



Saltillo

MUNICIPIO DE SALTILLO COAHUILA

**PROCEDIMIENTO DE AFILIACION
AL SERVICIO MEDICO**

Código: TES-PR-DSA-02

Fecha Emisión:
27/ Nov /2008

Fecha Revisión:
14/Julio/2016

Revisión No.
03

Página:
1 de 6

Dirección Emisora: Servicios
Administrativos.

PROCEDIMIENTO DE AFILIACIÓN AL SERVICIO MEDICO

Elaboró:

Lic. Sayne Yudit Mery Rodríguez
Jefa de Afiliación al Servicio Medico

Reviso:

Lic. Aurora del Bosque Berlanga
Directora de Modernización
Administrativa

Autorizó:

Ing. Gustavo G. Mares Villarreal
Director de Servicios Administrativos



Saltillo

MUNICIPIO DE SALTILLO COAHUILA

Código: TES-PR-DSA-02

PROCEDIMIENTO DE AFILIACION AL SERVICIO MEDICO

Fecha Emisión:
27/ Nov /2008

Fecha Revisión:
11/Julio/2016

Revisión No.
03

Página:
2 de 6

Dirección Emisora: Servicios
Administrativos.

1.0 OBJETIVO

Establecer los lineamientos a seguir para la realización de los trámites administrativos necesarios para la afiliación al servicio médico de los trabajadores al servicio del Municipio, así como a sus derechohabientes y otorgar la credencial que acredite dicha afiliación.

2.0 ALCANCE

Este procedimiento aplica a :

- Personal del Municipio de Saltillo Coahuila y organismos descentralizados
- Y a sus beneficiarios: esposa o concubina, hijos y padres, (en este último excepto los trabajadores supernumerario).
- Trabajadores del relleno sanitario pertenecientes a los sindicatos de la C.T.M. y C.R.O.C así como a sus beneficiarios (esposa o concubina e hijos).

3.0 RESPONSABILIDADES

3.1 Director de Servicios Administrativos:

Llevar a cabo la afiliación al servicio médico municipal de sus trabajadores y derechohabientes.

Coordinar con la Dirección de Salud Pública Municipal las altas y bajas de los afiliados al servicio médico.

Recibir, revisar y cotejar la documentación requerida a los trabajadores y a sus derechohabientes para poder ser dados de alta o en su caso dados de baja del servicio médico.

Resolver la Respuesta a los casos no previstos por la Circular Reglamentaria.

3.2 Jefa de Afiliación al Servicio Médico:

Verificar que se cumplan los requisitos establecidos en la Circular Reglamentaria del Servicio Médico.



MUNICIPIO DE SALTILLO COAHUILA

Código: TES-PR-DSA-02

**PROCEDIMIENTO DE AFILIACION
AL SERVICIO MEDICO**

Fecha Emisión:
27/ Nov /2008

Fecha Revisión:
11/Julio/2016

Revisión No.
03

Página:
3 de 6

Dirección Emisora: Servicios
Administrativos.

Revisar y controlar el formato de autorización de afiliación.

Controlar los expedientes de los derechohabientes.

Emitir la credencial de servicio médico o en su defecto la expedición del pase provisional.

Elaboración de reporte mensual.

Mantener comunicación permanente con la Dirección de Salud Pública acerca de las altas y bajas de los trabajadores y sus derechohabientes del servicio médico.

3.4 Coordinador por parte de la Dirección de Salud Pública:

Atención a derechohabientes.

3.5 Trabajador Social.

Realizar las investigaciones para las altas en el sistema de servicio médico que ameritan investigación como en el supuesto de los padres.

3.6 Auxiliar Administrativos:

Atención a derechohabientes
Elaboración de pase provisional
Control de Archivo

4.0 DEFINICIONES

N/A

5.0 PROCEDIMIENTO

5.1 El trabajador acude al departamento de Afiliación al Servicio Médico presentando la papelería correspondientes para la alta.(ANEXO 1)

5.2 Se revisara que dicha papelería sea la correcta.

5.3 Se elabora el formato de autorización de beneficiarios, el cual deberá ser firmado por el trabajador.(ANEXO 2)

5.4 Se procede a dar de alta en el sistema de Salud Pública Municipal.

5.5 Se toma fotografía, se elabora la credencial y se entrega.



MUNICIPIO DE SALTILLO COAHUILA

Código: TES-PR-DSA-02

**PROCEDIMIENTO DE AFILIACION
AL SERVICIO MEDICO**

Fecha Emisión:
27/ Nov /2008

Fecha Revisión:
11/Julio/2016

Revisión No.
03

Página:
4 de 6

Dirección Emisora: Servicios
Administrativos.

5.6 En caso de que no se pueda otorgar la credencial se expedirá un pase provisional entregando un original al derechohabiente y resguardando una copia para el departamento.(ANEXO 3)

5.7 Se elabora el expediente, mismo que estará integrado de la siguiente manera:

- 1.-Copia del acta de nacimiento del trabajador.
- 2.-Copia del acta de matrimonio o en su defecto de la carta de concubinato.(si aplica)
- 3.-Copia del acta de nacimiento de la esposa o concubina.(si aplica)
- 4.-Copia del acta de nacimiento de los hijos del mayor al menor.(si aplica)
- 5.-En el caso de que el trabajador tenga afiliados a sus padres será primero, copia de acta de nacimiento de su padre o madre o de ambos, carta de dependencia económica.(si aplica)
- 6.-Constancia de Estudios de hijos mayores de edad.(si aplica)
- 7.-Constancia medica de hijo con discapacidad.(si aplica)
- 8.-Acta de defunción de algún beneficiario.(si aplica)
- 9.-Solicitud de baja del mismo trabajador (cuando se trata de esposa o concubina). (Si aplica).

5.8 En el supuesto de los hijos recién nacidos del trabajador se presenta la copia del certificado de nacimiento emitido por la Secretaria de Salud. Y se le proporcionara un pase provisional por 15 días.

5.9 En el supuesto de los hijos mayores de edad que tenga discapacidad Se les proporciona un pase provisional para que acudan a la Dirección de Salud Pública y se lleve a cabo una valoración médica y en caso de que dicha valoración arroje un resultado de discapacidad se le otorgara el servicio médico de manera definitiva.

5.10 En el supuesto de los hijos mayores de edad que continúen estudiando deberán presentar constancia vigente de estudios, la cual deberá renovarse.

5.11 En el supuesto del trabajador del Republicano Ayuntamiento de Saltillo de confianza y sindicalizados y del DIF Saltillo que quisieran afiliarse a sus padres además de cumplir con la papelería necesaria se lleva a cabo una valoración en la cual se realiza un estudio socioeconómico, para comprobar que se cumpla con los requisitos establecidos en la circular reglamentaria.

5.12 En el supuesto de que el trabajador solicite baja de su esposa, y quisiera afiliarse a alguien más deberá presentar acta de divorcio. Si la persona es cónyuge la alta es de



Saltillo

MUNICIPIO DE SALTILLO COAHUILA

Código: TES-PR-DSA-02

PROCEDIMIENTO DE AFILIACION AL SERVICIO MEDICO

Fecha Emisión:
27/ Nov /2008

Fecha Revisión:
11/Julio/2016

Revisión No.
03

Página:
5 de 6

Dirección Emisora: Servicios Administrativos.

manera inmediata, tratándose de concubinato tendrá que esperar el plazo de 2 meses para la afiliación.

5.13 En caso de que fallezca algún derechohabiente, para su baja, será necesario que el trabajador presente acta de defunción.

5.14 En caso de que una trabajadora cause baja por cualquier circunstancia, y se encuentre en estado de gestación se le otorgara el servicio médico hasta el parto.

6.0 REGISTROS

Código	Nombre del Formato
FOR-001-ASM-DSA	Documentos y requisitos para obtener la afiliación al servicio medico
FOR-002-ASM-DSA	Formato de autorización
FOR-003-ASM-DSA	Pase provisional
S/C	Circular Reglamentaria del Servicio Medico

7.0 ANEXOS

Código	Nombre del Formato
FOR-001-ASM-DSA	Documentos y requisitos para obtener la afiliación al servicio medico
FOR-002-ASM-DSA	Formato de autorización
FOR-003-ASM-DSA	Pase provisional

8.0 REFERENCIAS

S/C	Circular Reglamentaria del Servicio Medico
	Código Municipal para el Estado de Coahuila
	Ley Federal del Trabajo



MUNICIPIO DE SALTILLO COAHUILA

Código: TES-PR-DSA-02

**PROCEDIMIENTO DE AFILIACION
AL SERVICIO MEDICO**

Fecha Emisión:
27/ Nov /2008

Fecha Revisión:
11/Julio/2016

Revisión No.
03

Página:
6 de 6

Dirección Emisora: Servicios
Administrativos.

Ley de Responsabilidad de los Servidores Públicos Estatales y Municipales del Estado de Coahuila de Zaragoza.

Código de Ética y Valores para los Servidores Públicos para el Municipio de Saltillo Coahuila.

9.0 HISTORIAL DE CAMBIOS

Revisión No. 03

Punto	Descripción de la Modificación
01	Revisión por cambio de Administración. Sin cambios.
02	Revisión por proceso "Entrega – Recepción". Sin cambios.
03	Se revisó para validación por nuevo Director. Administración 2014-2017.



Gobierno Municipal
2014-2017

**SALTILLO
SÍ PUEDE**

PAPELERIA PARA TRAMITAR

ACTA DE NACIMIENTO

CARTA DE DEPENDENCIA ECONOMICA (TRAMITADA CON SINDICO DE R. AYUNTAMIENTO DE SALTILLO)

PADRES

COPIA DE CREDENCIAL DE ELECTOR TRABAJADOR Y PADRES; CONSTANCIAS DE NO AFILIACION (IMSS, ISSSTE)

DEBEN CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

* MAYORES DE 55 AÑOS

* VIVIR CON EL TRABAJADOR

* DEPENDER ECONOMICAMENTE DEL TRABAJADOR

* NO CONTAR CON SERVICIO MEDICO

INFORMES: COSS #745
CENTRO

438 25 00 EXT. 2022

LIC. SAYNE Y MERY RODRIGUEZ - BERENICE RAMOS

ZONA
TEL.

FOR-001-ASM-DSA



Gobierno Municipal
2014-2017

**SALTILLO
SÍ PUEDE**

PAPELERIA PARA TRAMITAR

ACTA DE NACIMIENTO

ACTA DE MATRIMONIO O CARTA DE CONCUBINATO (TRAMITADA CON SINDICO DE R. AYUNTAMIENTO DE SALTILLO) ACTA DE NACIMIENTO Y CONSTANCIAS DE NO AFILIACION AL IMSS E ISSSTE

**ESPOSA O
CONCLUBINA**

HIJOS

MENORES DE 18 AÑOS ACTA DE NACIMIENTO

MAYORES DE 18 AÑOS ACTA DE NACIMIENTO Y CONSTANCIA DE ESTUDIOS VICENTE .

INFORMES: COSS #745
ZONA CENTRO
TEL. 438 25 00 EXT. 2022

LIC. SAYNE Y MERY RODRIGUEZ - BERENICE RAMOS

FOR-001-ASM-DSA

con número de empleado, _____ adscrito a la Dirección: _____

del R. Ayuntamiento de Saltillo, manifiesto bajo protesta de decir verdad, que las personas que a continuación enlisto como mis beneficiarios afiliados al Servicio Médico proporcionado por este Municipio, cumplen con el parentesco establecido en la Circular Reglamentaria del Servicio Médico. Así mismo que no cuentan con otro servicio proporcionado por instituciones establecidas para dicho efecto como el IMSS, ISSSTE, CLINICA DEL MAGISTERIO y/o cualquier otra institución similar.

Nombre	Parentesco	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

PAPELERIA	
1.- Acta de nacimiento.	6.- Constancia medica
2.- Acta de matrimonio	7.- Credencial de elector
3.- Carta de concubinato	8.- Constancia de estudios
4.- Carta de dependencia	9.- Oficio de alta
5.- Certificado de nacimiento	10.- Acta o sentencia de divorcio

DOMICILIO : _____

TELEFONO : _____

Nombre y firma del trabajador



Gobierno Municipal
2014-2017

PASE PROVISIONAL

SALTILLO
SÍ PUEDE

FOLIO 0000

At'n. CONSULTORIOS MEDICOS MUNICIPALES:

FAVOR DE PROPORCIONAR ATENCION MEDICA A: _____

DI-DE: _____ PARENTESCO: _____

Nº DE EMPLEADO: _____ TEMPORAL: _____

MOTIVO: _____

FECHA DE EMISION DEL PASE: _____

ATENTAMENTE

LIC. SAYNE Y. MERY RODRIGUEZ
JEFA DE AFILIACION AL SERVICIO MEDICO

FOR-003-ASM-DSA