

DOF: 18/10/2011

**ACUERDO que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de los lineamientos para la afiliación, operación, integración del Padrón Nacional de Beneficiarios y determinación de la cuota familiar del Sistema de Protección Social en Salud.**

**Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.**

SALOMON CHERTORIVSKI WOLDENBERG, con fundamento en los artículos 39, fracciones I, VI y VII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 13, apartado A, fracciones VI y X, 77 Bis 5, apartado A, fracción X de la Ley General de Salud; 9, 49 y 50 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, y 6 y 7 fracción XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

**CONSIDERANDO**

Que corresponde a la Secretaría de Salud emitir los Lineamientos para establecer el Padrón de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud y, a las entidades federativas, ejercer las actividades correspondientes al proceso de incorporación y actualización del Padrón de Beneficiarios de conformidad con los Lineamientos referidos;

Que el Padrón de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud es de tipo nominal, además de integrar los elementos de la información socioeconómica del núcleo familiar y demás información asociada, en términos de las disposiciones aplicables;

Que la integración del Padrón de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, se previó mediante un proceso de incorporación gradual que ha requerido el uso de mecanismos de sistematización y automatización para su mejor utilización;

Que a fin de continuar con el fortalecimiento del Padrón, a través del Sistema de Administración del Padrón (SAP), resulta idóneo incorporar una nueva funcionalidad mediante un módulo que permita garantizar la identidad nominal de los beneficiarios a través de técnicas biométricas;

Que por razones de optimización de recursos, se considera conveniente aprovechar dicha funcionalidad para incorporar un tamiz de datos básicos orientados a identificar riesgos de salud, obtenidos mediante la estrategia de consulta segura, dicho tamiz suministrará información relacionada con la materia de prevención en salud, para su oportuna atención, entre otros;

Que estas acciones permitirán contribuir a la tutela de derechos de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, en términos de las disposiciones legales aplicables, por lo que he tenido a bien expedir el siguiente

**ACUERDO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LOS LINEAMIENTOS PARA LA AFILIACION, OPERACION, INTEGRACION DEL PADRON NACIONAL DE BENEFICIARIOS Y DETERMINACION DE LA CUOTA FAMILIAR DEL SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD**

**UNICO.- Se reforman** la denominación y el numeral 1 del CAPITULO 1; el numeral 9 del CAPITULO III; los numerales 1 fracción I, inciso c); 4, inciso d), 6, 9, 11 y 13 del CAPITULO VII; **se adicionan** los numerales 9 Bis 1, 9 Bis 2, 9 Bis 3, 9 Bis 4, 9 Bis 5 y 24 Bis del CAPITULO III, el inciso g) al numeral 4 del CAPITULO VII y el apartado "De los casos no previstos" con los numerales 5 y 6 al CAPITULO VIII, y **se derogan** el apartado de "Credencialización" del CAPITULO III que comprende los numerales 25 a 28 y el numeral 14 del CAPITULO V de los Lineamientos para la Afiliación, Operación, Integración del Padrón Nacional de Beneficiarios y Determinación de la Cuota Familiar del Sistema de Protección Social en Salud, para quedar como sigue:

**CAPITULO I**

**DISPOSICIONES GENERALES**

1. ...
- ...
- ...
- ...
- ...
- ...
- ...
- ...

**Consulta Segura.** Tamiz de datos básicos orientados a identificar riesgos de salud de los afiliados al Sistema. Dicho Tamiz consiste en la aplicación de pruebas indicativas de riesgo, mediante la utilización de variables como: peso, talla, glucosa en sangre, tensión arterial y perímetro abdominal, entre otros, los cuales permitirán identificar con la debida anticipación, algunas condicionantes que pudieran significar riesgo en la salud de la persona, con la finalidad de ser canalizadas para su debido tratamiento, en su caso.

**Decil 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 el

efecto haya realizado el INEGI para determinar el ingreso y gasto de los hogares.

**Ley.** Ley General de Salud.

**Lineamientos.** Los presentes Lineamientos.

**MAO.** Módulos de Afiliación y Orientación. Espacios físicos fijos y móviles con personal capacitado establecidos por los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud para afiliar a las familias y proporcionarles la información que soliciten sobre trámites y servicios del Sistema de Protección Social en Salud.

**Padrón.** Relación nominal que contiene los elementos establecidos en el artículo 50 del Reglamento de las familias afiliadas al Sistema, incluidos sus datos de identidad, la información socioeconómica derivada de su incorporación y la asociada a los riesgos de salud, entre otros.

**Póliza de afiliación.** (Constancia de inscripción). Documento emitido por el Sistema de Administración del Padrón que sirve como comprobante de incorporación al Sistema de Protección Social en Salud.

**Regímenes Estatales.** Regímenes Estatales de Protección Social en Salud. Estructuras administrativas dependientes de los Servicios Estatales de Salud, encargadas de garantizar las acciones de salud en materia de protección social en salud.

**Registro Biométrico.** Medio para identificar a una persona, basado en sus características físicas, tales como sus huellas dactilares, iris y rostro. Para efectos del Sistema se registrarán las huellas dactilares de todos los dedos de las dos manos de cada uno de los integrantes del núcleo familiar a partir de los 10 años, que formalicen su afiliación o reafiliación al Sistema.

**Reglamento.** Reglamento de la Ley en Materia de Protección Social en Salud.

**Secretaría.** La Secretaría de Salud.

**Servicios Estatales de Salud.** Las dependencias de los gobiernos de las entidades federativas, que ejerzan la rectoría de los servicios estatales de salud.

**Sistema.** Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular).

**Sistema de Administración del Padrón (SAP).** Conjunto de procesos, procedimientos, herramientas y componentes para la administración e integración nominal de la información socioeconómica, de salud, biométrica y toda aquella relacionada con el Padrón de Beneficiarios, conforme a lo que dispone el artículo 50 del Reglamento y demás disposiciones jurídicas y administrativas aplicables.

**Sistema Nominal en Salud (SINOS).** Componente del SAP para el Registro Biométrico y aplicación de la Consulta Segura, entre otros.

**Unidades Médicas.** A las clínicas, hospitales o centros de salud que prestan sus servicios a los Regímenes Estatales.

**Titular.** Representante de la familia que podrá ser desempeñado por cualquiera de las personas enunciadas en el artículo 77 bis 4 de la Ley o, en su caso, se podrán considerar los criterios establecidos por el Código Civil Federal.

### CAPITULO III

#### AFILIACION Y REAFILIACION

9. La afiliación al Sistema se formalizará una vez que se entregue al titular la Póliza de afiliación, la cual deberá entregarse de manera inmediata o, en el caso de no existir las condiciones necesarias para ello, se entregará a más tardar el último día del mes en que se registre su solicitud de afiliación al Sistema. En caso de presentarse este último supuesto, se entregará al titular de familia un acuse de recepción de la solicitud de afiliación, de no cumplirse con el plazo establecido para la entrega de la Póliza, se entenderá que la familia queda afiliada al Sistema a partir del día en que presente su solicitud de afiliación, debiendo los Regímenes Estatales regularizar esa situación.
- 9 Bis 1. Una vez que se haya formalizado la afiliación de la familia al Sistema, se deberá llevar a cabo el procedimiento de Registro Biométrico y Consulta Segura de cada uno de sus integrantes, orientando al Titular para concluir con dicho procedimiento.
- 9 Bis 2. Para llevar a cabo el Registro Biométrico y la Consulta Segura, se deberá ingresar al módulo específico SINOS, capturando el folio de afiliación de la familia generado al momento de su incorporación.  
  
Deberá llevarse a cabo el Registro Biométrico a todos los integrantes de la familia a partir de los 10 años, debiendo el personal encargado observar que se digitalicen las huellas dactilares de todos los dedos de las dos manos de dichos integrantes.
- 9 Bis 3. Finalizado el Registro Biométrico de los integrantes de la familia a partir de los 10 años, afiliados al Sistema, se le indicará a la familia que se llevará a cabo la aplicación de la Consulta Segura a todos los integrantes de la familia afiliados al Sistema, indicándole que se realizará la aplicación de pruebas que permitan identificar algunas condicionantes que pudieran significar riesgo en la salud de la persona.
- 9 Bis 4. Finalizado el Registro Biométrico de los integrantes de la familia mayores de 10 años afiliados al Sistema, se le indicará a la familia que se llevará a cabo la aplicación de la Consulta Segura mediante un tamiz básico de riesgos de salud, a todos los integrantes de la familia afiliados al Sistema, el cual consiste en aplicar pruebas indicativas de riesgo, mediante la utilización de variables como: peso, talla, glucosa en sangre, tensión arterial y perímetro abdominal, entre otros, los cuales permitirán identificar con la debida anticipación, algunas condicionantes que

podrían significar riesgo en la salud de la persona, con la finalidad de ser canalizadas para su debido tratamiento, en su caso

**9 Bis 5.** Los Regímenes Estatales deberán implementar las estrategias necesarias, a efecto de que a los integrantes mayores de 10 años de las familias afiliadas al Sistema les sea aplicado el Registro Biométrico y, a todos los integrantes, la Consulta Segura.

**24 Bis.** Las familias que hubieren cumplido con lo dispuesto por el lineamiento 9 Bis 1, serán sujetas de una nueva Consulta Segura al momento de su reafiliación.

**25. a 28. Se derogan**

## CAPITULO V

### DE LAS CUOTAS FAMILIARES

**14. Se deroga**

## CAPITULO VII

### DEL PADRON DE BENEFICIARIOS DEL SISTEMA

**1. l. ...**

**a) y b) ...**

**c)** Asegurar que la información que se integre o capture a la base de datos contenga los elementos comprendidos en el artículo 50 del Reglamento, así como la información identificada en la CECASOEH, definida en estos Lineamientos, la evaluación del nivel socioeconómico de las familias, la cuota familiar establecida y su vigencia, entre otros.

**d) y e) ...**

**4. ...**

**a) a c) ...**

**d)** Verificar que las familias estén referenciadas a una unidad médica de adscripción.

**e) a f) ...**

**g)** Verificar que los integrantes de la familia incorporados al Sistema, cuenten con la información correspondiente al Registro Biométrico y la Consulta Segura.

**6.** Los Regímenes Estatales a través de sus áreas de administración del padrón, remitirán su base de datos previamente validada de forma mensual, mediante conexión en línea a la Dirección General de Afiliación y Operación.

La información biométrica y la referente a la Consulta Segura, será enviada a la Comisión conforme a las disposiciones que la misma emita como criterios o lineamientos de operación.

**9.** Los Regímenes Estatales tendrán un máximo de dos días naturales para realizar las correcciones a los registros que procedan y los reenviará a la Comisión, la cual revisará para constatar los ajustes correspondientes e incorporarlos al cierre definitivo del mes en curso. En el supuesto de que algunos registros mantuvieran las inconsistencias detectadas originalmente, no procederán para efectos del cierre definitivo y trámite de recursos del mes vigente, y se reenviarán a los Regímenes Estatales para corregir e integrarlos al siguiente mes o para su baja definitiva del padrón.

**11.** Con el cierre definitivo, dentro de los quince días hábiles del mes subsecuente, la Comisión procederá a iniciar el trámite para la transferencia de las aportaciones federales por las familias afiliadas al Sistema.

**13.** Para mantener actualizado el Padrón de Beneficiarios, las correcciones de inconsistencias antes referidas se deberán realizar posteriormente al cierre de cada mes y concluir antes del envío de la base de datos del mes subsecuente para el control de una base de datos homogénea. Igualmente, las incidencias al Padrón, podrán ser notificadas mediante aviso en los MAO por los titulares de familia. Estos ajustes serán realizados por el personal del MAO, previa revisión de la documentación soporte que corresponda conforme al numeral 4 del CAPITULO III de estos Lineamientos. Una vez registrados en el SAP, se deberá generar y entregar al titular de familia una nueva Póliza de afiliación.

## CAPITULO VIII

### DISPOSICIONES FINALES

#### De los casos no previstos y criterios de operación

**5.** La Comisión emitirá los lineamientos o criterios específicos para la implementación y operación del SINOS, que deberán observar los Regímenes Estatales, y de ser el caso, establecerán la coordinación con los Servicios Estatales de Salud.

**6.** La Secretaría de Salud, a través de la Comisión, resolverá aquellos casos no previstos en los presentes Lineamientos, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

## TRANSITORIOS

**PRIMERO.** El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**SEGUNDO.** La Comisión Nacional de Protección Social en Salud, deberá emitir los criterios de gasto para la implementación y operación del Sistema Nominal en Salud, conforme al presupuesto autorizado y señalado en el Anexo IV del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud en cada Entidad Federativa a que se refiere el artículo 77 bis 6 de la Ley General de Salud y en la normatividad que resulte aplicable en materia de adquisiciones.

**TERCERO.** A efecto de garantizar que todos los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud cuenten con el registro en el Sistema Nominal en Salud, y en tanto se establece en las entidades federativas, así como en el Distrito Federal, los Regímenes Estatales en coordinación con los Servicios Estatales de Salud, deberán establecer los mecanismos y las acciones necesarias para la puesta en marcha en cada circunscripción territorial durante el presente ejercicio fiscal, a fin de que a partir del 1 de enero de 2012, todos los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud, cuenten con el debido registro en el Sistema Nominal en Salud.

México, Distrito Federal, a doce de octubre de dos mil once.- El Secretario de Salud, **Salomón Chertorivski Woldenberg**.-  
Rúbrica.