



AFILIACIÓN

Código IT-DAL-01	Versión 13	Fecha Emisión 16/04/18	Vigencia 16/04/20
----------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación

Afiliación

IT-DAL-01

Elaboró

Asistente de Jefe de
Departamento de Afiliación

Revisó

Responsable de Afiliación

Aprobó

Responsable de Afiliación

Código IT-DAL-01	Versión 13	Fecha Emisión 16/04/18	Vigencia 16/04/20
----------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

1.0 OBJETIVO.

Establecer los lineamientos para estandarizar y optimizar el proceso de Afiliación en tiempo y forma.

2.0 ALCANCE.

Este instructivo es aplicable al área de Afiliación de Oficinas Centrales, donde se encuentran involucrados los procesos de Afiliación y Trabajo Social.

3.0 RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES.

Responsable de Afiliación:

- Redactar, firmar, enviar oficios, atender solicitudes y requerimientos del Departamento.
- Supervisar y coordinar la afiliación al Plan de Protección Médico Familiar ó Integral.
- Supervisar la actualización permanente de la base de datos del sistema de afiliación y vigencia.
- Autorizar vigencias, en caso de que el usuario no esté aún afiliado.
- Revisar y turnar casos específicos al Consejo de Administración.

Autoridad:

- Autorizar el servicio en Clínicas, en caso de que el usuario aún no esté afiliado ó no aparezca en alta de afiliación.
- Aplicar las Políticas y Procedimientos del Servicio Médico

Oficial Contable de Afiliación:

- Coordina, actualiza, archiva y depura los expedientes de los usuarios afiliados a la Institución, que se ubican en el Archivo de Oficinas Centrales.
- Auxilia en la Supervisión y en la actualización permanente de la base de datos del Sistema de Afiliación y vigencias.

Asistente de Jefe de Departamento de Afiliación:

- Actualizar en forma permanente la información que envían las Instituciones aportantes, para realizar las altas, bajas y movimientos necesarios al sistema de afiliación y vigencia.
- Coordinar la elaboración de las credenciales del Servicio Médico de los Trabajadores de todas las Instituciones aportantes.
- Auxilia en la actualización permanente de los expedientes de los usuarios afiliados a la Institución, que se ubican en el archivo de las Oficinas centrales.

Oficial Administrativo de Afiliación:

- Recibir documentos.
- Revisar vigencia de documentos.
- Escanear, imprimir y entregar credenciales a los usuarios.

Código IT-DAL-01	Versión 13	Fecha Emisión 16/04/18	Vigencia 16/04/20
----------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

- Actualizar en forma permanente la información que envían las Instituciones aportantes, para realizar las altas, bajas y movimientos necesarios al sistema de afiliación y vigencia.
- Elaborar las credenciales del Servicio Médico de los trabajadores de todas las Instituciones aportantes.
- Actualizar los expedientes de los usuarios afiliados a la Institución, que se ubican en el archivo de las oficinas.

Trabajador Social:

- Supervisar y realizar estudios socioeconómicos y labores específicas de carácter social que le sean encomendadas por el Consejo de administración y/o por el Responsable de Afiliación.
- Supervisar y realizar investigaciones ó visitas domiciliarias, con el propósito de detectar, dar seguimiento y corregir anomalías en que incurren los usuarios.
- Dirigirse a los Departamentos de Afiliación y vigencia de otras instituciones de seguridad social, con el propósito de investigar si los solicitantes del servicio están afiliados a alguna de ellas y ya cuentan con cobertura de atención médica.

Empleado Administrativo de Trabajo Social:

- Apoya en la captura de los estudios socioeconómicos y labores específicas de carácter social que le sean encomendadas por el Consejo de Administración, por el Responsable de Afiliación o por el Trabajador Social.
- Detecta usuarios que aparezcan en el sistema sin derecho alguno a estar afiliados.
- Auxilia en la recepción de solicitudes que impliquen un estudio de trabajo social y la turna al personal correspondiente para su aplicación.

4.0 DEFINICIONES.

Trabajador: Toda persona que habiendo cumplido 18 años de edad, preste sus servicios a las entidades y organismos mencionados en el artículo 3 de la Ley del Servicio Médico.

Derechohabientes: Trabajadores titulares del derecho a percibir las prestaciones que esta Ley establece y a quienes el Servicio Médico les reconozca este carácter.

Beneficiarios: Familiares de los trabajadores derechohabientes, a quienes esta Ley les concede tal carácter.

Fondo de Servicio Médico: Patrimonio de dicha Institución, constituido en los términos de esta Ley.

Cédula de Registro: Formato donde se registran asegurados y beneficiarios.

ETS: Estudios de Trabajo Social.

SIAH: Sistema Integral de Administración Hospitalaria.

Código IT-DAL-01	Versión 13	Fecha Emisión 16/04/18	Vigencia 16/04/20
----------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

Estado: Secretaría de Finanzas del Estado.

UAC: Universidad Autónoma de Coahuila.

UAAAN: Universidad Autónoma Agraria Antonio Narro.

FOVI: Fondo de la Vivienda.

5.0 INTERACCIONES E IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO.

Trabajo Social: En las actividades de realizar Estudios de Trabajo Social (ETS), para comprobar si la afiliación del beneficiario procede.

Entrada	Proceso	Salida
Requisitos del trámite	Revisión de requisitos Validación de documentos Escaneo e impresión	Afiliar

6.0 INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.

6.1 AFILIACIÓN.

6.1.1 El usuario que va a tramitar su credencial llega al Departamento de Afiliación y según el trámite a realizar se le informan los “Requisitos para Obtener la Credencial del Servicio Médico” F-DAL-A-01:

- Tipos de trámites
 - Afiliación al Servicio Médico
 - Afiliación al Plan de Protección Médico Familiar ó Integral
 - Duplicados de credencial: recibo de caja por la cuota actual de recuperación

Requisitos para el trámite:

- Todos los asegurados y beneficiarios requieren: Estar inscritos en la “Cédula de Registro” F-DAL-A-02, copia de acta de nacimiento, 2 fotografías tamaño infantil, talón de pago, CURP y tipo de sangre.
- Esposas y Esposos: Acta de matrimonio o *jurisdicción voluntaria expedida por un Juez, constancia de no afiliación a ninguna institución de seguridad social*, CURP y tipo de sangre.
- Hijos menores de 18 años: Acta de nacimiento (original y copia), 2 fotografías tamaño infantil, copia del ultimo talón de pago, CURP y tipo de sangre.
- Hijos mayores de 18 años hasta 24 años 11 meses: Constancia de estudios, CURP y tipo de sangre, cuando ya tienen la credencial solo se refrenda.

Código IT-DAL-01	Versión 13	Fecha Emisión 16/04/18	Vigencia 16/04/20
----------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

- Hijos recién nacidos: Certificado de nacimiento, CURP y tipo de sangre.
- Hijos de capacidades diferentes: Se requiere certificado médico, CURP, tipo de sangre y estudio socioeconómico.
- Hijos de capacidades diferentes huérfanos: Solicitud de descuento del Servicio Médico, CURP, tipo de sangre y pagar el 16.25% de su pensión.
- Beneficiarios directos (padres de solteros): Se realiza estudio de trabajo social (ver punto 6.4 de este Instructivo) y dependiendo si se autoriza o no, se solicita además declaración jurisdiccional, CURP y tipo de sangre.
- Beneficiarios por cuota: Son los padres o madres de los trabajadores casados y quieren tener a sus papás en el Servicio Médico y pagar la cuota (solo reingresos).
- Duplicados de credencial: recibo de caja por la cuota actual de recuperación, CURP y tipo de sangre.

6.1.2 El usuario entrega la documentación solicitada según el tipo de beneficiario, la cual es verificada por el personal que se encuentra en el Departamento de Afiliación.

6.1.2.1 Si la documentación no cumple con los requisitos, se le informa al usuario para que posteriormente regrese con los requisitos completos.

6.1.2.2 Si la documentación no cumple con los requisitos, pero el usuario necesita el servicio, se le autorizan días para que pueda ser atendido, esta autorización es por parte del Responsable del Departamento.

6.1.3 Una vez entregada y verificada la documentación se procede al trámite de credencialización o refrendo; el refrendo es de acuerdo a fechas establecidas 15 de Febrero – Semestral y 15 de Octubre – Anual; los hijos de asegurados que coticen en el Servicio Médico se afiliarán con el número de la madre.

6.1.3.1 Si es un estudiante el que va a refrendar, el personal del Departamento de Afiliación recibe la constancia de estudios, coloca el refrendo en la credencial y lo registra en el sistema, entregándose la credencial refrendada y un recibo para que firme de recibido.

6.1.3.2 Si el usuario al que se va a tramitar es de capacidades diferentes después de entregar los requisitos necesarios (ver punto 6.1.1 de este instructivo) también se le solicita el dictamen médico expedido por el Médico Especialista y Director Médico del Servicio Médico en el que se especifique el pronóstico laboral y funcional, se elabora el estudio socioeconómico y se pasa al Consejo de Administración para su autorización y firma.

Código IT-DAL-01	Versión 13	Fecha Emisión 16/04/18	Vigencia 16/04/20
----------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

6.1.3.3 Si es beneficiario por cuota se llena el Registro de Beneficiario Especial y se asigna un número que se toma del Diario F-DAL-A-03, posteriormente pasa a caja a realizar el pago correspondiente si es de contado y si es a crédito el Consejo de Administración firma (dependiendo de quién lo haya autorizado). Finalmente entrega la documentación para la elaboración de la credencial.

6.1.3.4 Si el usuario es padre beneficiario la documentación se turna al Departamento del Trabajo Social para que tome nota del estudio que se va a realizar (ver punto 6.4 de este Instructivo). Posteriormente se redacta y se turna al Consejo de Administración para su firma de aprobación o rechazo dependiendo del caso.

- En caso de rechazo se avisa al trabajador y se archiva.
- En caso de aprobación pasa al Departamento de Afiliación para su credencialización.

6.1.4 Después de obtenidos los datos y documentos necesarios de los derechohabientes y sus beneficiarios, en cualquiera de sus modalidades, se procede a la elaboración de la credencial personal; el personal del Departamento de Afiliación captura, escanea la fotografía, imprime la credencial y un recibo de entrega por medio del Sistema, para que el usuario firme de recibido.

6.1.5 Departamento de Trabajo Social en Clínicas Hospitales Regionales. En cada Clínica Regional existe un Departamento de Trabajo Social, donde el usuario puede entregar su documentación y ellos a su vez envían la documentación recabada al Departamento de Afiliación de Oficinas Centrales para su trámite.

6.1.5.1 El Departamento de Afiliación deberá analizar la documentación recibida de los Departamentos de Trabajo Social y en su caso proceder a la credencialización y/o actualización de los derechohabientes.

6.1.5.2 El Departamento de Afiliación deberá mandar a los Departamentos de Trabajo social las credenciales a más tardar a los 5 días hábiles de recibida la documentación.

6.1.6 Duplicado de Credenciales.

6.1.6.1 El usuario se presenta en el Departamento de Afiliación a solicitar un duplicado de su credencial en caso de pérdida o deterioro.

6.1.6.2 El personal del Departamento de Afiliación verifica que se encuentre vigente en el Sistema y si requiere de algún documento o requisito se le solicita.

6.1.6.3 Una vez verificado en el Sistema y entregado el documento (si lo requiere) se llena el formato F-DAL-A-07 para que el usuario pase a caja a realizar el pago del duplicado de credencial y regrese al Departamento de Afiliación para recibir su duplicado.

Código IT-DAL-01	Versión 13	Fecha Emisión 16/04/18	Vigencia 16/04/20
----------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

6.1.6.4 Se entrega la nueva credencial y el usuario firma de recibido.

6.1.6.5 Buzón de encuesta: en este se depositarán las encuestas que contesten los usuarios y aproximadamente cada mes se elaborará la estadística correspondiente.

6.2 ACTUALIZACIÓN.

6.2.1 ACTUALIZACIÓN POR SISTEMA.

6.2.1.1 El Asistente de Jefe de departamento de Afiliación y/o el Oficial Administrativo de Afiliación, recolecta información del Departamento de Ingresos por medio del Sistema y Red de carga y confrontación de las Instituciones:

- Estado, UAC, UAAAN, Jubilados, Servicio Médico Base, Tecnológico, Dirección de Pensiones, Beneficiarios (viudas), Pensionados y Servicio Médico Eventual.

6.2.1.2 El Asistente de Jefe de departamento de Afiliación y/o el Oficial Administrativo de Afiliación realiza el proceso de actualización de la información recibida en el Sistema Integral de Administración Hospitalaria (SIAH); por carga y confrontación Institución por Institución.

6.2.1.3 Inmediatamente se carga la información de los derechohabientes existentes e identifica las altas, bajas, cambios y reingresos; se selecciona carga de nómina y posteriormente se imprime un listado de las cantidades globales que se modifican.

- En el caso de las altas, el Sistema realiza automáticamente la captura de datos de los nuevos empleados: Nombre, Región, Municipio, Delegación, Institución, Número de empleado, etc; se revisa, y si tiene otra plaza se asocia con la misma, se checa una por una de las que no se asociaron, se asigna un número y se da de alta. A excepción de las Instituciones de Seguridad Social. De no contar con otra plaza se da de alta en el Plan de Protección Médico Integral.
- En el caso del Estado, el Departamento de Afiliación designa un número determinado para su identificación personal.
- En el caso de las Bajas, el Sistema al no identificar en la información a algún asegurado (fallecimiento, cambio de Institución, de activo a jubilado o pensionado, etc.) que aparecía en el padrón existente; lo da de baja automáticamente igual que a sus beneficiarios; se revisa, se asocia y el resto se da de baja. Esto sucede cuando no hay aportaciones.

6.2.1.4 Una vez revisado y confrontado lo anterior se hace cálculo de sueldo y se continúa con la siguiente Institución.

6.2.2 ACTUALIZACIÓN MANUAL.

Código IT-DAL-01	Versión 13	Fecha Emisión 16/04/18	Vigencia 16/04/20
----------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

6.2.2.1 El Asistente de Jefe de departamento de Afiliación y/o el Oficial Administrativo de Afiliación, recibe la información por escrito que le envía el Departamento de Ingresos para la actualización, de manera manual, de las siguientes Instituciones:

- FOVI, Casa Club, Seguro del Maestro, Pensiones y Auditoría Superior (convenio anual).
- Revisa uno por uno de los asegurados que aparecen en el sistema y se dan de alta o baja en forma manual.

6.2.3 Diariamente se checa a los beneficiarios de todas las Instituciones para dar bajas de todos los estudiantes que llegan a la mayoría de edad y ya no tienen derecho.

6.2.4 También se actualizan los nombres de los Secretarios Generales de todas las Delegaciones y Regiones. La información es enviada por el colegiado de Organización del S.N.T.E.

6.3 PLAN DE PROTECCIÓN MÉDICO FAMILIAR Ó INTEGRAL.

6.3.1 ACTUALIZACIÓN POR SISTEMA.

6.3.1.1 Para tener derecho al Plan de Protección Médico Familiar ó Integral, los trabajadores y/o beneficiarios deben de estar vigentes en la base de datos del Departamento de Afiliación.

6.3.1.2 El Asistente de Jefe de departamento de Afiliación y/o el Oficial Administrativo de Afiliación recibe la “Cédula de Inscripción” y la sella de recibido.

- Si todo resulta correcto se le da seguimiento a la solicitud. Se da de alta en el Sistema el Plan de Protección Médico Familiar ó Integral.

6.3.1.3 Una vez aceptado en el Plan de Protección Médico Familiar ó Integral, el personal de Archivo guarda la solicitud en el expediente del derechohabiente.

6.3.1.4 Si requieren dar de baja el Plan, deben cumplir dos requisitos que se verifican en el Departamento de Prestaciones:

- Tener un año con el Plan sin haberse usado.
- Si se hizo uso del Plan, tiene que cotizar un año a partir de la fecha en que lo utilizó.

6.3.1.5 Después de verificar lo anterior se llena la “Solicitud de Baja” F-DAL-A-04. Si quiere volverlo a contratar debe de esperar 24 meses a partir de la fecha de baja.

6.3.1.6 En caso de querer cambiar de un plan a otro el tiempo para realizarlo es de 6 meses y deberán llenar la solicitud correspondiente.

6.4 TRABAJO SOCIAL.

Código IT-DAL-01	Versión 13	Fecha Emisión 16/04/18	Vigencia 16/04/20
----------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

- 6.4.1** La Trabajadora Social realiza un estudio socioeconómico a padres de solteros para verificar dependencia económica y que no estén afiliados a ninguna Institución Médica, requisito para tener derecho al Servicio Médico.
- 6.4.2** Los estudios socioeconómicos se realizan en base a la solicitud del asegurado para el cumplimiento de la Ley y Acuerdos en cuanto al beneficio.
- 6.4.2.1** La Trabajadora Social de Oficinas Centrales realiza los estudios en la Región Sur, Saltillo, Parras, General Cepeda, Ramos Arizpe y Arteaga.
- 6.4.2.2** La Trabajadora Social se coordina con las Clínicas de Monclova, Sabinas, Piedras Negras y Torreón, enviando los estudios que deben realizar para la afiliación de Padres, Hijos con capacidades diferentes, hijas estudiantes embarazadas, concubina(o)s e Hijos adoptados.
- 6.4.2.3** Al hacer el estudio, la Trabajadora Social verifica la afiliación de padres de asegurados solteros en las instituciones como IMSS (con el número de afiliación), ISSSTE (con el nombre) o vigencia de derechos. En caso de estar afiliados al IMSS o al ISSSTE no podrá ser beneficiario del Servicio Médico.
- 6.4.3** La Trabajadora Social realiza el estudio a diferentes personas de acuerdo a la situación presentada:
- 6.4.3.1** Investiga sobre los nietos adoptados; se verifica la dependencia económica y en el juzgado de lo familiar verifica que viva en el domicilio del trabajador y que tampoco esté afiliado a ninguna Institución Médica; todo esto también lo realiza la Trabajadora Social.
- 6.4.3.2** Se realiza el estudio a trabajadores que vivan en unión libre para corroborar que en realidad viven juntos y que existe dependencia económica. Y que no estén casados con otra persona.
- 6.4.3.3** Hijos con capacidades diferentes, se realizará estudio de Trabajo Social ya que en algunos casos la discapacidad es moderada y pueden desarrollar alguna actividad remunerativa.
- 6.4.4** Cuando es trámite de afiliación por primera vez el estudio se realiza en el domicilio del asegurado para comprobar que habita el mismo domicilio que su padre/madre y exista la dependencia económica. En lo posterior el asegurado se deberá dirigir a Oficinas Centrales del Servicio Médico y/o en la clínica Regional de su localidad en el departamento de Trabajo Social para la actualización del estudio.
- 6.4.4.1** Otro requisito es no estar afiliado a otra Institución de Seguridad Social y no realizar ningún trabajo que le proporcione bienestar social.

Código IT-DAL-01	Versión 13	Fecha Emisión 16/04/18	Vigencia 16/04/20
----------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

6.4.4.2 La información del usuario es cotejada con los documentos oficiales originales.

6.4.5 Una vez realizados los estudios, el Jefe de Trabajo Social los pasa al Responsable de Afiliación y posteriormente al *Presidente* y *Secretario Técnico* del Consejo de Administración para su aceptación o rechazo.

6.4.5.1 Si son rechazados se dan de baja del sistema y se le avisa al asegurado.

6.4.5.2 Si son aceptados el usuario tramita su credencial en Afiliación hasta por un año que se haga la revisión del estudio.

6.4.5.3 La Trabajadora Social y/o Empleado Administrativo de Trabajo Social revisa actas de nacimiento, de matrimonio, actas de hijos en oficialía estatal de registro civil, para verificar que no estén alterados o duplicados.

6.4.5.4 Se realiza visita domiciliaria y estudio de trabajo social a hijas embarazadas para investigar que no estén casadas validando en el Registro Civil, se revisa también en la Universidad correspondiente para verificar que aun estén estudiando, ya que para continuar con el servicio médico, se proporcionará siempre y cuando no estén casados, que continúen estudiando, que dependan de sus padres y que no estén dadas de alta en otra Institución de Seguridad Social. Solamente tienen derecho a un parto. Debe entregarse constancia de soltería expedida por la Dirección Estatal del Registro Civil.

6.4.5.5 La Trabajadora social y/o Empleado Administrativo de Trabajo Social con el fin de corroborar la adopción legal, constata la autenticidad de la documentación presentada, que para el caso de adopción deberá ser el acta de adopción o en su defecto la sentencia donde se declare ejecutoria.

6.4.5.6 Trabajo Social pasa al Departamento Jurídico los casos legales que se presenten, para posteriormente dar seguimiento, en caso de proceder la afiliación del beneficiario se le tramitará la credencial y si la respuesta no es favorable para el asegurado se le notifica.

6.4.6 La Trabajadora Social realiza un informe cada seis meses de toda la información recabada de la Región Sur y de las Clínicas Foráneas.

6.4.7 El informe se pasa al Consejo de Administración y al Responsable del Departamento para que estén informados del trabajo realizado en el Departamento de Trabajo Social; y se puedan visualizar los costos, ya que entre más beneficiario sean autorizados mayor será el gasto en atención médica.

6.5 ARCHIVO.

6.5.1 En otra área independiente se tiene el archivo del Departamento de Afiliación en el que se concentra la información solicitada a los derechohabientes y beneficiarios; acomodados por

Código	Versión	Fecha Emisión	Vigencia
IT-DAL-01	13	16/04/18	16/04/20

orden numérico y por Institución. Así como también se concentra la información de Trabajo Social.

- 6.5.2** Este archivo se actualiza periódicamente a efecto de modificar y depurar expedientes de trabajadores activos a jubilados o pensionados, defunciones, cambios de credenciales, bajas, etc.

Los expedientes son verificados también para cotejar que la información que se encuentra en los mismos corresponde a los requisitos especificados en el formato F-DAL-A-01; llevando un control de los expedientes asignados al personal para la revisión en el formato “Control de expedientes”.

6.6 CONTROL DEL PROGRAMA Y DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

Las causas que provocarían un descontrol en la prestación del servicio son:

- Afiliación.- Falla de impresora o falta de material para imprimir. Si esto sucede, se les da vigencia por medio del Sistema y se les otorga una fecha aproximadamente para entrega de credencial.
- Afiliación.- Papelería incompleta. En caso de que esto suceda se le informa al usuario para que regrese con la papelería completa y así otorgarle el servicio.
- Trabajo Social.- Falla en el Sistema. En caso de falla en el sistema el asegurado puede presentar su credencial y se realiza el trámite de manera manual, acudiendo al archivo por su expediente.
Si no cuenta con la credencial, el servicio se suspende hasta que se reestablezca el sistema o el usuario presente su credencial para realizarlo de manera manual.

6.7 IDENTIFICACIÓN Y TRAZABILIDAD.

- Todo el control se lleva por medio del número de empleado o número de afiliación, es decir cualquier consulta, es por medio de dicho número.

6.8 PRESERVACIÓN DEL PRODUCTO.

- Al terminar el trámite después de cuando el derechohabiente entrega los requisitos necesarios se archiva en el expediente por número del derechohabiente. (ver punto 6.5).
- El informe de Trabajo Social que se genera es resguardado en el área de Trabajo Social en un folder, identificado con el nombre “Informe Semestral” y fecha.

6.9 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE LOS PROCESOS.

- Se siguen las instrucciones establecidas en el punto 6.0 de este instructivo para darle seguimiento al proceso, así como también se cuenta con indicadores de medición y una

Código	Versión	Fecha Emisión	Vigencia
IT-DAL-01	13	16/04/18	16/04/20

encuesta de satisfacción del cliente, los cuales se analizan mensualmente, y se elaboran graficas que muestran la medición del proceso, la comparación con el mes anterior y la meta propuesta.

6.10 CONTROL DEL PRODUCTO Y SERVICIO NO CONFORME.

Las causas que originarían un Servicio No Conforme son:

- Afiliación.- Cuando se emite la credencial por error sin fecha de nacimiento ó algún otro dato, ésta se cancela y se vuelve a elaborar.
- Afiliación.- No contar con el material de credencial al no realizar el pedido; lo cual provoca retraso en la entrega de la credencial. En este caso se contará con un stock de material, cuando solo queden en existencia 500 plásticos, el Responsable de Departamento debe solicitar el material al Responsable de Proveeduría.
- Cuando no se cuenta con el equipo para impresión de credencial, se le afilia al sistema y se le da una fecha posterior para recoger su credencial. Aunque no cuente con la credencial puede consultar.
- Cuando la impresora no funciona bien y se tiene que solicitar el mantenimiento, se afilia al sistema y se le da una fecha posterior para recoger su credencial.

6.11 PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE.

6.11.1 Determinación de los requisitos relacionados con el producto.

Cliente: Usuario o derechohabiente.

- Afiliación.- los requisitos se encuentran establecidos en el punto 6.1.1 de este Instructivo.
- Trabajo Social.- Los requisitos se encuentran establecidos en el punto 6.4.4 de este Instructivo.
- En las especificaciones del producto / servicio, se tienen establecidos los criterios que hay que tomar en cuenta para cubrir las expectativas del usuario; así como los criterios de aceptación. (Ver Especificación del producto / servicio de Afiliación).

6.11.2 Revisión de los requisitos relacionados con el producto.

- La revisión de los requisitos relacionados con el producto se lleva a cabo cuando el usuario se presenta a solicitar el servicio. En caso de que no cumpla con alguno de los requisitos se le informa de inmediato pidiéndole que presente los requisitos necesarios faltantes.

6.11.3 Comunicación con el Cliente.

Código IT-DAL-01	Versión 13	Fecha Emisión 16/04/18	Vigencia 16/04/20
----------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

- La comunicación con el usuario se mantiene por medio del Departamento de Afiliación y por teléfono.
- La forma de medir la satisfacción del cliente es por medio de la “Encuesta de Satisfacción de Cliente” F-DAL-A-06, los criterios para considerar un cliente satisfecho son los siguientes:
 - En la primera pregunta si la respuesta es de 5 a 15 minutos
 - En la segunda, tercera y cuarta pregunta, excelente y bueno

7.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

IDENTIFICACIÓN	TÍTULO
N/A	Manual de Afiliación
N/A	Ley del Servicio Médico
F-SGC-C-04	Especificación del producto / servicio de Afiliación
F-SGC-C-05	Concentrado de proceso de Afiliación

8.0 DISTRIBUCIÓN Y REGISTRO.

8.1 Distribución.

Este documento deberá ser distribuido en forma oficial con acuse de recibo a:

- *Presidente* del Consejo de Administración.
- *Vocal* del Consejo de Administración (Representante de la Dirección).
- *Secretario Técnico* del Consejo de Administración.
- Responsable de Afiliación

8.2 Registros.

IDENTIFICACIÓN	TÍTULO	RESPONSABLE	TIEMPO MÍNIMO DE RETENCIÓN	DISPOSICIÓN
F-DAL-A-01	Requisitos para Obtener la Credencial del Servicio Médico	Asistente de Jefe de Departamento de Afiliación y/o el Oficial Administrativo de Afiliación	30 Años	Archivo Muerto
F-DAL-A-02	Cédula de Registro	Asistente de Jefe de Departamento de Afiliación y/o el Oficial Administrativo de Afiliación	30 Años	Archivo Muerto
F-DAL-A-03	Diario	Asistente de Jefe de Departamento de Afiliación	3 años	Archivo Muerto

Código IT-DAL-01	Versión 13	Fecha Emisión 16/04/18	Vigencia 16/04/20	
F-DAL-A-04	Solicitud de Baja	Asistente de Jefe de Departamento de Afiliación y/o el Oficial Administrativo de Afiliación	30 Años	Archivo Muerto
F-DAL-A-05	Estudio Socioeconómico	Trabajadora Social	4 años	Archivo Muerto
F-DAL-A-06	Encuesta de Satisfacción de Cliente	Asistente de Jefe de Departamento de Afiliación	1 año	Destrucción
F-DAL-A-07	Reg. De Duplicados de credencial	Asistente de Jefe de Departamento de Afiliación y/o el Oficial Administrativo de Afiliación	1 Año	Archivo
F-DAL-A-10	Estudio Socioeconómico Capacidades diferentes	Trabajadora Social	4 Años	Archivo
F-DAL-A-11	Estudio Socioeconómico Concubinas	Trabajadora Social	4 Años	Archivo
F-DAL-A-12	Estudio Socioeconómico Hijas Embarazadas	Trabajadora Social	4 Años	Archivo
N/A	Registro de Beneficiario Especial	Asistente de Jefe de Departamento de Afiliación	1 año (calendario)	Archivo Muerto
N/A	Cédula de Inscripción	Asistente de Jefe de Departamento de Afiliación	30 Años	Archivo Muerto
N/A	Formato de Trabajo Social	Trabajadora social y/o Jefe de Trabajo Social	4 Años	Sistema
N/A	Recibo de entrega	Asistente de Jefe de Departamento de Afiliación y/o el Oficial Administrativo de Afiliación	4 Años	Sistema
N/A	Examen Médico	Asistente de Jefe de Departamento de Afiliación	1 año	Archivo Muerto

Código IT-DAL-01	Versión 13	Fecha Emisión 16/04/18	Vigencia 16/04/20
----------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

9.0 CONTROL DE MODIFICACIONES.

No. DE VERSIÓN MODIFICADA	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	IDENTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN
02	15/09/2006	Se agrego en el punto 6.1.1 después de la viñeta de esposas.
		Se agrego un segundo párrafo en el punto 6.5.2
		Cambio de la ultima viñeta del punto 8.1
		Se agregaron 2 registros codificados en el punto 8.2 (F-DAL-A-08 y F-DAL-A-09)
03	14/06/2007	Cambio en la portada del documento, en el nombre de la Institución.
		Cambio en el punto 3.0, apartado Responsable de afiliación, segunda viñeta.
04	24/08/2007	Se agrego al final del punto 6.1.3 los hijos de asegurados que coticen en el Servicio Médico se afiliarán con el número de la madre.
05	24/09/2007	En el punto 6.1.1 en todos los requisitos se agrego CURP y Tipo de sangre.
06	03/11/2008	Se modifiko el punto 6.9
		Se agregaron 3 registros en el punto 8.2
07	16/05/2012	Cambiar en todo el Instructivo donde se haga referencia a los siguientes puestos: -Presidente por Director -Secretario por Subdirector Técnico -Tesorero por Subdirector Financiero
		Se modificaron los puntos: 3.0, 4.0, 5.0, 6.1.1, 6.1.2.2, 6.1.3.3, 6.1.5, 6.2.1.3, 6.2.2.1, 6.2.3, 6.2.4, 6.3.1.1, 6.4.5.4, 6.10,
		Eliminar los puntos 6.3.1.2 al 6.3.1.5, 8.1
		8.2 quitar los registros F-DAL-A-04, F-DAL-A-08 y F-DAL-A-09
08	18/10/2012	Se agrega el Plan Integral
		Se modifica el punto 6.3.1.1
		Se agregan los puntos 6.3.1.2 al 6.3.1.6
		Se agrega el registro F-DAL-A-04
09	27/10/2014	“Cuentas por cobrar” se sustituye por “Prestaciones” en todo el documento.
		Sustituir “ventanilla” por “departamento de Afiliación” en todo el documento.
		Sustituir “Duplicados” por “Duplicados de credencial” en todo el documento.
		Sustituir “\$50 ó 50 pesos” por “la cuota actual de recuperación” en todo el documento.

Código IT-DAL-01	Versión 13	Fecha Emisión 16/04/18	Vigencia 16/04/20
		.0 Responsable de Afiliación: Agregar una viñeta al final	
		Se hacen cambios en los puntos 6.1.3.1, 6.1.1, 6.1.3.2, 6.1.3.4, 6.1.5, 6.2.1.3, 6.4.2.2, 6.4.3.1, 6.4.4, 6.4.4.2, 6.4.5, 6.4.5.1, 6.4.5.2, 6.4.7 y 6.5.1	
		6.10 Se elimina la última viñeta de ese punto	
10	17/06/2015	Cambia: Coordinador de Afiliación por Asistente de Jefe de Departamento de Afiliación y Jefe de Trabajo Social por Trabajador Social.	
		Desaparece Auxiliar de Afiliación y Trabajadora Social	
		Se agregan Oficial Contable de Afiliación y Empleado Administrativo de Trabajo Social:	
		Se hacen cambios en los puntos 6.1.1, 6.1.5 6.3.1.5, 6.4.2, 6.4.4, 6.4.4.1, 6.4.4.2, 6.4.5.2, 6.4.5.4, 6.4.5.5	
11	19/11/2015	Se modifica el punto 6.4.5.4	
12	16/04/2018	Se modifican 3 viñetas del punto 6.1.1	



CONCENTRADO DE PROCESO

Proceso: Afiliación.

Área: Afiliación.

Objetivo: Establecer los lineamientos para estandarizar y optimizar el proceso en tiempo y forma de Afiliación.

Código del Instructivo de Trabajo: IT-DAL-01.

ENTRADAS Y SALIDAS:

Entradas: Requisitos del trámite.

Proveedor: Usuarios o derechohabientes.

Salidas: Credencial.

Cliente: Usuarios o derechohabientes.

INTERACCIONES:

Internas: Trabajo Social.

Proceso: En las actividades de realizar Estudios de Trabajo Social (ETS), para comprobar si la afiliación del beneficiario procede.

Externas: Ingresos.

Proceso: En las actividades de entrega de información, para iniciar el proceso de actualización.

Internas: Caja.

Proceso: En las actividades de pagos.

Externas: Prestaciones.

Proceso: En las actividades de información de los usuarios del Plan Médico Familiar e Integral.

REGISTROS:

- Requisitos para la credencial (F-DAL-A-01).
- Cédula de Registro (F-DAL-A-02).
- Diario (F-DAL-A-03).
- Solicitud de Baja (F-DAL-A-04)
- Estudio socioeconómico (F-DAL-A-05).
- Encuesta de satisfacción de cliente (F-DAL-A-06).
- Reg. de Duplicados (F-DAL-A-07).
- Estudio socioeconómico Capacidades Diferentes (F-DAL-A-10).
- Estudio socioeconómico Concubinas (F-DAL-A-11).
- Estudio socioeconómico Hijas Embarazadas (F-DAL-A-12).
- Registro de Beneficiario especial.
- Cédula de Inscripción.
- Formato de Trabajo Social.
- Recibo de Entrega
- Examen Médico

DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

- Manual de Afiliación.
- Ley del Servicio Médico.
- Especificación del producto / servicio de Afiliación (F-SGC-C-04).
- Concentrado de Proceso de Afiliación (F-SGC-C-05).



CONCENTRADO DE PROCESO

Indicador: Trámites realizados.

Meta: 70% de los trámites atendidos.

Indicador: Satisfacción de usuarios.

Meta: 90% de los usuarios satisfechos.

Indicador: Aprovechamiento de material.

Meta: 15% máximo de error y pérdida de p.v.c.

POLÍTICA DE CALIDAD:

“Nuestro compromiso es proporcionar una atención integral de excelencia, basada en la satisfacción de las necesidades de los derechohabientes y comunidad en general, a través de la mejora continua”.

OBJETIVO:

Eficientar los procesos operativos.

CAUSAS QUE ORIGINARÍAN UN SERVICIO NO CONFORME:

Las causas que originaran un Servicio No Conforme son:

- Afiliación.- Cuando se emite la credencial por error sin fecha de nacimiento ó algún otro dato, ésta se cancela y se vuelve a elaborar.
- Afiliación.- No contar con el material de credencial al no realizar el pedido; lo cual provoca retraso en la entrega de la credencial. En este caso se contará con un stock de material, cuando solo queden en existencia 500 plásticos, el Responsable de Departamento debe solicitar el material al Responsable de Proveduría.
- Cuando no se cuenta con el equipo para impresión de credencial, se le afilia al sistema y se le da una fecha posterior para recoger su credencial. Aunque no cuente con la credencial puede consultar.
- Cuando la impresora no funciona bien y se tiene que solicitar el mantenimiento, se afilia al sistema y se le da una fecha posterior para recoger su credencial.



CONCENTRADO DE PROCESO

RESPONSABILIDADES:

Responsable de Afiliación:

- Redactar, firmar, enviar oficios, atender solicitudes y requerimientos del Departamento.
- Supervisar y coordinar la afiliación al Plan de Protección Médico Familiar ó Integral.
- Supervisar la actualización permanente de la base de datos del sistema de afiliación y vigencia.
- Autorizar vigencias, en caso de que el usuario no esté aún afiliado.
- Revisar y turnar casos específicos al Consejo de Administración.

Autoridad:

- Autorizar el servicio en Clínicas, en caso de que el usuario aún no esté afiliado ó no aparezca en alta de afiliación.
- Aplicar las Políticas y *Procedimientos* del Servicio Médico

Oficial Contable de Afiliación:

- *Coordina, actualiza, archiva y depura los expedientes de los usuarios afiliados a la Institución, que se ubican en el Archivo de Oficinas Centrales.*
- *Auxilia en la Supervisión y en la actualización permanente de la base de datos del Sistema de Afiliación y vigencias.*

Asistente de Jefe de Departamento de Afiliación:

- Actualizar en forma permanente la información que envían las Instituciones aportantes, para realizar las altas, bajas y movimientos necesarios al sistema de afiliación y vigencia.
- Coordinar la elaboración de las credenciales del Servicio Médico de los Trabajadores de todas las Instituciones aportantes.
- *Auxilia en la actualización permanente de los expedientes de los usuarios afiliados a la Institución, que se ubican en el archivo de las Oficinas centrales.*

Oficial Administrativo de Afiliación:

- Recibir documentos.
- Revisar vigencia de documentos.
- Escanear, imprimir y entregar credenciales a los usuarios.
- Actualizar en forma permanente la información que envían las Instituciones aportantes, para realizar las altas, bajas y movimientos necesarios al sistema de afiliación y vigencia.
- Elaborar las credenciales del Servicio Médico de los trabajadores de todas las Instituciones aportantes.
- Actualizar los expedientes de los usuarios afiliados a la Institución, que se ubican en el archivo de las oficinas.

Trabajador Social:

- Supervisar y realizar estudios socioeconómicos y labores específicas de carácter social que le sean encomendadas por el Consejo de administración y/o por el Responsable de Afiliación.
- Supervisar y realizar investigaciones ó visitas domiciliarias, con el propósito de detectar, dar seguimiento y corregir anomalías en que incurrir los usuarios.
- Dirigirse a los Departamentos de Afiliación y vigencia de otras instituciones de seguridad social, con el propósito de investigar si los solicitantes del servicio están afiliados a alguna de ellas y ya cuentan con cobertura de atención médica.

Empleado Administrativo de Trabajo Social:

- *Apoya en la captura de los estudios socioeconómicos y labores específicas de carácter social que le sean encomendadas por el Consejo de Administración, por el Responsable de Afiliación o por el Trabajador Social.*
- *Detecta usuarios que aparezcan en el sistema sin derecho alguno a estar afiliados.*
- *Auxilia en la recepción de solicitudes que impliquen un estudio de trabajo social y la turna al personal correspondiente para su aplicación.*

FIRMAS:

Elaboró

Asistente de Jefe de Departamento de Afiliación

Aprobó
Responsable de Afiliación

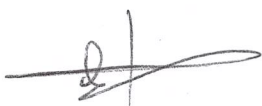


ESPECIFICACIÓN DEL PRODUCTO / SERVICIO

Nombre del servicio.	Afiliación.	
Fecha.	16/04/2018	Versión 13
Descripción del Servicio. Realizar los trámites necesarios, de acuerdo a los requisitos establecidos, para afiliarse a los usuarios y así tener derecho al Servicio Médico y planes que se aplican.		

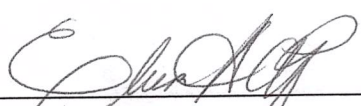
Características del Producto / Servicio	Criterio de Aceptación
1. Requisitos para el trámite.	Requisitos de acuerdo a lo establecido en el formato F-DAL-A-01 Requisitos para obtener credencial del Servicio Médico.
2. Estudios de Trabajo Social.	Incluya los requisitos verificados como dependencia económica, afiliación a otra Institución Médica. Realizarse en el domicilio del usuario. Revisión e/o investigación de la documentación legal que aplique de acuerdo al caso.
3. Respuesta de afiliación al usuario.	Tiempo de entrega: inmediata. Foráneo: 5 días hábiles.
4. Credencial.	Datos correctos, como nombre, número de empleado; foto.
5. Plan de Protección Médico Familiar o Integral.	Cédula de inscripción.

Elaboró




Asistente de Jefe de
Departamento de Afiliación

Revisó



Responsable de Afiliación

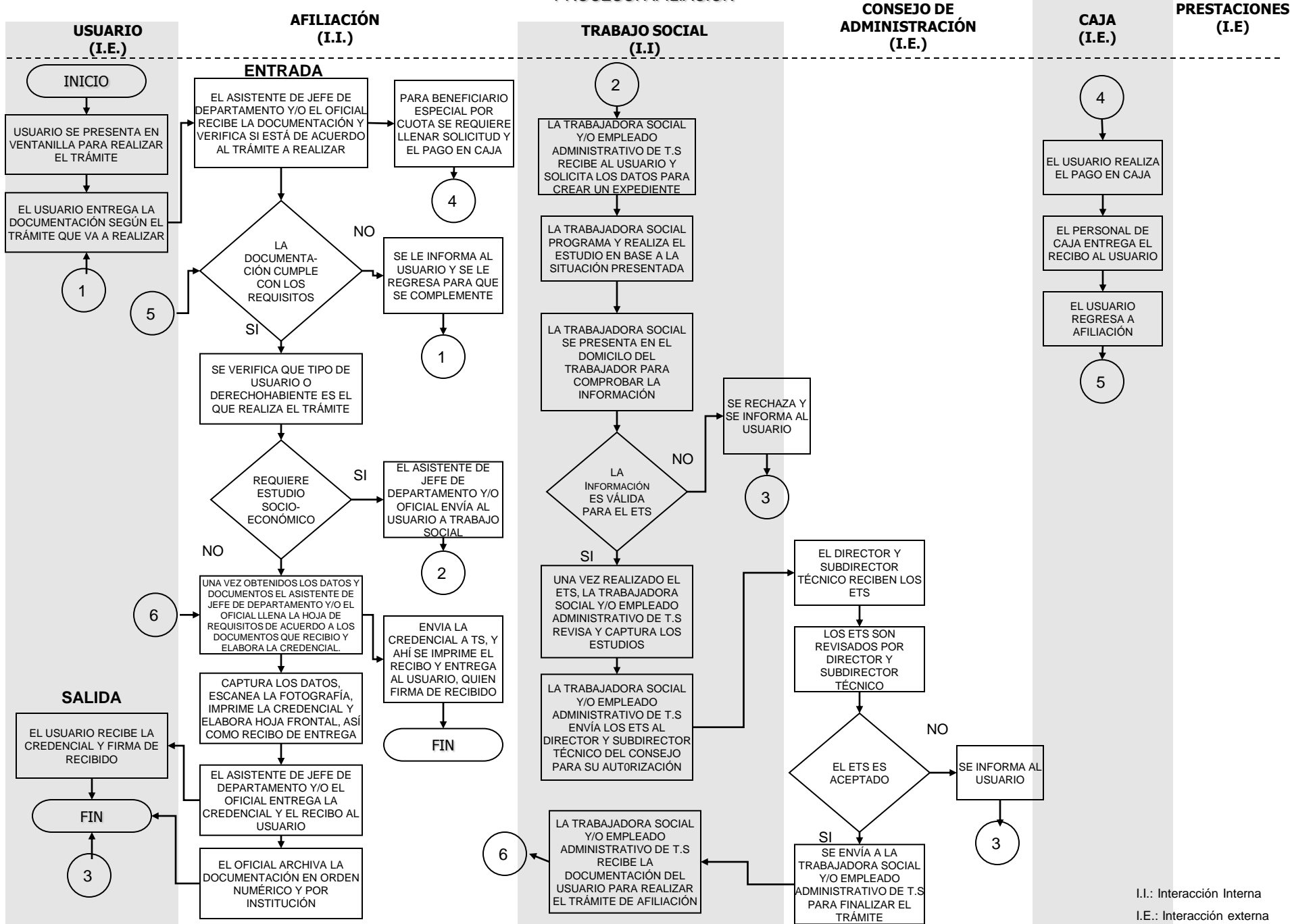
Aprobó



Responsable de Afiliación

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN

PROCESO: AFILIACIÓN



I.I.: Interacción Interna
I.E.: Interacción externa

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN

PROCESO: ACTUALIZACIÓN

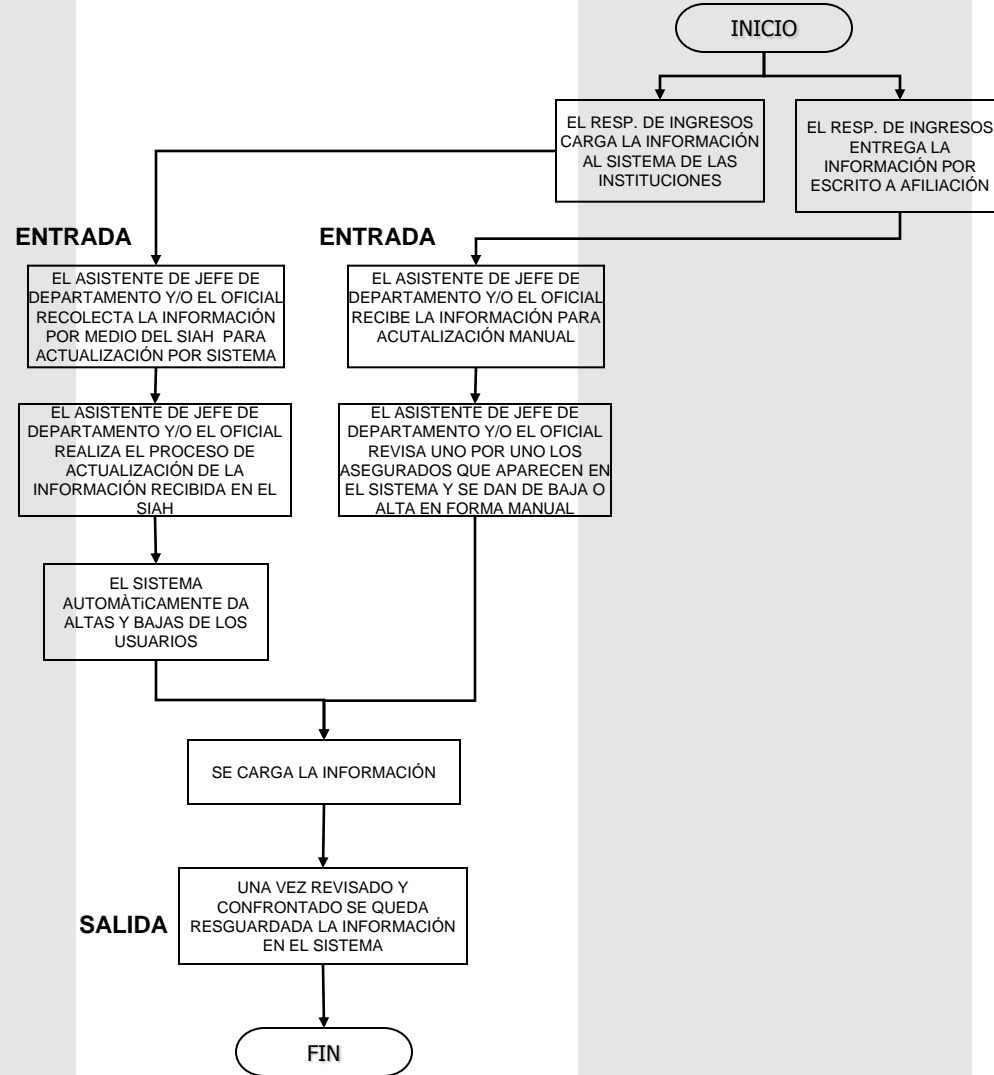
USUARIO
(I.E.)

AFILIACIÓN
(I.I.)

INGRESOS
(I.E.)

CONSEJO DE
ADMINISTRACIÓN
(I.E.)

PRESTACIONES
(I.E.)



DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN

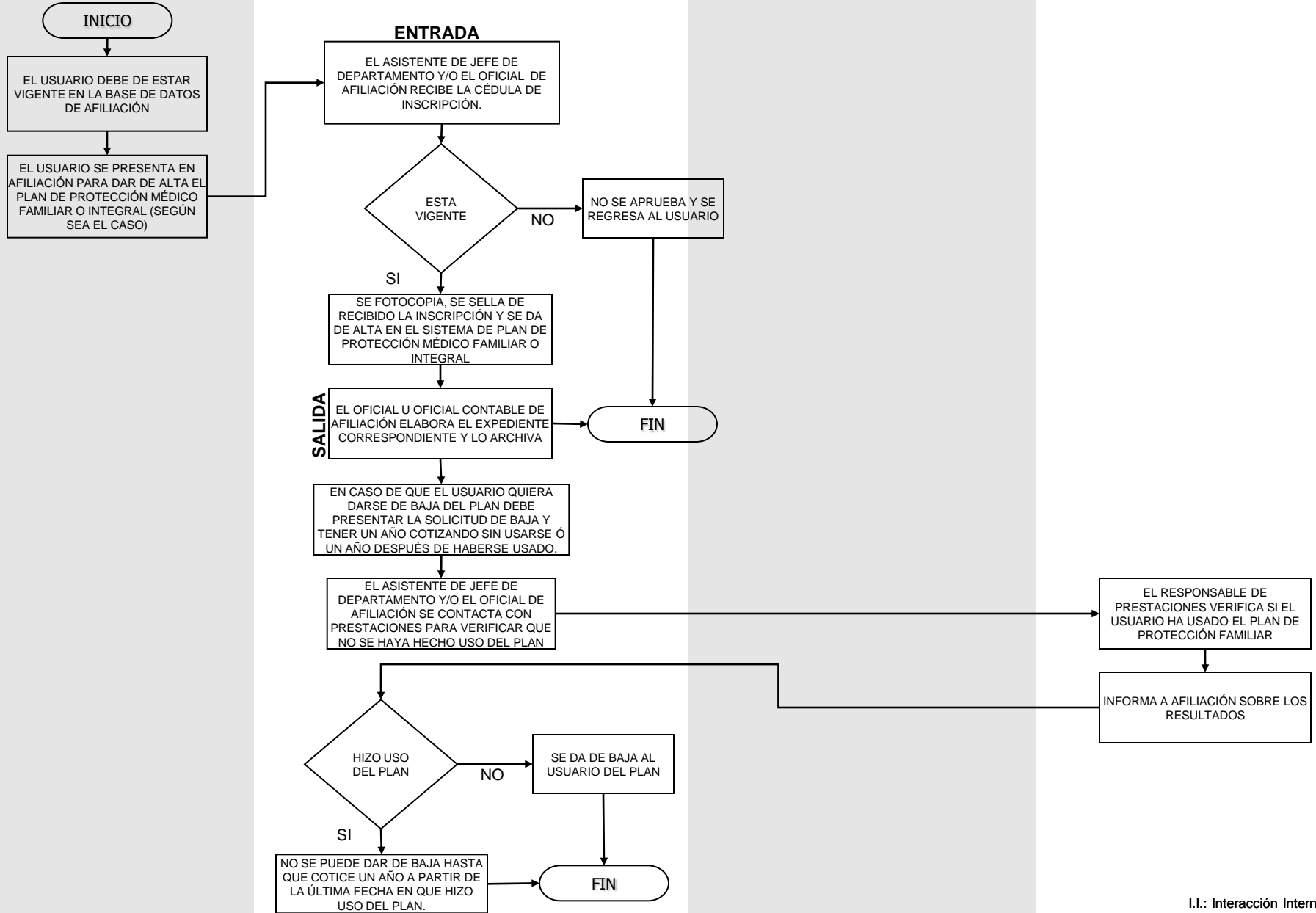
PROCESO: PLAN DE PROTECCIÓN MÉDICO FAMILIAR

TRABAJADOR O BENEFICIARIO (I.E.)

AFILIACIÓN (I.I.)

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN (I.E.)

PRESTACIONES (I.E.)



I.I.: Interacción Interna

I.E.: Interacción externa