



**BAJA CALIFORNIA**  
ESTADO DEL ESTADO

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

<b>NOMBRE OFICIAL DEL TRÁMITE O SERVICIO</b>		<b>NOMBRE CIUDADANO DEL TRÁMITE O SERVICIO</b>		
Afiliación		Afiliación		
<b>ORGANISMO</b>		<b>HOMOCLAVE</b>		
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California		BC-ISSSTEBCALI-001		
<b>DESCRIPCIÓN</b>		<b>TIPO TYS</b>		
Proporcionar ingreso al sistema de afiliación y vigencia a fin de poder disfrutar de los servicios y prestaciones establecidas en la ley que rige a ISSSTEBCALI.		Trámite		
		<b>¿CUANDO DEBO DE REALIZARLO?</b>		
		Cuando sea requerido por el trabajador, pensionado o jubilado		
<b>¿QUÉ OBTIENE?</b>		<b>¿QUIÉN PUEDE REALIZARLO?</b>		
Credencial con fotografía de afiliación y/o constancia, número de afiliación y vigencia		Interesado		
<b>TIPO COSTO</b>		<b>VIGENCIA</b>		
Sin costo		TEMPORAL O CONTÍNUO SEGÚN EL TIPO DE AFILIACIÓN		
<b>COSTO</b>		<b>PLAZOS</b>		
		Tiempo que tiene el organismo para resolver :25 Minutos		
<b>LUGARES DE PAGO</b>				
NINGUNO				
<b>TIENE DOCUMENTOS INFORMATIVOS</b>		<b>CANTIDAD DE DOCUMENTOS INFORMATIVOS</b>		
NO		0		
<b>AFIRMATIVA FICTA</b>		<b>REQUIERE VISITA DE INSPECCIÓN</b>		
NO		SI		
<b>OFICINAS DONDE SE PUEDE REALIZAR</b>				
<b>DIRECCION</b>	<b>TELÉFONOS</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>DIA SEMANA</b>	<b>HORARIO</b>
Afiliaciones y Prestaciones Económicas - Calle de las rocas, Fraccionamiento Bahía de Ensenada, 254, Ensenada 22880		Nayeli Michelle Alvarez Ruiz Encargada de Área nmalvarez@issstebcali.gob.mx 646 176 3401	Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes	08:00 A 15:00 08:00 A 15:00 08:00 A 15:00 08:00 A 15:00 08:00 A 15:00

<b>Departamento de Afiliación y Trabajo Social - Calle Calafia, Centro Cívico, 1115 , Mexicali 21000</b>	686 551 6100 EXT 6232	Lic. Patricia Arenas Martinez Jefa del Departamento parenas@issstecali.gob.mx 686 551 6100	Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes	08:00 A 15:00 08:00 A 15:00 08:00 A 15:00 08:00 A 15:00 08:00 A 14:30
<b>Administración - Carretera Federal Número 2 Tecate-Tijuana y Boulevard Los Encinos, Residencial El Palomino, S/N, Tecate 21440</b>	665 521 3723 EXT 7216	Maria Elena Gómez Delgadillo Administradora de Unidad megomez@issstecali.gob.mx 665 521 3723	Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes	08:00 A 15:00 08:00 A 15:00 08:00 A 15:00 08:00 A 15:00 08:00 A 15:00
<b>Administración - Calle Josefa Ortiz de Domínguez, Col. Lazáro Cárdenas, 320, San Quintín 22930</b>		Ana Lilia Verduzco Barrios Administradora de Unidad averduzco@issstecali.gob.mx 616 165 2277	Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes	08:00 A 15:00 08:00 A 15:00 08:00 A 15:00 08:00 A 15:00 08:00 A 15:00
<b>Afiliación - Blvd. Díaz Ordaz , El paraíso, 12649, Tijuana 22106</b>	664 681 3767 EXT 107	Luis Daniel López Pedroza Enlace de Área ldlopez@issstecali.gob.mx 664 681 3767	Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes	08:00 A 15:00 08:00 A 15:00 08:00 A 15:00 08:00 A 15:00 08:00 A 15:00
<b>Administración Clínica San Felipe - Avenida Mar Caribe, Zona Centro, 615, San Felipe 21850</b>		Anel Jimena Montoya Administradora de Unidad ajmontoya@issstecali.gob.mx 686 577 1006	Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes	08:00 A 15:00 08:00 A 15:00 08:00 A 15:00 08:00 A 15:00 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
Constancia laboral del trabajador(a) no mayor a 30 días (original)	NO
Último talón de pago (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 matrimonio certificada ( vigencia no mayor a 6 meses ) (original)		NO
Acta de nacimiento de esposa(o) (original)		NO
CURP de esposa(o)		NO
Identificación oficial de esposa(o) (original y copia )		NO
Comprobante de domicilio con vigencia no mayor a 3 meses		NO
Acta de nacimiento del asegurado (a) (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
Acta de nacimiento del hijo (a) (original)	NO
CURP del hijo (a)	NO
Comprobante de domicilio con vigencia no mayor a 3 meses	NO
Presencia del menor o fotografía tamaño credencial actualizada	NO
Acta de nacimiento del asegurado (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	TIENE FORMATO
Presencia de trabajador y estudiante en caso de primera vez y en actualización de vigencia únicamente el estudiante	
REQUISITOS TANGIBLES	TIENE FORMATO
Acta de nacimiento del asegurado(a) e hijo(a) (original y copia)	NO
Identificación oficial del asegurado(a) e hijo (a) (original y copia)	NO
Constancia de estudios vigente del hijo(a) estudiante, misma que debe contener: fecha de inicio y término del período escolar y firma y sello de la institución educativa incorporada a la SEP o a la SEBS (original y copia)	NO
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
CURP del asegurado(a) e hijo(a)	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**

El tiempo de respuesta de este trámite es a partir de cumplir con los requisitos indicados

REQUISITOS TANGIBLES	TIENE FORMATO
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
Acta de nacimiento del asegurado e hijo (a) (original y copia)	NO
Identificación oficial del asegurado e hijo (a) (original y copia)	NO
Comprobante de domicilio con vigencia no mayor a 3 meses del trabajador e hijo (a) (original y copia)	NO
Comprobante de pago expedido por ISSSTECAli para valoración médica (sin costo durante el año 18 del hijo incapacitado)	NO
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
CURP del asegurado e hijo(a)	NO
Estudio socioeconómico del derechohabiente interesado, expedido por ISSSTECAli	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**

El tiempo de respuesta de este trámite es a partir de cumplir con los requisitos indicados

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

#### PASOS POR MODALIDAD

##### Presencial

- ° Acudir el trabajador(a) a ventanilla con la documentación
- ° Integrar el expediente del solicitante
- ° Realizar estudio socioeconómico por parte del área 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

El tiempo de respuesta de este trámite es a partir de cumplir con todos los requisitos indicados

REQUISITOS TANGIBLES	TIENE FORMATO
Acta de nacimiento del asegurado(a) y del padre (original y copia)	NO
Estudio socioeconómico del derechohabiente interesado, expedida por ISSSTECALI	NO
Croquis del domicilio	NO
CURP del asegurado(a) y padre	NO
Constancia de no derechohabiencia ante IMSS, ISSSTE y SAT del 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 civil 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
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

#### PASOS POR MODALIDAD

##### Presencial

- ° Acudir el trabajador(a) a ventanilla con documentación
- ° Integrar el expediente del solicitante
- ° Realizar estudio socioeconómico 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

El tiempo de respuesta de este trámite es a partir de cumplir con todos los requisitos indicados

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

#### PASOS POR MODALIDAD

##### Presencial

- ° Acudir el trabajador(a) a ventanilla con documentación
- ° Integrar el expediente del solicitante
- ° Realizar estudio socioeconómico para comprobar dependencia económica 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 trámite
- ° Entregar credencial de afiliación a interesado(a) en el caso que sea procedente

##### Afiliación Condicionada Hermana menor de edad

#### REQUISITOS INTANGIBLES

El tiempo de respuesta de este trámite es a partir de cumplir con todos los requisitos indicados

REQUISITOS TANGIBLES	TIENE FORMATO
Estudio socioeconómico del derechohabiente interesado, expedida por ISSSTEALI	NO
CURP del asegurado(a) y hermana menor	NO
Croquis del domicilio	NO
Constancia de no derechohabiencia ante IMSS e ISSSTE de la hermana menor	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
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

#### PASOS POR MODALIDAD

**Presencial**

- ° Acudir el trabajador(a) a ventanilla con documentación
- ° Integrar el expediente del solicitante
- ° Realizar estudio socioeconómico 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)