BAJA CALIFORNIA
GOBIERNO DEL ESTADO

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California

NOMBRE OFICIAL DEL TRÁMITE O SERVICIO	NOMBRE CIUDADANO DEL TRÁMITE O SERVICIO
Afiliación	Afiliación
ORGANISMO	**HOMOCLAVE**
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California	BC-ISSSTECALI-001
DESCRIPCIÓN	**TIPO TYS**
Proporcionar ingreso al sistema de afiliación y vigencia a fin de poder disfruta de los servicios y prestaciones establecidas en la ley que rige a ISSSTECALI.	Trámite
	¿CUÁNDO DEBO DE REALIZARLO?
	Cuando sea requerido por el trabajador, pensionado o jubilado
¿QUÉ OBTIENE?	**¿QUIÉN PUEDE REALIZARLO?**
Credencial con fotografía de afiliación y/o constancia, número de afiliación y vigencia	Interesado
TIPO COSTO	**VIGENCIA**
Sin costo	TEMPORAL O CONTÍNUO SEGÚN EL TIPO DE AFILIACIÓN
COSTO	**PLAZOS**
	Tiempo que tiene el organismo para resolver :15 Minutos
LUGARES DE PAGO	
NINGUNO	
TIENE DOCUMENTOS INFORMATIVOS	**CANTIDAD DE DOCUMENTOS INFORMATIVOS**
NO	0
AFIRMATIVA FICTA	**REQUIERE VISITA DE INSPECCIÓN**
NO	SI

OFICINAS DONDE SE PUEDE REALIZAR

DIRECCION	TELÉFONOS	RESPONSABLES	DÍA SEMANA	HORARIO
Afiliaciones y Prestaciones Económicas - Calle de las rocas, Fraccionamiento Bahía de Ensenada, 254, Ensenada 22880		Nayeli Michelle Álvarez Ruíz Encargada de Área nmalvarez@issstecali.gob.mx 646 176 3401	Lunes	08:00 A 15:00
			Martes	08:00 A 15:00
			Miércoles	08:00 A 15:00
			Jueves	08:00 A 15:00
			Viernes	08:00 A 15:00

Departamento de Afiliación y Trabajo Social - Calle Calafia, Centro Cívico, 1115 , Mexicali 21000	686 551 6100 EXT 6232	Adriana Villa Valenzuela Jefa del Departamento avilla@issstecali.gob.mx 686 551 6100	Lunes	08:00 A 15:00
			Martes	08:00 A 15:00
			Miércoles	08:00 A 15:00
			Jueves	08:00 A 15:00
			Viernes	08:00 A 14:30
Administración - Carretera Federal Número 2 Tecate-Tijuana y Boulevard Los Encinos, Residencial El Palomino, S/N, Tecate 21440	665 521 3723 EXT 7216	Maria Elena Gómez Delgadillo Administradora de Unidad megomez@issstecali.gob.mx 665 521 3723	Lunes	08:00 A 15:00
			Martes	08:00 A 15:00
			Miércoles	08:00 A 15:00
			Jueves	08:00 A 15:00
			Viernes	08:00 A 15:00
Administración - Calle Josefa Ortíz de Domínguez, Col. Lazáro Cárdenas, 320, San Quintín 22930		Ana Lilia Verduzco Barrios Administradora de Unidad averduzco@issstecali.gob.mx 616 165 2277	Lunes	08:00 A 15:00
			Martes	08:00 A 15:00
			Miércoles	08:00 A 15:00
			Jueves	08:00 A 15:00
			Viernes	08:00 A 15:00
Afiliación - Blvd. Díaz Ordaz , El paraíso, 12649, Tijuana 22106	664 681 3767 EXT 107	Luis Daniel López Pedroza Enlace de Área ldlopez@issstecali.gob.mx 664 681 3767	Lunes	08:00 A 15:00
			Martes	08:00 A 15:00
			Miércoles	08:00 A 15:00
			Jueves	08:00 A 15:00
			Viernes	08:00 A 15:00
Administración Clínica San Felipe - Avenida Mar Caribe, Zona Centro, 615, San Felipe 21850		Anel Jimena Montoya Administradora de Unidad ajmontoya@issstecali.gob.xm 686 577 1006	Lunes	08:00 A 15:00
			Martes	08:00 A 15:00
			Miércoles	08:00 A 15:00
			Jueves	08:00 A 15:00
			Viernes	08:00 A 15:00

FUNDAMENTOS

4TA SESIÓN ORDINARIA DE JUNTA DIRECTIVA DE FECHA DE 30 SEPTIEMBRE 2011, ART.Acuerdo SO/051/30-09-11 en lo que no se oponga a las previsiones contenidas en la ley de ISSSTECALI publicada en el periódico oficial del estado de 17 febrero de 2015, Estatal
LEY DE ISSSTECALI, ART.4,8,23 Y 24, Estatal

REGLAMENTO INTERNO DEL ISSSTECALI, ART.62 Fracciones V y VII, 64 Fracciones I,II y IV., Estatal

ESCENARIOS

Afiliación Directa Trabajador (a)

REQUISITOS INTANGIBLES

REQUISITOS TANGIBLES	TIENE FORMATO
Último talón de pago (original)	NO
Constancia laboral del trabajador(a) no mayor a 30 días (original)	NO
CURP del trabajador (a)	NO
Identificación oficial del trabajador(a) (original y copia)	NO
Comprobante de domicilio con vigencia no mayor a 3 meses	NO
Acta de nacimiento del trabajador(a)(original y copia)	NO

PASOS POR MODALIDAD

Presencial

° Acudir a ventanilla con documentación
° Presentar los documentos originales y sus copias. El funcionario verificará que las copias coincidan con los originales.
° El funcionario capturará la información que proporcionaste en el sistema de afiliación y vigencia.
° Escanear documentación en el sistema
° Tomar foto al interesado
° Entregar credencial de afiliación al interesado

Afiliación Directa Esposo (a)

REQUISITOS INTANGIBLES

REQUISITOS TANGIBLES	TIENE FORMATO
Acta de nacimiento del asegurado (a) (original)	NO
Comprobante de domicilio con vigencia no mayor a 3 meses	NO
Identificación oficial de esposa(o) (original y copia)	NO
CURP de esposa(o)	NO
Acta de nacimiento de esposa(o) (original)	NO
Acta de matrimonio certificada (vigencia no mayor a 6 meses) (original)	NO

PASOS POR MODALIDAD

Presencial

° Acudir a ventanilla con documentación trabajador (a) y esposa (o)
° Cotejar documentación original y copia solicitada
° Capturar los campos en el sistema de afiliación y vigencia
° Escanear documentación en el sistema
° Tomar foto al interesado(a)
° Entregar credencial de afiliación a interesado(a)

Afiliación Directa Hijo(a) menor de edad

REQUISITOS INTANGIBLES

REQUISITOS TANGIBLES	TIENE FORMATO
CURP del hijo (a)	NO
Presencia del menor o fotografía tamaño credencial actualizada	NO
Comprobante de domicilio con vigencia no mayor a 3 meses	NO
Acta de nacimiento del asegurado (a) (original)	NO
Acta de nacimiento del hijo (a) (original)	NO

PASOS POR MODALIDAD

Presencial

° Acudir a ventanilla trabajador(a) con documentación
° Cotejar documentación original y copia solicitada
° Capturar los campos en el sistema de afiliación y vigencia
° Escanear documentación en el sistema
° Tomar foto al interesado(a)
° Entregar credencial de afiliación al interesado(a)

Afiliación Condicionada Hijo(a) estudiante mayor de 18 años y menor de 25 años

REQUISITOS INTANGIBLES

Presencia de trabajador y estudiante en caso de primera vez y en actualizaciòn de vigencia ùnicamente el estudiante

REQUISITOS TANGIBLES	TIENE FORMATO
Último talón de pago del asegurado(a) (original y copia)	NO
Comprobante de domicilio con vigencia no mayor a 3 meses del asegurado(a) e hijo(a) (original y copia)	NO
Constancia de no derechohabiencia ante IMSS, ISSSTE y SAT del hijo(a) estudiante (original y copia)	NO
Constancia de trabajo del asegurado(a) (original y copia)	NO
Identificación oficial del asegurado(a) e hijo (a) (original y copia)	NO
Acta de nacimiento del asegurado(a) e hijo(a) (original y copia)	NO
CURP del asegurado(a) e hijo(a)	NO
Constancia de estudios vigente del hijo(a) estudiante, misma que debe contener: fecha de inicio y término del periódo escolar y firma y sello de la institución educativa incorporada a la SEP o a la SEBS (original y copia)	NO

PASOS POR MODALIDAD

Presencial

° Acudir a ventanilla con documentación
° Cotejar documentación original y copia solicitada
° Capturar los campos en el sistema de afiliación y vigencia
° Integrar el expediente del solicitante
° Realizar entrevista a estudiante
° Asesorar al interesado(a) en seguimiento de trámite
° Turnar trámite al área jurídica
° Recibir dictamen jurídico de procedencia de trámite
° Informar vía telefónica al asegurado (a) la resolución de su trámite
° Tomar foto al interesado(a)
° Entregar credencial de afiliación a interesado(a)

Afiliación Condicionada Hijo(a) mayor de edad incapacitado

REQUISITOS INTANGIBLES	
REQUISITOS TANGIBLES	TIENE FORMATO
Constancia de no derechohabiencia ante IMSS, ISSSTE y SAT del hijo(a) incapacitado (a)	NO
Valoración médica expedida por ISSSTECALI	NO
Croquis del domicilio	NO
Comprobante de pago expedido por ISSSTECALI para valoración médica (sin costo durante el año 18 del hijo incapacitado)	NO
Comprobante de domicilio con vigencia no mayor a 3 meses del trabajador e hijo (a) (original y copia)	NO
Identificación oficial del asegurado e hijo (a) (original y copia)	NO
Acta de nacimiento del asegurado e hijo (a) (original y copia)	NO
CURP del asegurado e hijo(a)	NO
Constancia laboral del asegurado(a) no mayor a 30 días (original y copia)	NO
Último talón de pago del asegurado(a) (original y copia)	NO

PASOS POR MODALIDAD

Presencial

° Acudir a ventanilla el trabajador (a) con documentación
° Integrar el expediente del solicitante
° Realizar visita por parte del área de trabajo social para identificar dependencia económica del solicitante con el hijo (a) incapacitado (a)
° Turnar el expediente a la coordinación jurídica para su validación y dictamen
° Informar vía telefónica al asegurado (a) la resolución de su trámite
° Entregar credencial de afiliación a interesado(a) en el caso que sea procedente

Afiliación Condicionada Madre

REQUISITOS INTANGIBLES

REQUISITOS TANGIBLES	TIENE FORMATO
Croquis del domicilio	NO
Constancia de no derechohabiencia ante IMSS, ISSSTE y SAT de la madre	NO
Comprobante de domicilio del asegurado(a) y de la madre con vigencia no mayor a 3 meses (original y copia)	NO
Identificación oficial del asegurado(a) y de la madre (original y copia)	NO
Documento que avale el estado cívil de la madre (acta de matrimonio o inexistencia de matrimonio no mayor a 6 meses de vigencia)	NO
Acta de nacimiento del asegurado(a) y de la madre (original y copia)	NO
Último talón de pago del asegurado(a) (original y copia)	NO
CURP del asegurado(a) y de la madre	NO
Constancia laboral del asegurado(a) no mayor a 30 días (original y copia)	NO

PASOS POR MODALIDAD
Presencial

° Acudir el trabajador(a) a ventanilla con la documentación
° Integrar el expediente del solicitante
° Realizar estudio socioeconòmico por parte del area de trabajo social para identificar dependencia económica de la madre con el trabajador(a)
° Turnar el expediente a la coordinación jurídica para su validación y dictamen
° Informar vía telefónica al trabajador (a) la resolución a su trámite
° Asistir para la entrega de credencial (en caso de procedencia del trámite)
° Entregar credencial de afiliación a interesado(a)

Afiliación Condicionada Padre

REQUISITOS INTANGIBLES

REQUISITOS TANGIBLES	TIENE FORMATO
Constancia de no derechohabiencia ante IMSS, ISSSTE y SAT del padre	NO
CURP del asegurado(a) y padre	NO
Valoración médica expedida por ISSSTECALI para padres menores de 65 años	NO
Comprobante de domicilio del asegurado(a) y del padre con vigencia no mayor a 3 meses (original y copia)	NO
Documento que avale el estado cívil del padre (acta de matrimonio o inexistencia de matrimonio no mayor a 6 meses de vigencia)	NO
Identificación oficial del asegurado(a) y del padre (original y copia)	NO
Acta de nacimiento del asegurado(a) y del padre (original y copia)	NO
Croquis del domicilio	NO
Constancia laboral del asegurado(a) no mayor a 30 días (original y copia)	NO
Último talón de pago del asegurado(a) (original y copia)	NO

PASOS POR MODALIDAD

Presencial

° Acudir el trabajador(a) a ventanilla con documentación
° Integrar el expediente del solicitante
° Realizar estudio socioeconòmico por parte del área de trabajo social para identificar dependencia económica del padre con el trabajador (a)
° Turnar el expediente a la coordinación jurídica para su validación y dictamen
° Informar vía telefónica al asegurado (a) la resolución de su trámite
° Asistir para la entrega de credencial (en caso de procedencia del trámite)
° Entregar credencial de afiliación a interesado(a)

Afiliación Condicionada Concubina(o)

REQUISITOS INTANGIBLES	
REQUISITOS TANGIBLES	TIENE FORMATO
Acreditación del concubinato, jurisdicción voluntaria emitida por por un juez(a)	NO
CURP del asegurado y concubina (o)	NO
Croquis del domicilio	NO
Identificación oficial del asegurado(a) y concubina(o) (original y copia)	NO
Acta de nacimiento del concubina (o) (original y copia)	NO
Último talón de pago del asegurado(a) (original y copia)	NO
Constancia laboral del asegurado(a) no mayor a 30 días (original y copia)	NO
Documento que avale estado civil y/o certificado de inexistencia de matrimonio	NO
Constancia de no derechohabiencia ante IMSS, ISSSTE y SAT de concubina(o)	NO
Comprobante de domicilio con vigencia no mayor a 3 meses (original y copia)	NO

PASOS POR MODALIDAD

Presencial

° Acudir el trabajador(a) a ventanilla con documentación
° Integrar el expediente del solicitante
° Realizar estudio socioeconòmico para comprobar dependencia econòmica del concubino (a) con el trabajador (a)
° Turnar trámite al área jurídica para su validaciòn y dictamen
° Informar vía telefónica al asegurado (a) la resolución de su tramite
° Entregar credencial de afiliación a interesado(a) en el caso que sea procedente

Afiliación Condicionada Hermana menor de edad

REQUISITOS INTANGIBLES

REQUISITOS TANGIBLES	TIENE FORMATO
Croquis del domicilio	NO
Constancia de no derechohabiencia ante IMSS e ISSSTE de la hermana menor	NO
Comprobante de domicilio del asegurado(a) y de la hermana con vigencia no mayor a 3 meses (original y copia)	NO
Acta de nacimiento del asegurado(a) y hermana menor (original y copia)	NO
Identificación oficial del asegurado(a) y hermana (original y copia)	NO
Último talón de pago del asegurado(a) (original y copia)	NO
CURP del asegurado(a) y hermana menor	NO
Constancia laboral del asegurado(a) no mayor a 30 días (original y copia)	NO

PASOS POR MODALIDAD
Presencial

° Acudir el trabajador(a) a ventanilla con documentación
° Integrar el expediente del solicitante
° Realizar estudio socioeconòmico por parte del área de trabajo social para identificar dependencia económica de la hermana menor y el trabajador (a)
° Turnar el expediente a la coordinación jurídica para su validación y dictamen
° Informar vía telefónica al asegurado (a) la resolución de su trámite
° Entregar credencial de afiliación a interesado(a)