



DOS GRANDES CATEGORIAS

1 Seguridad social, en la que se registran:

- Altas de empleados
- Incapacidades

Además, en este rubro se da seguimiento a los riesgos de trabajo mientras se consigue el alta de éstos.

2 Infonavit, en la que se realizan:

- Avisos de retención
- Avisos de suspensión



¿Qué necesito para empezar?

Asegúrate de tener a la mano la siguiente información y documentos:

1 SEGURIDAD SOCIAL

Alta de empleados

Fecha de ingreso del colaborador
Numero de seguridad social IMSS*
Registro federal de contribuyentes RFC*

Incapacidades

Documento de incapacidad

Riesgos de trabajo

Formato ST-7 firmado por el gerente del colaborador.

ST-2 "alta medica"

2 INFONAVIT

Aviso de retención

ID del colaborador
Nombre Completo

Aviso de suspensión

ID del colaborador
Nombre Completo



¿Sabias qué...

Los documentos oficiales tienen un vigencia de cinco años? No aceptes documentación desactualizada o ilegible.



- Debes realizar el alta del personal por lo menos dos días antes de que ingresen a laborar para que queden asegurados y eliminar riesgos de multas ante el IMSS.

Cuando tengas la fecha de ingreso, sigue el calendario para darlo de alta a tiempo.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Jueves anterior	Viernes anterior (antes de las 11:00 am)	Lunes anterior	Martes anterior	Miércoles anterior	Jueves anterior (antes de las 2:00 pm)	Jueves anterior (antes de las 2:00 pm)

- Ingresa a PS–Menú Principal Administración de Personal–Aumento de personal (Pant Esp)–Contrataciones y haz clic en Añadir.



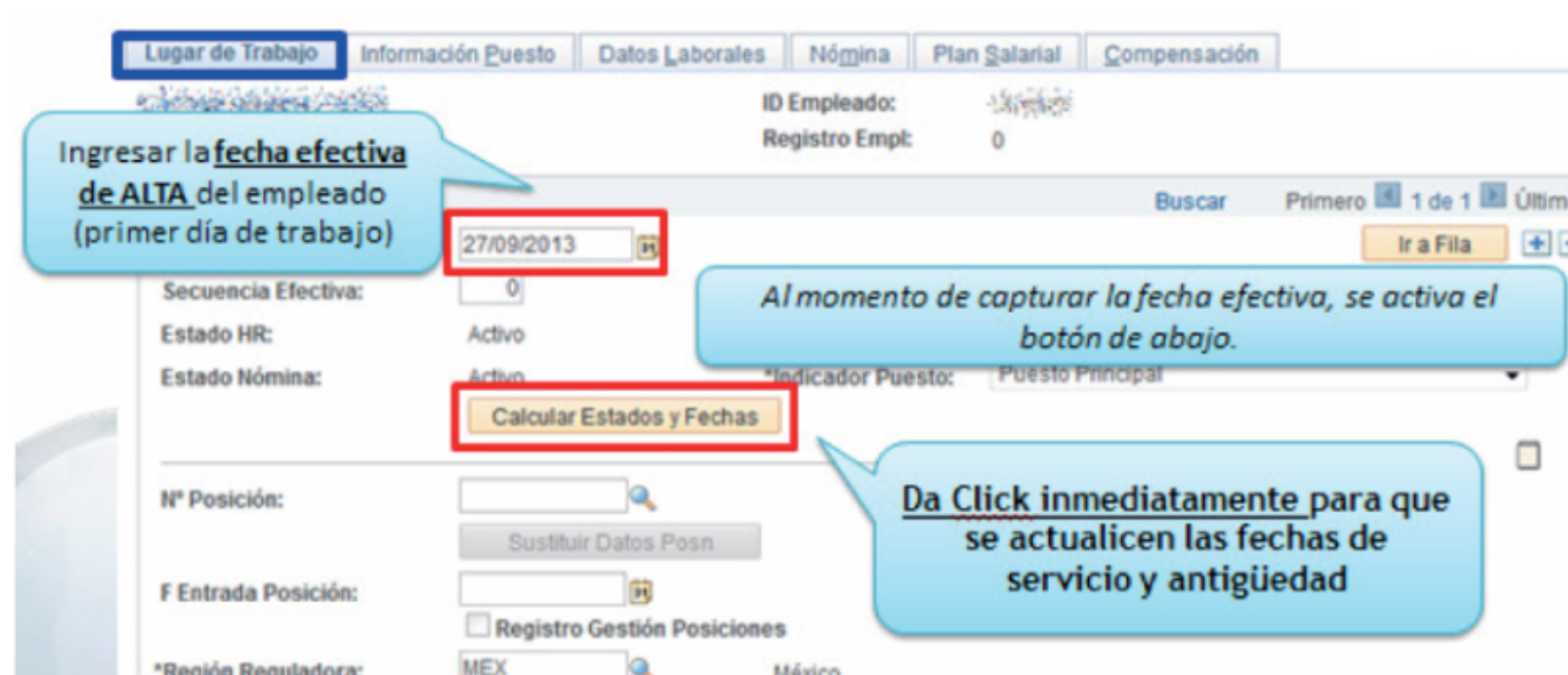
- Captura CON MAYÚSCULAS los datos del colaborador sin modificar la Fecha Efectiva.



- Ve a la pestaña relaciones Organización, marca la opción colaborador y haz clic en Añadir Relación.



- Captura la fecha de inicio de labores (Fecha Efectiva). Haz clic de inmediato en Calcular Estados y Fechas para que se actualicen las fechas de servicio y antigüedad.









- Selecciona la categoría del colaborador "A" y haz clic en aceptar para guardar la información.



TIPS



-  Los fines de semana no hay registro de altas de empleados.
-  El NSS y RFC de cada persona son permanentes; si requieres generarlo consulta: [Generar NSS y RFC Portal RH – Material RH](#)
-  Para cambios de NSS y RFC, levanta un soporte en: Portal RH – Soporte RH.
-  Descarga el comprobante de alta en: [Portal RH – Información de Nómina – Comprobante de Alta ante IMSS](#)
-  Responde a la brevedad a solicitudes de tu Socio RH y confirma con él si la persona ya puede comenzar a laborar.
-  Cada empleado debe registrarse directamente en su Unidad Médica Familiar (con identificación Oficial, 2 fotografías y comprobante de domicilio).



1

Verifica los tipos y requisitos de semanas cotizadas para pago

2

Registra la incapacidad en People Soft



Debes hacerlo **INMEDIATAMENTE** para evitar sanciones.

3

Entrega la incapacidad original al colaborador
Envía la copia del patrón al área de nómina del corporativo
Resguarda copia simple en el expediente del empleado

Tipos y requisitos de semanas cotizadas para pago

Tipo de incapacidad	Semanas cotizadas requeridas	Porcentaje de pago	Cómo se cobra
Riesgo de Trabajo	Ninguna.	100% del salario registrado en el IMSS, al inicio de la incapacidad.	Íntegramente en el Banco (HSBC, Banamex o Bancomer, dependiendo de la clínica del IMSS que expidió la incapacidad).
Maternidad	30 semanas en los 12 meses anteriores a la fecha en que inicia la incapacidad.	60% del salario registrado en el IMSS, al inicio de la incapacidad. Incapacidades menores a 3 días no generan pago pero si se registran en <i>People Soft</i> .	Vía nómina, la empresa realiza el pago del 40% del subsidio, el cual se genera a partir del 4º día.
Enfermedad general	4 semanas inmediatas anteriores al inicio de la enfermedad.		

¿QUÉ ES UNA INCAPACIDAD TRASLAPADA?

Son las que comparten días (Ejemplo: cuando en caso de maternidad se adelanta el nacimiento y la incapacidad solicitada previo al parto incluye días de la incapacidad posterior al mismo).

Cuando eso suceda, resta el número de días compartidos, de la nueva incapacidad; para registrarla, utiliza como fecha de inicio la del día siguiente a la fecha en que termina la última incapacidad registrada.

TIPS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES COORDINACIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DIVISIÓN DE SUBSIDIOS Y AYUDAS			
RESOLUCIÓN DE NEGATIVA DE PAGO DE SUBSIDIOS			
DELEGACIÓN: 38 SURESTE	UNIDAD TRAMITADORA: 15 U. M. F. NO. 15 ERMITA		
SUBDELEGACIÓN: 54 SUBDELEGACION CHURUBUSCO	UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN: 15 U. M. F. NO. 15 ERMITA		
NSS: [REDACTED]	C.U.R.P.: [REDACTED]	FECHA IMPRESIÓN: 14/10/2015	
FOLIO C. I.: XU063050	TIPO INCAPACIDAD: PRENATAL	RAMO: MATERNIDAD	
NOMBRE ASEGURADO: [REDACTED]		FECHA INICIO: 12/10/2015	
SUSTENTO DE LA NEGATIVA:			
SIN DERECHO AL PAGO DE SUBSIDIOS POR NO CONTAR CON LAS SEMANAS COTIZADAS SEÑALADAS EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.			
Atentamente			ORIGINAL
Encargado del Servicio de Prestaciones Económicas			

PARA EVITAR IMPACTOS EN LA NÓMINA:



Apóyate en: [Manual Registro de Incapacidades Peoplesoft](#)



Recuerda a los colaboradores que es su obligación notificarte INMEDIATAMENTE las incapacidades y hacerte llegar la incapacidad oficial (la pueden enviar con un familiar).



Las incapacidades por maternidad postnatal, deben entregártelas a más tardar tres días después del nacimiento del bebé, aún cuando el pago lo realice el IMSS.



Cuando el colaborador no cumpla con las semanas cotizadas solicítale el Volante de negativa de pago y envíalo al corporativo por correo o soporte del portal RH.



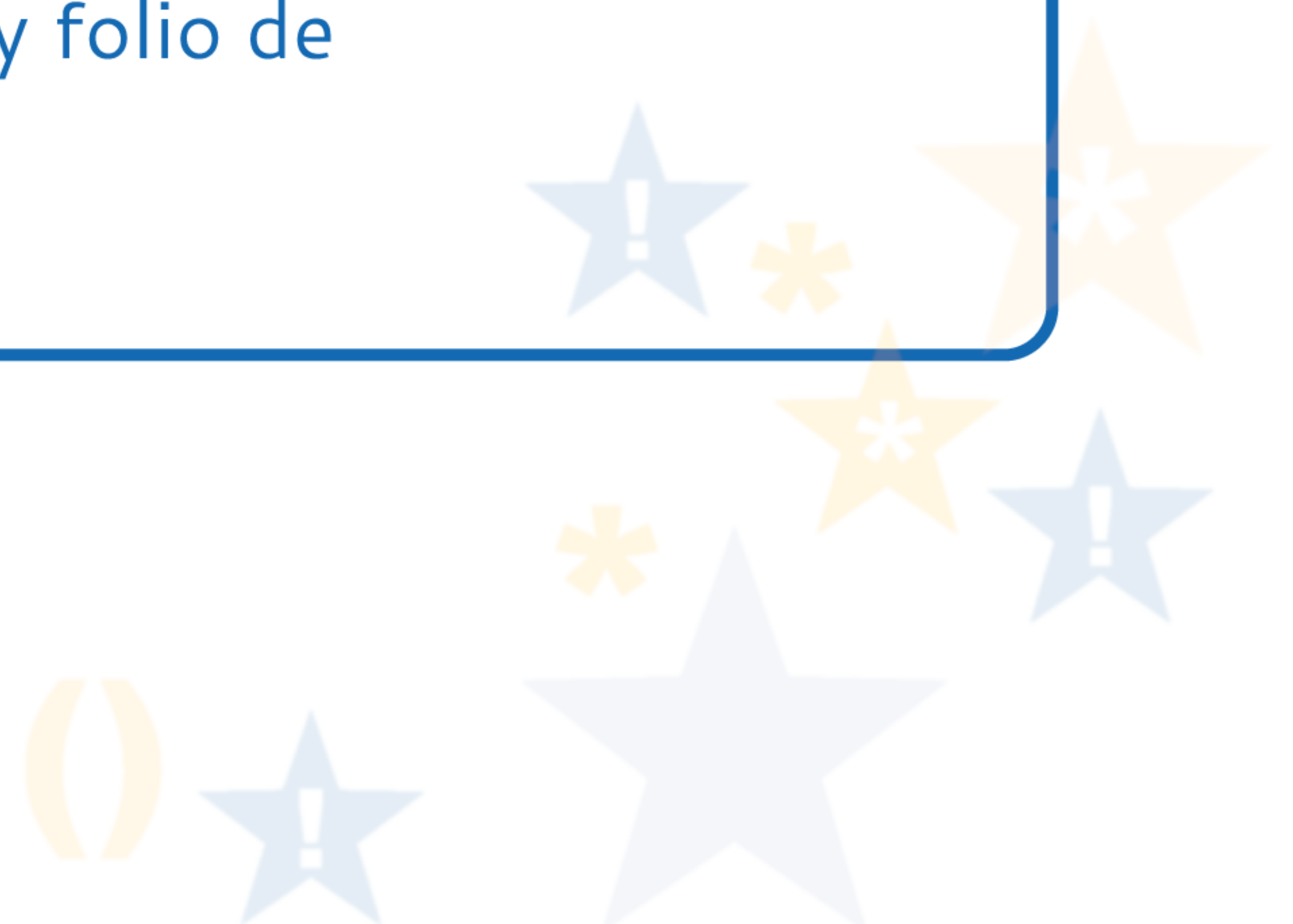
No ingreses horas trabajadas ni ausentismos en la pre-nómina durante la incapacidad de un colaborador.



Recomienda verificar si el pago de subsidio ya fue liberado en:

<http://aplicaciones.imss.gob.mx/portlet/>

(necesitarán credencial del IMSS, NSS y folio de Incapacidad)



¿QUÉ ES?

Cuando un colaborador se accidenta o lesiona dentro del lugar de trabajo

En el trayecto domicilio- trabajo- domicilio

Se considera como probable riesgo de trabajo

¿QUÉ HACE EL IMSS?

Emite la incapacidad y señala en el ramo de seguro el de enfermedad general y con la palabra SI o X que se trata de un probable riesgo de trabajo

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

AGREGADO MÉDICO:
NOMBRE DEL ASEGURADO:

CUHP: SEXO:
DELEGACIÓN: UNIDAD: CVE PTAL:
CONSULTORIO: TURNO:
DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO:

Serie y Folio

Unidad Médica Expedidora	Nivel Atención	Delegación Expedidora	Certificado de Incapacidad Serie y Folio
UHF Adscripción	Delegación Adscripción	Patrón(es)	Puesto de trabajo

Ramo de Seguro
Enfermedad General
Probable Riesgo Trabajo
si

UNIDAD MÉDICA EXPEDIDORA: HGR-#1
NIVEL ATENCIÓN: 1 2 3
DELEG. UMF: MICH
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD: KO 019104

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE ADSCRIPCIÓN: 75
DELEGACIÓN DE ADSCRIPCIÓN: 17
NOMBRE DEL(LOS) PATRON(ES): Servicio de Personal General S de CV.
PUESTO DE TRABAJO: Empleado

INICIAL SUBS RECADA

DIAS AUTORIZADOS (LETRA): uno
NUMERO: 1
A PARTIR DEL: 21 13 2000

RAMO: RIESGO DE TRABAJO
ENFERMEDAD: MATERNIDAD: CONTROL MATERNIDAD: EXPEDIDO EL: 21 12 2000

PROBABLE RIESGO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

¿QUÉ DEBE DE HACER?

Cuando un colaborador recibe incapacidades señaladas como probable riesgo de trabajo, debes solicitarle el formato ST-7 "Aviso de atención médica inicial y calificación de Probable Riesgo de Trabajo"

Complétalo y entrégalo al colaborador para que el IMSS lo califique.

Si el riesgo de trabajo es calificado como SI de trabajo, el colaborador debe proporcionarte además, el formato ST-2 "Alta Médica" que certifica la fecha de reincorporación al trabajo.

Solicita al colaborador los formatos correspondientes y sigue estos pasos:

FORMATO ST-7

Llena el formato

Solicita la firma del gerente

Devuelve el formato al colaborador para que lo califique el IMSS

1) NOMBRE DEL PATRON O RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA		2) ACTIVIDAD O GIRO		3) REGISTRO PATRONAL	
4) DOMICILIO: CALLE Y NUMERO			COLONIA O FRACCIONAMIENTO		
DELEGACION O MUNICIPIO, CIUDAD Y ESTADO		CODIGO POSTAL	5) TELEFONO (LADA)	6) CORREO ELECTRONICO	
7) NOMBRE DEL TRABAJADOR		8) NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL		9) DOMICILIO: CALLE Y NUMERO	
COLONIA O FRACCIONAMIENTO			DELEGACION O MUNICIPIO, CIUDAD Y ESTADO		10) CODIGO POSTAL
11) OCUPACION QUE DESEMPEÑABA AL MOMENTO DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD		12) ANTIQUEDAD EN LA OCUPACION	13) DIA DE DESCANSO PREVIO AL ACCIDENTE	14) SALARIO DIARIO	
15) MATRICULA (TRABAJADOR MES)	16) CLAVE PRESUPUESTAL DE LA UNIDAD MIS DE ASIGNACION (TRABAJADOR MES)	17) HORARIO DE TRABAJO EL DIA DEL ACCIDENTE	EN CASO DE ENFERMEDAD HORARIO ACTUAL		
18) FECHA Y HORA EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE O ENFERMEDAD	DIA	MES	AÑO	HORA	MINUTOS
19) FECHA Y HORA EN QUE EL TRABAJADOR SUSPENDIÓ LABORES A CAUSA DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD	DIA	MES	AÑO	HORA	MINUTOS
20) CIRCUNSTANCIAS EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE					
EN LA EMPRESA <input type="checkbox"/> EN UNA COMISION <input type="checkbox"/> EN TRAVECTO A SU TRABAJO <input type="checkbox"/> EN TRAVECTO A SU DOMICILIO <input type="checkbox"/> TRABAJANDO TIEMPO EXTRA <input type="checkbox"/>					
21) DESCRIPCION PRECISA DE LA FORMA, SITIO O AREA DE TRABAJO EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE. EN CASO DE ENFERMEDADES DESCRIBIR LOS AGENTES CONTAMINANTES Y TIEMPO DE EXPOSICION A LOS MISMOS.					
22) NOMBRE Y CARGO DE LA PERSONA DE LA EMPRESA QUE TOMÓ CONOCIMIENTO INICIAL DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD					
23) FECHA Y HORA DE COMUNICACION DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD					
24) NOMBRE Y DOMICILIO DE LAS PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE					
25) SI A PRIMERA ATENCION MEDICA SOLI A PROPORCIONAR EL SERVICIO AMBULANCIA, SI OTORGO Y ANEXAR CREDENCIAL MEDICA					
27) ACLARACIONES Y OBSERVACIONES					
28) NOMBRE DEL PATRON O SU REPRESENTANTE LEGAL			29) LUGAR Y FECHA		
30) FIRMA DEL PATRON O SU REPRESENTANTE LEGAL			31) SELLO DEL PATRON O DE LA EMPRESA		

Declaración del colaborador. Inicia siempre con la leyenda: Comenta el colaborador...

Detalles a resaltar

Ingresas el registro patronal

Señala los datos del colaborador

Sólo se capturan estos campos cuando intervienen autoridades



Conoce los registros Patronales por Estado para el ST-7

RPL	Estado	Domicilio del RPL
Y4533756104	Aguascalientes	CALLE JOSE MARIA CHAVEZ 1809 L-33, COL. PRADOS DE VILLASUNCION, AGUASCALIENTES, C.P. 20280
Z3124129100	Baja California Norte / Tijuana	CALLE AGUA CALIENTE NO. 11999, INT. CINE COL. HIPODROMO AGUA CALIENTE, TIJUANA C.P. 22024
A0939264105	Baja California Sur / La Paz	BLVD FORJADORES DE SUDCALIFORNIA 4215 FRACC. EXBASE AEREA, LA PAZ, C.P. 23081
A1032423101	Campeche / Campeche	AVENIDA PEDRO SAINZ DE BARANDA 139, SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAMPECHE, C.P. 24000
A6845467104	Chiapas / Tuxtla Gtz.	BLVD ANDRES SERRA ROJAS No. 250 INTERIOR CINE, COL. EL RETIRO, TUXTLA GUTIERREZ, C.P. 29040
A7825896106	Chihuahua / Cd. Cuauhtémoc	JOSE DE SAN MARTIN NO. 1720, FRACC. SAN ANTONIO, CD. CUAUHTEMOC, C.P. 31530
A8078565109	Chihuahua / Chihuahua	PERIFERICO DE LA JUVENTUD 3501, INT 3A, COLONIA PUERTA DE HIERRO, CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, C.P. 31207
A4067446104	Coahuila / Torreón	BOULEVARD INDEPENDENCIA 1300 OTE, COL. NAVARRO, C.P. 27010, TORREON, COAHUILA
A4532416104	Colima / Colima	3ER ANILLO PERIFERICO 301 INT CINE, COL. PRIMAVERA, COLIMA, C.P. 28050
Y5043853109	D.F. y Edo. de México	AV. OTHON DE MENDIZABAL 343 INT CINE, COL. NUEVA INDUSTRIAL VALLEJO, DISTRITO FEDERAL, C.P. 07700
Z0633722102	Guanajuato / Leon	BLVD ADOLFO LOPEZ MATEOS 2518 COL. SAN ISIDRO DE JEREZ, C.P. 37530, LEON, GUANAJUATO
B6162685105	Guerrero / Acapulco	MIGUEL ALEMAN 1632 ESQ. WILFRIDO MASSIEU FRACC. MAGALLANES CCLA GRAN PLAZA, ACAPULCO, C.P. 39880
B6323059109	Guerrero / Chilpancingo	BLVD. RENE JUAREZ CISNEROS NO. 130, INT. LOCAL 100 COL. TEPANGO, CHILPANCINGO, C.P. 39095
B642659104	Guerrero / Iguala	PERIFERICO ORIENTE ESQ. BLVD. H. COLEGIO MILITAR S/N INT-CINE, COL. RIO BALSAS, IGUALA, C.P. 40050
B7040610109	Hidalgo / Pachuca	AVENIDA REVOLUCION 1307 LOC07 AL 13, COL. PERIODISTAS, C.P. 42060, PACHUCA, HIDALGO
R1359047104	Jalisco / Guadalajara	CALLE AVILA CAMACHO 1275, COL. ALCALDE BARRANQUITAS, GUADALAJARA, C.P. 44270
D1553001101	Morelos / Cuernavaca	AUT. MEXICO ACAPULCO KM 87.5 S/N LOCAL 343 COL. RICARDO FLORES MAGON, CUERNAVACA, C.P. 62370
D5473408106	Nuevo León/Sn Nicolás de los G	AV FELIX GALVAN 400, COL. FIDEL VELAZQUEZ, SAN NICOLAS DE LOS GARZA, C.P. 64119
D6857593109	Oaxaca	AV JORGE L TAMAYO CASTILLEJOS S/N INTERIOR 502, COL. CANDIANI, OAXACA, C.P. 68130
Y4626363107	Puebla / Puebla	BLVD DEL NIÑO POBLANO 2510 COL. CONCEPCION LA CRUZ, PUEBLA, C.P. 72450
E1523263103	Puebla / Tehuacan	ADOLFO LOPEZ MATEOS 3800 SA 1 COL. SAN LORENZO TEOTIPILCO, TEHUACAN, C.P. 75855
D9712956107	Puebla/ Cuautlancingo	BLVD FORJADORES DE PUEBLA 1009 I-11, COL. SANTA CRUZ CUAUTLANCINGO, CUAUTLANCINGO, C.P. 72700
Z3413576102	Querétaro / Querétaro	AVENIDA IGNACIO ZARAGOZA 150 PTE, COL. CENTRO, C.P. 76000, QUERETARO, QUERETARO
L0159781108	Quintana Roo/ Cancun	AV TULUM SUR 260 INT CINE, COL. SM7, C.P. 77500, BENITO JUAREZ, QUINTANA ROO
E3976559102	San Luis Potosí	AVENIDA BENITO JAUREZ 2005 INT CINE, COL. ESTRELLA DEL ORIENTE, SAN LUIS POTOSI, C.P. 78396
Z3312394102	Sinaloa / Culiacán	BLVR PEDRO INFANTE 450 PTE INT CINE, COL. RECURSOS HIDRAULICOS, CULIACAN, C.P. 80105
E6060290104	Sonora / Cd. Obregón	BLVD. RODOLFO ELIAS CALLES 1750 PONIENTE COL. BELLA VISTA, CD. OBREGON, C.P. 85000
E7558236104	Tabasco / Villahermosa	RAMON MENDOZA HERRERA 102, COL. EL RECREO, C.P. 86020, CENTRO VILLAHERMOSA, TABASCO
F0541718105	Tamaulipas / Cd. Victoria,	BLVD TAMAULIPAS 3258, COL. VILLA JARDIN, C.P. 87027, CD. VICTORIA, TAMAULIPAS
F5452859103	Veracruz Norte / Xalapa	CARR. JALAPA VERACRUZ KM 2 No. 680 ANCLA 3, COL. LA PASTORESA, XALAPA, C.P. 91193
F6120935101	Veracruz Norte/ Martinez de la torre	BOULEVARD ALFINO FLORES 903 INT CINE, RUIZ CORTINEZ, MARTINEZ DE LA TORRE, VERACRUZ C.P. 93607
F4715243106	Veracruz Sur / Córdoba	AVENIDA LOS PINOS 4023 INT CINE, COL. SANTA LETICIA, FORTIN, C.P. 94470
G6280754101	Yucatán / Mérida	CALLE 21 X 50 Y 52, No. 331, COL. MIGUEL HIDALGO, MERIDA, C.P. 97220
H0928225102	Zacatecas	BLVD DEL BOTE 202 COL. CIUDAD ARGENTUM, ZACATECAS, C.P. 98040





TIPS

PARA EVITAR IMPACTOS EN LA NÓMINA:

-  Verifica que el registro patronal y domicilio a manifestar en los formatos, sea el que corresponde a tu conjunto.
-  Resguarda copia de ambos formatos en el expediente del colaborador y envía los originales en la paquetería semanal



FORMATO ST-2

-  Solicita el formato al colaborador
-  Verifica la fecha a partir de la cual el colaborador puede reincorporarse al trabajo

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL		NSS : A. MÉD. : 1M19940R	
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS COORDINACIÓN DE SALUD EN EL TRABAJO DICTAMEN DE ALTA POR RIESGO DE TRABAJO ST-2		NOMBRE DEL PACIENTE	
		CVE. PYAL. 153102252110	
DATOS DE LA EMPRESA		REGISTRO PATRONAL	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CINÉPOLIS DE MEXICO SADE CV		Y5043853109	
DATOS DEL RIESGO DE TRABAJO			
TIPO DE RIESGO : Accidente de trabajo		FECHA DE ACCIDENTE	DÍA MES AÑO 29 04 2015
INCAPACIDAD PERMANENTE : NO		INICIO DE LABORES	DÍA MES AÑO 27 05 2015
NOTA: EN CASO DE PRESENTAR SEQUELAS, EL SERVICIO DE SALUD EN EL TRABAJO DETERMINARÁ LA FECHA DE INICIO DE LABORES, PREVIA VALORACIÓN CORRESPONDIENTE.			
LUGAR UMF NO. 185	DELEGACIÓN México Oriente - Naucalpan	UNIDAD MÉDICA UMF No. 185	DÍA MES AÑO 26 05 2015
NOMBRE DEL MÉDICO QUE FORMULÓ ESTE DICTAMEN. BEATRIZ FLORES GARCÍA		MATRÍCULA 9755748	FIRMA DEL MÉDICO
		 Dra. Beatriz Flores García Médico Familiar C. Prof. 1389536 Mat. 9755748	





Infonavit es el Encargado de otorgar crédito para que los trabajadores puedan adquirir una vivienda. Cuando el colaborador solicita un crédito, recibimos el **aviso de retención**, con el cual se autoriza a la empresa a realizar las retenciones para el pago del crédito.

El **aviso de suspensión** es el documento con el que trabajador y el patrón se amparan para suspender el descuento vía nómina por el crédito de vivienda.

TUS ACCIONES

- 1 Envía el aviso mediante un soporte en el portal RH. Éste debe indicar el ID el empleado y nombre completo.
- 2 Recibirás el documento en la mensajería semanal impreso y con las firmas de autorización. A partir de este momento, se iniciaran los descuentos vía nomina o se suspende el descuento.



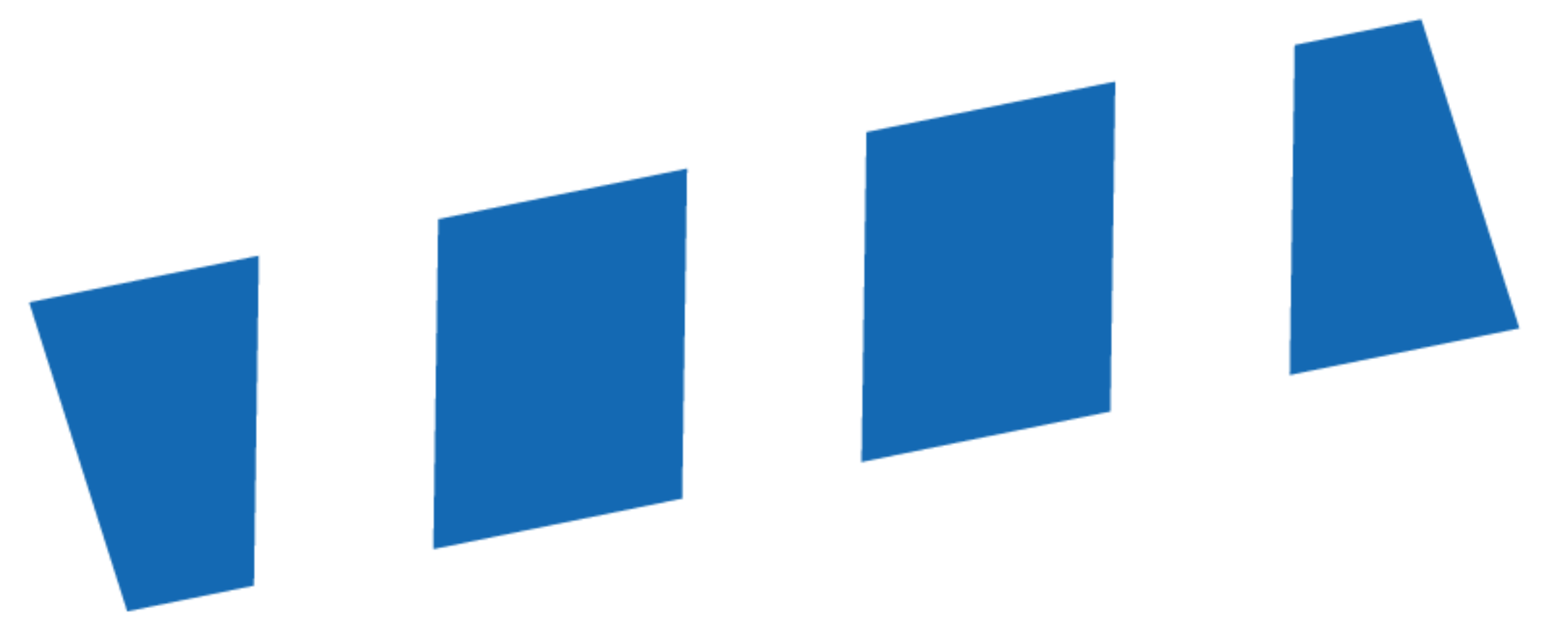
Si un colaborador omite informar que cuenta con un crédito Infonavit, las cantidades que se hayan pagado por su crédito le serán cobradas en su totalidad.



¿Cómo puedo corroborar que realicé correctamente cada proceso?

Revisa esta guía, realiza el proceso que necesites y después verifícalo con las siguientes listas.

Alta de empleados	Incapacidades	Riesgos del trabajo	Aviso de retención	Aviso de suspensión
<p>Revisé la fecha límite de registro del colaborador.</p> <p>Realice el registro con letras mayúsculas.</p> <p>Coteje la información del colaborador.</p>	<p>Verifiqué lo tipos y requisitos de semanas cotizadas para pago de incapacidad.</p> <p>Envié la copia del patrón al corporativo y resguardé la copia simple en el expediente del empleado.</p>	<p>Solicité los formatos ST-7 Y ST- 2.</p> <p>Completé la información requerida en el formato ST-7 y recabe la firma del gerente.</p> <p>Envié la copia del patrón al corporativo y resguarde la copia simple en el expediente del empleado.</p>	<p>Incluí el ID y nombre completo del empleado.</p>	



¡Vamos, estás listo para realizar estos procesos aprovecha *Peoplesoft!*