resolución para el Otorgamiento de Pensión, Acta de Nacimiento, Comprobante de domicilio e identificación oficial, Apertura de Cuenta Bancaria (Contrato), Credencial de pensionado o CURP, Impresión del Sistema de Pensiones a nombre de dicho asegurado en el que se refleje el nombre de los beneficiarios.
- e. Tratándose de pensiones de retiro anticipado, cesantía en edad avanzada o vejez, la impresión con firma autógrafa de la "Consulta de cálculo del derecho a pensión cesantía en edad avanzada o vejez" que se deberá emitir a través del Sistema de Certificación de Pensiones (SICEP)" capturando los datos de solicitud de pensión, **previo a** la intervención del Departamento de Auditoría a Patrones y una impresión posterior a la eliminación de los registros de cotización por aplicación del artículo 61 del RACERF o 251, fracción XI, de la LSS según sea el caso.
- f. Tratándose de pensiones de invalidez, vida y riesgos de trabajo, una nota técnica en la que se explique y certifique la modificación de los datos afiliatorios y en su caso del derecho, acompañándola de la impresión de la "Constancia de Semanas Cotizadas en el IMSS e historial de registros afiliatorios de la persona asegurada" o de la cuenta individual (SINDO) de cada supuesta persona trabajadora, previo al inicio de la intervención del Departamento de Auditoría a Patrones y una impresión posterior a la eliminación de los registros de cotización por aplicación del artículo 61 del RACERF o 251, fracción XI, de la LSS según sea el caso.
- g. Informes de pagos mensuales, a partir de la fecha en que obtuvo la pensión.
- h. Consulta de Nómina Delegacional.
- i. Comprobantes Electrónicos de Pago (CEP-SPEI), en los cuales se observen los pagos efectuados al pensionado.
- j. Hoja de cálculo "Cobro-debió Cobrar" desglosada por mes pagado y firmada por el responsable de su elaboración.

Clave: 9220-022-627



**Anexo 3**

**Oficio de solicitud de intervención del DAP  
9220-010-664**



OOAD [1]

Subdelegación [2]

Fecha [3]

Oficio N° [4]

**Asunto:** Solicitud de intervención para la  
verificación del supuesto de aseguramiento.

[5] \_\_\_\_\_

**Titular de Oficina de Visitas Específicas**

Presente.

De conformidad con lo previsto en los artículos 1, 2, 3, 4, 5, 5 A, 6, fracción I, 9, segundo párrafo, 11, 12, fracción [6], 15, 17, segundo párrafo, 22, 251, primer párrafo, fracciones I, IV, VII, XI, XV, XX y XXXVIII, 251 A, 252, 287, 303 y 314 de la Ley del Seguro Social, así como en términos de la normatividad interna en la materia vigente, agradeceré su valiosa intervención para que en el ámbito de sus atribuciones se realice la verificación del supuesto de aseguramiento a través del acto que ese Departamento defina respecto de la (s) persona (s) trabajadora (s) [7], con número (s) de seguridad social [8], quien (es) solicitó / solicitaron a través del área de [9] las prestaciones consistentes en [10] correspondientes al seguro de [11].

Lo anterior, tomando en consideración que la (s) citada (s) persona (s) trabajadora (s) tiene (n) un [12] de fecha [13] y un salario base de cotización de [14], con el patrón [15], con número de registro patronal [16] y domicilio en [17].

Adicionalmente, con base en [18], así como del análisis realizado a los elementos consistentes en [19] este Departamento conoció que [20], razón por la cual en el caso se presume se configura una [21], la cual podría generar altos costos al Instituto, tomando en consideración el salario de la (s) persona (s) trabajadora (s) y qué como lo refiere el área reportante, la (s) interesada (s) ha solicitado las prestaciones de [22].

Hago de su conocimiento que la presente solicitud fue registrada en el sistema de "Gestión de Denuncias y Solicitudes" el día [23] por lo que por medio del presente se envía copia de la "Cédula de Análisis" y el "Expediente de Investigación Preliminar".

Finalmente, en el caso de que ese Departamento determine la inexistencia de supuestos de aseguramiento o modificación salarial, agradeceré se proceda a las bajas y/o ajustes correspondientes.

Atentamente.

[24]

**Titular de Oficina de Vigencia de Derechos**

Se anexa Expediente de Investigación Preliminar que contiene la Cédula de Análisis.

ccp.- Titular de Departamento de Afiliación Vigencia.

Titular de Departamento de Auditoría a Patronos.

**Clave: 9220-010-664**



**ANEXO 3**  
**Oficio de solicitud de intervención del DAP**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

| <b>NO.</b> | <b>DATO</b>                                                                           | <b>ANOTAR</b>                                                                                                      |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1          | OOAD                                                                                  | Nombre del OOAD                                                                                                    |
| 2          | Subdelegación                                                                         | Nombre de la Subdelegación                                                                                         |
| 3          | Fecha                                                                                 | Día, mes y año en la que se expide el oficio.                                                                      |
| 4          | Número de Oficio                                                                      | Numeral asignado al oficio.                                                                                        |
| 5          | Destinatario                                                                          | Nombre(s) y apellido(s) de la persona titular del área a quien va dirigido el oficio.                              |
| 6          | Fracción                                                                              | Fracción del artículo 12 de la LSS que corresponda, según sea el caso.                                             |
| 7          | Nombre o nombres de las personas trabajadoras                                         | Nombre(s) y apellido(s) de la persona asegurado(a), tal y como se encuentra en el SINDO.                           |
| 8          | Número o números de Seguridad Social                                                  | El NSS del o la persona asegurada.                                                                                 |
| 9          | Área que da aviso para la verificación (Sólo en caso de que el DAV funja como enlace) | Área en la cual se origina la sospecha de una inscripción improcedente.                                            |
| 10         | Tipo de Prestación                                                                    | La prestación que da origen a la solicitud de verificación.                                                        |
| 11         | Seguro o ramo de aseguramiento                                                        | El tipo de seguro o el ramo del aseguramiento.                                                                     |
| 12         | Tipo de movimiento afiliatorio                                                        | Reingreso o modificación de salario.                                                                               |
| 13         | Fecha                                                                                 | Fecha del movimiento afiliatorio                                                                                   |
| 4          | Salario                                                                               | El salario base de cotización del asegurado que está registrado en la base de datos con el patrón correspondiente. |

**Clave: 9220-010-664**



**ANEXO 3**  
**Oficio de solicitud de intervención del DAP**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

| <b>NO.</b> | <b>DATO</b>                                                         | <b>ANOTAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15         | Patrón                                                              | Nombre, denominación o razón social del patrón.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 16         | Registro Patronal.                                                  | El Registro Patronal del patrón que presentó el movimiento afiliatorio en cuestión.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 17         | Domicilio                                                           | El domicilio de registro que controla el centro de trabajo donde está inscrito el trabajador(a).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 18         | Origen de la detección                                              | Si se trató de un “aviso” indicando si provino del área médica o de prestaciones económicas, o si se trata de una detección interna por los procesos del DAV (ejemplo: Reporte de maternidades con reingreso).                                                                                                                                                                                                                                |
| 19         | Elementos y/o indicios analizados                                   | Circunstancias o señales objetivas que, sin constituir por sí mismos una prueba plena, permiten advertir la posible existencia de una conducta irregular en el aseguramiento ante el IMSS.                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 20         | Motivación                                                          | Los razonamientos que llevaron a la conclusión concreta de la ausencia de cuando menos uno de los elementos del supuesto de aseguramiento, debiendo señalar si se llegó a la conclusión de que no existe o existió la prestación de un servicio personal, la prestación del servicio no fue remunerada, o bien el mismo no fue prestado bajo una relación de subordinación, con sustento en los indicios recopilados y los hechos percibidos. |
| 21         | Determinación                                                       | Señalar si se trata de una inscripción o modificación salarial impropcedente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 22         | Tipo de prestación gastos incurridos y/o posibles gastos a incurrir | La prestación que da origen a la solicitud de verificación, incluyendo los gastos incurridos o los gastos que se pudieran incurrir.                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 23         | Fecha                                                               | Fecha de registro de la solicitud de intervención del DAP en el sistema GDS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 24         | Remitente                                                           | Nombre(s) y apellido(s) y firma de la persona titular de la OVD.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

**Clave: 9220-010-664**





#### **ANEXO 4**

**Oficio de comunicación de una inscripción o modificación salarial improcedente al  
área que otorgó o que se encuentra otorgando la prestación en dinero o en especie  
9220-010-334**



OOAD [1]

Subdelegación [2]

Fecha [3]

**Asunto:** Se comunica resultado de la intervención  
del Departamento de Auditoría a Patrones.

\_\_\_\_\_[4]\_\_\_\_\_

Titular de [5]

P r e s e n t e.

Hago referencia al oficio\_\_\_\_[6]\_\_\_\_, de fecha \_\_\_\_[7]\_\_\_\_ emitido por el Departamento de Auditoría a Patrones de la Subdelegación \_\_\_\_[8]\_\_\_\_, con motivo del resultado de la verificación del supuesto de aseguramiento y/o veracidad de los hechos que dieron origen a la modificación de salario base de cotización, entre la persona trabajadora\_\_\_\_[9]\_\_\_\_, con número de seguridad social \_\_\_\_[10]\_\_\_\_, fecha de reingreso de \_\_\_\_[11]\_\_\_\_ y un salario de \_\_\_\_[12]\_\_\_\_ con el patrón \_\_\_\_[13]\_\_\_\_, el cual tiene número de registro patronal\_\_\_\_[14]\_\_\_\_ y domicilio registrado el ubicado en\_\_\_\_[15]\_\_\_\_.

En relación con lo anterior me permito comunicar que no se comprobó \_\_\_\_[16]\_\_\_\_, por lo que se determinó como improcedente \_\_\_\_[17]\_\_\_\_ llevada a cabo para la persona trabajadora y, en consecuencia, han sido regularizados los registros de cotización de dicho trabajador, ajustándose de la siguiente forma como se acredita con la “Constancia de Semanas Cotizadas en el IMSS e historial de registros afiliatorios de la persona asegurada” emitida en la fecha del presente oficio.

- Período eliminado: \_\_\_\_[18]\_\_\_\_
- Ajuste de salario base de cotización a: \_\_\_\_[19]\_\_\_\_ por el periodo del \_\_\_\_[20]\_\_\_\_.

Asimismo, tomando en consideración las prestaciones otorgadas a la presunta persona trabajadora, así como la regularización a su historial de cotizaciones, se realizó una nueva certificación del derecho a la prestación \_\_\_\_[21]\_\_\_\_ a fecha de siniestro del \_\_\_\_[22]\_\_\_\_ por lo cual las prestaciones otorgadas al presunto trabajador consistentes en \_\_\_\_[23]\_\_\_\_ resultan improcedentes, agradeciendo considerar la presente certificación del derecho como final o bien de existir interoperabilidad entre sistemas, deberá invocar nuevamente el servicio de certificación.

Para efecto de transparentar al presunto trabajador el motivo por el cual se ha emitido una nueva determinación respecto a las prestaciones de las cuales fue beneficiado, a continuación, se transcribe un extracto de la resolución emitida por el Departamento de Auditoría a Patrones de la Subdelegación \_\_\_\_[24]\_\_\_\_.

El Departamento de Auditoría a Patrones de la Subdelegación referida resolvió mediante oficio \_\_\_\_[25]\_\_\_\_ lo siguiente: “\_\_\_\_[26]\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Clave: 9220-010-334



Atentamente

[27]

**Titular del Departamento de Afiliación Vigencia**

Anexos: Copia de la resolución emitida por el Departamento de Auditoría a Patrones; Constancia de Semanas Cotizadas en el IMSS con el historial de registros afiliatorios de la persona asegurada y Certificado de Derechos.

[28]

c.c.p

**Clave: 9220-010-334**



#### **ANEXO 4**

### **Oficio de comunicación de una inscripción o modificación salarial improcedente al área que otorgó o que se encuentra otorgando la prestación en dinero o en especie** **INSTRUCTIVO DE LLENADO**

| <b>NO.</b> | <b>DATO</b>                                            | <b>ANOTAR</b>                                                                                                                        |
|------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1          | OOAD                                                   | Nombre del OOAD donde se lleva a cabo el procedimiento correspondiente.                                                              |
| 2          | Subdelegación                                          | Nombre de la Subdelegación del IMSS donde se lleva a cabo el procedimiento correspondiente.                                          |
| 3          | Fecha                                                  | Día, mes y año de la elaboración del oficio.                                                                                         |
| 4          | Nombre de la persona Titular del área y datos del área | Nombre(s) y apellido(s) de la persona Titular del Área que otorgó o que se encuentra otorgando la prestación en dinero o en especie. |
| 5          | Área                                                   | Datos del área que otorgó o que se encuentra otorgando la prestación en dinero o en especie.                                         |
| 6          | Oficio de conclusión del acto de fiscalización         | Número y/o folio asignado al oficio que se recibe con la resolución del DAP.                                                         |
| 7          | Fecha del oficio de conclusión                         | Día, fecha y hora del oficio recibido del DAP.                                                                                       |
| 8          | Subdelegación                                          | Dato de la Subdelegación del DAP que intervino en la verificación de supuesto de aseguramiento y que remitió el resultado.           |
| 9          | Nombre del o la Asegurado(a)                           | Nombre(s) y apellido(s) y correcto de la persona asegurada, tal y como aparece en el SINDO.                                          |
| 10         | Número de Seguridad Social                             | Número de Seguridad Social que le corresponde a la persona asegurada, tal y como aparece en el SINDO.                                |
| 11         | Fecha de reingreso                                     | Fecha en la que reingresó con el correspondiente patrón, tal y como aparece en el SINDO.                                             |
| 12         | Salario                                                | El salario base de cotización del asegurado, tal y como aparece en la base de datos con el patrón correspondiente.                   |

**Clave: 9220-010-334**



#### **ANEXO 4**

### **Oficio de comunicación de una inscripción o modificación salarial improcedente al área que otorgó o que se encuentra otorgando la prestación en dinero o en especie** **INSTRUCTIVO DE LLENADO**

| <b>NO.</b> | <b>DATO</b>                                        | <b>ANOTAR</b>                                                                                                              |
|------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13         | Patrón                                             | Nombre, denominación o razón social del patrón.                                                                            |
| 14         | Registro Patronal                                  | Registro Patronal del centro de trabajo que corresponde al o la Asegurado(a).                                              |
| 15         | Domicilio Patronal                                 | El domicilio del centro de trabajo que corresponde a la persona asegurada.                                                 |
| 16         | Supuesto el cual el DAP determinó como inexistente | Señalar si se trata de la relación obrero patronal o los hechos que motivaron la modificación salarial.                    |
| 17         | Movimiento improcedente                            | Si se trata de “la inscripción” o la “modificación del salario base de cotización”.                                        |
| 18         | Período eliminado                                  | Fechas que abarca el período eliminado en términos del artículo 61 del RACERF o 251, fracción XI, de la LSS.               |
| 19         | Salario base de cotización                         | Salario base de cotización real regularizado por el acto de fiscalización.                                                 |
| 20         | Período ajustado                                   | Período en el que se ajustó el Salario base de cotización regularizado por el acto de fiscalización.                       |
| 21         | Tipo de prestación                                 | Prestación otorgada o la cual se esté otorgando (pensión, subsidio, licencia 140 Bis o médica).                            |
| 22         | Fecha de siniestro o solicitud                     | Fecha de siniestro o solicitud con la cual se certificó el derecho a la prestación.                                        |
| 23         | Prestaciones                                       | Detallar las prestaciones que se otorgaron o que se están otorgando.                                                       |
| 24         | Subdelegación                                      | Dato de la Subdelegación del DAP que intervino en la verificación de supuesto de aseguramiento y que remitió el resultado. |
| 25         | Número de oficio                                   | Número de oficio emitido como resolución final al acto de fiscalización.                                                   |

**Clave: 9220-010-334**



#### **ANEXO 4**

### **Oficio de comunicación de una inscripción o modificación salarial improcedente al área que otorgó o que se encuentra otorgando la prestación en dinero o en especie** **INSTRUCTIVO DE LLENADO**

| <b>NO.</b> | <b>DATO</b>               | <b>ANOTAR</b>                                                                                                          |
|------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 26         | Extracto de la resolución | Considerandos y resolutivos de la resolución emitida por el DAP.                                                       |
| 27         | Nombre del remitente      | Nombre(s) y apellido(s) de la persona titular o encargado del DAV.                                                     |
| 28         | Con copia para            | Nombre(s) y apellido(s) de la persona Titular del Área y datos del área a la cual se considere relevante marcar copia. |

**Clave: 9220-010-334**