

	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		1	13
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-INT-25		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: CONTROL DE ALTA Y VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO PARA BENEFICIARIOS

REVISÓ: EMMA MAQUEDA MARTÍNEZ
GERENTE DE RECURSOS HUMANOS

LUIS GUILLERMO BECERRIL BERRONES
GERENTE DE SERVICIO MÉDICO

ALDO JORGE ARELLANO SERRANO
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

AUTORIZÓ: FERNANDO OJEDA VILLAGÓMEZ
SUBDIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		2	13
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-INT-25		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: CONTROL DE ALTA Y VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO PARA BENEFICIARIOS
--

ÍNDICE

I.	Objetivo	3
II.	Alcance	3
III.	Fundamento Jurídico y Referencias Normativas	3
IV.	Políticas	3
V.	Descripción de las Actividades	7
VI.	Diagrama de Flujo	9
VII.	Plan de Calidad	10
VIII.	Control de Cambios	11
IX.	Glosario	12
X.	Anexos	13

 PRONÓSTICOS PARA LA ASISTENCIA PÚBLICA	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		3	13
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-INT-25		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: CONTROL DE ALTA Y VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO PARA BENEFICIARIOS
--

I. OBJETIVO

Establecer las actividades para el alta, baja y actualización de la prestación del servicio médico al personal local y sus familiares beneficiarios.

II. ALCANCE

Desde que el personal local entrega la documentación necesaria para su registro y de sus beneficiarios a la prestación del servicio médico, para continuar con la revisión de la vigencia hasta que el empleado y/o sus beneficiarios causen baja.

III. FUNDAMENTO JURÍDICO Y REFERENCIAS NORMATIVAS

Fundamento Jurídico:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y su Reglamento;
- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
- Ley General de Salud y su Reglamento en Materia de Prestación de servicios de Atención Médica;
- Condiciones Generales de Trabajo de Pronósticos para la Asistencia Pública;
- Contrato para la Prestación del Servicio Médico.

Referencias Normativas:

- ISO/9001: Sistemas de Gestión de la Calidad-Requisitos.
- ISO/IEC 27001: Sistemas de Gestión de Seguridad de la Información-Requerimientos.
- NOM-004-SSA3-2012: Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico.

IV. POLÍTICAS

1. El Subdirector General de Administración y Finanzas, con la autorización del Consejo Directivo, será el responsable de establecer las políticas y los criterios para otorgar y conservar la prestación del servicio médico para el personal local, con base en lo establecido en la normatividad vigente. **Ver SAF-PRO-13 Prestación y Administración del Servicio Médico.**
2. Son beneficiarios de la prestación del servicio médico los empleados locales a partir de su alta y sus familiares beneficiarios a partir del nombramiento definitivo del titular, a excepción de los hijos menores de 18 años, posterior a la aprobación de la documentación del **Anexo A** que los acredite como derechohabientes del empleado.

 PRONÓSTICOS PARA LA ASISTENCIA PÚBLICA	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		4	13
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-INT-25		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: CONTROL DE ALTA Y VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO PARA BENEFICIARIOS
--

3. Si el empleado solicita con posterioridad a su ingreso la incorporación de algún familiar beneficiario debe presentar la documentación del **Anexo A**, según corresponda.
4. Se considera para efectos del otorgamiento de esta prestación a los familiares beneficiarios del empleado local de acuerdo a lo que indica la Ley del ISSSTE, siempre que cubran lo siguiente:
 - a) La esposa o esposo o a falta de éstos, el varón o la mujer con quien el empleado ha vivido como si lo fuera durante los cinco años anteriores o con la que tuviese hijos, siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio y no tengan por sí mismos derechos propios a los seguros, prestaciones y servicios, o a otros similares en materia de servicios de salud, otorgados por cualquier otro instituto de seguridad social (IMSS, ISSSTE, SEGURO POPULAR). Si el empleado tiene varias concubinas, ninguna de ellas tendrá derecho a recibir la prestación.
 - b) Los ascendientes padre o madre, siempre que dependan económicamente del empleado o empleada, que vivan en el mismo domicilio, se solicitará carta de dependencia económica expedida por la autoridad administrativa o judicial correspondiente y deberá renovar cada 12 meses, expedida por el juzgado cívico y/o jurisprudencia que corresponda.
 - c) Los hijos de empleados menores de 18 años y los mayores de 18 años que padezcan una incapacidad, física o psíquica, y que no pueden trabajar para obtener su subsistencia, lo que se comprobará mediante certificado médico expedido por los médicos que atiendan al personal de Pronósticos para la Asistencia Pública.
 - d) Se brinda esta prestación a los hijos solteros mayores de 18 años hasta la edad de 25 años cumplidos que no tengan un trabajo remunerado y que estén estudiando dentro de la Ciudad de México y/o Área Metropolitana previa comprobación mediante constancia de estudios expedida por la institución educativa firmada y sellada, con el nombre de la escuela y del estudiante, de que están realizando estudios de nivel medio o superior de cualquier rama del conocimiento en planteles oficiales o reconocidos en sistemas escolarizados, extendiéndose la prestación durante el periodo vacacional.
 - e) La constancia escolar deberá ser renovada al término de su vigencia, otorgando como plazo máximo de entrega 15 días hábiles o bien iniciado el ciclo escolar
 - f) Esta prestación no aplica para los estudiantes que habiendo terminado el plan de estudios del nivel medio o superior, esten realizando el "Servicio Social"
5. Responsabilidades del empleado:

 PRONÓSTICOS PARA LA ASISTENCIA PÚBLICA	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		5	13
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-INT-25		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: CONTROL DE ALTA Y VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO PARA BENEFICIARIOS
--

- a) Es obligación del empleado informar a la Gerencia de Recursos Humanos y Gerencia de Servicio Médico, si alguno de sus derechohabientes fallece, para que se dé la baja de esta prestación; de lo contrario el empleado deberá cubrir los gastos que se generen durante el periodo que aún se encuentre dado de alta.
- b) El empleado es responsable de cubrir los gastos ocasionados por el uso indebido de la prestación del servicio médico, la reincidencia puede ser causa de rescisión del nombramiento.
- c) El empleado es responsable de notificar a la Gerencia de Recursos Humanos en su oportunidad cualquier cambio de condición en sus beneficiarios que deba ser conocida por Pronósticos para la Asistencia Pública.

6. Otras políticas:

- a) Es responsabilidad de la Gerencia de Recursos Humanos en conjunto con la Gerencia de Servicio Médico, mantener actualizada la plantilla del personal derechohabiente
- b) La Gerencia de Servicio Médico, debe realizar una evaluación médica, del personal en general posterior al ingreso a la Entidad, así como de sus beneficiarios, entregando el certificado médico correspondiente a la Gerencia de Recursos Humanos para integrarlo al expediente.
- c) Es requisito necesario presentar la credencial de derechohabientes del servicio médico cada vez que los empleados y beneficiarios requieran de alguna atención por parte de los siguientes proveedores del servicio de: Farmacias, laboratorios, hospitales, médicos externos, ópticas y aparatos ortopédicos.
- d) El empleado dado de baja por cualquier motivo, pero que haya laborado en la Entidad por lo menos 6 meses cumplidos antes de la separación, conservará en los 2 meses siguientes el derecho de recibir la prestación, la cual se hará extensiva a sus dependientes económicos autorizados.
- e) Este beneficio no se otorga en los casos donde el trabajador se declare con incapacidad total y permanente por parte del ISSSTE, por lo que a partir de la vigencia de la incapacidad el servicio médico será proporcionado por el Instituto.
- f) La Gerencia de Recursos Humanos emitirá una circular cada año, en el mes de enero solicitando al personal derechohabiente del servicio médico, la actualización de la información y documentación de sus beneficiarios, de acuerdo a la información señalada en el **Anexo A** del presente documento.

	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		6	13
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-INT-25		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: CONTROL DE ALTA Y VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO PARA BENEFICIARIOS
--

- g) El periodo de entrega de actualización de información y documentación, será durante todo el mes de febrero, de no cumplir con lo requerido causará baja a partir del primer día hábil del mes de marzo.
- h) Cuando cause baja por incumplimiento de actualización de información, una vez que cumpla con todos los documentos requeridos; deberá solicitar mediante oficio a la Gerencia de Recursos Humanos, la reincorporación de sus beneficiarios.

	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		7	13
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-INT-25		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: CONTROL DE ALTA Y VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO PARA BENEFICIARIOS

V. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD		REGISTRO
1. GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS	1.1	Recibe documentación del personal de nuevo ingreso, elabora movimiento de alta. Nota: Para ingreso de sus familiares beneficiarios acreedores se solicita la documentación adicional conforme al Anexo A para integrar el expediente del empleado. Ver SAF-PRO-23 Administración de personal y estructura.	
	1.2	Recibe y verifica que la documentación adicional del empleado y sus familiares beneficiarios acreedores de la prestación del servicio médico esté completa y conforme a los criterios para otorgar la prestación, de ser necesario solicita algún documento conforme al Anexo A. Ver Plan de calidad. ¿Cumple con los requerimientos establecidos?	DOCUMENTOS ANEXO A
	1.3	No.- Informa al empleado sobre los documentos y/o requisitos que le falten de él o de su beneficiario para aprobar que se le otorgue la prestación del servicio médico. Regresa a la actividad 1.1	DOCUMENTOS ANEXO A
	1.4	Si.- Registra en la plantilla de derechohabientes del servicio médico, los datos del empleado y de los beneficiarios y notifica las altas a la Gerencia de Servicio Médico vía correo electrónico.	PLANTILLA DE DERECHO-HABIENTES DEL SERVICIO MÉDICO N/A
	1.5	Elabora “Carta de Consentimiento Informado” del empleado y sus derechohabientes al darlos de alta en el servicio médico, recaba firma del empleado en copia a la entrega del original firmado por el Gerente de Recursos Humanos, para que el empleado haga entrega en la Gerencia de Servicio Médico.	CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO RH-25
2. EMPLEADO	2.1	Entrega “Carta Consentimiento Informado” en la 1ª cita en la Gerencia de Servicio Médico.	CARTA CONSENTIMIENTO INFORMADO N/A

	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		8	13
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-INT-25		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	10

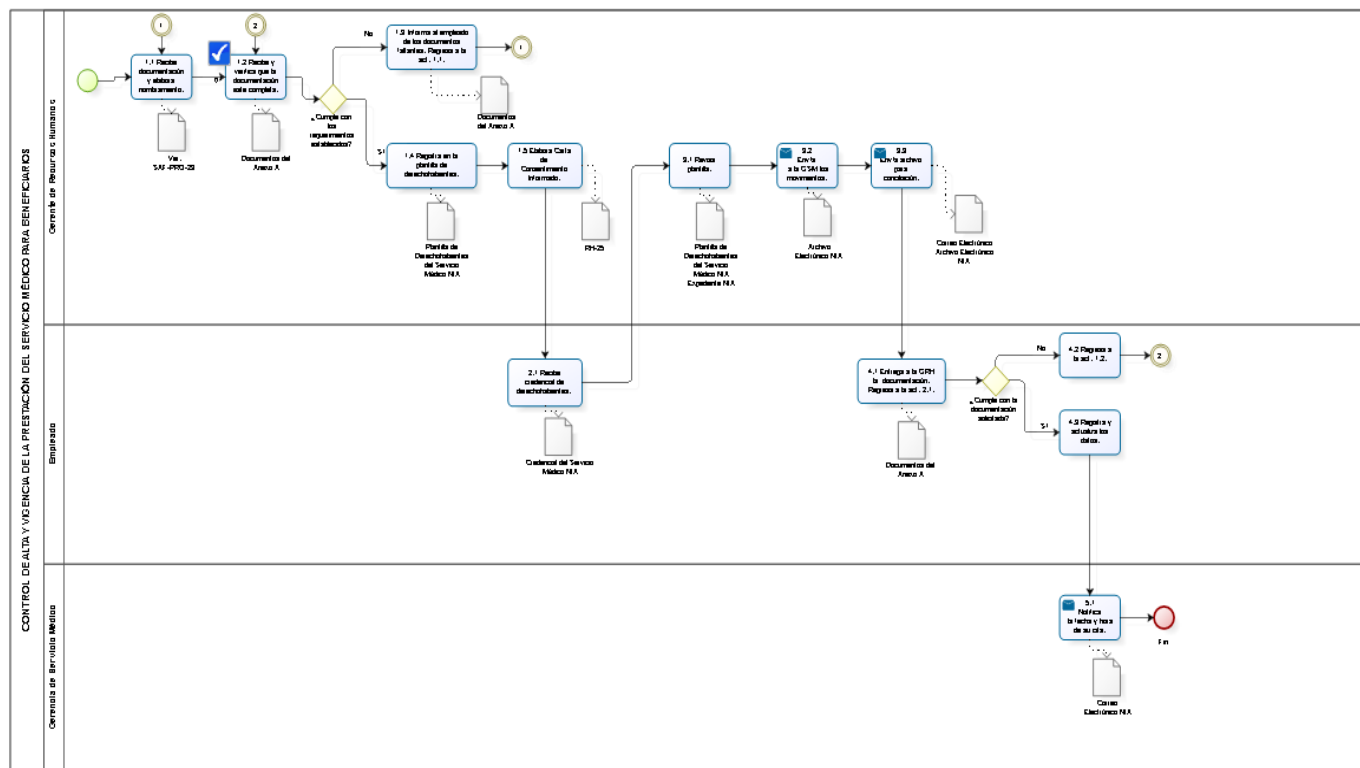
NOMBRE DEL DOCUMENTO: CONTROL DE ALTA Y VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO PARA BENEFICIARIOS

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD		REGISTRO
3. GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS	3.1	Revisa plantilla de derechohabientes del servicio médico y expedientes del personal a fin de identificar las causas para renovar o no la vigencia de los beneficiarios acreedores de la prestación del servicio médico.	PLANTILLA DE DERECHOHABIENTES DEL SERVICIO MÉDICO N/A EXPEDIENTE N/A
	3.2	Envía por correo electrónico a la Gerencia de Servicio Médico, las altas y bajas de los movimientos que se generan, para que actualice el padrón de empleados y beneficiarios vigentes.	CORREO ELECTRÓNICO
	3.3	Envía a la Gerencia de Servicio Médico archivo electrónico despues de realizar conciliación de las altas y bajas de los movimientos que se generan cada quincena para mantener actualizada la plantilla de empleados y beneficiarios vigentes.	CORREO ELECTRÓNICO ARCHIVO ELECTRÓNICO N/A
4. EMPLEADO	4.1	Entrega a la Gerencia de Recursos Humanos en el mes estipulado la documentación para la actualización de sus beneficiarios acreedores de la prestación del servicio médico. Si es un nuevo beneficiario deberá solicitar el alta, mediante oficio y entregar la documentación adicional del Anexo A según corresponda. ¿Cumple con la documentación solicitada?	DOCUMENTOS ANEXO A
	4.2	No.- Regresa a la actividad 2.1	
	4.3	Si. - Registra y actualiza los datos conforme a la actividad 3.2	
5. GERENCIA DE SERVICIO MÉDICO	5.1	Notifica al personal vía correo electrónico la fecha y hora de su cita para la apertura del expediente clínico de él y de sus beneficiarios.	CORREO ELECTRÓNICO
Fin del Instructivo			

	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		9	13
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-INT-25		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: CONTROL DE ALTA Y VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO PARA BENEFICIARIOS

VI. DIAGRAMA DE FLUJO.



Ver archivo del diagrama de flujo



	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		10	13
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-INT-25		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: CONTROL DE ALTA Y VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO PARA BENEFICIARIOS

VII. PLAN DE CALIDAD

No	ACTIVIDADES	RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE VERIFICACIÓN	CARACTERÍSTICA A VERIFICAR	CRITERIO DE ACEPTACIÓN	REGISTRO	PLAN DE ACCIÓN ANTE SITUACIONES NO CONFORMES
1	Recibe y verifica que la documentación adicional del empleado y sus familiares beneficiarios acreedores de la prestación del servicio médico esté completa y conforme a los criterios para otorgar la prestación, de ser necesario solicita algún documento conforme al Anexo A.	Gerencia de Recursos Humanos	Cada que se cubre una vacante o se solicita dar de alta a un beneficiario.	Que la información de los documentos sea correcta y cumpla con los criterios definidos por la Entidad para el otorgamiento de la prestación.	Que entregue la documentación completa de acuerdo al Anexo A.	Documentos del Anexo A.	Informa al empleado sobre los documentos y/o requisitos que le falten de él o de su beneficiario para aprobar que se le otorgue la prestación del servicio médico. En su caso, notifica al Gerente de Recursos Humanos para que tome las acciones que procedan.

	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		11	13
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-INT-25		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: CONTROL DE ALTA Y VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO PARA BENEFICIARIOS

VIII. CONTROL DE CAMBIOS

REVISIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA
06	Se actualizó el nombre de los responsables de las firmas. En la Política 4, se establecieron los requisitos de otorgamiento de la prestación de servicio médico, se especificaron los documentos emitidos por organismos de salud para proporcionar el servicio a cónyuges y padres. Se eliminó la Política antes 7 y 8. Se actualizó la descripción de las actividades, el diagrama de flujo y plan de calidad. En el anexo A se agregó la obtención de carta emitida por seguro popular de no derechos propios, se incorporó la referencia en la actividad 2.2 de regresar a la actividad 1.1, en la descripción de actividades y el diagrama de flujo.	Febrero 2014
07	Se omitieron los títulos de los responsables de firmar el documento, en el apartado Referencias normativas, se actualizó la vigencia de las normas. Se modificó el Anexo A, en el que se eliminaron los puntos: 6 Credencial de elector, 11 Comprobante de inscripción, 13 Carta responsiva para el período vacacional, 14 Comprobante de domicilio, 15 RFC y 16 Credencial de elector; en el numeral 5 se incluyó constancia de inscripción.	Enero 2015
08	Se actualizaron los responsables de firmar el documento y el Índice; Se modificó el Fundamento jurídico y las Referencias normativas. Se modificaron las políticas 1, 2 y 4; la política 5 (actual inciso c) modificado de la política 4; en el inciso b de la política 4 se adicionó "Autoridad administrativa o Judicial correspondiente"; la política 6 (actual inciso d modificado) de la política 4. Se adicionó la política 5 "Responsabilidades del empleado" con los siguientes incisos: se adicionó el inciso a), la política 12 (actual inciso b) y la política 15 (actual inciso c). Se modificó la política 6 por "Otras políticas", con los siguientes incisos: la política 8 (actual inciso a), la política 7 (actual inciso b); la política 11 (actual inciso c); la política 13 (actual inciso d); la política 14 (actual inciso e) y se adicionó el inciso f. Se eliminaron las políticas 9 y 10. Se modificó la actividad 1.1; se eliminaron las	Junio 2016

	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		12	13
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-INT-25		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: CONTROL DE ALTA Y VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO PARA BENEFICIARIOS
--

REVISIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA
	actividades 2.5 y 3.2; Se recorrió la numeración 2.3 (1.4 actual), 2.4 (actual 1.5) 3.1 (actual 2.1) y 6.1 (actual 5.1); cambió la numeración y se modificaron las actividades 2.1 (actual 1.2), 2.2 (actual 1.3), 4.1 (actual 3.1), 4.2 (actual 3.2), 5.1 (actual 4.1), Se adicionaron las actividades 3.3, 4.2 y 4.3. Se actualizaron el Plan de calidad 1 y el Anexo A.	
09	Se modificó el “Tipo” de documento: de Reservado a Público; se modificó el inciso b) de la política 4.	Diciembre 2016
10	Se actualizaron los responsables de Firmar el documento y el Fundamento Jurídico; Se incluyeron las Normas “ISO/9001: Sistemas de Gestión de la Calidad-Requisitos” e ISO /IEC27001: Sistemas de Gestión de Seguridad de la Información-Requerimientos”. Se modificaron las políticas 4 y 6. Se modificaron las actividades 1.1, 1.3, 1.4, 1.5, 2.1, 3.2, 3.3, 4.1 y 4.3; y se actualizó el Anexo A.	Diciembre 2019

IX. GLOSARIO

N/A

	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		13	13
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SAF-INT-25		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	10

NOMBRE DEL DOCUMENTO: CONTROL DE ALTA Y VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO PARA BENEFICIARIOS

X. ANEXOS

Anexo A

DOCUMENTOS ADICIONALES PARA AUTORIZAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO A EMPLEADOS Y DEPENDIENTES ECONÓMICOS

NO.	DOCUMENTO	CONYUGES	CONCUBINATO	HIJOS MENORES A 18 AÑOS	HIJOS MAYORES A 18 AÑOS	PADRES DEL EMPLEADO	OBSERVACIONES
1	Acta de matrimonio.	X					Al ingreso o por ocurrencia del evento.
2	Constancia de concubinato.		X				Constancia de concubinato emitida por una autoridad judicial o administrativa (Jurisdicción Voluntaria), Al ingreso o por ocurrencia del evento. Renovándola cada año
3	Acta de nacimiento.	X	X	X	X	X	Al ingreso o por ocurrencia del evento.
4	Acta de reconocimiento.			X	X		Sólo si falta documento para demostrar ser hijo directo.
5	Constancia de estudios expedida por la institución educativa en original.				X		Hijos mayores a 18 y hasta 25 años cumplidos. Renovar constancia de acuerdo al plan de estudios
6	Constancia de no vigencia de derechos o su equivalente tramitada por el beneficiario ante el IMSS, ISSSTE y Seguro popular.	X	X			X	Al ingreso y/o por actualización.
7	Acta de alumbramiento.			X			Aplica para los recién nacidos de alta provisional.
8	Copia de la CURP.	X	X			X	Sólo al ingreso.
9	Constancia de dependencia económica					X	Constancia de dependencia económica emitida por una autoridad judicial o administrativa (Jurisdicción Voluntaria), renovándola cada año.
10	Certificado médico expedido por la Gerencia de Servicio Médico.	X	X	X	X	X	Posterior al ingreso.
11	Credencial para votar.	X	X			X	Al ingreso y/o por actualización.
12	Comprobante de domicilio.	X	X			X	Al ingreso y/o por actualización, debe de coincidir con el domicilio del empleado, con vigencia no mayor a tres meses
13	Carta responsiva del empleado de no prestación de servicios médicos públicos por cada uno de sus beneficiarios.	X				X	Al ingreso, por actualización o algún otro evento.