

SEGUNDA SECCION
PODER EJECUTIVO
SECRETARIA DE SALUD

ACUERDO por el que se emiten los Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud.

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

JOSÉ RAMÓN NARRO ROBLES, Secretario de Salud, con fundamento en los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 77 bis 1, 77 bis 5, inciso A), fracciones VI, IX y X e inciso B), fracción II, y 77 bis 21, de la Ley General de Salud; 41, 45, 49, 51, 122, 124, 125 y 127, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, así como 1, 6 y 7 fracción XVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 4o., párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dispone que toda persona tiene el derecho humano a la protección a la salud, así como que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general;

Que el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en su meta nacional "México Próspero", prevé dentro de su objetivo 4.1. Mantener la estabilidad macroeconómica del país, la Estrategia 4.1.3. Promover un ejercicio eficiente de los recursos presupuestarios disponibles, que permita generar ahorros para fortalecer los programas prioritarios de las dependencias y entidades;

Que el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, en su objetivo 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud, Estrategia 5.2. Impulsar la eficiencia del uso de los recursos para mejorar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, prevé como líneas de acción las relativas a fortalecer la legislación para mejorar la transparencia, monitoreo y control de los recursos financieros del Sistema de Protección Social en Salud y realizar las adecuaciones operativas necesarias para mejorar la transparencia, monitoreo y control de los recursos financieros de dicho Sistema;

Que en términos de lo dispuesto por el artículo 77 bis 5, inciso A), fracciones IX y X, de la Ley General de Salud, en la ejecución de las acciones de protección social en salud, corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, diseñar, desarrollar y suministrar el instrumento para evaluar la capacidad de pago de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, para efectos del esquema de cuotas familiares a que se refiere el ordenamiento legal citado, así como establecer los lineamientos para la integración y administración del padrón de beneficiarios de dicho Sistema, he tenido a bien emitir el siguiente

ACUERDO

ARTÍCULO ÚNICO. Se emiten los Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud, en términos del Anexo Único del presente Acuerdo.

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. Se abrogan los ordenamientos siguientes:

- I. El Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de septiembre de 2016;
- II. Los Acuerdos por los cuales se establecen nuevos supuestos para considerar a las familias que se afilien al Sistema de Protección Social en Salud bajo el Régimen no Contributivo publicados en el Diario Oficial de la Federación el 29 de febrero de 2008 y el 14 de julio de 2008;

- III. Acuerdo por el que se adicionan nuevos supuestos de titulares y beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud a la composición actual del núcleo familiar al que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de abril de 2008, y
- IV. Los Avisos que establecen nuevos supuestos para considerar a familias afiliadas o por afiliarse al Sistema de Protección Social en Salud en el régimen no contributivo, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 23 de junio de 2011 y el 20 de septiembre de 2016.

TERCERO. La Comisión Nacional de Protección Social en Salud, a través de la Dirección General de Afiliación y Operación, deberá:

- V. Emitir la Guía de Afiliación y Operación a que se refiere el numeral Décimo Segundo del Anexo Único de este Acuerdo, dentro de los sesenta días hábiles siguientes a la entrada en vigor del presente ordenamiento, y
- VI. Actualizar el Sistema de Administración del Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, dentro de los quince días hábiles siguientes a la entrada en vigor del presente Acuerdo, en el entendido, de que una vez actualizada dicha herramienta informática, deberán realizarse en la misma, las renovaciones de vigencia de derechos que previamente se hubiesen otorgado en términos de este ordenamiento.

Dado en la Ciudad de México, a los 27 días del mes de abril de 2018.- El Secretario de Salud, **José Ramón Narro Robles**.- Rúbrica.

ANEXO ÚNICO

LINEAMIENTOS DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERO. Los presentes Lineamientos tienen por objeto establecer los criterios a que se sujetará la afiliación, Renovación de la vigencia de derechos, incidencias e integración del Padrón Nacional de Beneficiarios, así como la aplicación de la cuota familiar del Sistema de Protección Social en Salud.

SEGUNDO. Para los efectos de los presentes Lineamientos, se estará a las definiciones siguientes:

- I. Base de datos, a la información de los beneficiarios del Sistema integrada a través del Sistema de Administración del Padrón y preservada en medios magnéticos, que contiene los elementos establecidos en el artículo 50 del Reglamento;
- II. Cancelación de Póliza de Afiliación, al proceso que se realiza a través del SAP, mediante el cual se determina que las personas integradas en una Póliza de Afiliación dejarán de ser beneficiarias del Sistema, por actualizarse alguno de los supuestos previstos para tal efecto en la Ley, el Reglamento o los presentes Lineamientos;
- III. CECASOEH, a la Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar, entendida ésta, como el instrumento estandarizado elaborado por la Secretaría que es aplicado por los Regímenes Estatales para la determinación del nivel socioeconómico de la persona o familia que solicita su afiliación al Sistema y que sirve para la identificación del núcleo familiar y sus integrantes, así como para la determinación de la cuota familiar correspondiente;
- IV. Comisión, a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud;
- V. Decil de ingreso, a la clasificación de la población afiliada al Sistema, considerando sus características socioeconómicas e indicadores de bienestar proveniente de la CECASOEH que aplican los Regímenes Estatales;
- VI. Ley, a la Ley General de Salud;
- VII. Módulos, a los módulos de afiliación y orientación, entendidos éstos, como los espacios físicos fijos o móviles con personal capacitado de los Regímenes Estatales, responsables de afiliar a las personas y familias al Sistema; de efectuar la Renovación de la vigencia de derechos, así como de proporcionar información sobre los trámites y servicios del Sistema;

- VIII.** Padrón, al Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema, entendido éste, como la relación nominal de las personas afiliadas al Sistema;
- IX.** Póliza de Afiliación, al documento emitido mediante el SAP, que sirve como comprobante de incorporación al Sistema;
- X.** Regímenes Estatales, a los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, entendidos éstos, como las estructuras administrativas a que hace referencia el artículo 77 bis 2 de la Ley;
- XI.** Reglamento, al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud;
- XII.** RENAPO, al Registro Nacional de Población;
- XIII.** Renovación de la vigencia de derechos, al restablecimiento de uno o varios miembros de un núcleo familiar en el goce de los beneficios que otorga el Sistema;
- XIV.** Renovación de Póliza de Afiliación, al proceso que se lleva a cabo, a través del SAP de conformidad con los presentes Lineamientos, para determinar la continuidad de la vigencia de una Póliza de Afiliación y, en consecuencia, de los derechos de las personas integradas en la misma;
- XV.** Revisión, al procedimiento que lleva a cabo la Comisión a través de la Dirección General de Afiliación y Operación, conforme al Programa de Supervisión del Macroproceso de Afiliación y Operación que la misma instrumente, para verificar en los expedientes de los Regímenes Estatales, los documentos que soportan la información registrada en el Padrón, confirmar la existencia de los beneficiarios a través de las visitas domiciliarias y el gasto de operación;
- XVI.** SAP, al Sistema de Administración del Padrón, entendido éste, como el conjunto de procesos, procedimientos, herramientas tecnológicas y componentes para la administración e integración nominal de la información socioeconómica y toda aquella relacionada con el Padrón, conforme a lo que dispone el artículo 50, del Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables, el cual se encuentra a cargo de la Dirección General de Afiliación y Operación;
- XVII.** Secretaría, a la Secretaría de Salud;
- XVIII.** Servicios Estatales de Salud, a las estructuras administrativas de los gobiernos de las entidades federativas, independientemente de la forma jurídica que adopten, que tengan por objeto la prestación de servicios de salud;
- XIX.** Sistema, al Sistema de Protección Social en Salud;
- XX.** Suspensión de derechos, a la interrupción temporal de la condición de beneficiario del Sistema de uno, varios o todos los miembros de un núcleo familiar, que perdurará el tiempo que subsista la causa que le dio origen;
- XXI.** Titular, al representante del núcleo familiar en los términos previstos en el artículo 77 bis 4, de la Ley y, en su caso, quien ejerza representación legal de los integrantes de dicho núcleo conforme a las disposiciones civiles aplicables. Se incluye a la persona que se constituya como Titular unipersonal para efectos del Sistema;
- XXII.** Unidades Médicas, a los establecimientos para la atención médica que prestan sus servicios a los beneficiarios del Sistema, y
- XXIII.** Vigencia de derechos, al periodo durante el cual las personas incorporadas al Sistema pueden gozar de los beneficios que derivan del mismo.

CAPÍTULO II

DE LOS MÓDULOS

TERCERO. Los Regímenes Estatales establecerán de conformidad con los criterios técnicos y administrativos que determine la Comisión, así como atendiendo a las metas de afiliación y, en su caso, de Renovación de la vigencia de derechos, que se estipulen en el Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema en la entidad federativa de que se trate, los Módulos necesarios para llevar a cabo la promoción, afiliación y reincorporación de las personas y familias susceptibles de ser beneficiarias del Sistema, en los términos previstos en los presentes Lineamientos.

CUARTO. Los Regímenes Estatales deberán informar a la Comisión la ubicación de los Módulos fijos y su área de cobertura. Cualquier cambio deberá notificarse mensualmente a dicho órgano.

CAPÍTULO III

DE LA PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN

QUINTO. Los Regímenes Estatales formularán un programa anual de las actividades de promoción y difusión de las características y ventajas del Sistema, que realizarán a través de medios impresos y electrónicos, a fin de propiciar la afiliación y Renovación de la vigencia de derechos.

SEXTO. Para efectos de lo dispuesto en el numeral anterior, los Regímenes Estatales pondrán a disposición de la población la información relacionada con:

- I. La ubicación de los Módulos y sus horarios de atención;
- II. Los requisitos y lugares para la afiliación y Renovación de la vigencia de derechos;
- III. El Sistema y la cobertura médica, y
- IV. Los lugares dónde se puede realizar el pago de la cuota familiar.

SÉPTIMO. La promoción para la afiliación al Sistema y la Renovación de la vigencia de derechos, se realizará por los Regímenes Estatales en sus respectivas circunscripciones territoriales, dando prioridad a la población de las áreas de mayor marginación, zonas rurales e indígenas, así como a las embarazadas, familias al menos con un menor de cinco años y adultos mayores.

OCTAVO. Con la finalidad de contribuir a que los recursos públicos del Sistema se apliquen sin influir en la equidad de la competencia entre los partidos políticos, los Regímenes Estatales deberán verificar la convergencia entre las campañas de promoción para la afiliación y/o la Renovación de la vigencia de derechos y los procesos electorales.

NOVENO. Las personas o familias interesadas en incorporarse al Sistema recibirán, en los eventos de promoción, la información necesaria sobre las características, requisitos y beneficios del Sistema; los periodos de vigencia; los procesos de afiliación y Renovación de la vigencia de derechos; así como los esquemas de cuotas familiares. En su caso, se procederá inmediatamente a su afiliación o a la Renovación de la vigencia de derechos.

En el caso de Renovación de la vigencia de derechos, se imprimirá la Póliza de Afiliación correspondiente, incluyendo los derechos y obligaciones, así como la CECASOEH, para su firma y entrega al Titular, previa identificación que realice éste. Los documentos comprobatorios se enviarán al expediente respectivo, físico y digital.

DÉCIMO. Los materiales de difusión y promoción que utilicen los Regímenes Estatales, deberán cumplir con lo establecido en el Manual de Identidad Gráfica aplicable, así como contar con el visto bueno del contenido, por parte de la Comisión, a través de la Dirección General de Afiliación y Operación.

CAPÍTULO IV

DE LA AFILIACIÓN Y RENOVACIÓN DE LA VIGENCIA DE DERECHOS

SECCIÓN PRIMERA

AFILIACIÓN

DÉCIMO PRIMERO. La persona o Titular de la familia del integrante susceptible de incorporación, deberá acudir a un Módulo a manifestar su voluntad para afiliarse al Sistema, lo que podrá realizar durante todo el año calendario en los días y horas establecidos por los Regímenes Estatales.

Se considerarán como integrantes del núcleo familiar a quienes aun no teniendo parentesco de consanguinidad con las personas señaladas en las fracciones I a III del artículo 77 Bis 4, de la Ley, habiten en la misma vivienda y dependan económicamente de dicho núcleo, siempre que se encuentren en alguno de los supuestos siguientes:

- I. Sean menores de dieciocho años;
- II. Se trate de discapacitados dependientes de cualquier edad, o
- III. Personas de hasta veinticinco años solteros que acrediten ser estudiantes.

Para efectos de lo dispuesto en el primer párrafo del presente numeral, el personal de los Módulos solicitará al interesado que proporcione, bajo protesta de decir verdad, la información necesaria para el llenado de la CECASOEH.

La solicitud de afiliación al Sistema se tendrá por registrada, una vez que se asiente la información correspondiente en la CECASOEH y que ésta sea firmada por el Titular de la familia interesada o la persona que tenga el carácter de Titular unipersonal, debiéndose asignar un número de identificación o folio a cada solicitud presentada.

DÉCIMO SEGUNDO. La persona que tenga el carácter de Titular unipersonal o el Titular de la familia interesada deberá presentar, para su digitalización, el original de los documentos siguientes:

- I. Comprobante de domicilio;
- II. Clave Única de Registro de Población (CURP), del Titular y de cada uno de los integrantes del núcleo familiar;
- III. Identificación oficial con fotografía de la persona o del Titular de la familia;
- IV. Si es el caso, comprobante de estudios de los hijos de las personas señaladas en las fracciones I a III del artículo 77 bis 4, de la Ley;
- V. Si es el caso, comprobante de ser beneficiario de algún programa de apoyo o subsidio del Gobierno Federal. Si derivado de las acciones de confronta que realiza la Comisión lo identifica como beneficiario de dichos programas, no se requerirá del comprobante antes referido en su expediente, y
- VI. En el caso de afiliación colectiva, comprobante que acredite formar parte de alguna colectividad.

La Guía de Afiliación y Operación que emita la Comisión, a través de la Dirección General de Afiliación y Operación, especificará los documentos que serán válidos para acreditar los supuestos a que se refieren las fracciones que anteceden.

En caso de que los Regímenes Estatales no cuenten con sistema de digitalización, deberán solicitar a los interesados, copia simple de los documentos requeridos, las cuales se agregarán a su expediente.

En el caso de la CURP, la Comisión podrá coadyuvar con los beneficiarios en su identificación, mediante la confronta de sus datos con el RENAPO, debiendo enviar a los Regímenes Estatales para efectos de su integración al expediente de afiliación, el formato oficial de la CURP que emite el RENAPO.

DÉCIMO TERCERO. En el caso de menores de hasta cinco años de edad que requieran servicios médicos de urgencia y que no se encuentren afiliados al Sistema, se contará con un plazo de diez días hábiles, contados a partir del día siguiente a la fecha de inicio de su atención médica, para solicitar su incorporación al Sistema.

DÉCIMO CUARTO. El nivel socioeconómico de los núcleos familiares afiliados, será evaluado con base en la información obtenida de la CECASOEH. Dicha información, así como la documentación mencionada en el numeral Décimo Segundo, de los presentes Lineamientos, deberá ser tratada de manera confidencial por los Regímenes Estatales, de conformidad con lo establecido en las disposiciones jurídicas aplicables en materia de transparencia y acceso a la información pública y protección de datos personales.

DÉCIMO QUINTO. Los núcleos familiares que, en razón del nivel socioeconómico que resulte de su evaluación, deban quedar incorporados en el régimen contributivo del Sistema, cubrirán la cuota familiar que corresponda en los términos de los presentes Lineamientos, en los lugares que para tal efecto determinen los Regímenes Estatales, debiendo entregar copia del recibo correspondiente en el Módulo.

DÉCIMO SEXTO. La afiliación al Sistema se formalizará una vez que el Módulo expida y entregue al Titular, la Póliza de Afiliación, lo cual deberá realizarse de manera inmediata.

En la Póliza de Afiliación se hará constar lo siguiente:

- I. El Titular;
- II. Los integrantes beneficiarios del núcleo familiar;
- III. La Vigencia de derechos;
- IV. La Unidad Médica que le corresponda;
- V. En su caso, la cuota familiar correspondiente, y
- VI. Al reverso de dicho documento los derechos y obligaciones de los afiliados, así como los medios en los que pueden consultar la cobertura respectiva.

La recepción de la Póliza de Afiliación se hará constar mediante la firma de dos tantos originales de la misma siendo una para el expediente y otra para el Titular.

De no ser posible la entrega inmediata de la póliza, ésta deberá realizarse a más tardar dentro de los quince días naturales posteriores al registro de la solicitud, en cuyo caso, se proporcionará al Titular, constancia de registro de su solicitud de afiliación, con la que acreditará su incorporación al Sistema.

DÉCIMO SÉPTIMO. El personal de los Módulos informará al Titular, la obligación de comunicar de manera inmediata cualquier cambio en la información proporcionada al momento de realizar su incorporación al Sistema, en especial cuando se trate de su inclusión en algún régimen de seguridad social, el cambio de domicilio, así como la adición o baja de integrantes, por muerte o cambio de Titular.

DÉCIMO OCTAVO. Para garantizar a los afiliados al Sistema el acceso a los servicios de salud, los Regímenes Estatales deberán implementar los mecanismos necesarios para que en las Unidades Médicas se consulte la Vigencia de derechos.

Cuando no sea posible la consulta de la Vigencia de derechos, los beneficiarios podrán identificarse con su Póliza de Afiliación o con la constancia de registro de su solicitud de afiliación. En todos los casos deberán presentar identificación oficial con fotografía.

En casos de urgencia, entendida ésta como todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata, se dará la atención médica respectiva, aun cuando la Póliza de Afiliación se encuentre vencida. En este supuesto, se solicitará al Titular o beneficiarios mayores de edad, que acuda por su Póliza de Afiliación actualizada, durante la atención médica o a más tardar en un plazo de diez días hábiles, contados a partir del día siguiente a la fecha de inicio de su atención médica de urgencia.

DÉCIMO NOVENO. La información capturada por los Módulos se remitirá a los Regímenes Estatales para actualizar el Padrón.

VIGÉSIMO. Los Módulos serán los responsables de integrar el expediente físico y digital, por cada núcleo familiar incorporado al Sistema.

El expediente deberá contener:

- I. Los documentos referidos en el numeral Décimo Segundo de los presentes Lineamientos;
- II. Documento original que acredite el acuse de recibo de la Póliza de Afiliación;
- III. Si es el caso, copia de los recibos de pago de las cuotas familiares, y
- IV. Original de la CECASOEH o reporte que para el efecto emita el SAP.

En el caso del expediente digital, invariablemente deberán conservarse los documentos antes numerados. En el caso del expediente físico, sólo los documentos referidos en las fracciones II a IV, del presente numeral.

Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior, los Regímenes Estatales, para efectos de revisión de los expedientes, podrán presentar a la Comisión los documentos señalados en el presente numeral en forma digital. En caso de que la calidad de la digitalización no sea óptima, la Comisión podrá determinar que la revisión correspondiente se realice en los expedientes físicos.

VIGÉSIMO PRIMERO. Los Regímenes Estatales se responsabilizarán del resguardo y mantenimiento de los expedientes físicos y digitales que se integren con las solicitudes de los núcleos familiares beneficiarios y documentación soporte, organizados por número de folio de afiliación al Sistema.

La información de los expedientes cuya Vigencia de derechos haya iniciado hasta el 31 de diciembre de 2013 y, respecto de la cual no se haya efectuado la Renovación de la vigencia de derechos correspondiente, será dada de baja del SAP y los expedientes físicos y digitales correspondientes, serán depurados, conforme a lo señalado en los presentes Lineamientos.

VIGÉSIMO SEGUNDO. En caso de que los interesados en afiliarse al Sistema no aporten la documentación comprobatoria correspondiente, podrán ser afiliados provisionalmente hasta por un periodo de noventa días naturales a partir de su registro, y por trescientos sesenta y cinco días naturales en el supuesto de los núcleos familiares con menores de hasta un año respecto de quienes se presente el certificado de nacimiento o por familias que se integren por al menos con una mujer con diagnóstico de embarazo. Los expedientes que se generen en este caso contarán con un número de folio provisional.

Cuando transcurridos los plazos a que se refiere el párrafo anterior, la persona o familia no haga entrega de la documentación necesaria para llevar a cabo su afiliación al Sistema, se tendrá por no presentada la solicitud y no se devolverá la cuota familiar que, en su caso, se haya pagado, procediéndose a depurar del Padrón el registro generado, quedando expedito su derecho para solicitar nuevamente su afiliación en los términos previstos en los presentes Lineamientos.

Los expedientes provisionales que se depuren en los términos referidos en el párrafo anterior, serán incorporados al módulo del SAP que al efecto se genere, para su posterior consulta.

La afiliación provisional a que se refiere el párrafo primero de este numeral, no será procedente cuando la persona o familia solicitante haya sido objeto previamente de una afiliación en dichos términos.

VIGÉSIMO TERCERO. La Comisión, por conducto de la Dirección General de Afiliación y Operación, podrá en cualquier momento realizar la Revisión de manera aleatoria de los expedientes de los núcleos familiares beneficiarios.

En caso de identificarse registros de personas o familias que no tengan como soporte la documentación requerida, se procederá a levantar un acta de verificación que indicará el número de folio correspondiente a los expedientes incompletos para que los Regímenes Estatales integren en su totalidad dichos expedientes dentro de los treinta días hábiles siguientes a la fecha de firma de la referida acta.

Asimismo, en el acta de verificación correspondiente, se registrarán las inconsistencias detectadas, entre ellas, la relativa a que las versiones de la Póliza de Afiliación y CECASOEH entregadas al Titular, no correspondan con la versión vigente en el SAP en esa fecha.

Las actas de verificación a que se refiere el presente numeral, serán firmadas dentro de los quince días hábiles siguientes a la conclusión de los trabajos de Revisión, por los servidores públicos de la Comisión que hayan efectuado la misma, así como por el Titular del Régimen Estatal y el responsable de la afiliación en la entidad federativa de que se trate. Las inconsistencias contenidas en el acta de verificación darán lugar a la aplicación de lo estipulado en el Anexo II del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud del año en curso.

La Comisión, por conducto de la Dirección General de Afiliación y Operación, deberá emitir un informe final de resultados, dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que concluya el plazo otorgado para la integración de expedientes a que se refiere el segundo párrafo de este numeral.

SECCIÓN SEGUNDA

AFILIACIONES COLECTIVAS

VIGÉSIMO CUARTO. Los Regímenes Estatales, previa opinión favorable de la Comisión, podrán realizar la afiliación colectiva de familias agremiadas a las colectividades que así lo soliciten, para lo cual será necesario que cada uno de los integrantes cumpla los requisitos establecidos en las disposiciones jurídicas aplicables y los previstos en este Capítulo.

VIGÉSIMO QUINTO. Los responsables de las instituciones de asistencia social, públicas o privadas, podrán solicitar la incorporación de aquellas personas sujetas a su guarda y/o custodia, así como de población vulnerable.

VIGÉSIMO SEXTO. En todos los casos, previo a realizar la afiliación a que se refiere la presente Sección, el Régimen Estatal deberá suscribir el instrumento consensual que corresponda con la colectividad solicitante conforme a los criterios que para tal efecto se determinen en la Guía de Afiliación y Operación a que se hace referencia en el numeral Décimo Segundo de los presentes Lineamientos.

VIGÉSIMO SÉPTIMO. En los instrumentos consensuales que se celebren para efectuar afiliaciones colectivas, se determinará, tomando en consideración las condiciones socioeconómicas generales de las personas que integran a la colectividad y su grado de vulnerabilidad, el Decil de ingreso en el que se ubicará la misma, y, en su caso, la cuota familiar que corresponda.

VIGÉSIMO OCTAVO. La Comisión podrá celebrar convenios de concertación, convenios de colaboración y bases de colaboración, según corresponda, con asociaciones civiles e instituciones públicas, para promover la afiliación colectiva de familias y de personas, lo cual hará del conocimiento de los Regímenes Estatales para los efectos correspondientes.

VIGÉSIMO NOVENO. Las personas o familias que pertenezcan a una colectividad afiliada al Sistema, conservarán su derecho a optar por afiliarse al mismo de manera directa, independientemente de las condiciones específicas que para esa colectividad se establezcan.

SECCIÓN TERCERA

RENOVACIÓN DE LA VIGENCIA DE DERECHOS

TRIGÉSIMO. La Vigencia de derechos para los núcleos familiares ubicados en el régimen no contributivo del Sistema, será de treinta y seis meses.

Los derechos de los núcleos familiares ubicados en el régimen contributivo del Sistema tendrán una vigencia anual.

TRIGÉSIMO PRIMERO. La Renovación de la vigencia de derechos se realizará conforme a los plazos siguientes:

- I. Tratándose de los núcleos familiares ubicados en el régimen contributivo, la Renovación correspondiente se efectuará mediante la acreditación del pago de la cuota familiar que les corresponda. Para efectos de que proceda dicha renovación, deberá estar vigente la información de la CECASOHE en los términos previstos en el numeral Cuadragésimo Segundo de los presentes Lineamientos, y
- II. En el caso de los núcleos familiares ubicados en el régimen no contributivo, al término del plazo referido en el párrafo primero del numeral anterior, éstos obtendrán la Renovación de la vigencia de derechos siempre y cuando de la información que obra en el SAP, no se desprenda que son derechohabientes de las instituciones de seguridad social o cuentan con algún otro mecanismo de previsión social en salud.

Para efectos de lo anterior, mediante el SAP se obtendrá un reporte con la información de las Pólizas de Afiliación renovadas, con base en el cual los Regímenes Estatales, a través de sus Módulos y, en su caso, de los Centros de Atención Telefónica, informarán a los Titulares que pueden recibirla en cualquier Módulo de su Entidad Federativa. La Comisión podrá apoyar a los Regímenes Estatales en este proceso, mediante su Centro de Atención Telefónica.

TRIGÉSIMO SEGUNDO. El Titular podrá acudir a cualquier Módulo de su Entidad Federativa a recibir la Póliza de Afiliación que se genere en términos del numeral anterior, en cualquier momento durante la vigencia de la misma.

Para la entrega de las Pólizas de Afiliación, los Módulos se sujetarán a lo siguiente:

- I. Requerirán al Titular exhiba su identificación oficial y manifieste por escrito, bajo protesta de decir verdad, que no ha cambiado de domicilio ni su situación económica;
- II. Solicitarán al Titular que firme la Póliza de Afiliación y la CECASOEH respectiva, debiendo éste, acusar de recibo de la primera, en los términos previstos en el párrafo tercero del numeral Décimo Sexto de los presentes Lineamientos, y
- III. Digitalizarán la Póliza de Afiliación, la CECASOEH y la identificación del Titular, a fin de integrar el expediente digital y físico.

TRIGÉSIMO TERCERO. En caso de que el Titular no acuda por su Póliza de Afiliación renovada durante su vigencia, se suspenderán los derechos inherentes a la misma, hasta en tanto el Titular solicite nuevamente la afiliación, para lo cual deberá cumplir los requisitos previstos en la Sección Primera de los presentes Lineamientos.

En el SAP se integrará una sección de folios suspendidos para aquéllos registros que se ubiquen en el supuesto previsto en este numeral. Si transcurrido un año a partir de que se registró en el SAP la suspensión, el Titular no se ha presentado a solicitar nuevamente la afiliación, el folio será cancelado.

TRIGÉSIMO CUARTO. Los integrantes del núcleo familiar mayores de edad, distintos del Titular, podrán obtener una impresión de la Póliza de Afiliación renovada, en cualquier lugar del país, a fin de presentarla y acreditar la Vigencia de derechos.

SECCIÓN CUARTA

SUSPENSIÓN Y CANCELACIÓN

TRIGÉSIMO QUINTO. La suspensión de los beneficios del Sistema se realizará conforme a lo señalado en los artículos 77 bis 39, de la Ley, así como 45 y 48, del Reglamento.

Asimismo, los beneficios del Sistema se suspenderán de manera temporal a quienes hayan establecido su residencia fuera del territorio nacional; sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social o cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud. La suspensión que se determine en términos de este párrafo, aplicará exclusivamente para el miembro del núcleo familiar que se encuentre en cualquiera de los supuestos antes señalados, salvo que se trate de la incorporación del principal sostén del núcleo familiar a alguna institución de seguridad social, en cuyo caso se estará a lo dispuesto en el artículo 77 bis 39, fracción II, de la Ley.

TRIGÉSIMO SEXTO. Para efectos de lo previsto en el artículo 77 bis 40 de la Ley, la cancelación de los beneficios de la protección social en salud y la imposibilidad de reincorporarse al Sistema, aplicará para el miembro del núcleo familiar que se ubique en los supuestos a que se refiere la citada disposición legal.

TRIGÉSIMO SÉPTIMO. Para efectos de lo previsto en la presente Sección, la Comisión podrá determinar que una persona se encuentra incorporada como beneficiaria de alguna institución de seguridad social u otro mecanismo de previsión social en salud, con base en el cotejo de padrones de instituciones de seguridad social y esquemas públicos y sociales de atención médica, a que se refiere el artículo 77 bis 5, inciso A), fracción XI, de la Ley.

Sin perjuicio de lo anterior, en los casos en que así lo haya convenido con las instituciones de seguridad social, tanto federales como locales, la Comisión realizará las actualizaciones conducentes para que, con base en el SAP, se pueda revisar de manera directa si algún solicitante o beneficiario del Sistema es derechohabiente de dichas instituciones. En el caso de los beneficiarios del Sistema, las duplicidades que se identifiquen, darán lugar a la suspensión o cancelación de los beneficios del Sistema, según corresponda, situación que se mantendrá en esos términos, en tanto la persona continúe incorporada a la seguridad social.

CAPÍTULO V

DE LA CECASOEH

TRIGÉSIMO OCTAVO. La CECASOEH cuenta con dos apartados:

- I. Solicitud de afiliación al Sistema, en la que se indican los datos de los beneficiarios, y
- II. Evaluación socioeconómica, que contiene las variables necesarias para definir el Decil de ingresos del núcleo familiar.

La CECASOEH o, en su caso, el reporte emitido por el SAP, deberán ser firmados por el Titular, bajo protesta de decir verdad de que los datos que proporcionó son ciertos y hará constar que su afiliación es voluntaria.

TRIGÉSIMO NOVENO. La CECASOEH es de aplicación general a las personas o familias que soliciten su afiliación al Sistema y será elaborada con base en el modelo establecido en la Guía de Afiliación y Operación a que se hace referencia en el numeral Décimo Segundo de los presentes Lineamientos.

CUADRAGÉSIMO. Las entidades federativas no deberán modificar el contenido ni el formato de la CECASOEH. Su aplicación podrá realizarse mediante medios físicos o electrónicos, en este último caso, a través del SAP se emitirá un reporte en el que constará la información proporcionada.

CUADRAGÉSIMO PRIMERO. A efecto de validar la información proporcionada por el Titular, ésta podrá ser constatada por los Regímenes Estatales o por la Comisión, a través de las visitas que se realicen conforme al Programa de Supervisión del Macroproceso de Afiliación y Operación a que se refieren los presentes Lineamientos.

CUADRAGÉSIMO SEGUNDO. La información contenida en la CECASOEH tendrá una validez de treinta y seis meses. Habiendo transcurrido este periodo, con la misma información, se generará una nueva CECASOEH con igual vigencia, cuya información deberá ser ratificada por el Titular con su firma.

En el supuesto de que el Titular refiera algún cambio en su situación socioeconómica o de domicilio, será necesario aplicar una nueva evaluación socioeconómica, que permita determinar el Decil de Ingreso que corresponda, así como el importe de las cuotas familiares que, de ser el caso, se deban cubrir.

CUADRAGÉSIMO TERCERO. En caso de que se presenten desastres naturales declarados por autoridad competente mediante comunicado oficial, que pudieran modificar las condiciones socioeconómicas de los habitantes de las zonas afectadas, los Regímenes Estatales, bajo su estricta responsabilidad, podrán constituir el número de Módulos necesarios para aplicar, a solicitud de parte, nuevas CECASOEH a los núcleos familiares afectados, con el propósito de reconocer las condiciones socioeconómicas vigentes.

Asimismo, en el supuesto a que se refiere el presente numeral, los Regímenes Estatales, bajo su estricta responsabilidad, podrán exentar del pago de cuotas familiares a los núcleos familiares afectados durante el periodo restante de su vigencia, informando de lo anterior a la Comisión.

CUADRAGÉSIMO CUARTO. En caso de fallecimiento, discapacidad permanente o privación de la libertad por resolución judicial, del principal sostén económico de la familia, algún integrante de ésta podrá solicitar la aplicación de una nueva CECASOEH, presentando original y entregando copia simple del acta de defunción correspondiente, del certificado que acredite la discapacidad, emitido por médico autorizado para tal efecto o, en su caso, de la resolución de la autoridad judicial competente, con el propósito de que se le reconozcan sus condiciones vigentes.

CAPÍTULO VI

DE LAS CUOTAS FAMILIARES

SECCIÓN PRIMERA

EVALUACIÓN SOCIOECONÓMICA DE LAS FAMILIAS

CUADRAGÉSIMO QUINTO. El monto de las cuotas familiares se determinará según la condición socioeconómica de los núcleos familiares, que resulte de la aplicación de la CECASOEH.

CUADRAGÉSIMO SEXTO. La clasificación de los núcleos familiares, según su nivel de ingreso, se realizará mediante el modelo estadístico de análisis discriminante contenido en el SAP, elaborado por la Comisión y puesto a disposición de los Regímenes Estatales.

CUADRAGÉSIMO SÉPTIMO. La evaluación socioeconómica de los núcleos familiares se realizará en los Módulos, incorporando la información registrada en la CECASOEH al SAP, el cual generará el Decil de ingreso que le corresponde a la persona o familia solicitante.

SECCIÓN SEGUNDA

PAGO DE CUOTAS

CUADRAGÉSIMO OCTAVO. Las cuotas familiares serán actualizadas por la Comisión anualmente y tendrán, en su caso, un incremento máximo anualizado, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, equivalente a la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor que da a conocer periódicamente el Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

El monto de las cuotas familiares se difundirá en el Diario Oficial de la Federación, antes del quince de febrero de cada año.

CUADRAGÉSIMO NOVENO. Los Regímenes Estatales aplicarán las cuotas que se encuentren en vigor al momento de la afiliación y Renovación de la vigencia de derechos de las personas o núcleos familiares y bajo ninguna circunstancia deberán aplicar exenciones o diferimientos de pago que no estén expresamente previstos en las disposiciones jurídicas aplicables.

Tampoco se deberá requerir a la persona o familia solicitante un desembolso monetario mayor a la cuota que, en su caso, les corresponda.

QUINCUAGÉSIMO. Quedarán incorporados en el Régimen no Contributivo del Sistema, los núcleos familiares siguientes:

- I.** Aquéllos que se encuentren en los Deciles I a IV de la distribución de ingresos;
- II.** Aquéllos que ubicándose en los Deciles V a VII de la distribución de ingresos, tengan dentro de sus integrantes a una persona menor de cinco años o a una mujer embarazada, y
- III.** Aquéllos que ubicándose en los Deciles V al X de la distribución de ingreso, tengan dentro de sus integrantes a una persona a quien se le haya reconocido la calidad de víctima, en términos del artículo 110, de la Ley General de Víctimas.

Para efectos de lo establecido en esta fracción, se afiliarán al Régimen no Contributivo del Sistema, a las personas y sus familias que exhiban cualquiera de los documentos siguientes:

- a. Copia, recibo o constancia de la solicitud de ingreso al Registro Nacional de Víctimas a que se refiere el artículo 103, de la Ley General de Víctimas, entregado por la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas o sus equivalentes en las Entidades Federativas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 98, párrafo primero y 100, fracción X, de la citada Ley;
- b. Oficio expedido por la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, o
- c. Las determinaciones comunicadas al Régimen Estatal por las autoridades señaladas en los artículos 101 y 110, de la Ley General de Víctimas.

En el supuesto de cancelación o negativa de la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas, dejará de aplicarse el Régimen no Contributivo del Sistema a quienes se ubiquen en los Deciles V a X de la distribución de ingreso, conforme a la evaluación socioeconómica a la que se hace referencia en el numeral Cuadragésimo Segundo, de los presentes Lineamientos.

QUINCUAGÉSIMO PRIMERO. Las personas mayores de dieciocho años que deseen afiliarse de manera individual al Sistema, aportarán el equivalente al cincuenta por ciento del monto de la cuota familiar que corresponda al Decil de ingresos en que se ubique, según los resultados de la evaluación socioeconómica.

Este criterio también se aplicará a mujeres embarazadas menores de dieciocho años de edad, afiliadas de manera individual, hasta en tanto no incorporen un integrante.

QUINCUAGÉSIMO SEGUNDO. Los Regímenes Estatales expedirán a los beneficiarios un recibo que ampare la cuota familiar pagada, mismo que deberá contener lo siguiente:

- I. Imagen institucional del Sistema;
- II. Número de folio;
- III. La identificación de que es un recibo que ampara la cuota familiar;
- IV. Nombre del Titular;
- V. Fecha y lugar de expedición;
- VI. Período de vigencia que ampara el pago, y
- VII. Sello, nombre y firma de quien recibe el pago.

SECCIÓN TERCERA

DE LAS CUOTAS FAMILIARES

QUINCUAGÉSIMO TERCERO. Las cuotas familiares se podrán cubrir de manera trimestral, semestral o anual. Una vez realizado el pago, lo cual deberá hacerse previo a la emisión de la Póliza de Afiliación, se registrará en el SAP el o los trimestres de aportación, monto, folio del recibo y fecha de emisión.

QUINCUAGÉSIMO CUARTO. La Comisión, conforme al resultado de validación de la Base de datos de los padrones estatales, emitirá el reporte que consigne el número de registros y el monto de cuotas familiares, para efectos de la conciliación establecida en Ley, con independencia de que dichos registros se consignen en el cierre oficial del corte que corresponda.

CAPÍTULO VII

DEL PADRÓN

SECCIÓN PRIMERA

INTEGRACIÓN DEL PADRÓN

QUINCUAGÉSIMO QUINTO. Corresponde a los Regímenes Estatales:

- I. Integrar y administrar el Padrón, de conformidad con los criterios que al efecto establezca la Comisión en la Guía de Afiliación y Operación a que se refiere el numeral Décimo Segundo de los presentes Lineamientos;

- II. Verificar que la incorporación de la información de las personas o familias al Padrón se realice a partir de la presentación de la solicitud de afiliación y previo cumplimiento de los requisitos legales establecidos;
- III. Asegurar que la Base de datos del Padrón contenga los elementos señalados en el artículo 50 del Reglamento, así como la información de la CECASOEH;
- IV. Utilizar, para la incorporación de la información de las personas o familias al Padrón, la plataforma informática del SAP que provea la Comisión, conforme a su instructivo técnico, así como adoptar las actualizaciones o nuevas versiones de dicha herramienta electrónica, y
- V. Responsabilizarse de la información incorporada al Padrón y adoptar las medidas necesarias para verificar periódicamente su contenido y garantizar su veracidad, función que recaerá en el área de administración del Padrón.

QUINCUAGÉSIMO SEXTO. Corresponde a la Comisión:

- I. Proveer el SAP a los Regímenes Estatales para la incorporación de información de las personas o familias afiliadas al Sistema, lo que permitirá integrar el Padrón con parámetros homogéneos y acorde con los criterios de afiliación establecidos en estos Lineamientos;
- II. Integrar el Padrón a partir de la información contenida en los padrones de los Regímenes Estatales, y
- III. Reorientar, en términos de la Ley y el Reglamento, la meta convenida cada año en el anexo correspondiente del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema en la entidad federativa de que se trate.

SECCIÓN SEGUNDA

VALIDACIÓN DEL PADRÓN

QUINCUAGÉSIMO SÉPTIMO. Los Regímenes Estatales serán responsables de verificar la información proporcionada por los solicitantes de incorporación al Padrón.

QUINCUAGÉSIMO OCTAVO. Los Regímenes Estatales deberán adoptar medidas para que los operadores de los Módulos integren la información de las personas y familias apegándose a la documentación fuente proporcionada por éstas. Para ello, deberán establecer mecanismos de verificación aleatoria de documentación fuente contra registros en Base de datos y, en su caso, realizar las acciones correctivas necesarias.

QUINCUAGÉSIMO NOVENO. Los Regímenes Estatales realizarán la validación del Padrón con la herramienta integrada al SAP, previo a su envío mensual a la Comisión, considerando al menos las acciones de control de los registros de la Base de datos siguientes:

- I. Comprobar que las homonimias de Titulares correspondan a personas diferentes, a partir de los documentos probatorios fuente, tales como: CURP, acta de nacimiento o certificado de nacimiento;
- II. Corroborar que la aportación familiar corresponda al Decil de ingreso en el que fue ubicado el núcleo familiar, y al periodo correspondiente;
- III. Verificar que el núcleo familiar esté referenciado a una Unidad Médica de adscripción;
- IV. Revisar que los núcleos familiares pertenezcan a una localidad del catálogo integrado en el SAP;
- V. Conciliar las cifras de beneficiarios incorporados por cada uno de los Módulos que operan en la entidad federativa, para garantizar que sean acordes con las integradas al Padrón;
- VI. Corregir las inconsistencias generadas por errores de captura, tales como: caracteres especiales o inválidos y ortográficos, y
- VII. Verificar y, en su caso, actualizar la información de los beneficiarios reportados a la Comisión por el RENAPO como fallecimientos, previo a su envío, así como las CURP validadas que genera esa institución.

SEXAGÉSIMO. Sin perjuicio de lo establecido en el numeral anterior, la Comisión podrá revisar en todo momento que las CURP validadas en la base de datos de la entidad federativa que corresponda no cuenten con duplicidades. Las duplicidades que se identifiquen se harán constar en el acta de verificación correspondiente como inconsistencias, para los efectos procedentes.

SEXAGÉSIMO PRIMERO. En aspectos de validación del Padrón, los Regímenes Estatales deberán adoptar las medidas de control necesarias, así como las que establezca la Comisión para mejorar los procesos.

SEXAGÉSIMO SEGUNDO. La Comisión, por conducto de la Dirección General de Afiliación y Operación, realizará las evaluaciones que considere pertinentes a los padrones de beneficiarios de los Regímenes Estatales para verificar el cumplimiento de lo dispuesto en la Ley, en su Reglamento y en estos Lineamientos, así como para establecer estrategias y líneas de acción para mejorar la integración, protección y calidad de la información.

Las evaluaciones podrán incluir la revisión de expedientes, la realización de visitas domiciliarias a los afiliados, la asistencia a los Módulos y la aplicación de cuestionarios a los operadores en materia de conocimiento normativo, conforme lo determine la Dirección General de Afiliación y Operación.

SEXAGÉSIMO TERCERO. Los Regímenes Estatales deberán adoptar las recomendaciones que emanen de la evaluación que ordene la Comisión y cumplirlas en los plazos que ésta determine.

En caso de que los Regímenes Estatales no acrediten el cumplimiento de las recomendaciones referidas en el párrafo anterior, o de que la información aportada para tal fin, no cumpla con lo solicitado en el acta de verificación, la Comisión dará a conocer este hecho a las instancias fiscalizadoras competentes.

SECCIÓN TERCERA

INCIDENCIAS AL PADRÓN

SEXAGÉSIMO CUARTO. Los Regímenes Estatales podrán realizar modificaciones a los datos de los beneficiarios, en los casos siguientes:

I. A petición de los beneficiarios.

De manera enunciativa, quedan comprendidos dentro de este supuesto, el cambio de domicilio, la incorporación a otra derechohabencia, errores de captura, alta y baja de integrantes del núcleo familiar, así como cambio de Titular y fallecimiento del mismo;

II. Por la detección de registros incorrectos en valoraciones que se realicen a la base de datos contra los expedientes, y

III. Como resultado de las validaciones y supervisiones que realice u ordene la Comisión.

En todos los casos, las modificaciones deberán estar respaldadas con la documentación fuente integrada en los expedientes de los núcleos familiares afiliados y de ser necesario se emitirá una nueva Póliza de Afiliación.

SECCIÓN CUARTA

ENVÍO Y RECEPCIÓN DE LA BASE DE DATOS

SEXAGÉSIMO QUINTO. El envío de la Base de datos se realizará a través de la estructura y medios informáticos que provea la Comisión a partir del SAP y, en su caso, a través de los medios magnéticos alternativos cuando exista algún impedimento plenamente justificado.

SEXAGÉSIMO SEXTO. La Comisión realizará la validación de la Base de datos remitida por los Regímenes Estatales, a partir de la herramienta integrada en el SAP, informándoles a mes vencido el resultado de manera oficial.

SEXAGÉSIMO SÉPTIMO. Los Regímenes Estatales tendrán como máximo dos días naturales para realizar aclaraciones respecto del resultado de la validación remitida por la Comisión. Las aclaraciones que procedan se integrarán en el cierre definitivo.

SEXAGÉSIMO OCTAVO. En el caso de los registros con inconsistencias, los Regímenes Estatales realizarán las correcciones que, en su caso, procedan y los integrarán en la entrega del mes subsecuente. El financiamiento que pudiera corresponderles será a partir de su integración al Padrón Nacional.

SECCIÓN QUINTA

INFORMACIÓN DEFINITIVA

SEXAGÉSIMO NOVENO. La información definitiva del Padrón de cada mes, será la del cierre autorizado por la Comisión, misma que remitirá a los Regímenes Estatales. Por lo tanto, la información oficial que proporcionen éstos deberá originarse de dicho cierre.

SEPTUAGÉSIMO. La Comisión deberá generar un respaldo del Padrón con el corte mensual y al cierre de cada trimestre conservar sólo el del último mes (marzo, junio, septiembre y diciembre). Al concluir el ejercicio fiscal, se deberá mantener el cierre del mes de diciembre como anual.

SEPTUAGÉSIMO PRIMERO. Dentro de los primeros quince días hábiles del mes subsecuente al del cierre definitivo, la Comisión procederá a iniciar el trámite para la transferencia de las aportaciones federales por las personas afiliadas al Sistema.

SECCIÓN SEXTA

RESGUARDO, ACCESO Y CONTROL DEL PADRÓN

SEPTUAGÉSIMO SEGUNDO. Los Regímenes Estatales, una vez que la Comisión notifique el cierre de afiliación del periodo correspondiente, procederán a:

- I. Respaldo la información del Padrón del cierre mensual en al menos dos dispositivos de almacenamiento, alternos al equipo de cómputo donde se acopia la información de la Base de datos, para asegurar la recuperación integral de la misma en caso de una eventualidad y preservar el récord histórico;
- II. Dichos respaldos deberán hacerse del corte mensual y al cierre de cada trimestre conservando sólo el del último mes (marzo, junio, septiembre y diciembre). Al concluir el ejercicio fiscal se deberá mantener el cierre del mes de diciembre como anual;
- III. Realizar el respaldo de la Base de datos previo a cada cambio de versión del SAP, para asegurar la recuperación e integridad de la información;
- IV. Actualizar el SAP a partir de las versiones que libere la Comisión, conforme al procedimiento que ésta determine, y asegurar que la integración de la información se realice en la versión más reciente, y
- V. Adoptar las medidas de seguridad y recuperación de información del Padrón en caso de siniestros tales como: terremotos, inundaciones, incendios u otros que pudieran afectar la integridad de los respaldos de la Base de datos, seleccionando un lugar físico alternativo de almacenamiento de los respaldos del Padrón al lugar de adscripción, a efecto de garantizar su recuperación integralmente. Para ese efecto, se turnarán a dicho lugar de almacenaje al menos dos dispositivos de almacenamiento con el respaldo de la información por cada mes de cierre de Padrón.

El acceso a este lugar alternativo deberá recaer en los titulares de los Regímenes Estatales y en el responsable del área de administración del Padrón, para asegurar la confidencialidad de la información depositada en el mismo.

SECCIÓN SÉPTIMA

CONFIDENCIALIDAD Y DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN DEL PADRÓN

SEPTUAGÉSIMO TERCERO. El Padrón estará sujeto a las normas de confidencialidad previstas en las disposiciones jurídicas aplicables en materia de transparencia, acceso a la información pública y protección de datos personales en posesión de sujetos obligados; en la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, así como en los siguientes criterios:

- I. Los Regímenes Estatales deberán mantener los datos personales contenidos en el Padrón bajo la política de confidencialidad y estricto resguardo, estableciendo para ello los controles informáticos necesarios, para que su acceso sea restringido sólo a personal autorizado, obligación que recaerá en los titulares de los Regímenes Estatales;
- II. Las medidas de control para acceder al equipo que resguarda el Padrón, serán mediante claves confidenciales que sólo deberán conocer los responsables autorizados, y
- III. La Comisión, a partir del Padrón validado de las entidades federativas, es responsable de integrar y resguardar el mismo, estableciendo las medidas necesarias para garantizar la confidencialidad de la información y el acceso controlado a la misma.

SECCIÓN OCTAVA

COTEJO

SEPTUAGÉSIMO CUARTO. La Comisión, de conformidad con el artículo 77 bis 5, inciso A), fracción XI, de la Ley, y 52 del Reglamento, solicitará anualmente, al Consejo de Salubridad General, el cotejo del Padrón, contra los registros de afiliación de los institutos de seguridad social y otros esquemas públicos y sociales de atención médica. Los resultados de dicho cotejo serán dados a conocer por la Comisión a los Regímenes Estatales.

SEPTUAGÉSIMO QUINTO. Con base en el resultado del cotejo, los Regímenes Estatales procederán a verificar la vigencia de los registros señalados como duplicados y, en su caso, procederán de conformidad con las determinaciones que al respecto emita la Comisión.

CAPÍTULO VIII

DE LOS ARCHIVOS DEL SISTEMA

SEPTUAGÉSIMO SEXTO. Los Regímenes Estatales serán responsables de registrar, conservar, resguardar, integrar y custodiar la información que reciban para la integración de los expedientes de las personas que deseen afiliarse al Sistema o renovar la Vigencia de sus derechos, así como establecer las medidas necesarias para impedir su uso, divulgación, sustracción, destrucción, ocultamiento o inutilización indebidos.

SEPTUAGÉSIMO SÉPTIMO. Los Regímenes Estatales deberán mantener actualizada la información, tanto de documentos físicos como electrónicos, que corresponda a los procesos de afiliación al Sistema y Renovación de la vigencia de derechos.

SEPTUAGÉSIMO OCTAVO. Los Regímenes Estatales deberán otorgar acceso a los archivos a que se refiere el presente Capítulo al personal que la Comisión designe para la Revisión de la integración y contenido de los mismos y, en su caso, de la baja documental que se haya realizado.

Los expedientes físicos contendrán sólo la documentación que ampare el último estatus del núcleo familiar, afiliación o Renovación de la vigencia de derechos, según el caso, por lo que la documentación histórica deberá tratarse para su depuración o destrucción conforme a las disposiciones jurídicas aplicables. En el caso de que el Titular no haya acudido al Módulo por su Póliza de Afiliación renovada, en el expediente deberá aparecer una impresión de dicha póliza con la leyenda "no entregada al beneficiario", misma que se conservará por 12 meses más. Transcurrido el plazo sin que se haya presentado el Titular o alguno de los integrantes del núcleo familiar, se cancelará la póliza y se procederá a su depuración.

Los expedientes digitales conservarán la totalidad de la documentación, tanto histórica como vigente, de los folios que se encuentren activos. Cuando se realice la Cancelación de una Póliza de Afiliación, el expediente completo se turnará al acervo histórico para consultas posteriores.

DISPOSICIONES FINALES

SEPTUAGÉSIMO NOVENO. La Comisión y los Regímenes Estatales serán responsables de poner a disposición del público en general, a través de medios impresos y electrónicos, los presentes Lineamientos, así como los procedimientos que de éstos se deriven.

Los Regímenes Estatales deberán informar y capacitar a su personal, especialmente a los responsables de sus Módulos en los temas materia de los presentes Lineamientos y en la Guía de Afiliación y Operación.

OCTAGÉSIMO. La Comisión vigilará el cumplimiento de la aplicación de los presentes Lineamientos y dictará las disposiciones operativas correspondientes en la Guía de Afiliación y Operación.

OCTAGÉSIMO PRIMERO. La Secretaría, a través de la Comisión, interpretará para efectos administrativos los presentes Lineamientos y resolverá aquellos casos no previstos en los mismos, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

OCTAGÉSIMO SEGUNDO. Las quejas y sugerencias sobre las actividades y funciones de prestadores de servicios del Sistema, podrán presentarse a través de los distintos mecanismos implementados para tal efecto en las unidades médicas, oficinas y Módulos, así como en la propia Comisión.

OCTAGÉSIMO TERCERO. En caso de que alguna queja o denuncia revista actos que impliquen responsabilidad administrativa de funcionarios públicos, se atenderá conforme a lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas o sus correlativas en las entidades federativas.
