SECRETARIA DE SALUD
DGRH
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
23 MAY 2006
AUTORIZO

96. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE ALTA, MODIFICACION Y POTENCIACION DEL SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Alejandro Morales Coria	Lic. José Antonio Fernández Franco	Lic. Miguel Meza Hermosillo
Firma			
Fecha	15 DE MAYO DE 2006	17 DE MAYO DE 2006	19 DE MAYO DE 2006

1.0 Propósito

1.1 Tramitar, administrar, controlar y coordinar el Seguro Institucional de Vida para todo el personal de las Unidades Centrales y Órganos Desconcentrados de la Secretaria de Salud.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno este procedimiento aplica al Departamento de Seguros Institucionales.
2.2 A nivel externo este procedimiento aplica a Unidades Centrales y Órganos Desconcentrados para el trámite de alta, modificación o potenciación al seguro del personal de la Secretaria de Salud.

3.0 Políticas de Operación, Normas y lineamientos

3.1 Será responsabilidad de la Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado requisitar el formato de designación de beneficiarios.
3.2 Es responsabilidad de la Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado enviar a la Subdirección de Servicios al Personal la solicitud de alta, modificación o potenciación al Seguro en su caso.
3.3 Será responsabilidad de la Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado requisitar el formato de potenciación al seguro referente al descuento del 1% del sueldo si amplia la cobertura del seguro a 74 meses o 2% si amplia a 108 meses.
3.4 Será responsabilidad del Departamento de Seguros Institucionales, revisar que los formatos sean entregados correctamente.
3.5 El Departamento de Seguros Institucionales gestionará ante la Dirección de Personal, la retención en nómina por concepto de Potenciación al Seguro.
3.6 El Departamento de Seguros Institucionales enviará por escrito a la Aseguradora, el Formato de Designación de Beneficiarios.
3.7 El Departamento de Seguros Institucionales llevará a cabo el Programa de Regularización y Actualización de la Designación de Beneficiarios de cada uno de los trabajadores de las Unidades Centrales y Órganos Desconcentrados.

SECRETARIA DE SALUD
DGRHP
DIRECCIÓN DE [illegible] Y DESARROLLO
23 MAY 2006

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Alejandro Morales Coria	Lic. José Antonio Fernández Franco	Lic. Miguel Meza Hermosillo
Firma			
Fecha	15 DE MAYO DE 2006	17 DE MAYO DE 2006	19 DE MAYO DE 2006

4.0 Descripción del Procedimiento

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Requisitación de Formato.	1.1 Requisita el Formato de Consentimiento para ser asegurado y designación de beneficiarios para el caso de personal de nuevo ingreso. 1.2 En caso de que el personal solicite potenciación al seguro por 74 o 108 meses requisita el formato de potenciación al seguro para personal de base. 1.3 En caso de licencia, requisita formato de Solicitud de Mantenimiento de la suma asegurada básica y potenciación del nuevo Seguro Institucional en caso de licencia. 1.4 Tratándose de siniestro, requisita el formato de Solicitud única para el pago de siniestro de Seguros de Vida. 1.5 Elabora oficio de remisión para trámite. • Oficio • Formato	Unidad Administrativa
2.0 Registro en sistema de control.	2.1 Recibe oficio y formato para trámite. 2.2 Captura en sistema de control de gestión. 2.3 Turna al Departamento de Seguros Institucionales. • Oficio • Formato	Subdirección de Servicios al Personal
3.0 Recepción y revisión de documentación.	3.1 Recibe oficio y formato para trámite. 3.2 Revisa si es documentación referente a Seguros Institucionales. No, regresa a la etapa 2.0. Si, continúa con el procedimiento. 3.3 Turna a la Coordinación de Seguros Institucionales. • Oficio • Formato	Departamento de Seguros Institucionales
4.0 Clasificación de la documentación.	4.1 Recibe oficio y formato para trámite. 4.2 Clasifica la documentación por alta, baja, modificación o potenciación al Seguro Institucional de Vida. 4.3 Turna al Área de Seguros Institucionales. • Oficio • Formato	Coordinación de Seguros Institucionales
5.0 Revisión de la solicitud.	5.1 Recibe oficio y formato para trámite. 5.2 Revisa que la solicitud haya sido correctamente requisitada.	Área de Seguros Institucionales

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE ... Y DESARROLLO
23 MAY 2006
Autorizó

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Alejandro Morales Coria	Lic. José Antonio Fernández Franco	Lic. Miguel Meza Hermosillo
Firma			
Fecha	15 DE MAYO DE 2006	17 DE MAYO DE 2006	19 DE MAYO DE 2006

	No, se devuelve por escrito a la unidad indicando el error, regresa a la etapa 1.0. Si, continúa con el procedimiento. • Oficio • Formato	
6.0 Registro, clasificación y captura de la solicitud.	6.1 Registra en control interno: no. de oficio, Área, Asunto, no. de control de gestión y folio. 6.2 Separa por Unidad Administrativa. 6.3 Clasifica si es documentación para, alta, baja, modificación o potenciación al Seguro Institucional de Vida. 6.4 Busca antecedentes en el archivo de personal. 6.5 Captura en base de datos de personal de mando alta, baja, modificación o potenciación al Seguro Institucional. 6.6 Elabora oficio para remitir formato a la Aseguradora. 6.7 Entrega oficio para remitir formato a la Coordinación de Seguros Institucionales para recabar firma de la Subdirección de Servicios al Personal. • Oficio	Área de Seguros Institucionales SECRETARÍA DE SALUD DGRH DIRECCIÓN DE DESARROLLO 23 MAY 2006 AUTORIZÓ
7.0 Rubrica de oficio.	7.1 Recibe y rubrica oficio para remitir formato. 7.2 Entrega al Departamento de Seguros Institucionales para recabar firma de la Subdirección de Servicios al Personal. • Oficio	Coordinación de Seguros Institucionales
8.0 Rubrica de oficio.	8.1 Recibe y rubrica oficio para remitir formato. 8.2 Entrega para firma a la Subdirección de Servicios al Personal. • Oficio	Departamento de Seguros Institucionales
9.0 Firma de oficio.	9.1 Recibe oficio para remitir formato. 9.2 Firma y devuelve oficio al Departamento de Seguros Institucionales para continuar con el trámite. • Oficio	Subdirección de Servicios al Personal
10.0 Recepción y envió de documentación.	10.1 Recibe oficio para remitir formato. 10.2 Turna para continuar con el trámite a la Coordinación de Seguros Institucionales. • Oficio	Departamento de Seguros Institucionales
11.0 Envio de documentación.	11.1 Recibe oficio para remitir formato. 11.2 Turna al Área de Seguros para trámite. • Oficio	Coordinación de Seguros Institucionales
12.0 Entrega de solicitud y documentación a la	12.1 Recibe oficio y anexa formato. 12.2 Saca copias y entrega a la Aseguradora documentos originales y recaba acuse de recibo.	Área de Seguros Institucionales

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Alejandro Morales Coria	Lic. José Antonio Fernández Franco	Lic. Miguel Meza Hermosillo
Firma			
Fecha	15 DE MAYO DE 2006	17 DE MAYO DE 2006	19 DE MAYO DE 2006

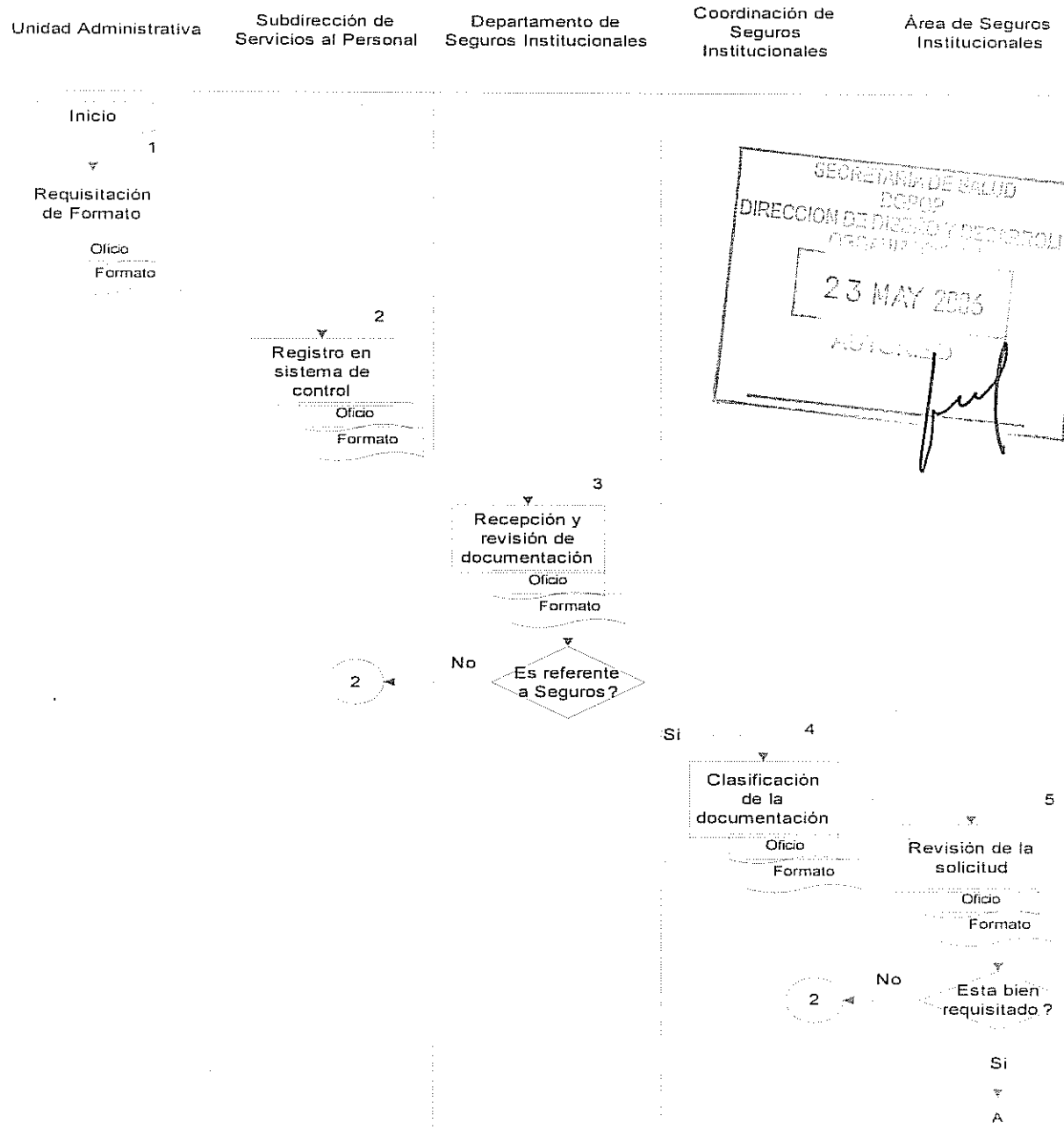
documentación a la aseguradora.	12.3 Elabora memorandum para entregar al archivo de personal, copia de la documentación tramitada y se anexe al expediente. 12.4 Archiva acuses de recibo en control interno. • Oficio • Documentación • Memorandum • Formato **TERMINA PROCEDIMIENTO**	

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
23 MAY 2006
AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Alejandro Morales Coria	Lic. José Antonio Fernández Franco	Lic. Miguel Meza Hermosillo
Firma			
Fecha	15 DE MAYO DE 2006	17 DE MAYO DE 2006	19 DE MAYO DE 2006

5.0 Diagrama de Flujo

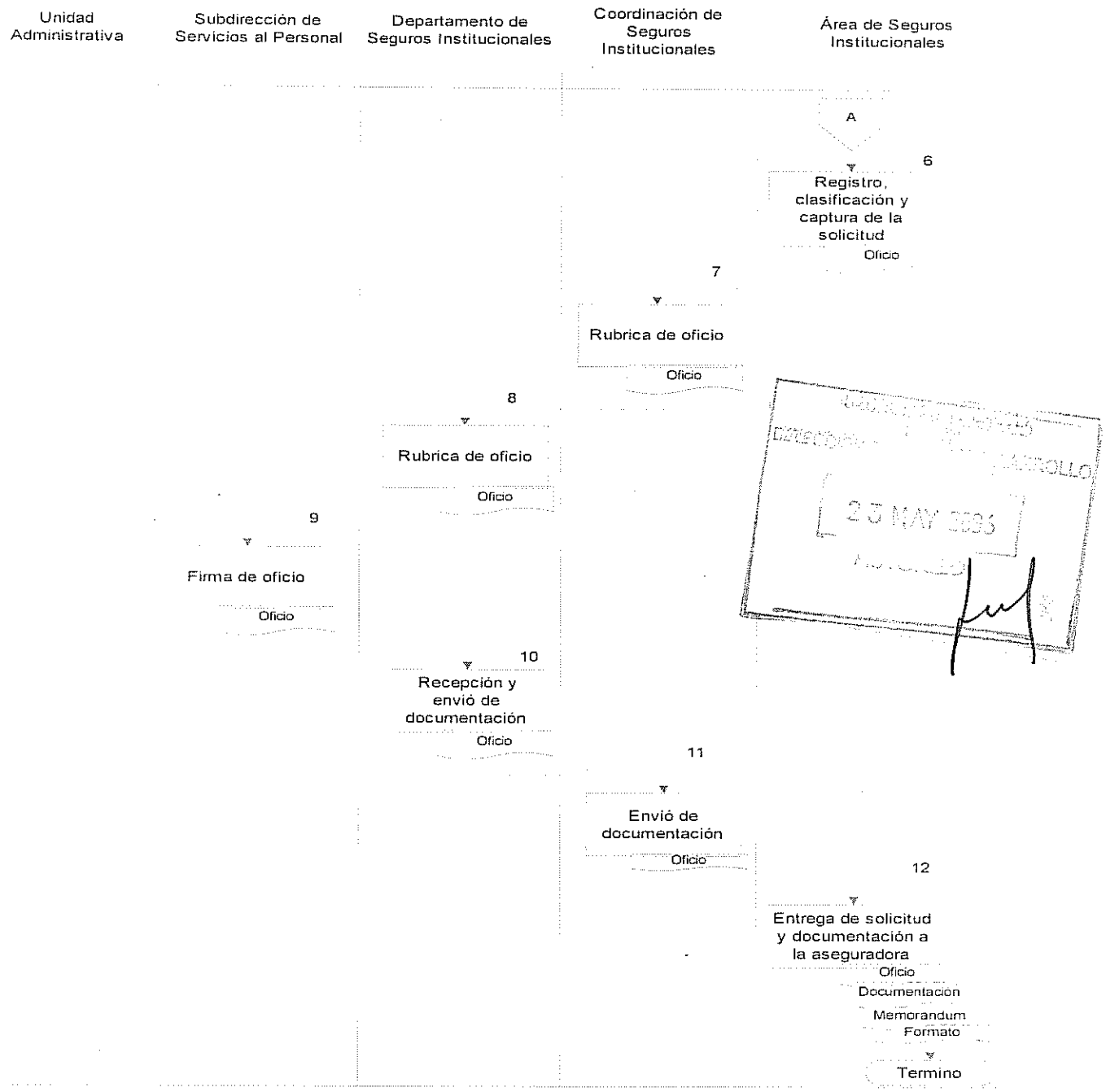
Procedimiento para la solicitud de alta , modificación y potenciación del seguro institucional de vida



SECRETARIA DE SALUD
DGRH
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
23 MAY 2006
AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Alejandro Morales Coria	Lic. José Antonio Fernández Franco	Lic. Miguel Meza Hermosillo
Firma			
Fecha	15 DE MAYO DE 2006	17 DE MAYO DE 2006	19 DE MAYO DE 2006

Procedimiento del Seguro Institucional de Vida



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Alejandro Morales Coria	Lic. José Antonio Fernández Franco	Lic. Miguel Meza Hermosillo
Firma			
Fecha	15 DE MAYO DE 2006	17 DE MAYO DE 2006	19 DE MAYO DE 2006

SECRETARÍA DE SALUD DGPCP DIRECCIÓN DE DESARROLLO 25 MAY 2006

6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 123 apartado "B".	No aplica
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 1976, cuya última reforma fue publicada el 24 de diciembre de 1996.	No aplica
Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 13 de marzo de 2002, en vigor desde el 14 de marzo de 2002.	No aplica
Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.	No aplica
Ley Sobre el Contrato de Seguros.	No aplica
Acuerdo presidencial para el Nuevo Seguro Institucional de Vida o Invalidez Total y permanente a favor de los Servidores Públicos, publicado en el D.O.F. el 11 de enero de 1993.	No aplica
Convenio por el que se establecen nuevas condiciones para el aseguramiento de los trabajadores al servicio civil de las Dependencias del poder Ejecutivo Federal.	No aplica
Acuerdo por el que se expide el Manual de Percepciones de la Administración Pública Federal por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público Publicado en el D.O.F. el 30 de mayo de 2003.	No aplica
Condiciones Generales de la Póliza CIB-051del Consentimiento para ser Asegurado y Designación de Beneficiarios emitido por Aseguradora Hidalgo para el año 2003.	No aplica
Lineamientos para el pago del Seguro de Vida o invalidez total o permanente.	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Alejandro Morales Coria	Lic. José Antonio Fernández Franco	Lic. Miguel Meza Hermosillo
Firma			
Fecha	15 DE MAYO DE 2006	17 DE MAYO DE 2006	19 DE MAYO DE 2006

7.0 Registros

Registro	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Formato de Consentimiento para ser Asegurado y Designación de Beneficiarios	Indefinido	Archivo General	No Aplica
Formato de Potenciación al Seguro para Personal de Base	Indefinido	Archivo General	No Aplica
Solicitud de Mantenimiento de la Suma Básica y Potenciación del Nuevo Seguro Institucional en caso de Licencia	Indefinido	Archivo General	No Aplica
Solicitud Única para el pago de Siniestro de Seguros de Vida	Indefinido	Archivo General	No Aplica

8.0 Glosario

8.1 Seguro Institucional de Vida: Seguro que otorga la Dependencia con el propósito de Asegurar al personal en caso de fallecimiento o incapacidad total o permanente.

8.2 Potenciación al Seguro: Porcentaje que se aplica en caso de que se quiera incrementar la suma básica.

8.3 Suma Asegurada Básica: Cantidad a pagar por la aseguradora en caso de fallecimiento o incapacidad total o permanente.

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
23 MAY 2006
APROBADO

9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
No Aplica	No Aplica	No Aplica

10.0 Anexos

10.1 Formato e instructivo de llenado del Consentimiento para ser Asegurado y Designación de Beneficiarios.

10.2 Formato para Potenciación al Seguro para Personal de base.

10.3 Formato e instructivo de llenado de Solicitud de Mantenimiento de la Suma Básica y Potenciación del Nuevo Seguro Institucional en caso de Licencia.

10.4 Formato e instructivo de llenado de Solicitud Única para el pago de Siniestro de Seguros de Vida.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Alejandro Morales Coria	Lic. José Antonio Fernández Franco	Lic. Miguel Meza Hermosillo
Firma			
Fecha	15 DE MAYO DE 2006	17 DE MAYO DE 2006	19 DE MAYO DE 2006

SELLO MÉXICO

FOLIO AA 0162915

CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

DEL SEGURO CONTRATADO POR LOS PODERES DE LA UNIÓN EN FAVOR DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

SUMA ASEGURADA

LA QUE ESTÉ EN VIGOR A LA FECHA DEL SINIESTRO, DE ACUERDO CON EL CONTRATO RESPECTIVO.

TODOS LOS DESIGNADOS DEBEN DOCUMENTAR ALLEGAR CONTRATO CON LETRA DE FACILIDAD, BOLÍGRAFO O CON TINTA NEGRA O AZUL.

DATOS DEL ASEGURADO

Apellido paterno | Apellido materno | Nombre (s)

RFC

CURP

Dependencia en que labora

Unidad administrativa | Domicilio de la unidad administrativa

Expresamente otorgo a MetLife México, S. A., mi consentimiento para ser asegurado durante la vigencia del correspondiente contrato de seguro, así como de aquél(los) que en el futuro llegue a concertar en mi favor el contratante de esta póliza y para aquél(los) beneficio(s) adicional(es) o incremento(s) de suma asegurada que se concerte(n) en mi favor.

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS: Para el caso en que sea una persona distinta al propio asegurado, así como para aquél(los) seguro(s) que en el futuro se concerte(n) en su favor, incluyendo la(s) contratación(es) de beneficios adicional(es) o incremento(s) de suma asegurada. Se recomienda al asegurado que haga su designación en forma sencilla, anotando el nombre completo de cada uno de sus beneficiarios.

ADVERTENCIA: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quién en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

BENEFICIARIOS (Nombre y Apellidos)

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
ORGANIZACIÓN
23 MAY 2006
AUTORIZO

Ciudad/ Estado

Fecha: A A A A M M D D

MetLife México, S. A., pagará la suma asegurada que corresponda, de acuerdo con los términos del respectivo contrato de seguro, a los beneficiarios que consten en la última designación que obre en su poder, quedando liberada de toda responsabilidad si, posteriormente a dicho pago, recibe nueva designación de beneficiarios.

SELLO DE RECEPCIÓN
De la oficina de adscripción del trabajador.

FIRMA DEL ASEGURADO (Favor de no salirse del recuadro.)
Si el asegurado no sabe o no puede firmar, deberá poner su huella digital de acuerdo con las instrucciones del reverso.

"El documento y la nota técnica que lo fundamenta, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36-B y 36-A de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por Oficios, No. 05-367-I-1.1/9720 del 30 de abril de 1997, Expediente 732.1(9-38)/1 y No. de Registro DSP-125/97 del 22 de mayo de 1997, respectivamente".

Av. Presidente Masaryk 111, Col. Polanco, C.P. 11570, Delegación Miguel Hidalgo, México, D.F. Tel. 5520-7000, Lada sin costo 01-800-00-MetLife (0[illegible])

ASEGURADO