

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

NOMBRE OFICIAL DEL	TRÁMITE O SE	ERVICIO	NOMBRE CI	UDADANO DEL TRA	AMITE 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 s			Trámite		
de poder disfruta de los s establecidas en la ley qu			¿CUÁNDO DEBO DE REALIZARLO?		
1	e fige a focoti	.O/ (L1.	Cuando sea requerido por el trabajador, pensionado o jubilado		
¿QUÉ OBTIENE?			¿QUIÉN PUE	DE REALIZARLO?	
Credencial con fotografía número de afiliación y viç		o constancia,	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 I	NEORMATIVOS	3	CANTIDAD DE DOCUMENTOS INFORMATIVOS		
NO	in oninanio	·	0	DE DOCUMENTOUT	III ORMATIVOO
AFIRMATIVA FICTA			-	/ISITA DE INSDECC	IÓN
NO			REQUIERE VISITA DE INSPECCIÓN		
110		OFICINAS DONDE		-ΔΙ ΙΖΔΡ	
DIRECCION	TELÉFONOS	RESPONSA		DÍA SEMANA	HORARIO
Afiliaciones y Prestaciones		Nayeli Michelle Álva Encargada de Área		Lunes	08:00 A 15:00
Económicas -		nmalvarez@issstecali.gob.mx		Martes	08:00 A 15:00
Calle de las rocas,		646 176 3401	-	Miércoles	08:00 A 15:00
Fraccionamiento Bahía de Ensenada,				IVIICIOOICS	00.00 A 10.00
254, Ensenada 22880				Jueves	08:00 A 15:00
				Viernes	08:00 A 15:00

	Departamento de Afiliación y Trabajo	686 551 6100 EXT 6232	Lic. Patricia Arenas Martinez Jefa del Departamento	Lunes	08:00 A 15:00
	Social -	EXT 0232	parenas@issstecali.gob.mx	Martes	08:00 A 15:00
Calle Calafia, Centro Cívico, 1115 , Mexicali 21000		686 551 6100	Miércoles	08:00 A 15:00	
			Jueves	08:00 A 15:00	
				Viernes	08:00 A 14:30
	Administración -		Maria Elena Gómez Delgadillo	Lunes	08:00 A 15:00
	Carretera Federal Número 2 Tecate-	EXT 7216	Administradora de Unidad megomez@issstecali.gob.mx	Martes	08:00 A 15:00
	Tijuana y Boulevard Los Encinos,		665 521 3723	Miércoles	08:00 A 15:00
	Residencial El Palomino, S/N, Tecate			Jueves	08:00 A 15:00
	21440			Viernes	08:00 A 15:00
	Administración -		Ana Lilia Verduzco Barrios	Lunes	08:00 A 15:00
	Calle Josefa Ortíz de Domínguez, Col.		Administradora de Unidad averduzco@issstecali.gob.mx 616 165 2277	Martes	08:00 A 15:00
	Lazáro Cárdenas, 320, San Quintín 22930			Miércoles	08:00 A 15:00
			Jueves	08:00 A 15:00	
				Viernes	08:00 A 15:00
	Afiliación -		Luis Daniel López Pedroza Enlace de Área	Lunes	08:00 A 15:00
Blvd. Díaz Ordaz , El paraíso, 12649,	EXT 107	ldlopez@issstecali.gob.mx	Martes	08:00 A 15:00	
	Tijuana 22106		664 681 3767	Miércoles	08:00 A 15:00
				Jueves	08:00 A 15:00
				Viernes	08:00 A 15:00
	Administración Clínica		Anel Jimena Montoya	Lunes	08:00 A 15:00
San Felipe - Avenida Mar Caribe, Zona Centro, 615, San Felipe 21850		Administradora de Unidad ajmontoya@issstecali.gob.xm 686 577 1006	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

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

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 actualización de vigencia únicamente 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	NO
copia) 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

Afiliación Condicionada Madre

REQUISITOS INTANGIBLES

[°] 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

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

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	NO		
(original y copia) Documento que avale el estado cívil del padre (acta de matrimonio o inexistencia de matrimonio	NO		
no mayor a 6 meses de vigencia) 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 validación 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

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)