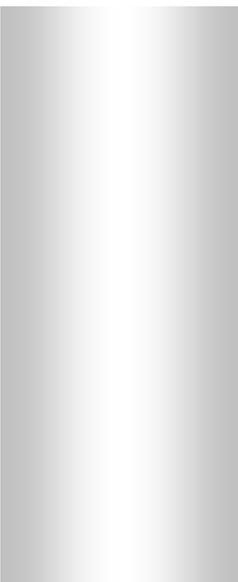




GOBIERNO  
DE JALISCO

SECRETARÍA DE SALUD



# PROCEDIMIENTO PARA MÓDULO DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN DEL SEGURO POPULAR.

## AUTORIZACIONES

DOCUMENTÓ: **RÚBRICA**  
LIC. JORGE ALBERTO MANJARREZ TRUJILLO  
ENCARGADO DEL MÓDULO DEL SEGURO POPULAR

APROBÓ: **RÚBRICA**  
LIC. MANUEL CAMPOS CERDA  
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

AUTORIZÓ: **RÚBRICA**  
DR. NICOLÁS MOSQUEDA VÁZQUEZ  
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA BARCA

CÓDIGO: DOM – P463-HR5\_001

FECHA DE EMISIÓN: 25 ABRIL 2006

No./FECHA DE REVISIÓN: 001 / JUNIO 2006

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 07 JULIO 2006

COPIA No.:

### DOCUMENTO DE REFERENCIA

El Presente procedimiento Sí cumple con lo establecido en la Guía Técnica para Documentar Procedimientos.

Este documento es vigente y está actualizado porque responde a las necesidades actuales de la unidad, y no hay uno nuevo que lo sustituya.

Responsable de la información: Hospital Regional La Barca  
Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos  
Fecha de Publicación 07 de abril 2017

# PROCEDIMIENTO PARA MÓDULO DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN DEL SEGURO POPULAR.



Código: DOM – P463-HR5\_001  
FECHA DE EMISIÓN: 25 ABRIL 2006  
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / JUNIO 2006

## Objetivo

Brindar protección a la población sin seguridad social en salud a través de un esquema de aseguramiento justo y fomentar la atención oportuna de la salud. Para que cada vez que se enfermen, reciban acceso efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan las necesidades mediante la combinación de intervenciones, de promoción, prevención diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación.

## Alcance

Este procedimiento aplica al personal del módulo de afiliación y orientación así como a la farmacia del seguro popular del Hospital Regional de La Barca.

## Políticas

1. El personal del Módulo de Afiliación y Orientación deberá portar identificación oficial, institucional de la SSJ e identificarse con ésta, cuando se requiera.
2. Es Responsabilidad del personal del Módulo de Afiliación y Orientación realizar la adecuada y oportuna promoción y difusión de las características, beneficios y ventajas del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), en los medios de comunicación disponibles.
3. El personal del Módulo de Afiliación y Orientación deberá proporcionar información y/o orientación clara, oportuna y sin discriminación a los usuarios que lo soliciten.
4. El personal del Módulo de Afiliación y Orientación se encargará de realizar la afiliación y reafiliación en los periodos establecidos y bajo las normas y condiciones vigentes proporcionadas por el Departamento de Afiliación y Promoción de la Unidad Estatal del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), emitiendo y enviando los informes y documentos necesarios para la correcta integración del Sistema de Administración del Padrón.
5. El Encargado del Módulo de Afiliación y Orientación deberá integrar y archivar el expediente de cada familia que solicite su incorporación al Seguro Popular, teniendo en cuenta las normas establecidas para ello.
6. El personal del Módulo de Afiliación y Orientación deberá realizar todas aquellas gestiones necesarias, para autorización, control y registro del servicio solicitado, teniendo en cuenta la cobertura del Sistema de Protección Social en Salud establecido en el CASES.
7. El personal del Módulo de Afiliación y Orientación es el responsable del correcto llenado, control y administración de los formatos utilizados para buen funcionamiento del módulo.
8. Únicamente se deben surtir medicamentos contenidos en el cuadro básico de medicamentos del seguro popular.

SELLO

Página  
2

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA MÓDULO DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN DEL SEGURO POPULAR.



Código: DOM – P463-HR5\_001

FECHA DE EMISIÓN: 25 ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / JUNIO 2006

## Definiciones

**Afiliación:** Integración de nuevas familias al sistema de protección social en salud.

**Aportación Familiar:** Cuota cubierta por el titular de la familia para la obtención del servicio, esta puede ser anual o trimestral.

## Definiciones

**Carta de Derechos y Obligaciones:** Documento que contiene detalladamente los beneficios otorgados como derechohabiente del Seguro Popular, así como la ubicación de las unidades de salud en donde se proporcionará la atención médica.

**CASES:** Catálogo de servicios esenciales de salud, definición explícita de las intervenciones que serán cubiertas por el Seguro Popular: consultas médicas en centros de salud, o especialidad, cirugías, atención hospitalaria, medicamentos estudios de laboratorio y gabinete.

**CECASOEH:** Cédula de características socioeconómica del hogar.

**Comisión:** La Comisión Nacional de Protección Social de Salud.

**Cuadro Básico de Medicamentos:** Listado medicamentos esenciales.

**CURP:** Clave única de registro de población.

**Décil de Ingreso:** Clasificación que ubica a los hogares del país conforme a su ingreso, que permite analizar su concentración de ingreso en una población para valorar equidad o inequidad conforme a la metodología que para efecto haya realizado el INEGI para determinar el ingreso y gasto de los hogares.

**Derechohabiente:** Persona que adquirió el derecho para la utilización del servicio.

**Folio:** Número de identificación del seguro popular.

**Libreta de Registro de Servicios:** Bitácora de registro de control diario de los servicios otorgados a los derechohabientes.

**MAO:** Módulos de Afiliación y Orientación.

**Padrón:** Relación nominal que contiene las familias afiliadas al sistema, incluida la información socioeconómica derivada de su incorporación.

SELLO

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA MÓDULO DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN DEL SEGURO POPULAR.



Código: DOM – P463-HR5\_001  
FECHA DE EMISIÓN: 25 ABRIL 2006  
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / JUNIO 2006

**Póliza de afiliación:** (Constancia de inscripción) Documento emitido por el Sistema de Administración del Padrón que sirve como comprobante de incorporación al Seguro Popular conteniendo el periodo vigente del seguro así como el listado de derechohabientes..

**Reafiliación:** Renovación del contrato de afiliación especificando el nuevo periodo de vigencia.

## Definiciones

**Régimen Contributivo:** Clasificación de las familias afiliadas que debido al décil de ingreso obtenido tendrán que realizar su aportación económica para disponer del servicio.

**Régimen No Contributivo:** Clasificación de las familias afiliadas que debido al décil de ingreso obtenido no tienen que realizar ninguna aportación económica para disponer del servicio.

**Seguro Popular:** Esquema de aseguramiento al sistema de protección social en salud de carácter público y voluntario.

**Servicio:** Atención brindada al derechohabiente en clínicas y hospitales de la Secretaría de salud así como en las unidades incorporadas al seguro popular establecidas en el convenio de cada MAO.

**Sistema de Administración del Padrón:** Es una plataforma informática con la cual se integra el Padrón Nacional de Beneficiarios del Seguro Popular.

**Padrón:**

**Titular:** Representante de la familia que cumplan con su mayoría de edad.

**Unidad Médica:** Son las clínicas, hospitales o centros de salud así como las unidades medicas incorporadas al seguro popular que prestan sus servicios.

**Usuario:** Cualquier persona derechohabiente que integra la familia asegurada.

**Vale de medicamento:** Formato foliado en el cual se autoriza el medicamento y/o estudios de laboratorio y de gabinete.

**Validez:** Periodo de tres años en el cual se respeta el décil de ingreso obtenido, en el estudio socioeconómico.

**Vigencia:** Periodo Activo en cual tienen el derecho para utilizar el servicio como derechohabiente del Seguro Popular. Se genera en el sistema de integración del padrón.

SELLO

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA MÓDULO DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN DEL SEGURO POPULAR.



Código: DOM – P463-HR5\_001

FECHA DE EMISIÓN: 25 ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / JUNIO 2006

## DESCRIPCIÓN NARRATIVA

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD														
1.	Personal del Módulo de Afiliación y Orientación	<p>Reciba al usuario y determine que tipo de atención requiere:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Tipo de atención?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Afiliación</td> <td><b>Aplice actividad 2.</b></td> </tr> <tr> <td>Reafiliación</td> <td><b>Aplice actividad 14.</b></td> </tr> <tr> <td>Servicio</td> <td><b>Aplice actividad 16.</b></td> </tr> <tr> <td>Reembolso</td> <td><b>Aplice actividad 21.</b></td> </tr> <tr> <td>Promoción</td> <td><b>Aplice actividad 23.</b></td> </tr> <tr> <td>Incidencias al Padrón</td> <td><b>Aplice actividad 25.</b></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Nota:</b> Realice la afiliación y reafiliación sólo en los periodos establecidos por la Unidad Estatal del Sistema de Protección Social en Salud, tomando en cuenta los cambios surgidos en las normas y condiciones vigentes.</p>	¿Tipo de atención?	Entonces	Afiliación	<b>Aplice actividad 2.</b>	Reafiliación	<b>Aplice actividad 14.</b>	Servicio	<b>Aplice actividad 16.</b>	Reembolso	<b>Aplice actividad 21.</b>	Promoción	<b>Aplice actividad 23.</b>	Incidencias al Padrón	<b>Aplice actividad 25.</b>
¿Tipo de atención?	Entonces															
Afiliación	<b>Aplice actividad 2.</b>															
Reafiliación	<b>Aplice actividad 14.</b>															
Servicio	<b>Aplice actividad 16.</b>															
Reembolso	<b>Aplice actividad 21.</b>															
Promoción	<b>Aplice actividad 23.</b>															
Incidencias al Padrón	<b>Aplice actividad 25.</b>															
2.	Personal del Módulo de Afiliación y Orientación	<p>Solicite al titular original y copia de la siguiente documentación, para al afiliación de acuerdo al siguiente listado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación oficial con fotografía. (IFE, INSEN, licencia de conducir, pasaporte o cartilla militar).</li> <li>• Comprobante de domicilio. (luz, teléfono, cable, comprobante de residencia).</li> <li>• Clave única de registro de población (CURP).</li> <li>• Acta de nacimiento (quien no cuente con CURP).</li> <li>• Si es el caso, comprobante, de ser beneficiario de algún programa de apoyo o subsidio del gobierno federal. (programa Oportunidades o Procampo).</li> <li>• Comprobante de estudios para los beneficiarios solteros de entre 18 y 25 años de edad, que acredite que se encuentran cursando estudios de educación media o superior al momento de la afiliación o reafiliación.</li> <li>• Comprobante médico de discapacidad, cuando sea el caso.</li> </ul> <p><b>Notas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deberá presentar copia de la documentación necesaria para su afiliación, por cada integrante de la familia.</li> <li>• En caso de que el titular no traiga la documentación, entregue folleto con la información de la documentación que debe presentar.</li> </ul>														

SELLO

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA MÓDULO DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN DEL SEGURO POPULAR.



Código: DOM – P463-HR5\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: 25 ABRIL 2006  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / JUNIO 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
3.	Personal del Módulo de Afiliación y Orientación	<p>Determine si el usuario entrega la documentación completa:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Completa?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Reciba la documentación, coteje copias con originales y que la información proporcionada corresponda con el lugar de adscripción en el MAO, devuelva los documentos originales al usuario. <b>Aplique siguiente actividad.</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td> <p>Reciba la documentación al usuario, notifíquelo que debe entregar la documentación faltante en el lapso del periodo de afiliación del padrón (no mayor a 30 días), elabore <b>formato de expediente incompleto</b> y anéxelo al expediente familiar. <b>Aplique siguiente actividad.</b></p> <p><b>Notas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Notifique al usuario que en caso de que no entregue la documentación faltante, será dado de baja del sistema de administración del padrón.</li> <li>• Tenga presente que la normatividad establece un periodo de 90 días para la entrega de la documentación faltante, por lo que podrá recibir la documentación del usuario en el momento en que la entrega y siempre y cuando esté dentro del periodo establecido por la normatividad.</li> <li>• De no entregar la documentación complementaria (el afiliado) dentro de los 90 días establecidos, será dado de baja.</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	¿Completa?	Entonces	Sí	Reciba la documentación, coteje copias con originales y que la información proporcionada corresponda con el lugar de adscripción en el MAO, devuelva los documentos originales al usuario. <b>Aplique siguiente actividad.</b>	No	<p>Reciba la documentación al usuario, notifíquelo que debe entregar la documentación faltante en el lapso del periodo de afiliación del padrón (no mayor a 30 días), elabore <b>formato de expediente incompleto</b> y anéxelo al expediente familiar. <b>Aplique siguiente actividad.</b></p> <p><b>Notas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Notifique al usuario que en caso de que no entregue la documentación faltante, será dado de baja del sistema de administración del padrón.</li> <li>• Tenga presente que la normatividad establece un periodo de 90 días para la entrega de la documentación faltante, por lo que podrá recibir la documentación del usuario en el momento en que la entrega y siempre y cuando esté dentro del periodo establecido por la normatividad.</li> <li>• De no entregar la documentación complementaria (el afiliado) dentro de los 90 días establecidos, será dado de baja.</li> </ul>
¿Completa?	Entonces							
Sí	Reciba la documentación, coteje copias con originales y que la información proporcionada corresponda con el lugar de adscripción en el MAO, devuelva los documentos originales al usuario. <b>Aplique siguiente actividad.</b>							
No	<p>Reciba la documentación al usuario, notifíquelo que debe entregar la documentación faltante en el lapso del periodo de afiliación del padrón (no mayor a 30 días), elabore <b>formato de expediente incompleto</b> y anéxelo al expediente familiar. <b>Aplique siguiente actividad.</b></p> <p><b>Notas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Notifique al usuario que en caso de que no entregue la documentación faltante, será dado de baja del sistema de administración del padrón.</li> <li>• Tenga presente que la normatividad establece un periodo de 90 días para la entrega de la documentación faltante, por lo que podrá recibir la documentación del usuario en el momento en que la entrega y siempre y cuando esté dentro del periodo establecido por la normatividad.</li> <li>• De no entregar la documentación complementaria (el afiliado) dentro de los 90 días establecidos, será dado de baja.</li> </ul>							
4.	Personal del Módulo de Afiliación y Orientación	<p>Ordene la documentación obtenida y registre los datos requeridos en la <b>cédula de características socioeconómica del hogar (CECASOEH)</b>, la cual debe ser manejada de manera confidencial e informe al usuario que firme y espere para notificarle su décil de ingreso (aportación familiar). Capture en el <b>sistema de administración del padrón</b> los datos contenidos en la CECASOEH.</p> <p><b>Nota:</b>                      Los integrantes de la familia que no puedan incluirse como beneficiarios al sistema, no deberán entregar documentación. En caso de que algún integrante de la familia que no se pudo incluir como beneficiaria del sistema desee hacerlo por separado <b>aplique actividad 2.</b></p>						

SELLO

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA MÓDULO DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN DEL SEGURO POPULAR.



Código: DOM – P463-HR5\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: 25 ABRIL 2006  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / JUNIO 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
5.	Personal del Módulo de Afiliación y Orientación	<p>Determine si el usuario es sujeto al régimen no contributivo con décil I y II o con décil III siempre y cuando tenga hijos de 5 años cumplidos o pertenece al programa de oportunidades o procampo:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #D3D3D3;"> <th style="width: 30%;">¿No Contributivo?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td>Ingrese al sistema de administración del padrón, imprima la póliza de afiliación anual, en dos tantos, fírmela, recabe firma del titular, séllela, entregue original al titular y archive el segundo tanto en el expediente familiar. <b>Aplique actividad 11.</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td><b>Aplique siguiente actividad.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿No Contributivo?	Entonces	Sí	Ingrese al sistema de administración del padrón, imprima la póliza de afiliación anual, en dos tantos, fírmela, recabe firma del titular, séllela, entregue original al titular y archive el segundo tanto en el expediente familiar. <b>Aplique actividad 11.</b>	No	<b>Aplique siguiente actividad.</b>
¿No Contributivo?	Entonces							
Sí	Ingrese al sistema de administración del padrón, imprima la póliza de afiliación anual, en dos tantos, fírmela, recabe firma del titular, séllela, entregue original al titular y archive el segundo tanto en el expediente familiar. <b>Aplique actividad 11.</b>							
No	<b>Aplique siguiente actividad.</b>							
6.	Personal del Módulo de Afiliación y Orientación	<p>Determine si el usuario está dispuesto a cubrir la aportación familiar establecida en el sistema:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #D3D3D3;"> <th style="width: 30%;">¿Cubre Aportación?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td>Imprima la <b>constancia de afiliación</b> en dos tantos e indique al titular el décil de ingreso anual que determinó el sistema. <b>Aplique actividad 7.</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td>Notifique al usuario que será derechohabiente al seguro popular hasta que cubra la aportación familiar. <b>Fin de Afiliación.</b></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Nota:</b> No se cubrirá cuota económica en los casos de décil de Ingreso I y II sujetos al régimen no contributivo donde la aportación familiar es de \$0.</p>	¿Cubre Aportación?	Entonces	Sí	Imprima la <b>constancia de afiliación</b> en dos tantos e indique al titular el décil de ingreso anual que determinó el sistema. <b>Aplique actividad 7.</b>	No	Notifique al usuario que será derechohabiente al seguro popular hasta que cubra la aportación familiar. <b>Fin de Afiliación.</b>
¿Cubre Aportación?	Entonces							
Sí	Imprima la <b>constancia de afiliación</b> en dos tantos e indique al titular el décil de ingreso anual que determinó el sistema. <b>Aplique actividad 7.</b>							
No	Notifique al usuario que será derechohabiente al seguro popular hasta que cubra la aportación familiar. <b>Fin de Afiliación.</b>							
7.	Personal del Módulo de Afiliación y Orientación	<p>Determine si el cobro de la aportación familiar lo efectúa el personal del MAO:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #D3D3D3;"> <th style="width: 30%;">¿Cobra el MAO?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td>Solicite la aportación familiar anual y/o trimestral a pagar de acuerdo al décil de ingreso obtenido y elabore el <b>recibo de pago de afiliación</b> en original y tres copias y distribúyalas de la siguiente manera: entregue original al interesado (Titular), entregue al Depto de Recursos Financieros la copia amarilla, en block de 50 y archive en el expediente familiar copia azul y rosa. <b>Aplique actividad 10.</b> <b>Notas:</b> Archive los recibos para cada periodo de afiliación y reafiliación. En caso de que el usuario haya pagado en el banco y entregado ficha de depósito, no realice el cobro de la aportación familiar y anexe al expediente familiar la ficha de depósito.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td>Envíe al usuario a pagar a caja o al banco, e indíquele que regrese con el comprobante de pago. <b>Aplique siguiente actividad.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Cobra el MAO?	Entonces	Sí	Solicite la aportación familiar anual y/o trimestral a pagar de acuerdo al décil de ingreso obtenido y elabore el <b>recibo de pago de afiliación</b> en original y tres copias y distribúyalas de la siguiente manera: entregue original al interesado (Titular), entregue al Depto de Recursos Financieros la copia amarilla, en block de 50 y archive en el expediente familiar copia azul y rosa. <b>Aplique actividad 10.</b> <b>Notas:</b> Archive los recibos para cada periodo de afiliación y reafiliación. En caso de que el usuario haya pagado en el banco y entregado ficha de depósito, no realice el cobro de la aportación familiar y anexe al expediente familiar la ficha de depósito.	No	Envíe al usuario a pagar a caja o al banco, e indíquele que regrese con el comprobante de pago. <b>Aplique siguiente actividad.</b>
¿Cobra el MAO?	Entonces							
Sí	Solicite la aportación familiar anual y/o trimestral a pagar de acuerdo al décil de ingreso obtenido y elabore el <b>recibo de pago de afiliación</b> en original y tres copias y distribúyalas de la siguiente manera: entregue original al interesado (Titular), entregue al Depto de Recursos Financieros la copia amarilla, en block de 50 y archive en el expediente familiar copia azul y rosa. <b>Aplique actividad 10.</b> <b>Notas:</b> Archive los recibos para cada periodo de afiliación y reafiliación. En caso de que el usuario haya pagado en el banco y entregado ficha de depósito, no realice el cobro de la aportación familiar y anexe al expediente familiar la ficha de depósito.							
No	Envíe al usuario a pagar a caja o al banco, e indíquele que regrese con el comprobante de pago. <b>Aplique siguiente actividad.</b>							

SELLO

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA MÓDULO DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN DEL SEGURO POPULAR.



Código: DOM – P463-HR5\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: 25 ABRIL 2006  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / JUNIO 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
8.	Usuario	Efectúa pago, entregue al personal del MAO, el original y copias azul y rosa del recibo de pago de afiliación que le entregaron en caja; en caso de haber efectuado el pago en el banco entrega la ficha de depósito.						
9.	Personal del Módulo de Afiliación y Orientación	<p>Determine si el usuario entrega como comprobante de pago ficha de depósito:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #D3D3D3;"> <th style="width: 30%;">¿Ficha de Depósito?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td><b>Aplique actividad 7.</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td>Recoja original y copias (azul y rosa) del recibo de pago de afiliación, coteje la información, archive las copias en el expediente familiar y devuelva original al usuario.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Ficha de Depósito?	Entonces	Sí	<b>Aplique actividad 7.</b>	No	Recoja original y copias (azul y rosa) del recibo de pago de afiliación, coteje la información, archive las copias en el expediente familiar y devuelva original al usuario.
¿Ficha de Depósito?	Entonces							
Sí	<b>Aplique actividad 7.</b>							
No	Recoja original y copias (azul y rosa) del recibo de pago de afiliación, coteje la información, archive las copias en el expediente familiar y devuelva original al usuario.							
10.	Personal del Módulo de Afiliación y Orientación	Selle la <b>constancia de afiliación</b> , entregue original al usuario (titular) y archive la segunda en el expediente familiar. Capture <b>recibo de pago de aportación</b> en el sistema de administración del padrón y/o genere la vigencia correspondiente. Tratándose de afiliación <b>aplique siguiente actividad</b> , en caso de reafiliación <b>Fin de Reafiliación</b> .						
11.	Personal del Módulo de Afiliación y Orientación	<p>Entregue al titular <b>carta de derechos y obligaciones (ver documento de referencia)</b> recabe firma de recibido, recorte el comprobante de entrega de carta de derechos y obligaciones e intégrele al expediente, además entregue folleto con domicilios de hospitales y centros de salud. Archive el expediente familiar según la siguientes normas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Incluya sin excepción los documentos necesarios para la correcta integración del expediente. <b>(ver anexo 1)</b>.</li> <li>Marque la pestaña de color morado si la familia afiliada pertenece al programa de oportunidades.</li> <li>Resalte el folio con marcatexto de color amarillo si el décil de ingreso es de régimen no contributivo.</li> <li>Escriba una C si el expediente está completo o una I si está incompleto, conforme a la documentación entregada.</li> <li>Ordene los expedientes por el número de folio de afiliación.</li> <li>Cuando el usuario entregue la documentación faltante para completar el expediente familiar, remarque la pestaña con una C.</li> </ul>						

SELLO

SELLO

## PROCEDIMIENTO PARA MÓDULO DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN DEL SEGURO POPULAR.



Código: DOM – P463-HR5\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: 25 ABRIL 2006  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / JUNIO 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
12.	Personal del Módulo de Afiliación y Orientación	Realice el <b>reporte de cuotas de recuperación</b> en tres tantos, recabe firma del director y administrador, entregue original al departamento de recursos financieros, una copia a dirección, y archive la copia restante, solicitando acuse de recibo. <b>Nota:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Los documentos que debe de contener sin excepción el reporte son: oficio de envío, formato de concentración de la información en excel, copia de fichas de depósito, suma del total del dinero captado por el importe de la aportación familiar.</li> <li>En caso de que el personal del MAO no haya efectuado el cobro de la aportación familiar no realiza esta actividad.</li> </ul>						
13.	Personal del Módulo de Afiliación y Orientación	Genere la base de datos correspondiente al periodo de afiliación y reafiliación en el sistema de administración del padrón y envíe al departamento del padrón del seguro popular respectivamente, solicitando acuse de recibo  <b>Fin de Afiliación y Reafiliación.</b>						
14.	Personal del Módulo de Afiliación y Orientación	Realice la renovación del periodo de vigencia en el sistema de administración del padrón, elabore la nueva <b>póliza de afiliación</b> con el periodo de vigencia activo para el régimen no contributivo y la <b>constancia de afiliación</b> cuando se trate del régimen contributivo.  <b>Notas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realice la renovación sólo en los periodos establecidos, tratándose de afiliados al régimen contributivo, para el régimen no contributivo la renovación se realizará en cualquier momento.</li> <li>La reafiliación para el régimen no contributivo será anual, mientras que para el régimen contributivo será de acuerdo al tiempo cubierto por la aportación familiar.</li> </ul>						
15.	Personal del Módulo de Afiliación y Orientación	Determine si el usuario pertenece al régimen contributivo: <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #D3D3D3;"> <th style="width: 30%;">¿Contributivo?</th> <th style="width: 70%;">Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td><b>Aplique actividad 6 a 10.</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td>                             Ingrese al sistema de administración del padrón, imprima la póliza de afiliación anual, en dos tantos, entregue original al titular séllela y archive el segundo tanto en el expediente familiar.   <b>Fin de Reafiliación.</b>  <b>Nota:</b>                              En caso de que se presenten incidencias al padrón <b>aplique actividad 25.</b> </td> </tr> </tbody> </table>	¿Contributivo?	Entonces	Sí	<b>Aplique actividad 6 a 10.</b>	No	Ingrese al sistema de administración del padrón, imprima la póliza de afiliación anual, en dos tantos, entregue original al titular séllela y archive el segundo tanto en el expediente familiar.  <b>Fin de Reafiliación.</b> <b>Nota:</b> En caso de que se presenten incidencias al padrón <b>aplique actividad 25.</b>
¿Contributivo?	Entonces							
Sí	<b>Aplique actividad 6 a 10.</b>							
No	Ingrese al sistema de administración del padrón, imprima la póliza de afiliación anual, en dos tantos, entregue original al titular séllela y archive el segundo tanto en el expediente familiar.  <b>Fin de Reafiliación.</b> <b>Nota:</b> En caso de que se presenten incidencias al padrón <b>aplique actividad 25.</b>							

SELLO

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA MÓDULO DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN DEL SEGURO POPULAR.



Código: DOM – P463-HR5\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: 25 ABRIL 2006  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / JUNIO 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
16.	Personal del Módulo de Afiliación y Orientación	<p>Solicite al usuario la póliza o constancia de afiliación, verifique su vigencia y que el usuario sea derechohabiente del seguro popular.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #D3D3D3;"> <th style="width: 20%;">¿Vigencia Activa?</th> <th style="width: 80%;">Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td>Verifique que la atención al servicio solicitado sea cubierto por el seguro popular tomando en cuenta lo establecido en el CASES (<b>ver catálogo de servicios esenciales de salud</b>). <b>Aplique siguiente actividad.</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td>Indique al usuario, que el servicio que solicita no puede ser cubierto por el seguro popular hasta que realice la renovación de su vigencia en la reafiliación siguiente. <b>Fin de Servicio.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Vigencia Activa?	Entonces	Sí	Verifique que la atención al servicio solicitado sea cubierto por el seguro popular tomando en cuenta lo establecido en el CASES ( <b>ver catálogo de servicios esenciales de salud</b> ). <b>Aplique siguiente actividad.</b>	No	Indique al usuario, que el servicio que solicita no puede ser cubierto por el seguro popular hasta que realice la renovación de su vigencia en la reafiliación siguiente. <b>Fin de Servicio.</b>
¿Vigencia Activa?	Entonces							
Sí	Verifique que la atención al servicio solicitado sea cubierto por el seguro popular tomando en cuenta lo establecido en el CASES ( <b>ver catálogo de servicios esenciales de salud</b> ). <b>Aplique siguiente actividad.</b>							
No	Indique al usuario, que el servicio que solicita no puede ser cubierto por el seguro popular hasta que realice la renovación de su vigencia en la reafiliación siguiente. <b>Fin de Servicio.</b>							
17.	Personal del Módulo de Afiliación y Orientación	<p>Determine si el servicio solicitado es cubierto según lo establecido en el CASES:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #D3D3D3;"> <th style="width: 20%;">¿Cubierto?</th> <th style="width: 80%;">Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td> <p>Capture en la <b>libreta de registro de servicios</b> los datos necesarios para registro y control del servicio correspondiente, (nombre de usuario, número de folio, servicio, lugar de procedencia). emita la autorización, cuando se trate de hospitalización o consulta elabore <b>recibo de vigencia</b> entréguelo al usuario y para el resto de los servicios selle la orden correspondiente y regrésela al usuario; para recibir,.</p> <p><b>Notas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuando el servicio no esté disponible en la unidad, por razones ajenas a ésta, mande al derechohabiente al servicio particular con convenio, elabore <b>vale de medicamentos</b> en original y 3 copias, entregue original y copia verde al usuario y archive las otras dos copias.</li> <li>Cuando el servicio sea de tipo hospitalización, pida al usuario recoger en el área de caja la hoja de gastos correspondiente a la atención recibida, para el registro adecuado del servicio, fotocópiela y archívela.</li> <li>Cuando el lugar de procedencia del usuario sea de otro estado de la republica diferente al que nos encontramos, emita la solicitud de atención a derechohabientes foráneos y pida al usuario que la firme de conformidad.</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td>Notifique al usuario, mostrándole el CASES, que dicho servicio no puede ser cubierto por el seguro popular y tiene la libertad de elegir el lugar en donde se le preste el servicio. <b>Fin de Servicio.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Cubierto?	Entonces	Sí	<p>Capture en la <b>libreta de registro de servicios</b> los datos necesarios para registro y control del servicio correspondiente, (nombre de usuario, número de folio, servicio, lugar de procedencia). emita la autorización, cuando se trate de hospitalización o consulta elabore <b>recibo de vigencia</b> entréguelo al usuario y para el resto de los servicios selle la orden correspondiente y regrésela al usuario; para recibir,.</p> <p><b>Notas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuando el servicio no esté disponible en la unidad, por razones ajenas a ésta, mande al derechohabiente al servicio particular con convenio, elabore <b>vale de medicamentos</b> en original y 3 copias, entregue original y copia verde al usuario y archive las otras dos copias.</li> <li>Cuando el servicio sea de tipo hospitalización, pida al usuario recoger en el área de caja la hoja de gastos correspondiente a la atención recibida, para el registro adecuado del servicio, fotocópiela y archívela.</li> <li>Cuando el lugar de procedencia del usuario sea de otro estado de la republica diferente al que nos encontramos, emita la solicitud de atención a derechohabientes foráneos y pida al usuario que la firme de conformidad.</li> </ul>	No	Notifique al usuario, mostrándole el CASES, que dicho servicio no puede ser cubierto por el seguro popular y tiene la libertad de elegir el lugar en donde se le preste el servicio. <b>Fin de Servicio.</b>
¿Cubierto?	Entonces							
Sí	<p>Capture en la <b>libreta de registro de servicios</b> los datos necesarios para registro y control del servicio correspondiente, (nombre de usuario, número de folio, servicio, lugar de procedencia). emita la autorización, cuando se trate de hospitalización o consulta elabore <b>recibo de vigencia</b> entréguelo al usuario y para el resto de los servicios selle la orden correspondiente y regrésela al usuario; para recibir,.</p> <p><b>Notas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuando el servicio no esté disponible en la unidad, por razones ajenas a ésta, mande al derechohabiente al servicio particular con convenio, elabore <b>vale de medicamentos</b> en original y 3 copias, entregue original y copia verde al usuario y archive las otras dos copias.</li> <li>Cuando el servicio sea de tipo hospitalización, pida al usuario recoger en el área de caja la hoja de gastos correspondiente a la atención recibida, para el registro adecuado del servicio, fotocópiela y archívela.</li> <li>Cuando el lugar de procedencia del usuario sea de otro estado de la republica diferente al que nos encontramos, emita la solicitud de atención a derechohabientes foráneos y pida al usuario que la firme de conformidad.</li> </ul>							
No	Notifique al usuario, mostrándole el CASES, que dicho servicio no puede ser cubierto por el seguro popular y tiene la libertad de elegir el lugar en donde se le preste el servicio. <b>Fin de Servicio.</b>							

SELLO

SELLO

## PROCEDIMIENTO PARA MÓDULO DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN DEL SEGURO POPULAR.



Código: DOM – P463-HR5\_001

FECHA DE EMISIÓN: 25 ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / JUNIO 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
18.	Personal del Módulo de Afiliación y Orientación	Solicite al usuario su receta médica para surtir los medicamentos contenidos, de acuerdo al cuadro básico de medicamentos y emita <b>vale de medicamento</b> en original y 3 copias, debidamente llenado y entregue al usuario original y copia amarilla y archive las copias restantes. <b>Nota:</b> En caso de que le soliciten medicamentos no contenidos en el cuadro básico de medicamentos de seguro popular, notifique al derechohabiente y no realice esta actividad.
19.	Usuario	Canjea vale de medicamento en el área de farmacia del seguro popular..
20.	Encargado de Farmacia de Seguro Popular	Entregue el medicamento contenido en el vale de medicamento, recoja original del vale de medicamento ( <b>ver procedimiento de farmacia</b> ). <b>Fin de Servicio.</b>
21.	Personal del Módulo de Afiliación y Orientación	Solicite al usuario copia de la factura, que ampare el servicio recibido, llene formato de queja para <b>solicitud de reembolso</b> , entregue el formato al gestor médico anexe copia de la factura, notifique al derechohabiente que se le dará aviso cuando llegue el reembolso para que efectúe el cobro.
22.	Gestor Médico	Reciba copia de la factura y formato de queja y realice las gestiones necesarias, dé seguimiento al trámite hasta su término. <b>Fin de Reembolso.</b>
23.	Personal del Módulo de Afiliación y Orientación	Realice programa de actividades para acudir a los diferentes medios de comunicación local e instituciones gubernamentales relacionadas con promoción a la salud, elabore oficio de apoyo para promoción del seguro popular, entréguelo a las diferentes instancias, recabe firma de recibido en copia y archívelo; agende cita con las dichas instancias, acuda en la fecha asignada, gestione el tipo de apoyo que brinden para la promoción.
24.	Personal del Módulo de Afiliación y Orientación	Participe activamente en las actividades requeridas, según el apoyo brindado para la promoción, organice un MAO en el lugar en el cual se esté llevando a cabo el evento de promoción para efectuar la afiliación al seguro popular, aplique actividades para afiliación. <b>Fin de Promoción.</b>
25.	Usuario	Se presenta y solicita modificación a los datos de su constancia o póliza de inscripción.

SELLO

SELLO

## PROCEDIMIENTO PARA MÓDULO DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN DEL SEGURO POPULAR.



Código: DOM – P463-HR5\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: 25 ABRIL 2006  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / JUNIO 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
26.	Personal del Módulo de Afiliación y Orientación	Pida comprobante original y copia para cotejar los datos y efectúe la modificación en el <b>sistema de administración del padrón</b> , dé a conocer al afiliado las modificaciones realizadas de ser incorrectas realice los ajustes necesarios en el sistema en caso contrario imprima <b>formato de incidencias al padrón</b> elabore la nueva <b>póliza de afiliación</b> con los correcciones realizadas para el régimen no contributivo y la <b>constancia de afiliación</b> cuando se trate del régimen contributivo.  <b>Nota:</b> En caso de una defunción será válida una copia legible del certificado de defunción; realice la baja en el <b>sistema de administración del padrón</b> del finado.
27.	Personal del Módulo de Afiliación y Orientación	Entregue póliza o constancias de afiliación junto con el formato de incidencias al afiliado recabe firma de recibido, recoja el formato de incidencias archívelo en el expediente familiar.  <b>Fin del Módulo de Afiliación y Orientación del Seguro Popular.</b>

### DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS

**Asesorado por:** Lic. Gianello Osvaldo Castellanos Arce y LAE. Claudia Judith González Ochoa

### PERSONAL QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN

<ul style="list-style-type: none"> <li>Juan Pablo Esparza Villanueva</li> <li>Fátima Lira Cerda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moisés David Rojas García</li> <li>Esmeralda del Rosio González Aviña</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Israel Gpe. Hernández Villaseñor</li> <li>Laura Patricia Corona Campos</li> </ul>
--	---	--

SELLO

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA MÓDULO DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN DEL SEGURO POPULAR.



CÓDIGO: DOM – P463-HR5\_001

FECHA DE EMISIÓN: 25 ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / JUNIO 2006

## Documentos de Referencia

Código	Documento
	Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Operación del Seguro Popular de Salud. Diario Oficial de la Federación.
CNPSS – DGGSS (2005)	Comisión Nacional de Protección Social en Salud, Sistema de Atención Médica para el Asegurado (SAMA).
CENIDS – INSP (2004)	Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Guías Clínicas Terapéuticas de las intervenciones del Seguro Popular de Salud.
	Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001 – 2006.
	Domicilios de hospitales y centros de salud

## Formatos Utilizados (Ver anexos)

Código	Documento
	Cédula de características socioeconómica del hogar.
	Constancia de afiliación.
	Recibo de pago de aportación.
	Póliza de afiliación.
	Carta de derechos y obligaciones.
	Reporte de cuotas de recuperación.
	Folletos de información para la afiliación.
	Recibo de vigencia.
	Recibo de pago de afiliación.
	Libreta de registro de servicios.
	Vale de medicamento.
	Solicitud de atención médica derechohabientes foráneos.

SELLO

SELLO

**PROCEDIMIENTO PARA MÓDULO DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN  
DEL SEGURO POPULAR.**



Código: DOM – P463-HR5\_001

FECHA DE EMISIÓN: 25 ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / JUNIO 2006

**Formatos Utilizados** (Ver anexos)

Solicitud de reembolso.

# ANEXOS

SELLO

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA MÓDULO DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN DEL SEGURO POPULAR.



Código: DOM – P463-HR5\_001

FECHA DE EMISIÓN: 25 ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / JUNIO 2006

## ANEXO 1 INTEGRACIÓN DE EXPEDIENTES

Los expedientes deberán integrarse de conformidad a lo especificado en los lineamientos, en los numerales 4, 12 y 13 del capítulo III, en el orden que se señala a continuación:

	Documento Comprobatorio	En su Caso	Firma
1.	Póliza de Afiliación.	Póliza(s) de afiliación anterior(es), ordenadas cronológicamente.	Titular
2.	Formato de Incidencia al Padrón.	Formato(s) de incidencia(s) anterior(s) ordenados cronológicamente.	MAO y Titular
3.	Formato de Expediente Incompleto.	Formato(s) de expediente(s) incompleto(s) anterior(es), ordenados cronológicamente.	Titular
4.	Acuse de Recibo de la Carta de Derechos y Obligaciones.	Acuse(s) de recibo de la(s) carta(s) de derechos y obligaciones anterior(es), ordenados cronológicamente.	Titular
5.	Recibo de Pago.	Recibo(s) de pago(s) anterior(es), ordenados cronológicamente.	MAO
6.	Original de la CECASOEH o Reporte de Respuestas.	Original(es) de la(s) CECASOEH anterior(es) o reporte de respuestas, ordenadas cronológicamente.	Titular
7.	Copia del Comprobante de Domicilio.	Copia del(los) comprobante(s) de domicilio anterior(es), ordenados cronológicamente.	
8.	Documento que contenga la clave única de Registro de población (CURP).	Deberán integrarse al expediente, conforme al orden de aparición en la póliza de afiliación.	
9.	Copia de Identificación Oficial con fotografía.	Copia de identificación oficial con fotografía del titular anterior.	
10.	Copia de Comprobante de Estudios.	Copia de comprobante de estudios anterior, ordenados cronológicamente.	
11.	Copia de Comprobante de ser Beneficiario de algún Programa de Apoyo o Subsidio del Gobierno Federal.	Copia anterior de comprobante de ser beneficiario de algún programa de apoyo o subsidio del gobierno federal.	
12.	Copia de Comprobante que acredite formar parte de alguna Colectividad.	Copia anterior de comprobante que acredite formar parte de alguna colectividad. • Ver procedimiento de afiliación colectiva.	

**Nota 1:** Los expedientes que se integren de las familias beneficiarias deberán ser organizados por número de folio de afiliación al sistema.

**Nota 2:** Los documentos comprobatorios deberán incorporarse en el orden establecido y en caso de actualizaciones, éstos deberán integrarse en orden cronológico, conservando al frente el más reciente y posteriormente los documentos anteriores.

**Nota 3:** No deberán integrarse copias repetidas de un mismo documento.

**Nota 4:** No deberán integrarse al expediente documentos de integrantes no beneficiarios.

**Nota 5:** No se deberán desechar documentos anteriores.

**Nota 6:** En caso de cambio de domicilio de una entidad federativa a otra, se conservará el expediente en el estado original, por un periodo de 5 años contados a partir del vencimiento de la CECASOEH, y el estado destino integrará un nuevo expediente que contenga el formato de incidencia al padrón (2), por cambio de domicilio, así como los documentos probatorios (7, 8, 9, 10, 11 y 12).

SELLO

Página  
15

SELLO

**PROCEDIMIENTO PARA MÓDULO DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN  
DEL SEGURO POPULAR.**



Código: DOM – P463-HR5\_001

FECHA DE EMISIÓN: 25 ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / JUNIO 2006

**RECIBO DE EXENTO**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO:**

1. Registrar la fecha del día que se está exentando el servicio solicitado.
2. Anotar el número de folio de afiliación del Seguro Popular.
3. Escribir el nombre del usuario que está recibiendo el servicio solicitado.



FECHA \_\_\_\_ / **(1)** / \_\_\_\_

**VIGENCIA**

FOLIO: \_\_\_\_ **(2)**

PACIENTE: \_\_\_\_ **(3)**

SELLO

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA MÓDULO DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN DEL SEGURO POPULAR.



Código: DOM – P463-HR5\_001  
FECHA DE EMISIÓN: 25 ABRIL 2006  
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / JUNIO 2006

## FORMATO DE QUEJA PARA SOLICITUD DE REEMBOLSO

### INSTRUCTIVO DE LLENADO:

1. FECHA DE LA NEGATIVA: Fecha cuando ocurrió la negación del Servicio.
2. HORA: Hora en la que ocurrió la negación del Servicio.
3. QUEJA NO.: Número consecutivo para control de las quejas.
4. NOMBRE DEL PACIENTE: Nombre completo del usuario que recibió el Servicio.
5. FOLIO DE AFILIACION: Número de folio de Afiliación del Seguro Popular.
6. TELEFONO: Número de teléfono del Usuario.
7. UNIDAD QUE NEGÓ EL SERVICIO: Nombre de la Unidad que negó el Servicio.
8. SERVICIO NEGADO: Especificar el Servicio que fue negado.
9. ESPECIFICAR MEDICAMENTO O ESTUDIO. Anotar el nombre del medicamento que fue adquirido (dependiendo del cuadro básico de medicamentos ) y/o estudio(s) realizados.
10. No. DE FACTURA: Número de factura con la cual están exigiendo el reembolso. (Pedir Copia).
11. MONTO: Cantidad que se va reembolsar.
12. RELATAR CIRCUNSTANCIAS DE LA NEGATIVA: Reseña de la manera en la que se suscitó la negativa del servicio.
13. NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR: recabar el nombre y/o firma del titular o usuario.
14. FECHA DE PRESENTACION: Fecha en la que se esta entregando la queja de reembolso.

SELLO

Página  
17

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA MÓDULO DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN DEL SEGURO POPULAR.



CÓDIGO: DOM – P463-HR5\_001

FECHA DE EMISIÓN: 25 ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / JUNIO 2006

## FORMATO DE SOLICITUD DE ATENCIÓN MÉDICA (DERECHOHABIENTES FORÁNEOS)

### INSTRUCTIVO DE LLENADO:

1. FECHA: Fecha del día que se esta recibiendo el Servicio Solicitado.
2. NUM. DE AFILIACION: Número de Afiliación al Seguro Popular.
3. LUGAR DE PROCEDENCIA: Lugar de residencia del Usuario.
4. NOMBRE: Nombre completo del usuario.
5. EDAD: Edad del Usuario.
6. SERVICIO: Servicio Solicitado.
7. NO. DE CAMA: Número de cama, en caso de que el usuario este hospitalizado.
8. DIAGNOSTICO PROVISIONAL: Diagnostico clínico.
9. ESTUDIOS SOLICITADOS: Nombre(s) de los estudios realizados.
10. NOMBRE DEL MEDICO: Nombre completo del médico que atendió.
11. CEDULA: Número de Cedula profesional del médico.
12. NOMBRE Y FIRMA DE CONFORMIDAD: Nombre y Firma del usuario.

SELLO

Página  
18

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA MÓDULO DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN DEL SEGURO POPULAR.



CÓDIGO: DOM – P463-HR5\_001

FECHA DE EMISIÓN: 25 ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / JUNIO 2006

## VALE DE MEDICAMENTO

### INSTRUCTIVO DE LLENADO:

1. FECHA: Fecha del día en que se va a surtir el medicamento y/o servicio.
2. No. DE AFILIACION: Número de Afiliación al Seguro Popular.
3. LOCALIDAD: Lugar donde se ubica la unidad médica que brindo el servicio.
4. NOMBRE: Nombre completo del usuario.
5. SERVICIO: Servicio Solicitado.
6. DIAGNOSTICO: Servicio Solicitado.
7. NOMBRE DEL MEDICO: Nombre completo del médico que atendido.
8. CEDULA: Número de cedula profesional.
9. MEDICAMENTO: Nombre Genérico del medicamento a surtir, y/o servicio solicitado.
10. CANTIDA: Número con letra de la cantidad de medicamento a surtir. (Sólo para medicamento)
11. AUTORIZA: Firma del personal del MAO.
12. FIRMA DE CONFORMIDAD DEL PACIENTE: Firma del Usuario.

SELLO

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA MÓDULO DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN DEL SEGURO POPULAR.



Código: DOM – P463-HR5\_001

FECHA DE EMISIÓN: 25 ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / JUNIO 2006

## RECIBO DE PAGO DE AFILIACIÓN

### INSTRUCTIVO DE LLENADO:

1. UNIDAD: Nombre de la unidad donde se recibe la Aportación Familiar.
2. NOMBRE: Nombre completo del Titular.
3. DOMICILIO: Domicilio del Titular.
4. MUNICIPIO: Municipio al que pertenece la localidad del Titular.
5. FOLIO: Número de Afiliación al Seguro Popular.
6. VIGENCIA: Total de Trimestres cubiertos.
7. NIVEL: Número de Décil de Ingreso.
8. NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE: Firma del Personal del MAO
9. EXPEDIDA EN: Lugar donde se expide el recibo.
10. TOTAL A PAGAR: Cantidad a pagar en número.
11. IMPORTE TOTAL CON LETRA: Cantidad a pagar con letra.
12. FECHA: Fecha de expedición del recibo.

SELLO

Página  
20

SELLO