

| | |
|---------------------------|-----------------------------------|
| Trámite/Servicio : | Alta o Baja de Integrantes |
|---------------------------|-----------------------------------|

| | |
|-------------------------------|---|
| Dependencia/Entidad: | Régimen Estatal de Protección Social en Salud |
| Unidad Respon: | Dirección de Afiliación y Operación |
| Clasificación: | Trámite |
| Sector: | Salud |
| Área que lo ofrece: | Módulos de Afiliación y Orientación |
| Responsable: | Lic. Juan Antonio Martínez Pérez |
| Cargo del Res.: | Director de Afiliación y Operación |
| E-Mail del Resp.: | dao@seguropopularslp.gob.mx |
| Clave Interna: | 04-2016 |
| Descripción: | Proceso para la actualización de datos del afiliado en caso de alta o baja del algún integrante del núcleo familiar. |
| Dirigido a: | Todas las personas que no cuenten con ningún tipo de seguridad social (IMSS, ISSSTE, SEDENA, PEMEX, etc.) y que cuenten con una Póliza de Afiliación al Seguro Popular vigente y que deseen realizar una modificación a su Póliza para agregar o dar de baja algún Póliza de Afiliación al Seguro Popular actualizada |
| Comprobante a recibir: | Póliza de Afiliación al Seguro Popular actualizada |
| Tiempo de Respuesta: | El trámite se realiza de forma personal y la vigencia continua de acuerdo a lo señalado por la Póliza de Afiliación. |
| Vigencia: | Vigencia de la Póliza de Afiliación 3 años, al término del cual se tiene que acudir nuevamente a renovar su Seguro Popular. |
| Periodo: | Indefinido |
| Hora de recepción: | 08:00 a 20:00 hrs. |
| Página Web: | http://www.seguropopularslp.gob.mx/ |
| Observaciones: | Trámite que se realiza directamente en los Módulos de Afiliación y Orientación ubicados en los Centros de Salud y Hospitales del Estado. |

Requisitos

| Concepto | Requisito |
|-----------------------|--|
| Requisitos Generales: | <ul style="list-style-type: none"> • Presentar original y copia de: <ul style="list-style-type: none"> *Acta de nacimiento y CURP del beneficiario a agregar. *Identificación Oficial con Fotografía (Sólo del titular de la Póliza de Afiliación) *Así como la Póliza de Afiliación original a modificar |


Costos

| Concepto | Monto |
|--------------------|----------|
| Trámite / Servicio | Gratuito |

Fundamento Jurídico

| Fundamento Jurídico | Fecha de Publicación |
|---|----------------------|
| Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Artículo 4to.) | DOF 04/06/2014 |
| Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud | DOF 19/12/2014 |
| Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud | DOF 15/07/2014 |
| Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud en el Estado de San Luis Potosí | DOF 14/03/2014 |

Ubicación

| Descripción | Responsable | Dirección | Ubicación | Teléfono/Fax |
|---|----------------------------------|---|---|---|
| Régimen Estatal de Protección Social en Salud | Lic. Juan Antonio Martínez Pérez | Prolongación Calzada de Guadalupe No. 5850, Lomas de la Virgen C.P. 78380 |  | (444) 812-09-92 (444) 834-11-22 (444) 834-11-10 |