



Cédula de Trámite

Afiliación, re-afiliación e integración

CÓDIGO:	TR-REPSS-001	FECHA ELAB:	15-08-17
REVISIÓN:	0	FECHA MODIF:	15-08-17



• Fundamento Jurídico= que deberá de contener **Nombre del ordenamiento y fecha de publicación en el Periódico Oficial**: Especificar el nombre del ordenamiento donde se indica el medio de presentación y la fecha en que fue publicado en el Periódico Oficial. **Artículo, párrafo, inciso, fracción, letra y número**: Especificar con exactitud la ubicación de la disposición en el ordenamiento legal respectivo.

Tipo de Procedimiento. Servicio

Revisión Trimestral de la Información que deberá contener la Ficha del Trámite o Servicio

No.	Requerimientos	Observaciones
1	<u>Nombre del Trámite o Servicio.</u>	Cumplimentado
	Afiliación, re-afiliación e integración	
2	<u>Descripción.</u>	Cumplimentado
	El Sistema de Protección Social en Salud (Sistema) es un mecanismo óptimo para garantizar el derecho a la protección de la salud de las personas que por su condición laboral, no gozan de los beneficios de la seguridad social.	
3	<u>Tipo de Trámite o Servicio.</u>	Cumplimentado
	Beneficio	
4	<u>Tipo de usuario o población a quien va dirigido.</u>	Cumplimentado
	Publico en general sin seguridad social	
5	<u>Medio de presentación del Trámite o Servicio.</u>	Cumplimentado
	Presencial y Voluntaria de acuerdo a los Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 20 de septiembre de 2016, Artículo decimo primero	
6	<u>Datos</u>	Cumplimentado
	Nombre, dirección, edad e información socioeconómica de acuerdo a los Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 20 de septiembre de 2016, capítulos IV y V	
7	<u>Documentos requeridos para llevar a cabo el Trámite o Servicio.</u>	Cumplimentado
	Comprobante de domicilio vigente. CURP o algún documento oficial que la contenga, de cada uno de los integrantes del núcleo familiar. Identificación oficial vigente con fotografía del titular del núcleo familiar. Si es el caso, comprobante de estudios, de ser beneficiario de algún programa de apoyo o subsidio del gobierno federal, o que acredite formar parte de alguna colectividad. Con fundamento en los Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 20 de septiembre de 2016. Capítulo IV, artículo décimo segundo	
	<u>Horarios de atención al público para solicitar el Trámite o Servicio.</u>	

8	<p>(Calle Corregidora Norte No. 140, Col. Centro, C.P. 76000 Querétaro, Qro. Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.) (Av. Luis Donaldo Colosio No. 422 Col. Sagrado Corazón San Juan del Río, Qro. Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. Sábado y Domingo de 8:00 a.m a 8:00 p.m.) (Calle Matamoros No. 45 - B Col. Centro C.P. 76340 Jalpan de Serra, Qro. Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m a 4:00 p.m.) (Carretera San Juan del Río-Xilitla a 50 mts del Hospital General de Cadereyta Atención: Lunes a Domingo de 8:00 a.m a 6:00 p.m.) (Calle Norberto Aguirre esquina Ignacio Allende Col. Emiliano Zapata, Corregidora, Querétaro. Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.) (Carretera a San Idelfonso SN, Amealco de Bonfil, Qro. Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. Sábado de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.) (Av. 5 de Febrero No. 101 Col. Virreyes Querétaro, Qro. Atención: Lunes a Domingo de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.) (Luis Vega y Monroy s/n Esq. Fray Luis de León Colinas del Cimatarío Querétaro, Qro. Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m a 8:00 p.m. Sábado y Domingo de 7:00 a.m a 7:00 p.m.) (Av. Juárez Pte. No. 101 Col. Centro San Juan del Río, Qro. Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.) (Juárez s/n Esq. Carr. Ezequiel Montes Tequisquiapan. Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.) (Calle Gutiérrez Nájera esquina Guadalupe Victoria, Col. Centro, Municipio de San Joaquín. Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.) No hay normatividad al respecto, sin embargo se pondrá a consideración de la Junta de Gobierno del Regimen Estatal de Protección Social en Salud, el día 01 de Septiembre del 2017</p>	Cumplimentado
---	---	---------------

9	<p><u>Cantidad a pagar por el Trámite o Servicio.</u></p> <p>El monto de las cuotas familiares se determinará según la condición socioeconómica de los núcleos familiares que resulte de la aplicación de la CECASOEH "Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar" de acuerdo a la siguiente tabla publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 16 de Febrero del 2017 mediante el aviso que establece los niveles de las cuotas familiares del Sistema de Protección Social en Salud para el ejercicio fiscal 2017</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Decil de ingreso</th> <th>Cuota familiar anual en pesos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>I</td><td>-</td></tr> <tr><td>II</td><td>-</td></tr> <tr><td>III</td><td>-</td></tr> <tr><td>IV</td><td>-</td></tr> <tr><td>V</td><td>2,074.97</td></tr> <tr><td>VI</td><td>2,833.56</td></tr> <tr><td>VII</td><td>3,647.93</td></tr> <tr><td>VIII</td><td>5,650.38</td></tr> <tr><td>IX</td><td>7,518.97</td></tr> <tr><td>X</td><td>11,378.86</td></tr> </tbody> </table> <p><u>Fundamento Jurídico de la cantidad a pagar.</u></p> <p>Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 20 de septiembre de 2016. Capítulo VI ,TRIGÉSIMO NOVENO. Y el aviso que establece los niveles de las cuotas familiares del Sistema de Protección Social en Salud para el ejercicio fiscal 2017 publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 16 de Febrero del 2017</p> <p><u>Lugar para efectuar el pago.</u></p> <p>Bancos,</p>	Decil de ingreso	Cuota familiar anual en pesos	I	-	II	-	III	-	IV	-	V	2,074.97	VI	2,833.56	VII	3,647.93	VIII	5,650.38	IX	7,518.97	X	11,378.86	Cumplimentado
Decil de ingreso	Cuota familiar anual en pesos																							
I	-																							
II	-																							
III	-																							
IV	-																							
V	2,074.97																							
VI	2,833.56																							
VII	3,647.93																							
VIII	5,650.38																							
IX	7,518.97																							
X	11,378.86																							

	<u>Plazo máximo de respuesta.</u>	
--	-----------------------------------	--

10	Inmediata. Con fundamento en los Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 20 de septiembre de 2016. Capitulo IV apartado DÉCIMO SEXTO	Cumplimentado
11	<u>Plazo de apercibimiento durante la solicitud del Trámite o Servicio.</u> 90 días de afiliación provisional, cuando no se aporte la documentación completa comprobatoria correspondiente con fundamento en los Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 20 de septiembre de 2017. Capitulo IV, Sección primera, apartado vigésimo segundo	Cumplimentado
12	<u>Si procede o no la Afirmativa o Negativa ficta respecto al trámite o servicio.</u> NA	Cumplimentado
13	<u>Tipo de resolución del Trámite o Servicio.</u> Otros (Póliza de Afiliación al Sistema de Protección Social en Salud)	Cumplimentado
14	<u>Vigencia del documento a recibir por la realización del Trámite o Servicio.</u> 3 años de acuerdo a los Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 20 de septiembre de 2016. Capitulo IV SECCIÓN TERCERA REAFILIACIÓN, apartado TRIGÉSIMO.	Cumplimentado
15	<u>Criterios de resolución del Trámite o Servicio.</u> Las identificaciones oficiales con fotografía vigentes emitidas por autoridades federales y estatales que contengan domicilio y CURP, serán aceptadas para acreditar los requisitos de la CURP y comprobante de domicilio, siempre y cuando éste corresponda al manifestado al momento de llevar a cabo la afiliación, re afiliación o incidencia de cambio de domicilio. Cumplimiento de requisitos en su totalidad, de acuerdo a los Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 20 de septiembre de 2016. Capitulo IV	Cumplimentado
16	<u>Fundamento Jurídico del Trámite o Servicio.</u> Ley General de Salud, última reforma al Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, publicada el 4 de junio de 2014 en el Diario Oficial de la Federación, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 17 de diciembre de 2014 artículos 77 BIS 1, BIS 3 , BIS 4, BIS 5 Apartado B fracción 2a, BIS 36 y BIS 37, Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 20 de septiembre de 2016.	Cumplimentado
17	<u>Beneficios o Derechos del Usuario.</u> El Acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención.	Cumplimentado

18	<u>Dependencia, Entidad u Organismo Desconcentrado que lleva a cabo el Trámite o Servicio.</u> Régimen Estatal de Protección Social en Salud	Cumplimentado
19	<u>Denominación del área en donde se realiza el trámite.</u> Módulos de Afiliación y Operación y Jornadas Itinerantes <u>Domicilio de la oficina de atención.</u> Tipo de Vialidad: avenida No. Exterior: 399 Nombre Vialidad: de la delicias No. Interior: Tipo de Asentamiento: colonia Nombre del Asentamiento: Calesa Nombre de la Localidad: Querétaro Clave de la localidad: 1 Nombre del Municipio o Delegación: Querétaro Clave del Municipio: 14 Nombre de la Entidad Federativa. Querétaro Clave de la Entidad: 22	Cumplimentado
20	<u>Datos del responsable del Trámite o Servicio.</u> Nombre: Cristofer Merlos Montes, Cargo: Director de Afiliación y Operación, Adscrito al Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Querétaro, Correo Electrónico cristofer@seguropopularqueretaro.gob.mx, Domicilio de Oficinas: Antiguo camino a Hércules (Calle de las Delicias) No. 399 Col. Calesa C.P. 76020 Santiago de Querétaro, Qro. Numero telefónico (442) 224 1302 ext. 102	Cumplimentado
21	<u>Quejas y denuncias.</u> Responsable María Jazmín Hernández Asiain (Personal Administrativo), Adscrito a la Subdirección de Gestión y Atención Ciudadana, Correo electrónico: atencionciudadana@seguropopularqueretaro.gob.mx Domicilio de Oficinas Antiguo camino a Hércules (Calle de las Delicias) No. 399 Col. Calesa C.P. 76020 Santiago de Querétaro, Qro. Telefonos de atención ciudadana 01 (800) 767 8527 y 442 212 5394 Ext 102 Horario: de Lunes a Viernes de 8:00 hrs a 16:00 hrs	Cumplimentado
22	<u>Hipervínculo información adicional del servicio.</u> http://www.seguropopularqueretaro.gob.mx/	Cumplimentado
23	<u>Hipervínculo al catálogo, manual o sistema.</u> http://www.seguropopularqueretaro.gob.mx/derechosyobligacionesbeneficiarios.html	Cumplimentado

La información contenida en esta cédula de trámite así como su actualización es responsabilidad del titular de la dependencia.

Elaboró	Valido:	Vo.Bo.
Cristofer Merlos Montes <i>Nombre y firma de quien elaboró</i>	Marco Antonio Guerrero Vera <i>Nombre y firma de quien Valida</i>	Lorena Loza Hernandez <i>Nombre y firma de quien da Vo.Bo.</i>