

DOF: 19/12/2011

Aclaración al Acuerdo por el que se reforman, adicionan y derogan 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, publicado el 18 de octubre de 2011.

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

ACLARACION AL ACUERDO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN 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, PUBLICADO EL 18 DE OCTUBRE DE 2011 EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION.

En el CAPITULO III, AFILIACION Y REAFILIACION del Acuerdo por el que se reforman, adicionan y derogan 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, página 23, de la Tercera Sección del Diario Oficial de la Federación:

En el numeral 9, dice:

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.

Debe decir:

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 mismo día de formalizada dicha afiliación, debiendo los Regímenes Estatales regularizar esa situación.

En el numeral 9 Bis 3, dice:

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.

Debe decir:

9 Bis 3. Primeramente 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.

En el numeral 9 Bis 4, dice:

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

Debe decir:

9 Bis 4. 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.

En el numeral 9 Bis 5, dice:

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.

Debe decir:

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

En el CAPITULO VII, DEL PADRON DE BENEFICIARIOS DEL SISTEMA del Acuerdo por el que se reforman, adicionan y derogan 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, página 24, de la Tercera Sección del Diario Oficial de la Federación:

En el numeral 13, dice:

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.

Debe decir:

13. Para mantener actualizado el Padrón de Beneficiarios, las correcciones e 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 Capítulo III de estos Lineamientos. Una vez registrados en el Sistema de Administración del Padrón, se deberá generar y entregar al titular de familia una nueva Póliza de afiliación

En el apartado de TRANSITORIOS del Acuerdo por el que se reforman, adicionan y derogan 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, página 24, de la Tercera Sección del Diario Oficial de la Federación:

En el TRANSITORIO TERCERO, dice:

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.

Debe decir:

TERCERO. A efecto de garantizar que todos los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud cuenten con los beneficios del Sistema Nominal en Salud, los Regímenes Estatales en coordinación con los Servicios Estatales de Salud deberán establecer, durante el presente ejercicio fiscal, los mecanismos y las acciones necesarias para su puesta en marcha en cada circunscripción territorial. A partir del 1 de enero de 2012, y en tanto se logra implementar en su totalidad en las entidades federativas, así como en el Distrito Federal, los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud, deberán tener acceso gradual a los beneficios del Sistema Nominal en Salud, conforme a los lineamientos o criterios específicos que emita la Comisión.

México, Distrito Federal, a los doce días del mes de diciembre de dos mil once.- El Secretario de Salud, **Salomón Chertorivski Woldenberg**.- Rúbrica.