

# MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN

**COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD**  
DIRECCIÓN GENERAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN

## CONTENIDO

	Páginas
<b>PRESENTACIÓN</b>	
<b>OBJETIVO GENERAL DEL MANUAL</b>	
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	
<b>ÁMBITO DE APLICACIÓN</b>	
<b>MARCO JURÍDICO</b>	
<b>ATRIBUCIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>	
<b>GLOSARIO</b>	
<b>TÉRMINOS, SIGLAS Y ACRÓNIMOS</b>	
<b>SECCIÓN I. CRITERIOS NORMATIVOS</b>	12
<b>SECCIÓN II. PROCEDIMIENTOS</b>	
1. Orientación para la afiliación y reafiliación al Sistema de Protección Social en Salud.	37
2. Afiliación de núcleos familiares al Sistema de Protección Social en Salud.	43
3. Afiliación colectiva de personas bajo tutela, guarda y/o custodia de alguna institución de asistencia social, pública o privada al Sistema de Protección Social en Salud.	57
4. Afiliación colectiva de agremiados a organizaciones al Sistema de Protección Social en Salud.	75
5. Reafiliación de núcleos familiares al Sistema de Protección Social en Salud.	86
6. Reafiliación colectiva de personas bajo tutela, guarda y/o custodia de alguna institución de asistencia social, pública o privada al Sistema de Protección Social en Salud.	94
7. Incidencias en el Sistema de Administración del Padrón.	112
8. Validación de los registros del Padrón de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.	120
9. Verificación de expedientes físicos de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.	149
10. Recepción de quejas, sugerencias y reconocimientos.	159
11. Capacitación derivada de la detección de necesidades en los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud por la Dirección General de Afiliación y Operación.	165
12. Capacitación a solicitud de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.	171
<b>SECCIÓN III. ANEXOS GENERALES</b>	
A. Documentos válidos.	178
B. Cecasoeh impresa y su llenado.	196
C. Cecasoeh simplificada y su llenado.	236
D. Guía de navegación en el Sistema de Administración del Padrón.	244
E. Criterios sobre digitalización de expedientes.	294
F. Integración de expedientes.	297
G. Criterios técnicos y administrativos de los Módulos de Afiliación y Orientación.	301
H. Responsabilidad administrativa y penal de los servidores públicos.	311



## PRESENTACIÓN

El Sistema de Protección Social en Salud (Sistema) es un mecanismo óptimo para garantizar el derecho a la protección de la salud de las personas que por su condición laboral, no gozan de los beneficios de la seguridad social. Sin embargo, a 13 años de su creación, es necesario fortalecer las herramientas con la que cuentan los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS), para llevar a cabo las funciones que en el ámbito de su competencia le son conferidas.

Por tal motivo, en los últimos dos años se han realizado esfuerzos encaminados a la actualización del marco jurídico que rige al Sistema, producto de ello, son las reformas realizadas a la Ley General de Salud y al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, así como los nuevos Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud, publicados en el Diario Oficial de la Federación el pasado 20 de septiembre del año en curso.

En ese contexto, la Dirección General de Afiliación y Operación realizó una reestructuración y actualización de los criterios y procedimientos del Manual de Afiliación y Operación, tomando en consideración los problemas operativos de los REPSS, así como la necesidad de fomentar la inclusión al Sistema de nuevas tecnologías, otorgar mayor flexibilidad en la acreditación de los requisitos de incorporación y fortalecer la tutela de derechos de los afiliados.

Como resultado de lo anterior, se pone a disposición de los REPSS el presente instrumento de consulta, cuyo propósito es simplificar y homogenizar los criterios y procedimientos vinculados con la afiliación, reafiliación y operación del Sistema, así como evitar la duplicidad de esfuerzos y optimizar el aprovechamiento de los recursos.



### **OBJETIVO DEL MANUAL**

Normar los procesos referentes a la afiliación, reafiliación y operación que lleva a cabo el personal de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, en cuanto al desarrollo de las acciones de su competencia, estableciendo para ello procedimientos homogéneos que fortalezcan y consoliden la operación del Sistema.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Presentar de manera objetiva y sistemática las actividades que debe desarrollar el personal operativo de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, en estricta observancia al marco jurídico que regula al Sistema de Protección Social en Salud.
- Establecer los criterios para la validación de los padrones estatales que permitan contar con un Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud actualizado y confiable.
- Concientizar al personal de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud sobre los tipos de responsabilidad en que pueden incurrir, al no realizar sus funciones con apego al marco jurídico que regula al Sistema de Protección Social en Salud y a la ley de responsabilidades administrativas de los servidores públicos aplicable en su entidad federativa.

### **ÁMBITO DE APLICACIÓN**

El presente Manual es aplicable al personal de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud que intervenga en la operación del Sistema de Protección Social en Salud, específicamente en materia de afiliación y reafiliación de núcleos familiares e integración de los padrones estatales de beneficiarios de las 32 entidades federativas.

Asimismo es aplicable a los servidores públicos de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, que con motivo de sus atribuciones intervienen en los procedimientos descritos en el presente Manual.

### MARCO JURÍDICO

#### ▪ LEYES

Ley General de Salud, última reforma al Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, publicada el 4 de junio de 2014 en el Diario Oficial de la Federación.

#### ▪ REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 17 de diciembre de 2014.

Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social Salud, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de octubre de 2012.

#### ▪ ACUERDOS

Acuerdo por el cual se establecen las disposiciones relativas a la vigencia de derechos de las familias con al menos un niño nacido en territorio nacional a partir del 1 de diciembre de 2006 que sean incorporados al Sistema de Protección Social en Salud, así como a la aplicación de recursos que por concepto de cuota social y aportaciones solidarias efectuarán los gobiernos federal, estatal y de la Ciudad de México, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de febrero de 2007.

Acuerdo por el cual se establece un nuevo supuesto para considerar a las familias que se afilien al Sistema de Protección Social en Salud bajo el régimen no contributivo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de febrero de 2008.

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.

Acuerdo por el cual se establece un nuevo supuesto para considerar a las familias que se afilien al Sistema de Protección Social en Salud bajo el Régimen no Contributivo, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de julio de 2008.

#### ▪ LINEAMIENTOS

Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 20 de septiembre de 2016.

#### ▪ AVISOS

Aviso que establece nuevos supuestos para considerar a familias afiliadas o por afiliarse al Sistema de Protección Social en Salud en el régimen no contributivo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de junio de 2010.



Aviso que establece los niveles de las cuotas familiares del Sistema de Protección Social en Salud para el ejercicio fiscal 2016. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de marzo de 2016.

Aviso que establece nuevos supuestos para considerar a familias afiliadas o por afiliarse al Sistema de Protección Social en Salud en el régimen no contributivo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de septiembre de 2016.

**El marco jurídico en materia de afiliación podrá ser consultado en la sección *Documentos Normativos* de la Normateca del portal de Sistemas de la Dirección General de Afiliación y Operación, ubicado en la liga: <http://www.cnpss-dgao.gob.mx/normateca/>.**



## **ATRIBUCIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN**

**Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud**, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de octubre de 2012.

*“Artículo 8. Corresponde a la Dirección General de Afiliación y Operación:*

...

*VI. Proponer los criterios y procedimientos para la promoción, afiliación de familias, administración del Padrón;*

*VII. Diseñar, operar y administrar la base de datos del Padrón;*

*VIII. Actualizar el programa informático del Padrón y dar soporte técnico a los Regímenes para la administración de la base de datos de los padrones estatales;*

...”

**Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud**, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 20 de septiembre de 2016.

### **“DÉCIMO SEGUNDO.**

El Manual 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 señalados en las fracciones I a VI de este lineamiento.

...

**SEXAGÉSIMO OCTAVO.** 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.

**SEXAGÉSIMO NOVENO.** La Comisión vigilará el cumplimiento de la aplicación de los presentes Lineamientos y dictará las disposiciones operativas correspondientes.

**SEPTUAGÉSIMO.** 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”.

**Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud**, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 20 de septiembre de 2016.

**“TERCERO.** El Manual de Afiliación y Operación, a que se refiere el numeral Décimo Segundo de los presentes Lineamientos, deberá ser emitido por la Comisión, a través de la Dirección General de Afiliación y Operación dentro de los 30 días hábiles siguientes a la entrada en vigor de los presentes Lineamientos”.



## GLOSARIO

Para efectos del presente Manual, se entenderá por:

**Base de datos:** información de los beneficiarios del Sistema, integrada a través del Sistema de Administración del Padrón y preservada en medios magnéticos. Contiene los elementos establecidos en el artículo 50 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

**Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar:** instrumento estandarizado elaborado por la Secretaría de Salud 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.

**Colectividad:** grupo de personas físicas residentes en territorio nacional, agremiadas de alguna organización legalmente constituida o, en su caso, que cuenten con características especiales de grupo determinado y, que en lo individual, reúnan los requisitos señalados en el artículo 77 bis 7 de la Ley General de Salud.

**Convenio de colaboración:** es el instrumento consensual de afiliación que se celebrará entre el Régimen Estatal de Protección Social en Salud y la institución correspondiente o, en su caso, entre la Comisión y una institución pública o privada, en donde se asentarán las condiciones mediante las cuales las personas sujetas a tutela, guarda y/o custodia o una colectividad accederán a los beneficios que ofrece el Sistema de Protección Social en Salud.

**Decil de ingreso:** a la clasificación de la población afiliada al Sistema de Protección Social en Salud considerando sus características socioeconómicas e indicadores de bienestar proveniente de la Cecasoh que aplican los Regímenes Estatales.

**Institución:** las personas morales que se encargan que proveer acciones tendientes a prevenir, modificar y mejorar las circunstancias de carácter familiar, social, cultural y cualesquiera que ayuden a impulsar el desarrollo integral del ser humano y la familia; la protección física, psíquica, jurídica y social de personas en estado de necesidad, desprotección o abandono. Para efectos del Sistema de Protección Social en Salud, son quienes solicitarán la incorporación de las personas que tienen bajo su resguardo.

**Material de promoción:** son los elementos que permiten transmitir información con la finalidad de persuadir a la población objetivo, susceptibles de incorporación, al Sistema de Protección Social en Salud, tales como: folletos, dípticos, trípticos, volantes, entre otros.

**Módulo de Afiliación y Orientación:** espacios físicos fijos y móviles con personal capacitado de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud responsables de afiliar y reafiliar a las personas y familias, así como de proporcionar información sobre trámites y servicios del Sistema de Protección Social en Salud.

**Núcleo familiar:** unidad de protección, cuya integración se rige de conformidad con lo que establece el artículo 77 bis 4 de la Ley General de Salud.

**Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud:** relación nominal de las personas afiliadas al Sistema, que contiene los elementos establecidos en el artículo 50 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, incluida la información socioeconómica derivada de su incorporación al Sistema de Protección Social en Salud.



**Póliza de afiliación:** documento emitido por el Sistema de Administración del Padrón que tiene por propósito identificar al núcleo familiar con derechos vigentes en el Sistema de Protección Social en Salud, al momento de solicitar los servicios de salud que éste provee mediante su financiamiento.

**Procedimiento:** forma específica para llevar a cabo un proceso.

**Proceso:** conjunto de actividades relacionadas que al interactuar transforman elementos de entrada en resultados.

**Regímenes Estatales de Protección Social en Salud:** estructuras administrativas que dependen o son coordinadas por la encargada de conducir la política en materia de salud en las entidades federativas, que proveen las acciones en materia de protección social en salud.

**Sistema de Administración del Padrón:** 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 Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, conforme a lo que dispone el artículo 50, del Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables.

**Solicitante:** persona que acude ante el personal operativo de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud solicitando información, así como su incorporación, ya sea afiliación o reafiliación al Sistema de Protección Social en Salud, o en su caso, la realización de alguna incidencia.

**Titular:** representante del núcleo familiar en los términos previstos en el artículo 77 bis 4 de la Ley General de Salud y, en su caso, conforme a lo dispuesto por el Código Civil Federal.



### TÉRMINOS, SIGLAS Y ACRÓNIMOS

**Cecasoeh:** Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar.

**Comisión:** Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

**CEN:** Certificado Electrónico de Nacimiento.

**CUN:** Certificado de Nacimiento.

**CURP:** Clave Única de Registro de Población.

**DGAO:** Dirección General de Afiliación y Operación.

**DOF:** Diario Oficial de la Federación.

**ES:** Embarazo Saludable.

**Ley:** Ley General de Salud.

**Lineamientos:** Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud.

**Manual:** Manual de Afiliación y Operación.

**MAO:** Módulo de Afiliación y Orientación.

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

**Renapo:** Registro Nacional de Población.

**REPS:** Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.

**SAP:** Sistema de Administración del Padrón.

**SMSXXI:** Programa Seguro Médico Siglo XXI.

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

## Sección I. Criterios Normativos

	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>	 <b>SEGURO POPULAR</b> <small>COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	<b>SECCIÓN I</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	<b>I. Criterios normativos.</b>		<b>Página: 12</b>

## I. Criterios normativos

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>	 <b>SEGURO POPULAR</b> <small>COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	<b>SECCIÓN I</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	I. Criterios normativos.		Página: 13

<b>1. Criterios de afiliación</b>	15
1.1 Afiliación de hijos de mexicanos nacidos en el extranjero.	15
1.2 Afiliación de extranjeros.	17
1.3 Afiliación de personas reconocidas como víctimas.	18
1.4 Afiliación de personas desplazadas.	19
1.5 Afiliación de recién nacidos sin acta de nacimiento.	19
1.6 Afiliación de recién nacidos en una entidad federativa distinta a la de incorporación de su madre.	20
1.7 Afiliación de estudiantes.	21
1.8 Afiliación de internos en centros penitenciarios.	22
1.9 Afiliación en programas sociales o colectividades.	22
1.10 Colaboración institucional.	23
1.11 Programa Prospera.	23
1.12 Localidades de alta y muy alta marginación.	24
1.13 Afiliación colectiva en instituciones de asistencia social.	24
1.14 Afiliación de personas internas en psiquiátricos.	24
<b>2. Núcleo familiar</b>	25
2.1 Integración.	25
2.2 Titulares no beneficiarios.	26
2.3 Titulares con discapacidad física.	27
2.4 Titulares menores de edad.	27
2.5 Cambio de titular del núcleo familiar.	27
<b>3. Documentación comprobatoria</b>	29
3.1 Aceptación de la identificación oficial con fotografía para acreditar el comprobante de domicilio y la CURP.	30
3.2 Diagnostico de embarazo.	30
3.3 Tratamiento expedientes incompletos.	30
<b>4. Cuotas familiares</b>	31
4.1 Aportaciones fraccionadas.	31
4.2 Aportaciones en núcleos familiares de un solo integrante.	32
<b>5. Póliza de afiliación</b>	32
5.1 Vigencias.	32
5.2 Vigencia de derechos en mayores de 18 años, que al momento de afiliarse o reafiliarse eran menores de edad.	34
5.3 Reimpresión de las Pólizas de afiliación.	34

	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN I</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	<b>I. Criterios normativos.</b>		<b>Página: 14</b>

<b>6. Cecasoeh</b>	34
6.1 Cecasoeh simplificada.	35

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN I</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
I. Criterios normativos.		Página: 15	

## 1. Criterios de afiliación

**Incorporación voluntaria.** De conformidad con los artículos 77 bis 8 de la Ley y 40 del Reglamento, para la incorporación de beneficiarios al Sistema, se requiere que el interesado por sí o una colectividad presente una solicitud de afiliación o reafiliación.

Al respecto, en términos del numeral Trigésimo Segundo de los Lineamientos, **la Cecasoeh o, en su caso, el reporte de respuestas emitido por el SAP, constituyen la solicitud de incorporación al Sistema**, en donde se establece bajo protesta de decir verdad que los datos que proporcionó son ciertos **y se hace constar que su afiliación o reafiliación es voluntaria.**

Considerando que tanto la afiliación y reafiliación al Sistema es voluntaria, únicamente el interesado puede externar ante un MAO o brigada su voluntad de incorporarse al mismo, por ello **cualquier incorporación en donde no medie la voluntad del beneficiario es irregular.**

**Mecanismo de incorporación.** De acuerdo al artículo 77 bis 7 de la Ley, gozarán de los beneficios del Sistema, las personas o familias cuyos miembros en lo individual sean residentes en el territorio nacional, cuenten con la CURP, y no sean derechohabientes de la seguridad social.

La afiliación y reafiliación de solicitantes se llevará a cabo de acuerdo a lo establecido en el capítulo IV de los Lineamientos y conforme a los procedimientos 2 y 5 contenidos en la sección II del Manual, debiendo observar los criterios normativos señalados en la presente sección.

Cuando se trate de incorporaciones de personas sujetas bajo la tutela, guarda y/o custodia de alguna institución de asistencia social, pública o privada, o que sean agremiadas de alguna organización, se deberá atender los procedimientos 3, 4 y 6 contenidos en la sección II del Manual, según sea el caso.

### 1.1. Afiliación de hijos de mexicanos nacidos en el extranjero

De acuerdo al artículo 30 inciso A, fracciones II y III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, son mexicanos por nacimiento, los que nazcan en el extranjero, hijos de padres mexicanos (padre, madre o ambos) nacidos en territorio nacional, o de padres mexicanos por naturalización (padre, madre o ambos). Sin embargo, para materializar este derecho, se requiere llevar a cabo el trámite de inserción de acta de nacimiento extranjera en una oficina del Registro Civil en México.

Es importante destacar que para que un documento público extranjero, como el acta de nacimiento, surta efectos jurídicos en México, deberá ser legalizado o apostillado, y en su caso, traducido cuando no esté redactado en idioma español.

Por lo anterior, sólo procederá la incorporación al Sistema de los hijos de mexicanos nacidos en el extranjero, cuando el padre o la madre presente ante el personal operativo, la CURP, o en su caso, acta de nacimiento expedida por el Registro Civil mexicano (la que se entrega con motivo del trámite de inserción de acta de nacimiento extranjera) o la constancia de no registro o inexistencia emitida por el Registro Civil mexicano.

**Si se presenta la constancia de no registro o inexistencia, se afiliará al hijo de mexicanos nacido en el extranjero de manera temporal hasta por un año.** Al término de dicho período, se deberá presentar la CURP o acta de nacimiento expedida por el Registro Civil mexicano.

**En caso de que al momento de realizar el trámite de afiliación, no se presente la CURP, acta de nacimiento o constancia de no registro o inexistencia emitida por el Registro Civil mexicano, únicamente procederá su incorporación temporal hasta por 90 días naturales,** tiempo durante el cual invariablemente deberá presentar el documento faltante.

Para efectos de orientación a las personas que se encuentren en esta situación, se debe considerar lo siguiente:



 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN I</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
I. Criterios normativos.		Página: 17	

- acta de nacimiento legalizada o apostillada, traducida por perito traductor debidamente autorizado<sup>1</sup>, en caso de que esté en idioma diferente al español;
- acta de nacimiento de los padres;
- identificación oficial con fotografía;
- comprobante de domicilio.

Es importante precisar, que no se puede aceptar para efectos de afiliación al Sistema el acta de nacimiento extranjera como tal, ya que la legislación federal y estatal dispone que “...para que hagan fe en la República los documentos públicos extranjeros, deberán presentarse legalizados por las autoridades consulares mexicanas competentes conforme a las leyes aplicables”<sup>2</sup>. Ello significa, que no se puede aceptar un documento público extranjero que no tenga la legalización o apostilla correspondiente. Asimismo, la legislación de la materia nos señala que los documentos públicos extranjeros deberán ser traducidos, si no están redactados en idioma español.

Una vez que se realiza el trámite de inserción, el Registro Civil Mexicano entrega al interesado el acta de nacimiento correspondiente. En algunas entidades federativas adicionalmente se les entrega la CURP.

## 1.2. Afiliación de extranjeros

Al igual que los mexicanos, los extranjeros con estancia legal en el país que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social, pueden solicitar su afiliación al Sistema, para ello deberán satisfacer los requisitos y documentación establecida en los artículos 77 bis 7 de la Ley, 42 del Reglamento y numeral Décimo Segundo de los Lineamientos.

**Situación migratoria regular en territorio nacional.** El primer aspecto a tomar en cuenta para determinar la procedencia de la afiliación de un extranjero, es verificar su situación migratoria en territorio nacional. Para ello, el personal operativo deberá solicitar al interesado que presente su documento migratorio (tarjeta de residencia)<sup>3</sup>. De acuerdo a la Ley de la materia, existen diversas tarjetas migratorias, sin embargo, atendiendo al tiempo de residencia en territorio nacional, para efectos de incorporación al Sistema sólo se aceptarán las siguientes:

- tarjeta de residente temporal;
- tarjeta de residente permanente.

No procederá la afiliación de los extranjeros que presenten las tarjetas migratorias de visitante regional, visitante trabajador fronterizo y visitante con fines de adopción.<sup>4</sup>

Es importante precisar, que los documentos migratorios relacionados con la residencia permanente (tarjeta de residente permanente) no incluyen vigencia alguna, dado que los titulares han adquirido derecho a residir en México de manera indefinida.

<sup>1</sup> Serán los peritos adscritos a los Tribunales Superiores de Justicia de los Estados, y en algunos casos, los pertenecientes a universidades. El Registro Civil correspondiente definirá quiénes son los peritos autorizados.

<sup>2</sup> En términos del artículo 546 del Código Federal de Procedimientos Civiles.

<sup>3</sup> Se continuarán aceptando los documentos migratorios anteriores: Forma de No inmigrante, Inmigrante, Inmigrado, así como las formas migratorias FM2 (Documento Migratorio de Inmigrante) y FM3 (Documento Migratorio de No Inmigrante), siempre y cuando no hayan expirado.

<sup>4</sup> No se aceptarán en virtud de su temporalidad y características especiales. En el caso de la tarjeta de visitante regional, su estadía en territorio nacional no debe superar más de tres días naturales por visita. Los que portan la tarjeta de visitante trabajador fronterizo, ingresan al país debido a que tienen una oferta formal de trabajo temporal, por lo que en ese caso el empleador les debe proporcionar seguridad social. Al visitante con fines de adopción, sólo se le autoriza su estancia en virtud de que está vinculado con un proceso de adopción en México. Cabe destacar, que en términos del artículo 59 de Ley de Migración, sólo tendrán derecho a obtener la CURP de la Secretaría de Gobernación, los residentes temporales y permanentes.

Durante el transcurso de la vigencia de derechos en el Sistema por la afiliación o reafiliación, no deberá requerirse a los extranjeros la presentación del documento migratorio vigente.

**CURP**<sup>5</sup>. Sólo a los residentes temporales y permanentes se les expedirá dicha clave. Para acreditar el requisito en comento, los extranjeros podrán presentar la tarjeta de residencia expedida por el Instituto Nacional de Migración, o bien la clave emitida vía internet.



**Identificación oficial con fotografía vigente.** En caso de que el extranjero sea titular de un núcleo familiar, podrá presentar la tarjeta de residencia expedida por el Instituto Nacional de Migración, o su pasaporte como medio de identificación.



**Comprobante de domicilio.** Los extranjeros podrán acreditar su domicilio en territorio nacional, con alguno de los comprobantes señalados en el anexo A de la sección III del Manual.

**Los extranjeros, al igual que los mexicanos, que no presenten los documentos que acrediten el cumplimiento de los requisitos de afiliación, podrán incorporarse temporalmente hasta por 90 días naturales,** tiempo durante el cual invariablemente deberán presentar los documentos faltantes y, en su caso, acreditar su residencia legal en el país.

Bajo el supuesto anterior, **se podrá afiliarse al Sistema a los migrantes que ingresan a territorio nacional para llegar a los Estados Unidos de América.**

### 1.3. Afiliación de personas reconocidas como víctimas

De conformidad con el "Aviso que establece nuevos supuestos para considerar a familias afiliadas o por afiliarse al Sistema de Protección Social en Salud en el régimen no contributivo", publicado en el DOF el 20 de septiembre de 2016, aquellas personas y sus familias a quienes se les haya reconocido la calidad de víctimas, y con motivo de su solicitud de incorporación al Sistema sean ubicadas en los deciles V al X de la distribución de ingreso, serán consideradas como no contributivas.

Para tal efecto, las víctimas deberán presentar en el MAO copia, recibo o constancia de alguno de los documentos siguientes: constancia de la solicitud de ingreso al Registro Nacional de Víctimas entregada

<sup>5</sup> La CURP para los extranjeros se compondrá de los mismos 18 elementos que las de los nacionales, sin embargo, en las dos letras correspondientes a la entidad de nacimiento, se les marcará como NE (Nacido Extranjero).

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN I</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	I. Criterios normativos.		Página: 19

por la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas o sus equivalentes en las entidades federativas, o el oficio expedido por la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, o alguna determinación que sean comunicadas por las autoridades señaladas en los artículos 101 y 110 de la Ley General de Víctimas, como juzgador penal, juez de paz, juzgador en materia de amparo, civil o familiar o los órganos jurisdiccionales internacionales de protección de derechos humanos a los que México les reconozca competencia.

#### 1.4. Afiliación de personas desplazadas

Se deberá garantizar el acceso a los beneficios que ofrece el Sistema a las personas que manifiesten ser víctimas de desplazamiento forzado interno<sup>6</sup>, en cualquier entidad federativa en donde se encuentren, ya sea de tránsito o en donde decidan radicar de manera temporal o permanente.

Por ello, cuando derivado de la consulta realizada en el SAP se detecte que un **solicitante** que manifiesta ser desplazado **cuenta con derechos vigentes en el Sistema**, se le deberá entregar una reimpresión de su Póliza de afiliación, la cual podrá ser recibida por cualquier integrante del núcleo familiar mayor de edad, previa identificación, y si no tuviera alguna identificación oficial, el personal del MAO le realizará algunas preguntas relacionadas con la información de su Póliza, como nombres de integrantes, domicilio, fecha de nacimiento de alguno de los integrantes, entre otras, a efecto de acreditar que quien recibe la Póliza de afiliación sea un integrante del núcleo familiar.

En caso de que se requiera dar de alta a un nuevo integrante, se procederá a realizar la incidencia en el SAP, incorporando el registro del nuevo integrante y seleccionando en el combo de “Programa Social o Colectividad” la opción de “Desplazados”.

Cuando un **solicitante** que manifieste ser desplazado de otra entidad federativa **no cuenta con derechos vigentes en el Sistema**, el personal del MAO procederá a realizar una nueva afiliación. Si el desplazado se encuentra en su misma entidad federativa se podrá realizar la realifiliación, de ser el caso. En ambas situaciones, en el combo de “Programa Social o Colectividad” se deberá seleccionar la opción de “Desplazados”.

Considerando que al tratarse de población desplazada, es factible que no cuenten con la documentación necesaria para tramitar su incorporación al Sistema, inicialmente se podrá expedir una Póliza de afiliación temporal por noventa días, tiempo durante el cual el personal del MAO o del REPSS deberá coadyuvar en la obtención del comprobante de domicilio, identificación oficial con fotografía o la CURP, según corresponda, a fin de que una vez que se cumpla con el referido plazo de 90 días, se esté en condiciones de proporcionar al desplazado la Póliza de afiliación con la vigencia que corresponda.

Si el solicitante no está en condiciones de presentar algún comprobante de domicilio y/o la identificación oficial con fotografía vigente, de conformidad con el primer párrafo del artículo 42 del Reglamento, supletoriamente el domicilio se podrá acreditar con algún comprobante de domicilio del MAO, del REPSS o, de ser el caso, del albergue en donde se encuentre; mientras que la identificación se acreditará con una carta de autoridad local (constancia de identidad), en cuya obtención el MAO o el REPSS que corresponda deberá coadyuvar ante la autoridad competente para su pronta expedición.

Por su parte, la CURP se podrá acreditar con alguna de las opciones señaladas en el anexo A de la sección II del Manual.

#### 1.5. Afiliación de recién nacidos sin acta de nacimiento

En el caso de los recién nacidos que no cuenten con acta de nacimiento al momento de su afiliación, podrá llevarse a cabo su afiliación de manera temporal, registrando en el SAP, además del primer y segundo apellidos, el nombre que pretenda otorgarse al menor. Por lo que una vez que se haya llevado a cabo la inscripción correspondiente ante el Registro Civil, se deberá comprobar que el documento

<sup>6</sup> Las víctimas de desplazamiento forzado interno (DFI) son personas que se ven en la necesidad de abandonar intempestivamente sus lugares de residencia habitual por motivos de violencia, violaciones a los derechos humanos, desastres naturales, levantamientos armados, entre otros.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>	 <b>SEGURO POPULAR</b> <small>COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	<b>SECCIÓN I</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
I. Criterios normativos.		Página: 20	

presentado por la familia, contenga el mismo nombre que el declarado inicialmente, de no ser así, se deberá realizar la incidencia correspondiente en el SAP.

### 1.6. Afiliación de recién nacidos<sup>7</sup> en una entidad federativa distinta a la de incorporación de su madre

Cuando alguna mujer embarazada beneficiaria del Sistema sea atendida en el nacimiento de sus hijos en una entidad federativa distinta a la de su afiliación, el personal del MAO en donde ocurrió el nacimiento, ingresará con su clave de usuario y contraseña al SAP en línea a través del portal de la DGAO en la siguiente dirección electrónica: <http://www.cnps-dgao.gob.mx/portaldgao/>, dando clic en el icono de "Consulta en Línea", a efecto de llevar a cabo la búsqueda del número de folio de la Póliza de afiliación. Posteriormente realizará, según corresponda, alguna de las siguientes acciones.

**Caso 1.** La Póliza y la CecasoeH están vigentes en la entidad federativa de procedencia:

1. Se realizará la incidencia de alta de integrante, incorporando los datos del recién nacido en la Póliza de afiliación correspondiente a su núcleo familiar, como lo dispone este Manual, respecto de las incidencias al padrón.
2. Realizada la incidencia, el personal del MAO imprimirá la Póliza de afiliación actualizada y recabará la firma del solicitante. Si la madre es titular del núcleo familiar y no está en condiciones de firmar la Póliza de afiliación por encontrarse hospitalizada, o sus condiciones de salud no se lo permiten, el personal del MAO procederá a recabar la firma de recepción de la póliza por un tercero mayor de edad integrante del núcleo familiar, conforme lo establece este Manual.
3. Una vez recabada la firma correspondiente y cotejado el original del CUN o CEN del menor, el personal del MAO ingresará con su clave de usuario y contraseña en el referido portal de la DGAO en la aplicación de "Digitalización de Expedientes", localizará el registro mediante el número de Póliza de afiliación en la cual realizó la incidencia de alta del integrante recién nacido y procederá a escanear la póliza firmada y el CUN o CEN.

Este proceso también se puede realizar adjuntando los documentos previamente escaneados. El acuse de la Póliza de afiliación que se genere de este trámite se resguardará en el MAO que realizó la incidencia hasta el término de la vigencia de la póliza y se podrá remitir a la entidad federativa origen, a solicitud de parte.

**Caso 2.** La póliza no está vigente por vencimiento de la CecasoeH en la entidad federativa de procedencia:

1. Se realizará la reafiliación en el SAP en línea afectando la base de datos de la entidad federativa origen de la madre, agregando como integrante al recién nacido.
2. El llenado de la CecasoeH será conforme los datos que la titular manifieste respecto de su domicilio y sus bienes en la entidad federativa de su residencia habitual. Dado que la documentación para acreditar la reafiliación estará incompleta, la nueva póliza que emitirá el SAP tendrá una vigencia por 90 días, situación que deberá hacerse del conocimiento del solicitante para que regularice su expediente en el MAO que le corresponda conforme a su domicilio.
3. Si en el proceso de reafiliación el SAP detecta que la titular o alguno de los integrantes del núcleo familiar son derechohabientes de las instituciones de seguridad social, de conformidad con la consulta realizada a los servicios web (como ejemplo IMSS, ISSSTE, según corresponda), el personal del MAO solo tomará como beneficiarios al recién nacido y, en su caso, a los integrantes sin derechohabencia.

<sup>7</sup> De conformidad con el numeral 3.44 de la *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*, publicada el Diario Oficial de la Federación el 7 de abril de 2016, se entiende por recién nacido (persona recién nacida), al producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad. Por lo anterior, y considerando que la atención médica de los recién nacidos es inmediata a su nacimiento, se deberá realizar la incorporación de los menores al Sistema mediante este mecanismo dentro de los primeros 28 días de nacidos.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>	 <b>SEGURO POPULAR</b> <small>COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	<b>SECCIÓN I</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
I. Criterios normativos.		Página: 21	

4. De igual forma se procederá conforme se indica en el punto tres del caso 1 sobre la digitalización de documentos. El original de la Cecasoeh o reporte de respuestas y el acuse de la Póliza de afiliación que se generen deberán remitirse a la entidad federativa origen.

**Caso 3.** La madre del recién nacido no es titular de la póliza y no está presente el titular con independencia de su vigencia en el Sistema.

En este caso, no procede la incidencia ni la reafiliación en línea y se llevará a cabo una afiliación nueva de la madre y del recién nacido en la entidad federativa de nacimiento del menor.

El personal del MAO abandonará la aplicación en línea y se autenticará en el SAP de su entidad federativa y procederá a realizar la afiliación conforme lo establece este Manual.

La DGAO recabará para los casos uno y dos la información almacenada en el SAP en línea y procederá a enviarla al REPSS que corresponda, previo al corte mensual, siempre y cuando exista la digitalización de los documentos, caso contrario se considerará como rechazo para el trámite de compensación.

Las anteriores medidas son tendientes a garantizar el acceso a los servicios de salud de las madres y sus hijos recién nacidos, así como buscar la mayor flexibilidad al solicitante o familia que requiera incorporarse al Sistema.

### 1.7. Afiliación de estudiantes

No procede la incorporación al Sistema de las personas que con motivo de estar cursando estudios de nivel medio superior o superior en instituciones públicas del Estado estén incorporadas al Seguro de Enfermedades y Maternidad del Régimen Obligatorio del Seguro Social, por lo que corresponde a las prestaciones en especie, establecido en el artículo 1 del Decreto<sup>8</sup> y del numeral 1 del Acuerdo<sup>9</sup>.

Lo anterior, toda vez que los estudiantes al tener las prestaciones en especie médico-quirúrgicas, farmacéuticas, hospitalarias, así como la asistencia obstétrica, de conformidad con los artículos 77 bis 3 y 77 bis 7, fracción II de la Ley, no son sujetos de incorporación al Sistema.

Cabe precisar que el referido Seguro estará vigente durante el tiempo en que una persona cumpla con la condición de ser estudiante ante su institución educativa y las prestaciones médicas se otorgarán únicamente al estudiante asegurado<sup>10</sup>.

No obstante lo anterior, los estudiantes podrán acceder a los beneficios que ofrece el Sistema cuando ya no tengan vigentes sus derechos en el referido Seguro. Para tal efecto, el estudiante deberá solicitar a la institución educativa en la que estudia, su baja de manera voluntaria al Instituto Mexicano del Seguro Social.

Adicionalmente, cuando el estudiante abandone sus estudios o pierda esa condición, podrá afiliarse al Sistema; en este caso, tendrá que consultar si sus derechos aún continúan vigentes a través del portal electrónico del Instituto Mexicano del Seguro Social ubicado en la dirección <http://www.imss.gob.mx/tramites/imss02020>. Si continúan vigentes, deberá solicitar ante la institución educativa la baja correspondiente.

<sup>8</sup> Decreto por el que se incorporan al régimen obligatorio del Seguro Social, por lo que corresponde a las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad, a las personas que cursen estudios de los tipos medio superior y superior en instituciones educativas del Estado y que no cuenten con la misma o similar protección por parte del propio Instituto o cualquier otra institución de seguridad social, publicado en el DOF el 14 de septiembre de 1998.

<sup>9</sup> Acuerdo ACDO.SA1.HCT.281015/246.P.DIR y su anexo único, relativo a las Reglas a que se sujetará la incorporación de los estudiantes de instituciones públicas de nivel medio superior y superior, al Seguro de Enfermedades y Maternidad del Régimen Obligatorio del Seguro Social, por lo que corresponde a las prestaciones en especie, publicado en el DOF el 16 de diciembre de 2015.

<sup>10</sup> Las prestaciones médicas únicamente le corresponden al estudiante asegurado, por lo tanto no son transmisibles. Considerando lo anterior, es procedente la afiliación al Sistema de los hijos de las madres estudiantes, en este caso, se incorporará al hijo como beneficiario del Sistema, mientras que la madre estudiante será titular no beneficiaria.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN I</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
I. Criterios normativos.		Página: 22	

### 1.8. Afiliación de internos en centros penitenciarios

No procede la afiliación al Sistema de los internos de centros penitenciarios (Ceferesos, Ceresos, reclusorios y penitenciarias).

Lo anterior, toda vez que las autoridades penitenciarias tienen la obligación de garantizar el derecho a la protección de la salud de los internos, por lo que éstos al ser sujetos de un mecanismo de previsión social en salud, de conformidad con el artículo 77 bis 3 de la Ley, no es procedente su incorporación al Sistema.

De acuerdo al artículo 11 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en todos los reclusorios y centros de readaptación social deberá existir un servicio de atención médico-quirúrgico, que permita resolver los problemas que se presenten.

La Ley Nacional de Ejecución Penal establece en el artículo 9, fracción II, que las personas privadas de su libertad en un centro penitenciario, durante la ejecución de la prisión preventiva o las sanciones penales impuestas, se les garantizará recibir asistencia médica preventiva y de tratamiento para el cuidado de la salud, en unidades médicas en el centro penitenciario que brinden asistencia médica de primer nivel, en términos de la Ley, y en caso de que sea insuficiente la atención brindada dentro de reclusión, o se necesite asistencia médica avanzada, se podrá solicitar el ingreso de atención especializada al centro penitenciario o que la persona sea remitida a un centro de salud público.

Asimismo, en términos del artículo 32 de la Ley Nacional de Ejecución Penal, la autoridad penitenciaria está obligada a brindar gratuitamente todos los suministros a la población penitenciaria, comprendiendo entre otros, de acuerdo a la fracción XXV del mismo ordenamiento, medicinas, anticonceptivos ordinarios y de emergencia.

Por su parte, a nivel federal, el artículo 50 del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social establece que la atención médica de los internos se realizará en las instalaciones del centro federal por personal dependiente del área de servicios médicos. El ordenamiento señala que sólo en casos extraordinarios que por su gravedad así lo requiera, se podrá autorizar el acceso de médicos de instituciones públicas del sector salud a las instalaciones del centro, o en su caso, trasladar a los internos a instituciones públicas del sector salud para su atención médica.

A nivel estatal, la legislación que regula la operación de los reclusorios y centros de readaptación social, señala que deberá existir en los mismos un servicio de atención médico-quirúrgico, que permita resolver los problemas que se presenten, previendo dichos ordenamientos legales, la atención de los internos en las unidades médicas cercanas al centro penitenciario, en casos de gravedad.

La improcedencia de afiliación también es aplicable a los menores infractores que se encuentren internos en centros especializados de reintegración, internamiento o tratamiento.

### 1.9. Afiliación en programas sociales o colectividades

Se continuará aplicando a aquellas personas que son afiliadas al Sistema bajo el esquema de afiliación colectiva (Prospera, Liconsa, etcétera), la totalidad de la Cecasoe, a efecto de que se cuente con la información que permita ubicar a la persona o familia en algún decil de la distribución de ingreso.

En caso de que el resultado de la Cecasoe ubique a la persona o familia bajo el régimen contributivo, el SAP automáticamente las clasificará bajo el supuesto de "régimen contributivo con exención de pago", a efecto de que dichas colectividades continúen disfrutando de los beneficios del Sistema sin requerirles cuota alguna.

Lo anterior, se mostrará en el SAP al momento de realizar la captura correspondiente, no obstante en la Póliza de afiliación no se reflejará la situación de régimen contributivo; esto a efecto de evitar posibles confusiones por parte de las personas o familias afiliadas bajo dicho concepto.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN I</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	I. Criterios normativos.		Página: 23

### 1.10. Colaboración institucional

Para el caso de las colectividades originadas por la suscripción de algún instrumento consensual entre la Comisión y las dependencias de la Administración Pública Federal, o con instituciones privadas, en las que se determine la afiliación de determinado grupo de la población por su condición de vulnerabilidad, su registro se llevará a cabo ingresando al SAP, campo *Programa Social o Colectividades* y seleccionando la colectividad desplegada correspondiente.

**Los instrumentos suscritos en materia de afiliación**, que al momento de la emisión del presente Manual se encuentran vigentes son:

Dependencia	Instrumento consensual <sup>11</sup>	Decil	Firma/Vigencia
Secretaría de Gobernación-Instituto Nacional de Migración	Bases de colaboración para que las "Familias de repatriados" sean afiliadas al SPSS.	III	1-10-12/ indefinida
Instituto Nacional para la Educación de los Adultos	Bases de colaboración para que las "Familias de los Educandos" sean afiliadas al SPSS.	III	24-08-11 / indefinida
Instituto Nacional para la Educación de los Adultos	Bases de colaboración para que las "Familias de las figuras solidarias" sean afiliadas al SPSS.	IV	24-08-11/ indefinida
Academia Nacional de Periodistas de Radio y Televisión, AC (ANPERT)	Convenio de concertación para afiliación colectiva al SPSS de los asociados a la ANPERT y sus familiares.	III	08-09-14/ indefinida
Fondo Nacional para el Fomento de las Artesanías (Fonart)	Convenio de colaboración para la afiliación colectiva al SPSS de los artesanos beneficiarios de Fonart y sus familias.	III	23-06-16/ 30-11-18
Liconsa SA de CV	Convenio de colaboración para la afiliación colectiva al SPSS de los beneficiarios del Programa de Abasto Social de Leche de Liconsa y sus familias.	II	30-06-16/ 30-11-18

No se omite comentar, que los solicitantes al momento de requerir su incorporación al Sistema bajo el amparo de estas colectividades, deberán presentar el respectivo comprobante de pertenencia, a fin de que se les considere dentro del régimen no contributivo.

### 1.11. Programa Prospera

En el caso de aquellas familias que inicialmente fueron afiliadas al Sistema como familias Oportunidades, actualmente Programa Prospera, y dejen de pertenecer a dicho programa, seguirán conservando el carácter de no contributivas hasta el término de la validez de la Cecasoe.

Dichos criterios aplicarán de igual forma para todas aquellas familias que hayan sido afiliadas como "*Programa Social o Colectividades*" distintas a Prospera.

De igual manera bastará que al momento de la afiliación o reafiliación uno de los integrantes del núcleo familiar sea beneficiario de Prospera para que la familia se considere como no contributiva.

La pertenencia a Prospera, además de ser constatada con el comprobante que la familia proporcione (Formato "F1 integrantes registrados de la familia"), será comprobada a través del cotejo del Padrón Nacional de beneficiarios del Sistema con la última actualización del Padrón de beneficiarios de Prospera, en cuyo caso, no se requerirá que se integre el respectivo comprobante en el expediente del núcleo familiar.

En aquellos casos en que se detecte una persona como beneficiaria de Prospera, afiliada inicialmente al Sistema como regular, será considerada a partir de ese momento como Prospera. Asimismo, si dicha

<sup>11</sup> La lista actualizada de convenios se encuentra en el SAP, en el campo "Programa Social o Colectividades".

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN I</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	I. Criterios normativos.		Página: 24

persona al afiliarse es ubicada en el régimen contributivo, le será aplicada la exención del pago de la cuota familiar, a partir del periodo subsecuente al que se haya cubierto, es decir, que si la persona o familia realizó el pago trimestral, en el siguiente trimestre no pagará la cuota, si se tratara de pago anual, la exención de pago le será aplicado en el año siguiente.

Para la gestión de los recursos se tomará en cuenta su estatus en el padrón vigente de ese programa; es decir, se identificará a cada integrante del núcleo familiar con su folio de beneficiario en el Padrón de Prospera, de no localizarse, el afiliado se reportará como población abierta, aun cuando forme parte de un núcleo familiar de Prospera.

### 1.12. Localidades de alta y muy alta marginación

Para la composición del folio y registro de este tipo de colectividad en el SAP, se utilizará como plataforma el catálogo que emite el Instituto Nacional de Estadística y Geografía y el Consejo Nacional de Población, el cual aparecerá al momento de llevar a cabo la afiliación correspondiente. Lo anterior, no aplica para las afiliaciones en la Ciudad de México.

### 1.13. Afiliación colectiva en instituciones de asistencia social

Para el registro de esta colectividad se deberá ingresar al SAP en el campo *“Programa Social o Colectividades/Instituciones de Asistencia Pública o Privada”*, en el cual quedarán registradas todas aquellas Instituciones como casas hogar, asilos, albergues, etc., y se capturará en los campos correspondientes el Registro Federal de Contribuyentes y el nombre de la institución.

Para efectos del procedimiento a seguir en la afiliación de estas colectividades, se deberá observar lo referido en el *“Procedimiento de Afiliación Colectiva de personas bajo la tutela, guarda y/o custodia de alguna institución de asistencia social, pública o privada al Sistema de Protección Social en Salud”*, descrito en Procedimiento 4 de la sección II del Manual.

No procede la afiliación colectiva de ministros de culto (sacerdotes, monjas, pastores, etcétera) y personas que se encuentren en los seminarios y escuelas dependientes de asociaciones religiosas. La afiliación de dichas personas se realizará de manera individual, o en caso de proceder, solicitando su inclusión en algún núcleo familiar.

En el caso de los menores de edad, que se encuentren en los seminarios o escuelas dependientes de asociaciones religiosas, su afiliación deberá ser solicitada por su familia. De no contar con algún familiar, se deberá observar lo señalado por la legislación civil en materia de tutela y representación.

### 1.14. Afiliación de personas internas en psiquiátricos

Se deberá ingresar para su registro en el SAP seleccionando el campo *“Programa Social o Colectividad/Psiquiátrico”*.

La composición del folio del hospital psiquiátrico será de 11 dígitos, correspondientes a la Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES).

De igual forma, y para efectos del procedimiento a seguir, se deberá observar lo referido en el *“Procedimiento de Afiliación Colectiva de personas bajo la tutela, guarda y/o custodia de alguna institución de asistencia social, pública o privada al Sistema de Protección Social en Salud”*, descrito en Procedimiento 4 de la sección II del Manual.

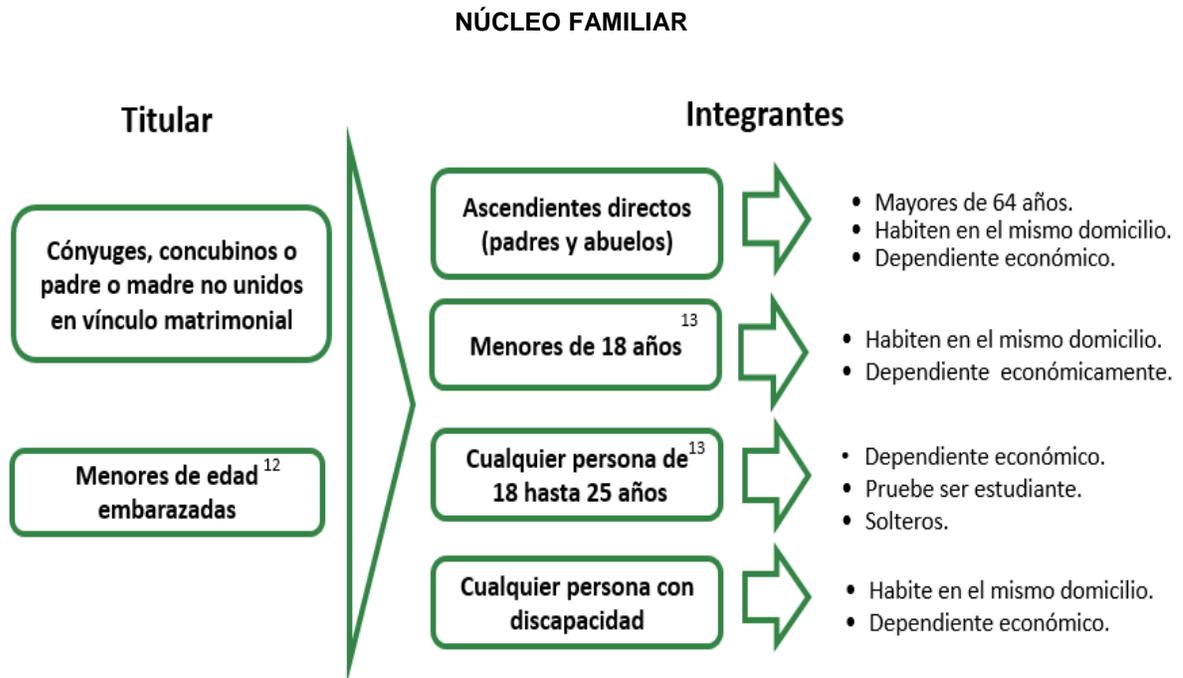
Asimismo, se precisa que con independencia de que los internos pertenezcan a una colectividad, en este caso un hospital psiquiátrico, se deberá asignar a cada uno de ellos a la unidad médica de primer nivel de atención, que le corresponda en razón del domicilio del hospital psiquiátrico.

## 2. Núcleo familiar

De acuerdo al artículo 77 bis 4 de la Ley, la unidad de protección es el núcleo familiar, el cual será representado por cualquiera de los cónyuges, concubina o concubinario, o por el padre o madre no unidos en vínculo matrimonial o concubinato. Aunado a dichos supuestos, es importante tomar en consideración los criterios señalados en este numeral.

### 2.1. Integración

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 77 Bis 4 de la Ley y el “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 DOF el 17 de abril de 2008, la integración del núcleo familiar es el siguiente:



<sup>12</sup> Siempre y cuando la menor de edad embarazada no forme parte de un núcleo familiar o pueda formar parte de uno.

<sup>13</sup> Siempre y cuando el estudiante no esté incorporado al Seguro de Enfermedades y Maternidad del Régimen Obligatorio del Seguro Social.

Supuestos al momento de inicio de vigencia	Validez de la Póliza/CecasoeH		
	Primer año	Segundo año	Tercer año
	¿es beneficiario?	¿es beneficiario?	¿es beneficiario?
<b>El núcleo familiar será representado por cualquiera de las siguientes personas:</b>			
Los cónyuges /1	Si	Si	Si
La concubina y el concubinario /2	Si	Si	Si
El padre y/o la madre no unidos en vínculo matrimonial o concubinato	Si	Si	Si
Menor de edad soltera y embarazada /3	Si	Si	Si
<b>Podrán ser integrantes del núcleo familiar</b>			
Hijos, adoptados y representados menores de edad /4	Si	Si	Si
Hijos, adoptados y representados de 17 años /4	Si	Si	Si
Hijos, adoptados y representados solteros, estudiantes y dependientes económicos de entre 18 y 25 años /4	<b>Si y sólo si /5</b>	Si	Si
Hijos, Adoptados y Representados solteros, estudiantes y dependientes económicos de 25 años /4	<b>Si y sólo si /5</b>	Si	Si
Hijos, Adoptados y Representados solteros, estudiantes y dependientes económicos de 26 años	No	No	No
<b>Podrán ser integrantes del núcleo familiar</b>			
Hijos y representados discapacitados dependientes / 4,6	Si	Si	Si
<b>Podrán ser integrantes del núcleo familiar</b>			
Ascendientes directos en línea recta, mayores de 64 años, que habiten la misma vivienda y dependan económicamente /7	Si	Si	Si
Ascendientes directos en línea recta, de 63 años cumplidos, que habiten la misma vivienda y dependan económicamente /7	No	Si	Si
Ascendientes directos en línea recta, de 62 años cumplidos, que habiten la misma vivienda y dependan económicamente /7	No	No	Si
Ascendientes directos en línea recta, de 61 años cumplidos, que habiten la misma vivienda y dependan económicamente	No	No	No

- No podrán ser menores de edad.
- No podrán ser menores de edad.
- Serán afiliadas como titulares del núcleo familiar, siempre y cuando no formen parte de un núcleo familiar o puedan formar parte de uno.
- Se considerarán como integrantes del núcleo familiar a cualquier persona que aun no teniendo parentesco de consanguinidad con el Titular de la Familia, habite en la misma vivienda, dependa económicamente de él, sea menor de 18 años o discapacitado dependiente de cualquier edad; o bien, dependientes económicos de hasta 25 años, solteros y que prueben ser estudiantes (DOF 17-04-2008). En el caso de los estudiantes que se encuentren cursando estudios de nivel medio superior o superior, no deberán estar incorporados al Seguro de Enfermedades y Maternidad del Régimen Obligatorio del Seguro Social.
- Se requerirá que acredite ser estudiante de la educación media o superior, y no se encuentre incorporado al Seguro de Enfermedades y Maternidad del Régimen Obligatorio del Seguro Social.
- De cualquier edad. No se requerirá presentar el comprobante o constancia de discapacidad.
- Únicamente padre o madre, abuelo(a), bisabuelo(a) y tatarabuelo(a)

## 2.2. Titulares no beneficiarios

Podrán afiliarse personas o familias, aún y cuando el titular no resulte beneficiario del Sistema, ya sea por ser derechohabiente de alguna institución de seguridad social, por ser representante o director de alguna institución de asistencia social, pública o privada, o por no contar con CURP o documento supletorio del mismo.

Únicamente los mayores de edad podrán ejercer la representación de un menor de edad.<sup>14</sup>

<sup>14</sup> Dicha disposición no aplica para las madres menores de edad, en virtud de que existe un vínculo de consanguinidad.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>	 <b>SEGURO POPULAR</b> <small>COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	<b>SECCIÓN I</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	I. Criterios normativos.		Página: 27

### 2.3. Titulares con discapacidad física

A efecto de que una persona pueda ejercer sus derechos o contraer obligaciones por sí sola, se requiere estar en pleno uso de sus facultades mentales, por lo que cualquier persona mayor de edad, independientemente de que padezca alguna discapacidad física, podrá ser titular de la familia, siempre y cuando, dicha discapacidad no le impida realizar por sí misma, cualquier trámite relacionado con su afiliación al Sistema.

Con el propósito de privilegiar la simple manifestación de los interesados en afiliarse o reafiliarse, en términos del primer párrafo del artículo 42 del Reglamento, **no se solicitará a las personas que manifiesten que cuentan con algún tipo discapacidad, la constancia o certificado respectivo**, salvo en el supuesto establecido en el numeral Trigésimo Octavo de los Lineamientos, cuando tratándose de núcleos familiares contributivos, se discapacite de manera permanente el principal sostén económico de la familia y se solicite la aplicación de una nueva CecasoeH para que se reconozcan sus nuevas condiciones.

### 2.4. Titulares menores de edad

Los menores de edad no podrán ser titulares de un núcleo familiar, toda vez que tienen incapacidad natural y legal, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 450, fracción I del Código Civil Federal. Asimismo, de acuerdo al artículo 103 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, publicada en el DOF el 4 de diciembre de 2014, es obligación de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, garantizar la satisfacción de las necesidades de atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud y asistencia médica de las niñas, niños y adolescentes.

No obstante lo anterior, atendiendo el interés superior de la niñez y a fin establecer acciones afirmativas a favor de niñas, niños y adolescentes, contemplado en el penúltimo párrafo del artículo 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, **únicamente las menores de edad que se encuentren embarazadas podrán ser titulares de un núcleo familiar, siempre y cuando no formen parte de uno o pueda formar parte de alguno.**

Tampoco podrán ser titulares de un núcleo familiar, los menores de edad que manifiesten vivir en unión libre o estar casados, toda vez que en términos del artículo 45 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, la edad mínima para contraer matrimonio es de 18 años.

### 2.5. Cambio de titular del núcleo familiar

Cualquiera de las personas enunciadas en las fracciones I a III del artículo 77 bis 4 de la Ley podrá solicitar el cambio de titular del núcleo familiar, atendiendo lo siguiente:

- a) **Cambio con consentimiento del titular anterior.** Si la persona que solicita el cambio de titular acude al MAO acompañada de éste, se entenderá que existe consentimiento, debiéndose realizar la incidencia correspondiente poniendo al anterior titular como *“no beneficiario”*, o bien, como un beneficiario más, y dejando al solicitante como nuevo titular de la familia, por lo que el folio de la familia seguirá siendo el mismo.

Si el titular no está en condiciones de acudir al MAO a externar su consentimiento, pero autoriza que se realice el cambio de titular, se deberá entregar en el MAO una carta poder en donde el titular manifieste las razones por las cuales no puede asistir al MAO y autorice a la persona que será la nueva titular a realizar la incidencia correspondiente.

La carta poder deberá ser integrada de manera física o digital al expediente familiar y será firmada por el titular original, el nuevo titular y dos testigos de asistencia.

- b) **Cambio por ausencia o sin consentimiento del titular.** En caso de que el solicitante no acuda al MAO acompañado del titular (por ende se desconozca si existe el consentimiento para realizar el cambio), o bien, el solicitante acuda acompañado del titular, pero éste no otorgue su

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>	 <b>SEGURO POPULAR</b> <small>COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	<b>SECCIÓN I</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
<b>I. Criterios normativos.</b>		<b>Página: 28</b>	

consentimiento para realizar dicho cambio, entonces se realizará la incidencia correspondiente marcando al resto de integrantes como “no beneficiarios”, dejando así, únicamente al titular como integrante beneficiario de ese núcleo familiar.

Para el resto de los beneficiarios, se abrirá un nuevo folio, es decir, quedará como un nuevo núcleo familiar, en la cual el titular será aquella persona que haya solicitado el cambio correspondiente.

Si en el núcleo familiar existieren integrantes menores de edad, la persona que solicita el cambio de titular deberá presentar la resolución judicial que acredite que ostenta la legal guarda y custodia de cada integrante menor. **No procederá el cambio si no se presenta dicho documento.**<sup>15</sup>

Únicamente se integrará una copia física o digital en el expediente familiar del preámbulo y de los puntos resolutive de la sentencia en la que se determine la guarda y custodia del menor o menores, a efecto de sustentar ante terceros el cambio efectuado, de ser el caso.

Preámbulo <sup>16</sup>	Puntos resolutive <sup>17</sup>
<p style="text-align: center;"><b>EXPEDIENTE 298/2011 DIVORCIO NECESARIO</b></p> <p>--- SENTENCIA DEFINITIVA – Tepeji del Río, Hidalgo; a 13 de marzo de 2012.-----</p> <p>--- VISTOS para resolver en definitiva los autos del juicio ESCRITO FAMILIAR de DIVORCIO NECESARIO promovido por ***** en contra de ***** , Expediente Número 298/2011, y.-----</p> <p>----- R E S U L T A N D O: -----</p> <p>--- 1.- Que mediante escrito presentado con fecha 9 nueve de marzo de 2011, el C. ***** , por su propio derecho y en representación de sus menores hijos ***** , demandó, en la vía escrita familiar, de ***** , las prestaciones que dejó vertidas y que en obvio de repeticiones se tiene por reproducidas en el presente resultando, anexando los documentos que estimó convenientes, y por auto de 10 de marzo de 2011, se admitió a trámite lo solicitado, en la vía y forma propuesta, dándose intervención al C. Agente del Ministerio Público y al H. Consejo de familia adscritos, se ordenó el emplazamiento a la demandada, y se requirió al actor para que presentara en el local de éste H. juzgado a sus menores hijos; el emplazamiento tuvo verificativo el día 16 de marzo de 2011; en fecha 18 de marzo de 2011, se tuvo al actor presentando ante esta autoridad a sus menores hijos ***** ; mediante auto de 25 de marzo de 2011, se fijó pensión alimenticia provisional, y para acordar la guarda y custodia provisional, se ordenó el correspondiente estudio practicado por el Consejo de Familia, para saber el grado de afectividad entre los menores con sus padres, así como su estado psicológico, emocional, de salud y grado de agresividad, así como la condiciones de higiene en que viven, y emitan una opinión al respecto; mediante auto de 7 de abril de 2011, se tuvo a la demandada dando contestación a la demanda instaurada en su contra; en fecha 25 veinticinco de abril del año dos mil once, tuvo verificativo el desahogo de la prueba confesional admitida al actor, sí como el desahogo de los</p>	<p style="text-align: center;">8</p> <p>37, 38, 39, 46, 76, 77, 81, 260, 439, 444, 445 446 y 449 del código de procedimientos familiares Vigente al momento de la tramitación de la presente demanda, es de resolverse y se.-----</p> <p style="text-align: center;">----- R E S U E L V E -----</p> <p>--- PRIMERO.- El suscrito Juez es competente para conocer y resolver el presente juicio.-----</p> <p>--- SEGUNDO.- La parte actora probó sus acciones y la demandado no probó sus excepciones.-----</p> <p>--- TERCERO.- Se decreta la disolución del Vínculo matrimonio celebrado entre ***** y ***** ante el oficial del registro del estado familiar de Tepeji del Río de Ocampo Hidalgo; inscrito en el Libro *** foja ***** acta *** de fecha ****de **** de ****, quedando como cónyuge culpable ***** ---por lo que hace a las causales I y II del artículo 103 de la Ley para la Familia vigente en el momento de la tramitación del presente juicio---, y se decreta la disolución de la sociedad conyugal, misma que será liquidada en ejecución de sentencia.-----</p> <p>--- OCTAVO.- Se concede al actor ***** , la guarda y custodia definitiva de sus menores hijos ***** bajo su mas estricta responsabilidad.-----</p> <p>--- NOVENO.- En términos de lo establecido en la parte final de la presente resolución, se absuelve a la demanda de la prestación marcada con el inciso F).-----</p> <p>--- DECIMO.- Se condena a la demandada ***** al pago de los gastos y costas en la presente instancia.-----</p>

- c) **Cambio de titular en colectividades.** Cuando se trate de afiliaciones colectivas, en donde el titular del núcleo familiar sea el representante o director de alguna institución de asistencia social, pública o privada, y que en virtud de un nuevo nombramiento en el cargo, se requiera el cambio de titular, se realizará la incidencia correspondiente, debiéndose exhibir el documento

<sup>15</sup> Dicho criterio no aplica para cambios de titular con consentimiento del titular, en afiliaciones colectivas y cuando el titular se encuentre privado de la libertad, en cuyo caso se debe exhibir el documento probatorio que establezca que el titular se encuentra recluso.

<sup>16</sup> Es la hoja de la sentencia que contiene el señalamiento del lugar, fecha, tribunal que dicta la resolución, nombres de las partes y tipo de proceso que se celebró.

<sup>17</sup> Es la parte final de la sentencia, en donde se aprecia de forma muy concreta el sentido de la resolución. Se deberá verificar que el nombre de la persona que solicita el cambio, sea a quien se le haya concedido la guarda y custodia de los menores.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN I</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
I. Criterios normativos.		Página: 29	

que acredite (poder notarial o nombramiento) al nuevo titular como representante o director de la institución. Sólo se integrará de manera física o digital en el expediente familiar la identificación oficial con fotografía del nuevo titular.

- d) **Cambio por muerte del titular.** En caso de que el titular haya fallecido, se realizará la incidencia correspondiente, mediante la presentación del acta de defunción, la cual se integrará de manera física o digital en el expediente familiar.

No será necesario acreditar el fallecimiento con el acta de defunción, cuando la fuente corresponda a la confronta de información realizada con la base de datos del Renapo, en este caso, se acreditará con el archivo electrónico de validación del padrón estatal.

- e) **Cambio por privación de la libertad del titular.** En el supuesto de que el titular se encuentre en prisión preventiva o cumpliendo alguna pena privativa de libertad en un centro de reclusión, se podrá realizar la incidencia correspondiente, debiendo presentar algún comprobante que acredite tal situación y anexarlo al expediente familiar físico o digital.

En este supuesto, se marcará en el SAP al interno<sup>18</sup> como no beneficiario y se pondrá al solicitante como nuevo titular del núcleo familiar.

Las personas mayores de 18 años que no se encuentren en alguno de los supuestos antes referidos y sean beneficiarios del núcleo familiar, también podrán solicitar el cambio de titular, siempre y cuando, exista incapacidad mental o física del titular o de alguna de las personas anteriormente enunciadas, que le impida realizar cualquier trámite relativo al Sistema.

Se sugiere que cuando no se tenga la certeza de que el titular del núcleo familiar estará en condiciones de realizar cualquier trámite relativo al Sistema, se realice el cambio de titular.

Asimismo, se reitera, que **para efectos administrativos las personas señaladas en el artículo 77 bis 4 de la Ley representan al núcleo familiar, por lo que con independencia de quien sea el titular del núcleo familiar, podrán requerir modificación de datos, tales como: alta de integrantes, cambio de domicilio, alta o baja de estudiantes, corrección de datos, cambios relacionados con la derechohabencia e incorporación o baja de una colectividad.**

### 3. Documentación comprobatoria

En términos de los artículos 77 bis 7 de la Ley, 42 del Reglamento y numeral Décimo Segundo de los Lineamientos, los documentos que se requieren presentar para afiliarse son:

- Comprobante de domicilio vigente.
- CURP o algún documento oficial que la contenga, de cada uno de los integrantes del núcleo familiar.
- Identificación oficial con fotografía vigente del titular del núcleo familiar.
- Si es el caso, comprobante de estudios<sup>19</sup>, de ser beneficiario de algún programa de apoyo o subsidio del gobierno federal, o que acredite formar parte de alguna colectividad.

Para tales efectos, se observará la información referente a los documentos válidos contenida en el anexo A de la sección III del Manual, así como los criterios señalados en la presente sección.

<sup>18</sup> En este caso, se salvaguardarán los derechos del interno, ya que si recobra su libertad durante la vigencia de derechos del núcleo familiar en el Sistema, podrá solicitar su reactivación como beneficiario.

<sup>19</sup> Siempre y cuando el estudiante no esté incorporado al Seguro de Enfermedades y Maternidad del Régimen Obligatorio del Seguro Social.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN I</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	I. Criterios normativos.		Página: 30

Cabe señalar, que en términos del numeral Décimo Segundo de los Lineamientos, el titular deberá presentar original de los documentos anteriormente referidos (para su digitalización o cotejo) y en caso de que los REPSS no cuenten con sistema de digitalización, deberán requerir a los solicitantes, copia simple legible de los documentos necesarios, las cuales se agregarán a su expediente.

Respecto al procedimiento de digitalización de documentos, el titular del núcleo familiar al momento de realizar la afiliación, reafiliación o incidencia presentará al personal operativo los documentos originales, a fin de que sean escaneados, una vez digitalizados en su totalidad, le serán devueltos.

Para la reafiliación, el titular deberá presentar comprobante de domicilio e identificación oficial con fotografía vigente, esta última si al verificar la existente en el expediente familiar se encuentra vencida, y de ser el caso, comprobante de estudios<sup>20</sup>, de ser beneficiario de algún programa de apoyo o subsidio del gobierno federal, o que acredite formar parte de alguna colectividad. En caso de que el solicitante requiera dar de alta a algún integrante en el momento de la reafiliación, entregará la CURP, o en su caso, acta de nacimiento, CUN o CEN del nuevo integrante del núcleo familiar.

### 3.1. Aceptación de la identificación oficial con fotografía para acreditar el comprobante de domicilio y la CURP

Las identificaciones oficiales con fotografía<sup>21</sup> vigentes emitidas por autoridades federales y estatales que contengan domicilio y CURP, serán aceptadas para acreditar los requisitos de la CURP<sup>22</sup> y comprobante de domicilio, siempre y cuando éste corresponda al manifestado al momento de llevar a cabo la afiliación, reafiliación o incidencia de cambio de domicilio.

Si con la identificación oficial se acreditan los requisitos de comprobante de domicilio, CURP e identificación del titular, no se deberá integrar al expediente familiar tres copias del mismo documento, sólo se requerirá una; en el caso de los expedientes físicos, se atenderá el orden de integración establecido en anexo F de la sección III del Manual, debiéndose colocar la identificación oficial en la posición correspondiente al *“Comprobante de domicilio”*.

En caso de que la identificación oficial vaya a ser utilizada para satisfacer los requisitos de CURP e identificación del titular, en el orden de integración de expedientes, se ubicará en el lugar del *“Documento que contenga la CURP”*.

### 3.2. Diagnóstico de embarazo

A fin de privilegiar el acceso a los servicios de salud de las mujeres que manifiesten estar embarazadas, y tomando en consideración lo establecido en el artículo 42 del Reglamento, que establece que para los efectos de incorporación al Sistema se buscará otorgar la mayor flexibilidad, privilegiando la simple manifestación de los interesados, presumiéndose la buena fe, se ha determinado **no solicitar la entrega del diagnóstico de embarazo a la mujeres que soliciten su afiliación o reafiliación al Sistema** y se encuentren en dicho estado.

Lo anterior, en virtud de que no se trata de alguno de los requisitos esenciales señalados en el artículo 77 bis 7 de la Ley.

### 3.3. Tratamiento expedientes incompletos

En los casos en que después de que se cumpla el plazo de afiliación provisional por noventa días naturales, señalado en el último párrafo del artículo 42 del Reglamento y numeral Vigésimo Segundo de los Lineamientos, se deberá observar lo siguiente:

<sup>20</sup> Siempre y cuando el estudiante no esté incorporado al Seguro de Enfermedades y Maternidad del Régimen Obligatorio del Seguro Social.

<sup>21</sup> Puede ser la credencial para votar o la licencia de manejo en las entidades federativas que contenga domicilio.

<sup>22</sup> En los casos en que la identificación oficial con fotografía contenga domicilio, pero no CURP, será aceptada como identificación oficial con fotografía y comprobante de domicilio.

- Cuando los documentos faltantes sean el comprobante de domicilio y/o la identificación oficial con fotografía del titular, al vencimiento del plazo, se tendrá por no presentada la solicitud correspondiente.
- Cuando los documentos faltantes de alguno de los integrantes del núcleo familiar, incluyendo al titular, se traten de la CURP o documentos supletorios de la misma, al vencimiento del plazo antes mencionado, se considerarán como no beneficiarios, por lo tanto, se emitirá una nueva Póliza de afiliación considerando como beneficiarios a los integrantes que cumplan con este requisito.
- En caso de que el documento faltante de alguno de los integrantes del núcleo familiar sea el comprobante de estudios de los hijos de entre los 18 y 25 años, que no estén incorporados al Seguro de Enfermedades y Maternidad del Régimen Obligatorio del Seguro Social, al vencimiento del plazo antes mencionado, se podrá realizar su incorporación individual al Sistema.

#### 4. Cuotas familiares

De acuerdo al artículo 77 bis 21 de la Ley, los beneficiarios del Sistema participarán en su financiamiento con cuotas familiares que serán anticipadas, anuales y progresivas, que se determinarán con base en las condiciones socioeconómicas de cada persona o familia.

Los REPSS aplicarán la cuota vigente al momento en que se realice la incorporación de la persona o familia al Sistema. En virtud de que el monto de las cuotas es anual, la aplicación de la nueva cuota se realizará cuando se haya cumplido la vigencia de derechos y se acuda a solicitar su reafiliación.

Cabe señalar, que serán consideradas como no contributivas, las personas o familias ubicadas en los deciles I a IV y familias SMSXXI y ES ubicadas entre los deciles V a VII.

Las cuotas vigentes son<sup>23</sup>:

Decil de ingreso	Cuota familiar anual en pesos
I	-
II	-
III	-
IV	-
V	2,074.97
VI	2,833.56
VII	3,647.93
VIII	5,650.38
IX	7,518.97
X	11,378.86

##### 4.1. Aportaciones fraccionadas

Para el caso de aquellas personas o familias que se ubican en el régimen contributivo, y que optaron por realizar el pago de la cuota familiar mediante pagos fraccionados (trimestral o semestral), y que por diversos motivos no han podido realizar el pago dentro del período correspondiente, será aceptado que se cubra la cuota sin importar la fecha en que se realice, siempre y cuando, éste se haga dentro del trimestre o semestre en curso, debiendo aclararle a la persona o familia que dicho pago cubrirá lo que resta del período que corre y que no se trata del pago de meses subsecuentes a esta fecha, es decir,

<sup>23</sup> De acuerdo al numeral Cuadragésimo Segundo de los Lineamientos, las cuotas familiares se difundirán a través de publicación en el DOF antes del 15 de febrero de cada año. La DGAO mediante comunicado oficial informará la actualización que corresponda. Las cuotas vigentes están contenidas en el Aviso que establece los niveles de las cuotas familiares del Sistema de Protección Social en Salud para el Ejercicio Fiscal 2016, publicado en el DOF el 31 de marzo de 2016.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN I</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	I. Criterios normativos.		Página: 32

que no se verá afectada la vigencia de derechos por período de pago cubierto, a menos que la persona o familia realice el pago del resto del período que corre, más el pago por adelantado de períodos subsecuentes.

Por lo anterior, no se podrá exigir el cobro retroactivo de cuotas familiares no pagadas.

#### 4.2. Aportaciones en núcleos familiares de un solo integrante

Se aplicará 50% de la cuota familiar que corresponda, en los siguientes casos:

- Se trate de una sola persona.
- El núcleo familiar cuente con un sólo integrante beneficiario, en aquellos casos en donde se tenga un titular no beneficiario.

Cuando se desee incorporar a una o más personas al núcleo familiar unipersonal, se deberá atender lo siguiente:

- En caso de haber optado por el pago fraccionado, se deberá cobrar 100% de la cuota familiar por devengar, a partir del trimestre o semestre inmediato siguiente.
- En caso de haber cubierto la cuota familiar anual, no se cobrará la diferencia de 50% restante, se deberá cobrar 100% de la cuota familiar a partir de la siguiente vigencia anual de los derechos.

### 5. Póliza de afiliación

La incorporación al Sistema se formalizará una vez que el MAO expida y entregue al titular del núcleo familiar la Póliza de afiliación, en la cual se hará constar el nombre del titular, los integrantes beneficiarios del núcleo familiar, la vigencia de sus derechos, la unidad médica que le corresponda y, en su caso, la cuota familiar correspondiente.

Dicho documento será entregado al solicitante junto con la Carta de derechos y obligaciones, haciéndose constar por escrito la recepción de ambos por el titular del núcleo familiar.

Asimismo, se deberá proporcionar al titular la Carta de bienvenida al Seguro Popular, de la cual no habrá de requerirse acuse de su recepción, toda vez que se trata de un documento complementario a la Carta de derechos y obligaciones.

#### 5.1. Vigencias

El SAP se encuentra habilitado para emitir automáticamente Pólizas de afiliación con vigencia temporal. Dicha vigencia, será variable según el régimen de contribución al que pertenezca la familia, quedando de la siguiente forma:

- **Régimen contributivo:** Podrán tener una vigencia de 3 a 12 meses, según la forma de pago que haya elegido la familia. En caso de tratarse de pagos trimestrales o semestrales, la primera Póliza de afiliación contendrá la fecha de inicio de vigencia y hasta el último día del período correspondiente que se haya pagado; la segunda póliza, contemplará la fecha de inicio de vigencia de derechos y hasta el último día del período correspondiente que se haya pagado, y así sucesivamente, según se puede observar en los ejemplos referidos en el siguiente cuadro:

EJEMPLO 1												
2016				2017				2018				
I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
Se paga el I y III trimestre de 2016, la fecha de vigencia de la póliza será del 01 de enero hasta el 30 de septiembre de 2016. La vigencia establecida no incluye trimestres NO pagados.												
VIGENCIA DE POLIZA		01 de enero de 2016		30 de junio de 2018								
LA POLIZA SE IMPRIME												
EJEMPLO 2												
2016				2017				2018				
I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
Se paga el I y II de 2016, y se vuelve a realizar otro pago hasta el segundo trimestre de 2017, por tanto la fecha de vigencia de póliza será del 01 de enero de 2016, hasta el 30 de junio de 2017. La vigencia establecida no incluye trimestres NO pagados.												
VIGENCIA DE POLIZA		01 de enero de 2016		31 de marzo de 2016								
LA POLIZA NO SE IMPRIME CUANDO NO HAY PAGO VIGENTE												
EJEMPLO 3												
2016				2017				2018				
I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
Se paga sólo el I trimestre de 2016, por lo tanto la vigencia de póliza es del 01 de enero hasta el 31 de marzo del mismo año.												
VIGENCIA DE POLIZA		01 de enero de 2016		30 de septiembre de 2018								
LA POLIZA SE IMPRIME												
EJEMPLO 4												
2016				2017				2018				
I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
Se pagan el I y III trimestre de 2016, el I y IV de 2017 y el III de 2018, por lo tanto la fecha de vigencia de la póliza es del 01 de enero de 2018 hasta el 30 de septiembre de 2018. La vigencia establecida no incluye trimestres NO pagados.												
SI PAGA												
TIEMPO EN QUE PUEDE SER VIGENTE												
TIEMPO PASADO NO PAGO												

Como se puede observar en el cuadro, en el ejemplo 1 se pagó el periodo que comprende enero-marzo, por lo tanto, en la Póliza de afiliación (primera póliza) la vigencia de derechos abarcará hasta el último día de marzo de 2016. Posteriormente, se aprecia que no se pagó el trimestre abril-junio; sin embargo, si se cubrió la cuota familiar correspondiente al tercer trimestre de 2016, por ello, en la respectiva Póliza de afiliación (segunda póliza) la vigencia de derechos comprenderá del primer día de enero hasta el último día de septiembre.

Aunque en la segunda póliza también se incluye el trimestre no pagado, no hay afectación de vigencias, ya que durante ese trimestre, sus derechos en el Sistema no estuvieron vigentes. Precisamente, es a partir de la fecha de pago durante el tercer trimestre, cuando se reactiva su vigencia de derechos, es decir, que aunque en la póliza se contemplen tres trimestres, en la práctica sólo estuvo vigente en los trimestres que pagó (primero y tercero).

Cabe señalar, que de conformidad con el artículo 77 bis 41 de la Ley, cuando los afiliados no cubran las cuotas familiares en la forma y plazos establecidos, podrán hacer uso de los servicios médicos que garantiza el Sistema, hasta por un periodo de sesenta días naturales.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN I</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	I. Criterios normativos.		Página: 34

- **Régimen no contributivo:** En el caso de las familias ubicadas en el régimen no contributivo, las Pólizas de afiliación podrán ser de 90 días, 1 año y 3 años según correspondan:
  - 90 días: Familias con expediente incompleto.
  - Anual: Familias que hayan entregado CUN o CEN o personas que hayan presentado constancia de no registro o inexistencia.
  - Trianual: Familias con expedientes completos, o personas que hayan presentado auto admisorio a juicio.

### **5.2. Vigencia de derechos en mayores de 18 años, que al momento de afiliarse o reafiliarse eran menores de edad**

El SAP se encuentra habilitado para respetar los tres años de validez de la Cecasoeh, en específico cuando alguno de los integrantes del núcleo familiar haya cumplido 18 años durante la vigencia de la misma, pero que al momento de haber sido afiliado o reafiliado al Sistema era menor de edad.

No se requerirá que el integrante que cumplió 18 años solicite su afiliación de manera individual al Sistema, mientras que el núcleo familiar al que pertenece tenga vigentes sus derechos en el Sistema.

En virtud de lo anterior, la exigencia del comprobante de estudios<sup>24</sup> únicamente se realizará hasta que se lleve a cabo la reafiliación del núcleo familiar.

Igualmente el SAP respetará los tres años de validez de la Cecasoeh, en los casos en que al momento de afiliarse o reafiliarse se haya presentado el correspondiente comprobante de estudios y que durante la vigencia de derechos el estudiante cumpla 26 años. Por lo consiguiente, hasta el momento en que se lleve a cabo la reafiliación del núcleo familiar, el referido integrante podrá incorporarse al Sistema de manera individual.

### **5.3. Reimpresión de las Pólizas de afiliación**

Cualquier integrante mayor de edad de un núcleo familiar podrá solicitar en el MAO que le corresponda la reimpresión de su Póliza de afiliación vigente, para tal efecto, deberá mostrar una identificación oficial con fotografía vigente, previo a su entrega.

**Lo anterior, no se refiere a la recepción de la Póliza de afiliación entregada con motivo de la formalización de la afiliación o reafiliación del núcleo familiar al Sistema, en cuyo caso solo podrá ser firmada y recibida por el titular.**

### **6. Cecasoeh**

De conformidad con los numerales Décimo Primero y Trigésimo Segundo de los Lineamientos, la Cecasoeh o, en su caso, el reporte de respuestas emitido por el SAP, deberán ser firmados por el titular del núcleo familiar, bajo protesta de decir verdad de que los datos que proporcionó son ciertos y haciendo constar que su afiliación es voluntaria.

Por tal motivo, **bajo ninguna circunstancia o excepción la Cecasoeh podrá ser firmada por algún otro integrante del núcleo familiar.**

La Cecasoeh impresa y su llenado podrán ser consultados en el anexo B de la Sección III del Manual. Asimismo, en el anexo D de la sección III del Manual, se podrá observar el mecanismo de captura de datos del núcleo familiar en el SAP.

<sup>24</sup> Siempre y cuando el estudiante no esté incorporado al Seguro de Enfermedades y Maternidad del Régimen Obligatorio del Seguro Social.

	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>	 <b>SEGURO POPULAR</b> <small>COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	<b>SECCIÓN I</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	I. Criterios normativos.		Página: 35

### 6.1. Cecasoeh simplificada

A efecto de optimizar recursos, así como de facilitar los procesos de afiliación y/o reafiliación llevados a cabo en campo, en donde por diversos motivos no se cuenta con equipo de cómputo, se ha implementado una Cecasoeh simplificada, la cual contiene los mismos campos e información que la Cecasoeh regular, pero que al encontrarse comprimida, puede imprimirse en una hoja por ambos lados.

Es importante precisar, que la Cecasoeh simplificada tiene la misma validez que la Cecasoeh regular y podrá ser consultada en el anexo C de la sección III del Manual.

**A partir de la difusión del presente Manual, se dejan sin efectos los oficios que se opongán al mismo. Los casos no previstos, serán motivo de consulta y resolución por parte de la DGAO.**

## Sección II. Procedimientos

	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>	 <b>SEGURO POPULAR</b> <small>COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	<b>1. Orientación para afiliación y reafiliación al Sistema de Protección Social en Salud.</b>		<b>Página: 37</b>

## 1. Orientación para la afiliación y reafiliación al Sistema de Protección Social en Salud.

	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>	 <b>SEGURO POPULAR</b> <small>COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
			Página: 38

## 1. Propósito

- 1.1 Establecer las disposiciones necesarias para que el personal operativo de los REPSS esté en condiciones de orientar y promocionar el Sistema, observando la normatividad aplicable.

## 2. Alcance

- 2.1 El procedimiento es aplicable al personal operativo de los REPSS que desarrolle actividades de orientación y promoción del Sistema en los MAO.

## 3. Políticas de operación, normas y lineamientos

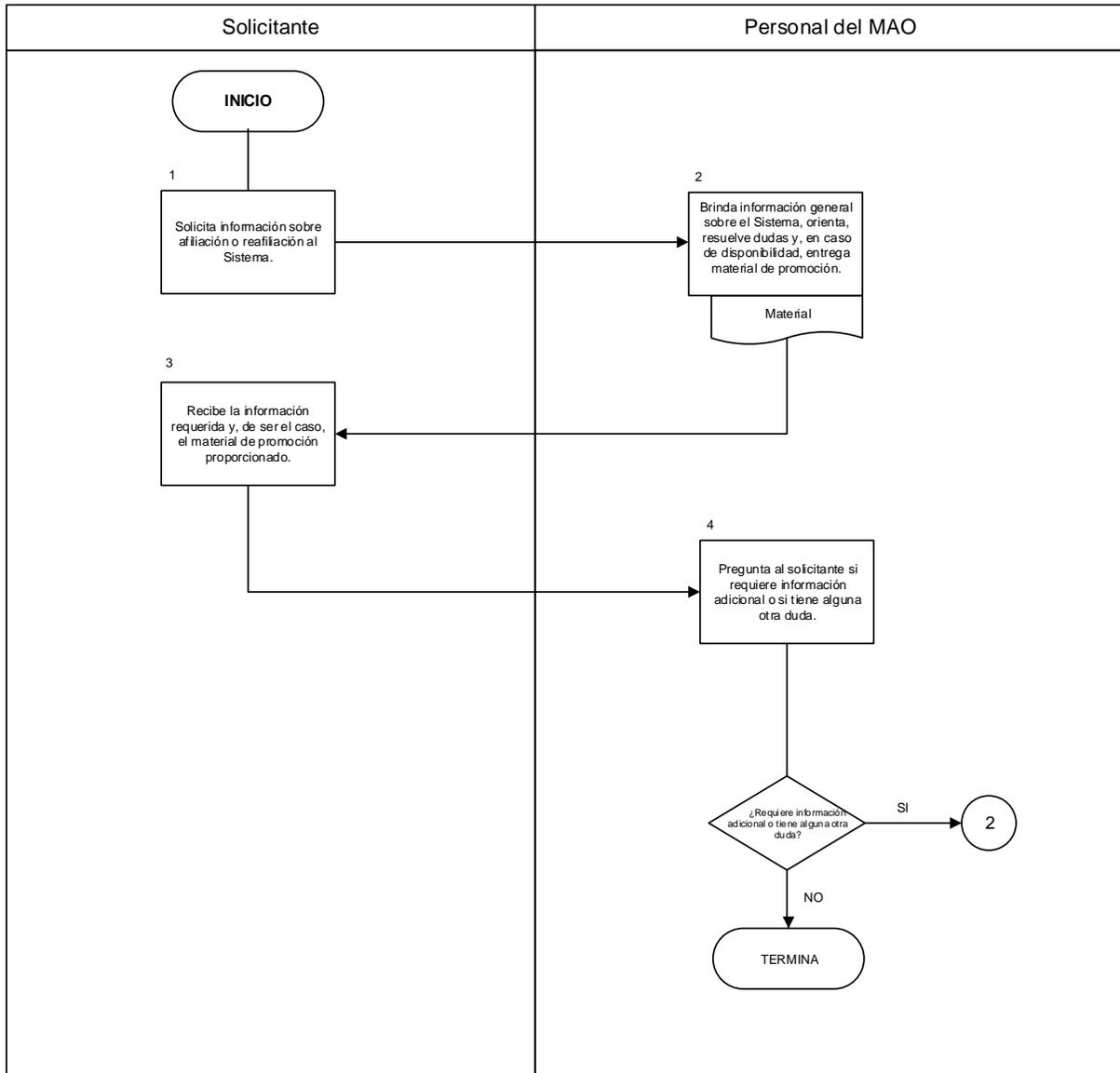
- 3.1 De conformidad con el artículo 77 bis 5, inciso B, fracción II de la Ley, corresponde a las entidades federativas dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales, por conducto de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS), ejercer actividades de difusión y promoción, a efecto de incorporar personas o familias al Sistema.
- 3.2 En cada entidad federativa se realizarán las actividades de promoción y difusión necesarias, para informar a la población sobre las características y ventajas del Sistema, a fin de propiciar su afiliación o reafiliación.
- 3.3 Las familias o personas interesadas en incorporarse al Sistema recibirán información sobre las características, requisitos y beneficios del Sistema, los periodos de vigencia, el proceso de afiliación o reafiliación, así como los esquemas de cuotas familiares. En caso de que manifieste el solicitante su interés en afiliarse o reafiliarse, se procederá inmediatamente a llevar a cabo las actividades tendientes a su incorporación.
- 3.4 Los materiales de difusión y promoción en materia de afiliación diseñados por los REPSS deberán cumplir con lo establecido en el Manual de Identidad Gráfica del Seguro Popular, emitido por la Comisión, y remitirse a la DGAO previo a su divulgación para su autorización correspondiente.
- 3.5 Los casos no previstos en el presente procedimiento, serán motivo de consulta y resolución por parte de la DGAO.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		 <b>SEGURO POPULAR</b> <small>COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>			
	1. Orientación para afiliación y reafiliación al Sistema de Protección Social en Salud.			Página: 39

#### 4. Descripción del procedimiento

Responsable	Núm. de act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Solicitante	1	Solicita información sobre afiliación o reafiliación al Sistema.	
Personal del MAO	2.	Brinda información general del Sistema, específicamente sobre requisitos, beneficios, vigencias, cuotas familiares y sobre los derechos y obligaciones de los beneficiarios. Asimismo, resuelve dudas, orienta y, en caso de disponibilidad, entrega material de promoción.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Material de promoción.</li> </ul>
Solicitante	3	Recibe la información solicitada y, de ser el caso, el material de promoción proporcionado.	
Personal del MAO	4	<p>Pregunta al solicitante si requiere información adicional o si tiene otra duda.</p> <p>¿Requiere información adicional o tiene alguna duda?</p> <p style="padding-left: 20px;">- Sí: regrese a la actividad 2.</p> <p style="padding-left: 20px;">- No: TERMINA</p> <p>TERMINA</p>	

### 5. Diagrama de flujo



## 6. Anexos del procedimiento

### 6.1. Material promocional para la afiliación y reafiliación.

Recuerda que tu **Póliza de Afiliación** tiene cobertura nacional, por lo que podrás hacer uso de los servicios en cualquier parte del país.



Tu **Póliza de Afiliación** te acredita como beneficiario del **Seguro Popular**. En ella se indica su vigencia, así como la fecha en la que deberás realizar tu reafiliación para continuar gozando de los servicios.



**VALIDEZ DE LA PÓLIZA**

**MES Y AÑO DE REAFILIACIÓN**



Ubica el **Módulo de Afiliación y Orientación** más cercano a tu domicilio, solo llama al

**CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA**  
**01 800 POPULAR**  
**7 6 7 8 5 2 7**

o consulta la página  
[www.seguro-popular.gob.mx](http://www.seguro-popular.gob.mx)

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa."

**Todas y todos protegidos por el Seguro Popular**

	MÍNIMO	NORMAL	MÁXIMO
<b>RANGO DE EDAD</b>	70 / 50	60 / 60	100 / 75
1 a 12 meses	80 / 55	95 / 65	110 / 79
1 a 5 años	90 / 60	105 / 70	115 / 80
6 a 13 años	105 / 73	117 / 77	120 / 81
14 a 19 años	108 / 75	120 / 79	132 / 83
20 a 24 años	109 / 76	121 / 80	133 / 84
25 a 29 años	110 / 77	122 / 81	134 / 85
30 a 34 años	111 / 78	123 / 82	135 / 86
35 a 39 años	112 / 79	125 / 83	137 / 87
40 a 44 años	115 / 80	127 / 84	139 / 88
45 a 49 años	116 / 81	129 / 85	142 / 89
50 a 54 años	118 / 82	131 / 86	144 / 90
55 a 59 años	121 / 83	134 / 87	147 / 91
60 a 64 años			

**TABLA DE PRESIÓN ARTERIAL POR EDAD**

La presión arterial alta no tratada puede causar serios problemas de salud, como daño al corazón y otros órganos.

Es importante guardar un control regular de la presión sanguínea para prevenir enfermedades.

Es importante mencionar que la tensión arterial puede elevarse con la edad.



Según la Norma Oficial Mexicana para el diagnóstico y control de la hipertensión arterial.



**MÉXICO**  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

## Afílate o Reafílate al Seguro Popular



-  Afiliación y reafiliación
-  Requisitos y documentos
-  Beneficios
-  Gestor del Seguro Popular

**SEGURO POPULAR... ¡SEGURO te ayuda !**




Recuerda que tu **Póliza de Afiliación** tiene cobertura nacional, por lo que podrás hacer uso de los servicios en cualquier parte del país.



Tu **Póliza de Afiliación** te acredita como beneficiario del **Seguro Popular**. En ella se indica su vigencia, así como la fecha en la que deberás realizar tu reafiliación para continuar gozando de los servicios.



**VALIDEZ DE LA PÓLIZA**

VALIDEZ DE LA PÓLIZA: 20-May-2018 al 18-May-2019  
MES Y AÑO DE REAFILIACIÓN: Mayo 2019

**MES Y AÑO DE REAFILIACIÓN**



Ubica el Módulo de Afiliación y Orientación más cercano a tu domicilio, solo llama al

**CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA**  
**01 800 POPULAR**  
**7 678 527**

o consulta la página  
[www.seguro-popular.gob.mx](http://www.seguro-popular.gob.mx)

*"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa".*

**Nuestros Adultos Mayores cuentan con Seguro Popular**

**CALENDARIO DE CONTROL DE CITAS MÉDICAS**

31	30	29	28	27	26	25	24	23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE																			

Marca la casilla que corresponda a la fecha de tu consulta médica

**Afílate o Reafílate al Seguro Popular**



- Afiliación y reafiliación
- Requisitos y documentos
- Beneficios
- Gestor del Seguro Popular

**SEGURO POPULAR... ¡SEGURO te ayuda !**

	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		<b>2. Afiliación de núcleos familiares al Sistema de Protección Social en Salud.</b>

## 2. Afiliación de núcleos familiares al Sistema de Protección Social en Salud.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	2. Afiliación de núcleos familiares al Sistema de Protección Social en Salud.		Página: 44

## 1. Propósito

- 1.1 Establecer las disposiciones necesarias para que el personal operativo de los REPSS incorpore núcleos familiares al Sistema, de conformidad con la normatividad aplicable.

## 2. Alcance

- 2.1 El procedimiento es aplicable al personal operativo de los REPSS que interviene en la afiliación de núcleos familiares al Sistema.

## 3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 De conformidad con el artículo 77 bis 5, inciso B, fracción II de la Ley corresponde a las entidades federativas, dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales por conducto de los REPSS, identificar e incorporar beneficiarios al Sistema.
- 3.2 En términos del artículo 77 bis 7 de la Ley, gozarán de los beneficios del Sistema las personas o familias cuyos miembros en lo individual sean residentes en el territorio nacional, cuenten con la CURP y no sean derechohabientes de la seguridad social.
- 3.3 El titular del núcleo familiar, susceptible de incorporación, acudirá a un MAO para manifestar su voluntad de afiliarse al Sistema, de conformidad con el artículo 77 bis 8 de la Ley y primer párrafo del artículo 40 del Reglamento.
- 3.4 El solicitante proporcionará la información necesaria para requisitar la Cecasoeh. Una vez registrada la información, la Cecasoeh o, en su caso, el reporte de respuestas emitido por el SAP, deberá ser firmado por el titular, con lo cual se formalizará su solicitud de afiliación al Sistema.
- 3.5 En cumplimiento a lo establecido en los artículo 77 bis 3 y 77 bis 7, fracción II de la Ley, previo a realizar el trámite de afiliación, el personal del MAO verificará la derechohabiencia del solicitante.
- 3.6 El solicitante titular presentará original de su identificación oficial con fotografía, comprobante de domicilio, CURP de todos los integrantes del núcleo familiar y, de ser necesario, comprobantes de estudios de los integrantes mayores de 18 años y menores de 25 años que no cuenten con Seguro de Enfermedades y Maternidad del Régimen Obligatorio del Seguro Social, de ser el beneficiario de algún programa de apoyo o subsidio del gobierno federal o que lo acredite como parte de alguna colectividad. Si no se cuenta con el equipo necesario para digitalizar los documentos probatorios, el solicitante entregará las respectivas copias simples legibles, las cuales se cotejarán con los originales.
- 3.7 El MAO expedirá la Póliza de afiliación junto con la Carta de derechos y obligaciones y, en caso de adeudar documentos comprobatorios, el Formato de expediente incompleto, haciendo constar la recepción de dichos documentos. Adicionalmente se le entregará al titular la Carta de bienvenida al Seguro Popular.
- 3.8 La afiliación al Sistema se formalizará una vez que se entregue al titular del núcleo familiar la Póliza de afiliación.
- 3.9 De conformidad con el numeral vigésimo de los Lineamientos, aun cuando se cuente con un expediente digital, deberá conservarse un expediente físico con el documento que acredite el acuse de recibo de la Póliza de afiliación y de la Carta de derechos y obligaciones, original de la Cecasoeh o reporte de respuestas que emita el SAP y, si es el caso, original de los recibos de pago de las cuotas familiares. El orden de integración puede ser consultado en el anexo F de la sección III del Manual.
- 3.10 Los casos no previstos en el presente procedimiento, serán motivo de consulta y resolución por parte de la DGAO.

#### 4. Descripción del procedimiento

Responsable	Núm. de act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Solicitante	1	Manifiesta su voluntad de afiliarse al Sistema.	
Personal del MAO	2	Pregunta al solicitante si es derechohabiente de alguna institución de seguridad social o cuenta con algún mecanismo de protección social en salud y verifica en el SAP si tiene derechos vigentes en alguna institución de seguridad social en salud.	
Solicitante	3	Manifiesta, bajo protesta de decir verdad, que es o no derechohabiente de alguna institución de seguridad social o cuenta con algún mecanismo de protección social en salud.  ¿El solicitante es derechohabiente o cuenta con algún mecanismo de protección?	
Personal del MAO	4	- Sí: explica al solicitante que, en términos del artículo 77 bis 3 y 77 bis 7, fracción II de la Ley, no es procedente la afiliación al Sistema de los integrantes que tengan derechohabiencia. Asimismo, señala que se podrán incorporar los integrantes sin derechohabiencia.  TERMINA	
Personal del MAO	5	- No: solicita al interesado que proporcione la información necesaria para el llenado de la Cecasoeh, así como presentar originales del comprobante de domicilio, CURP o documento supletorio de todos los integrantes del núcleo familiar, identificación oficial con fotografía del titular y, de ser necesario, comprobante de estudios de los integrantes mayores de 18 años y menores de 25 años que no cuenten con el Seguro de Enfermedades y Maternidad del Régimen Obligatorio del Seguro Social o comprobante de ser beneficiario de algún programa de apoyo o subsidio del gobierno federal o que lo acredite como parte de alguna colectividad.  Las características de los documentos probatorios válidos que acreditan los requisitos	

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>	 <b>SEGURO POPULAR</b> <small>COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
2. Afiliación de núcleos familiares al Sistema de Protección Social en Salud.		Página: 46	

Responsable	Núm. de act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
		de incorporación podrán ser consultadas en el anexo A de la sección III del Manual.	
Solicitante	6	Proporciona la información requerida para el llenado de la Cecasoeh y presenta los documentos solicitados.  ¿El MAO cuenta con equipo de cómputo? - Sí: pase a la actividad 13.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentos comprobatorios.</li> </ul>
Personal del MAO	7	- No: recibe documentos, coteja copias simples legibles con los originales y devuelve éstos al solicitante. Asimismo, realiza el llenado de la Cecasoeh impresa (su llenado podrá ser consultado en los anexos B y C de la sección III del Manual).	
Personal del MAO	8	Entrega al solicitante la Cecasoeh impresa para firma.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cecasoeh impresa.</li> </ul>
Solicitante	9	Recibe la Cecasoeh impresa y revisa que los datos asentados sean correctos.  ¿Son correctos? - Sí: pase a la actividad 11.	
Personal del MAO	10	- No: corrige los datos y pase a la actividad 8.	
Solicitante	11	Firma la Cecasoeh impresa y la devuelve al personal del MAO.	
Personal del MAO	12	Captura los datos del solicitante en el SAP y pasa a la actividad 18.  La información relativa a la navegación en el SAP podrá ser consultada en el anexo D de la Sección III del Manual.	
Personal del MAO	13	Recibe documentos, en caso de no tener el equipo de digitalización, coteja las copias simples legibles con los originales y devuelve éstos al solicitante. Asimismo, captura la información de la Cecasoeh en el SAP.	
Personal del MAO	14	Imprime el reporte de respuestas y lo entrega al solicitante para firma.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte de respuestas.</li> </ul>

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
2. Afiliación de núcleos familiares al Sistema de Protección Social en Salud.			Página: 47

Responsable	Núm. de act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Solicitante	15	<p>Recibe reporte de respuestas y revisa que los datos asentados sean correctos.</p> <p>¿Son correctos?</p> <p>- Sí: pase a la actividad 17.</p>	
Personal del MAO	16	<p>- No: corrige los datos y pasa a la actividad 14.</p>	
Solicitante	17	<p>Firma el reporte de respuestas y lo devuelve al personal del MAO.</p>	
Personal del MAO	18	<p>Acepta respuestas en el SAP e informa al solicitante el decil en que se ubica el núcleo familiar.</p> <p>¿Es régimen contributivo? (núcleos familiares ubicados en los deciles V al X, así como familias SMSXXI y ES ubicadas entre los deciles VIII al X).</p> <p>- Sí: ¿el solicitante está dispuesto a cubrir la cuota familiar que le corresponde?</p> <p>- Sí: pase a la actividad 19.</p> <p>- No: TERMINA.</p> <p>- No: ¿el solicitante entrega la documentación completa?</p> <p>- Sí: pase a la actividad 22.</p> <p>- No: pase a la actividad 21.</p>	
Solicitante	19	<p>Realiza la aportación correspondiente por concepto de cuota familiar, misma que podrá cubrir en los lugares que para tal efecto habiliten los Regímenes Estatales.</p>	
Personal del MAO	20	<p>Recibe la cuota familiar y emite el recibo correspondiente; captura en el SAP el número de folio del mismo y la fecha en que se realizó la aportación.</p> <p>¿El solicitante entregó la documentación completa?</p> <p>- Sí: pase a la actividad 22.</p> <p>- No: pase a la actividad 21.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recibo pago cuota familiar.</li> </ul>
Personal del MAO	21	<p>Imprime Póliza de afiliación con vigencia de 90 días y el Formato de expediente incompleto. Explica al solicitante acerca de la fecha límite para la entrega de documentos faltantes y las</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Póliza de afiliación.</li> </ul>

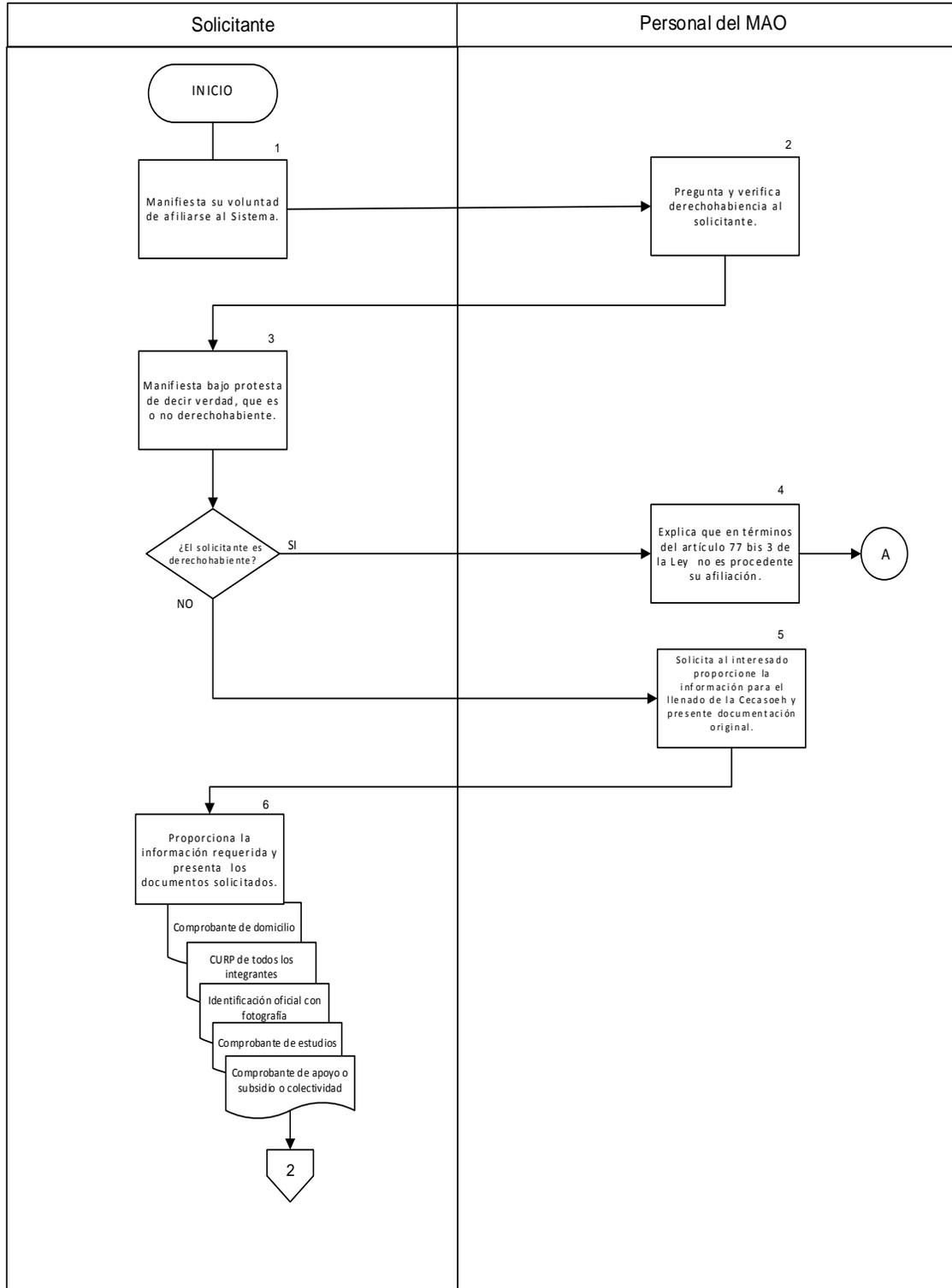
 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	2. Afiliación de núcleos familiares al Sistema de Protección Social en Salud.		Página: 48

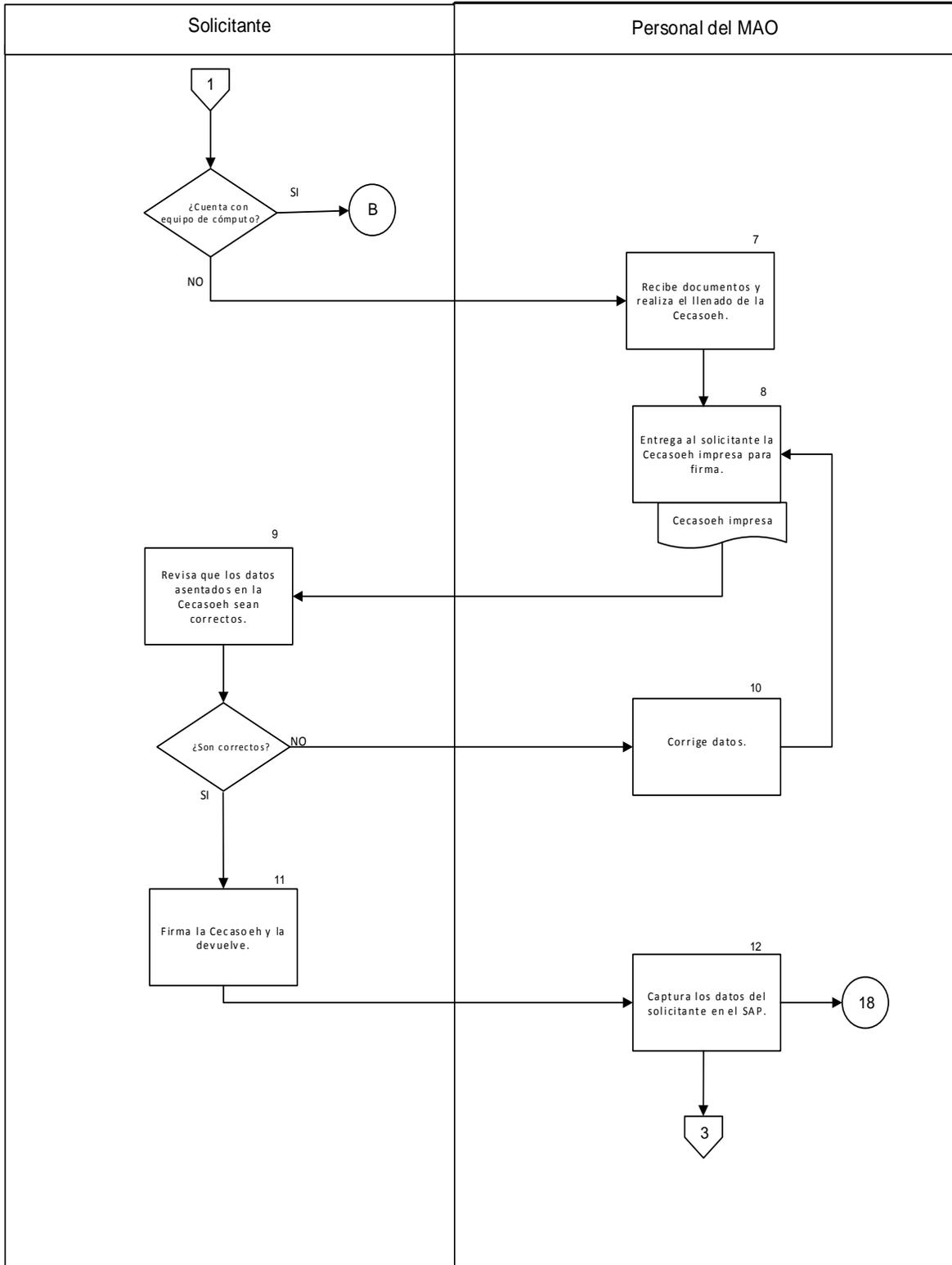
Responsable	Núm. de act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
		consecuencias que traería no presentar los mismos. Pase a la actividad 23.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de expediente incompleto.</li> </ul>
Personal del MAO	22	Imprime Póliza de afiliación con la vigencia de derechos que le corresponda: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 o 6 meses: familias ubicadas en el régimen contributivo, según la forma de pago que se haya elegido.</li> <li>• Anual: familias ubicadas en el régimen contributivo; familias SMSXXI que hayan entregado CUN o CEN; personas que hayan presentado constancia de no registro o inexistencia.</li> <li>• Triannual: familias con expedientes completos ubicadas en el régimen no contributivo o personas que hayan presentado auto admisorio a juicio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Póliza de afiliación</li> </ul>
Personal del MAO	23	Entrega junto con la Póliza de afiliación que corresponda, la Carta de derechos y obligaciones y la Carta de bienvenida al Seguro Popular y, en su caso, el recibo de pago.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carta de derechos y obligaciones.</li> <li>• Carta de bienvenida al Seguro Popular.</li> <li>• Recibo de pago.</li> </ul>
Solicitante	24	Recibe Póliza de afiliación, Carta de derechos y obligaciones, Carta de bienvenida al Seguro Popular y, en su caso, el Formato de expediente incompleto y/o el recibo correspondiente al pago de la cuota familiar. Firma de acuse de recibo en cada uno y devuelve acuses.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuses de Póliza de afiliación, Carta de derechos y obligaciones y, de ser el caso, del Formato de expediente incompleto.</li> </ul>
Personal del MAO	25	Recibe los acuses correspondientes.  ¿Cuenta con el equipo de digitalización necesario?  - Sí: pase a la actividad 26. - No: pase a la actividad 30.	
Personal del MAO	26	Realiza la digitalización de los acuses y documentos probatorios originales señalados en la actividad 5.  Las especificaciones técnicas bajo las cuales se deberá realizar la digitalización podrán ser consultadas en anexo E de la sección III del Manual.	

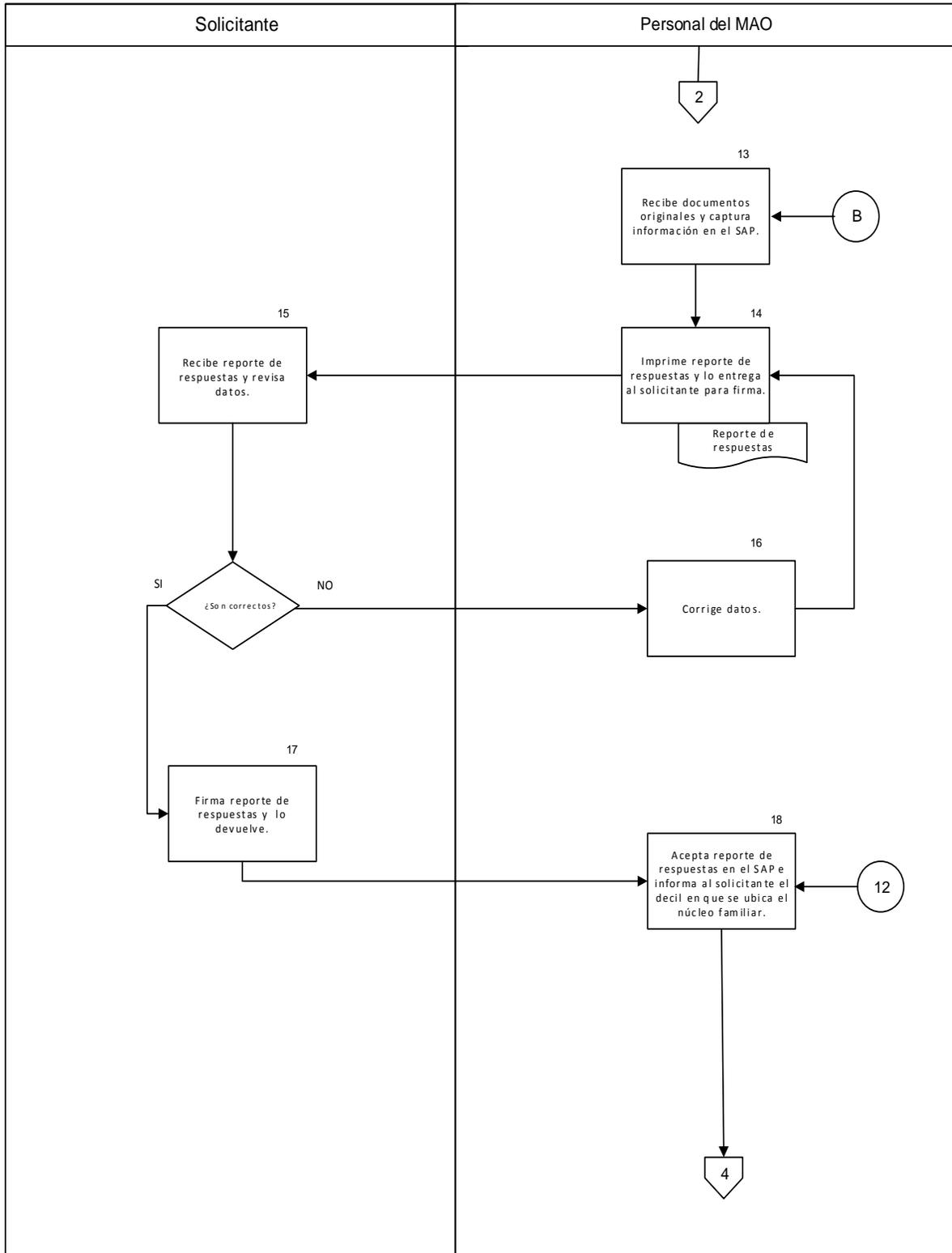
 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
2. Afiliación de núcleos familiares al Sistema de Protección Social en Salud.			Página: 49

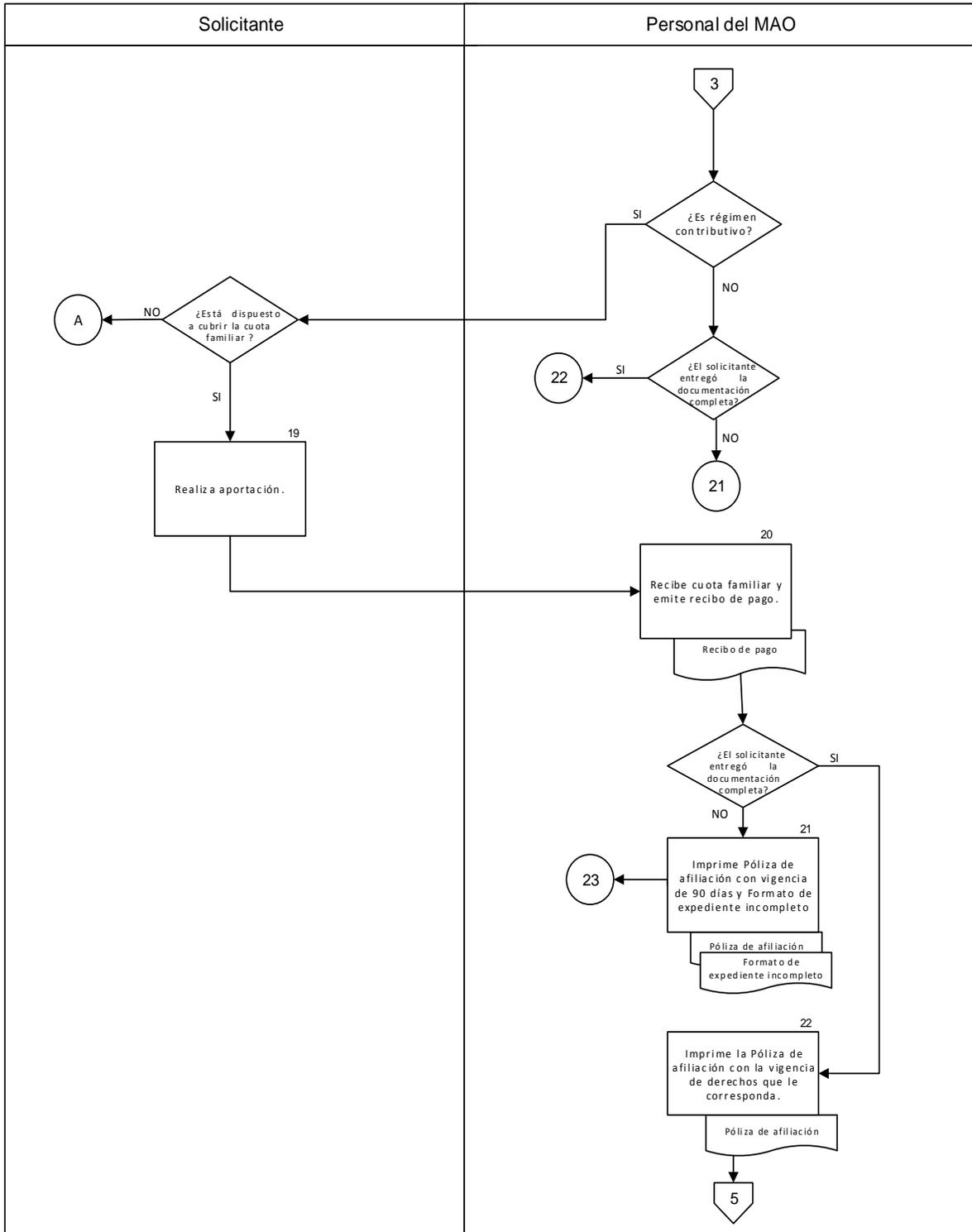
Responsable	Núm. de act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
		¿Las imágenes digitalizadas son completas, alineadas y legibles? - No: Pase a la actividad 27. - Sí: Pase a la actividad 28.	
Personal del MAO	27	Realiza la digitalización de los documentos originales y/o acuses hasta que las imágenes sean completas, alineadas y legibles.	
Personal del MAO	28	Devuelve al solicitante documentos probatorios originales.	
Personal del MAO	29	Integra un expediente físico que contenga el documento que acredite el acuse de recibo de la Póliza de afiliación y de la Carta de derechos y obligaciones, original de la Cecasoeh o reporte de respuestas que emita el SAP y, si es el caso, original de los recibos de pago de las cuotas familiares. Pase a la actividad 31.	
Personal del MAO	30	Integra al expediente familiar los acuses y las copias de los documentos probatorios señalados en la actividad 5.	
Personal del MAO	31	Resguarda los expediente físicos y digitales de cada núcleo familiar afiliado al Sistema, conforme al orden establecido en el anexo F de la sección III del Manual.  TERMINA.	

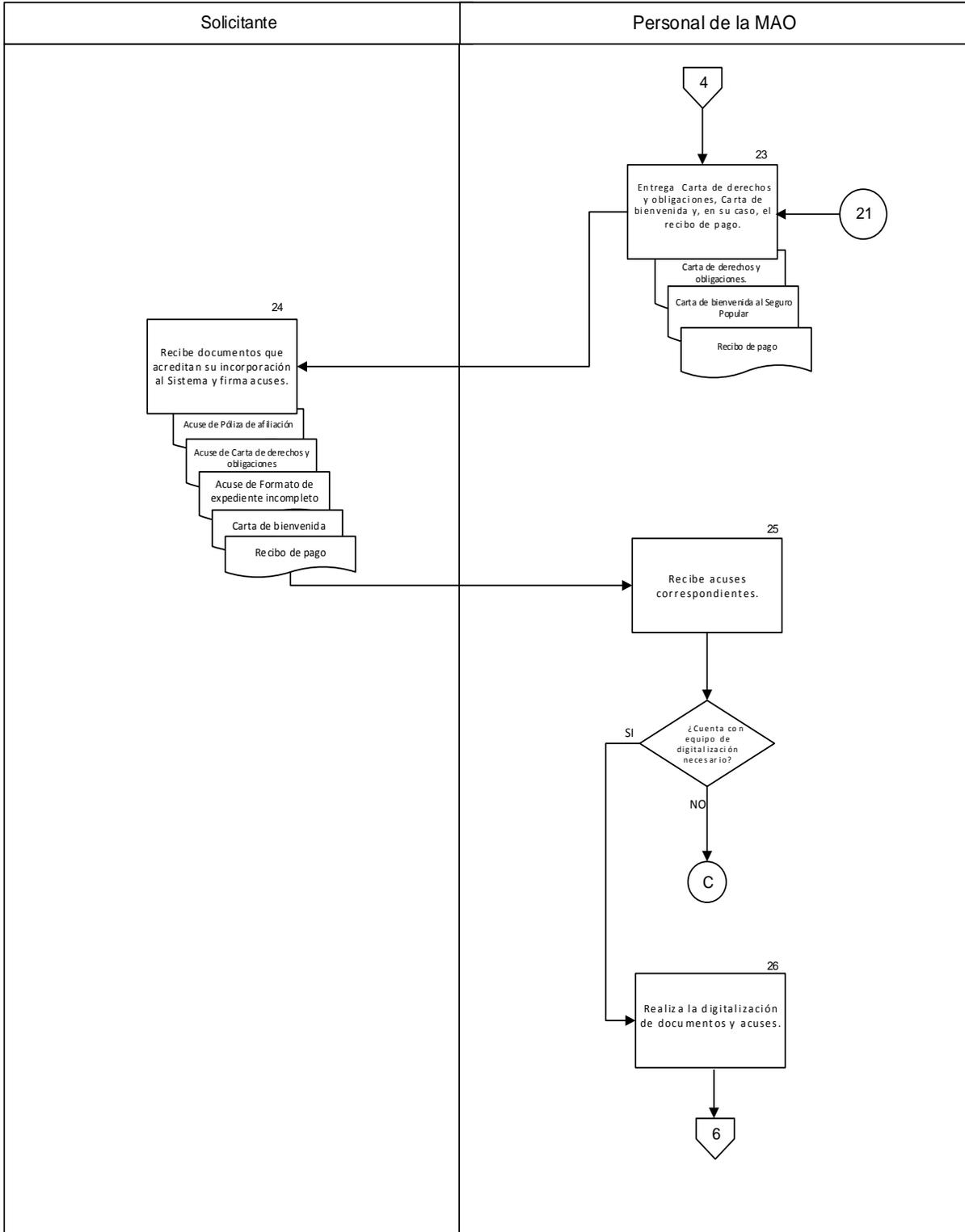
**5. Diagrama de flujo**

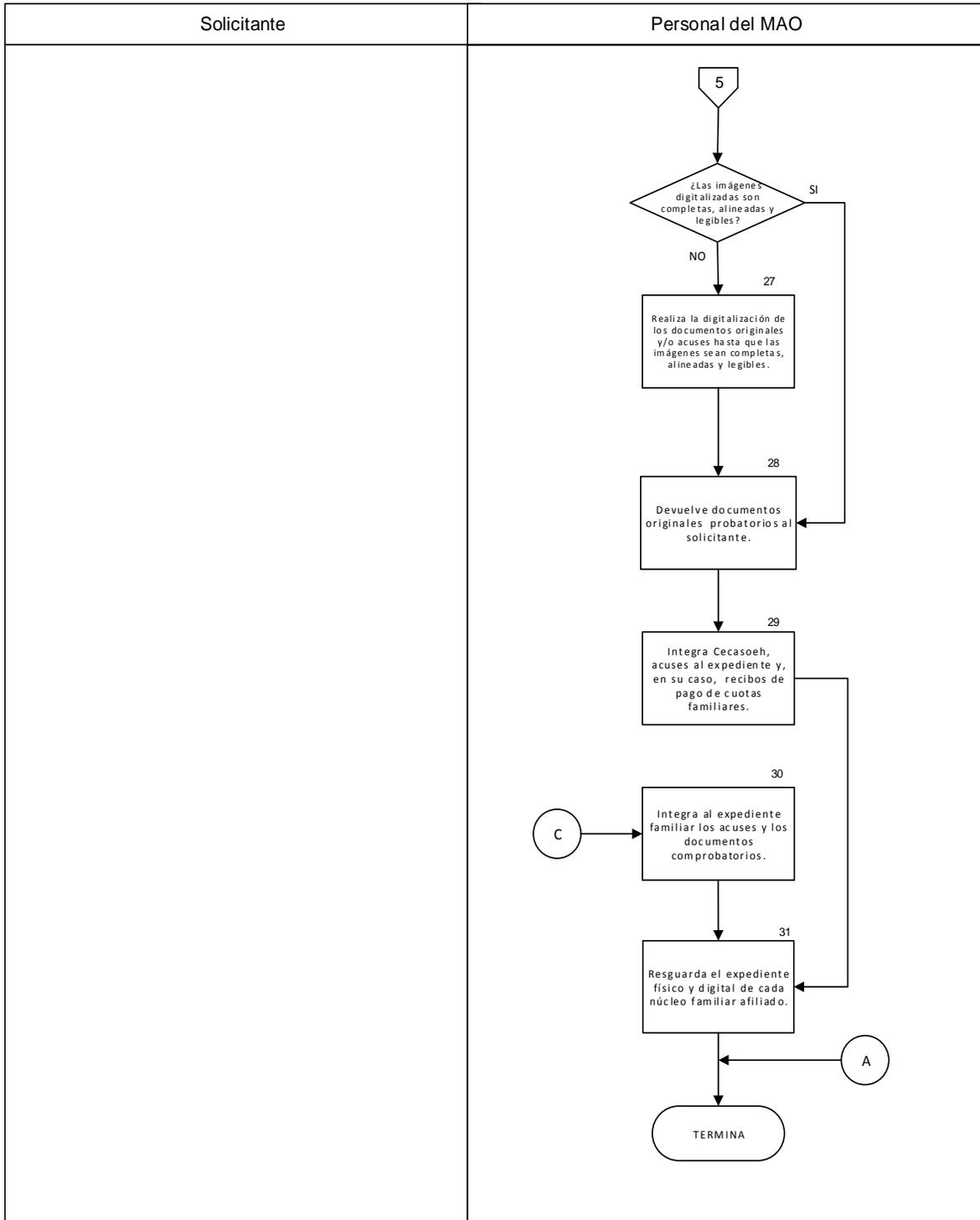












	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	2. Afiliación de núcleos familiares al Sistema de Protección Social en Salud.		
		Página: 56	

## 6. Anexos del procedimiento

No aplica.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b> 3. Afiliación colectiva de personas bajo tutela, guarda y/o custodia de alguna institución de asistencia social, pública o privada al Sistema de Protección Social en Salud.		Página: 57

**3. Afiliación colectiva de personas bajo la tutela, guarda y/o custodia de alguna institución de asistencia social, pública o privada al Sistema de Protección Social en Salud.**

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b> 3. Afiliación colectiva de personas bajo tutela, guarda y/o custodia de alguna institución de asistencia social, pública o privada al Sistema de Protección Social en Salud.		Página: 58

## 1. Propósito

- 1.1 Establecer las disposiciones necesarias para que el personal de los REPSS esté en condiciones de realizar la afiliación colectiva al Sistema de las personas que, en virtud del desamparo o abandono del que son objeto, se encuentran bajo la tutela, guarda y/o custodia de instituciones de asistencia social, públicas o privadas, o sean internos en algún hospital psiquiátrico, de conformidad con la normatividad aplicable.

## 2. Alcance

- 2.1 El procedimiento es aplicable al personal de los REPSS que interviene en la afiliación colectiva al Sistema de personas que se encuentran bajo la tutela, guarda y/o custodia de instituciones de asistencia social u hospitales psiquiátricos.

Asimismo, a la DGAO le es aplicable en lo referente a la emisión del visto bueno respecto del proyecto de convenio de afiliación colectiva.

## 3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 De conformidad con el artículo 77 bis 5, inciso B, fracción II de la Ley, corresponde a las entidades federativas, dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales, por conducto de los REPSS, identificar e incorporar beneficiarios al Sistema.
- 3.2 En términos del artículo 77 bis 7 de la Ley, gozarán de los beneficios del Sistema, las personas que sean residentes en el territorio nacional, cuenten con la Clave Única de Registro de Población (CURP) y no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social.
- 3.3 De acuerdo a lo dispuesto por el numeral Vigésimo Quinto de los Lineamientos para la afiliación al Sistema, las instituciones de asistencia social, públicas o privadas, podrán solicitar la incorporación de aquellas personas sujetas a su tutela, guarda y/o custodia.
- 3.4 Atendiendo lo establecido en el artículo 40 del Reglamento, la solicitud de afiliación la realizará el director o representante legal de la institución u hospital psiquiátrico, dirigida al titular del REPSS, debiendo contener la relación de personas a afiliar al Sistema (nombre, edad, sexo y CURP, o un aproximado de éstos, únicamente en el caso de los internos en un hospital psiquiátrico) y manifestando que las condiciones socioeconómicas de todas las personas sujetas a tutela, guarda y/o custodia son iguales, en virtud de cohabitar en el mismo lugar; dicho estatus deberá ser plasmado en el convenio de colaboración que se suscriba.
- 3.5 Cuando se trate de instituciones privadas, los REPSS deberán verificar que estén legalmente constituidas, para lo cual hará una revisión del acta constitutiva, objeto social, Registro Federal de Contribuyentes (RFC), comprobante de domicilio, entre otros aspectos. En caso de que la institución cuente con inscripción en el directorio nacional o local de instituciones públicas y privadas de asistencia social, bastará con que se entregue copia del registro que contenga el folio de registro correspondiente, así como su RFC.
- 3.6 Cuando se solicite la afiliación colectiva de menores de edad, los REPSS deberán constatar que la institución cuente con la tutela correspondiente. Para tal efecto, los REPSS solicitarán a la institución que le remita copia de la resolución judicial que sustente la tutela, guarda y/o custodia de los menores que representa; si no se cuenta con la resolución correspondiente y, los menores que se pretenda afiliar carecen de algún familiar que pueda ejercer su patria potestad o tutela, se podrá aceptar la copia del oficio que emite la Procuraduría de la Defensa del Menor, la Mujer y la Familia o el Ministerio Público, dirigido al Sistema Nacional para el

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>	 <b>SEGURO POPULAR</b> <small>COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		Página: 59
3. Afiliación colectiva de personas bajo tutela, guarda y/o custodia de alguna institución de asistencia social, pública o privada al Sistema de Protección Social en Salud.			

Desarrollo Integral de la Familia (DIF), en donde se señala la identidad del menor que se remite y la mención de que la institución que solicita la afiliación es la encargada de brindar asistencia social, educativa, jurídica y de salud al menor.

- 3.7 Procederá la afiliación colectiva de los adultos mayores o adultos discapacitados física o mentalmente que residan en alguna institución (albergue, casa hogar, asilo o estancia), siempre y cuando, no cuenten con familiar o persona alguna que los represente.

De conformidad con el artículo 3, fracción I de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, se considerará como adulto mayor a la persona que cuente con sesenta años o más de edad.

- 3.8 Procederá la afiliación de internos en hospitales psiquiátricos bajo el esquema de afiliación colectiva, siempre y cuando dichos internos no cuenten con familiar o persona alguna que se haga cargo de ellos o los represente.
- 3.9 En aquellos casos en donde, aun residiendo en la institución, cuenten con familiar o persona que los represente, los adultos mayores, adultos discapacitados o internos en hospitales psiquiátricos deberán ser afiliados al Sistema de manera individual.
- 3.10 Previo a la incorporación colectiva, de conformidad con el numeral Vigésimo Sexto de los Lineamientos, se suscribirá un convenio de colaboración entre el REPSS y la institución correspondiente que podrá tener una vigencia de tres años o indefinida.

Si varias casas hogar, asilos, albergues, etcétera, dependen de una misma institución pública o privada, entonces se celebrará un solo instrumento consensual, debiendo precisar, en alguna de sus cláusulas, que el convenio ampara la afiliación de las personas que se encuentran bajo la tutela, guarda y/o custodia de las casas hogar, asilos, albergues, etcétera, que se enlistan.

En términos del artículo 43 del Reglamento, los REPSS deberán de verificar la efectiva residencia en la institución u hospital psiquiátrico de las personas a afiliar.

- 3.11 El convenio de colaboración deberá tener el visto bueno de la DGAO y será autorizado por las áreas jurídicas de las partes que intervienen en el mismo. Una vez firmado, habrá de remitirse una copia simple a la DGAO.
- 3.12 De conformidad a lo dispuesto en la fracción III del artículo 127 del Reglamento y, considerando que las personas sujetas a tutela, guarda y custodia de alguna Institución u hospital psiquiátrico, cuentan con las mismas condiciones socioeconómicas, en virtud de cohabitar en las instalaciones pertenecientes a la institución u hospital, la colectividad será considerada bajo el supuesto del régimen no contributivo a que se refieren los artículos 77 bis 26 de la Ley y segundo párrafo del 122 del Reglamento, lo cual deberá ser asentado en el convenio de colaboración respectivo.
- 3.13 Una vez que se haya suscrito el convenio de colaboración descrito en el numeral 3.10, el personal operativo de los REPSS procederá a realizar las acciones tendientes a la afiliación de las personas sujetas a tutela, guarda y/o custodia.
- 3.14 En cumplimiento a lo establecido en los artículos 77 bis 3 y 77 bis 7, fracción II de la Ley, el personal operativo de los REPSS deberá verificar que los integrantes de la colectividad no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social.
- 3.15 Para el registro de las colectividades de menores, adultos mayores y adultos con algún tipo de discapacidad en abandono, se deberá ingresar al SAP en el campo "Programa Social o Colectividades/Instituciones de Asistencia Pública o Privada", en el cual quedarán registradas

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		Página: 60
3. Afiliación colectiva de personas bajo tutela, guarda y/o custodia de alguna institución de asistencia social, pública o privada al Sistema de Protección Social en Salud.			

todas aquellas instituciones como casas hogar, asilos, albergues, etcétera, y se capturará en los campos correspondientes el RFC y el nombre de la institución.

- 3.16 Para el registro de las colectividades de internos en hospitales psiquiátricos, se deberá ingresar en el SAP seleccionando el campo "Programa Social o Colectividades/Psiquiátrico". La composición del folio del hospital psiquiátrico será de 11 dígitos, correspondientes a la Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES).
- 3.17 La Cecasoeh deberá ser atendida y firmada por el director de la institución u hospital psiquiátrico, quien será considerado como titular no beneficiario. Se imprimirá y firmará un reporte de respuestas por cada uno de los integrantes de la colectividad.
- 3.18 Se deberá integrar un expediente de la colectividad y otro por cada integrante afiliado. Como mínimo, el expediente de la colectividad contendrá: copia del convenio de colaboración, documentación que sustente la legal constitución de la institución (privadas), identificación oficial de quien resulte el titular, comprobante de domicilio, oficio de solicitud de afiliación por parte de la institución (que contenga la relación de los personas a afiliar y la declaración de las condiciones socioeconómicas de los mismos), listado que elaboren los REPSS de los integrantes de la colectividad afiliados al Sistema, así como el oficio de solicitud de altas y bajas.
- 3.19 El expediente del integrante afiliado contendrá: reporte de respuestas de la Cecasoeh, Póliza de afiliación, CURP o documento supletorio (en caso de que no se cuente con algún documento que compruebe la identidad de los internos en hospitales psiquiátricos, estas instituciones podrán expedir alguna constancia o credencial que permita su identificación), documento emitido por la institución que identifique a los afiliados como parte de la colectividad y, cuando no se presente la CURP o documento supletorio de los integrantes de la colectividad, el Formato de expediente incompleto. En el caso de la afiliación de menores de edad, se integrará adicionalmente la resolución judicial o documento que acredite la tutela, guarda y/o custodia del menor de que se trate (cuando un mismo documento corresponda a varios menores, se deberá anexar en el expediente de la colectividad).
- 3.20 Se le expedirá al director de la institución u hospital psiquiátrico las Pólizas de afiliación individuales de todos los miembros de la colectividad, en la que se indicarán el nombre del titular y del integrante beneficiario, la vigencia de sus derechos, la unidad médica que le corresponda y el régimen no contributivo; asimismo, se le entregará la Carta de derechos y obligaciones junto con la Carta de bienvenida al Seguro Popular y, en caso de adeudar documentos comprobatorios, el Formato de expediente incompleto, haciendo constar la recepción de dichos documentos.
- 3.21 En el caso de aquellas personas sujetas a tutela, guarda y/o custodia que requieran ser incorporadas al Sistema posterior a la afiliación colectiva inicial, serán integrados a la colectividad sin necesidad de suscribir nuevo convenio, debiendo únicamente la institución remitir al REPSS correspondiente, el oficio de alta de nuevo(s) integrante(s) y la CURP o documento supletorio de cada una de las personas a incorporar. Cuando se requiera afiliar a menores de edad, la institución también deberá remitir el documento que acredite la legal tutela, guarda y/o custodia de los menores a incorporar.
- 3.22 El director o representante legal de la institución u hospital psiquiátrico deberá dar aviso cualquier baja de la colectividad mediante oficio al REPSS correspondiente.
- 3.23 Los casos no previstos en el presente procedimiento serán motivo de consulta y resolución por parte de la DGAO.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		Página: 61
3. Afiliación colectiva de personas bajo tutela, guarda y/o custodia de alguna institución de asistencia social, pública o privada al Sistema de Protección Social en Salud.			

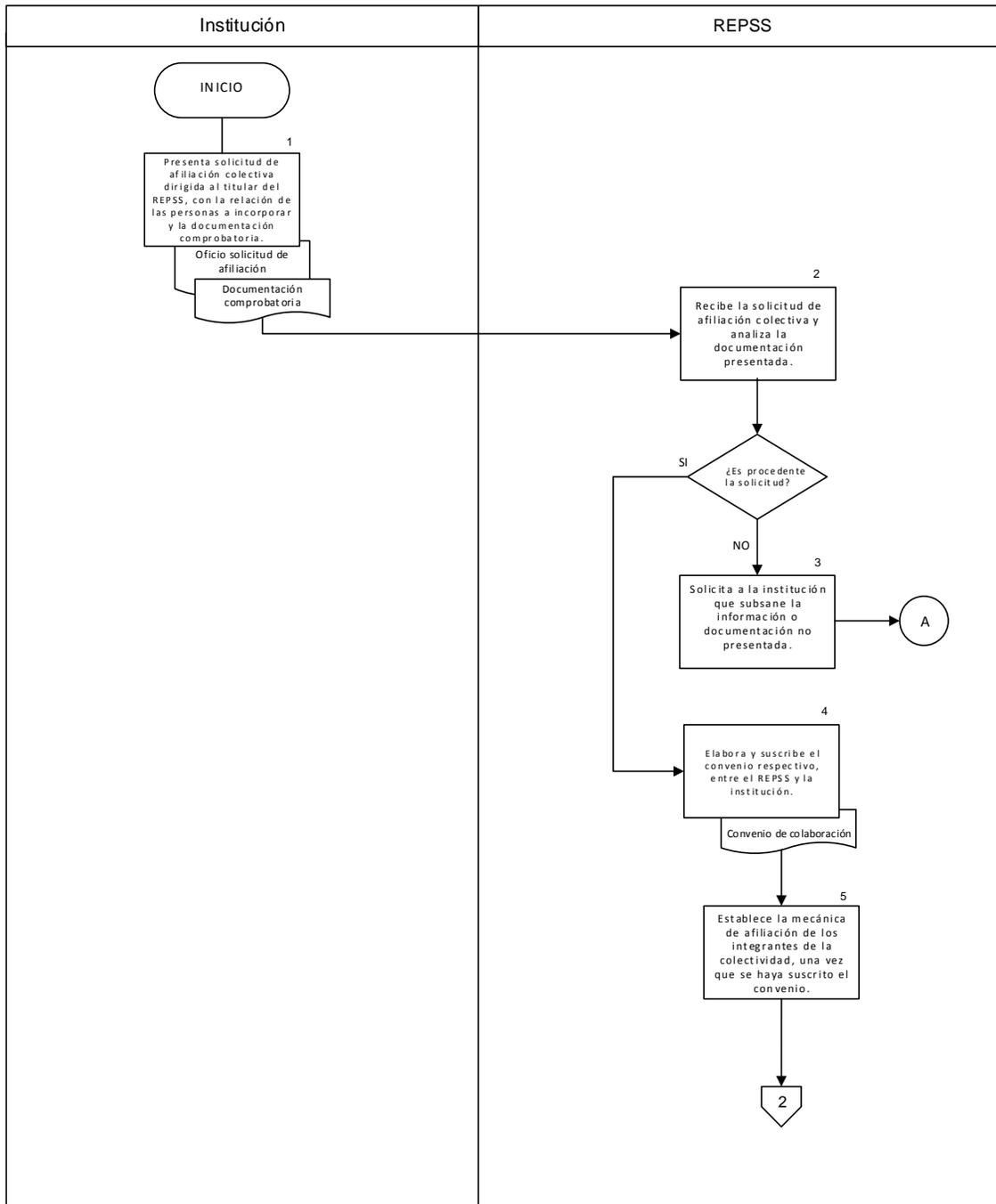
#### 4. Descripción del procedimiento

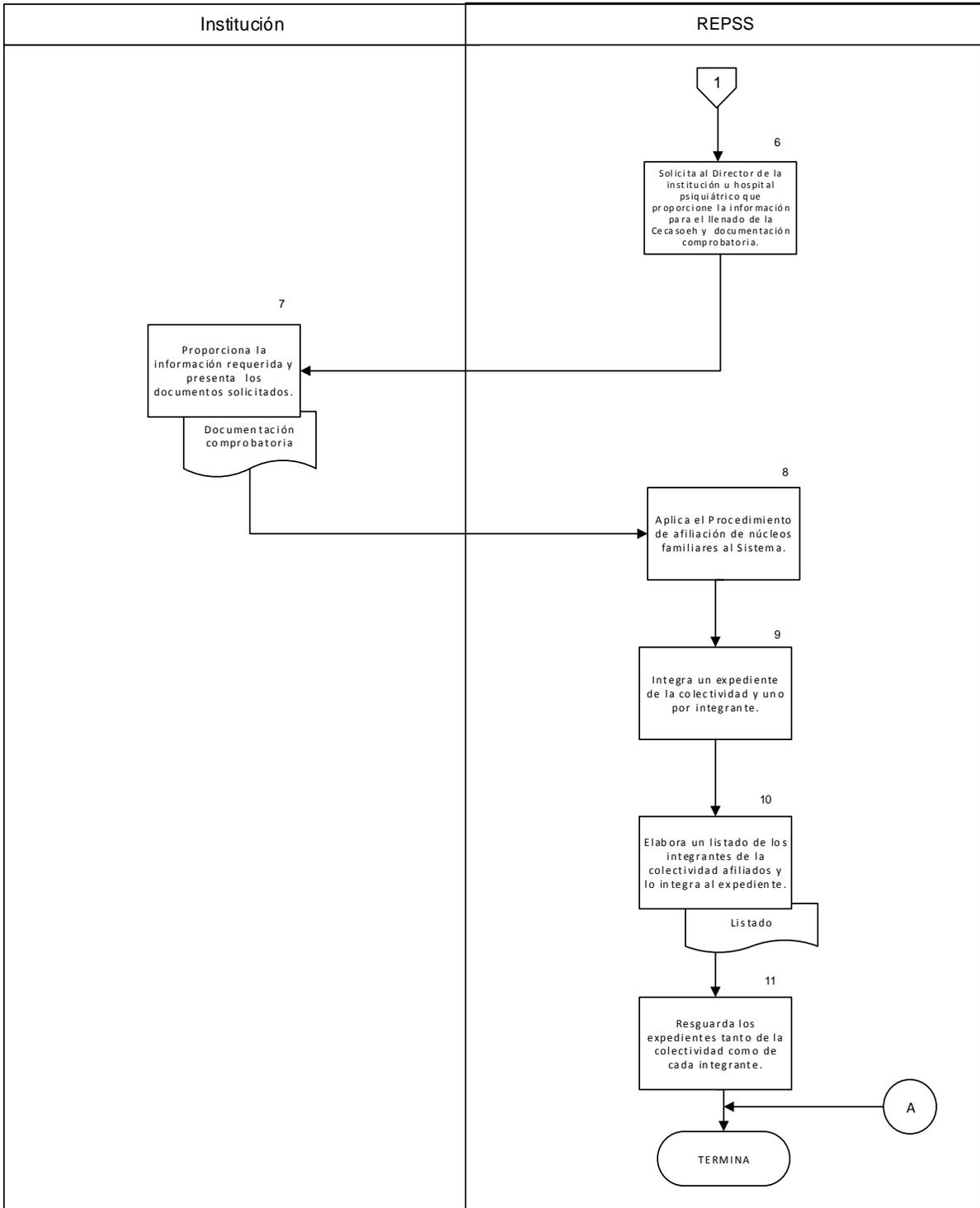
Responsable	Núm. de act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Institución	1	<p>Presenta solicitud de afiliación colectiva dirigida al titular del REPSS con la relación de las personas a incorporar, la documentación necesaria que compruebe la legal constitución de la institución, comprobante de domicilio y, en caso de querer afiliar a menores de edad, los documentos que acrediten la tutela, guarda y/o custodia.</p> <p>En el anexo 6.2 del presente Procedimiento se podrá consultar una propuesta de oficio de solicitud de afiliación colectiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio de solicitud de afiliación.</li> <li>Documentación comprobatoria</li> </ul>
REPSS	2	<p>Recibe la solicitud de afiliación colectiva y analiza la documentación presentada.</p> <p>¿Es procedente la solicitud?</p> <p>- Sí: pase a la actividad 4.</p>	
REPSS	3	<p>- No: solicita a la institución que subsane la información o documentación no presentada y vuelva a presentar su solicitud.</p> <p><b>TERMINA</b></p>	
REPSS	4	<p>Elabora y suscribe el convenio respectivo, que será celebrado por el REPSS y la institución correspondiente.</p> <p>Los modelos de los convenios podrán ser consultados en el anexo 6.1 del presente Procedimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Convenio de colaboración.</li> </ul>
REPSS	5	<p>Establece la mecánica mediante la cual se afiliará a los integrantes de la colectividad, una vez que se haya suscrito el convenio de colaboración.</p>	
REPSS	6	<p>Solicita al director de la institución u hospital psiquiátrico, quien fungirá como titular no beneficiario, que proporcione la información necesaria para el llenado de la Cecasoeh y presente su identificación oficial con fotografía, CURP o documentos supletorios de las personas a afiliar, así como el documento emitido por la institución que acredite a éstas como parte de la colectividad.</p> <p>Las características de los documentos comprobatorios válidos podrán ser consultadas en el anexo A de la sección III del Manual.</p>	

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b> 3. Afiliación colectiva de personas bajo tutela, guarda y/o custodia de alguna institución de asistencia social, pública o privada al Sistema de Protección Social en Salud.		Página: 62

<b>Responsable</b>	<b>Núm. de act.</b>	<b>Descripción de actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
Institución	7	Proporciona la información requerida para el llenado de la Cecasoh y presenta la documentación solicitada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentación comprobatoria</li> </ul>
REPSS	8	Aplica el Procedimiento de afiliación de núcleos familiares al Sistema de Protección Social en Salud, exceptuando lo referente a la integración de expedientes.	
REPSS	9	Integra un expediente de la colectividad y uno por integrante afiliado, de acuerdo a los numerales 3.18 y 3.19 del presente Procedimiento.	
REPSS	10	Elabora un listado de los integrantes de la colectividad afiliados al Sistema y lo integra al expediente de la colectividad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Listado de personas afiliadas</li> </ul>
REPSS	11	Resguarda los expedientes físicos y, en su caso, los digitales, tanto de la colectividad como de cada uno de los integrantes afiliados.  TERMINA.	

### 5. Diagrama de flujo





 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b> 3. Afiliación colectiva de personas bajo tutela, guarda y/o custodia de alguna institución de asistencia social, pública o privada al Sistema de Protección Social en Salud.		Página: 65

## 6. Anexos del procedimiento

### 6.1. Instrumentos consensuales a suscribirse.

#### **Instrumento consensual a suscribirse con alguna institución de asistencia social pública o privada para afiliar a niños y adolescentes en situación de abandono.**

Cláusulas que deberán ser señaladas en los convenios de colaboración que los REPSS suscriban con alguna institución, independientemente del resto de las disposiciones que en dichos instrumentos se establezcan por parte de quienes en él intervienen.

### **ANTECEDENTES**

1. Mediante escrito de fecha \_\_\_\_\_ el director/representante legal de la **“LA CASA HOGAR”** solicitó la afiliación de los niños y adolescentes que tiene bajo su tutela, guarda/o custodia que actualmente habitan en sus instalaciones y que no cuentan con familiares, manifestando además que las condiciones socioeconómicas de todos ellos son iguales, en virtud de cohabitar en el mismo lugar.

### **CLÁUSULAS**

#### **PRIMERA. - OBJETO**

El objeto del presente convenio consiste en establecer la colaboración entre **“LAS PARTES”**, para que los niños y adolescentes que habitan en **“LA CASA HOGAR”**, no derechohabientes de las instituciones de seguridad social, que no puedan ser integrados a algún núcleo familiar en virtud de la situación de abandono en la que se encuentran, sean afiliados al **“SISTEMA”** bajo el esquema de afiliación colectiva.

#### **SEGUNDA.- AFILIACIÓN DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE HABITAN “LA CASA HOGAR”**

La afiliación de los niños y adolescentes que habitan en **“LA CASA HOGAR”** se llevará a cabo bajo el esquema de afiliación colectiva, de conformidad con los criterios generales establecidos en la cláusula cuarta del presente Convenio, en virtud de las condiciones en las que se ubican dichas personas.

Por lo anterior, **“EL REPSS”** realizará las acciones que sean necesarias ante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en lo sucesivo **“LA COMISIÓN”**, para que el Sistema de Administración del Padrón permita identificar a los niños y adolescentes que habitan en **“LA CASA HOGAR”** como miembros de esa colectividad, con las características específicas para su afiliación e integración de expedientes.

Asimismo, considerando las características especiales que rodean a los niños y adolescentes que habitan en **“LA CASA HOGAR”**, señaladas como restricciones de la personalidad por la legislación civil federal en virtud de su minoría de edad, a efecto de dar cumplimiento a lo dispuesto en la normatividad que regula al **“SISTEMA”**, el oficio emitido por **“LA CASA HOGAR”**, mediante el cual se solicita la afiliación de los niños y adolescentes al **“SISTEMA”**, hará las veces de solicitud de afiliación colectiva de éstos, de conformidad con lo previsto en el artículo 40 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud (Reglamento) y numeral Vigésimo Quinto de los Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud (Lineamientos).

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b> 3. Afiliación colectiva de personas bajo tutela, guarda y/o custodia de alguna institución de asistencia social, pública o privada al Sistema de Protección Social en Salud.		Página: 66

### TERCERA.- DECIL DE INGRESOS.

En virtud de lo asentado en el antecedente \_\_\_ de este convenio, y atendiendo a lo dispuesto en el numeral Vigésimo Octavo de los Lineamientos, y en correlación a lo dispuesto en el "Procedimiento para la Afiliación Colectiva de Personas bajo la Tutela, Guarda y/o Custodia de alguna Institución de Asistencia Social, Pública o Privada al Sistema de Protección Social en Salud", emitido por "**LA COMISIÓN**", se determinó que debido a la condición de ingreso de la colectividad y tomando en consideración su grado de vulnerabilidad, se ubica en el decil \_\_\_\_\_, por lo que esta colectividad se encuentra en el supuesto del régimen no contributivo a que se refieren los artículos 77 bis 26 de la Ley y 122, segundo párrafo del Reglamento y numeral Cuadragésimo Cuarto, fracción I de los Lineamientos.

La determinación de sujeción al régimen no contributivo que se asienta en la presente cláusula será revisada y se efectuará el estudio de condición socioeconómica correspondiente cada tres años, en términos de lo establecido en el artículo 125 del Reglamento.

### CUARTA.- CRITERIOS GENERALES

El "**REPSS**" establecerá los mecanismos necesarios con "**LA CASA HOGAR**", a efecto de que se lleve a cabo la afiliación de los niños y adolescentes que habitan en "**LA CASA HOGAR**" de forma expedita y ordenada, así como aquellos mecanismos que permitan garantizar el acceso oportuno, eficiente y de calidad a los servicios de salud que ofrece el "**SISTEMA**".

Asimismo, "**LA CASA HOGAR**" proporcionará al "**REPSS**" todos aquellos datos que permitan identificar a los niños y adolescentes que habitan en "**LA CASA HOGAR**", siendo estos datos los que serán capturados en el Sistema de Administración del Padrón para la elaboración de las Pólizas de afiliación respectivas.

"**LA CASA HOGAR**" proporcionará al "**REPSS**" toda aquella documentación con la que se cuente de cada uno de los niños y adolescentes que se incorporen al "**SISTEMA**" bajo el esquema de afiliación colectiva, a efecto de que el "**REPSS**" integre el expediente de cada uno de ellos, por lo que en caso de que "**LA CASA HOGAR**" no cuente con la documentación correspondiente, se compromete a tramitar el acta de nacimiento y/o la Clave Única de Registro de Población (CURP) de cada uno de los niños y adolescentes que habitan en la misma y que sean afiliados al "**SISTEMA**", contando con un término perentorio conforme a lo que establece la normatividad que regula al "**SISTEMA**" para la entrega de dicha documentación al "**REPSS**", quien en caso contrario deberá proceder conforme a lo dispuesto en la propia normatividad.

Por lo anterior, el "**REPSS**" deberá observar que los expedientes de cada uno de los niños y adolescentes que sean incorporados al "**SISTEMA**" cuenten, por lo menos, con copia de la Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar (CECASOEH), la Póliza de Afiliación, CURP o documento supletorio, resolución judicial que determine la tutela, guarda y custodia del menor de que se trate y documento que los identifique como residentes de "**LA CASA HOGAR**".

De igual forma, el "**REPSS**" deberá integrar un expediente de la colectividad, el cual deberá contener copia simple del presente convenio de colaboración y originales de: oficio de solicitud de afiliación emitido por "**LA CASA HOGAR**" que contenga la relación de los niños y adolescentes a los que se refiere la cláusula primera del presente instrumento de colaboración, así como la declaración sus condiciones socioeconómicas; oficio de solicitud de altas y bajas al "**SISTEMA**"; listado que deberá elaborar el "**REPSS**" de los niños y adolescentes que habitan en "**LA CASA HOGAR**" que hayan sido afiliados al "**SISTEMA**" al amparo del presente instrumento y la documentación que sustente la legal constitución de "**LA CASA HOGAR**".

	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b> 3. Afiliación colectiva de personas bajo tutela, guarda y/o custodia de alguna institución de asistencia social, pública o privada al Sistema de Protección Social en Salud.		Página: 67

Asimismo, **“LAS PARTES”** acuerdan que el domicilio en el cual se encuentra **“LA CASA HOGAR”**, será considerado como domicilio de todos los niños y adolescentes afiliados al **“SISTEMA”**, mismo que se ubica en \_\_\_\_\_; por lo cual el comprobante respectivo deberá ser anexado al expediente de la colectividad. Asimismo, se anexará al expediente de la colectividad, la identificación oficial del (la) director(a) de **“LA CASA HOGAR”**, en virtud de haber sido la persona quien atendió la CECASOEH, por lo que será considerada como titular no beneficiario.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b> 3. Afiliación colectiva de personas bajo tutela, guarda y/o custodia de alguna institución de asistencia social, pública o privada al Sistema de Protección Social en Salud.		Página: 68

**Instrumento consensual a suscribirse con alguna institución de asistencia social para afiliar a adultos mayores o adultos con alguna discapacidad física o mental en situación de abandono.**

Cláusulas que deberán ser señaladas en los convenios de colaboración que los REPSS suscriban con alguna institución de asistencia social (albergue, casa hogar, asilo o estancia) para incorporar al Sistema a adultos mayores o adultos con algún tipo de discapacidad física o mental, independientemente del resto de las disposiciones que en dichos instrumentos se establezcan por parte de quienes en él intervienen.

**ANTECEDENTES**

1. Mediante escrito de fecha \_\_\_\_\_ el director/representante legal del **“ALBERGUE, CASA HOGAR, ASILO, ESTANCIA O NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN”** solicitó la afiliación de los adultos mayores o adultos con algún tipo de discapacidad física o mental que actualmente habitan en sus instalaciones y que no cuentan con familiares, manifestando además que las condiciones socioeconómicas de todos ellos son iguales, en virtud de cohabitar en el mismo lugar.

**CLÁUSULAS**

**PRIMERA. - OBJETO**

El objeto del presente convenio consiste en establecer la colaboración entre **“LAS PARTES”**, para que los adultos mayores o adultos con algún tipo de discapacidad física o mental que habitan en **“ALBERGUE, CASA HOGAR, ASILO, ESTANCIA O NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN”**, no derechohabientes de las instituciones de seguridad social, que no puedan ser integrados a algún núcleo familiar en virtud de la situación de abandono en la que se encuentran, sean afiliados al **“SISTEMA”** bajo el esquema de afiliación colectiva.

**SEGUNDA.- AFILIACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES O ADULTOS CON ALGUNA DISCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL QUE HABITAN EN EL “ALBERGUE, CASA HOGAR, ASILO, ESTANCIA O NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN”**

La afiliación de los adultos mayores o adultos con algún tipo de discapacidad física o mental que habitan en **“ALBERGUE, CASA HOGAR, ASILO, ESTANCIA O NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN”** se llevará a cabo bajo el esquema de afiliación colectiva, de conformidad con los criterios generales establecidos en la cláusula cuarta del presente Convenio, en virtud de las condiciones en las que se encuentran dichas personas.

Por lo anterior, **“EL REPSS”** realizará las acciones que sean necesarias ante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en lo sucesivo **“LA COMISIÓN”**, para que el Sistema de Administración del Padrón permita identificar a los adultos mayores o adultos con algún tipo de discapacidad física o mental que habitan en el **“ALBERGUE, CASA HOGAR, ASILO, ESTANCIA O NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN”** como miembros de esa colectividad, con las características específicas para su afiliación e integración de expedientes.

Asimismo, considerando las características especiales que rodean a los adultos mayores o adultos con algún tipo de discapacidad física o mental que habitan en el **“ALBERGUE, CASA HOGAR, ASILO, ESTANCIA O NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN”**, y a efecto de dar cumplimiento a lo dispuesto en la normatividad que regula al **“SISTEMA”**, el oficio emitido por el director/representante legal de **“ALBERGUE, CASA HOGAR, ASILO, ESTANCIA O NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN”**, mediante el

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b> 3. Afiliación colectiva de personas bajo tutela, guarda y/o custodia de alguna institución de asistencia social, pública o privada al Sistema de Protección Social en Salud.		Página: 69

cual se solicita la afiliación de los adultos mayores o adultos con algún tipo de discapacidad física o mental al **“SISTEMA”**, hará las veces de solicitud de afiliación colectiva de éstos, de conformidad con lo previsto en el artículo 40 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud (Reglamento) y numeral Vigésimo Quinto de los Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud (Lineamientos).

### TERCERA.- DECIL DE INGRESOS.

En virtud de lo asentado en el antecedente \_\_\_\_ de este convenio, y atendiendo a lo dispuesto en el numeral Vigésimo Octavo de los Lineamientos, y en correlación a lo dispuesto en el “Procedimiento para la Afiliación Colectiva de Personas bajo la Tutela, Guarda y/o Custodia de alguna Institución de Asistencia Social, Pública o Privada al Sistema de Protección Social en Salud”, emitido por **“LA COMISIÓN”**, se determinó que debido a la condición de ingreso de la colectividad y tomando en consideración su grado de vulnerabilidad, se ubica en el decil \_\_\_\_\_, por lo que esta colectividad se encuentra en el supuesto del régimen no contributivo a que se refieren los artículos 77 bis 26 de la Ley y 122,segundo párrafo del Reglamento y numeral Cuadragésimo Cuarto, fracción I de los Lineamientos.

La determinación de sujeción al régimen no contributivo que se asienta en la presente cláusula, será revisada y se efectuará el estudio de condición socioeconómica correspondiente cada tres años, en términos de lo establecido en el artículo 125 del Reglamento.

### CUARTA.- CRITERIOS GENERALES

El **“REPSS”** establecerá los mecanismos necesarios con el **“ALBERGUE, CASA HOGAR, ASILO, ESTANCIA O NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN”**, a efecto de que se lleve a cabo la afiliación de los adultos mayores o adultos con algún tipo de discapacidad física o mental) que habitan en el **“ALBERGUE, CASA HOGAR, ASILO, ESTANCIA O NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN”**, de forma expedita y ordenada, así como aquellos mecanismos que permitan garantizar el acceso oportuno, eficiente y de calidad a los servicios de salud que ofrece el **“SISTEMA”**.

Asimismo, el **“ALBERGUE, CASA HOGAR, ASILO, ESTANCIA O NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN”** proporcionará al **“REPSS”** todos aquéllos datos que permitan identificar a los adultos mayores o adultos con algún tipo de discapacidad física o mental que habitan en el **“ALBERGUE, CASA HOGAR, ASILO, ESTANCIA O NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN”**, siendo estos datos los que serán capturados en el Sistema de Administración del Padrón para la elaboración de las Pólizas de afiliación respectivas.

El **“ALBERGUE, CASA HOGAR, ASILO, ESTANCIA O NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN”** proporcionará al **“REPSS”** toda aquella documentación con la que se cuente de cada uno de los adultos mayores o adultos con algún tipo de discapacidad física o mental que se incorporen al **“SISTEMA”** bajo el esquema de afiliación colectiva, a efecto de que el **“REPSS”** integre el expediente de cada una de las personas afiliadas, por lo que en caso de que el **“ALBERGUE, CASA HOGAR, ASILO, ESTANCIA O NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN”** no cuente con la documentación correspondiente, se compromete a tramitar el acta de nacimiento y/o la CURP de cada uno de los adultos mayores o adultos con algún tipo de discapacidad física o mental que habitan en la misma y que sean afiliados al **“SISTEMA”**, contando con un término perentorio conforme a lo que establece la normatividad que regula al **“SISTEMA”** para la entrega de dicha documentación al **“REPSS”**, quien en caso contrario, deberá proceder conforme a lo dispuesto en la propia normatividad.

Por lo anterior, el **“REPSS”** deberá observar que los expedientes de cada uno de los adultos mayores o adultos con algún tipo de discapacidad física o mental que sean incorporados al **“SISTEMA”** cuenten por lo menos con copia de la Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar (CECASOEH), la

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b> 3. Afiliación colectiva de personas bajo tutela, guarda y/o custodia de alguna institución de asistencia social, pública o privada al Sistema de Protección Social en Salud.		Página: 70

Póliza de afiliación, CURP o documento supletorio y el documento que los identifique como residentes de **“ALBERGUE, CASA HOGAR, ASILO, ESTANCIA O NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN”**.

De igual forma, el **“REPSS”** deberá integrar un expediente de la colectividad, el cual deberá contener copia simple del presente convenio de colaboración y originales de: oficio de solicitud de afiliación emitido por el **“ALBERGUE, CASA HOGAR, ASILO, ESTANCIA O NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN”** que contenga la relación de los adultos mayores o adultos con algún tipo de discapacidad física o mental a los que se refiere la cláusula primera del presente instrumento de colaboración, así como la declaración de sus condiciones socioeconómicas; oficio de solicitud de altas y bajas al **“SISTEMA”**; listado que deberá elaborar el **“REPSS”** de los adultos mayores o adultos con algún tipo de discapacidad física o mental que habitan en **“ALBERGUE, CASA HOGAR, ASILO, ESTANCIA O NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN”** que hayan sido afiliados al **“SISTEMA”** al amparo del presente instrumento y la documentación que sustente la legal constitución de **“ALBERGUE, CASA HOGAR, ASILO, ESTANCIA O NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN”**.

Asimismo, **“LAS PARTES”** acuerdan que el domicilio en el cual se encuentra **“ALBERGUE, CASA HOGAR, ASILO, ESTANCIA O NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN”** será considerado como domicilio de todos los adultos mayores o adultos con algún tipo de discapacidad física o mental afiliados al **“SISTEMA”**, mismo que se ubica en \_\_\_\_\_; por lo cual deberá ser anexado el comprobante respectivo al expediente de la colectividad. Igualmente, se deberá incorporar al expediente de la colectividad, la identificación oficial del (la) director(a) de **“ALBERGUE, CASA HOGAR, ASILO, ESTANCIA O NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN”**, en virtud de haber sido la persona quien atendió la CECASOEH, por lo que será considerada como titular no beneficiario.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b> 3. Afiliación colectiva de personas bajo tutela, guarda y/o custodia de alguna institución de asistencia social, pública o privada al Sistema de Protección Social en Salud.		Página: 71

**Instrumento consensual a suscribirse con algún hospital psiquiátrico para afiliar a internos en situación de abandono.**

Cláusulas que deberán ser señaladas en los convenios de colaboración que los REPSS suscriban con algún hospital psiquiátrico, para incorporar al Sistema a enfermos mentales, independientemente del resto de las disposiciones que en dichos instrumentos se establezcan por parte de quienes en él intervienen.

**ANTECEDENTES**

1. Mediante oficio de fecha \_\_\_\_\_ el director/representante legal del **“NOMBRE DEL NOSOCOMIO O DENOMINARLO COMO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO”** solicitó la afiliación de los internos que actualmente habitan en sus instalaciones y que no cuentan con familiares, manifestando además que las condiciones socioeconómicas de todos ellos son iguales, en virtud de cohabitar en el mismo lugar.

**CLÁUSULAS**

**PRIMERA. - OBJETO**

El objeto del presente convenio consiste en establecer la colaboración entre **“LAS PARTES”**, para que los internos del **“NOMBRE DEL NOSOCOMIO O DENOMINARLO COMO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO”**, no derechohabientes de las instituciones de seguridad social, que no puedan ser integrados a algún núcleo familiar en virtud de la situación de abandono en la que se encuentran, sean afiliados al **“SISTEMA”** bajo el esquema de afiliación colectiva, estableciendo los criterios generales para dicha afiliación.

**SEGUNDA.- AFILIACIÓN DE LOS INTERNOS DEL “NOMBRE DEL NOSOCOMIO O DENOMINARLO COMO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO”.**

La afiliación de los internos que habitan en el **“NOMBRE DEL NOSOCOMIO O DENOMINARLO COMO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO”** se llevará a cabo bajo el esquema de afiliación colectiva, de conformidad con los criterios generales establecidos en la cláusula cuarta del presente convenio, en virtud de las condiciones de salud mental en las que se ubican dichas personas, así como la falta de documentación que permita determinar los datos suficientes y necesarios para la identificación de la persona.

Por lo anterior, el **“REPSS”** realizará las acciones que sean necesarias ante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en lo sucesivo **“LA COMISIÓN”**, para que el Sistema de Administración del Padrón permita identificar a los internos que habitan en **“NOMBRE DEL NOSOCOMIO O DENOMINARLO COMO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO”** como miembros de esa colectividad, con las características específicas para su afiliación e integración de expedientes.

Asimismo, considerando las características especiales que rodean a los internos que habitan en el **“NOMBRE DEL NOSOCOMIO O DENOMINARLO COMO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO”** señaladas como restricciones de la personalidad por la legislación civil federal y estatal, y a efecto de dar cumplimiento a lo dispuesto en la normatividad que regula al **“SISTEMA”**, el oficio emitido por el director/representante legal del **“NOMBRE DEL NOSOCOMIO O DENOMINARLO COMO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO”** constituye la solicitud de afiliación colectiva de éstos, de conformidad con lo previsto en el artículo 40 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud (Reglamento) y numeral Vigésimo Quinto de los Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud (Lineamientos).

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b> 3. Afiliación colectiva de personas bajo tutela, guarda y/o custodia de alguna institución de asistencia social, pública o privada al Sistema de Protección Social en Salud.		Página: 72

### TERCERA.- DECIL DE INGRESOS.

En virtud de lo asentado en el antecedente \_\_\_\_ de este convenio y atendiendo a lo dispuesto en el numeral Vigésimo Octavo de los Lineamientos, en correlación a lo dispuesto en el “Procedimiento para la Afiliación Colectiva de Personas bajo la Tutela, Guarda y/o Custodia de alguna Institución de Asistencia Social, Pública o Privada al Sistema de Protección Social en Salud”, emitido por “**LA COMISIÓN**”, se determinó que debido a la condición de ingreso de la colectividad y tomando en consideración su grado de vulnerabilidad, se ubica en el decil \_\_\_\_\_, por lo que esta colectividad se encuentra en el supuesto del régimen no contributivo a que se refieren los artículos 77 bis 26 de la Ley y 122,segundo párrafo del Reglamento y numeral Cuadragésimo Cuarto, fracción I de los Lineamientos.

La determinación de sujeción al régimen no contributivo que se asienta en la presente cláusula, será revisada y se efectuará el estudio de condición socioeconómica correspondiente cada tres años, en términos de lo establecido en el artículo 125 del Reglamento.

### CUARTA.- CRITERIOS GENERALES

El “**REPSS**” establecerá los mecanismos necesarios con el “**NOMBRE DEL NOSOCOMIO O DENOMINARLO COMO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO**”, a efecto de que se lleve a cabo la afiliación de los internos que habitan en el “**NOMBRE DEL NOSOCOMIO O DENOMINARLO COMO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO**”, de forma expedita y ordenada, así como aquellos mecanismos que permitan garantizar el acceso oportuno, eficiente y de calidad a los servicios de salud que ofrece el “**SISTEMA**”.

Asimismo, el “**NOMBRE DEL NOSOCOMIO O DENOMINARLO COMO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO**” proporcionará al “**REPSS**” todos aquéllos datos que permitan identificar a los internos que habitan en el “**NOMBRE DEL NOSOCOMIO O DENOMINARLO COMO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO**”, siendo estos datos los que serán capturados en el Sistema de Administración del Padrón para la elaboración de las Pólizas de afiliación respectivas.

El “**NOMBRE DEL NOSOCOMIO O DENOMINARLO COMO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO**” proporcionará al “**REPSS**” toda aquella documentación con la que se cuente de cada uno de sus internos que se incorporen al “**SISTEMA**” bajo el esquema de afiliación colectiva, a efecto de que el “**REPSS**” integre el expediente de cada una de las personas afiliadas, debiendo observar que el mismo cuente por lo menos con original de la Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar (CECASOEH), la Póliza de afiliación, el resumen del expediente clínico de cada interno y documento que identifique a cada uno de éstos como parte de la colectividad.

A efecto de contar con la mayor información que sirva para la identificación de los internos del “**NOMBRE DEL NOSOCOMIO O DENOMINARLO COMO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO**” que se incorporen al “**SISTEMA**”, el (la) director(a), de ser posible, proporcionará la CURP o acta de nacimiento de los internos, en caso contrario, emitirá una constancia o credencial que permita la identificación de los mismos, dichos documentos deberán ser integrados de igual forma por el “**REPSS**” en los expedientes respectivos.

De igual forma, el “**REPSS**” deberá integrar un expediente de la colectividad, el cual deberá contener copia simple del presente convenio de colaboración y originales de: oficio de solicitud de afiliación de los internos emitido por el “**NOMBRE DEL NOSOCOMIO O DENOMINARLO COMO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO**” que contenga la relación de internos a los que se refiere la cláusula primera del presente instrumento de colaboración, así como la declaración de sus condiciones socioeconómicas; oficio de solicitud de altas y bajas de internos al “**SISTEMA**”; el listado que deberá elaborar el “**REPSS**” de los internos que habitan en el “**NOMBRE DEL NOSOCOMIO O DENOMINARLO COMO HOSPITAL**

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b> 3. Afiliación colectiva de personas bajo tutela, guarda y/o custodia de alguna institución de asistencia social, pública o privada al Sistema de Protección Social en Salud.		Página: 73

**PSIQUIÁTRICO**” que hayan sido afiliados al **“SISTEMA”** al amparo del presente instrumento; y la documentación que sustente la legal constitución del **(NOMBRE DEL NOSOCOMIO O DENOMINARLO COMO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO)**.

**“LAS PARTES”** acuerdan que el domicilio en el cual se encuentra el **“NOMBRE DEL NOSOCOMIO O DENOMINARLO COMO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO”**, será considerado como domicilio de todos los internos afiliados al **“SISTEMA”**, mismo que se ubica en \_\_\_\_\_; por lo cual deberá ser anexado el comprobante respectivo al expediente de la colectividad. Asimismo, se deberá incorporar al expediente de la colectividad, la identificación oficial del (la) director(a) del **“NOMBRE DEL NOSOCOMIO O DENOMINARLO COMO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO”**, en virtud de haber sido la persona quien atendió la CECASOEH, por lo que será considerada como titular no beneficiario.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b> 3. Afiliación colectiva de personas bajo tutela, guarda y/o custodia de alguna institución de asistencia social, pública o privada al Sistema de Protección Social en Salud.		Página: 74

**6.2. Propuesta de oficio de solicitud de afiliación.**

**Lic. XXXXXXXXXXXXXXXX**

**Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de XXXXXXXXXXXX.**

**P r e s e n t e**

Por este conducto, me permito hacer de su conocimiento que la institución que represento es una (casa hogar, asilo, albergue u hospital psiquiátrico), que se encarga de brindar..... a los (menores, adultos mayores, adultos con discapacidad o enfermos mentales).

Los (menores, adultos mayores, adultos con discapacidad o enfermos mentales) se encuentran en una condición de vulnerabilidad, ya que están en situación de abandono y no tienen acceso a servicios de salud. Por tal motivo, solicito la afiliación al Seguro Popular de la población que represento.

Para tales efectos, me permito adjuntar la relación de los (menores, adultos mayores, adultos con discapacidad o enfermos mentales) quienes habitan en las instalaciones de esta institución y no son derechohabientes de las instituciones de seguridad social, así como la documentación que sustenta la legal constitución de la institución<sup>1</sup>, que consisten en:

.....  
.....

Asimismo, manifiesto que los (menores, adultos mayores, adultos con discapacidad o enfermos mentales) tienen las mismas condiciones socioeconómicas, en virtud de que cohabitan dentro de las instalaciones de esta institución.

**A t e n t a m e n t e,**

**Director(a)/representante legal de la institución u hospital psiquiátrico**

<sup>1</sup> Cuando se trate de menores de edad, también se deberá mencionar que se adjunta la resolución judicial y/o documento que acredite la tutela, guarda y/o custodia de cada menor relacionado.

	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>	 <b>SEGURO POPULAR</b> <small>COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	4.- Afiliación colectiva de agremiados de organizaciones al Sistema de Protección Social en Salud.		Página: 75

## 4.- Afiliación colectiva de agremiados de organizaciones al Sistema de Protección Social en Salud.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	4.- Afiliación colectiva de agremiados de organizaciones al Sistema de Protección Social en Salud.		Página: 76

## 1. Propósito

- 1.1 Establecer las disposiciones necesarias para que el personal de los REPSS esté en condiciones de realizar la afiliación colectiva al Sistema de agremiados de organizaciones y sus familias, ubicándolos en un solo decil de ingreso, calculado en razón de la media aritmética de las condiciones socioeconómicas del total de una muestra aleatoria de agremiados que integren la colectividad.

## 2. Alcance

- 2.1 El procedimiento es aplicable al personal de los REPSS que interviene en la afiliación colectiva al Sistema de agremiados de organizaciones establecidas conforme a la legislación aplicable.

Asimismo, a la DGAO le es aplicable en lo referente a la emisión de la opinión respecto de la procedencia de la solicitud de afiliación colectiva.

## 3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 De conformidad con el artículo 77 bis 5, inciso B, fracción II de la Ley, corresponde a las entidades federativas dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales, por conducto de los REPSS, identificar e incorporar beneficiarios al Sistema.
- 3.2 En términos del artículo 77 bis 7 de la Ley, gozarán de los beneficios del Sistema las personas que sean residentes en el territorio nacional, cuenten con CURP y no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social.
- 3.3 De acuerdo a lo dispuesto por el numeral Vigésimo Cuarto de los Lineamientos, los REPSS, 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.
- 3.4 Serán sujetos del presente procedimiento, aquellas colectividades que cuenten con al menos cien agremiados al momento de su solicitud y que, en lo general y lo particular, cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente.
- 3.5 El presente procedimiento no es aplicable a partidos políticos, así como a organizaciones tales como albergues, conventos, orfanatos, asilos y todas aquellas cuyos agremiados se puedan representar individualmente; especialmente en el caso de los partidos políticos, debido a que se contrapone a la neutralidad del Sistema que está establecida en los ordenamientos jurídicos.
- 3.6 En atención a lo establecido el artículo 40 del Reglamento, la solicitud de afiliación colectiva la realizará el representante legal o apoderado legal de la organización, debiéndose acreditar la legal constitución de la organización y la personalidad jurídica de su representante.
- 3.7 El representante o apoderado legal de la organización dirigirá al titular del REPSS que corresponda, una solicitud de afiliación colectiva a nombre de sus representados (escrito libre), que deberá contener como mínimo, el número de agremiados interesados en afiliarse al Sistema, denominación o razón social de la organización y la zona geográfica en la que tenga presencia.
- 3.8 La solicitud de afiliación colectiva deberá incluir un listado de los agremiados de la colectividad y sus familias, que contenga la siguiente información: nombre(s), primer apellido y segundo apellido; CURP; domicilio (calle, número exterior e interior, colonia, código postal, localidad, municipio o delegación y entidad federativa); para el caso de familiares, parentesco con el

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	4.- Afiliación colectiva de agremiados de organizaciones al Sistema de Protección Social en Salud.		Página: 77

agremiado y, en su caso, tipo de discapacidad, así como señalar que los solicitantes no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social.

- 3.9 El representante o apoderado legal de la organización deberá presentar al REPSS acta constitutiva de la organización y acta de asamblea o de reunión de los agremiados de la organización, en donde se le otorgue, a quien la represente, poder para actos de administración, protocolizadas ante notario público o autoridad facultada de acuerdo a la legislación civil de la entidad federativa de que se trate, identificación oficial del representante o apoderado legal de la organización y comprobante de domicilio.
- 3.10 Los REPSS deberán revisar la documentación presentada por la organización y, cuando estén acreditados los puntos 3.7, 3.8 y 3.9 del presente procedimiento, solicitarán opinión de la DGAO para realizar la afiliación colectiva de los agremiados mediante la entrega de la información correspondiente en medio magnético que contenga la base de datos de la organización.
- 3.11 La DGAO, mediante oficio, emitirá opinión respecto de la procedencia o no, de realizar la afiliación colectiva al Sistema. Si la opinión es favorable, el referido oficio contendrá además, la muestra aleatoria de los agremiados a los que se les deberá aplicar la CecasoeH en su domicilio. En caso de que la opinión resulte negativa, tanto los agremiados como sus familias podrán afiliarse de forma directa al Sistema.
- 3.12 Los REPSS informarán a la organización sobre el lugar, día y horario en que se presentará para aplicar la CecasoeH a los agremiados que integran la muestra aleatoria. Una vez aplicadas las CecasoeH, los REPSS fijarán el decil de ingreso que le corresponda a la colectividad (a través de la media aritmética del total de la muestra) e informarán el resultado a la DGAO.
- 3.13 Los REPSS integrarán un expediente por colectividad, mismo que deberá contener la siguiente documentación y en el orden en que se indica: original de la solicitud de afiliación colectiva con el listado de los agremiados de la organización, así como de sus familias interesadas en afiliarse al Sistema; acta constitutiva de la organización y acta de asamblea o de reunión de los agremiados, en donde se le otorgue a quien la represente, poder para actos de administración; identificación oficial del representante o apoderado legal de la organización; comprobante de domicilio; original del oficio de opinión favorable emitido por la Comisión y, CecasoeH originales aplicadas a la muestra aleatoria.
- 3.14 Los REPSS informarán a la organización la procedencia de su solicitud, señalando el decil de ingresos, el monto de la cuota familiar asignada, la ubicación de los MAO a los que podrán acudir a afiliarse sus agremiados, el periodo de afiliación y la documentación que deberán presentar en lo individual cada uno de sus agremiados.
- 3.15 Los REPSS podrán habilitar los MAO o brigadas que considere necesarios para la atención y afiliación de los agremiados de la organización o, de ser el caso, los canalizarán a los MAO que les corresponda en razón de su domicilio.
- 3.16 Los agremiados de la organización acudirán a los MAO o brigadas que les corresponda y deberán presentar, con independencia de la documentación requerida para afiliarse al Sistema, alguna credencial expedida por la organización de la que forme parte o una constancia emitida por el representante o apoderado legal de la organización, a fin de acreditar su vínculo con la colectividad.
- 3.17 La incorporación de los agremiados y sus familias al Sistema se realizará conforme a lo establecido en el Procedimiento de Afiliación de Núcleos Familiares al Sistema de Protección Social en Salud de este Manual.
- 3.18 Sólo podrá fungir como titular del núcleo familiar, el agremiado de la organización de que se trate.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	4.- Afiliación colectiva de agremiados de organizaciones al Sistema de Protección Social en Salud.		Página: 78

- 3.19 En aquellos casos en que los agremiados de la organización se afilien de manera individual al Sistema, es decir, como núcleos familiares de un solo integrante, sólo aportarán el equivalente a cincuenta por ciento del monto de la cuota familiar que corresponda al decil de ingresos asignada a la organización de que se trate.
- 3.20 En caso de que la organización pretenda incorporar a nuevos agremiados, deberá informarlo previamente al REPSS correspondiente, remitiendo un escrito con los datos de cada uno de los nuevos miembros de la colectividad.
- 3.21 Conforme al numeral Vigésimo Noveno de los Lineamientos, las familias que pertenezcan a una colectividad conservarán su derecho a afiliarse al Sistema de manera directa, independientemente de las condiciones específicas que para ese grupo se establezcan.
- 3.22 Los casos no previstos en el presente procedimiento, serán motivo de consulta y resolución por parte de la DGAO.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	4.- Afiliación colectiva de agremiados de organizaciones al Sistema de Protección Social en Salud.		Página: 79

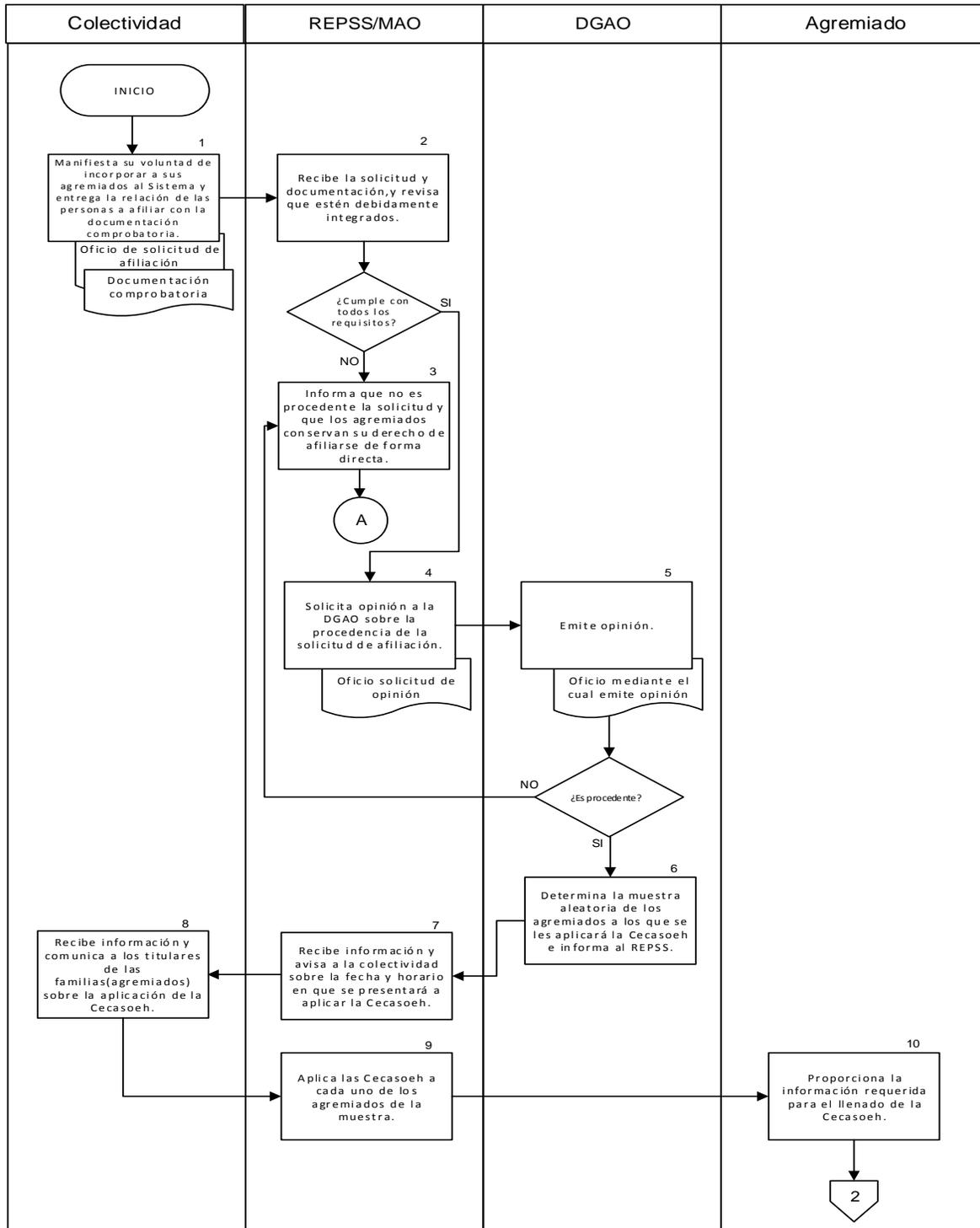
#### 4. Descripción del procedimiento

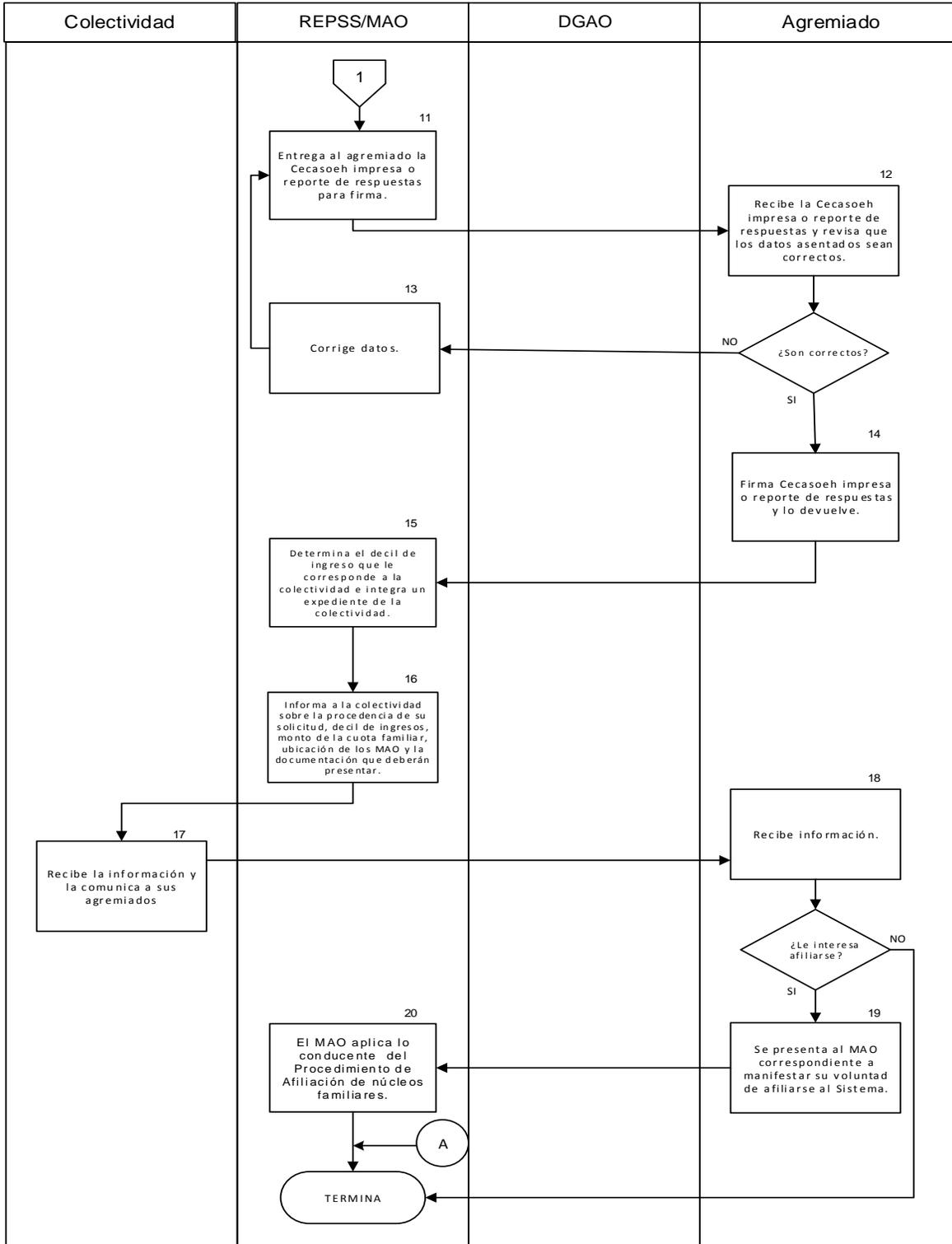
Responsable	Núm. de act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Colectividad	1	Manifiesta su voluntad de llevar a cabo la afiliación colectiva de sus agremiados al Sistema y entrega la relación de las personas a incorporar, la documentación necesaria que compruebe la legal constitución de la organización, el poder notarial, comprobante de domicilio e identificación oficial del representante o apoderado legal de la organización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio solicitud de afiliación</li> <li>• Documentación comprobatoria</li> </ul>
REPSS	2	<p>Recibe la solicitud de afiliación colectiva, documentación comprobatoria y analiza si está debidamente integrada.</p> <p>¿Cumple con todos los requisitos?</p> <p>- Sí: pase a la actividad 4.</p>	
REPSS	3	<p>- No: informa a la organización que no es procedente su solicitud y que los agremiados conservan el derecho de afiliarse al Sistema de forma directa.</p> <p><b>TERMINA.</b></p>	
REPSS	4	Solicita opinión a la Dirección General de Afiliación y Operación sobre la procedencia de la solicitud de afiliación colectiva.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio solicitud de opinión</li> </ul>
DGAO	5	<p>Emite opinión sobre la procedencia de la solicitud de afiliación colectiva.</p> <p>¿Es procedente la petición de afiliación?</p> <p>- No: regrese a la actividad 3.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio mediante el cual emite opinión</li> </ul>
DGAO	6.	<p>- Sí: determina la muestra aleatoria de los agremiados a los que se les aplicará la Cecasoeh y envía la información correspondiente al REPSS.</p>	
REPSS	7	Recibe la información y avisa a la colectividad sobre la fecha y horario en que se presentará a aplicar la Cecasoeh en el domicilio de los agremiados que integran la muestra.	

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	4.- Afiliación colectiva de agremiados de organizaciones al Sistema de Protección Social en Salud.		Página: 80

Responsable	Núm. de act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Colectividad	8	Recibe la información y comunica a los titulares de las familias (agremiados) sobre la aplicación de la Cecasoeh por parte del REPSS.	
REPSS	9	Se presenta en los domicilios de cada uno de los agremiados y aplica las Cecasoeh.	
Agremiado	10	Proporciona la información requerida para el llenado de la Cecasoeh.	
REPSS	11	Entrega al agremiado la Cecasoeh impresa o el reporte de respuestas para firma.	
Agremiado	12	Recibe Cecasoeh impresa o reporte de respuestas y revisa que los datos asentados sean correctos. ¿Son correctos?	
REPSS	13	- Sí: pase a la actividad 14. - No: corrige los datos y pase a la actividad 11.	
Agremiado	14	Firma la Cecasoeh impresa o el reporte de respuestas y lo devuelve al personal del REPSS.	
REPSS	15	Determina el decil de ingreso que le corresponde a la colectividad e integra un expediente de la colectividad con los documentos señalados en el punto 3.13 del presente procedimiento.	
REPSS	16	Informa a la colectividad sobre la procedencia de su solicitud, el decil y el monto de la cuota familiar asignada, la ubicación de los MAO a los que podrán acudir a afiliarse sus agremiados y la documentación que deberán presentar en lo individual cada uno de ellos.	
Colectividad	17	Recibe la información y la comunica a sus agremiados.	
Agremiado	18	Recibe la información ¿le interesa afiliarse? - No: TERMINA.	
Agremiado	19	- Sí: se presenta en el MAO correspondiente y manifiesta su voluntad de afiliarse al Sistema.	
MAO	20	Aplica el Procedimiento de Afiliación de Núcleos Familiares al Sistema de Protección Social en Salud. TERMINA.	

**5. Diagrama de flujo**





 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	4.- Afiliación colectiva de agremiados de organizaciones al Sistema de Protección Social en Salud.		Página: 83

## 6. Anexos del procedimiento

### 6.1. Propuesta oficio solicitud de afiliación colectiva.

**Lic. XXXXXXXXXXXXXXXX**  
**Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de XXXXXXXXXXXXXXXX.**

Por este conducto, me permito hacer de su conocimiento que la organización que represento está legalmente constituida conforme \_\_\_\_\_ y está integrada por (locatarios de mercados, taxistas, entre otros).

Los integrantes de la organización carecen de acceso a los servicios de salud, por lo cual solicito la afiliación colectiva al Seguro Popular de mis representados.

Para tales efectos, me permito adjuntar la relación de los (locatarios de mercados, taxistas, entre otros) que manifestaron estar interesados en afiliarse al Seguro Popular, quienes no son derechohabientes de las instituciones de seguridad social, así como la documentación que sustenta la legal constitución de la organización, misma que consiste en \_\_\_\_\_.

**Atentamente,**

**El representante o apoderado legal de la organización**

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	4.- Afiliación colectiva de agremiados de organizaciones al Sistema de Protección Social en Salud.		Página: 84

**6.2. Oficio solicitud de opinión.**

**LIC. XXXXXXXXXXXXXXXXX  
DIRECTOR GENERAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN  
DE LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.  
P R E S E N T E**

Me refiero a la solicitud de afiliación colectiva al Sistema de Protección Social en Salud (Sistema) presentada por la organización XXXXXXXXXXXXXXXXX, quien está integrada por (locatarios de mercados, taxistas, entre otros) que carecen de acceso a los servicios de salud.

Al respecto, con fundamento en el numeral Vigésimo Cuarto de los Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud, me permito someter a su consideración la referida solicitud, a efecto de obtener su opinión respecto de su procedencia.

Para tales efectos, me permito adjuntar el listado de los agremiados de la organización en medio magnético, que manifestaron su voluntad de afiliarse al Sistema, así como la documentación que sustenta la legal constitución de la organización, que consiste en.....

**A T E N T A M E N T E,**

**DIRECTOR GENERAL DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE XXXXXXXXXXXXXXXX.**

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	4.- Afiliación colectiva de agremiados de organizaciones al Sistema de Protección Social en Salud.		Página: 85

**6. 3 Oficio mediante el cual se emite opinión.**



México, Ciudad de México, a XX de XXXXX de XX  
Oficio No. CNPSS-DGAO-XXXX-201X

**Lic. XXXXXXXXXXXXXXXX**  
**Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de XXXXXXXXXXXXXXXX**  
**Presente**

En respuesta a su oficio XXXXXXXXXXXXXXXX, de fecha XXXXXXXXXXXXXXXX del año en curso, me permito hacer de su conocimiento que en términos del Lineamiento Vigésimo Cuarto de Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud (Lineamientos), y derivado del análisis realizado a la documentación presentada por la organización XXXXXXXXXXXXXXXX, se ha determinado la improcedencia de la referida solicitud.

Lo anterior, en virtud de que la organización no reúne el número mínimo de agremiados establecido para este tipo de afiliaciones en el punto 3.4 del Procedimiento para la Afiliación Colectiva de Agremiados de Organizaciones al Sistema de Protección Social en Salud, contenido en el Manual de Afiliación y Operación vigente.

No obstante lo anterior, no se omite comentar, que en términos del numeral Vigésimo Octavo de los Lineamientos, los agremiados conservan su derecho a afiliarse al Sistema de manera directa.

Sin otro particular por el momento, le envío un cordial saludo.

**Atentamente,**  
**El Director General**

**Lic. XXXXXXXXXXXXXXXX**

Clasificación Archivística	
Sección	Serie
195	1

	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>	 <b>SEGURO POPULAR</b> <small>COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	5. Reafiliación de núcleos familiares al Sistema de Protección Social en Salud		Página: 86

## 5.- Reafiliación de núcleos familiares al Sistema de Protección Social en Salud.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	5. Reafiliación de núcleos familiares al Sistema de Protección Social en Salud		Página: 87

## 1. Propósito

- 1.1 Establecer las disposiciones necesarias para que el personal operativo de los REPSS incorpore a los núcleos familiares que soliciten su reafiliación al Sistema de conformidad con la normatividad aplicable.

## 2. Alcance

- 2.1 El procedimiento es aplicable al personal operativo de los REPSS que interviene en la reafiliación de núcleos familiares al Sistema.

## 3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 De conformidad con el artículo 77 bis 5, inciso B, fracción II de la Ley, corresponde a las entidades federativas dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales, por conducto de los REPSS, identificar e incorporar beneficiarios al Sistema.
- 3.2 En términos del artículo 77 bis 7 de la Ley, gozarán de los beneficios del Sistema, las personas o familias cuyos miembros en lo individual sean residentes en el territorio nacional, cuenten con la CURP y no sean derechohabientes de la seguridad social.
- 3.3 De acuerdo a los numerales Trigésimo y Trigésimo Primero de los Lineamientos, la vigencia de derechos para los núcleos familiares ubicados en el régimen no contributivo será de 36 meses, mientras que los derechos de los núcleos familiares ubicados en el régimen contributivo tendrán una vigencia anual, misma que podrá renovarse mediante la acreditación del pago de la cuota familiar que les corresponda, dicha renovación podrá realizarse durante los 36 meses de validez de la Cecasoeh. Una vez cumplidos los plazos referidos, los titulares de los núcleos familiares deberán solicitar su reafiliación al Sistema.
- 3.4 El titular del núcleo familiar deberá acudir al MAO que le corresponda a manifestar su voluntad de reafiliarse al Sistema, de conformidad con el artículo 77 bis 8 de la Ley y primer párrafo del artículo 40 del Reglamento.
- 3.5 El solicitante proporcionará la información necesaria para requisitar la Cecasoeh. Una vez registrada la información, la Cecasoeh impresa o, en su caso, el reporte emitido por el SAP, deberá ser firmado por el titular del núcleo familiar, con lo cual se formalizará su solicitud de reafiliación al Sistema.
- 3.6 En cumplimiento a lo establecido en los artículo 77 bis 3 y 77 bis 7, fracción II de la Ley, previo a realizar el trámite de afiliación, el personal del MAO verificará la derechohabiencia del solicitante.
- 3.7 El titular entregará al personal del MAO originales del comprobante de domicilio e identificación oficial con fotografía, esta última si al verificar la existente en el expediente familiar se encuentra vencida, y, de ser necesario, comprobantes de estudios de los integrantes mayores de 18 años y menores de 25 años que no cuenten con Seguro de Enfermedades y Maternidad del Régimen Obligatorio del Seguro Social, de ser beneficiario de algún programa de apoyo o subsidio del gobierno federal o que lo acredite como parte de alguna colectividad.  
Si no se cuenta con el equipo necesario para digitalizar los documentos probatorios, el solicitante entregará las respectivas copias simples, las cuales se cotejarán con los originales.
- 3.8 Si el titular requiere dar de alta a algún integrante al momento de realizar la reafiliación, deberá entregar la CURP o, en su caso, acta de nacimiento, CUN o CEN o constancia de no registro o inexistencia del nuevo integrante del núcleo familiar.

	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>	 <b>SEGURO POPULAR</b> <small>COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	5. Reafiliación de núcleos familiares al Sistema de Protección Social en Salud		Página: 88

- 3.9 El MAO expedirá la Póliza de afiliación junto con la Carta de derechos y obligaciones y, en caso de adeudar documentos probatorios de los nuevos integrantes que se incorporaron en la reafiliación, el Formato de expediente incompleto, haciendo constar la recepción de dichos documentos. Adicionalmente se le entregará al titular la Carta de bienvenida al Seguro Popular.
- 3.10 De conformidad con el numeral Vigésimo de los Lineamientos, aun cuando se cuente con un expediente digital, deberá conservarse en expediente físico el documento que acredite el acuse de recibo de la Póliza de afiliación y de la Carta de derechos y obligaciones, original de la Cecasoeh o reporte de respuestas que emita el SAP y, si es el caso, original de los recibos de pago de las cuotas familiares.
- 3.11 La reafiliación al Sistema se formalizará una vez que se entregue al titular del núcleo familiar la Póliza de afiliación.
- 3.12 Los casos no previstos en el presente procedimiento serán motivo de consulta y resolución por parte de la DGAO.

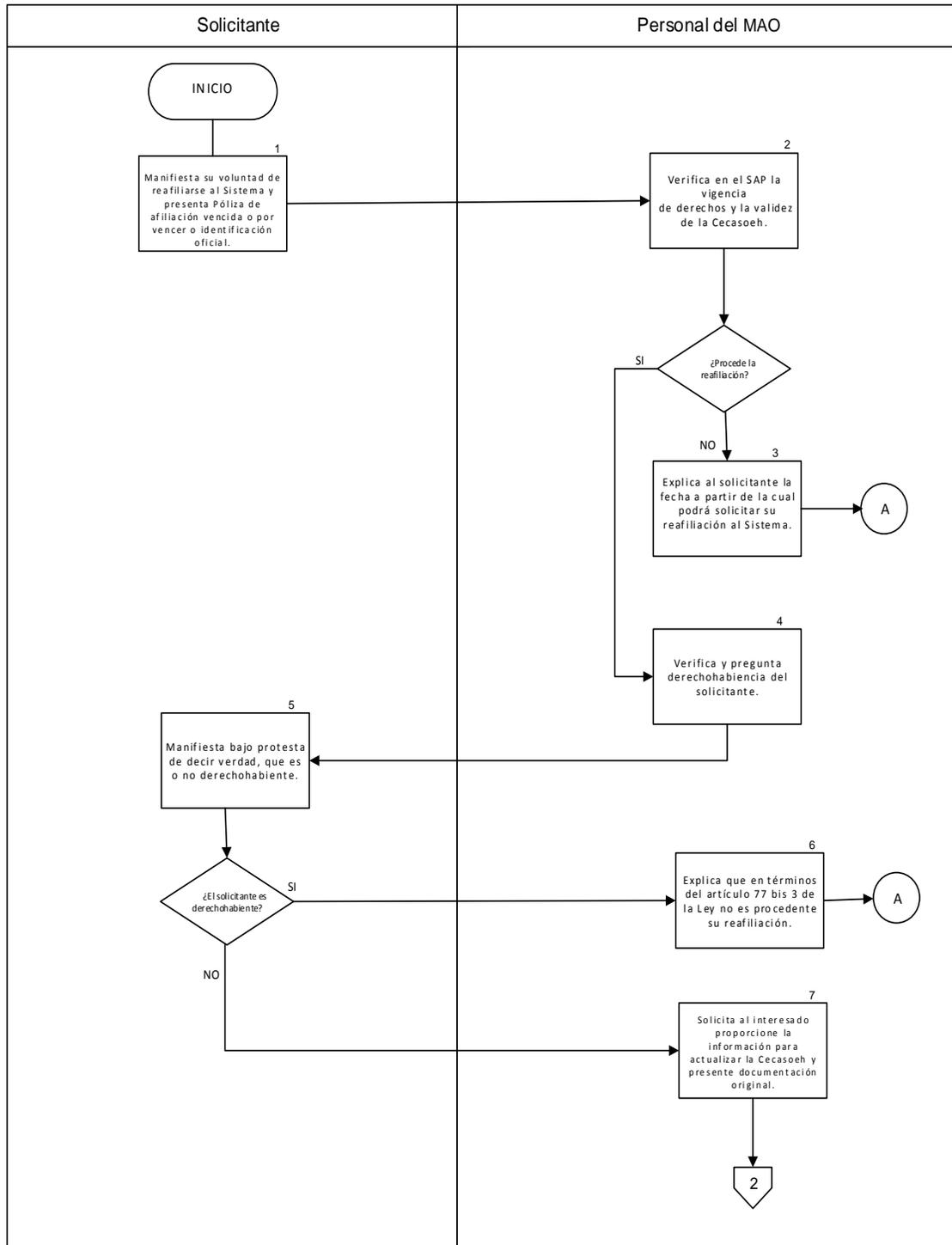
#### 4. Descripción del procedimiento

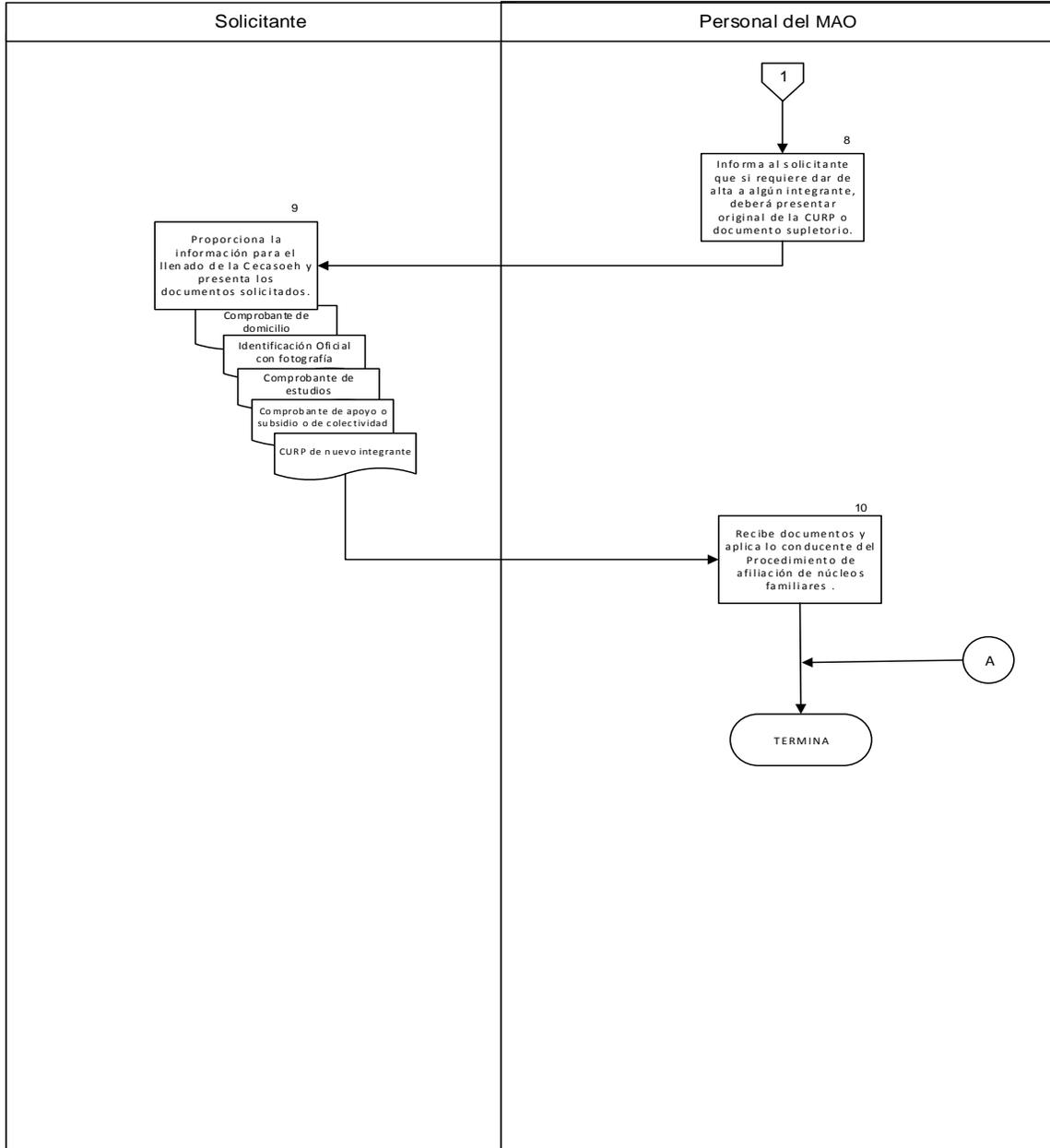
Responsable	Núm. de act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Solicitante	1	Manifiesta su voluntad de reafiliarse al Sistema y presenta Póliza de afiliación vencida o por vencerse, o entrega identificación oficial con fotografía y proporciona información para su identificación en el SAP.	
Personal del MAO	2	Verifica en el SAP la vigencia de derechos y la validez de la Cecasoeh.  ¿Procede la reafiliación?	
Personal del MAO	3	- No: explica al solicitante la fecha a partir de la cual podrá solicitar su reafiliación al Sistema.  TERMINA	
Personal del MAO	4	- Sí: pregunta al solicitante si es derechohabiente de alguna institución de seguridad social o cuenta con algún mecanismo de protección social en salud y verifica en el SAP si tiene derechos vigentes en alguna institución de seguridad social.	
Solicitante	5	Manifiesta bajo protesta de decir verdad, que es o no derechohabiente de alguna institución de seguridad social o cuenta con algún mecanismo de protección social en salud.  ¿El solicitante es derechohabiente o cuenta con algún mecanismo de protección social en salud?	
Personal del MAO	6	- Sí: explica al solicitante que en términos del artículo 77 bis 3 de la Ley General de Salud no es procedente la reafiliación al Sistema de los integrantes que tengan derechohabiencia. Asimismo, señala que podrán solicitar su incorporación los integrantes sin derechohabiencia.  TERMINA	

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	5. Reafiliación de núcleos familiares al Sistema de Protección Social en Salud		Página: 90

Responsable	Núm. de act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal del MAO	7	- No: solicita al interesado proporcione la información necesaria para actualizar la Cecasoeh y presente originales del comprobante de domicilio e identificación oficial con fotografía del titular (para corroborar la identidad del titular, e integrar en el expediente si la identificación presentada en la afiliación ya no está vigente) y, de ser necesario, comprobantes de estudios de los integrantes mayores de 18 años y menores de 25 años que no cuenten con al Seguro de Enfermedades y Maternidad del Régimen Obligatorio del Seguro Social, de ser beneficiario de algún programa de apoyo o subsidio del gobierno federal o que lo acredite como parte de alguna colectividad.	
Personal del MAO	8	Informa al solicitante que si requiere dar de alta a algún integrante en el mismo momento de la reafiliación, deberá presentar original de la CURP o documento supletorio.	
Solicitante	9	Proporciona la información requerida para el llenado de la Cecasoeh y presenta los documentos solicitados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentos probatorios</li> </ul>
Personal del MAO	10	Recibe documentos y aplica el Procedimiento de afiliación de núcleos familiares al Sistema de Protección Social en Salud a partir de la pregunta de la actividad 6.  TERMINA.	

**5. Diagrama de flujo**





 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	<b>5. Reafiliación de núcleos familiares al Sistema de Protección Social en Salud</b>		
			<b>Página: 93</b>

## 6. Anexos del procedimiento

No aplica.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		6. Reafiliación colectiva de personas bajo la tutela, guarda y/o custodia de alguna institución de asistencia social, pública o privada al Sistema de Protección Social en Salud.

**6.- Reafiliación colectiva de personas bajo la tutela, guarda y/o custodia de alguna institución de asistencia social, pública o privada al Sistema de Protección Social en Salud.**

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		Página: 95
6. Reafiliación colectiva de personas bajo la tutela, guarda y/o custodia de alguna institución de asistencia social, pública o privada al Sistema de Protección Social en Salud.			

## 1. Propósito

- 1.1 Establecer las disposiciones necesarias para que el personal de los REPSS esté en condiciones de realizar la reafiliación colectiva al Sistema de las personas que, en virtud del desamparo o abandono del que son objeto, se encuentran bajo la tutela, guarda y/o custodia de instituciones de asistencia social, públicas o privadas o sean internos en algún hospital psiquiátrico, de conformidad con la normatividad aplicable.

## 2. Alcance

- 2.1 El procedimiento es aplicable al personal de los REPSS que interviene en la reafiliación colectiva al Sistema de personas que se encuentran bajo la tutela, guarda y/o custodia de instituciones de asistencia social u hospitales psiquiátricos.

Asimismo, a la DGAO le es aplicable en lo referente a la emisión del visto bueno respecto del proyecto de convenio de afiliación colectiva.

## 3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 De conformidad con el artículo 77 bis 5, inciso B, fracción II de la Ley, corresponde a las entidades federativas dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales, por conducto de los REPSS, identificar e incorporar beneficiarios al Sistema.
- 3.2 De acuerdo a lo dispuesto por el numeral Vigésimo Quinto de los Lineamientos para la afiliación al Sistema, las instituciones de asistencia social, públicas o privadas, podrán solicitar la incorporación de aquellas personas sujetas a su tutela, guarda y/o custodia.
- 3.3 En consideración que en términos de los numerales Trigésimo y Trigésimo Primero de los Lineamientos, la vigencia de derechos para los núcleos familiares ubicados en el régimen no contributivo del Sistema es de 36 meses, transcurrido dicho plazo, se deberá solicitar la reafiliación de la colectividad.
- 3.4 En atención a lo establecido en el artículo 40 del Reglamento, la solicitud de reafiliación la realizará el director o representante legal de la institución o hospital psiquiátrico, dirigida al titular del REPSS, debiendo contener la relación de las personas a reafiliar y manifestando que las condiciones socioeconómicas de todas las personas sujetas a tutela, guarda y/o custodia son iguales, en virtud de cohabitar en el mismo lugar.
- 3.5 En términos del artículo 43 del Reglamento, los REPSS deberán de verificar la efectiva residencia en la institución u hospital psiquiátrico de las personas a reafiliar.
- 3.6 En la solicitud de reafiliación se podrá requerir la afiliación de nuevos integrantes de la colectividad, para lo cual se anexará la información de las personas a incorporar (nombre, edad, sexo y CURP, o un aproximado de éstos, únicamente en el caso de los internos en un hospital psiquiátrico).
- 3.7 Cuando en la solicitud de reafiliación colectiva se requiera la afiliación de nuevos integrantes menores de edad, la institución deberá remitir al REPSS copia de la resolución judicial que sustente la tutela, guarda y custodia de los menores que representa; si no se cuenta con dicha resolución, y los menores que se pretenda afiliar carecen de algún familiar que pueda ejercer la patria potestad o tutela, se podrá aceptar la copia del oficio que emite la Procuraduría de la Defensa del Menor, la Mujer y la Familia o el Ministerio Público, dirigido al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), en donde se señala la identidad del menor que se remite y la mención de que la institución que solicita la afiliación es la encargada de brindar asistencia social, educativa, jurídica y de salud al menor.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		Página: 96
6. Reafiliación colectiva de personas bajo la tutela, guarda y/o custodia de alguna institución de asistencia social, pública o privada al Sistema de Protección Social en Salud.			

- 3.8 Procederá la reafiliación colectiva de los adultos mayores o adultos discapacitados física o mentalmente que residan en alguna institución (albergue, casa hogar, asilo o estancia), siempre y cuando, no cuenten con familiar o persona alguna que los represente.
- 3.9 Procederá la reafiliación de internos en hospitales psiquiátricos bajo el esquema de afiliación colectiva, siempre y cuando, dichos internos no cuenten con familiar o persona alguna que se haga cargo de ellos o los represente.
- 3.10 En aquellos casos, en donde aun residiendo en la Institución, cuenten con familiar o persona que los represente, los adultos mayores, adultos discapacitados o internos en hospitales psiquiátricos deberán ser incorporados al Sistema de manera individual.
- 3.11 Previo a la reafiliación colectiva, los REPSS verificarán que la institución cuente con un convenio de colaboración en materia de afiliación vigente, de no estarlo, se renovará y será suscrito entre las instancias que celebraron el convenio anterior, su vigencia podrá ser de tres años o indefinida. El nuevo convenio deberá tener el visto bueno de la DGAO y será autorizado por las áreas jurídicas de las partes que intervienen en el mismo. Una vez firmado, habrá de remitirse una copia simple a la DGAO.
- 3.12 De conformidad a lo dispuesto en la fracción III del artículo 127 del Reglamento y considerando que las personas sujetas a tutela, guarda y custodia de alguna Institución u hospital psiquiátrico, cuentan con las mismas condiciones socioeconómicas, en virtud de cohabitar en las instalaciones pertenecientes a la institución u hospital, la colectividad será considerada bajo el supuesto del régimen no contributivo a que se refieren los artículos 77 bis 26 de la Ley y segundo párrafo del 122 del Reglamento, situación que deberá quedar asentada en el nuevo convenio de colaboración.
- 3.13 Una vez que se cuente con un convenio vigente, se procederá a realizar las acciones tendientes a la reafiliación de las personas sujetas a tutela, guarda y/o custodia.
- 3.14 En cumplimiento a lo establecido en los artículos 77 bis 3 y 77 bis 7, fracción II de la Ley, el personal operativo de los REPSS deberá verificar que los integrantes de la colectividad no sean derechohabientes de alguna Institución de seguridad social.
- 3.15 Los REPSS deberán actualizar el expediente de la colectividad y el de los integrantes afiliados. En caso de nuevas incorporaciones, integrarán un nuevo expediente por cada persona incorporada.
- 3.16 El expediente de la colectividad contendrá: copia(s) del (de los) convenio(s) de colaboración, documentación que sustente la legal constitución de la institución, identificación(es) oficial(es) del titular, comprobantes de domicilio, oficios de solicitud de afiliación y reafiliación por parte de la Institución, listados que elabore el REPSS de los integrantes de la colectividad afiliados al Sistema, así como el (los) oficio(s) de solicitud de altas y bajas.
- 3.17 El expediente del integrante contendrá: reportes de respuestas de la Cecasoe, Pólizas de afiliación, CURP o documento supletorio (en caso de que no se cuente con algún documento que compruebe la identidad de los internos, el hospital psiquiátrico podrá expedir alguna constancia o credencial que permita su identificación), documento emitido por la institución que identifique a los afiliados como parte de la colectividad y, cuando no se presente la CURP o documento supletorio de los nuevos integrantes de la colectividad que se incorporaron en la reafiliación, el Formato de expediente incompleto. En caso de incorporación de menores de edad, se integrará la resolución judicial o documento que acredite la tutela, guarda y/o custodia del menor de que se trate (cuando un mismo documento corresponda a varios menores, se deberá anexar en el expediente de la colectividad).

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b> 6. Reafiliación colectiva de personas bajo la tutela, guarda y/o custodia de alguna institución de asistencia social, pública o privada al Sistema de Protección Social en Salud.		Página: 97

- 3.18 En el caso de aquellas personas sujetas a tutela, guarda y/o custodia que requieran ser incorporadas al Sistema posterior a la reafiliación colectiva, serán integradas a la colectividad sin necesidad de suscribir nuevo convenio, debiendo únicamente la institución remitir al REPSS correspondiente, el oficio de alta de nuevo(s) integrante(s) y las CURP o documentos supletorios correspondientes. Cuando se requiera afiliar a menores de edad, la institución también deberá remitir el documento que acredite la legal tutela, guarda y/o custodia de los menores a incorporar.
- 3.19 El director o representante legal de la institución u hospital psiquiátrico deberá dar aviso mediante oficio al REPSS correspondiente, cualquier baja de la colectividad.
- 3.20 Los casos no previstos en el presente procedimiento, serán motivo de consulta y resolución por parte de la DGAO.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		6. Reafiliación colectiva de personas bajo la tutela, guarda y/o custodia de alguna institución de asistencia social, pública o privada al Sistema de Protección Social en Salud.
			Página: 98

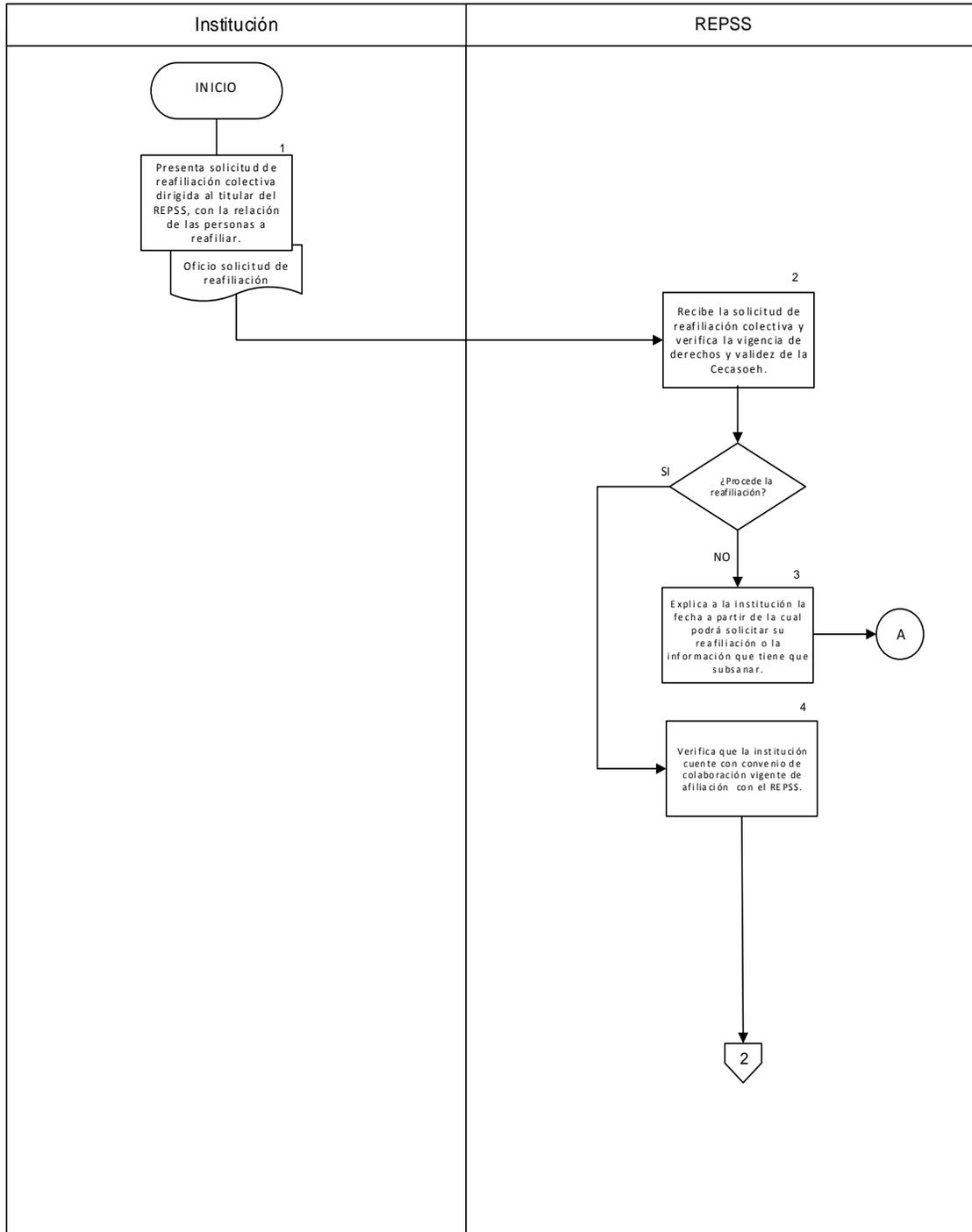
#### 4. Descripción del procedimiento

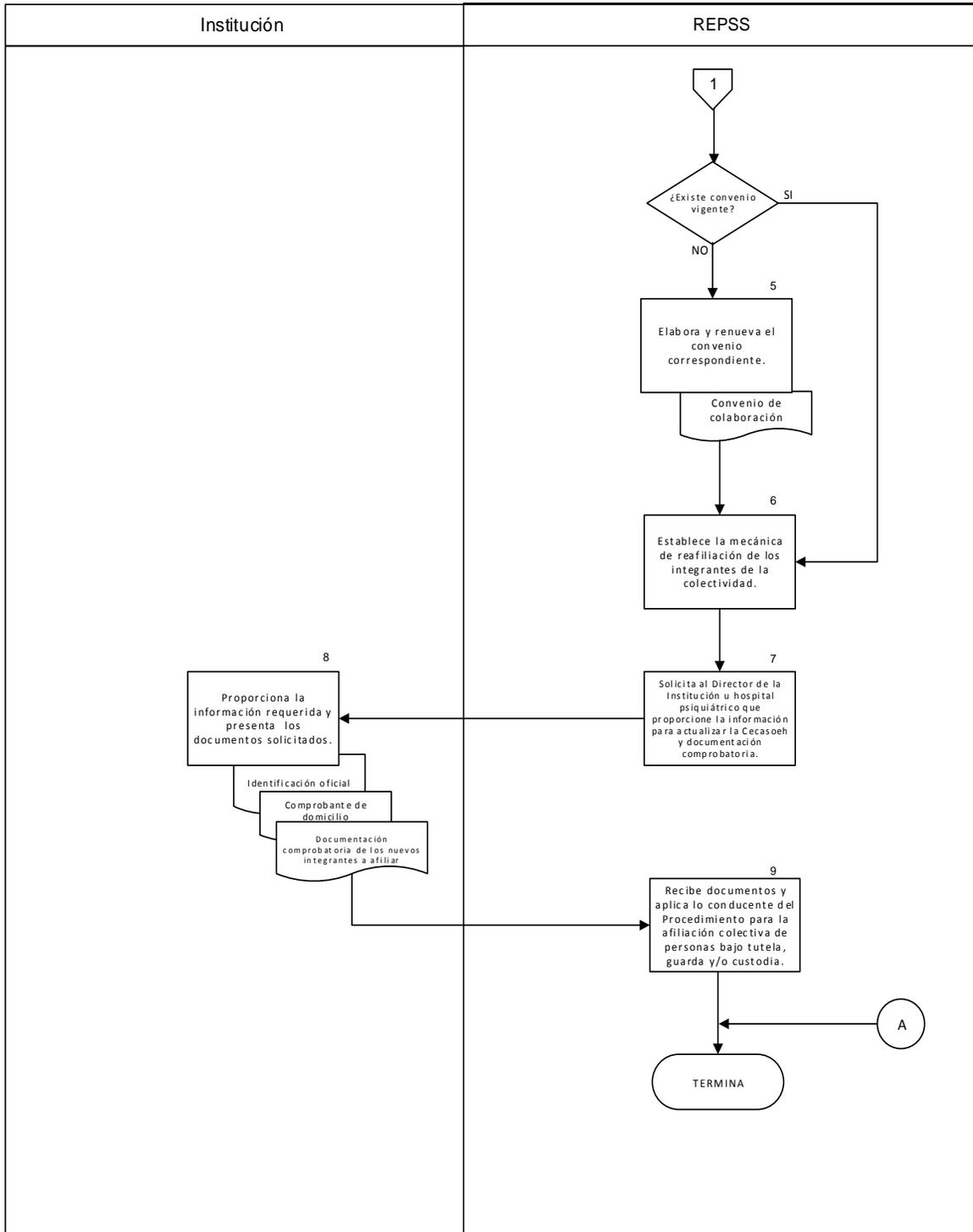
Responsable	Núm. de act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Institución	1	<p>Presenta solicitud de reafiliación dirigida al titular del REPSS con la relación de las personas a reafiliar.</p> <p>En el anexo 6.2 del presente Procedimiento se podrá consultar una propuesta de oficio de solicitud de reafiliación colectiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio solicitud de reafiliación</li> </ul>
REPSS	2	<p>Recibe la solicitud de reafiliación, la analiza y verifica en el SAP la vigencia de derechos y la validez de la CecasoeH.</p> <p>¿Procede la reafiliación?</p>	
REPSS	3	<p>- No: explica a la institución la fecha a partir de la cual podrá solicitar su reafiliación al Sistema o, en caso de haber presentado información insuficiente en la solicitud, requiere se subsane la misma.</p> <p><b>TERMINA</b></p>	
REPSS	4	<p>- Sí: verifica que la institución solicitante cuente con un convenio de colaboración vigente en materia de afiliación con el REPSS.</p> <p>¿Existe convenio vigente?</p> <p>- Sí: pase a la actividad 6.</p>	
REPSS	5	<p>- No: elabora y renueva el convenio correspondiente, que será suscrito entre las instancias que celebraron el anterior instrumento consensual.</p> <p>Los modelos de los convenios podrán ser consultados en el anexo 6.1 del presente Procedimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convenio de colaboración</li> </ul>
REPSS	6	<p>Establece la mecánica mediante la cual se reafiliará a los integrantes de la colectividad e informa a la institución que si requiere afiliar a nuevos integrantes, deberá presentar original de la CURP o documento supletorio de cada uno de ellos, el documento emitido por la institución u hospital psiquiátrico que los acredite como parte de la colectividad, así como la resolución judicial que sustente la tutela, guarda y/o custodia cuando se trate de menores edad.</p>	

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		Página: 99
6. Reafiliación colectiva de personas bajo la tutela, guarda y/o custodia de alguna institución de asistencia social, pública o privada al Sistema de Protección Social en Salud.			

Responsable	Núm. de act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
REPSS	7	<p>Solicita al director de la institución u hospital psiquiátrico, quien fungirá como titular no beneficiario, que proporcione la información necesaria para actualizar la Cecasoeh y presente su identificación oficial con fotografía y comprobante de domicilio.</p> <p>En caso de que se requiera en ese momento afiliar a nuevos integrantes, solicita los documentos señalados en la actividad 6.</p>	
Institución	8	Proporciona la información requerida para la actualización de la Cecasoeh y presenta la documentación solicitada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación oficial con fotografía</li> <li>• Comprobante de domicilio</li> <li>• Documentación probatoria de los nuevos integrantes a afiliar</li> </ul>
REPSS	9	<p>Recibe documentos y aplica el Procedimiento para la afiliación colectiva de personas bajo la tutela, guarda y/o custodia de alguna institución de asistencia social, pública o privada al Sistema de Protección Social en Salud a partir de la actividad 8.</p> <p>TERMINA.</p>	

## 5. Diagrama de flujo





 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b> 6. Reafiliación colectiva de personas bajo la tutela, guarda y/o custodia de alguna institución de asistencia social, pública o privada al Sistema de Protección Social en Salud.		Página: 102

## 6. Anexos del procedimiento

### 6.1. Instrumentos consensuales a suscribirse.

#### **Instrumento consensual a suscribirse con alguna Institución de asistencia social pública o privada para reafiliar a niños y adolescentes en situación de abandono.**

Cláusulas que deberán ser señaladas en la renovación de los convenios de colaboración que los REPSS hayan suscrito con alguna institución, para la incorporación al Sistema de niños y adolescentes, independientemente del resto de las disposiciones que en dichos instrumentos se establezcan por parte de quienes en él intervienen.

#### **ANTECEDENTES**

1. El \_\_\_\_\_ de 20\_\_, se suscribió un convenio de colaboración entre \_\_\_\_\_, cuyo objetivo era afiliar al Sistema de Protección Social en Salud, a los niños y adolescentes que residen en “**LA CASA HOGAR**”, quienes no cuentan con seguridad social o algún mecanismo de protección social en salud. Al amparo de dicho convenio se afiliaron \_\_\_\_\_ niños y adolescentes.

2. Mediante escrito de fecha \_\_\_\_\_ el director/representante legal de la “**LA CASA HOGAR**” solicitó la reafiliación de los niños y adolescentes que tiene bajo su tutela, guarda y/o custodia que actualmente habitan en sus instalaciones y que no cuentan con familiares, manifestando además que las condiciones socioeconómicas de todos ellos son iguales, en virtud de cohabitar en el mismo lugar.

#### **CLÁUSULAS**

##### **PRIMERA. - OBJETO**

El objeto del presente convenio consiste en establecer la colaboración entre “**LAS PARTES**”, para que los niños y adolescentes que habitan en “**LA CASA HOGAR**”, no derechohabientes de instituciones de seguridad social, que no puedan ser integrados a algún núcleo familiar en virtud de la situación de abandono en la que se encuentran, sean afiliados y/o reafiliados al “**SISTEMA**” bajo el esquema de afiliación colectiva.

##### **SEGUNDA.- INCORPORACIÓN DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE HABITAN “LA CASA HOGAR”**

La afiliación y/o reafiliación de los niños y adolescentes que habitan en “**LA CASA HOGAR**” se llevará a cabo bajo el esquema de afiliación colectiva, de conformidad con los criterios generales establecidos en la cláusula cuarta del presente Convenio, en virtud de las condiciones en las que se ubican dichas personas.

Por lo anterior, “**EL REPSS**” realizará las acciones que sean necesarias ante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en lo sucesivo “**LA COMISIÓN**”, para que el Sistema de Administración del Padrón permita identificar a los niños y adolescentes que habitan en “**LA CASA HOGAR**” como miembros de esa colectividad, con las características específicas para su afiliación e integración de expedientes.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		6. Reafiliación colectiva de personas bajo la tutela, guarda y/o custodia de alguna institución de asistencia social, pública o privada al Sistema de Protección Social en Salud.

Asimismo, en consideración a las características especiales que rodean a los niños y adolescentes que habitan en **“LA CASA HOGAR”** señaladas como restricciones de la personalidad por la legislación civil federal en virtud de su minoría de edad y, a efecto de dar cumplimiento a lo dispuesto en la normatividad que regula al **“SISTEMA”**, el oficio emitido por **“LA CASA HOGAR”** mediante el cual se solicita la reafiliación de los niños y adolescentes al **“SISTEMA”**, hará las veces de solicitud de afiliación colectiva de éstos, de conformidad con lo previsto en el artículo 40 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud (Reglamento) y numeral Vigésimo Quinto de los Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud (Lineamientos).

### TERCERA.- DECIL DE INGRESOS.

En virtud de lo asentado en el antecedente \_\_\_\_ de este convenio y atendiendo a lo dispuesto en el numeral Vigésimo Octavo de los Lineamientos, en correlación a lo dispuesto en el “Procedimiento para la Afiliación Colectiva de Personas bajo la Tutela, Guarda y/o Custodia de alguna Institución de Asistencia Social, Pública o Privada al Sistema de Protección Social en Salud”, emitido por **“LA COMISIÓN”**, se determinó que debido a la condición de ingreso de la colectividad y tomando en consideración su grado de vulnerabilidad, se ubica en el decil \_\_\_\_\_, por lo que esta colectividad se encuentra en el supuesto del régimen no contributivo a que se refieren los artículos 77 bis 26 de la Ley y 122,segundo párrafo del Reglamento y numeral Cuadragésimo Cuarto, fracción I de los Lineamientos.

La determinación de sujeción al régimen no contributivo que se asienta en la presente Cláusula, será revisada y se efectuará el estudio de condición socioeconómica correspondiente cada tres años, en términos de lo establecido en el artículo 125 del Reglamento.

### CUARTA.- CRITERIOS GENERALES

El **“REPSS”** establecerá los mecanismos necesarios con **“LA CASA HOGAR”**, a efecto de que se lleve a cabo la afiliación y/o reafiliación de los niños y adolescentes que habitan en **“LA CASA HOGAR”** de forma expedita y ordenada, así como aquellos mecanismos que permitan garantizar el acceso oportuno, eficiente y de calidad a los servicios de salud que ofrece el **“SISTEMA”**.

Asimismo, **“LA CASA HOGAR”** proporcionará al **“REPSS”** todos aquellos datos que permitan identificar a los niños y adolescentes que habitan en **“LA CASA HOGAR”**, siendo éstos los que serán capturados en el Sistema de Administración del Padrón para la elaboración de las Pólizas de Afiliación respectivas.

**“LA CASA HOGAR”** proporcionará al **“REPSS”** toda aquella documentación con la que se cuente de cada uno de los niños y adolescentes que se incorporen al **“SISTEMA”** bajo el esquema de afiliación colectiva, a efecto de que el **“REPSS”** integre el expediente de cada uno de éstos, por lo que en caso de que **“LA CASA HOGAR”** no cuente con la documentación correspondiente, se compromete a tramitar el acta de nacimiento y/o la CURP de cada uno de los niños y adolescentes que habitan en la misma y que sean afiliados al **“SISTEMA”**, contando con un término perentorio conforme a lo que establece la normatividad que regula al **“SISTEMA”** para la entrega de dicha documentación al **“REPSS”**, quien en caso contrario deberá proceder conforme a lo dispuesto en la propia normatividad.

Por lo anterior, el **“REPSS”** deberá observar que los expedientes de cada uno de los niños y adolescentes que sean incorporados al **“SISTEMA”** cuenten, por lo menos, con copia de la Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar (CECASOEH), la Póliza de afiliación, CURP o documento supletorio, resolución judicial que determine la tutela, guarda y custodia del menor de que se trate y documento que los identifique como residentes de **“LA CASA HOGAR”**.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b> 6. Reafiliación colectiva de personas bajo la tutela, guarda y/o custodia de alguna institución de asistencia social, pública o privada al Sistema de Protección Social en Salud.		Página: 104

De igual forma, el **“REPSS”** deberá integrar un expediente de la colectividad, el cual deberá contener copia simple del presente convenio de colaboración y originales de: oficios de solicitudes de afiliación y reafiliación emitido por **“LA CASA HOGAR”** que contenga la relación de los niños y adolescentes a los que se refiere la cláusula primera del presente instrumento de colaboración, así como la declaración sus condiciones socioeconómicas; oficios de solicitud de altas y bajas al **“SISTEMA”**; listados que deberá elaborar el **“REPSS”** de los niños y adolescentes que habitan en **“LA CASA HOGAR”** que hayan sido afiliados al **“SISTEMA”** al amparo del presente instrumento y la documentación que sustente la legal constitución de **“LA CASA HOGAR”** e identificación oficial de quien resulte titular de la colectividad.

Asimismo, **“LAS PARTES”** acuerdan que el domicilio en el cual se encuentra **“LA CASA HOGAR”**, será considerado como domicilio de todos los niños y adolescentes incorporados al **“SISTEMA”**, mismo que se ubica en \_\_\_\_\_; por lo cual el comprobante respectivo deberá ser anexado al expediente de la colectividad. Asimismo, se anexará al expediente de la colectividad, la identificación oficial del (la) director(a) de **“LA CASA HOGAR”**, en virtud de haber sido la persona quien atendió la CECASOEH, por lo que será considerada como titular no beneficiario.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		6. Reafiliación colectiva de personas bajo la tutela, guarda y/o custodia de alguna institución de asistencia social, pública o privada al Sistema de Protección Social en Salud.

**Instrumento consensual a suscribirse con alguna Institución de asistencia social para reafiliar a adultos mayores o adultos con alguna discapacidad física o mental en situación de abandono.**

Cláusulas que deberán ser señaladas en la renovación de los convenios de colaboración que los REPSS suscriban con alguna institución de asistencia social (albergue, casa hogar, asilo o estancia) para reafiliar al Sistema a adultos mayores o adultos con algún tipo de discapacidad física o mental, independientemente del resto de las disposiciones que en dichos instrumentos se establezcan por parte de quienes en él intervienen.

**ANTECEDENTES**

1. El \_\_\_\_\_ de 20\_\_, se suscribió un convenio de colaboración entre \_\_\_\_\_, cuyo objetivo era afiliar al Sistema de Protección Social en Salud, a los adultos mayores o adultos con algún tipo de discapacidad física o mental que residen en “**(ALBERGUE, CASA HOGAR, ASILO, ESTANCIA O NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN)**”, quienes no cuentan con seguridad social o algún mecanismo de protección social en salud. Al amparo de dicho convenio se afiliaron \_\_\_\_\_(adultos mayores o adultos con algún tipo de discapacidad física o mental).

2. Mediante escrito de fecha\_\_\_\_\_ el director/representante legal de “**(ALBERGUE, CASA HOGAR, ASILO, ESTANCIA O NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN)**” solicitó la reafiliación de los adultos mayores o adultos con algún tipo de discapacidad física o mental que actualmente habitan en sus instalaciones y que no cuentan con familiares, manifestando además que las condiciones socioeconómicas de todos ellos son iguales, en virtud de cohabitar en el mismo lugar.

**CLÁUSULAS**

**PRIMERA. - OBJETO**

El objeto del presente convenio consiste en establecer la colaboración entre “**LAS PARTES**”, para que los adultos mayores o adultos con algún tipo de discapacidad física o mental que habitan en “**ALBERGUE, CASA HOGAR, ASILO, ESTANCIA O NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN**”, no derechohabientes de las instituciones de seguridad social, que no puedan ser integrados a algún núcleo familiar en virtud de la situación de abandono en la que se encuentran, sean afiliados y/o reafiliados al “**SISTEMA**” bajo el esquema de afiliación colectiva.

**SEGUNDA.- INCORPORACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES O ADULTOS CON ALGUNA DISCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL QUE HABITAN EN “(ALBERGUE, CASA HOGAR, ASILO, ESTANCIA O NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN)”**

La afiliación yo reafiliación de los (adultos mayores o adultos con algún tipo de discapacidad física o mental) que habitan en “**ALBERGUE, CASA HOGAR, ASILO, ESTANCIA O NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN**” se llevará a cabo bajo el esquema de afiliación colectiva, de conformidad con los criterios generales establecidos en la cláusula cuarta del presente Convenio, en virtud de las condiciones en las que se encuentran dichas personas.

Por lo anterior, “**EL REPSS**” realizará las acciones que sean necesarias ante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en lo sucesivo “**LA COMISIÓN**”, para que el Sistema de Administración del Padrón permita identificar a los (adultos mayores o adultos con algún tipo de discapacidad física o

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>	 <b>SEGURO POPULAR</b> <small>COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		6. Reafiliación colectiva de personas bajo la tutela, guarda y/o custodia de alguna institución de asistencia social, pública o privada al Sistema de Protección Social en Salud.

mental) que habitan en **“ALBERGUE, CASA HOGAR, ASILO, ESTANCIA O NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN”** como miembros de esa colectividad, con las características específicas para su afiliación e integración de expedientes.

Asimismo, y considerando las características especiales que rodean a los adultos mayores o adultos con algún tipo de discapacidad física o mental que habitan en **“ALBERGUE, CASA HOGAR, ASILO, ESTANCIA O NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN”**, y a efecto de dar cumplimiento a lo dispuesto en la normatividad que regula al **“SISTEMA”**, el oficio emitido por el director/representante legal de **“ALBERGUE, CASA HOGAR, ASILO, ESTANCIA O NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN”**, mediante el cual se solicita la reafiliación de los (adultos mayores o adultos con algún tipo de discapacidad física o mental al **“SISTEMA”**, hará las veces de solicitud de afiliación colectiva de éstos, de conformidad con lo previsto en el artículo 40 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud (Reglamento) y numeral Vigésimo Quinto de los Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud (Lineamientos).

### TERCERA.- DECIL DE INGRESOS.

En virtud de lo asentado en el antecedente \_\_\_ de este convenio, y atendiendo a lo dispuesto en el numeral Vigésimo Octavo de los Lineamientos, y en correlación a lo dispuesto en el “Procedimiento para la Afiliación Colectiva de Personas bajo la Tutela, Guarda y/o Custodia de alguna Institución de Asistencia Social, Pública o Privada al Sistema de Protección Social en Salud”, emitido por **“LA COMISIÓN”**, se determinó que debido a la condición de ingreso de la colectividad y tomando en consideración su grado de vulnerabilidad, se ubica en el decil \_\_\_\_\_, por lo que esta colectividad se encuentra en el supuesto del régimen no contributivo a que se refieren los artículos 77 bis 26 de la Ley y 122, segundo párrafo del Reglamento y numeral Cuadragésimo Cuarto, fracción I de los Lineamientos.

La determinación de sujeción al régimen no contributivo que se asienta en la presente Cláusula, será revisada y se efectuará el estudio de condición socioeconómica correspondiente cada tres años, en términos de lo establecido en el artículo 125 del Reglamento.

### CUARTA.- CRITERIOS GENERALES

El **“REPSS”** establecerá los mecanismos necesarios con el **“ALBERGUE, CASA HOGAR, ASILO, ESTANCIA O NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN”**, a efecto de que se lleve a cabo la afiliación y/o reafiliación de los adultos mayores o adultos con algún tipo de discapacidad física o mental que habitan en **“ALBERGUE, CASA HOGAR, ASILO, ESTANCIA O NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN”**, de forma expedita y ordenada, así como aquellos mecanismos que permitan garantizar el acceso oportuno, eficiente y de calidad a los servicios de salud que ofrece el **“SISTEMA”**.

Asimismo, el **“ASILO, ALBERGUE O NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN”** proporcionará al **“REPSS”** todos aquéllos datos que permitan identificar a los adultos mayores o adultos con algún tipo de discapacidad física o mental que habitan en el **“ASILO, ALBERGUE O NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN”**, siendo estos datos los que serán capturados en el Sistema de Administración del Padrón para la elaboración de las Pólizas de afiliación respectivas.

El **“ALBERGUE, CASA HOGAR, ASILO, ESTANCIA O NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN”** proporcionará al **“REPSS”** toda aquella documentación con la que se cuente de cada uno de los adultos mayores o adultos con algún tipo de discapacidad física o mental que se incorporen al **“SISTEMA”** bajo el esquema de afiliación colectiva, a efecto de que el **“REPSS”** integre el expediente de cada una de las personas afiliadas, por lo que en caso de que el **“ALBERGUE, CASA HOGAR, ASILO, ESTANCIA O NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN”** no cuente con la documentación correspondiente, se compromete

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b> 6. Reafiliación colectiva de personas bajo la tutela, guarda y/o custodia de alguna institución de asistencia social, pública o privada al Sistema de Protección Social en Salud.		Página: 107

a tramitar el acta de nacimiento y/o la CURP de cada uno de los adultos mayores o adultos con algún tipo de discapacidad física o mental que habitan en la misma y que sean afiliados al **“SISTEMA”**, contando con un término perentorio conforme a lo que establece la normatividad que regula al **“SISTEMA”** para la entrega de dicha documentación al **“REPSS”**, quien en caso contrario, deberá proceder conforme a lo dispuesto en la propia normatividad.

Por lo anterior, el **“REPSS”** deberá observar que los expedientes de cada uno de los adultos mayores o adultos con algún tipo de discapacidad física o mental que sean incorporados al **“SISTEMA”** cuenten por lo menos con copia de la Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar (CECASOEH), Pólizas de afiliación, CURP o documento supletorio y el documento que los identifique como residentes de **“ALBERGUE, CASA HOGAR, ASILO, ESTANCIA O NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN”**.

De igual forma, el **“REPSS”** deberá integrar un expediente de la colectividad, el cual deberá contener copia simple del presente convenio de colaboración y originales de: oficios de solicitud de afiliación y reafiliación emitido por el **“ALBERGUE, CASA HOGAR, ASILO, ESTANCIA O NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN”** que contenga la relación de los adultos mayores o adultos con algún tipo de discapacidad física o mental a los que se refiere la cláusula primera del presente instrumento de colaboración, así como la declaración de sus condiciones socioeconómicas; oficios de solicitud de altas y bajas al **“SISTEMA”**; listados que deberá elaborar el **“REPSS”** de los adultos mayores o adultos con algún tipo de discapacidad física o mental que habitan en **“ALBERGUE, CASA HOGAR, ASILO, ESTANCIA O NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN”** que hayan sido afiliados al **“SISTEMA”** al amparo del presente instrumento y la documentación que sustente la legal constitución de **“(ALBERGUE, CASA HOGAR, ASILO, ESTANCIA O NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN)”**.

Asimismo, **“LAS PARTES”** acuerdan que el domicilio en el cual se encuentra **“ALBERGUE, CASA HOGAR, ASILO, ESTANCIA O NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN”** será considerado como domicilio de todos los adultos mayores o adultos con algún tipo de discapacidad física o mental incorporados al **“SISTEMA”**, mismo que se ubica en \_\_\_\_\_; por lo cual deberá ser anexado el comprobante respectivo al expediente de la colectividad. Igualmente, se deberá incorporar al expediente de la colectividad, la identificación oficial del (la) director(a) de **“ALBERGUE, CASA HOGAR, ASILO, ESTANCIA O NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN”**, en virtud de haber sido la persona quien atendió la CECASOEH, por lo que será considerada como titular no beneficiario.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		6. Reafiliación colectiva de personas bajo la tutela, guarda y/o custodia de alguna institución de asistencia social, pública o privada al Sistema de Protección Social en Salud.

**Instrumento consensual a suscribirse con algún hospital psiquiátrico para reafiliar a internos en situación de abandono.**

Cláusulas que deberán ser señaladas en la renovación de los convenios de colaboración que los REPSS suscriban con algún hospital psiquiátrico, para reafiliar al Sistema a enfermos mentales, independientemente del resto de las disposiciones que en dichos instrumentos se establezcan por parte de quienes en él intervienen.

**ANTECEDENTES**

1. El \_\_\_\_\_ de 20\_\_, se suscribió un convenio de colaboración entre \_\_\_\_\_, cuyo objetivo era afiliar al Sistema de Protección Social en Salud, a los internos que residen en **“NOMBRE DEL NOSOCOMIO O DENOMINARLO COMO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO”**, quienes no cuentan con seguridad social o algún mecanismo de protección social en salud. Al amparo de dicho convenio se afiliaron \_\_\_\_ internos.

2. Mediante oficio de fecha \_\_\_\_\_ el Director/Representante legal del **“NOMBRE DEL NOSOCOMIO O DENOMINARLO COMO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO”**, solicitó la reafiliación de los internos que actualmente habitan en sus instalaciones y que no cuentan con familiares, manifestando además que las condiciones socioeconómicas de todos ellos son iguales, en virtud de cohabitar en el mismo lugar.

**CLÁUSULAS**

**PRIMERA. - OBJETO**

El objeto del presente convenio consiste en establecer la colaboración entre **“LAS PARTES”**, para que los internos del **“NOMBRE DEL NOSOCOMIO O DENOMINARLO COMO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO”**, no derechohabientes de las instituciones de seguridad social, que no puedan ser integrados a algún núcleo familiar en virtud de la situación de abandono en la que se encuentran, sean afiliados y/o reafiliados al **“SISTEMA”** bajo el esquema de afiliación colectiva, estableciendo los criterios generales para dicha afiliación.

**SEGUNDA.- INCORPORACIÓN DE LOS INTERNOS DEL “NOMBRE DEL NOSOCOMIO O DENOMINARLO COMO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO”.**

La afiliación y/o reafiliación de los internos del **“NOMBRE DEL NOSOCOMIO O DENOMINARLO COMO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO”** se llevará a cabo bajo el esquema de afiliación colectiva, de conformidad con los criterios generales establecidos en la cláusula cuarta del presente convenio, en virtud de las condiciones de salud mental en las que se ubican dichas personas, así como la falta de documentación que permita determinar los datos suficientes y necesarios para la identificación de la persona.

Por lo anterior, el **“REPSS”** realizará las acciones que sean necesarias ante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en lo sucesivo **“LA COMISIÓN”**, para que el Sistema de Administración del Padrón permita identificar a los internos del **“NOMBRE DEL NOSOCOMIO O DENOMINARLO COMO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO”** como miembros de esa colectividad, con las características específicas para su afiliación e integración de expedientes.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		6. Reafiliación colectiva de personas bajo la tutela, guarda y/o custodia de alguna institución de asistencia social, pública o privada al Sistema de Protección Social en Salud.

Asimismo, considerando las características especiales que rodean a los internos que habitan en el **“NOMBRE DEL NOSOCOMIO O DENOMINARLO COMO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO”** señaladas como restricciones de la personalidad por la legislación civil federal y estatal, y a efecto de dar cumplimiento a lo dispuesto en la normatividad que regula al **“SISTEMA”**, el oficio emitido por el director/representante legal del **“NOMBRE DEL NOSOCOMIO O DENOMINARLO COMO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO”** constituye la solicitud de reafiliación colectiva de éstos, de conformidad con lo previsto en el artículo 40 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud (Reglamento) y numeral Vigésimo Quinto de los Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud (Lineamientos).

### TERCERA.- DECIL DE INGRESOS.

En virtud de lo asentado en el antecedente \_\_\_\_ de este convenio y atendiendo a lo dispuesto en el numeral Vigésimo Octavo de los Lineamientos, en correlación a lo dispuesto en el “Procedimiento para la Afiliación Colectiva de Personas bajo la Tutela, Guarda y/o Custodia de alguna Institución de Asistencia Social, Pública o Privada al Sistema de Protección Social en Salud”, emitido por **“LA COMISIÓN”**, se determinó que debido a la condición de ingreso de la colectividad y tomando en consideración su grado de vulnerabilidad, se ubica en el decil \_\_\_\_\_, por lo que esta colectividad se encuentra en el supuesto del régimen no contributivo a que se refieren los artículos 77 bis 26 de la Ley y 122, segundo párrafo del Reglamento y numeral Cuadragésimo Cuarto, fracción I de los Lineamientos.

La determinación de sujeción al régimen no contributivo que se asienta en la presente Cláusula, será revisada y se efectuará el estudio de condición socioeconómica correspondiente cada tres años, en términos de lo establecido en el artículo 125 del Reglamento.

### CUARTA.- CRITERIOS GENERALES

El **“REPSS”** establecerá los mecanismos necesarios con el **“NOMBRE DEL NOSOCOMIO O DENOMINARLO COMO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO”**, a efecto de que se lleve a cabo la incorporación de los internos que habitan en el **“NOMBRE DEL NOSOCOMIO O DENOMINARLO COMO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO”**, de forma expedita y ordenada, así como aquellos mecanismos que permitan garantizar el acceso oportuno, eficiente y de calidad a los servicios de salud que ofrece el **“SISTEMA”**.

Asimismo, el **“NOMBRE DEL NOSOCOMIO O DENOMINARLO COMO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO”** proporcionará al **“REPSS”** todos aquéllos datos que permitan identificar a los internos que habitan en el **“NOMBRE DEL NOSOCOMIO O DENOMINARLO COMO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO”**, siendo estos datos los que serán capturados en el Sistema de Administración del Padrón para la elaboración de las Pólizas de afiliación respectivas.

El **“NOMBRE DEL NOSOCOMIO O DENOMINARLO COMO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO”** proporcionará al **“REPSS”** toda aquella documentación con la que se cuente de cada uno de sus internos que se incorporen al **“SISTEMA”** bajo el esquema de afiliación colectiva, a efecto de que el **“REPSS”** integre el expediente de cada una de las personas afiliadas, debiendo observar que el mismo cuente por lo menos con originales de la Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar (CECASOEH), la Pólizas de afiliación, el resumen del expediente clínico de cada interno y documento que identifique a cada uno de éstos como parte de la colectividad.

A efecto de contar con la mayor información que sirva para la identificación de los internos del **“NOMBRE DEL NOSOCOMIO O DENOMINARLO COMO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO”** que se incorporen al **“SISTEMA”**, el (la) director(a), de ser posible, proporcionar la CURP o acta de nacimiento de los internos, en caso contrario, emitirá una constancia o credencial que permita la identificación de

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b> 6. Reafiliación colectiva de personas bajo la tutela, guarda y/o custodia de alguna institución de asistencia social, pública o privada al Sistema de Protección Social en Salud.		Página: 110

los mismos, dichos documentos deberán ser integrados de igual forma por el “**REPSS**” en los expedientes respectivos.

De igual forma, el “**REPSS**” deberá integrar un expediente de la colectividad, el cual deberá contener copia simple del presente convenio de colaboración y originales de: oficios de solicitudes de afiliación y reafiliación de los internos emitido por el “**NOMBRE DEL NOSOCOMIO O DENOMINARLO COMO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO**” que contenga la relación de internos a los que se refiere la cláusula primera del presente instrumento de colaboración, así como la declaración de sus condiciones socioeconómicas; oficios de solicitudes de altas y bajas de internos al “**SISTEMA**”; el listados que deberá elaborar el “**REPSS**” de los internos que habitan en el “**NOMBRE DEL NOSOCOMIO O DENOMINARLO COMO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO**” que hayan sido afiliados al “**SISTEMA**” al amparo del presente instrumento; y la documentación que sustente la legal constitución del “**NOMBRE DEL NOSOCOMIO O DENOMINARLO COMO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO**”.

“**LAS PARTES**” acuerdan que el domicilio en el cual se encuentra el “**NOMBRE DEL NOSOCOMIO O DENOMINARLO COMO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO**”, será considerado como domicilio de todos los internos afiliados al “**SISTEMA**”, mismo que se ubica en \_\_\_\_\_; por lo cual deberá ser anexado el comprobante respectivo al expediente de la colectividad. Asimismo, se deberá incorporar al expediente de la colectividad, la identificación oficial del (la) director(a) del “**NOMBRE DEL NOSOCOMIO O DENOMINARLO COMO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO**”, en virtud de haber sido la persona quien atendió la CECASOEH, por lo que será considerada como titular no beneficiario.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		Página: 111
6. Reafiliación colectiva de personas bajo la tutela, guarda y/o custodia de alguna institución de asistencia social, pública o privada al Sistema de Protección Social en Salud.			

**6.2. Propuesta oficio de solicitud de reafiliación.**

**Lic. XXXXXXXXXXXXXXXX**

**Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de XXXXXXXXXXXX.**

**P r e s e n t e**

Por este conducto, me permito hacer de su conocimiento que el pasado XXXX se celebró un convenio de colaboración entre XXXXXXXXXXXX, a efecto de afiliar al Seguro Popular a los (menores, adultos mayores, adultos con discapacidad o enfermos mentales), quienes residen en la institución que represento.

Producto de dicho convenio, se afiliaron XXXXXXXXXXXX (menores, adultos mayores, adultos con discapacidad o enfermos mentales), cuyas Pólizas de afiliación vencen el próximo XXXXXXXXXXXX. Por tal motivo, me permito solicitar la reafiliación al Seguro Popular de los (menores, adultos mayores, adultos con discapacidad o enfermos mentales).

Para tales efectos, me permito adjuntar la relación de los (menores, adultos mayores, adultos con discapacidad o enfermos mentales) a reafiliar.

Asimismo, me permito anexar el listado de (menores, adultos mayores, adultos con discapacidad o enfermos mentales) a afiliar, toda vez que habitan en las instalaciones de esta institución y no son derechohabientes de las instituciones de seguridad social<sup>1</sup>.

Por último, manifiesto que los (menores, adultos mayores, adultos con discapacidad o enfermos mentales) se encuentran en situación de abandono y tienen las mismas condiciones socioeconómicas, en virtud de que cohabitan dentro de las instalaciones de esta institución.

**A t e n t a m e n t e,**

**Director(a)/representante legal de la institución u hospital psiquiátrico**

<sup>1</sup> Cuando se trate de menores de edad, también se deberá mencionar que se adjunta la resolución judicial y/o documento que acredite la tutela, guarda y/o custodia de cada menor relacionado.

	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	7. Incidencias en el Sistema de Administración del Padrón.		Página: 112

## 7. Procedimiento de incidencias en el Sistema de Administración del Padrón.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	<b>7. Incidencias en el Sistema de Administración del Padrón.</b>		<b>Página: 113</b>

## 1. Propósito

- 1.1 Establecer las disposiciones necesarias para que el personal operativo de los REPSS lleve a cabo incidencias en el SAP, observando la normatividad que regula al Sistema.

## 2. Alcance

- 2.1 El procedimiento es aplicable al personal operativo de los REPSS que dentro de sus funciones realice modificaciones a los datos de los beneficiarios del Sistema.

## 3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 De conformidad con el artículo 77 Bis 5, inciso B, fracción II de la Ley, corresponde a las entidades federativas dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales, por conducto de los REPSS, realizar las actividades correspondientes al proceso de incorporación, incluyendo la integración, administración y actualización del padrón de beneficiarios en su entidad, conforme a los lineamientos establecidos para tal efecto por la Secretaría de Salud;
- 3.2 De acuerdo al numeral Quincuagésimo Sexto de los Lineamientos, los REPSS podrán realizar modificaciones a los datos de los beneficiarios, a petición de los mismos beneficiarios, por la detección de registros incorrectos en valoraciones que se realicen a la base de datos contra los expedientes y como resultado de las validaciones y supervisiones que realice u ordene la Comisión.
- 3.3 Las modificaciones que se realicen a los datos de los beneficiarios deberán estar respaldadas con la documentación fuente integrada en los expedientes de las familias afiliadas y se emitirá una nueva Póliza de afiliación.
- 3.4 En términos del numeral Décimo Séptimo de los Lineamientos, el personal del MAO informará al titular del núcleo familiar que cualquier cambio en la información proporcionada al momento de realizar su incorporación al Sistema deberá ser notificada por éste de manera inmediata, resaltando la importancia de dar el aviso correspondiente, cuando algún beneficiario sea dado de alta en alguna institución de seguridad social, a fin de dejar sus derechos a salvo en el Sistema cuando dejare de ser derechohabiente.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	7. Incidencias en el Sistema de Administración del Padrón.		Página: 114

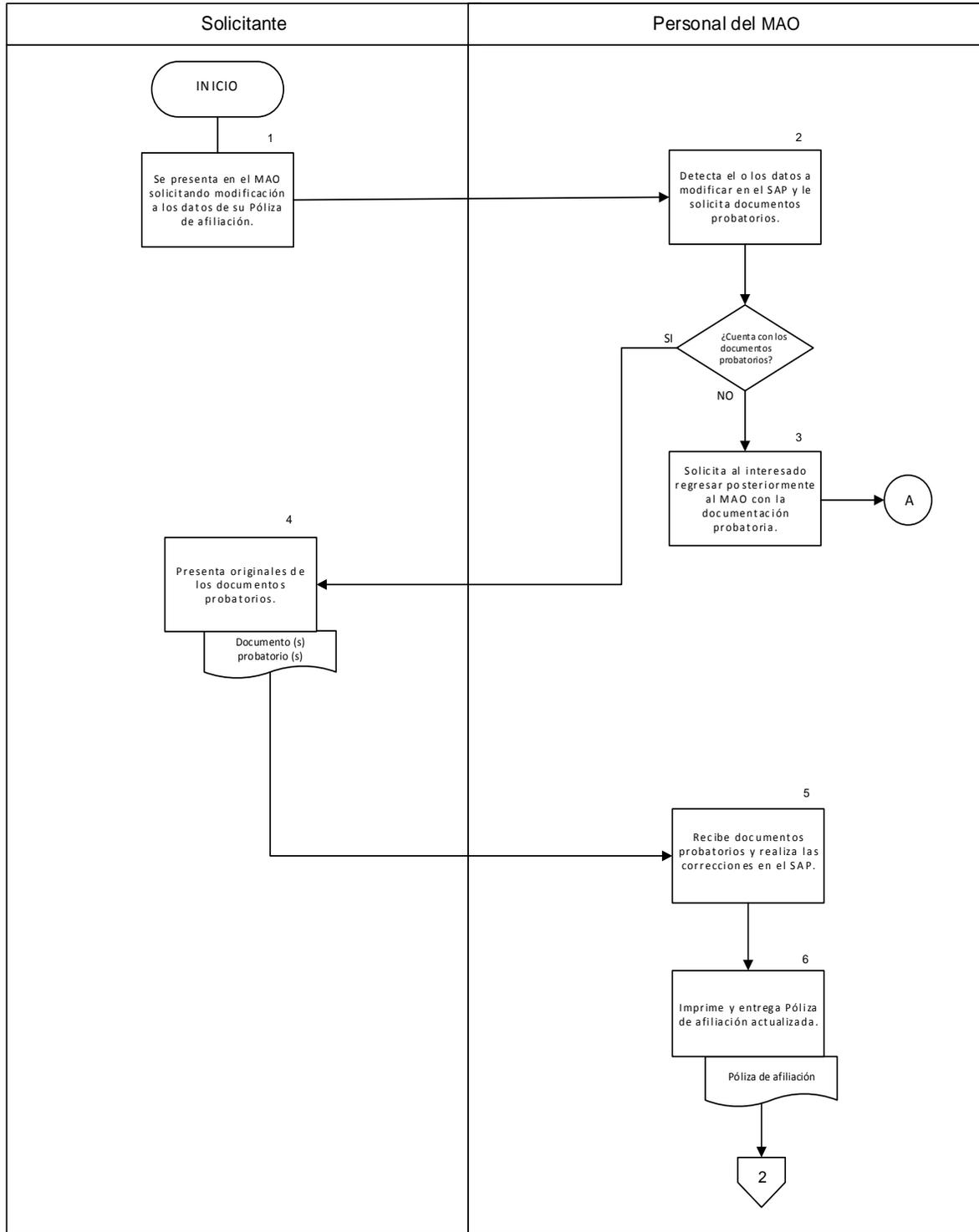
#### 4. Descripción del procedimiento

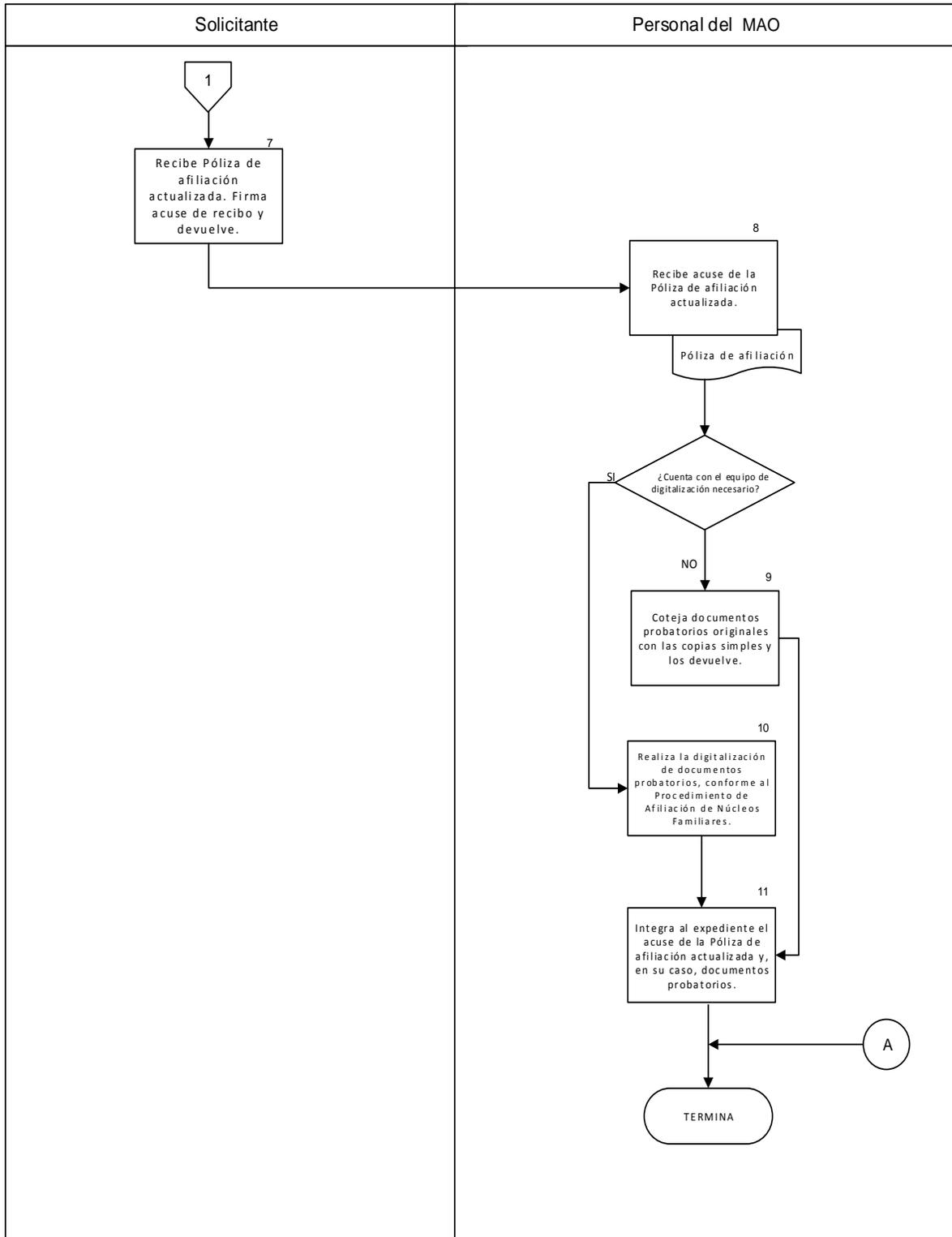
Responsable	Núm. de act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Solicitante	1	Se presenta en el MAO que le corresponda solicitando modificar datos de su Póliza de afiliación.	
Personal del MAO	2	<p>Requiere al solicitante su Póliza de afiliación, detecta el (los) dato(s) a modificar en el SAP solicita el (los) documento(s) comprobatorio(s).</p> <p>Los tipos de incidencias pueden ser consultadas en el anexo 6.1 del presente Procedimiento.</p> <p>¿El solicitante cuenta con el (los) documento(s) comprobatorio(s)?</p> <p>- Sí: pase a la actividad 4.</p>	
Personal del MAO	3	<p>- No: solicita al interesado regresar posteriormente al MAO con el (los) documento(s) comprobatorio(s).</p> <p>TERMINA</p>	
Solicitante	4	Presenta original del (de los) documento(s) comprobatorio(s).	• Documento probatorio
Personal del MAO	5	Recibe documento(s) comprobatorio(s) y realiza las correcciones en el SAP.	
Personal del MAO	6	Imprime y entrega la Póliza de afiliación actualizada.	• Póliza de afiliación actualizada
Solicitante	7	Recibe la Póliza de afiliación actualizada, firma acuse de recibido y devuelve.	
Personal del MAO	8	<p>Recibe acuse de la Póliza de afiliación actualizada.</p> <p>¿Cuenta con el equipo de digitalización necesario?</p>	• Acuse de Póliza de afiliación actualizada
Personal del MAO	9	- No: coteja documento(s) comprobatorio(s) original(es) con la(s) copia(s) simple(s) legible(s) presentada(s) y lo s devuelve al solicitante. Pase a la actividad 11.	

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	7. Incidencias en el Sistema de Administración del Padrón.		Página: 115

<b>Responsable</b>	<b>Núm. de act.</b>	<b>Descripción de actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
Personal del MAO	10	- Sí: realiza la digitalización del acuse y del (de los) documento(s) comprobatorio(s) original(es), conforme a las actividades 26 a 28 del Procedimiento de afiliación de núcleos familiares al Sistema de Protección Social en Salud.	
Personal del MAO	11	Integra al expediente familiar el acuse de la Póliza de afiliación y, en su caso, la(s) copia(s) simple(s) del (de los) documento(s) probatorio(s).  TERMINA	

### 5. Diagrama de flujo





## 6. Anexos del procedimiento

### 6.1. Tipos de incidencias.

Núm.	Incidencia <sup>1</sup>	Documentación	Firma
1	Cambio de domicilio <sup>2</sup>	Comprobante de domicilio actual vigente.	Titular o representante del núcleo familiar
2	Alta nuevos integrantes	CURP o documento supletorio y, en su caso, comprobante de estudios de los estudiantes mayores de 18 años que no estén incorporados al Seguro de Enfermedades y Maternidad del Régimen Obligatorio del Seguro Social.	Titular o representante del núcleo familiar
3	Baja de integrantes	Acta de defunción <sup>3</sup> .	Titular o representante del núcleo familiar
4	Alta estudiantes	Comprobante de estudios del (los) hijo(s) y/o representado(s) soltero(s) estudiante(s) que sean mayores de 18 años y que no estén incorporados al Seguro de Enfermedades y Maternidad del Régimen Obligatorio del Seguro Social.	Titular o representante del núcleo familiar
5	Cambio de titular	Identificación oficial con fotografía vigente. Únicamente entre: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cónyuges</li> <li>• Concubina y concubinario</li> <li>• Padre y/o madre no unidos en vínculo matrimonial o concubinatio</li> <li>• Cualquier otra persona mayor de 18 años, del que dependa el resto del núcleo familiar.<sup>4</sup></li> </ul>	Titular o representante del núcleo familiar
6	Incorporación a colectividad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprobante que acredite formar parte de una colectividad.</li> </ul>	Titular o representante del núcleo familiar

<sup>1</sup> Las incidencias serán capturadas en el SAP y se verán reflejadas en la Póliza de afiliación.

<sup>2</sup> En caso de cambio de domicilio a otra entidad federativa, la entidad federativa receptora realizará una nueva incorporación, solicitando a la familia la presentación de la documentación necesaria para realizar el procedimiento de afiliación. Se le aplicará nuevamente la Cecasoe, dado que el cambio de entidad federativa supone una modificación en su situación socioeconómica. Al momento en que se le proporcione al solicitante la Póliza de afiliación vigente, se le deberá recoger la póliza anterior.

<sup>3</sup> No será necesario cuando la fuente de información corresponda al resultado de la confronta con la base de datos del Renapo.

<sup>4</sup> Las personas mayores de 18 años que no se encuentren en alguno de los supuestos señalados en las fracciones I a III del artículo 77 bis 4 de la Ley, también podrán solicitar el cambio de titular, siempre y cuando, exista la incapacidad mental o física del titular o de alguna de las personas antes referidas que le impida realizar cualquier trámite relativo al Sistema.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>	 <b>SEGURO POPULAR</b> <small>COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	7. Incidencias en el Sistema de Administración del Padrón.		Página: 119

<b>Núm.</b>	<b>Incidencia<sup>1</sup></b>	<b>Documentación</b>	<b>Firma</b>
7	Corrección de datos personales <sup>5</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De acuerdo al dato que corresponda.</li> </ul>	Titular o representante del núcleo Familiar
8	Reincorporación	Comprobante de baja de otros esquemas de seguridad social en salud.	Titular o representante del núcleo familiar

<sup>5</sup> Por identificación de errores en la Póliza de afiliación.

	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>	 <b>SEGURO POPULAR</b> <small>COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b> 8. Validación de los registros del Padrón de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.		Página: 120

## 8. Validación de los registros del Padrón de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>		<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>	 <b>SEGURO POPULAR</b> <small>COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	<b>SECCIÓN II</b>
		<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		8. Validación de los registros del Padrón de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.

## 1. Propósito

- 1.1 Comunicar al personal operativo de los REPSS, los criterios que se deberán observar en la validación del Padrón, a efecto de que sean utilizados de manera preventiva en el proceso de incorporación de beneficiarios y, correctiva, en la etapa de solución de observaciones de la validación.

## 2. Alcance

- 2.1 El procedimiento es aplicable a los responsables del Departamento de Administración del Padrón (DAP) de los REPSS y al personal adscrito a la Dirección de Planeación y Administración del Padrón (DPAP) de la DGAO.

## 3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 De conformidad con el artículo 77 Bis 5, inciso B, fracción II de la Ley, corresponde a las entidades federativas dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales, por conducto de los REPSS, realizar las actividades correspondientes al proceso de incorporación, incluyendo la integración, administración y actualización del padrón de beneficiarios en su entidad, conforme a los lineamientos establecidos para tal efecto por la Secretaría de Salud.
- 3.2 Conforme al primer párrafo del artículo 77 bis 15 el gobierno federal transferirá a los gobiernos de las entidades federativas, los recursos que por concepto de cuota social y de aportación solidaria correspondan, con base en las personas afiliadas, que no gocen de los beneficios de las instituciones de seguridad social, validados por la Secretaría de Salud.
- 3.3 De acuerdo al numeral Quincuagésimo Tercero de los Lineamientos, les corresponde a los REPSS, realizar 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: comprobar que las homonimias de titulares correspondan a personas diferentes a partir de los documentos probatorios fuente, tales como: CURP, acta de nacimiento o CUN o CEN; corroborar que la aportación familiar corresponda al decil de ingreso en el que fue ubicado el núcleo familiar y al periodo correspondiente; verificar que el núcleo familiar esté referenciado a una unidad médica de adscripción; revisar que los núcleos familiares pertenezcan a una localidad del catálogo integrado en el SAP; 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; corregir las inconsistencias generadas por errores de captura tales como: caracteres especiales, inválidos y ortográficos; además de verificar y, en su caso, actualizar previo a su envío, la información de los beneficiarios reportados a la Comisión por el Renapo, como son fallecimientos, así como las claves únicas de registro de población validadas que genera esa institución.
- 3.4 Los REPSS serán responsables de verificar la información proporcionada por los solicitantes, por lo que realizarán las correcciones necesarias, antes de enviar cada corte mensual.
- 3.5 La información capturada por los REPSS deberá estar en: 1) la base de datos central, una vez que se haya sincronizado la información estatal e integrado en la Comisión o 2) en la base de datos de la entidad federativa, cuando la captura se realice en línea estatal a través de una conexión a Internet o 3) en la base de datos del (o de los) MAO, cuando se captura fuera de línea por no contar con acceso a Internet; por cada MAO de este tipo pudiera existir una base de datos.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>		<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>	 <b>SEGURO POPULAR</b> <small>COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	<b>SECCIÓN II</b>
		<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		8. Validación de los registros del Padrón de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.

- 3.6 Para el caso en que un MAO opere fuera de línea estatal, la información capturada o modificada se integrará en un *backup* y éste se sincronizará con la base de datos estatal, dicha operación será realizada por parte del DAP del REPSS con las herramientas que le proporciona la Comisión.
- 3.7 La DPAP emitirá, durante el primer mes de cada año, un oficio circular mediante el cual se dará a conocer el calendario de actividades para realizar la entrega-recepción de las bases de datos estatales para su validación, el cual será de observancia general para todos los REPSS.
- 3.8 La DPAP habilitará la herramienta de integración para que los responsables del DAP de los REPSS realicen el envío de la(s) base(s) de datos.
- 3.9 El envío de la(s) base(s) de datos se hace vía *web*, por medio de la herramienta informática de integración y se considera(n) como recibida(s) cuando dicho sistema permita la impresión del acuse de recepción y se pueda ver, por la misma herramienta, el reporte de la información que se integró.
- En el anexo 6.5 del presente Procedimiento se podrá consultar la Guía de navegación del sistema de integración de bases de datos.
- 3.10 La validación de información para la gestión de la transferencia de recursos se realizará mensualmente, a mes calendario vencido. Una vez revisada la base de datos, conforme al calendario establecido, la DPAP, enviará a los REPSS dos archivos electrónicos, uno que contenga los registros que cumplen con los criterios de validación y otro con los registros con inconsistencias.
- 3.11 La información se validará para verificar las vigencias de las pólizas familiares y la congruencia de los datos de los beneficiarios, a fin de integrar un padrón de registros únicos, correctos y susceptibles de la gestión de transferencia de recursos, sujeta a la proyección de cobertura.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	8. Validación de los registros del Padrón de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.		Página: 123

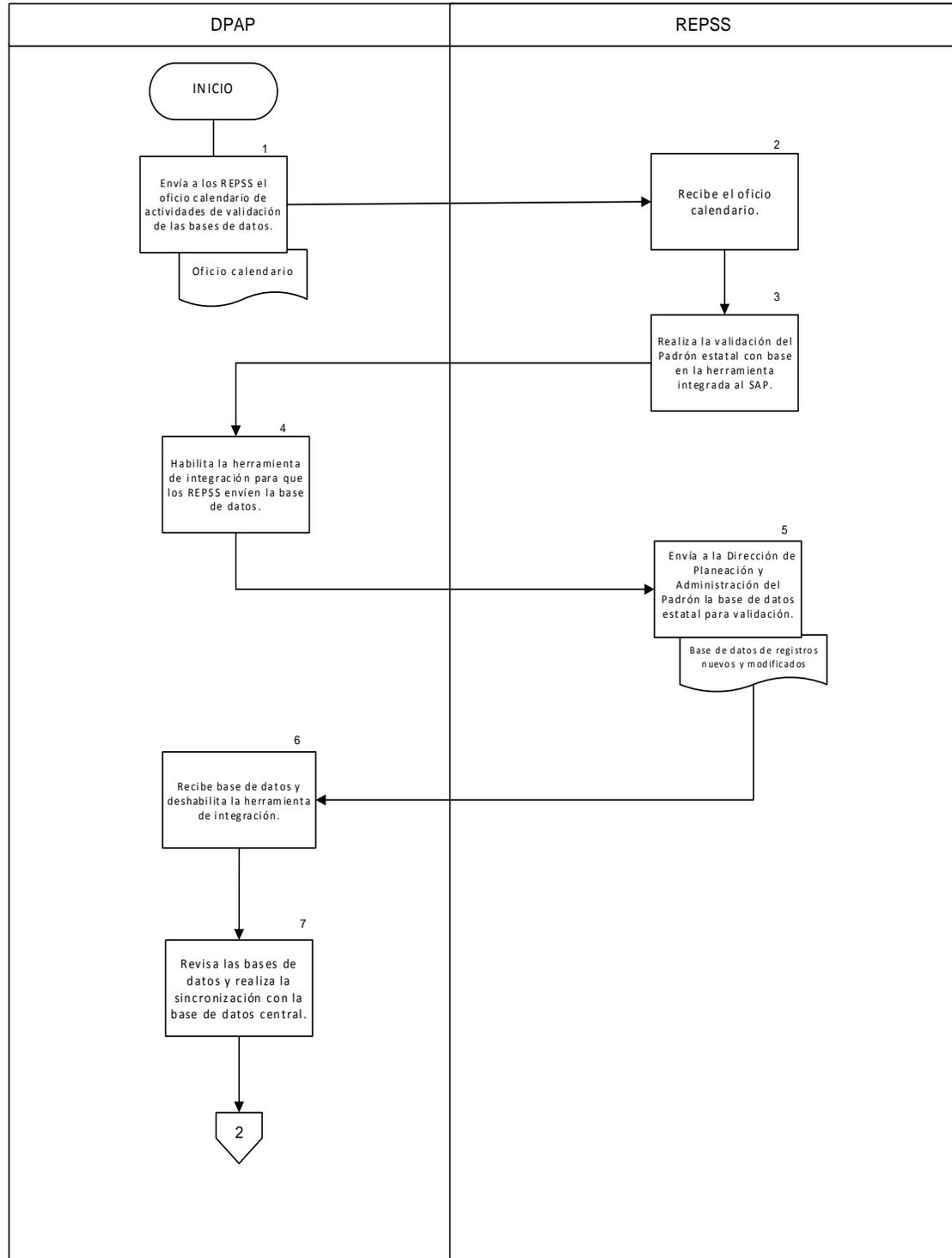
#### 4. Descripción del procedimiento

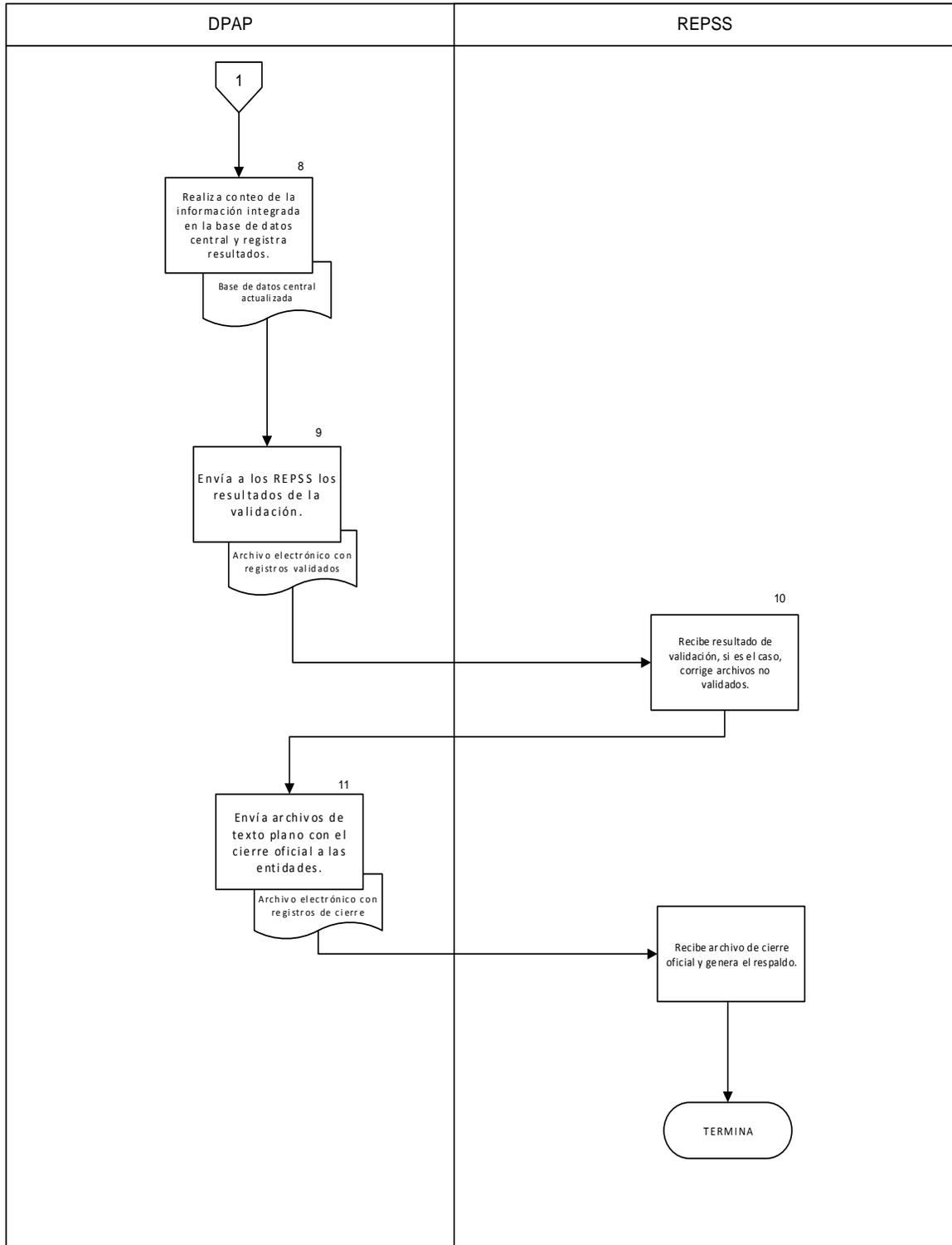
Responsable	Núm. de act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
DPAP	1	Envía a los REPSS el oficio calendario de actividades de validación de las bases de datos de los padrones estatales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio calendario</li> </ul>
REPSS	2	Recibe el oficio calendario.	
REPSS	3	Realiza la validación del Padrón estatal con base en la herramienta integrada al SAP, previo a su envío.  Los criterios que se deberán observar para la validación se pueden consultar en los anexos 6.1, 6.2 y 6.3 del presente Procedimiento.	
DPAP	4	Habilita la herramienta de integración para que los responsables del DAP de los REPSS realicen el envío de la(s) base(s) de datos.	
REPSS	5	Envía a la Dirección de Planeación y Administración del Padrón, la base de datos estatal para validación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Base de datos de registros nuevos y modificados</li> </ul>
DPAP	6	Recibe base de datos y deshabilita la herramienta de integración, conforme el calendario de actividades, para realizar el corte mensual.	
DPAP	7	Revisa las bases de datos enviadas por los REPSS y realiza sincronización con la base de datos central.	
DPAP	8	Realiza conteo de la información integrada en la base de datos central y registra resultados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Base de datos central actualizada</li> </ul>
DPAP	9	Envía a los REPSS los archivos del resultado de la validación; registros correctos e incorrectos para su revisión.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Archivo electrónico con registros validados</li> </ul>
REPSS	10	Recibe resultado de validación, revisa la aplicación de los criterios establecidos en los anexos 6.1, 6.2 y 6.3 del presente Procedimiento y, de ser el caso, solicita la aclaración correspondiente anexando los documentos soporte que haya lugar. En caso contrario, corrige archivos no validados, confrontando los registros contra la información contenida en el	

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b> 8. Validación de los registros del Padrón de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.		

Responsable	Núm. de act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
		<p>expediente de afiliación y realiza las modificaciones en la base de datos del padrón estatal de beneficiarios, para su envío en el mes siguiente al corte de información mensual.</p> <p>Los REPSS contarán con 2 días para hacer las aclaraciones que haya lugar, concluido el plazo, se considerará que están de acuerdo con los resultados.</p>	
DPAP	11	Concluido el periodo de revisión estatal realiza las correcciones de información procedente y envía archivos de texto plano con el cierre oficial a las entidades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Archivo electrónico con registros del cierre</li> </ul>
REPSS	12	<p>Recibe archivo de cierre oficial y genera respaldo del mismo.</p> <p>TERMINA</p>	

### 5. Diagrama de flujo





 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	8. Validación de los registros del Padrón de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.		Página: 127

## 6. Anexos del procedimiento

### 6.1 Criterios de validación de integración

En la validación estatal se podrá verificar si existe algún registro con inconsistencias; la herramienta de integración nacional no permitirá coleccionar para su envío a la Comisión este tipo de registros; misma que deberá corregirse antes del envío del corte mensual.

<b>Criterio</b>	<b>Descripción</b>	<b>Nombre en la columna de tabla de validación estatal</b>	<b>Forma de corregir</b>
Registros de familias incompletas en las tablas principales.	Las familias registradas en el SAP deben tener por lo menos registros en las cuatro tablas principales: familias, viviendas, domicilios e integrantes, para ser consideradas válidas.	I_TabIncompleta	En caso de encontrar folios incompletos, éstos deben aislarse de la base de datos.
Familias con Cecasoeh vencida.	Los registros de familias que tienen la vigencia de la Cecasoeh vencida.	I_CecaVencida	Estos folios deben reafiliarse. En caso de no hacerlo sólo podrán permanecer en la base de datos hasta un año después de vencida su vigencia; después de ese periodo debe aislarse de la base de datos.
Registros de familias no aceptadas.	Registros de familias nuevas que no aceptaron la Cecasoeh.	I_EdoCecaMal	Tendrá que aceptarse la Cecasoeh en el SAP dentro de los 30 días del mes (28 o 29 en el caso del mes de febrero), una vez concluido el plazo, se deben aislar de la base de datos.
Familias con decil incorrecto.	Registros de familias cuyo decil no está en el rango de I a X.	I_DecilMal	El SAP no permite que tenga este tipo de inconsistencias, en caso de no estar aceptada estarán disponibles para su corrección y aceptación hasta el último día del mes, una vez concluido este tiempo se deberán aislar.
Registros de familias iguales con folios diferentes.	Se pueden encontrar casos en que una familia cuenta con dos o más folios, cuando la entidad federativa detecta este tipo de duplicidades,	I_FoliosDup	Este tipo de registros una vez revisados, pueden ser susceptibles de la aplicación del proceso de aislamiento para depurar la base de datos estatal.

Criterio	Descripción	Nombre en la columna de tabla de validación estatal	Forma de corregir
	debe enviar a la Comisión los folios incorrectos para la misma familia, dejándolos en la tabla folios_dup para que la validación sólo tome en cuenta una familia sin su duplicidad en el resultado de dicha validación.		
Pago vencido o sin pago.	Familias contributivas con Cecasoeh vigente, sin pago vigente para el periodo de validación. Se validan los núcleos familiares de régimen contributivo con decil V al X, exceptuando los que cuentan o contaron con ES o SMSXXI y están entre los deciles V al VII.	I_SinPago	Verificar si la familia no pertenece a algún programa o colectividad o que pueda ser ES o SMSXXI y no se haya hecho la incidencia. En caso de no recuperar el pago, estos registros no podrán considerarse como correctos para integrarse al cierre oficial.
Familias nulas.	Familias con Cecasoeh vigente y sin beneficiarios.	I_FolSinBenef	Verificar si la familia debería tener algún integrante beneficiario. Si la familia sigue siendo nula entonces aislar de la base de datos, a efecto de que en el siguiente corte de información ya no se marquen estos registros como inconsistentes.
Folio sin titular.	El registro de la familia no cuenta con un integrante con parentesco de titular.	I_FolSinTit	Revisar el expediente y hacer la incidencia en el SAP para asignar al integrante con carácter de titular, de conformidad con lo asentado en la Cecasoeh, enviar la corrección en el corte siguiente; en caso de ser familia nula aislar de la base de datos en siguiente corte de información.

## 6.2 Criterios de validación de recursos

criterio	Descripción	Nombre en tabla de validación estatal	Forma de corregir
Bajas Renapo.	Integrantes detectados por Renapo con estatus de baja.	R_Baja_RENAPO	Se realiza la incidencia en el SAP marcando al integrante como “no beneficiario”; en caso de ser folio unipersonal se deberá aislar de la base de datos.
Nombres duplicados (validación por integrante).	Nombre duplicado: beneficiarios con cadena de caracteres iguales se tomarán como duplicados; la cadena se conforma de: primer apellido, segundo apellido, nombres, fecha de nacimiento, entidad de nacimiento.	R_Dup_nombre_L NACI	<p>Se realiza la incidencia en el SAP dando de baja a los beneficiarios duplicados y dejando sólo el registro del beneficiario correcto en el folio con el expediente completo.</p> <p>Otra manera de corregir es identificar a las familias iguales con folios diferentes para dejar a una sola de ellas como correcta, las desechadas se deberán enviar a la tabla de folios_dup para posteriormente aislarlas de la base de datos.</p> <p>En caso de que se trate de homonimias, confirmados con base en los documentos probatorios (acta de nacimiento, CURP) se enviarán los casos en el formato de <i>Homonimias</i> a la Comisión, debidamente requisitado, con el documento probatorio digitalizado para desmarcarlas como duplicidades en el resultado de la validación; invariablemente estos casos se incluirán en el listado de folios para supervisión de campo.</p>

Criterio	Descripción	Nombre en tabla de validación estatal	Forma de corregir
<p>Falta documento CURP, acta de nacimiento, auto admisorio a juicio, constancia de no existencia o, en su caso, CUN o CEN, éste último para menores de un año de edad con una validez de 365 días a partir de su incorporación (esta validación es por integrante).</p>	<p><b>Ser “beneficiario” y “venció” el plazo de 90 días, para la entrega de alguno de los documentos siguientes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-CURP;</li> <li>- acta de nacimiento, (no será necesaria si ya existe la CURP);</li> <li>- auto admisorio a juicio, vigencia de tres años (vigencia de la Cecasoh)</li> <li>- constancia de no registro o inexistencia, vigencia de un año;</li> <li>- CUN o CEN para los beneficiarios que son SMSXXI, vigencia de un año.</li> </ul>	R_Falta_doc	<p>De contar con el documento, hacer la incidencia en el SAP.</p>
<p>Falta documento comprobante de domicilio; esta validación es por familia y afecta a todos los beneficiarios que se encuentren en ella.</p>	<p><b>Ser beneficiario y a la familia requiera del comprobante de domicilio.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprobante de domicilio para el titular, se puede aceptar la credencial para votar, o cualquier otra identificación oficial que contenga el domicilio del titular del núcleo familiar, siempre y cuando corresponda éste al que se manifiesta al momento de la afiliación o reafiliación.</li> <li>- Carta de autoridad local, vigencia de tres años (vigencia de la Cecasoh)</li> <li>- Acta de asamblea o comunal (sólo localidades menores de 250 habitantes de alta y muy alta marginación).</li> </ul>	Falta_comp_dom	<p>De contar con el documento hacer la incidencia en el SAP.</p>

Criterio	Descripción	Nombre en tabla de validación estatal	Forma de corregir
Falta documento identificación oficial: esta validación es por familia y afecta a todos los beneficiarios que se encuentren en ella.	<b>Ser beneficiario y al titular de la familia le haga falta la Identificación oficial.</b> -Identificación oficial, también puede ser carta de autoridad local (identidad), vigencia de tres años (vigencia de la Cecasoh).	Falta_iden	De contar con el documento hacer la incidencia en el SAP.
Falta asignación de un centro de salud, esta validación afecta a todos los beneficiarios que se encuentren en la familia.	Unidad de Salud vacía o no se encuentra en el catálogo de unidades de salud. Se debe asegurar que todos los núcleos familiares cuenten con una unidad de salud de primer nivel asignada, además de que la clave exista en el catálogo oficial que emite la Dirección General de Información en Salud (DGIS); en su caso se debe tramitar el registro ante DGIS por conducto de las áreas de planeación de los servicios estatales de Salud.	FaltaCS	Si existiera un registro de este tipo se puede corregir en el SAP.  Se debe hacer la actualización del catálogo en la base de datos local y gestionar la inclusión de las claves incorporadas estatalmente a la base de datos nacional. Dicha incorporación procederá si la unidad médica ya cuenta con una clave CLUES asignada por la DGIS y ésta se encuentre vigente en el catálogo que esa dirección general pública.
Falta asignación del hospital general, esta validación afecta a todos los beneficiarios que se encuentren en la familia.	No está asignado un hospital general a la Unidad de Salud en el catálogo catUnidadesSalud.	R_FaltaHG	Si existiera un registro de este tipo, enviar la asignación de claves de unidades de primer nivel a su correspondiente de segundo nivel, a la Subdirección de Planeación de la DPAP.
Clave de municipio incorrecta.	Clave de municipio que no está en el catálogo de municipios.	ClaveMpioCat	Se realiza la incidencia en el SAP, asignando, un municipio del catálogo.
Clave de localidad incorrecta.	Clave de localidad que no está en el catálogo de localidades.	ClaveLoc	Se realiza la incidencia en el SAP, asignando, una localidad del catálogo.

Criterio	Descripción	Nombre en tabla de validación estatal	Forma de corregir
Clave asentamiento incorrecto.	Clave de asentamiento que no está en el catálogo de asentamientos.	Cve_Asent	Se realiza la incidencia en el SAP, asignando, un asentamiento del catálogo.
Clave vialidad incorrecta.	Clave de vialidad que no está en el catálogo de vialidades.	Cve_Vialidad	Se realiza la incidencia en el SAP, asignando, una vialidad del catálogo.
Edad incorrecta. Esta validación es por integrante.	Ser beneficiario y no tener una edad entre cero y 113 años.	R_ValEdadBenef	Se corrige en el módulo de incidencias del SAP, en caso de que la persona sea mayor a 113 años de edad se deberá enviar el caso a la Comisión con su debido soporte documental para que no se tome como inconsistencia.  Los soportes documentales también podrán ser electrónicos.
Sexo incorrecto, esta validación es por integrante.	Ser beneficiario y no tener un sexo válido (M = mujer y H = hombre).	R_ValSexoBenef	Se corrigen en el módulo de incidencias del SAP.
Nombre o apellido inconsistente.	Ser beneficiario y: Caso 1: no tener nombre. Caso 2: no tener ninguno de los dos apellidos. Caso 3: tener caracteres especiales en nombre y/o apellidos. Caso 4: tener caracteres en minúsculas en nombre y/o apellidos.	R_nombre_o_apellido_incon	Se corrige en el módulo del SAP de incidencias capturando los datos correspondientes.  En caso de que de la revisión documental se identifique que la persona sólo tiene uno de los apellidos y éste sea el materno, lo correcto es trasladarlo al campo del primer apellido y dejar vacío el segundo campo.
Parentesco incorrecto.	Ser beneficiario y no tener un valor en parentesco entre uno y 22, o bien, ser niño menor de cinco años y no tener parentesco: hijo (3), hermano (6), cuñado (7), nieto (9), sobrino (10), primo (11), tío (13), hijo adoptivo (14), hijastro o entenado (16), bisnieto (17) y/o representado (22).	R_Parentesco_inc	Se corrige en el módulo del SAP en incidencias.

Criterio	Descripción	Nombre en tabla de validación estatal	Forma de corregir
Fecha de solicitud inconsistente.	Folios con fecha de solicitud mayor al mes de corte de información en que se está validando.	R_fecha_sol_incon	En caso de que el respaldo enviado por la entidad federativa contenga este tipo de inconsistencias serán aislados de la base de datos del Padrón Nacional.
Titulares con edad incorrecta.	Titulares menores de edad.	R_TitMen10Años	El SAP valida los diferentes casos que se pueden presentar, se deben documentar aquellos que el REPSS considere como correctos para su posible tratamiento de excepción.
Titular duplicado	Titular duplicado en el mismo folio.	Tit_dup	Se corrige en el módulo de incidencias en el SAP.
CURP incongruente.	Los datos capturados del sexo, fecha de nacimiento (día, mes, año) y estado de nacimiento no coinciden con la CURP o el campo "CURP" tiene valor nulo o longitud diferente a 18 caracteres.	R_CURP_Inc	Se corrige en el módulo de incidencias en el SAP, verificando que coincidan los datos capturados con la CURP. Se deberán documentar los casos de excepción cuando los datos capturados coincidan con el documento fuente (CURP), a efecto de aplicar los casos de excepción.
CURP duplicada	Existe otro integrante con la misma CURP, ya sea en el mismo estado o incluso en un estado diferente por lo que se marca como incorrecto.	R_CURP_DUP	Se corrige en el módulo de incidencias en el SAP, siempre y cuando la duplicidad se identifique en el estado.  Cuando la duplicidad se presenta entre entidades federativas se asume que hay un cambio de domicilio no notificado con oportunidad por el beneficiario, por tanto no es corregible.
CURP no válida	La CURP no tiene un blindaje asignado por Renapo	R_CURP_NOVALIDA	Se corrige en el módulo de incidencias en el SAP. Debe verificarse contra expediente la CURP.
Familias siguiente periodo.	Este tipo de familias se validarán para revisar si tienen inconsistencias y sólo entonces corregirán antes	SigPeriodo	El resultado de la validación se les mostrará si tuvieron alguna inconsistencia para que la puedan corregir.

	de que sean detectadas por la validación del mes de vigencia que les corresponda. Estas familias no se tomarán en cuenta para el apartado de registros “correctos” ni para la gestión de transferencia de recursos hasta que su vigencia este activa.		
Fecha de auditoría inconsistente	Revisar ya que no pueden existir fechas de auditoría posteriores al día que se valida.	R_FECHA_AUDIT_INC	No existe corrección.
Nombre del recién nacido RN requerido.	Anotar “RN” o “recién nacido” no es válido, se tiene que capturar un nombre, aun cuando sea provisional. Se validará que no se registre en el campo <i>nombre</i> la palabra RN o RECIÉN NACIDO(A) o niño(a). el campo deberá contener un nombre válido, aun cuando éste cambie como incidencia al registrarse la entrega del acta de nacimiento del menor.	R_ValNombreRN	Se corrige en el módulo de incidencias del SAP. Se debe insistir a los padres o tutores que determinen al menor un nombre al momento de la afiliación e informarles que podrán modificarlo a la entrega del CURP o acta de nacimiento en el MAO.
Información inconsistente del domicilio	La información capturada del domicilio tiene un carácter <i>pipe</i> “ ” en uno o más de los campos de la tabla domicilios siguientes:  CALLE NUMERO_EXTERIOR NUMERO_INTERIOR COLONIA REFERENCIA_UNO REFERENCIA_DOS REFERENCIA_TRES DESCRIP_DOMICILIO	R_informacion_inc	Se corrige en el módulo de incidencias del SAP.

### 6.3 Validación congruencia de datos (para todos los beneficiarios y titulares).

criterio	Descripción	Nombre en tabla de validación estatal	Forma de corregir
Mujer embarazada con "sexo" incorrecto.	Registro de mujer embarazada con "sexo" diferente a mujer.	A_Sexo_ES_Inc	Se corrige en el módulo de incidencias del SAP.
Mujer embarazada con más de nueve meses de embarazo.	Registro de mujer embarazada que no ha hecho su incidencia registrando a su hijo de ese embarazo o la pérdida del mismo.	A_ES_ConMas_9Meses	Se corrige en el módulo de incidencias del SAP. En caso de perder el estatus de embarazo deberá hacerse la incidencia en la opción de "no embarazo", el SAP actualizará el estatus en la tabla de integrantes de activa a fue embarazada.
Estado civil incorrecto.	No tener un valor válido para el campo estado civil entre (1-8).	A_ValEdoCivBenef	Se corrige en el módulo de incidencias del SAP.
Discapacidad incorrecta.	No tener un valor válido en el campo de discapacidad (0=NINGUNA. 1=FISICA. 2=MENTAL. 3=AMBAS).	A_ValDiscapacidadBenef	Se corrige en el módulo de incidencias del SAP.
Estudia incorrecto.	No tener un valor válido en el campo de estudia. (0=NO ESTUDIA. 1=ESTUDIA)	A_ValEstudiaBenef	Se corrige en el módulo de incidencias del SAP.
Nivel Escolar Incorrecto.	Ser beneficiario. No tener valor válido para Nivel escolar (00-09).	A_ValNivEscBenef	Se corrige en el módulo de incidencias del SAP.
Indigenismo Incorrecto.	Ser beneficiario, hablar una lengua indígena y tener una clave que no se encuentra en el catálogo de etnias.	A_ValIndigenismoBenef	Se corrige en el módulo de incidencias del SAP.
Condición laboral incorrecta.	Si la edad >= 13 y no tienen un valor correcto en campo condición laboral (01-14).  Esta validación se enfoca a identificar los registros que	A_ValConLabBenef	Se corrige en el módulo de incidencias del SAP.

Criterio	Descripción	Nombre en tabla de validación estatal	Forma de corregir
	habiéndose capturado para el integrante que desempeña una actividad laboral, en el campo para describir en qué trabaja no se asentó ningún valor. Para este reactivo de la CecasoeH se incluirá en el SAP la pregunta, si lo hace por cuenta propia, para vincular la respuesta con derechohabencia.		
Titular menores de 18 que no tengan embarazo (mujer) o esposa(o) o viuda(o) o hija(o) o divorcio.	Tener parentesco de titular y edad menor de 18 y no tener dentro de los beneficiarios un parentesco de hijo, esposa, o tener la condición de embarazo (embarazada uno o dos y mayor a 10 años). Para esta validación se consideró como edad mínima para reconocer que pueda ser titular una mujer embarazada 10 años.	A_ValTitMen18	Se corrige en el módulo de incidencias del SAP.
Titulares con cónyuge menor de 12 años.	Tener parentesco de esposa(o) y tener una edad menor a 12 años.  Aun cuando pudiera ser posible con las reservas que establezcan las leyes en la materia, se debe revisar errores de captura en la fecha de nacimiento del cónyuge.	A_ValTitConyemenor12	Se corrige en el módulo de incidencias del SAP.
Titular Menor de 18 Años con un hijo mayor de 6 años.	Ser beneficiario. Tener parentesco de titular y tener dentro de la familia un beneficiario con parentesco de hijo y que éste tenga una edad mayor o igual a 6 años.	A_ValTitconHijode6	Se corrige en el módulo de incidencias del SAP.
Diferencia mínima de 22 años del	Ser beneficiario.	A_ValTitAbuelo	Se corrige en el módulo de incidencias del SAP.

Criterio	Descripción	Nombre en tabla de validación estatal	Forma de corregir
abuelo con el titular.	Que la edad del abuelo – la edad del titular <= 22. Esta validación identifica incongruencias en la ecuación edad del titular, edad abuelo; primero no podría estar integrado un ascendiente menor a 64 años en la misma póliza y la edad de abuelo infiere la edad del titular.		
Diferencia mínima de 11 años del padre con el titular.	Ser beneficiario Que la edad del padre – la edad del titular <= 11 Se evalúa la consistencia de la fecha de nacimiento del titular para identificar registros en que pudiera existir incongruencia, ya que su ascendiente sería un menor de edad al momento de su nacimiento.	A_ValTitPadre	Se corrige en el módulo de incidencias del SAP.
Diferencia mínima de 11 años del hijo con el titular.	Ser beneficiario. Que la edad del titular – la edad del hijo <= 11. Se evalúa la consistencia de la fecha de nacimiento de los hijos para identificar registros en que pudiera existir incongruencia, ya que el titular sería un menor de edad al momento de su nacimiento.	A_ValTitHijo	Se corrige en el módulo de incidencias del SAP.
Parentesco incorrecto del beneficiario respecto al titular, considerando la edad de los integrantes.	Que sea hijo (parentesco = 03 o 14 o 16 o 22) y que éste tenga una edad entre 18 y 25, que no estudie y que no esté discapacitado; o,  Que sea hijo (parentesco = 03 o 14 o 16) que sea mayor de 25 años y que no esté discapacitado; o Que sea padre o madre (parentesco = 04),	A_ValBenefIncorrectos	Se corrige en el módulo de incidencias del SAP.

Criterio	Descripción	Nombre en tabla de validación estatal	Forma de corregir
	abuelo(a) (parentesco = 05), suegro(a) (parentesco = 12), padrastro o madrastra (parentesco = 15) o abuelo (a) político (parentesco = 18) y que la edad <= 64 años.		
Beneficiarios con derechohabiencia en alguna institución de seguridad social.	Ser beneficiario Y tener derechohabiencia o número de afiliación en alguna otra institución de seguridad social.	A_ValBenefSegSoc	Se corrige en el módulo de incidencias del SAP.
Fecha de nacimiento incorrecta.	Folios con fecha de nacimiento mayor al mes de corte en que se está validando.	A_ValFecNaCBenef	Reportar a la Dirección de Sistemas de Afiliación y Operación posibles inconsistencias del SAP que provoquen este error.
Código postal incorrecto.	Folios con código postal que no exista en el catálogo.	A_CP_Inc	Se corrige en el módulo del SAP.
Cónyuge duplicado.	Ser beneficiario Parentesco cónyuge (02) asignado a más de un integrante.	A_ValConyTitular	Se corrige en el módulo de incidencias del SAP.
Falta documento Comprobante de Programa Social o colectividad.	<b>Comprobante de Programa Social o Colectividad</b> - Comprobante de programa social o colectividad para el titular (si se trata de familia del Programa Prospera u otro programa social que se convenga su inclusión al Sistema como colectividad).	A_Falta_comp_Colec	No se considerará un error la falta de comprobante para los beneficiarios de Prospera identificados mediante confronta con el padrón del Programa Prospera. Por lo tanto, tampoco será exigible que el expediente de afiliación lo contenga.
Beneficiario diferente a soltero y menor de 12 años.	Ser beneficiario. Edad < 12 y tener el campo estado civil igual a casado, divorciado, separado o unión libre.	A_ValBenefDifSolt	Se corrige en el módulo de incidencias del SAP.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		8. Validación de los registros del Padrón de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.

<b>Criterio</b>	<b>Descripción</b>	<b>Nombre en tabla de validación estatal</b>	<b>Forma de corregir</b>
Estudia incorrecto.	Ser beneficiario con un nivel de estudio que no corresponde a la edad, por ejemplo: tener 10 años de edad con nivel de estudio 08 "Profesional".	A_Estudia_Inc	Se corrige desde el SAP en incidencias.

#### 6.4 Oficio calendario de actividades de validación.



### C. TITULARES DE LOS REGIMENES ESTATALES DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Presentes

DÍA MES AÑO  
Oficio Circular No. CNPSS-DGAO- DPAP-XXX-XX

Realiza	Validación de Diciembre 2015	Validación de Enero	Validación de Febrero	Validación de Marzo	Validación de Abril	Validación de Mayo	Validación de Junio	Validación de Julio	Validación de Agosto	Validación de Septiembre	Validación de Octubre	Validación de Noviembre	Validación de Diciembre
Versión actualizada de la herramienta de validación (de depósito en el sitio FTP)	CNPSS Ver 15.12 Enero	Ver 16.1 18 Enero	Ver 16.2 15 Febrero	Ver 16.3 15 Marzo	Ver 16.4 15 Abril	Ver 16.5 16 Mayo	Ver 16.6 15 Junio	Ver 16.7 15 Julio	Ver 16.8 15 Agosto	Ver 16.9 15 Septiembre	Ver 16.10 17 Octubre	Ver 16.11 15 Noviembre	Ver 16.12 15 Diciembre
Sincronizaciones y validaciones estatales, se recomienda realizarlas el mayor número de ocasiones en el mes a validar para abatir las inconsistencias que tenga la Base de Datos.	REPSI	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Recepción de base de datos mediante herramienta de Integración WEB (sólo registros modificados): <a href="http://www.cnpss-dgao.gov.ms/Portals/0/IntegracionWEB/">http://www.cnpss-dgao.gov.ms/Portals/0/IntegracionWEB/</a>	REPSI	Hasta el 1 de Feb.	Hasta el 1 de Mar.	Hasta el 1 de Abr.	Hasta el 1 de May.	Hasta el 1 de Jun.	Hasta el 1 de Jul.	Hasta el 1 de Ago.	Hasta el 1 de Sep.	Hasta el 1 de Oct.	Hasta el 1 de Nov.	Hasta el 1 de Dic.	Hasta el 1 de Ene 2017
Sincronización, Validación y Generación de correctas para gestión de transferencia de recursos.	CNPSS	2 al 10 de Feb.	2 al 10 de Mar.	2 al 10 de Abr.	2 al 10 de May.	2 al 10 de Jun.	2 al 10 de Jul.	2 al 10 de Ago.	2 al 10 de Sep.	2 al 10 de Oct.	2 al 10 de Nov.	2 al 10 de Dic.	2 al 10 de Ene 2017.
Envío de correctas e incorrectas para su revisión y en su caso revalidación (los DAP cuentan con dos días naturales para hacer su revisión, pasando este tiempo se entenderá que está de acuerdo con el resultado de la validación).	CNPSS	Se notificará mediante correo electrónico el día que se depositen los resultados de la validación, lo que ocurrirá dentro de los primeros 10 días una vez concluido dicho proceso											
Fecha estimada para generación de oficios y reposición de registros considerados en el cierre oficial (depósito en FTP)	CNPSS	Antes del 29 Feb.	Antes del 31 Mar.	Antes del 30 Abr.	Antes del 31 May.	Antes del 30 Jun.	Antes del 31 Jul.	Antes del 31 Ago.	Antes del 30 Sep.	Antes del 31 Oct.	Antes del 30 Nov.	Antes del 31 Dic.	Antes del 31 Ene 2017.

#### Pasos generales para procedimientos de validación:

Se recomienda verificar que la fecha del sistema sea correcta antes de ejecutar el script de la herramienta de validación, el resultado quedará en la tabla IntegrantesResultado (Cualquier duda favor de comunicarse a la Subdirección de Administración del Padrón). Tel: (55) 50 90 36 00 Extensión 57245

Se sugiere respaldar su base de datos antes de validar. Asimismo, consultar el apartado 5 del manual de Afiliación y Operación donde se detallan los "Criterios de validación". Dicho manual lo pueden descargar en la siguiente liga: <http://www.cnpss-dgao.gov.ms/Portals/0/Manual/> (Normateca).

El DAP deberá verificar que en la máquina en que realizará el proceso de validación, los archivos y catálogos se encuentren actualizados y, que la fecha del sistema operativo corresponda al momento actual; de no verificarlo los resultados podrían ser inadecuados (un número muy alto de inconsistencias a corregir o reporte de beneficiarios presuntamente correctos a los cuales no se les aplicaría ningún tratamiento), es decir, el servidor deberá contar con la fecha del calendario vigente.

Antes del envío de la base de datos, el DAP debe asegurarse de haber realizado la sincronización de todos los registros modificados.

#### Notas importantes:

ANTE LA POSIBLE EVENTUALIDAD DE QUE NO SE DISPONGA DE LA HERRAMIENTA DE INTEGRACIÓN WEB POR FALLAS EN LOS SERVICIOS DE RED, EL MECANISMO ALTERNATIVO DE ENTREGA SERÁ MEDIANTE DISCO MAGNÉTICO (DVD), EL CUAL DEBERÁ ACOMPAÑARSE POR LA COMUNICACIÓN OFICIAL CORRESPONDIENTE. DICHO MECANISMO SE DIFUNDIRÁ MEDIANTE NOTIFICACIÓN OPORTUNA AL RESPONSABLE DE LA ADMINISTRACIÓN DEL PADRÓN EN EL ENTORNADO INSTITUCIONAL POR ESTA DIRECCIÓN DE ÁREA.
NO SE ACEPTARÁN BASES DE DATOS NI ARCHIVOS ANTES DESPUÉS DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS SIN EXCEPCIÓN ALGUNA.
NO SE ACEPTARÁN BASES DE DATOS COMPLETAS SOLO REGISTROS NUEVOS Y MODIFICADOS (FAVOR DE VERIFICAR ANTES DE ENVIAR DICHO RESPALDO).
NOTIFICAR LOS ENVÍOS AL CORREO <a href="mailto:administracion@seid.gov.ms">administracion@seid.gov.ms</a> , FAVOR DE COPIAR A: SERAFINE CASTILLO GARCÍA <a href="mailto:serafine.castillo@seid.gov.ms">serafine.castillo@seid.gov.ms</a> ; IRMA ANDRADE AGUIAO <a href="mailto:irma.andrade@seid.gov.ms">irma.andrade@seid.gov.ms</a> ; ROSANA BALDEARAS ZENTENO <a href="mailto:rosana.baldearas@seid.gov.ms">rosana.baldearas@seid.gov.ms</a> ; ALEXANDRA CARACHO CARACHO <a href="mailto:alexandra.carachos@seid.gov.ms">alexandra.carachos@seid.gov.ms</a> . EN CASO DE NO RESPONDER EL CORREO CORRESPONDIENTE SE CONSIDERARÁ COMO NO RECIBIDA LA INFORMACIÓN.
TODOS LOS ARCHIVOS ANEXOS TALES COMO: POLIZOS, DUP, SOPORTE, ROMBRES, SOPORTE, EDAD, QUE QUIERAN QUE SE TIPOEN EN CUENTA PARA LA VALIDACIÓN, DEBERÁN SER DEPOSITADOS AL RESPONDER TIEMPO QUE LA BASE DE DATOS CORRESPONDIENTE. DICHO ARCHIVOS DEBERÁN SOPORTARSE EN CASO DE DUDA MEDIANTE COMUNICACIÓN SOBRESITA, YA SEA POR EL TITULAR DEL REPSI, SUBDIRECTOR O JEFE DE ADMINISTRACIÓN DEL PADRÓN. EN DICHA COMUNICACIÓN SE DEBE ADVERTIR TEXTUALMENTE QUE SE HIZO LA REVISIÓN CORRESPONDIENTE Y QUE SE CUENTA CON LOS SOPORTES DOCUMENTALES A QUE HAYA LUGAR.
NOTIFICAR CUANDO HAYA ALGÚN CAMBIO DEL PERSONAL RESPONSABLE DE LA ADMINISTRACIÓN DEL PADRÓN, EN EL SIGUIENTE FORMATO NOMBRE COMPLETO, CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL Y ALTERNATIVO, TELÉFONO DE OFICINA CON EXTENSIÓN Y NÚMERO CELULAR DE CONTACTO.

Sin otro particular, les reitero las muestras de mi consideración distinguida.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b> 8. Validación de los registros del Padrón de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.		Página: 141

## 6.5 Guía de navegación del Sistema de integración de bases de datos

### Objetivo:

La herramienta de integración permite a los REPSS agilizar el proceso de integración de la base de datos del padrón de beneficiarios del Sistema.

### Ingresar a la Integración en línea.

#### ¿Cómo iniciar?

Para poder navegar deberás ingresar al siguiente enlace: [www.cnpss-dgao.gob.mx/portaldgao](http://www.cnpss-dgao.gob.mx/portaldgao)



Al dar clic en el ícono de **Integración**, te abrirá la página que se muestra a continuación, en ella ingresa tu usuario y contraseña, como se muestra en la siguiente imagen:

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b> 8. Validación de los registros del Padrón de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.		Página: 142



**NOTA:** En caso de no contar con su usuario y contraseña, comuníquese a la Dirección de Sistemas de Afiliación y Operación en el teléfono (55) 50903600 en las extensiones 57468, 57427 y 57226.

Una vez que ingresaste a la plataforma, se desplegará la siguiente pantalla, en la cual se encuentran todas las funcionalidades que tiene el sistema de Integración.



Al dar clic en la opción "INTEGRACIÓN", se desplegará la pantalla en la cual deberás cargar los siguientes datos:



  
 Da clic a  
 "INTEGRACIÓN"

**MODULO DE INTEGRACION DE BASES**

\* DATOS DE CONEXION

IP / DNS:

BASE DE DATOS:

USUARIO:

CONTRASEÑA:

LINK O IP DEL SERVIDOR

NOMBRE DE LA BD

USUARIO

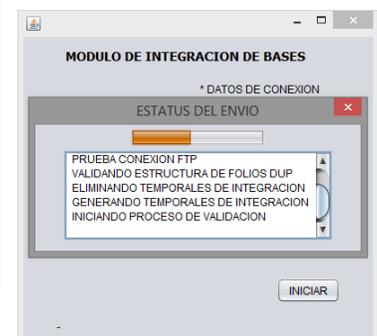
CONTRASEÑA

Ya que cargaste los datos correctos, debes dar clic en "INICIAR".

Quando inicie el proceso de envío de datos, te aparecerá una pantalla en la cual podrás observar en que parte del proceso se encuentra, como se muestra en las siguientes pantallas:

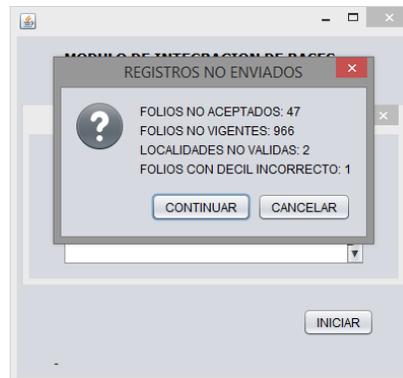
**Proceso**

- VALIDANDO DIRECTORIO TMP.
- PRUEBA CONEXIÓN BD LOCAL.
- PRUEBA CONEXIÓN FTP.
- VALIDANDO ESTRUCTURA DE FOLIOS DUP.
- ELIMINANDO TEMPORALES DE INTEGRACIÓN.
- GENERANDO TEMPORALES DE INTEGRACIÓN
- INICIANDO PROCESO DE VALIDACIÓN.



Quando el sistema concluya con las acciones antes mencionadas, aparecerá la siguiente pantalla en la cual podrás observar los folios no aceptados, folios no vigentes, localidades no válidas y los folios con decil incorrecto.

Por lo anterior, estos datos **no serán** enviados a la Comisión.



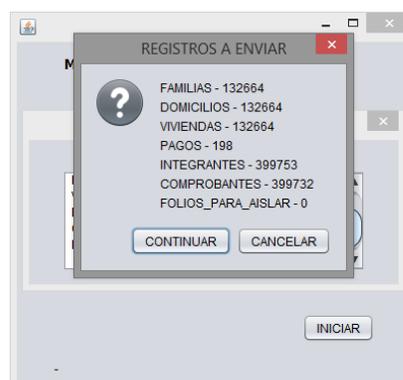
Debes dar clic en “CONTINUAR” para seguir con el proceso.

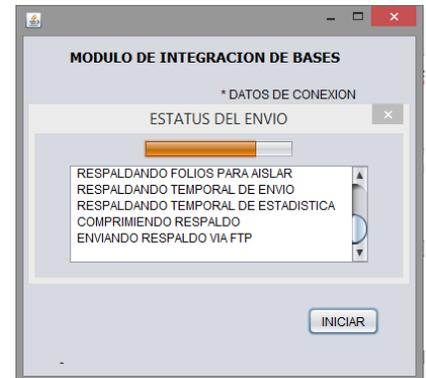
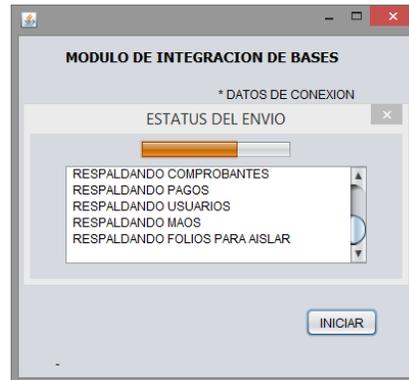
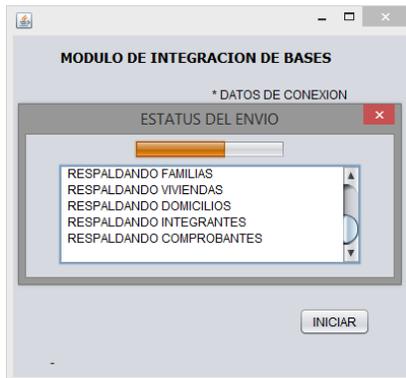
A continuación te aparecerá la siguiente pantalla que te muestra el número de familias, domicilios, viviendas, pagos, integrantes, comprobantes y folios para aislar (serán aislados automáticamente los folios que no cumplan con los criterios de validación).

Por lo anterior, estos datos son los que se enviarán a la Comisión.

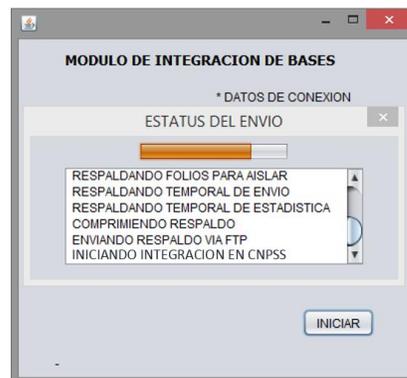
Debes dar clic en “CONTINUAR” para seguir con el proceso.

Una vez concluido la validación, el sistema automáticamente comenzará a realizar respaldos de familias, viviendas, domicilios, integrantes, pagos usuarios, MAO, folios para aislar, temporal de envío y temporal de estadística como se muestra en las siguientes pantallas.



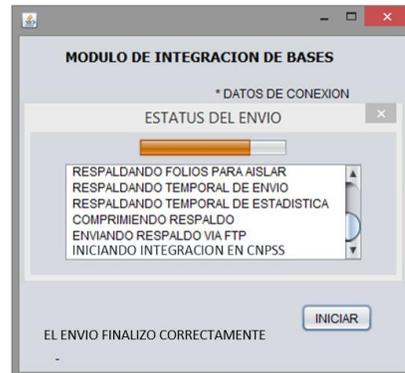


Continuará comprimiendo el respaldo, enviando el respaldo vía FTP e iniciará el proceso de integración en la Comisión.

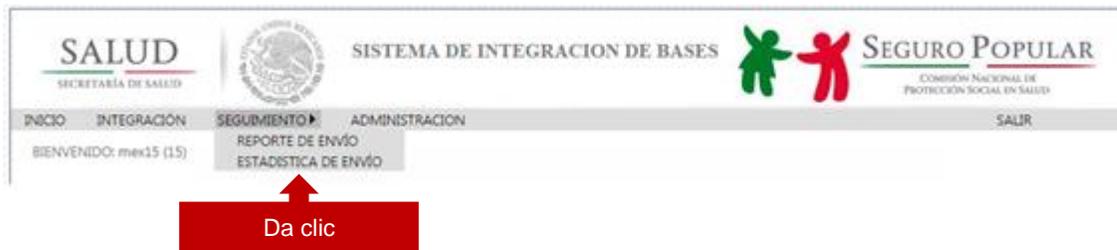


Cuando concluya el proceso, aparecerá el mensaje siguiente: “EL ENVÍO FINALIZÓ CORRECTAMENTE”.

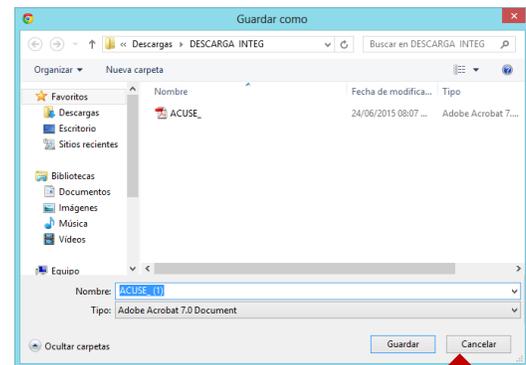
 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		<b>Página: 146</b>
<b>8. Validación de los registros del Padrón de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.</b>			



Para concluir con la integración, debes dar clic en la pestaña “SEGUIMIENTO” en la opción “ESTADISTICA DE ENVÍO”.



Te abrirá la siguiente pantalla, da clic en “DESCARGAR ÚLTIMO ACUSE”. El sistema te desplegará la pantalla en donde debes seleccionar la ubicación donde deseas guardar el archivo “ACUSE DE ENVÍO”.



**NOTA:** Es importante que realice la descarga del “ACUSE DE ENVÍO” ya que es el comprobante de la entrega de la información a la Comisión.

El acuse que te genera el sistema contiene los datos que a continuación podrás observar:



**ACUSE DE ENVIO DE BASE DE DATOS ESTATAL**

Fecha de recepción: Fecha de recepción de datos

**NOMBRE** → Titular del REPSS en Presente

Como parte del proceso de integración, se confirma que con esta fecha se integraron en la CNPSS los registros de su base de datos detallados a continuación correspondiente al mes de junio:

FECHA DE ENVIO DE	NO. DE REGISTROS EN SQL DE LA TABLA
Nombre del Edo.	Nombre

**IMPORTANTE** → Nota: Los registros enviados serán sujetos de análisis, por lo tanto estas cifras no deberán considerarse como el cierre oficial.

**FIRMA DE LA DGAO** → **CONFIRMAMENTE**  
 Dirección General de Afiliación y Operación

Sello digital



**Nota:** En la pestaña “SEGUIMIENTO” existe otra opción denominada “REPORTE DE ENVÍO”, al dar clic en ella te mostrará una tabla en donde podrás consultar el estatus de la Integración de todos los estados como se muestra en las siguientes pantallas:



  
**Da clic**

ESTADO	INICIO DE INTEGRACION	FIN DE INTEGRACION	ESTATUS	ACUSE
AGUASCALIENTES	08/10/2016	08/10/2016	OK	OK
BAJA CALIFORNIA	08/10/2016	08/10/2016	OK	OK
BAJA CALIFORNIA SUR	07/10/2016	07/10/2016	OK	OK
CAMPECHE	08/10/2016	08/10/2016	OK	OK
COAHUILA	08/10/2016	08/10/2016	OK	OK
COLIMA	07/10/2016	07/10/2016	OK	OK
CHIAPAS	07/10/2016	07/10/2016	OK	OK
CHIHUAHUA	07/10/2016	07/10/2016	OK	OK
DISTRITO FEDERAL	07/10/2016	07/10/2016	OK	OK
DURANGO	07/10/2016	07/10/2016	OK	OK
GUANAJUATO	07/10/2016	07/10/2016	OK	OK
GUERRERO	08/10/2016	08/10/2016	OK	OK
HIDALGO	07/10/2016	07/10/2016	OK	OK
JALISCO	07/10/2016	07/10/2016	OK	OK
MEXICO	07/10/2016	07/10/2016	OK	OK
MICHOACAN	07/10/2016	07/10/2016	OK	OK
MORELOS	07/10/2016	07/10/2016	OK	OK
NAYARIT	08/10/2016	08/10/2016	OK	OK
NUEVO LEON	07/10/2016	07/10/2016	OK	OK
OAXACA	07/10/2016	07/10/2016	OK	OK
PUEBLA	07/10/2016	07/10/2016	OK	OK
QUERETARO	07/10/2016	07/10/2016	OK	OK
QUINTANA ROO	07/10/2016	07/10/2016	OK	OK
SAN LUIS POTOSI	08/10/2016	08/10/2016	OK	OK
SINALOA	07/10/2016	07/10/2016	OK	OK
SONORA	08/10/2016	08/10/2016	OK	OK
TABASCO	08/10/2016	08/10/2016	OK	OK
TAMAULIPAS	07/10/2016	07/10/2016	OK	OK
TLAXCALA	07/10/2016	07/10/2016	OK	OK

Finalmente, para terminar da clic en el botón “SALIR”.



  
**Da clic**

	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>	 <b>SEGURO POPULAR</b> <small>COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	<b>9. Verificación de expedientes físicos de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.</b>		<b>Página: 149</b>

## **9. Verificación de expedientes físicos de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.**

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	9. Verificación de expedientes físicos de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.		Página: 150

## 1. Propósito

- 1.1 Establecer las disposiciones necesarias para que el personal operativo de los REPSS verifique y regularice los expedientes de los beneficiarios del Sistema, observando la normatividad aplicable.

## 2. Alcance

- 2.1 El procedimiento es aplicable al personal operativo de los REPSS que dentro de sus funciones se encargue de verificar y regularizar los expedientes de beneficiarios del Sistema correspondientes a su circunscripción territorial.

## 3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 De conformidad con el artículo 77 bis 5, inciso B, fracción II de la Ley, corresponde a las entidades federativas dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales, por conducto de los REPSS, realizar las actividades correspondientes al proceso de incorporación, incluyendo la integración, administración y actualización del padrón de beneficiarios en su entidad, conforme a los lineamientos establecidos para tal efecto por la Secretaría de Salud.
- 3.2 Los REPSS serán responsables de verificar la información proporcionada por los solicitantes, en términos del artículo 43 del Reglamento.
- 3.3 De acuerdo al numeral Vigésimo Primero de los Lineamientos, los REPSS se responsabilizarán del resguardo y mantenimiento de los expedientes físicos y digitales que se integren de las solicitudes de familias beneficiarias, organizados por número de folio de afiliación al Sistema.
- 3.4 Los expedientes sujetos a revisión serán los que tengan Formato de expediente incompleto, a efecto de darle el seguimiento correspondiente.
- 3.5 Cuando se entregue en el MAO la documentación faltante, se podrá proporcionar al solicitante el Formato de expediente incompleto que se encuentra en el expediente del núcleo familiar. Si por alguna circunstancia no se pudo entregar el referido Formato, éste no se podrá desechar y deberá integrarse en la parte final del expediente familiar, de acuerdo al anexo F de la sección III del Manual.
- 3.6 No se requerirá digitalizar el Formato de expediente incompleto, una vez que se haya cumplido el plazo de vigencia temporal de 90 días.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	9. Verificación de expedientes físicos de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.		Página: 151

#### 4. Descripción del procedimiento

Responsable	Núm. de act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal del MAO	1	Selecciona el expediente a verificar.	
Personal del MAO	2	<p>Verifica que los datos de la Póliza de afiliación coincidan con la información contenida en el SAP y que los documentos que integran el expediente estén en el orden establecido.</p> <p>El orden de integración de los expedientes podrá ser consultado en el anexo F de la sección III del Manual.</p> <p>¿El expediente se encuentra en orden?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No: pase a la actividad 3.</li> <li>- Sí: ¿existen documentos de integrantes no beneficiarios?</li> <li>- No: pase a la actividad 5.</li> <li>- Sí: pase a la actividad 4.</li> </ul>	
Personal del MAO	3	<p>Ordena el expediente.</p> <p>¿Existen documentos de integrantes no beneficiarios?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No: pase a la actividad 5.</li> <li>- Sí: pase a la actividad 4.</li> </ul>	
Personal del MAO	4	<p>Separa los documentos de las personas que no aparecen en la Póliza de afiliación como beneficiarias.</p> <p>Si se encuentra en el expediente la CURP o documento supletorio de alguna persona que anteriormente fue beneficiaria, se deberá conservar dicho documento en el expediente del núcleo familiar, ordenado conforme se establece en el Anexo F de la Sección III del Manual.</p>	
Personal del MAO	5	<p>Verifica que la información de la Póliza de afiliación coincida con la información de los documentos probatorios.</p> <p>¿Coincide la información de la Póliza con los documentos comprobatorios?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No: pase a la actividad 6.</li> <li>- Sí: pase a la actividad 7.</li> </ul>	

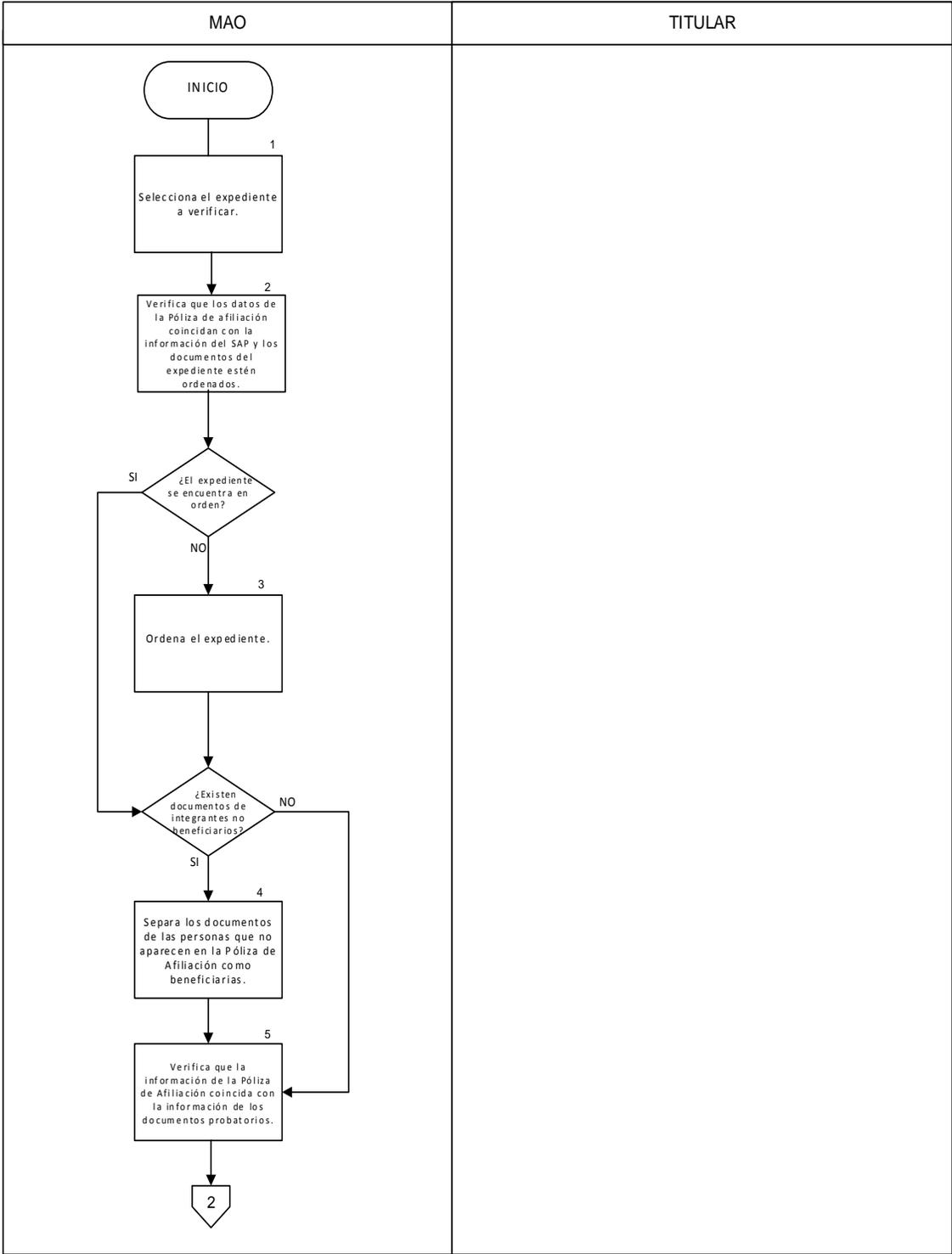
 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	9. Verificación de expedientes físicos de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.		Página: 152

Responsable	Núm. de act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal del MAO	6	Realiza las incidencias correspondientes en el SAP. Pase a la actividad 12.	
Personal del MAO	7	<p>Verifica que la documentación esté completa.</p> <p>¿Está completa la documentación?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sí: TERMINA.</li> <li>- No: ¿existe Formato de expediente incompleto o Póliza de afiliación por 90 días?</li> <li>- No: pase a la actividad 8.</li> <li>- Sí: ¿transcurrió el plazo para presentar documentos?</li> <li>- No: pase a la actividad 9.</li> <li>- Sí: ¿falta identificación del titular o comprobante de domicilio?</li> <li>- No: pase a la actividad 10.</li> <li>- Sí: Pase a la actividad 11.</li> </ul>	
Personal del MAO	8	<p>Regulariza el expediente del núcleo familiar.</p> <p>TERMINA.</p>	
Personal del MAO	9	<p>Clasifica el expediente para darle seguimiento al vencimiento del plazo.</p> <p>¿Transcurrió el plazo para la presentación de documentos?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No: clasifica el expediente para darle seguimiento al vencimiento del plazo.</li> <li>- Sí: ¿falta identificación del titular o comprobante de domicilio?</li> <li>- No: pase a la actividad 10.</li> <li>- Sí: pase a la actividad 11.</li> </ul>	
Personal del MAO	10	Se considerará como no beneficiario al integrante del cual falta algún documento (CURP o documento supletorio). Pasa a la actividad 12.	
Personal del MAO	11	<p>Se realiza una investigación para determinar si la integración del expediente del núcleo familiar se realizó correctamente y, de ser el caso, se regularice o se dé por no presentada la solicitud de afiliación, según corresponda.</p> <p>TERMINA.</p>	

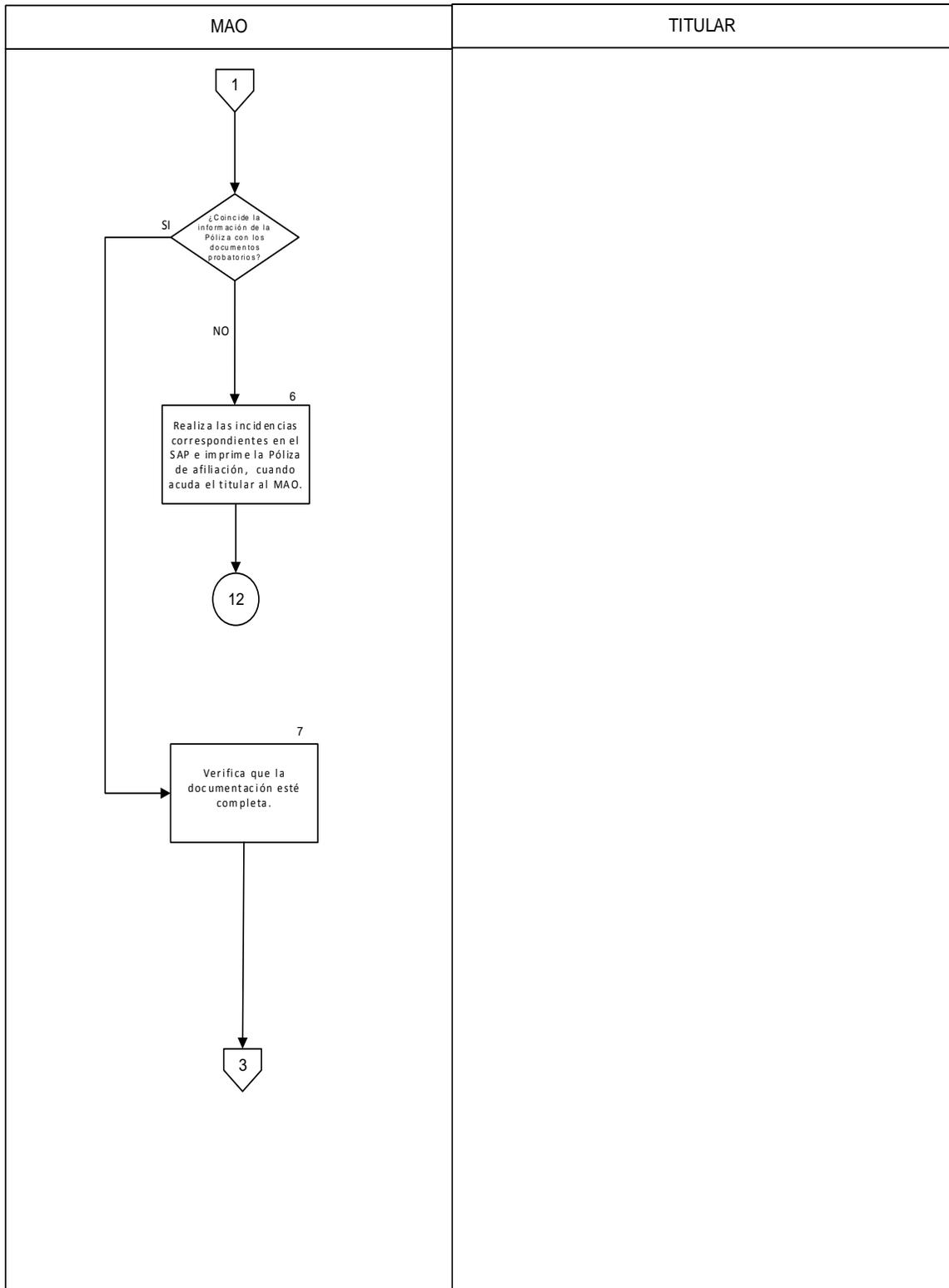
 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	9. Verificación de expedientes físicos de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.		Página: 153

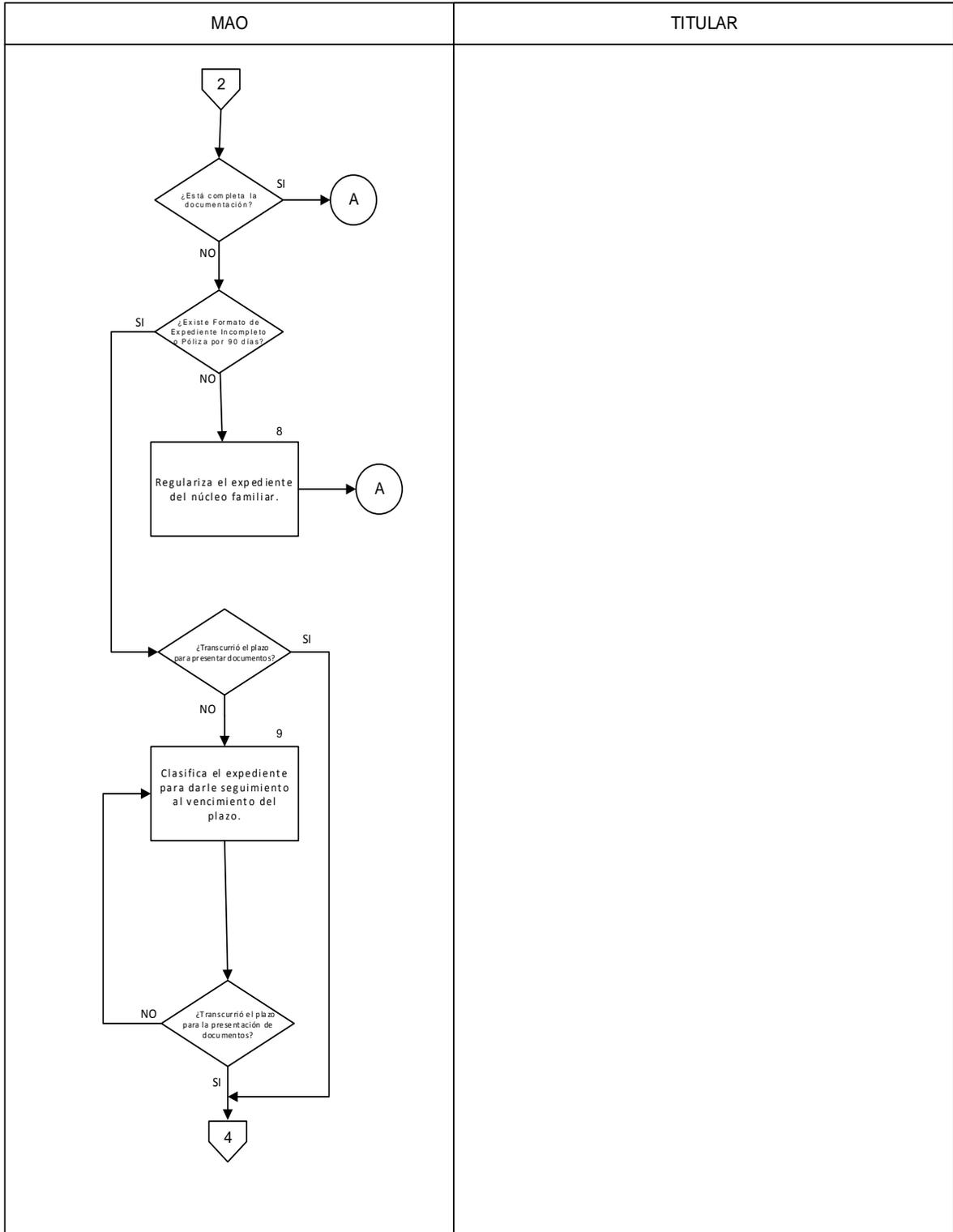
Responsable	Núm. de act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal del MAO	12	<p>Considerando que las modificaciones que se realizaron no son a petición de los beneficiarios, se imprimirá la Póliza de afiliación, en la que se verá reflejada la incidencia realizada, cuando por alguna circunstancia el titular del núcleo familiar acuda al MAO.</p> <p>Una vez impresa la Póliza de afiliación, recaba la firma del titular del núcleo familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Póliza de afiliación</li> </ul>
Titular	13	Firma la Póliza de afiliación, acusa su recepción y devuelve.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuse de la Póliza de afiliación</li> </ul>
Personal del MAO	14	<p>Integra el acuse de la Póliza de afiliación en el expediente del núcleo familiar y, en caso de tener el equipo necesario, lo digitaliza.</p> <p>TERMINA.</p>	

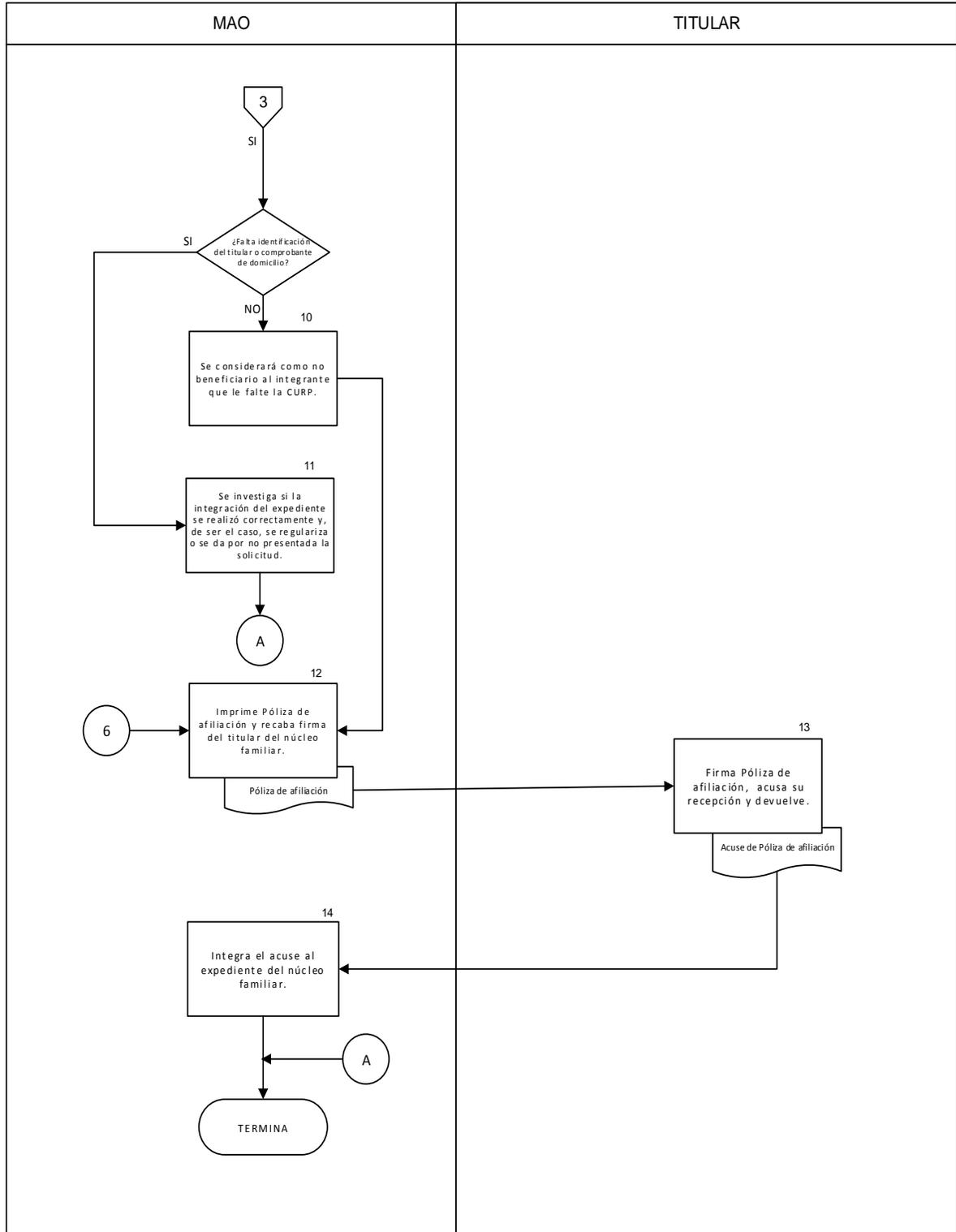
**5. Diagrama de flujo**



9. Verificación de expedientes físicos de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.







 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b> 9. Verificación de expedientes físicos de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.		<b>Página: 158</b>

## 6. Anexos del procedimiento

No aplica.

	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>	 <b>SEGURO POPULAR</b> <small>COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	<b>10. Recepción de quejas, sugerencias y reconocimientos.</b>		<b>Página: 159</b>

## **10. Recepción de quejas, sugerencias y reconocimientos.**

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	10. Recepción de quejas, sugerencias y reconocimientos.		Página: 160

## 1. Propósito

- 1.1 Establecer las disposiciones necesarias para que el personal operativo de los REPSS lleve a cabo la orientación a los beneficiarios del Sistema o población en general, que desee presentar alguna queja, sugerencia o reconocimiento sobre la atención recibida por parte del personal adscrito a los MAO.

## 2. Alcance

- 2.1 El procedimiento es aplicable al personal de los MAO, en lo referente a la asesoría sobre el llenado del Formato de quejas, sugerencias y reconocimientos y al supervisor o coordinador regional del REPSS, en lo relacionado con la canalización y seguimiento de las quejas o sugerencias presentadas.

## 3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 De conformidad con el artículo 77 bis 37, fracción XV de la Ley, los beneficiarios del Sistema tienen derecho a presentar quejas ante los REPSS o ante los servicios estatales de salud, por la falta o inadecuada prestación de servicios establecidos en el Título Tercero Bis de la Ley, así como recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que se atenderán las quejas y consultas.
- 3.2 De acuerdo al artículo 55 del Reglamento, los REPSS y, en su caso, la Comisión, responderán, canalizarán y darán seguimiento a las preguntas, quejas y sugerencias que los beneficiarios presenten en relación con la prestación de servicios y los derechos a que se refiere el artículo 77 bis 37 de la Ley.
- 3.3 De conformidad con el numeral Septuagésimo Primero de los Lineamientos, 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 los MAO, así como de la propia Comisión.
- 3.4 Los REPSS deberán de instalar un “Buzón de quejas, Sugerencias y reconocimientos” (Buzón), preferentemente en el acceso principal de sus oficinas centrales y en los lugares en donde se encuentren ubicados los MAO.
- 3.5 La imagen institucional del Buzón deberá apegarse al Manual de identidad gráfica institucional de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Asimismo, se deberán implementar los mecanismos necesarios para que el personal del MAO no tenga acceso al contenido del Buzón y únicamente lo pueda consultar el supervisor o coordinador regional.

- 3.6 En caso que alguna queja o denuncia revista actos que impliquen responsabilidad administrativa de funcionarios públicos, se atenderá conforme a lo dispuesto en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos o su equivalente en las entidades federativas.

En el anexo H del Manual se establecen los tipos de responsabilidad en que puede incurrir el personal operativo de los MAO, al no observar durante el desempeño de sus actividades la normatividad que regula al Sistema.

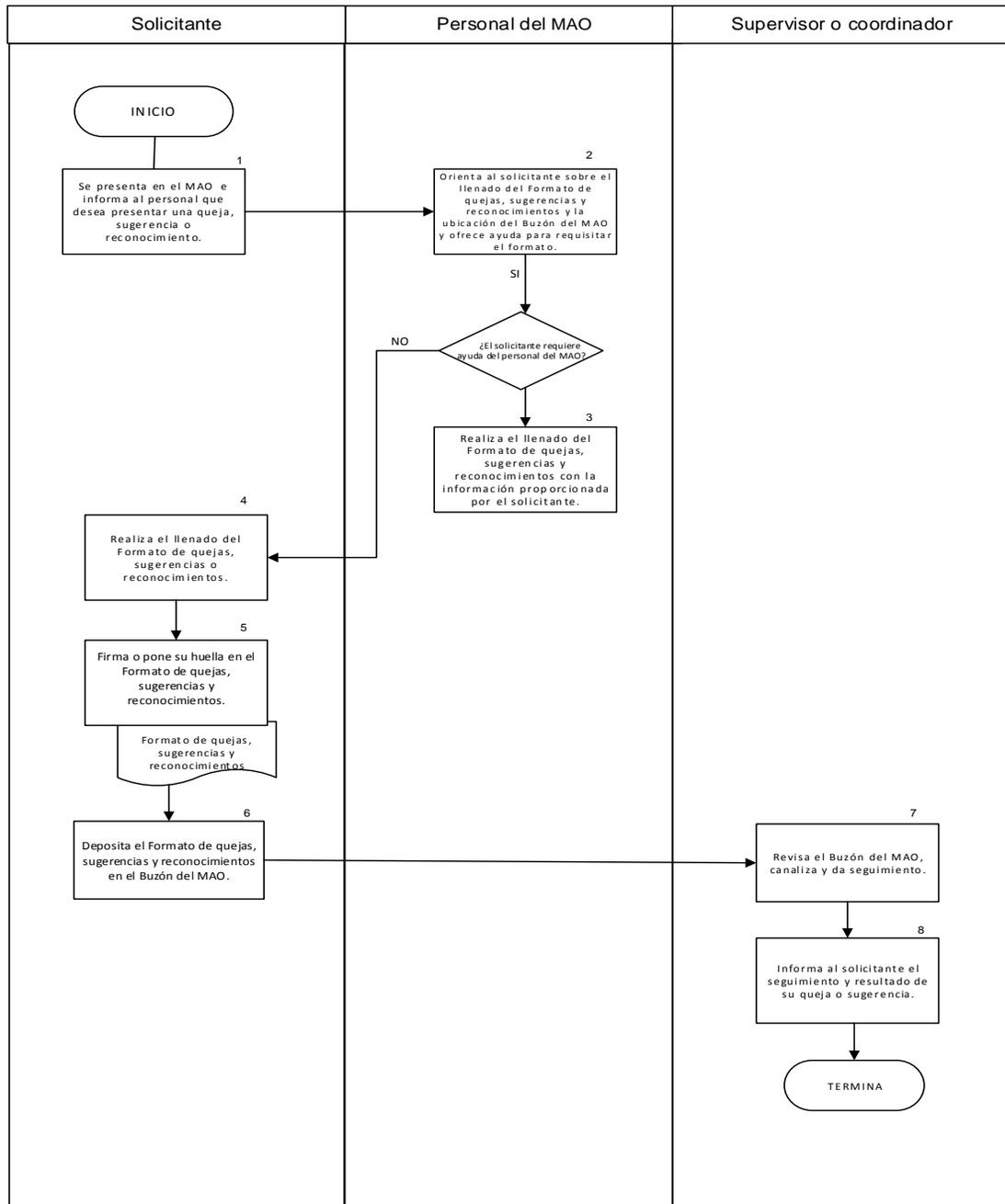
- 3.7 El Formato de quejas, sugerencias y reconocimientos podrá ser consultado en el anexo 6.1 del presente Procedimiento. La leyenda de protección de datos personales se deberá ajustar de conformidad con el marco jurídico de la materia aplicable en la entidad federativa.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	10. Recepción de quejas, sugerencias y reconocimientos.		Página: 161

#### 4. Descripción del procedimiento

Responsable	Núm. de act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Solicitante	1	Se presenta en el MAO e informa al personal que desea presentar alguna queja, sugerencia o reconocimiento.	
Personal del MAO	2	Orienta al solicitante sobre el llenado del Formato de quejas, sugerencias y reconocimientos, la ubicación del Buzón del MAO y ofrece ayuda para requisitar el formato.  ¿El solicitante requiere ayuda del personal del MAO?  - Sí: pase al punto 3. - No: pase al punto 4.	
Personal del MAO	3	Realiza el llenado del Formato de quejas, sugerencias y reconocimientos con la información proporcionada por el solicitante. Pase a la actividad 5.	
Solicitante	4	Realiza el llenado del Formato de quejas, sugerencias y reconocimientos.	
Solicitante	5	Firma o, en caso de que no pueda firmar, pone su huella digital en el Formato de quejas, sugerencias y reconocimientos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de quejas, sugerencias y reconocimientos</li> </ul>
Solicitante	6	Deposita el Formato de quejas, sugerencias y reconocimientos requisitado en el Buzón del MAO.	
Supervisor o coordinador regional del REPSS	7	Revisa el Buzón del MAO y canaliza a quien corresponda la queja o sugerencia, y le da el debido seguimiento.	
Supervisor o coordinador regional del REPSS	8	Informa al solicitante el seguimiento y resultado de su queja o sugerencia.  TERMINA	

## 5. Diagrama de flujo



## 6. Anexos del procedimiento

### 6.1 Formato de quejas, sugerencias y reconocimientos.

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Datos generales**

---

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre (s)	Apellido paterno	Apellido materno

Contacto:

Teléfono: <input type="text"/>	Correo electrónico: <input type="text"/> @ <input type="text"/>
--------------------------------	---

Usted es:

Beneficiario <input type="checkbox"/>	No Beneficiario <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	--

Desea presentar:

Queja <input type="checkbox"/>	Denuncia contra servidor público <input type="checkbox"/>	Sugerencia <input type="checkbox"/>	Reconocimiento <input type="checkbox"/>
--------------------------------	---	-------------------------------------	---

**En caso de queja o denuncia favor de aportar la siguiente información.**

**Proporcione los datos de el (los) servidor(es) público(s) que lo atendió:**

---

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre (s)	Apellido paterno	Apellido materno
<input type="text"/>		
Cargo que desempeña		
<input type="text"/>		
Lugar y fecha donde fue atendido (a)		

**En caso de no contar con la información anterior, favor de describir los rasgos físicos (Por ejemplo: sexo, complexión, color de tez, cabello, ojos, nariz, boca, estatura, etc.) de el (los) servidor(es) público (s), que permitan su pronta identificación).**

En caso de queja o denuncia, favor de narrar los hechos de forma concreta y en la secuencia en que ocurrieron, procurando aportar la mayor información posible, como fecha, hora, lugar, etc.

De igual forma, podrá utilizar este espacio para describir su sugerencia o reconocimiento.

Sabedor de las penas a que se hacen acreedores quienes declaran falsamente ante autoridades distintas a la judicial; manifiesto bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en el presente formato son ciertos y verdaderos.

Nombre, firma o huella digital.

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados, con fundamento en los artículos 55 y 56 del Reglamento de la Ley General de Salud y numeral Septuagésimo Primero de los Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud, cuya finalidad es dar atención y seguimiento a las quejas, sugerencias, reconocimientos y denuncias presentadas por los beneficiarios y ciudadanía en general, respecto de la atención recibida por el personal operativo del Régimen Estatal de Protección Social en Salud y de los Servicios Estatales de Salud y podrán ser transmitidos al Órgano Interno de Control competente, los Servicios Estatales de Salud, la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, además de otras transmisiones previstas en la ley estatal aplicable de la materia. Asimismo, se le informa que de conformidad con el artículo 68, fracciones I y VI de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, el Régimen Estatal de Protección Social en Salud adopta las medidas necesarias que garantizan la seguridad de los datos personales y evitan su alteración, pérdida, transmisión y acceso no autorizado, así como que la unidad administrativa en donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición es la ubicada en \_\_\_\_\_.

Área exclusiva para el llenado del personal del Seguro Popular

Atendido por: (Nombre completo) \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Turnado a: (Nombre completo) \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Observaciones:	Respuesta:
----------------	------------

	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>	 <b>SEGURO POPULAR</b> <small>COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b> 11. Capacitación derivada de la detección de necesidades en los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud por la Dirección General de Afiliación y Operación.		Página: 165

**11. Capacitación derivada de la detección de necesidades en los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud por la Dirección General de Afiliación y Operación.**

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b> 11. Capacitación derivada de la detección de necesidades en los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud por la Dirección General de Afiliación y Operación.		Página: 166

## 1. Propósito

- 1.1 Establecer la metodología y responsables en el proceso de capacitación, con objeto de fortalecer los conocimientos y competencias del personal operativo de los REPSS y llevar a cabo las actividades definidas en los procesos, así como aquellas que se identifiquen necesarias para dar cumplimiento a la normatividad vigente.

## 2. Alcance

- 2.1 El procedimiento es aplicable al personal operativo de los REPSS que desarrollen funciones de afiliación, reafiliación y promoción del Sistema.

## 3. Políticas de operación, normas y lineamientos

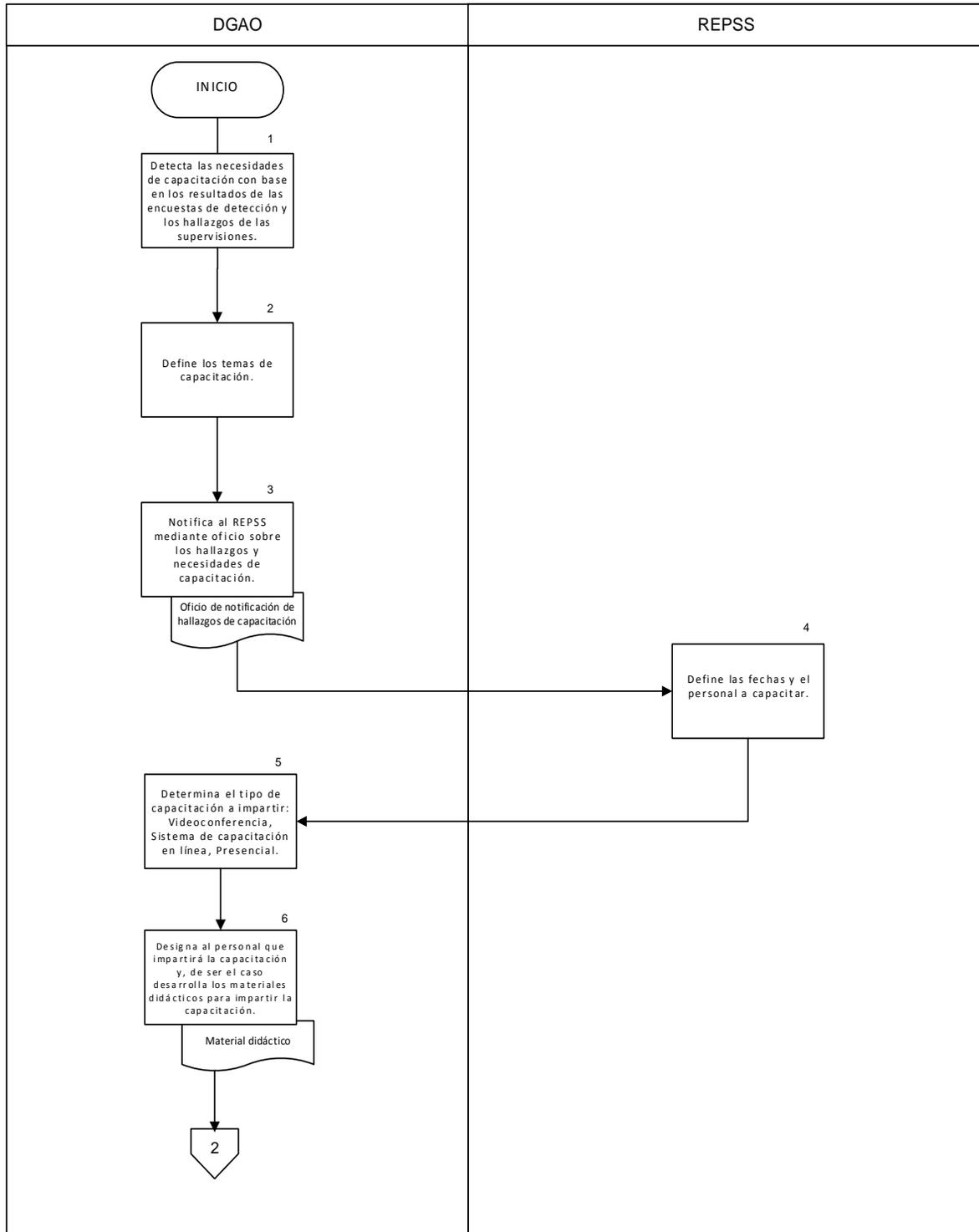
- 3.1 De conformidad con el artículo 8, fracción XV del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, le corresponde a la DGAO diseñar la metodología de la capacitación para la operación del Sistema en los aspectos relacionados a la promoción y afiliación.
- 3.2 La DGAO realiza la detección de necesidades en materia de afiliación, reafiliación y promoción del Sistema, con base en los resultados de las encuestas de detección y los hallazgos de las supervisiones efectuadas a los REPSS.
- 3.3 La DGAO define los temas de capacitación, con base en el diagnóstico de necesidades y notifica a los REPSS sobre los hallazgos y necesidades de capacitación.
- 3.4 La DGAO concerta con los REPSS la fecha y modalidad en que se impartirá la capacitación.
- 3.5 De ser necesario, la DGAO, a través de la Dirección de Promoción y Afiliación, proporciona el material didáctico a los REPSS previo a la capacitación, siendo éstos responsables de reproducirlo para entregarlo a los servidores públicos a capacitar.
- 3.6 La DGAO imparte la capacitación y aplica encuesta de satisfacción, así mismo emite constancias de participación para el personal de los REPSS capacitado.

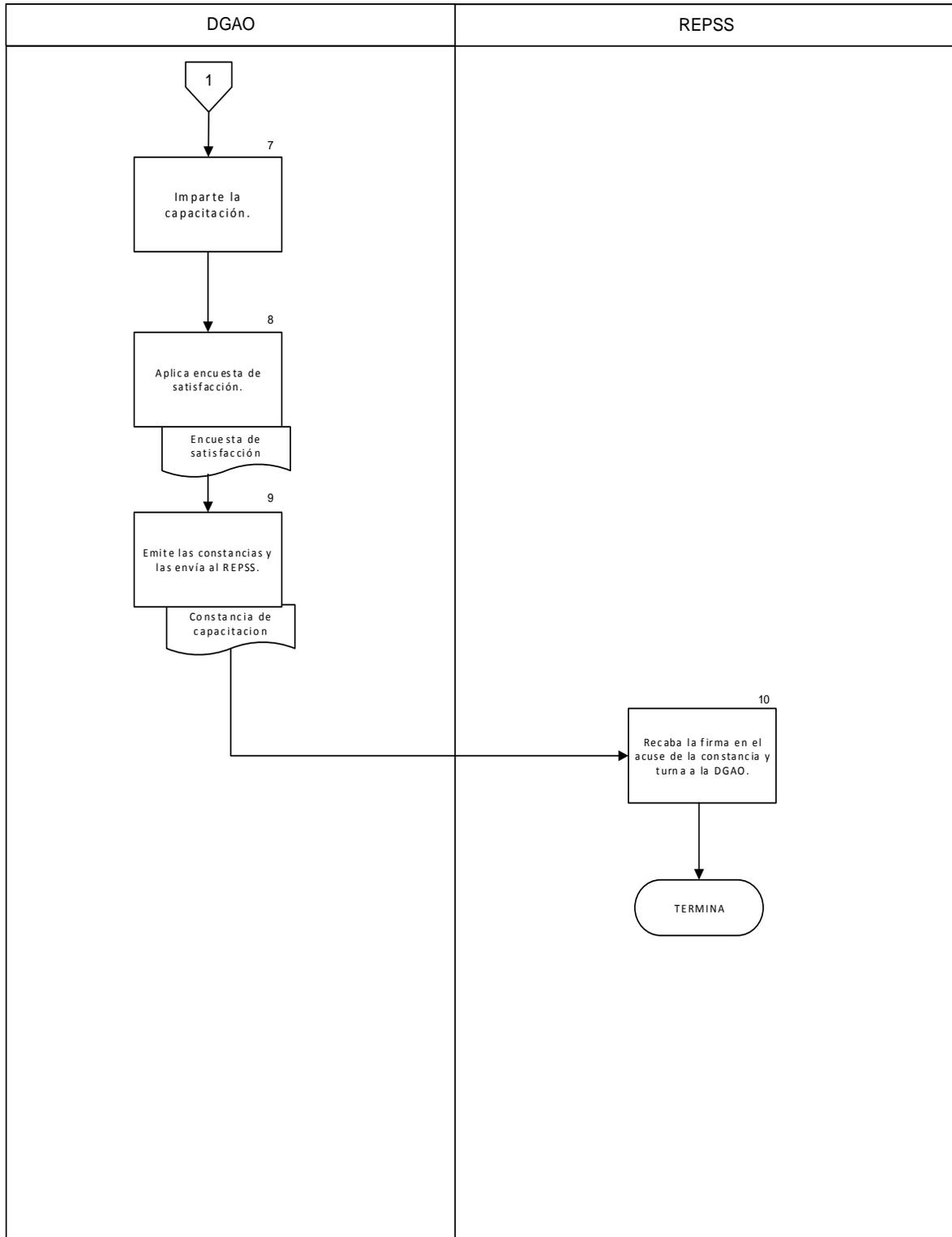
 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b> 11. Capacitación derivada de la detección de necesidades en los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud por la Dirección General de Afiliación y Operación.		Página: 167

#### 4. Descripción del procedimiento

Responsable	Núm. de act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
DGAO	1	Detecta las necesidades de capacitación con base en los resultados de las encuestas de detección y los hallazgos de las supervisiones.	
DGAO	2	Define los temas de capacitación.	
DGAO	3	Notifica al REPSS mediante oficio sobre los hallazgos y necesidades de capacitación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de notificación de hallazgos de capacitación</li> </ul>
REPSS	4	Define las fechas y el personal a capacitar.	
DGAO	5	Determina el tipo de capacitación a impartir: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Videoconferencia.</li> <li>- Sistema de capacitación en línea.</li> <li>- Presencial.</li> </ul>	
DGAO	6	Designa al personal que impartirá la capacitación y, de ser el caso, desarrolla los materiales didácticos necesarios para impartir la capacitación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Material didáctico</li> </ul>
DGAO	7	Imparte la capacitación.	
DGAO	8	Aplica encuesta de satisfacción a los asistentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta de satisfacción</li> </ul>
DGAO	9	Emite las constancias y las envía al REPSS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constancia de capacitación</li> </ul>
REPSS	10	Recaba la firma en el acuse de la constancia y turna a la DGAO.  TERMINA	

## 5. Diagrama de flujo





	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b> 11. Capacitación derivada de la detección de necesidades en los Regimenes Estatales de Protección Social en Salud por la Dirección General de Afiliación y Operación.		Página: 170

## 6. Anexos del procedimiento

No aplica

	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>	 <b>SEGURO POPULAR</b> <small>COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		<b>12. Capacitación a solicitud de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.</b>

## 12. Capacitación a solicitud de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	12. Capacitación a solicitud de los Regimenes Estatales de Protección Social en Salud.		Página: 172

## 1. Propósito

- 1.1 Establecer la metodología y responsables en el proceso de capacitación, con objeto de fortalecer los conocimientos y competencias del personal operativo de los REPSS y llevar a cabo las actividades definidas en los procesos, así como aquellas que se identifiquen necesarias para dar cumplimiento a la normatividad vigente.

## 2. Alcance

- 2.1 El procedimiento es aplicable al personal operativo de los REPSS que desarrollen funciones de afiliación, reafiliación y promoción del Sistema.

## 3. Políticas de operación, normas y lineamientos

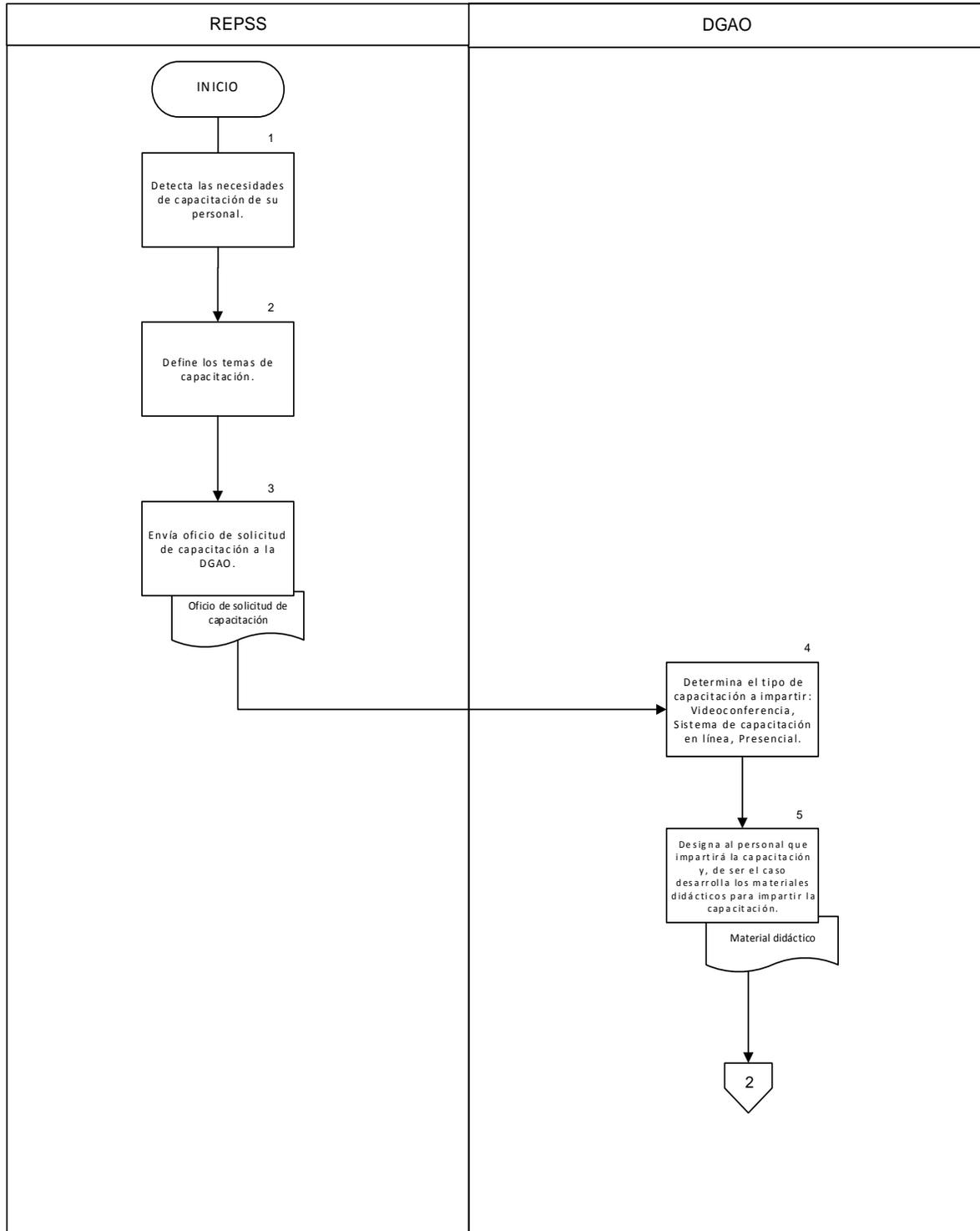
- 3.1 Los REPSS realizan la detección de necesidades de capacitación en materia de afiliación, reafiliación y promoción del Sistema.
- 3.2 Los REPSS definen los temas de capacitación, con base en el diagnóstico de necesidades.
- 3.3 Los REPSS solicitan la capacitación mediante oficio a la DGAO, con un mínimo de quince días hábiles de anticipación.
- 3.4 En caso de requerirse, la DGAO, a través de la Dirección de Promoción y Afiliación, proporcionará el material didáctico a los REPSS previo a la capacitación, siendo éstos responsables de reproducirlo para entregarlo a los servidores públicos a capacitar.
- 3.5 La DGAO imparte la capacitación y aplica encuesta de satisfacción, así mismo emite constancias de participación para el personal de los REPSS capacitado.

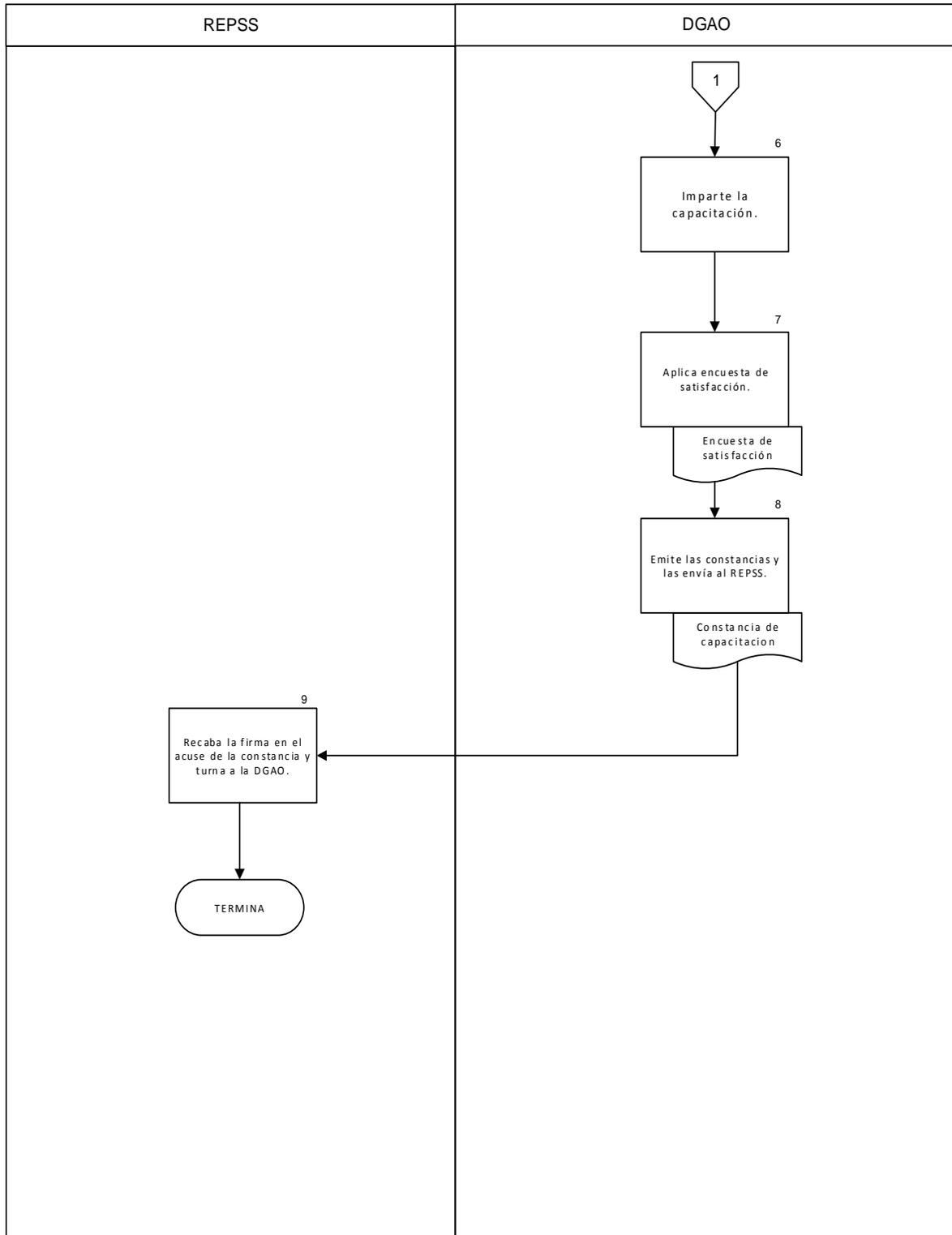
 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>	 <b>SEGURO POPULAR</b> <small>COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		<b>12. Capacitación a solicitud de los Regimenes Estatales de Protección Social en Salud.</b>

#### 4. Descripción del procedimiento

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o anexo
REPSS	1	Detecta las necesidades de capacitación de su personal.	
REPSS	2	Define los temas de capacitación.	
REPSS	3	Envía oficio de solicitud de capacitación a la DGAO.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de solicitud de capacitación</li> </ul>
DGAO	4	Determina el tipo de capacitación a impartir: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Videoconferencia.</li> <li>• Sistema de capacitación en línea.</li> <li>• Presencial.</li> </ul>	
DGAO	5	Designa al personal que impartirá la capacitación y, de ser el caso, desarrolla los materiales didácticos necesarios para impartir la capacitación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Material didáctico</li> </ul>
DGAO	6	Imparte la capacitación.	
DGAO	7	Aplica encuesta de satisfacción a los asistentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta de satisfacción</li> </ul>
DGAO	8	Emite las constancias y las envía al REPSS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constancia de capacitación</li> </ul>
REPSS	9	Recaba la firma en el acuse de la constancia y turna a la DGAO.  TERMINA	

**5. Diagrama de flujo**





 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>	 <b>SEGURO POPULAR</b> <small>COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	<b>SECCIÓN II</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
12. Capacitación a solicitud de los Regimenes Estatales de Protección Social en Salud.		Página: 176	

## 6. Anexos del procedimiento

### 6.1. Solicitud de capacitación



### SOLICITUD DE CAPACITACIÓN

*(Lugar y fecha en que se llena el formato)*

¿Quién requiere la capacitación?			
Régimen Estatal de Protección Social en Salud			
Nombre de la persona de contacto			
Cargo			
Teléfono		Correo electrónico	

¿Sobre qué requiere la capacitación?	
Temas:	

Información adicional											
Fecha de la capacitación											
Horario											
Lugar sede	Espacio (Auditorio, Salón)			Dirección			Ciudad		Entidad		
El espacio cuenta con	Proyector	SÍ	NO	Computadora	SÍ	NO	Acceso a Internet	SÍ	NO		
Número de asistentes											
Especificar el perfil de los asistentes											

## Sección III. Anexos Generales

	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>	 <b>SEGURO POPULAR</b> <small>COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	Anexo A. Documentos válidos.		Página: 178

## Anexo A. Documentos válidos.

	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
Anexo A. Documentos válidos.		Página: 179	

## 1. Comprobante de domicilio

Recibo de luz (no comprobante de pago), agua, predial o teléfono fijo (Telmex, Axtel, Telnor, etcétera) con fecha de expedición no mayor a 90 días, excepto el recibo de predial, que podrá ser del año corriente.

- 1.1 Se aceptará como comprobante de domicilio la carta expedida por la autoridad local, en la que se especifique que el interesado reside en la localidad. Serán válidas las cartas expedidas hasta con 90 días de anterioridad al día en que se realice el trámite de afiliación, reafiliación o incidencia de cambio de domicilio.

Si dicho documento establece alguna vigencia, no será necesario requerir al término de la misma una nueva carta de autoridad, ya que la vigencia que tenga dicho documento únicamente será tomada en cuenta al momento en que se presente para realizar el trámite correspondiente.

- 1.2 Se aceptará como comprobante de domicilio cualquier identificación oficial con fotografía emitida por autoridades federales o estatales<sup>1</sup> que refiera el domicilio del titular; en estos casos, la identificación presentada puede fungir al mismo tiempo como identificación oficial con fotografía del titular y como comprobante de domicilio, siempre y cuando el domicilio reportado coincida con la credencial.

Es importante precisar que, a partir de enero de 2014, algunas credenciales para votar no tienen visibles en el anverso los datos de la calle, número exterior e interior; por lo consiguiente, sólo se aceptarán como comprobante de domicilio, las credenciales que tengan los datos completos.

### Con datos visibles

(Calle, número exterior e interior)



### Sin datos visibles

(Calle, número exterior e interior)



Si con la identificación oficial<sup>2</sup> se acreditan los requisitos de comprobante de domicilio, CURP e identificación del titular, no se deberá integrar al expediente tres copias del mismo documento, sólo se requerirá una; en el caso de los expedientes físicos se deberá colocar la identificación oficial en la posición correspondiente al *Comprobante de domicilio*.

<sup>1</sup> Como la credencial para votar o la licencia de manejo en las entidades federativas que contenga domicilio.

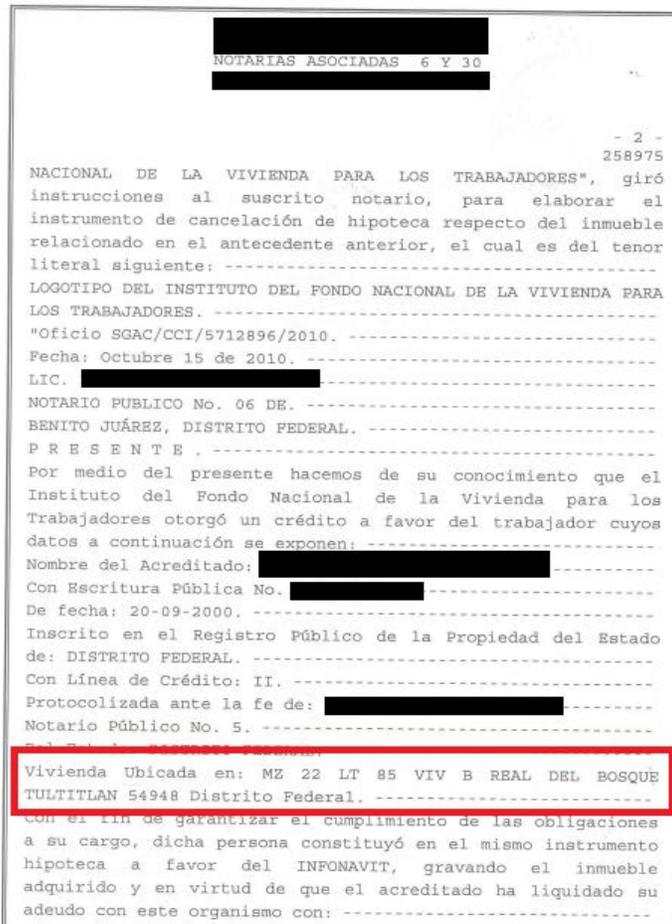
<sup>2</sup> Como la credencial para votar con fotografía.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
Anexo A. Documentos válidos.		Página: 180	

En caso de que se utilice una identificación oficial para satisfacer los requisitos de CURP e identificación del titular, no se requerirá presentar dos copias del mismo documento, en el orden de integración de expedientes físicos, se ubicará en la posición del *Documento que contenga la CURP*.

- 1.3. En caso de que el solicitante no esté en condiciones de presentar alguno de los documentos anteriores vigentes para acreditar su domicilio, podrá presentar copia certificada de escrituras de propiedad inmobiliaria, en cuyo caso no se exigirá que cumpla alguna vigencia.

Solamente se digitalizará o se entregará copia simple legible de la parte del instrumento notarial en donde se señale el domicilio.



Para aquellas localidades catalogadas como de alta y muy alta marginación que cuenten con menos de 250 habitantes podrá aceptárseles como comprobante de domicilio cualquiera de los siguientes documentos:

- 1.4. Acta de asamblea ejidal o comunal en la que se señale que determinada(s) familia(s) es (son) vecindada(s) de la localidad y refiera la ubicación correspondiente, ya sea por domicilio descrito o por determinación de "domicilio conocido".

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>	 <b>SEGURO POPULAR</b> <small>COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		Anexo A. Documentos válidos.

**ACTA DE ASAMBLEA DEL EJIDO LÁZARO CÁRDENAS “LOS CIRIANCITOS”  
 CELEBRADA EL DÍA SIETE DE ABRIL DEL AÑO DOS MIL SIETE,  
 EN LA CASA EJIDAL DEL LUGAR.**

Siendo las 9:00 horas se procedió a tomar lista de asistencia, para posteriormente llevar a cabo la asamblea con los siguiente puntos:

- 1.- Lista de presentes
- 2.- Nombramiento del presidente de debates y dos escrutadores
- 3.- Solicitud de un vivero de cactáceas.
- 4.- Decisión sobre la participación del Ejido en la Reserva de la Biosfera “Zicuirán-Infiernillo”
- 5.- Asuntos generales.
- 6.- Clausura de la Asamblea



En este punto se señala que a solicitud de parte, se asienta el domicilio del interesado.

**PUNTO UNO:**

Se acuerda que es posible iniciar la asamblea con los ejidatarios presente.

**PUNTO DOS:**

Procede al nombramiento del presidente de debates, secretario de actas y un escrutador, quedando las siguientes personas:

- Presidente de debates: Roberto Mata Solorio  
 Secretario de Actas: Juan Menera Mata  
 Escrutador: Alfonso García Pureco.



En caso de que en una misma acta de asamblea se refiera el domicilio de varias familias, deberá archivar una copia simple en cada expediente del núcleo familiar.

- 1.5. Acta levantada ante dos testigos (escrito libre) en los que se haga constar que determinada (s) familia es (son) vecindada (as) de la localidad, se describa el domicilio correspondiente o por determinación de “domicilio conocido” y se asienten los datos generales de los testigos. Este documento deberá contener la firma autógrafa del titular del núcleo familiar y de ambos testigos, en caso de no saber escribir, deberá contener las huellas dactilares de los que en ella intervienen.

Los testigos que intervengan en dicha acta, deberán ser vecinos del titular del núcleo familiar, lo cual lo acreditarán con el documento probatorio correspondiente.

**RESUMEN**

**COMPROBANTE DE DOMICILIO**

**Tradicionales:**

- Recibo de luz (no comprobante de pago), agua o teléfono fijo.  No mayor a 90 días.
- Recibo Predial.  Emitido en el año corriente.



**Supletorios:**

- Carta de autoridad local (residencia).  No mayor a 90 días.
- Identificación oficial con fotografía. (credencial para votar/licencia de manejo)  El domicilio debe coincidir con el manifestado.
- Copia certificada de escritura de propiedad inmobiliaria.  No se requiere que cumpla alguna vigencia.
- Acta de asamblea ejidal o acta levantada ante 2 testigos.  Sólo localidades de alta y muy alta marginación con menos de 250 habitantes.



## 2. Clave Única de Registro de Población (CURP).

2.1. Podrá ser la cédula expedida por Renapo, la clave emitida vía internet o algún documento oficial que contenga dicha clave de cada uno de los integrantes de la familia.

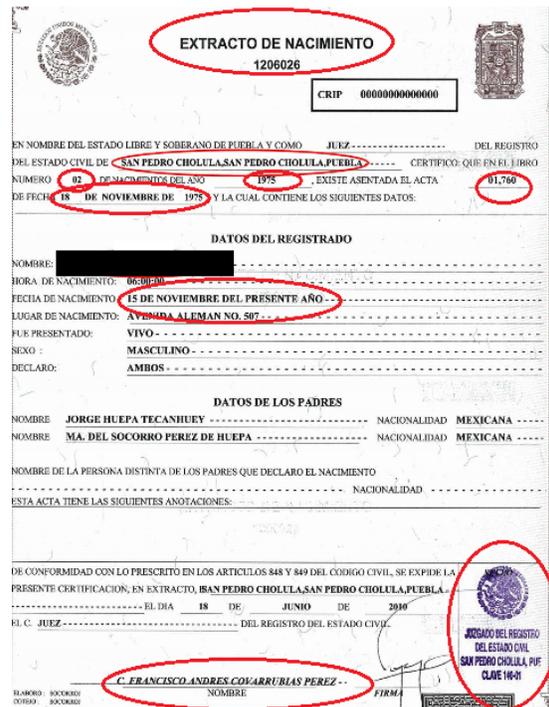
De manera enunciativa pueden ser la Cédula de Identificación Fiscal (RFC), el pasaporte, la cédula profesional, la credencial para votar (a partir de septiembre de 2008), los certificados de estudios emitidos por la Secretaría de Educación Pública o la institución educativa competente y el documento migratorio (tarjeta de residencia).

No se aceptará para acreditar la CURP, la Cartilla del Servicio Militar Nacional y la Cartilla de Vacunación, en virtud de que su llenado no es homogéneo a nivel nacional.

2.2. En caso de que algún miembro del núcleo familiar no cuenten con la CURP, se podrá presentar como documento supletorio el acta de nacimiento o certificado de adopción de cada uno de ellos. En virtud de que tanto el acta de nacimiento como el certificado de adopción son documentos fuente para generar la CURP, no se establece alguna vigencia a los mismos, por lo tanto, suplirán a la CURP durante el tiempo de vigencia de la Cecasoeh.

A efecto de otorgar mayor flexibilidad a las personas que solicitan su incorporación al Sistema, en términos del primer párrafo del artículo 42 del Reglamento, se aceptarán los extractos, constancias y boletas de nacimiento<sup>3</sup>, siempre y cuando sean emitidas por un Juez del Registro Civil y contengan la siguiente información:

- Nombre del registrado, fecha y lugar de nacimiento;
- Año de registro;
- Número del libro;
- Número de tomo, acta, foja o partida según corresponda; y
- Número de oficialía, de ser el caso.



**EXTRACTO DE NACIMIENTO**  
1206026

CRIP 0000000000000

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA Y COMO JUEZ DEL REGISTRO DEL ESTADO CIVIL DE SAN PEDRO CHOLULA, SAN PEDRO CHOLULA, PUEBLA. CERTIFICO QUE EN EL LIBRO NÚMERO 02 DE NACIMIENTOS DEL AÑO 1975, EXISTE ASENTADA EL ACTA DE FECHA 18 DE NOVIEMBRE DE 1975 Y LA CUAL CONTIENE LOS SIGUIENTES DATOS: 01,780

**DATOS DEL REGISTRADO**

NOMBRE: [REDACTED]  
 HORA DE NACIMIENTO: 06:30 PM  
 FECHA DE NACIMIENTO: 15 DE NOVIEMBRE DEL PRESENTE AÑO  
 LUGAR DE NACIMIENTO: AV. VIVIENDA ALEMAN NO. 507  
 FUE PRESENTADO: VIVO  
 SEXO: MASCULINO  
 DECLARO: AMBOS

**DATOS DE LOS PADRES**

NOMBRE: JORGE HUEPA TECANHUEY NACIONALIDAD MEXICANA  
 NOMBRE: MA. DEL SOCORRO PEREZ DE HUEPA NACIONALIDAD MEXICANA

NOMBRE DE LA PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE DECLARO EL NACIMIENTO: [REDACTED] NACIONALIDAD: [REDACTED]

ESTA ACTA TIENE LAS SIGUIENTES ANOTACIONES:

DE CONFORMIDAD CON LO PRESCRITO EN LOS ARTICULOS 848 Y 849 DEL CODIGO CIVIL, SE EXPIDE LA PRESENTE CERTIFICACION, EN EXTRACTO, ISAN PEDRO CHOLULA, SAN PEDRO CHOLULA, PUEBLA. EL DIA 18 DE JUNIO DE 2010  
 EL C. JUEZ DEL REGISTRO DEL ESTADO CIVIL

C. FRANCISCO ANDRES COVARRUBIAS PEREZ  
 NOMBRE FIRMA

JOSUADO DEL REGISTRO DEL ESTADO CIVIL SAN PEDRO CHOLULA, PUEBLA CLAVE 140-01

<sup>3</sup> Cabe señalar que aun y cuando traen toda la información requerida para tramitar la CURP, para efectos de tramitación de la misma, no son aceptadas por Renapo.

2.3 Se admitirá el CUN o CEN como documento supletorio del acta de nacimiento. Sólo será aplicable para los casos en que se pretenda afiliar a un niño menor de un año de edad, tendrá el carácter de temporal de 365 días contados a partir de la fecha de incidencia de alta del menor.

**Será obligatorio registrar en el SAP el folio del CUN o CEN.**

Certificado de nacimiento	Certificado electrónico de nacimiento
---------------------------	---------------------------------------

**SECRETARÍA DE SALUD**  
**CERTIFICADO DE NACIMIENTO**  
 ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

FOLIO  
**00000000**

SE RECOMIENDA INGRESAR EL NACIMIENTO EN EL REGISTRO CIVIL EN LOS PRINCIPALES O EN SU DOCUMENTO SUPLETIVO AL ACTA DE NACIMIENTO. LOS DATOS DE ESTE FORMULARIO DEBEN COINCIDIR CON LA INFORMACIÓN DE TRANSFERENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN SUBSTRANADA.

DATOS DEL NACIMIENTO	
1. NOMBRE	2.2 Entidad federativa y país de nacimiento
3. FECHA DE NACIMIENTO	4. EDAD
5. ESTADO CIVIL	6. ESTADO CIVIL
7. RESIDENCIA HABITUAL Y TELÉFONO	7.3 Tipo de vivienda
8. NO. DE EMBARAZOS	9. NO. DE MUJERES
10. APLICACIÓN DE VAGUINAS Y COMPLEMENTOS	11. PRODUCTO DE UN EMBARAZO
12. ANOMALÍAS CONGÉNITAS, ENFERMEDADES O LESIONES DEL NACIDO VIVO	13. RESOLUCIÓN DEL EMBARAZO
14. BIRDO DE ATENCIÓN DEL PARTO	15. BIRDO DE ATENCIÓN DEL PARTO
16. DOMICILIO Y TELÉFONO	17. DOMICILIO Y TELÉFONO
18. FIRMA	19. FIRMA

HUELLA DEL PIE DERECHO DEL NACIDO VIVO

HUELLA DEL DEDO PLUMAR DERECHO DE LA MADRE

ENTREGAR A LA MADRE PARA EL TRÁMITE DEL ACTA DE NACIMIENTO EN LA OFICINA DEL REGISTRO CIVIL

**SECRETARÍA DE SALUD**  
**CERTIFICADO ELECTRÓNICO DE NACIMIENTO**  
 SE RECOMIENDA INGRESAR EL NACIMIENTO EN EL REGISTRO CIVIL EN LOS PRINCIPALES O EN SU DOCUMENTO SUPLETIVO AL ACTA DE NACIMIENTO

MODELO 2015  
 FOLIO

DATOS DEL NACIMIENTO	
1. NOMBRE	2.2 Entidad federativa y país de nacimiento
3. FECHA DE NACIMIENTO	4. EDAD
5. ESTADO CIVIL	6. ESTADO CIVIL
7. RESIDENCIA HABITUAL Y TELÉFONO	7.3 Tipo de vivienda
8. NO. DE EMBARAZOS	9. NO. DE MUJERES
10. APLICACIÓN DE VAGUINAS Y COMPLEMENTOS	11. PRODUCTO DE UN EMBARAZO
12. ANOMALÍAS CONGÉNITAS, ENFERMEDADES O LESIONES DEL NACIDO VIVO	13. RESOLUCIÓN DEL EMBARAZO
14. BIRDO DE ATENCIÓN DEL PARTO	15. BIRDO DE ATENCIÓN DEL PARTO
16. DOMICILIO Y TELÉFONO	17. DOMICILIO Y TELÉFONO
18. FIRMA	19. FIRMA

HUELLA DEL PIE DERECHO DEL NACIDO VIVO

HUELLA DACTILAR DE LA MADRE

ENTREGAR A LA MADRE PARA EL TRÁMITE DEL ACTA DE NACIMIENTO EN LA OFICINA DEL REGISTRO CIVIL

2.4 Si los miembros de la familia no cuentan con CURP ni con acta de nacimiento, se podrá aceptar la Constancia de No registro o inexistencia o, en su defecto, el auto admisorio de juicio iniciado con motivo de alguna corrección de datos o por causa distinta que de origen no contar con el acta de nacimiento, para dichos efectos se procederá de la siguiente forma:

Constancia de no registro o inexistencia	Auto admisorio a juicio
--	-------------------------

  
 H. Ayuntamiento  
 Lázaro Cárdenas  
 Kantunilkin, Q. Roo.

**ESTADOS UNIDOS MEXICANOS**  
**REGISTRO CIVIL**

**CERTIFICO**

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE QUINTANA ROO Y COMO OFICIAL 01 DEL REGISTRO CIVIL.

SE SE REVISARON MINUCIOSAMENTE LOS LIBROS ORIGINALES DE **NACIMIENTO** DEL ARCHIVO DE ESTA OFICIALIA MUNICIPAL A MI CARGO, CORRESPONDIENTE A LOS AÑOS DEL **2011 AL 2011** SIN QUE SE HUBIERA ENCONTRADO INSCRITA EL ACTA A NOMBRE DE [REDACTED] LO QUE HAGO CONSTAR PARA LOS EFECTOS LEGALES CONDUCTENTES.

SE EXPIDE LA PRESENTE CONSTANCIA DE INEXISTENCIA DE REGISTRO DEBIDAMENTE FIRMADA Y SELLADA EN KANTUNILKIN, MUNICIPIO DE LAZARO CARDENAS, QUINTANA ROO EL DIA 10 DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2013.

EL C. OFICIAL 01 DEL REGISTRO CIVIL, DOY FE  
 LIC. [REDACTED]

EXP. NUM. 0004

[REDACTED] Hidalgo, a [REDACTED] de Enero del 2004 dos mil cuatro,

Por presentado [REDACTED] por su propio derecho, con su escrito de cuenta y anexos que acompaña, promoviendo en la vía escrita familiar demandado de los C. C. OFICIAL DEL REGISTRO DEL ESTADO FAMILIAR DE PACERCA HIDALGO, [REDACTED] las prestaciones que menciona en el de cuenta. Visto lo solicitado y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 447, 448, 450, 451, del Código Familiar, así como también los artículos 1, 2, 3, 21, 22, 23, 32, 33, 52, 53, 54, 55, 320, 321 y 322 del Código de Procedimientos Familiares, SE ACUERDA:

I- Regístrese y fórmese expediente bajo el número que le corresponda.

II- Se admite lo solicitado en la Vía Escrita Familiar.

III- Agregúese a los autos, los documentos originales que acompaña, para que surta sus efectos legales correspondientes.

IV- Con las copias simples de la demanda y anexos que acompaña debidamente selladas y cotejadas, emplácese y córrase traslado a los C. C. OFICIAL DEL REGISTRO DEL ESTADO FAMILIAR DE [REDACTED] HIDALGO, [REDACTED] para que dentro del término de 7 (siete) días de contestación a la demanda entablada en su contra, percibido que de no hacerlo, se tendrá por perdido su derecho.

- La constancia de no registro o inexistencia expedida por el Registro Civil será válida hasta por un año.
- Al término de dicho período, deberá requerirse el acta de nacimiento o CURP correspondiente. En caso de que se haya promovido un juicio por registro extemporáneo de nacimiento, una vez concluido el referido periodo anual, se podrá presentar un Auto admisorio a juicio<sup>4</sup>.
- El Auto admisorio a juicio iniciado con motivo de alguna corrección de datos<sup>5</sup> o por causa distinta que origine el no contar con el acta de nacimiento<sup>6</sup>, será válido hasta por los 3 años de validez de la Cecasoeh, al concluir dicho término se deberá requerir el acta de nacimiento o CURP correspondiente.

<sup>4</sup> En este caso, el Auto admisorio a juicio será válido hasta por el tiempo restante de vigencia de la Cecasoeh.

<sup>5</sup> Alguna modificación de algún nombre o dato esencial que afecte la identidad de la persona o por la reasignación para la concordancia sexo-genérico.

<sup>6</sup> Por registro extemporáneo de nacimiento.

## RESUMEN

### CURP

**Tradicionales:**

- Clave emitida vía Internet o algún documento oficial que contenga dicha clave, de cada uno de los integrantes de la familia.
- De manera enunciativa pueden ser la credencial para votar, cédula de identificación fiscal, el pasaporte, la cédula profesional, los certificados de estudios emitidos por la SEP y el documento migratorio (tarjeta de residencia).



**Supletorios:**

- Acta de Nacimiento o Certificado de adopción (extractos, constancias y boletas de nacimiento).
- Certificado Único de Nacimiento (Sólo para menores de un año).
- Constancia de no registro o inexistencia.
- Auto admisorio de juicio.



	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
Anexo A. Documentos válidos.		Página: 187	

### 3. Identificación oficial con fotografía vigente

- 3.1 Se aceptarán para trámites relacionados con el Sistema la credencial para votar, pasaporte, licencia de conducir, matrícula consular, cartilla militar, documento migratorio (tarjeta de residencia), cédula profesional, cartilla de identidad postal, tarjeta Inapam y la carta de naturalización.

El personal del MAO verificará la vigencia de la identificación oficial con fotografía presentada. Existen diversas identificaciones oficiales con fotografía que expresamente señalan alguna fecha de vencimiento<sup>7</sup>, por lo tanto, el personal operativo deberá observar que al momento de que reciba una identificación la misma se encuentre vigente, atendiendo lo siguiente:

- a) **Credencial para votar.** La credencial para votar tiene una vigencia de diez años, contados a partir del año de su emisión<sup>8</sup>. Las credenciales para votar que únicamente se aceptarán para cualquier trámite relacionado con el Sistema, son las denominadas “18” (recuadros 12, 15, 18 y 09)<sup>9</sup>, mismas que deberán ser aceptadas hasta el 31 de diciembre de 2018<sup>10</sup>, así como las expedidas a partir de 2008, que no tengan ningún recuadro en el reverso de la misma, en cuyo caso, les aplicará la vigencia de diez años contados a partir de la fecha de su expedición.



Las credenciales vigentes con nomenclatura del Instituto Federal Electoral (IFE) se mantendrán como válidas hasta la fecha de su vencimiento, por lo que no será necesario presentar una nueva con la leyenda del Instituto Nacional Electoral (INE).<sup>11</sup>

<sup>7</sup> La Comisión no tiene atribuciones para determinar la vigencia de las identificaciones oficiales, quien la establece es la autoridad que las emite.

<sup>8</sup> En términos de lo establecido en el artículo 156, numeral 5 de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, publicada en el DOF el 23 de mayo de 2014. Aplica a partir de las credenciales emitidas en septiembre de 2008.

<sup>9</sup> En los recuadros del reverso de la credencial para votar deberá encontrarse un “18”, sin importar que en el resto de los recuadros se tenga un 09, 12 o 15.

<sup>10</sup> De conformidad con los puntos Cuarto y Quinto del *Acuerdo del Consejo General del Instituto Nacional Electoral por el que se instruye a la Dirección Ejecutiva del Registro Federal de Electores, excluya del padrón electoral los registros de las y los ciudadanos cuya credencial para votar haya perdido su vigencia; y por el que se aplica el límite de vigencia a las credenciales para votar que tengan como recuadros para el marcaje de la elección federal 12 15 18 09 denominadas “18”*, publicado en el DOF el 15 de septiembre de 2014, que establecen la vigencia de las credenciales denominadas “18”.

<sup>11</sup> De acuerdo a lo señalado en el artículo Octavo transitorio de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, publicada en el DOF el 23 de mayo de 2014.



	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
Anexo A. Documentos válidos.		Página: 189	

e) **Licencia de manejo.** La vigencia está contemplada en la normatividad estatal de la materia. Varía en cada entidad federativa.

Para efectos del Sistema se puede utilizar para acreditar el requisito de comprobante de domicilio, en las entidades federativas que contenga dicha información.



3 años



5 años

f) **Tarjeta de residencia.** La tarjeta de residente temporal tendrá una vigencia de uno, dos, tres o cuatro años de acuerdo a la petición del interesado, pudiendo solicitar las renovaciones que correspondan hasta completar cuatro años contados a partir de que obtuvo la condición de estancia. La tarjeta de residente permanente tendrá vigencia indefinida.



 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	Anexo A. Documentos válidos.		Página: 190

Otras identificaciones como la cédula profesional, Cartilla del Servicio Militar, Carta de Naturalización o Tarjeta del Inapam<sup>12</sup>, no precisan vigencia alguna y la normatividad que las regula tampoco lo establece, en estos casos, podrán ser aceptadas sin limitación alguna.



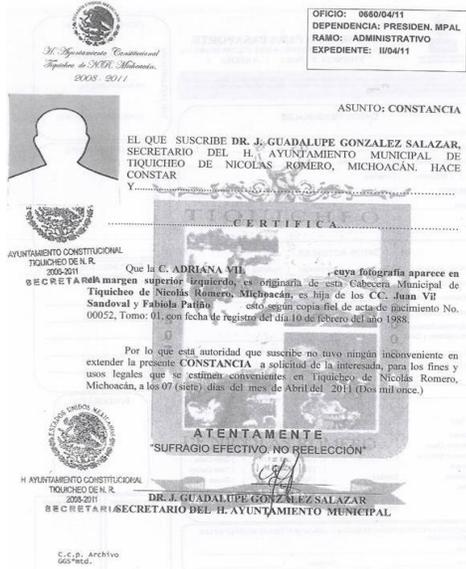
No se deberá requerir la presentación de una nueva identificación oficial, cuando durante el transcurso de la vigencia de derechos en el Sistema, la identificación presentada haya expirado.

- 3.2 En caso de que no cuente con identificación oficial podrá presentarse la carta de autoridad local (constancia o carta de identidad) como medio de identificación. Serán válidas las cartas expedidas hasta con 90 días de anterioridad al día en que se realice el trámite de afiliación, reafiliación o incidencia.

<sup>12</sup> El Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores (Inapam) determinó que continúan siendo válidas las identificaciones del Instituto Nacional de la Senectud (Insen).

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>	 <b>SEGURO POPULAR</b> <small>COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
Anexo A. Documentos válidos.			Página: 191

Si dicho documento establece alguna vigencia, no será necesario requerir al término de la misma una nueva carta de autoridad, ya que la vigencia que tenga dicho documento, únicamente será tomada en cuenta al momento en que se presente para realizar el trámite que corresponda.



3.3 Para el caso de menores de edad embarazadas, sin importar su fecha de vigencia, se aceptarán las credenciales expedidas por escuelas públicas o privadas con reconocimiento oficial de nivel básico, medio, técnico, medio superior, superior y las del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA)<sup>13</sup>. Así como los certificados de estudios expedidos por la Secretaría de Educación Pública de nivel básico, medio, técnico y medio superior.



<sup>13</sup> Derivado de que cuenta con programas educativos dirigidos a personas a partir de los 15 años de edad que no iniciaron o concluyeron su educación primaria o secundaria, así como para niños, niñas y jóvenes entre los 10 y 14 años que no son atendidos por el sistema escolarizado de educación primaria.

	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
Anexo A. Documentos válidos.		Página: 192	

- 3.4 Los extranjeros para acreditar su situación migratoria regular en territorio nacional y como identificación oficial con fotografía, podrán presentar su tarjeta de residente temporal o permanente, la cual contienen elementos de seguridad y la siguiente información impresa:



The image shows two views of a Mexican Migration Card (Tarjeta de Migración). The left view is the front side, featuring the logos of the Secretaría de Gobernación and Instituto Nacional de Migración (INM), along with the 'SEGOR' logo. It includes fields for:
 

- 1. Espacio para el nombre del documento (Name/Nombre).
- Nacionalidad/Nationality and País/Country.
- Fecha de Nacimiento/Date of Birth and Sexo/Sex.
- CURP.
- 2. Espacio que indica permiso o no de trabajo (Indicates permission or no work).
- Fecha de vencimiento/Date of expiration.

 The right view is the back side, featuring a large 'No.' field, 'Lugar y Fecha de Expedición/Date and place of issue', 'No de Renovación/Renovation No.', '3. Espacio para leyendas (Legend space)', and '4. Espacio para Código OCR (OCR Code space)'. A signature line 'FIRMA DEL TITULAR' is also present.

Anverso:

- Nombre del documento: (en este caso, residente temporal o permanente).
  - Información biográfica: Nombre completo, nacionalidad, país de nacimiento, fecha de nacimiento, sexo y CURP.
  - Fotografía del extranjero.
- Información migratoria: Indica si la persona extranjera cuenta o no con permiso para trabajar, Número Único de Extranjero (NUE), y señala la fecha de vencimiento del documento migratorio.

Reverso:

- Firma autógrafa del titular.
  - Información migratoria: lugar y fecha de expedición, número de documento migratorio, nombre y firma de la autoridad, y número de renovación. (no aplica para residentes permanentes mayores de 18 años de edad).
- Leyendas: en las tarjetas de residente temporal, residente temporal estudiante y residente permanente: *Este documento acredita situación migratoria regular en México y permite entradas y salidas múltiples.*
  - Código de Reconocimiento Óptico de Caracteres (OCR).
    - Número de tarjeta de residencia.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	Anexo A. Documentos válidos.		Página: 193

## RESUMEN

### IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA

Tradicionales:

- Credencial para votar, matricula consular, pasaporte, cartilla de identidad postal, licencia de conducir, documento migratorio (tarjeta de residencia), cédula profesional, cartilla militar, carta de naturalización o tarjeta del Inapam.

Supletorios:

- Carta de autoridad local (identidad).  No mayor a 90 días.
- Credenciales expedidas por escuelas públicas o privadas con reconocimiento oficial de nivel básico, medio, técnico, medio superior, superior y las del INEA (menores embarazadas).  La última o más reciente.
- Certificados de estudios expedidos por la SEP de nivel básico, medio, técnico y medio superior (menores embarazadas).

#### 4. Comprobante de estudios de los hijos y/o representados solteros de entre 18 y 25 años de edad.

El comprobante o constancia deberá acreditar que al momento de realizar la afiliación, reafiliación o incidencia en el Sistema, la persona que estudia se encuentra cursando estudios de educación media o superior<sup>14</sup>. Serán válidos los comprobantes o constancias de estudios expedidos hasta con 60 días de anterioridad al día en que se realice el trámite correspondiente en el Sistema.



Universidad CNCI  
Estudios con Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios No. 0528102162, otorgado por la Secretaría de Educación del Estado de Coahuila

Asunto: Constancia de estudios

A Quien Corresponda.-

Por medio de la presente hacemos constar que [REDACTED] con matrícula UVC00930 se encuentra inscrito(a) en el Cuarto Tetramestre de la Carrera de **Licenciatura en Informática Administrativa**, que comprende el periodo escolar de Septiembre – Diciembre del

Se anexa desglose de calificaciones obtenidas hasta la fecha.

A petición de la interesado(a) y para los fines que a el (ella) convengan, se extiende la presente, al día catorce del mes de Septiembre del

Atentamente.-

  
 Lic. [REDACTED]  
 Servicios Escolares



<sup>14</sup> Siempre y cuando el estudiante no esté incorporado al Seguro de Enfermedades y Maternidad del Régimen Obligatorio del Seguro Social.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>	 <b>SEGURO POPULAR</b> <small>COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	Anexo A. Documentos válidos.		Página: 194

No se aceptarán tiras de materias o certificados de estudios.

## 5. Comprobante de ser beneficiario de algún programa de combate a la pobreza extrema del gobierno federal.

El titular que requiera acreditar ser beneficiario de algún programa, deberá presentar el original de algún documento que contenga el número de folio o registro del programa de que se trate<sup>15</sup>.

## 6. Comprobante que acredite formar parte de alguna colectividad.

- 6.1. Credencial o constancia expedida por la organización de la que forme parte. Conforme al Procedimiento para la afiliación colectiva de agremiados de organizaciones al Sistema de Protección Social en Salud, el agremiado deberá acreditar documentalmente que es agremiado, asociado, integrante o miembro de una organización.
- 6.2. Constancia o credencial emitida por una institución de asistencia pública o privada u hospital psiquiátrico. Conforme al Procedimiento para la afiliación colectiva de personas bajo la tutela, guarda y/o custodia de alguna institución de asistencia social, pública o privada al Sistema de Protección Social en Salud, las instituciones u hospitales psiquiátricos deberán expedir alguna constancia o credencial, a fin de acreditar que las personas afiliadas están sujetas a su tutela, guarda y/o custodia en sus instalaciones.
- 6.3. Constancia emitida por una dependencia de la administración pública federal centralizada o paraestatal, o alguna institución privada. Cuando se trate de colectividades originadas por la suscripción de algún instrumento consensual entre la Comisión<sup>16</sup> y alguna institución pública o privada, en donde se determine la afiliación de un determinado grupo de personas, en razón de su vulnerabilidad, la institución deberá acreditar documentalmente que determinadas personas forman parte de esa colectividad.
- 6.4. Documento que acredite la calidad de víctima. De conformidad con el *Aviso que establece nuevos supuestos para considerar a familias afiliadas o por afiliarse al Sistema de Protección Social en Salud en el régimen no contributivo*, las personas que tengan la calidad de víctimas deberán presentar alguno de los siguientes documentos:
  - constancia de la solicitud de ingreso al Registro Nacional de Víctimas entregada por la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas o sus equivalentes en las entidades federativas o;
  - oficio expedido por la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas o;
  - las determinaciones que sean comunicadas por las autoridades señaladas en los artículos 101 y 110 de la Ley General de Víctimas<sup>17</sup>.

<sup>15</sup> Exceptuando los casos en donde los beneficiarios se identifican mediante confronta de padrones.

<sup>16</sup> De manera enunciativa podrá ser la constancia de repatriado que emite el Instituto Nacional de Migración, la Tarjeta de Dotación de Leche de LICONSA, entre otros.

<sup>17</sup> El reconocimiento de la calidad de víctima se realiza por las determinaciones de cualquiera de las siguientes autoridades: juzgador penal, mediante sentencia ejecutoriada; juzgador penal o de paz que tiene conocimiento de la causa; juzgador en materia de amparo, civil o familiar que tenga los elementos para acreditar que el sujeto es víctima; los órganos jurisdiccionales internacionales de protección de derechos humanos a los que México les reconozca competencia y la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas que podrá tomar en consideración las determinaciones de: a) El Ministerio Público; b) La autoridad responsable de la violación a los derechos humanos que le reconozca tal carácter; c) Los organismos públicos de protección de los derechos humanos o, d) Los organismos internacionales de protección de derechos humanos a los que México les reconozca competencia.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
Anexo A. Documentos válidos.		Página: 195	

## 7. Recibo por la recepción de la cuota familiar.

Los recibos que se expidan deberán estar foliados de manera secuencial y contener además del monto de la cantidad pagada, la siguiente información:

- imagen Institucional del Sistema;
- número de folio;
- identificación de que es un recibo que ampara la cuota familiar;
- nombre del titular;
- fecha y lugar de expedición;
- periodo de vigencia que ampara el pago;
- sello y firma de quien recibe.

## 8. Acta de defunción<sup>18</sup>.

Es el documento oficial extendido por el Registro Civil, en el que se hace constar la muerte de persona determinada. De acuerdo al artículo 119 del Código Civil Federal contendrá:

- nombre, apellido, edad, ocupación y domicilio que tuvo el difunto;
- estado civil;
- nombres, apellidos, edad, ocupación y domicilio de los testigos, y si fueren parientes, el grado en que lo sean;
- nombres de los padres del difunto, si se supieren;
- la clase de enfermedad que determinó la muerte y;
- la hora de la muerte, si se supiere, y todos los informes que se hagan, en caso de muerte violenta.

<sup>18</sup> No se requerirá integrar el acta de defunción en el expediente familiar, cuando la fuente de la información sea la confronta con la base de datos del Renapo.

	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>	 <b>SEGURO POPULAR</b> <small>COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	Anexo B. Cecasoeh impresa y su llenado.		Página: 196

## **Anexo B. Cecasoeh impresa y su llenado.**

	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	Anexo B. Cecasoeh impresa y su llenado.		Página: 197

<b>INTRODUCCIÓN</b>	198
<b>I. Identificación del solicitante.</b>	199
1. Folio familiar.	199
2. Trámite que requiere el usuario.	199
3. Nombre completo del titular del núcleo familiar.	200
4. Datos personales del solicitante y del núcleo familiar.	201
5. Documentos del núcleo familiar.	205
<b>II. INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA.</b>	205
Módulo 1. Características de los integrantes del hogar.	205
Módulo 2. Características y condiciones de la vivienda.	217
<b>III. MECANISMO DE CORRECCIÓN DE DATOS EN LA CECASOEH.</b>	220

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		<b>Página: 198</b>
Anexo B. Cecasoeh impresa y su llenado.			

## INTRODUCCIÓN

La Cecasoeh es un instrumento estandarizado a nivel nacional aplicado por los REPSS, a través de los MAO, para determinar el nivel socioeconómico de la familia que solicita su afiliación al Sistema, la cual sirve para identificar el núcleo familiar y sus integrantes en uno de los 10 niveles de la distribución del ingreso.

Serán sujetos del régimen no contributivo aquellas familias ubicadas en los deciles I a IV o I a VII integrados por un niño menor de cinco años (SMSXXI) o por una mujer embarazada, mientras que el régimen contributivo incluye a aquellas que clasifiquen entre los deciles V a X.

**La Cecasoeh se aplicará a todas las personas o familias que soliciten incorporarse al Sistema y tiene una vigencia de tres años.**



**Tu labor es muy importante e implica una gran responsabilidad. Cualquier error o imprecisión que se cometa al anotar o capturar los datos, puede afectar a la familia.**

Es muy importante que al llenarla seas muy cuidadoso. Cuando sea manuscrita debes escribir con letra de molde, grande y clara, para evitar errores a la hora de capturarla.

Considerando que muchas de las familias con las que trabajarás son de escasos recursos, es muy importante que tanto el registro de los datos, como la captura de la información se realicen con mucho cuidado y con el convencimiento de que una recopilación confiable de la información, garantiza que:

- Se cuente con los datos correctos de todos los miembros del hogar, para que estén en posibilidad de recibir protección social en salud.
- La aportación que, en su caso, se solicite a la familia sea acorde a sus posibilidades económicas.

	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	Anexo B. CecasoeH impresa y su llenado.		Página: 199

La CecasoeH está conformada por los dos apartados siguientes:

- I. Datos de identificación del solicitante (solicitud de afiliación).
- II. Información socioeconómica (evaluación socioeconómica).
  - Módulo II. 1. Características de los integrantes del hogar.
  - Módulo II. 2. Características y condiciones de la vivienda.

A continuación se describe cada uno de ellos, con el objetivo de que conozcas la estructura y llenado de la CecasoeH.

### I. Identificación del solicitante.

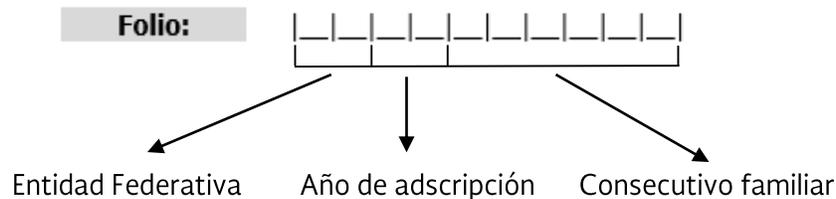
Este apartado deberá ser requisitado con los datos del solicitante (titular del núcleo familiar):

- folio familiar (solicitar en caso de reafiliación);
- trámite que requiere el usuario;
- nombre completo del titular núcleo familiar;
- datos personales del solicitante y del núcleo familiar;
- documentos de la familia.

Anota todos los datos que se requieren, y asegúrate de que el solicitante entienda claramente lo que le preguntas para garantizar que la información sea completa y confiable.

#### 1. Folio familiar.

El folio familiar se generará una vez que los datos de la CecasoeH sean capturados en el SAP correctamente, hasta ese momento podrás capturar los 10 números que conforman el folio familiar. En caso de reafiliación se mantendrá el mismo folio asignado con anterioridad.



#### 2. Trámite que requiere el usuario.

Marca con una "X" el motivo por el cual se requisitará la CecasoeH.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	Anexo B. CecasoeH impresa y su llenado.		Página: 200

**Tipo de Proceso:**  Afiliación  Reafiliación

### 3. Nombre completo del titular del núcleo familiar.

#### *Identificación del titular del núcleo familiar*

Antes de llenar la CecasoeH, pregunta quién será el titular del núcleo familiar, anota el nombre completo y solicita que te presente los documentos originales requeridos para la incorporación al Sistema (señalados en el anexo A de la sección III del Manual), para su digitalización y cotejo. En caso de que no cuenten con el sistema de digitalización, deberás solicitar, copia simple de los documentos requeridos.

Si el titular sólo cuenta con un apellido, anótalo en el segundo espacio y deja vacío el tercero (no anotar palabras como: “no tiene”, “N/T”, “X”, etcétera.).

Si el nombre del titular es compuesto, anótalo tal y como aparece en su acta de nacimiento, CURP o como el titular te lo menciona; evita las abreviaturas.

No.	NOMBRE (S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
1			

#### *Ausencia de madre y padre.*

En algunas familias la madre y el padre están ausentes, por lo que es el abuelo, hermano, tío o tutor, quien se hace cargo del cuidado de los menores de edad; en estos casos, alguno de ellos puede ser el titular siempre y cuando sea mayor de edad.

En caso de que quien se haga cargo de los menores de edad sea derechohabiente de alguna institución de seguridad social, se le deberá identificar en la póliza como titular no beneficiario, en razón de la derechohabencia que tiene.

#### *Colectividades.*

En el caso de algunas colectividades, la figura del titular recaerá en el representante de la colectividad, tal es el caso de psiquiátricos e instituciones de asistencia social; sin embargo, se registra como titular no beneficiario.

	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	Anexo B. CecasoeH impresa y su llenado.		Página: 201

### ***Varias familias en un mismo hogar***

En caso de que varias familias vivan en un mismo hogar, deberás llenar una CecasoeH por cada núcleo familiar, corrobora que los datos proporcionados por cada integrante se anoten en el núcleo familiar al que pertenecen.



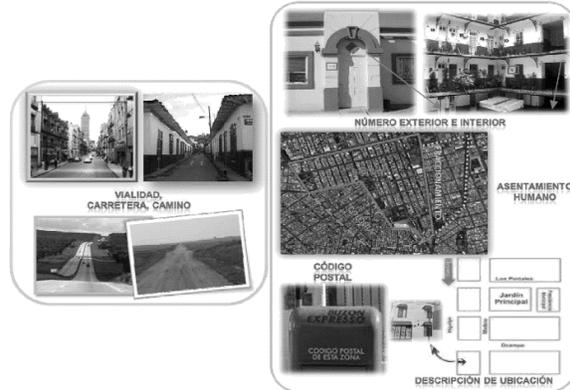
**Se llenará una CecasoeH por cada núcleo familiar aunque viva en el mismo hogar.**

En caso de que los integrantes del núcleo familiar sean más de 18, que es el número máximo enlistado en la CecasoeH, utiliza otra para terminar el registro. Cuando son personas mayores de 18 años (que no entran en el núcleo familiar), se aplicarán los criterios para definir la unidad básica de afiliación especificada en la Ley.

#### **4. Datos personales del solicitante y del núcleo familiar.**

**Domicilio:** pide que te presente el comprobante original de domicilio para verificar que los datos proporcionados sean correctos y completos, si el solicitante no sabe o no está seguro del nombre de la calle o la colonia que habita, anota “Domicilio conocido” y alguna referencia cercana a su hogar. (“Frente a la escuela X”, “atrás de la iglesia X”, “a dos cuadras del mercado “X”, etcétera.).

Es necesario que el personal operativo, antes de salir a campo, conozca la “Estructura del domicilio geográfico”.



En el caso de las localidades catalogadas como de alta y muy alta marginación que cuenten con menos de 250 habitantes, consulta el anexo A de la sección III del Manual sobre los documentos que se les pueden aceptar como comprobante de domicilio.

Para identificar la ubicación del domicilio del núcleo familiar, anota los datos siguientes: entidad federativa, municipio, localidad/barrio, tipo de asentamiento humano, tipo de vialidad, núm. exterior, núm. interior, código postal, referencias y descripción del domicilio.

<b>Entidad Federativa:</b>					
<b>Municipio</b>					
<b>Localidad/Barrio:</b>					

**Tipo de Asentamiento Humano:**

<input type="checkbox"/> Aeropuerto	<input type="checkbox"/> Corredor Industrial	<input type="checkbox"/> Ingenio	<input type="checkbox"/> Rancho	<input type="checkbox"/> Villa
<input type="checkbox"/> Ampliación	<input type="checkbox"/> Coto	<input type="checkbox"/> Manzana	<input type="checkbox"/> Región	<input type="checkbox"/> Zona Federal
<input type="checkbox"/> Barrio	<input type="checkbox"/> Cuartel	<input type="checkbox"/> Paraje	<input type="checkbox"/> Residencial	<input type="checkbox"/> Zona Industrial
<input type="checkbox"/> Cantón	<input type="checkbox"/> Ejido	<input type="checkbox"/> Parque Industrial	<input type="checkbox"/> Rinconada	<input type="checkbox"/> Zona Militar
<input type="checkbox"/> Ciudad	<input type="checkbox"/> Ex hacienda	<input type="checkbox"/> Privada	<input type="checkbox"/> Sección	<input type="checkbox"/> Zona Naval
<input type="checkbox"/> Ciudad Industrial	<input type="checkbox"/> Fracción	<input type="checkbox"/> Prolongación	<input type="checkbox"/> Sector	<input type="checkbox"/> Ninguno
<input type="checkbox"/> Colonia	<input type="checkbox"/> Fraccionamiento	<input type="checkbox"/> Pueblo	<input type="checkbox"/> Súper Manzana	
<input type="checkbox"/> Condominio	<input type="checkbox"/> Granja	<input type="checkbox"/> Puerto	<input type="checkbox"/> Unidad	
<input type="checkbox"/> Conjunto Habitacional	<input type="checkbox"/> Hacienda	<input type="checkbox"/> Ranchería	<input type="checkbox"/> Unidad Habitacional	

**Nombre del Asentamiento:**

**Tipo de Vialidad:**     Vialidad             Camino             Carretera

<b>VIALIDAD</b>					
<input type="checkbox"/> Ampliación	<input type="checkbox"/> Callejón	<input type="checkbox"/> Continuación	<input type="checkbox"/> Peatonal	<input type="checkbox"/> Viaducto	
<input type="checkbox"/> Andador	<input type="checkbox"/> Calzada	<input type="checkbox"/> Corredor	<input type="checkbox"/> Periférico	<input type="checkbox"/> Ninguna	
<input type="checkbox"/> Avenida	<input type="checkbox"/> Cerrada	<input type="checkbox"/> Diagonal	<input type="checkbox"/> Privada		
<input type="checkbox"/> Boulevard	<input type="checkbox"/> Circuito	<input type="checkbox"/> Eje Vial	<input type="checkbox"/> Prolongación		
<input type="checkbox"/> Calle	<input type="checkbox"/> Circunvalación	<input type="checkbox"/> Pasaje	<input type="checkbox"/> Retorno		

**Nombre de la Vialidad:**

CAMINO			
<b>Tipo de Camino:</b>	<input type="checkbox"/> Camino	<input type="checkbox"/> Brecha	<input type="checkbox"/> Terracería <input type="checkbox"/> Vereda
<b>Tramo:</b>	Origen _____	Destino _____	
<b>Margen:</b>	<input type="checkbox"/> Derecho	<input type="checkbox"/> Izquierdo	<b>Cadenamiento:</b> km   _____   +   _____
<b>Nombre del Camino:</b> _____			

CARRETERA			
<b>Administración:</b>	<input type="checkbox"/> Estatal	<input type="checkbox"/> Federal	<input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Particular
<b>Derecho de Transito:</b>	<input type="checkbox"/> Cuota	<input type="checkbox"/> Libre	<b>Código:</b> _____
<b>Tramo:</b>	Origen _____	Destino _____	
<b>Cadenamiento:</b>	km   _____   +   _____		
<b>Nombre de la Carretera:</b> _____			

<b>No. Anterior</b>   _____	<b>No. Exterior</b>   _____	<b>No. Interior</b>   _____	<b>C. P.</b>   ____   ____   ____   ____
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	--

Si el solicitante no sabe o no está seguro del código postal, puedes encontrarlo en la credencial de elector (cerciórate de que la persona aún tenga el mismo domicilio que indica su credencial de elector).

### Referencias

Referencia Uno:

**Tipo de Vialidad:**  Vialidad  Camino  Carretera  Ninguna

VIALIDAD			
<input type="checkbox"/> Ampliación	<input type="checkbox"/> Callejón	<input type="checkbox"/> Continuación	<input type="checkbox"/> Peatonal <input type="checkbox"/> Viaducto
<input type="checkbox"/> Andador	<input type="checkbox"/> Calzada	<input type="checkbox"/> Corredor	<input type="checkbox"/> Periférico <input type="checkbox"/> Ninguna
<input type="checkbox"/> Avenida	<input type="checkbox"/> Cerrada	<input type="checkbox"/> Diagonal	<input type="checkbox"/> Privada
<input type="checkbox"/> Boulevard	<input type="checkbox"/> Circuito	<input type="checkbox"/> Eje Vial	<input type="checkbox"/> Prolongación
<input type="checkbox"/> Calle	<input type="checkbox"/> Circunvalación	<input type="checkbox"/> Pasaje	<input type="checkbox"/> Retorno
<b>Nombre de la Vialidad:</b> _____			

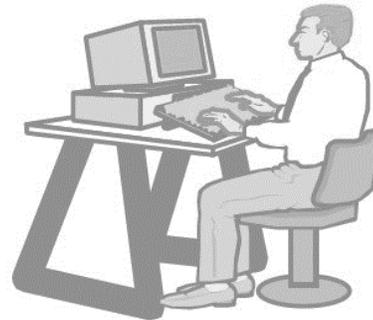
CAMINO			
<b>Tipo de Camino:</b>	<input type="checkbox"/> Camino	<input type="checkbox"/> Brecha	<input type="checkbox"/> Terracería <input type="checkbox"/> Vereda
<b>Tramo:</b>	Origen _____	Destino _____	
<b>Margen:</b>	<input type="checkbox"/> Derecho	<input type="checkbox"/> Izquierdo	<b>Cadenamiento:</b> km   _____   +   _____
<b>Nombre del Camino:</b> _____			

CARRETERA			
<b>Administración:</b>	<input type="checkbox"/> Estatal	<input type="checkbox"/> Federal	<input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Particular
<b>Derecho de Transito:</b>	<input type="checkbox"/> Cuota	<input type="checkbox"/> Libre	<b>Código:</b> _____
<b>Tramo:</b>	Origen _____	Destino _____	
<b>Cadenamiento:</b>	km   _____   +   _____		
<b>Nombre de la Carretera:</b> _____			

	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	Anexo B. Cecasoeh impresa y su llenado.		Página: 204

**Descripción del Domicilio:** | \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Para que los datos puedan ser capturados en el SAP, es necesario tenerlos completos, de lo contrario el sistema informático no permite la captura.**



**Teléfono (particular y/o celular):** se anotará el número telefónico a partir de la clave lada. Si el solicitante no conoce la clave lada escribe únicamente el número telefónico dejando vacías las celdas correspondientes a ésta.

En caso de no tener teléfono particular y/o celular, pídele que te diga el número de algún vecino, familiar o caseta pública en donde se le pueda localizar; en caso de que no posea algún número al que se le pueda hablar, deja los espacios vacíos.

**Teléfono Particular:** | \_ | \_ | - | \_ | \_ | - | \_ | \_ | - | \_ | \_ | - | \_ | \_ |

**Teléfono Celular:** | \_ | \_ | - | \_ | \_ | - | \_ | \_ | - | \_ | \_ | - | \_ | \_ |

**Correo electrónico:** para contar con otro medio de contacto, pide te proporcionen un correo electrónico, en caso de que ningún integrante del núcleo familiar tenga, deja el espacio en blanco.

**Correo electrónico:** | \_\_\_\_\_

**Unidad de salud:** se asignará a la familia beneficiaria a un centro de salud para su atención primaria y en caso de existir más de una opción, se les brindará la facilidad de elegir su unidad de adscripción.

**Unidad de Salud:** \_\_\_\_\_

## 5. Documentos del núcleo familiar.

Marca con una "X" el documento que acredita la identidad del titular y domicilio del núcleo familiar.

IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA							
<input type="checkbox"/>	Carta de Autoridad Local	<input type="checkbox"/>	Cédula Profesional	<input type="checkbox"/>	Matricula Consular	<input type="checkbox"/>	Ninguna
<input type="checkbox"/>	Carta de Naturalización	<input type="checkbox"/>	Credencial para Votar (IFE o INE)	<input type="checkbox"/>	Pasaporte		
<input type="checkbox"/>	Cartilla de Identidad Postal	<input type="checkbox"/>	Identificación para Titular Menor de Edad	<input type="checkbox"/>	Tarjeta de Residencia		
<input type="checkbox"/>	Cartilla del Servicio Militar	<input type="checkbox"/>	Licencia de Manejo	<input type="checkbox"/>	Tarjeta INAPAM		
<b>Número de identificación:</b>							

COMPROBANTE DE DOMICILIO							
<input type="checkbox"/>	Acta ante 2 Testigos	<input type="checkbox"/>	Credencial para Votar (IFE o INE)	<input type="checkbox"/>	Predial	<input type="checkbox"/>	Ninguno
<input type="checkbox"/>	Acta de Asamblea Ejidal	<input type="checkbox"/>	Escritura Pública	<input type="checkbox"/>	Recibo de Agua	<input type="checkbox"/>	Recibo de Teléfono
<input type="checkbox"/>	Carta de Autoridad Local	<input type="checkbox"/>	Licencia de Manejo	<input type="checkbox"/>	Recibo de Luz		

## II. INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA.

La segunda sección de la CecasoeH se integra por dos módulos:

Módulo II. 1. Características de los integrantes del hogar.

Módulo II. 2. Características y condiciones de la vivienda.

Este apartado deberá ser requisitado con los datos de cada uno de los integrantes que conforman el núcleo familiar.

Léele al titular del núcleo familiar la pregunta y en caso de que no sea comprendida, repítela. Es importante que se entienda, por lo que si no te contesta, probablemente sea porque no se ha explicado de la manera adecuada y será conveniente plantearla de nuevo hasta asegurarte que la comprendió.

### Módulo 1. Características de los integrantes del hogar.

#### 1. Número de personas a registrar.

Pregunta al solicitante el número de personas que se registrarán. Explica que puede considerar a todos los familiares que habitan en el hogar (esposa(o), hijos(as), padre, madre, sobrinos, yernos, nueras, discapacitados dependientes de cualquier edad) y que sean dependientes económicos de hasta 25 años, solteros y que prueben ser estudiantes.

NO. DE INTEGRANTES	
<p><b>¿Me podría decir el número de personas que conforman el núcleo familiar? Insiste en que no debe olvidar contar a los recién nacidos, adultos mayores o personas con alguna discapacidad.</b></p> <p><b>Explica que podrá agregar a aquellos miembros del hogar que con motivos del trabajo temporal que desempeñan pasan temporadas en otros países, no obstante son reconocidos por la familia como parte de su hogar, ya que su residencia permanente es la que se ubica en territorio Mexicano.</b></p>	<input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>

## 2. Nombre de los integrantes del núcleo familiar.

Anota en el primer renglón el nombre completo del titular del núcleo familiar, continúa con el nombre completo de cada uno de sus integrantes: los padres, los hijos de mayor a menor, los abuelos y demás familiares.

**No olvides preguntar si es hombre o mujer, considerando que hay nombres que se utilizan indistintamente para ambos sexos como “Guadalupe”, “René” o “Michelle”.**

A menudo algunas personas se hacen llamar de manera diferente a los datos del acta, por lo que debes verificar que los nombres y las edades correspondan a los datos de la CURP o acta de nacimiento.

	NOMBRE (s)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
1			
2			
3			
4			

**Si alguno de los integrantes cuenta únicamente con un apellido, anótalo en el espacio destinado al “primer apellido” y deja vacío el que corresponde al “segundo apellido”,** incluso cuando el apellido conocido sea éste último. Si alguno de los integrantes tiene dos nombres escríbelo tal y como aparece en su CURP o acta de nacimiento, en caso de no contar con estos documentos, anótalos tal como te los mencione el titular sin utilizar abreviaturas (no anotar palabras como “no tiene”, “N/T”, “X”, etcétera.).

Si en la familia existen recién nacidos que aún no son registrados, realiza lo siguiente:

- pregunta el apellido del padre o de la madre, a menos que se considere registrarlo sólo con los apellidos de la madre;

	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	Anexo B. Cecasoeh impresa y su llenado.		Página: 207

- insiste en que se debe registrar el “nombre” del recién nacido, mismo que se podrá modificar en el momento que se entregue el acta de nacimiento.

Al terminar de anotar el nombre de todos los integrantes del hogar, cuéntalos y revisa si coinciden con la cantidad que te indicó inicialmente; si no coinciden pregúntale si no se olvida de los recién nacidos, personas mayores, hijos que estudian en otra localidad y que regresan los fines de semana u otros parientes en línea consanguínea como nietos, sobrinos o hermanos que vivan permanentemente en su hogar.

**Se sugiere requisitar de forma horizontal (por integrante) las preguntas 3 a 17, ello permitirá reducir errores.**

### **3. Beneficiario de Programa o miembro de colectividad.**

Pregunta al titular del núcleo familiar si es beneficiario de algún programa de Gobierno como Prospera, Liconsa, Programa Pensión para Adultos Mayores de 65 años y más, etcétera o, si es miembro de alguna colectividad. Si la respuesta es afirmativa, anota el nombre y folio del programa o colectividad, pide que te muestre el comprobante original que lo acredite, para su digitalización y cotejo. En caso de que no cuenten con el sistema de digitalización, deberás solicitar, copia simple del comprobante.

Algunos programas asignan un folio al hogar o familia beneficiaria, estableciendo un consecutivo por cada integrante, pide al titular del núcleo familiar te proporcione el correspondiente de los integrantes inscritos en dicho programa y regístralos. En caso de que la familia manifieste no ser beneficiaria de algún programa pasa a la pregunta siguiente.



solicitante que es importante que lleve posteriormente el acta de nacimiento o CURP al MAO e informa que en ese momento se llenará su CecasoeH y se emitirá su póliza con vigencia de 90 días naturales hasta no contar con su expediente completo (incorporación provisional).

Debes ser muy cuidadoso al anotar las fechas, ya que la edad es una variable muy importante para incluir o excluir a un integrante del hogar en la familia nuclear.

**5. Edad.**

Indicando el nombre de cada integrante del núcleo familiar, pregunta y registra la edad de cada uno de ellos, utilizando siempre tres dígitos:

- si la edad está entre cero y nueve años escribe primero dos ceros, por ejemplo si tiene ocho años escribirás 008;
- si tiene menos de un año, registra "000";
- si no recuerda su edad exacta, solicita que diga su edad aproximada.

EDAD
_ _ _
_ _ _
_ _ _
_ _ _

**6. Sexo.**

Diciendo el nombre de cada integrante del núcleo familiar, pregunta y registra el sexo de cada uno de ellos según corresponda:

Mujer = M  
 Hombre = H

Sexo
M     H
M     H
M     H
M     H

**7. Lugar de nacimiento.**

Nombrando a cada integrante del núcleo familiar, pregunta y registra el lugar de nacimiento de cada uno de ellos. Deberás anotar los dos dígitos que corresponda a la entidad federativa de nacimiento; en caso de ser extranjeros anota el dígito "33".



### 9. Parentesco.

Mencionando el nombre de cada uno de los integrantes del núcleo familiar, solicita que te diga el parentesco de cada integrante con respecto al titular del núcleo familiar, deberás anotar el dígito que corresponda.

Titular	01	<b>PARENTESCO</b>
Esposa (o)	02	0   1
Hijo (a)	03	_   _
Padre o Madre	04	_   _
Abuelo (a)	05	_   _
Hermano (a)	06	_   _
Cuñado (a)	07	_   _
Yerno o Nuera	08	_   _
Nieto (a)	09	_   _
Sobrino (a)	10	_   _
Primo (a)	11	_   _
Suegro (a)	12	_   _
Tío (a)	13	_   _
Hijo (a) Adoptivo (a)	14	_   _
Padrastro o Madrastra	15	_   _
Hijastro (a) o Entenado (a)	16	_   _
Bisnieto (a)	17	_   _
Abuelo (a) Político (a)	18	_   _
Representado (a)	19	_   _

### 10. Estado civil.

Esta pregunta se hará únicamente para los integrantes del hogar de 10 años o más, anota el dígito que corresponda.

Soltera (o)	01	<b>ESTADO CIVIL</b>
Casada (o)	02	_     _
Divorciada (o)	03	_     _
Separada (o)	04	_     _
Viuda (o)	05	_     _
Unión Libre	06	_     _
Otro Tipo de Unión	07	_     _
Padre o Madre Soltero(a)	08	_     _
Concubinario	09	_     _

### 11. Discapacidad.

Pregunta si algún integrante del núcleo familiar padece alguna discapacidad física, mental o ambas que le impida valerse por sí mismo(a). Evitando abundar en detalles que pueden ser incómodos. En caso de que no presente discapacidad anota el número "00" y pasa a la siguiente pregunta.

Sí 01  
No 00

DISCAPACIDAD
_ _ _
_ _ _
_ _ _
_ _ _

Físico 01  
Mental 02  
Ambas 03  
Ninguna 00

QUÉ TIPO
_ _ _
_ _ _
_ _ _
_ _ _

## 12. Nivel de escolaridad.

Sólo se anotará el nivel de escolaridad de cada integrante del hogar de tres años o más; pregunta cuál fue el último grado o año que aprobó en la escuela; para los menores de esta edad se dejarán los espacios vacíos (debes anotar grados aprobados).

Para aquellos integrantes que estudien actualmente, se anotará el último grado o año aprobado, por ejemplo:

- Si estudia actualmente en tercer grado de primaria, escribe 2; si estudia en segundo grado de secundaria escribe 1; si está en primer grado de secundaria escribe 6<sup>o</sup> (que sería el grado anterior 6<sup>o</sup> de primaria).
- Si están en bachillerato, normal básica o carrera técnica/comercial cuyos avances están programados por trimestre, cuatrimestre o semestre, haz el cálculo por años. Por ejemplo, si cursa el 3er semestre de bachillerato, en grado anotarás "1" (1er y 2do semestre, un año).
- Si no recuerda el grado registre "00" y anote el nivel que corresponda.

GRADO
_
_
_
_

Con la pregunta que hiciste previamente, podrás anotar nivel de estudios de acuerdo al dígito que corresponda.

Ninguno (No fue a la escuela)	00	<b>NIVEL</b>
Sabe leer y escribir	01	_ _ _
Preescolar o Kinder	02	_ _ _
Primaria	03	_ _ _
Secundaria	04	_ _ _
Normal Básica	05	_ _ _
Bachillerato o Preparatoria	06	_ _ _
Carrera Técnica/Comercial	07	_ _ _
Profesional	08	
Posgrado	09	

- Si es analfabeta, anote “00” en grado y “00” en nivel.
- Si estudia actualmente anota “01”, si no estudia “00”.

ESTUDIA
_ _ _
_ _ _
_ _ _
_ _ _

### 13. Lengua indígena.

Pregunta si algún miembro del núcleo familiar se considera indígena y/o habla alguna lengua indígena.

- Si se considera y habla alguna lengua indígena. Anota “01” en las dos primeras columnas y en la última el código que corresponda de acuerdo al catálogo de lenguas indígenas del SAP.
- No se considera y si habla alguna lengua indígena. Anota “00” en la primera columna, en la segunda “01” y en la última el código que corresponda de acuerdo al catálogo de lenguas indígenas del SAP.
- En caso que de que las dos respuestas sean no anota “00” y pasa a la siguiente pregunta.

**Solicita a tu coordinador de brigada o jefe del departamento de Administración del Padrón impresión del catálogo de lenguas indígenas del SAP.**

Sí      01  
No      00

INDÍGENA	LENGUA INDÍGENA	CUÁL
_ _ _	_ _ _	_ _ _
_ _ _	_ _ _	_ _ _
_ _ _	_ _ _	_ _ _
_ _ _	_ _ _	_ _ _

**14. Condición laboral.**

Pregunta si alguno de los integrantes de 12 años o más trabajan actualmente, para los que trabajan anota "01".

Sí	01	<table border="1"> <thead> <tr> <th>TRABAJA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> _ _ </td></tr> <tr><td> _ _ </td></tr> <tr><td> _ _ </td></tr> <tr><td> _ _ </td></tr> </tbody> </table>	TRABAJA	_ _	_ _	_ _	_ _
TRABAJA							
_ _							
_ _							
_ _							
_ _							
No	00						

En caso de que alguno de los integrantes sea jubilado o pensionado anota en la condición laboral el número "12", si ninguno se encuentra trabajando actualmente anota "00" y pasa a la pregunta siguiente.

Anota de acuerdo al dígito que corresponda la condición laboral de los integrantes que si trabajan, pregunta en qué actividad se desempeñan actualmente.

Jornalero rural o Peón del campo	01	<table border="1"> <thead> <tr> <th>CONDICIÓN LABORAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> _ _ </td></tr> </tbody> </table>	CONDICIÓN LABORAL	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
CONDICIÓN LABORAL																		
_ _																		
_ _																		
_ _																		
_ _																		
_ _																		
_ _																		
_ _																		
_ _																		
_ _																		
_ _																		
_ _																		
_ _																		
_ _																		
_ _																		
_ _																		
Albañil	02																	
Obrero	03																	
Asalariado	04																	
Patrón o Empleador	05																	
Profesionista independiente	06																	
Capataz o Supervisor	07																	
Miembro de una cooperativa	08																	
Ayudante de negocio o taller	09																	
Ayudante sin remuneración	10																	
Otra	11																	
Jubilado o Pensionado	12																	
Trabajador temporal en otro país	13																	
Taxista	14																	
Trabajadora doméstica	15																	
Comerciante	16																	

Además, pregunta si trabaja por su cuenta o es empleado.

¿"NOMBRE" Trabaja ...		<table border="1"> <thead> <tr> <th>CLASIFICACIÓN DEL TRABAJO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> _ _ </td></tr> <tr><td> _ _ </td></tr> <tr><td> _ _ </td></tr> <tr><td> _ _ </td></tr> </tbody> </table>	CLASIFICACIÓN DEL TRABAJO	_ _	_ _	_ _	_ _
CLASIFICACIÓN DEL TRABAJO							
_ _							
_ _							
_ _							
_ _							
por su cuenta...	01						
o es empleado?	02						

**15. Seguridad social.**

Pregunta si algunos de los integrantes cuentan con algún tipo de seguridad social. Es probable que algunas personas no conozcan el término “seguridad social” por lo que es muy importante que preguntes si recibe los servicios del IMSS, ISSSTE, Pemex, Servicios Municipales o alguna de las otras opciones para asegurarte de que no exista ninguna duda.

Sí	01	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">SEGURIDAD SOCIAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	SEGURIDAD SOCIAL							
SEGURIDAD SOCIAL										
No	00									

Si algunos de los integrantes es derechohabiente de alguna institución de salud pública pide te mencione el nombre y anota el dígito que corresponda. Si ningún integrante cuenta con seguridad social anota “00” y pasa a la siguiente pregunta.

Ninguna	00	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">INSTITUCIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	INSTITUCIÓN																			
INSTITUCIÓN																						
IMSS	01																					
ISSSTE	02																					
ISSSTE Estatal	03																					
PEMEX	04																					
ISSFAM (SEDENA/SEMAR)	05																					
Servicios Municipales	06																					
Privados	07																					
Seguro Médico	08																					
Seguro Popular con otro folio	09																					
Otro	10																					

**16. Embarazo.**

Pregunta si alguna de las integrantes de 10 años o más está embarazada, si la respuesta es sí anota “01” para identificar a la integrante, en caso de que la respuesta sea no, anota “00” y pasa a la siguiente pregunta.



**Módulo II. Condiciones y características de la vivienda.**

Realiza las preguntas 18 a 22 y marca con una “X” el dígito que corresponda de acuerdo a la información que proporcione el entrevistado. Al formular las preguntas 18 y 19, es conveniente mencionar las opciones que existen para facilitar la respuesta del entrevistado.

<b>18</b>	<b>¿La vivienda en la que habita es...</b>	<input type="checkbox"/> <b>01</b> Casa independiente? <input type="checkbox"/> <b>02</b> Departamento en edificio? <input type="checkbox"/> <b>03</b> Departamento o Cuarto en vecindad? <input type="checkbox"/> <b>04</b> Local mercantil o Cuarto en la azotea? <input type="checkbox"/> <b>05</b> Ejidal o Comunal?
<b>19</b>	<b>¿Esta vivienda es...</b>	<input type="checkbox"/> <b>01</b> Propia y totalmente pagada? <input type="checkbox"/> <b>02</b> Propia y la están pagando? <input type="checkbox"/> <b>03</b> Propia y está hipotecada? <input type="checkbox"/> <b>04</b> Rentada o alquilada? <input type="checkbox"/> <b>05</b> Prestada o la está cuidando?

Es importante que la pregunta 20 se explique al entrevistado, indícale que el piso al que se refiere la pregunta es el que está en el interior de la vivienda.

<b>20</b>	<b>¿De qué material es la mayor parte del piso de esta vivienda?</b>	<input type="checkbox"/> <b>01</b> Tierra <input type="checkbox"/> <b>02</b> Cemento <input type="checkbox"/> <b>03</b> Mosaico u otro recubrimiento
-----------	--	--

Si el núcleo familiar habita en un sólo cuarto en donde también tiene su cocina se anotará “0”. Si en el hogar habitan dos familias (una en cada cuarto sin contar baño y cocina), en la pregunta 21 se anotará “1” siempre y cuando se llene una Cecasoeh por núcleo familiar.

<b>21</b>	<b>Sin contar el baño y la cocina, ¿Cuántos cuartos en total tiene esta vivienda?</b>	<input style="width: 80px;" type="text"/> Anotar el número que señale el entrevistado
-----------	---	--

Si en un lote viven varias familias (cada una en su vivienda), pero el baño es comunitario la respuesta a la pregunta 22 será “00”.

<b>22</b>	<b>¿La vivienda dispone de excusado, baño o letrina para uso exclusivo de los integrantes del hogar?</b>	<input type="checkbox"/> <b>01</b> Sí <input type="checkbox"/> <b>00</b> No
-----------	--	--

En la pregunta número 23, debes investigar si los bienes que menciona el solicitante funcionan o no. En el caso de que cuente con alguno de ellos pero no funcione, marca con una “X” el dígito “00”, como si no lo tuviera.

23	¿En su vivienda se cuenta con los siguientes bienes?	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
		01	00	DVD
		01	00	Estufa de gas
		01	00	Refrigerador
		01	00	Lavadora de ropa
		01	00	Automóvil propio

### Evaluación de ingreso.

Esta parte solo se podrá requisitar una vez terminado el llenado de la Cecasoeh en el SAP, mismo que arrojará como resultado el decil de ingreso del núcleo familiar.

Serán sujetos del régimen no contributivo aquellos núcleos familiares ubicados en los deciles I a IV o I a VII integrados por un niño menor de cinco años (SMSXXI) o mujer embarazada. Las ubicadas en el régimen contributivo V a X, se les aplicarán las cuotas que se encuentren en vigor al momento de la solicitud de ingreso al Sistema.

EVALUACIÓN DE INGRESO	
<b>Entrevistador: Requisita una vez concluida la evaluación en el Sistema de Administración del Padrón (SAP).</b>	
Decil de ingresos:  __   __	Cuota anual:  \$ _____



**El nivel de ingreso o la carencia de éste, no podrán ser limitantes para el acceso al Sistema.**

Terminada la encuesta, solicita al titular que revise la Cecasoeh y si está de acuerdo con su contenido la firme. Si no sabe firmar debe poner la huella digital de su dedo pulgar de la mano derecha (o izquierda en caso de discapacidad). Leerle la leyenda que viene impresa al calce para su conocimiento.

	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	Anexo B. Cecasoeh impresa y su llenado.		Página: 219

**Nombre y Firma (o huella) del solicitante**

Sabedor de las penas a que se hacen acreedores quienes declaran falsamente ante autoridades distintas a la judicial; manifiesto bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en este estudio son ciertos y verdaderos.

Finalmente dale las gracias e infórmale la ubicación del MAO para que, en su caso, pueda acudir y presentar otras dudas que le surjan posteriormente.

Al término de la entrevista, en caso que tengas alguna observación anótala por ejemplo:

<p><b>OBSERVACIONES</b></p> <p><i>La entrevista se estaba aplicando satisfactoriamente, sólo que al llegar a la pregunta 12, el solicitante decidió no continuar, por lo que se suspendió el llenado de la cédula.</i></p> <hr/> <hr/> <hr/>
--

Al terminar, anota inmediatamente los datos de control operativo (número de módulo, nombre del entrevistador, fecha de levantamiento de la Cecasoeh, resultado de la entrevista).

**Es necesario que antes de salir a campo conozcas, el número de módulo que te asignarán.**

Además, anota tu nombre y la fecha, procede a reportar el resultado de la entrevista, eligiendo para ello alguno de los códigos de resultado que se presentan.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>	 <b>SEGURO POPULAR</b> <small>COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	Anexo B. Cecasoeh impresa y su llenado.		Página: 220

**Fecha de Llenado (dd/mm/año):** |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|

<b>Entrevistador:</b>			
	<b>Nombre(s)</b>	<b>Primer Apellido</b>	<b>Segundo Apellido</b>
<b>Clave del MAO:</b>		<b>Nombre del MAO:</b>	
<b>Tipo de Levantamiento:</b>	<input type="checkbox"/> Individual		<input type="checkbox"/> Colectivo
<b>Resultado de la Entrevista:</b>	<input type="checkbox"/> 01 Entrevista completa <input type="checkbox"/> 02 Entrevista incompleta <input type="checkbox"/> 03 Se negó a dar información	<input type="checkbox"/> 04 Solicita visita a su domicilio <input type="checkbox"/> 05 Acudirá al módulo de afiliación después <input type="checkbox"/> 06 Otros: Anote en observaciones	
	Observación:		

Finalmente, estos campos serán llenados por el jefe de módulo y por el operador de sistemas en la columna “capturado por”; cada uno anotará su nombre, su número de identificación y la fecha en que realizó la supervisión o la captura respectivamente.

<b>Supervisado por:</b>			
	<b>Nombre(s)</b>	<b>Primer Apellido</b>	<b>Segundo Apellido</b>
<b>Número de identificación:</b>		<b>Fecha de Llenado (dd/mm/año):</b>	_ _ / _ _ / _ _ _ _
<b>Capturado por:</b>			
	<b>Nombre(s)</b>	<b>Primer Apellido</b>	<b>Segundo Apellido</b>
<b>Número de identificación:</b>		<b>Fecha de Llenado (dd/mm/año):</b>	_ _ / _ _ / _ _ _ _

### III. MECANISMO DE CORRECCIÓN DE DATOS EN LA CECASOEH.

#### Aspectos importantes:

- el llenado se realizará con pluma, en tinta azul o negra; de igual manera, una vez corroborados los datos asentados en la Cecasoeh, tanto la firma o la huella (si es el caso), deberán registrarse con tinta,
- es importante que una vez que se ha iniciado el proceso de llenado, los datos se cotejen con los documentos originales (acta de nacimiento, CURP, comprobante de domicilio, etcétera.);
- se iniciará el llenado de la Cecasoeh con los datos del titular del núcleo familiar, con los del esposo(a), posteriormente con la información de los demás integrantes del núcleo familiar en orden de mayor a menor edad;
- rectificar la respuesta antes de anotarla para evitar en lo posible las correcciones.

	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	Anexo B. Cecasoeh impresa y su llenado.		

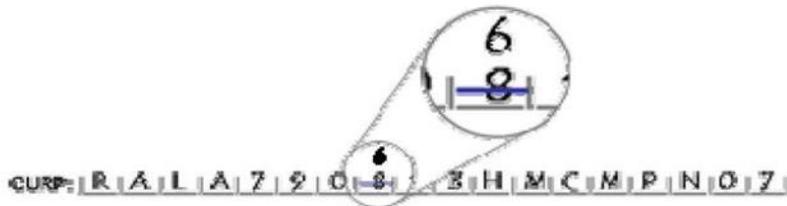
**Mecanismo de corrección:**

Con el objeto de efectuar las correcciones necesarias a la Cecasoeh, una vez que se ha realizado el llenado físico, se hará lo siguiente:

- deberá omitirse el uso de cualquier tipo de corrector;
- considerando la existencia de numerosos errores o escasez de espacios en dónde anotar el dato correcto, se procederá a cancelarla. Para continuar con el registro, se utilizará una nueva Cecasoeh y se le asignará el número de folio que se utilizó inicialmente en la Cédula precedente;
- cuando se detecten errores en los datos que han sido proporcionados por el declarante, no podrán borrarse con algún objeto o ser rayados en su totalidad, tal como se muestra en la siguiente imagen:



- en caso de error, deberá tacharse sólo el dato erróneo trazando una línea horizontal y anotarse en espacio superior la información correcta; como se ejemplifica a continuación:



- de acuerdo con el formato de la cédula, en algunos espacios no existirá la posibilidad de anotar la información correcta en la parte superior inmediata al dato previamente anotado. Se procederá entonces a escribir en el costado derecho; si eso no es posible se utilizará entonces el espacio izquierdo o inferior inmediato;
- se omitirán las líneas diagonales en virtud de que éstas se utilizan para diferenciar los ceros de las letras “O”:

(Ø – O)

- las líneas verticales podrían asemejarse a la letra “l” (“le” minúscula), al número “1” (uno) o “I” (“I” mayúscula). Recordemos que para los casos en comento, éstos caracteres deberán diferenciarse de la siguiente manera:

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>	 <b>SEGURO POPULAR</b> <small>COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	Anexo B. CecasoeH impresa y su llenado.		Página: 222

**l = l**  
**I = I**  
**L = l**

Por lo anterior y con el objeto de evitar confusiones, no se utilizarán las líneas verticales como correctores, en razón de que suelen parecerse a los caracteres antes enunciados;

- para el caso de los espacios abiertos, en los que se anotan apellidos, domicilio, entre otros, las correcciones se realizarán como se mencionó anteriormente, tachando con línea horizontal solamente el apellido o dato incorrecto y anotando en el espacio posible la información verdadera:

No.	NOMBRE (s)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
1	HERNÁNDEZ	ESPINOSA <del>ESPIÑOZA</del>	MARÍA JUANA

- al concluir el llenado y ajuste de la CecasoeH, en el espacio reservado para las observaciones, además de anotar las solicitadas o algún tipo de incidente, deberá reportarse la cantidad de correcciones, el nombre de la persona encargada del llenado, rúbrica y firma del responsable del MAO o de la brigada.

# Constancia de la Solicitud de Afiliación al Sistema de Protección Social de Salud

**Tipo de Proceso:**     Afiliación     Reafiliación    **Folio:**   

**Titular de la Familia:**

No.	NOMBRE (S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
1			

**Integrantes de la Familia:**

No.	NOMBRE (S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			

**Para cualquier aclaración, duda o trámite relacionado con el Seguro Popular, podrá acudir al Módulo de Afiliación y Orientación ubicado en:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**En caso de resultar clasificado en el régimen contributivo, podrá pagar su cuota familiar en forma anual, semestral o trimestral.**

**“Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.”**

Atendemos tus dudas en el 018007678527 Servicio Gratuito

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Administración del Padrón, con fundamento en el artículo 77 bis 5, inciso A, fracción X e inciso B, fracción II de la Ley General de Salud, artículos 49, 50 y 51 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y Capítulo VII, numerales Cuadragésimo Noveno y Sexagésimo Quinto de los Lineamientos para la Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud, cuya finalidad es contar con un padrón nominal que contenga la relación las personas afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud, incluida la información socioeconómica derivada de su incorporación, la cual está registrada en el listado de Sistemas de Datos Personales del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, antes Instituto Federal de Acceso a Información Pública ([www.ifai.org.mx](http://www.ifai.org.mx)), mismo que de igual forma podrán ser transmitidos a otras dependencias e instituciones de salud, con la finalidad de realizar el cotejo de padrones a que se refiere el artículo 77 bis 5, inciso A, fracción XI de la Ley General de Salud, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La unidad administrativa responsable del Sistema de Administración del Padrón es la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección en términos del artículo 68, fracción I de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública es en el Módulo de Afiliación y Orientación señalado en la Póliza de Afiliación del beneficiario, así como en el domicilio de la Unidad de Enlace que se ubica en Gustavo E. Campa, No. 54, planta baja, Colonia Guadalupe Inn, C.P. 01020 Delegación Álvaro Obregón, Ciudad de México. Lo anterior se informa en cumplimiento al decimoséptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de Federación el 30 de septiembre de 2005.

# CÉDULA DE CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DEL HOGAR (CECASOEH)

**Tipo de Proceso:**  Afiliación  Reafiliación **Folio:**

## I. Identificación del Solicitante

**Entrevistador:** Esta carátula deberá ser llenada con los datos del Titular de la Familia.

<b>Entidad Federativa:</b>		_ _
<b>Municipio</b>		_ _ _ _
<b>Localidad/Barrio:</b>		_ _ _ _

### Tipo de Asentamiento Humano:

<input type="checkbox"/> Aeropuerto	<input type="checkbox"/> Corredor Industrial	<input type="checkbox"/> Ingenio	<input type="checkbox"/> Rancho	<input type="checkbox"/> Villa
<input type="checkbox"/> Ampliación	<input type="checkbox"/> Coto	<input type="checkbox"/> Manzana	<input type="checkbox"/> Región	<input type="checkbox"/> Zona Federal
<input type="checkbox"/> Barrio	<input type="checkbox"/> Cuartel	<input type="checkbox"/> Paraje	<input type="checkbox"/> Residencial	<input type="checkbox"/> Zona Industrial
<input type="checkbox"/> Cantón	<input type="checkbox"/> Ejido	<input type="checkbox"/> Parque Industrial	<input type="checkbox"/> Rinconada	<input type="checkbox"/> Zona Militar
<input type="checkbox"/> Ciudad	<input type="checkbox"/> Ex hacienda	<input type="checkbox"/> Privada	<input type="checkbox"/> Sección	<input type="checkbox"/> Zona Naval
<input type="checkbox"/> Ciudad Industrial	<input type="checkbox"/> Fracción	<input type="checkbox"/> Prolongación	<input type="checkbox"/> Sector	<input type="checkbox"/> Ninguno
<input type="checkbox"/> Colonia	<input type="checkbox"/> Fraccionamiento	<input type="checkbox"/> Pueblo	<input type="checkbox"/> Súper Manzana	
<input type="checkbox"/> Condominio	<input type="checkbox"/> Granja	<input type="checkbox"/> Puerto	<input type="checkbox"/> Unidad	
<input type="checkbox"/> Conjunto Habitacional	<input type="checkbox"/> Hacienda	<input type="checkbox"/> Ranchería	<input type="checkbox"/> Unidad Habitacional	

**Nombre del Asentamiento:** \_\_\_\_\_

**Tipo de Vialidad:**  Vialidad  Camino  Carretera

VIALIDAD					
<input type="checkbox"/> Ampliación	<input type="checkbox"/> Callejón	<input type="checkbox"/> Continuación	<input type="checkbox"/> Peatonal	<input type="checkbox"/> Viaducto	
<input type="checkbox"/> Andador	<input type="checkbox"/> Calzada	<input type="checkbox"/> Corredor	<input type="checkbox"/> Periférico	<input type="checkbox"/> Ninguna	
<input type="checkbox"/> Avenida	<input type="checkbox"/> Cerrada	<input type="checkbox"/> Diagonal	<input type="checkbox"/> Privada		
<input type="checkbox"/> Boulevard	<input type="checkbox"/> Circuito	<input type="checkbox"/> Eje Vial	<input type="checkbox"/> Prolongación		
<input type="checkbox"/> Calle	<input type="checkbox"/> Circunvalación	<input type="checkbox"/> Pasaje	<input type="checkbox"/> Retorno		

**Nombre de la Vialidad:** \_\_\_\_\_

CAMINO			
<b>Tipo de Camino:</b>	<input type="checkbox"/> Camino	<input type="checkbox"/> Brecha	<input type="checkbox"/> Terracería <input type="checkbox"/> Vereda
<b>Tramo:</b>	Origen _____	Destino _____	
<b>Margen:</b>	<input type="checkbox"/> Derecho	<input type="checkbox"/> Izquierdo	<b>Cadenamiento:</b> km   _____   +   _____

**Nombre del Camino:** \_\_\_\_\_

CARRETERA			
<b>Administración:</b>	<input type="checkbox"/> Estatal	<input type="checkbox"/> Federal	<input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Particular
<b>Derecho de Transito:</b>	<input type="checkbox"/> Cuota	<input type="checkbox"/> Libre	<b>Código:</b> _____
<b>Tramo:</b>	Origen _____	Destino _____	
<b>Cadenamiento:</b>	km   _____   +   _____		

**Nombre de la Carretera:** \_\_\_\_\_

**No. Anterior** | \_\_\_\_\_ | **No. Exterior** | \_\_\_\_\_ | **No. Interior** | \_\_\_\_\_ | **C. P.** | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |

### Referencias

Referencia Uno:

Tipo de Vialidad:  Vialidad  Camino  Carretera  Ninguna

#### VIALIDAD

<input type="checkbox"/>	Ampliación	<input type="checkbox"/>	Callejón	<input type="checkbox"/>	Continuación	<input type="checkbox"/>	Peatonal	<input type="checkbox"/>	Viaducto
<input type="checkbox"/>	Andador	<input type="checkbox"/>	Calzada	<input type="checkbox"/>	Corredor	<input type="checkbox"/>	Periférico	<input type="checkbox"/>	Ninguna
<input type="checkbox"/>	Avenida	<input type="checkbox"/>	Cerrada	<input type="checkbox"/>	Diagonal	<input type="checkbox"/>	Privada		
<input type="checkbox"/>	Boulevard	<input type="checkbox"/>	Circuito	<input type="checkbox"/>	Eje Vial	<input type="checkbox"/>	Prolongación		
<input type="checkbox"/>	Calle	<input type="checkbox"/>	Circunvalación	<input type="checkbox"/>	Pasaje	<input type="checkbox"/>	Retorno		

Nombre de la Vialidad:

#### CAMINO

Tipo de Camino:	<input type="checkbox"/>	Camino	<input type="checkbox"/>	Brecha	<input type="checkbox"/>	Terracería	<input type="checkbox"/>	Vereda
Tramo:	Origen	_____	Destino	_____				
Margen:	<input type="checkbox"/>	Derecho	<input type="checkbox"/>	Izquierdo	Cadenamiento:	km	_____	+ _____

Nombre del Camino:

#### CARRETERA

Administración:	<input type="checkbox"/>	Estatal	<input type="checkbox"/>	Federal	<input type="checkbox"/>	Municipal	<input type="checkbox"/>	Particular
Derecho de Transito:	<input type="checkbox"/>	Cuota	<input type="checkbox"/>	Libre	Código:	_____		
Tramo:	Origen	_____	Destino	_____				
Cadenamiento:	km	_____	+ _____					

Nombre de la Carretera:

Referencia Dos:

Tipo de Vialidad:  Vialidad  Camino  Carretera  Ninguna

#### VIALIDAD

<input type="checkbox"/>	Ampliación	<input type="checkbox"/>	Callejón	<input type="checkbox"/>	Continuación	<input type="checkbox"/>	Peatonal	<input type="checkbox"/>	Viaducto
<input type="checkbox"/>	Andador	<input type="checkbox"/>	Calzada	<input type="checkbox"/>	Corredor	<input type="checkbox"/>	Periférico	<input type="checkbox"/>	Ninguna
<input type="checkbox"/>	Avenida	<input type="checkbox"/>	Cerrada	<input type="checkbox"/>	Diagonal	<input type="checkbox"/>	Privada		
<input type="checkbox"/>	Boulevard	<input type="checkbox"/>	Circuito	<input type="checkbox"/>	Eje Vial	<input type="checkbox"/>	Prolongación		
<input type="checkbox"/>	Calle	<input type="checkbox"/>	Circunvalación	<input type="checkbox"/>	Pasaje	<input type="checkbox"/>	Retorno		

Nombre de la Vialidad:

#### CAMINO

Tipo de Camino:	<input type="checkbox"/>	Camino	<input type="checkbox"/>	Brecha	<input type="checkbox"/>	Terracería	<input type="checkbox"/>	Vereda
Tramo:	Origen	_____	Destino	_____				
Margen:	<input type="checkbox"/>	Derecho	<input type="checkbox"/>	Izquierdo	Cadenamiento:	km	_____	+ _____

Nombre del Camino:

#### CARRETERA

Administración:	<input type="checkbox"/>	Estatal	<input type="checkbox"/>	Federal	<input type="checkbox"/>	Municipal	<input type="checkbox"/>	Particular
Derecho de Transito:	<input type="checkbox"/>	Cuota	<input type="checkbox"/>	Libre	Código:	_____		
Tramo:	Origen	_____	Destino	_____				
Cadenamiento:	km	_____	+ _____					

Nombre de la Carretera:

Referencia Tres:

Tipo de Vialidad:  Vialidad  Camino  Carretera  Ninguna

#### VIALIDAD

<input type="checkbox"/>	Ampliación	<input type="checkbox"/>	Callejón	<input type="checkbox"/>	Continuación	<input type="checkbox"/>	Peatonal	<input type="checkbox"/>	Viaducto
<input type="checkbox"/>	Andador	<input type="checkbox"/>	Calzada	<input type="checkbox"/>	Corredor	<input type="checkbox"/>	Periférico	<input type="checkbox"/>	Ninguna
<input type="checkbox"/>	Avenida	<input type="checkbox"/>	Cerrada	<input type="checkbox"/>	Diagonal	<input type="checkbox"/>	Privada		
<input type="checkbox"/>	Boulevard	<input type="checkbox"/>	Circuito	<input type="checkbox"/>	Eje Vial	<input type="checkbox"/>	Prolongación		
<input type="checkbox"/>	Calle	<input type="checkbox"/>	Circunvalación	<input type="checkbox"/>	Pasaje	<input type="checkbox"/>	Retorno		

Nombre de la Vialidad:

**CAMINO**

<b>Tipo de camino:</b>	<input type="checkbox"/> Camino	<input type="checkbox"/> Brecha	<input type="checkbox"/> Terracería	<input type="checkbox"/> Vereda
<b>Tramo:</b>	Origen _____	Destino _____		
<b>Margen:</b>	<input type="checkbox"/> Derecho	<input type="checkbox"/> Izquierdo	<b>Cadenamiento:</b> km   _____	+   _____
<b>Nombre del Camino:</b> _____				

**CARRETERA**

<b>Administración:</b>	<input type="checkbox"/> Estatal	<input type="checkbox"/> Federal	<input type="checkbox"/> Municipal	<input type="checkbox"/> Particular
<b>Derecho de Transito:</b>	<input type="checkbox"/> Cuota	<input type="checkbox"/> Libre	<b>Código:</b>   _____	
<b>Tramo:</b>	Origen _____	Destino _____		
<b>Cadenamiento:</b>	km   _____	+   _____		
<b>Nombre de la Carretera:</b> _____				

**Descripción del Domicilio:** | \_\_\_\_\_  
 | \_\_\_\_\_

**Teléfono Particular:** |\_\_|\_\_| - |\_\_|\_\_| - |\_\_|\_\_| - |\_\_|\_\_| - |\_\_|\_\_|

**Teléfono Celular:** |\_\_|\_\_| - |\_\_|\_\_| - |\_\_|\_\_| - |\_\_|\_\_| - |\_\_|\_\_|

**Correo Electrónico:** | \_\_\_\_\_ |

**Unidad Médica de Primer Nivel de Atención en Salud:** | \_\_\_\_\_ |

**Entrevistador:** Marca con una "X" el documento oficial que acredita la identidad del Titular de la Familia y el domicilio de la familia. En caso de no presentar alguno de los documentos indica que tiene 90 días para presentarlos.

**IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA**

<input type="checkbox"/>	Carta de Autoridad Local	<input type="checkbox"/>	Cédula Profesional	<input type="checkbox"/>	Matricula Consular	<input type="checkbox"/>	Ninguna
<input type="checkbox"/>	Carta de Naturalización	<input type="checkbox"/>	Credencial para Votar (IFE o INE)	<input type="checkbox"/>	Pasaporte		
<input type="checkbox"/>	Cartilla de Identidad Postal	<input type="checkbox"/>	Identificación para Titular Menor de Edad	<input type="checkbox"/>	Tarjeta de Residencia		
<input type="checkbox"/>	Cartilla del Servicio Militar	<input type="checkbox"/>	Licencia de Manejo	<input type="checkbox"/>	Tarjeta INAPAM		
<b>Número de identificación:</b>		_____					

**COMPROBANTE DE DOMICILIO**

<input type="checkbox"/>	Acta ante 2 Testigos	<input type="checkbox"/>	Credencial para Votar (IFE o INE)	<input type="checkbox"/>	Predial	<input type="checkbox"/>	Ninguno
<input type="checkbox"/>	Acta de Asamblea Ejidal	<input type="checkbox"/>	Escritura Pública	<input type="checkbox"/>	Recibo de Agua	<input type="checkbox"/>	Recibo de Teléfono
<input type="checkbox"/>	Carta de Autoridad Local	<input type="checkbox"/>	Licencia de Manejo	<input type="checkbox"/>	Recibo de Luz		

**II. Información Socioeconómica****Módulo II.1: Características de los Integrantes del Hogar**

**Entrevistador:** Explica al informante que le harás algunas preguntas sobre los integrantes de su hogar, que la información que te proporcione será considerada como confidencial.

<b>1</b>	
<b>NO. DE INTEGRANTES</b>	
<p>¿Me podría decir el número de personas que conforman el núcleo familiar? Insiste en que no debe olvidar contar a los recién nacidos, adultos mayores o personas con alguna discapacidad.</p> <p>Explica que podrá agregar a aquellos miembros del hogar que con motivos del trabajo temporal que desempeñan pasan temporadas en otros países, no obstante son reconocidos por la familia como parte de su hogar, ya que su residencia permanente es la que se ubica en territorio Mexicano.</p>	__ __



**NOMBRE DE LOS INTEGRANTES**

**No. de Integrantes**

¿Me podría decir el nombre de cada una de las personas que integran este hogar, empezando por el Titular de la Familia? Enlistar de preferencia del mayor al menor de acuerdo a su edad.

En caso de que se registre a un Recién Nacido, preguntar el apellido del padre y de la madre, a menos que se considere registrarlo sólo con los apellidos de la madre. Insistir en que se debe registrar el "NOMBRE" del Recién Nacido, mismo que se podrá modificar (en caso de que así lo deseen) en el momento en que entregue el Acta de Nacimiento.

Entrevistador: Una vez registrados todos los integrantes, recuerde al interesado que el listado sirve para asegurar que no se excluya a nadie como beneficiario, aunque quizás no todos cumplan con los criterios de elegibilidad.

	<b>NOMBRE (S)</b>	<b>PRIMER APELLIDO</b>	<b>SEGUNDO APELLIDO</b>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			

**MÓDULO II.1: CARACTERÍSTICAS DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR**



	<b>3</b>			<b>4</b>																																																										
	<b>BENEFICIARIO DE PROGRAMA O MIEMBRO DE COLECTIVIDAD</b>			<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>																																																										
<b>No. de Integrantes</b>	<b>Pregunta si la familia o alguno de los integrantes es beneficiario de algún Programa o miembro de alguna Colectividad:</b>			<b>¿En qué día, mes y año nació "NOMBRE"?</b>																																																										
	<table style="width:100%; border: none;"> <tr><td style="padding: 2px;">Adultos Mayores de 65 y más</td><td style="padding: 2px; text-align: right;">01</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Alta y Muy Alta Marginación</td><td style="padding: 2px; text-align: right;">02</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Artesanos FONART</td><td style="padding: 2px; text-align: right;">03</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">COMAR</td><td style="padding: 2px; text-align: right;">04</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Educando INEA</td><td style="padding: 2px; text-align: right;">05</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Desplazados</td><td style="padding: 2px; text-align: right;">06</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Familias de Repatriados</td><td style="padding: 2px; text-align: right;">07</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Figuras Solidarias INEA</td><td style="padding: 2px; text-align: right;">08</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Instituciones de Asistencia Pública o Privada</td><td style="padding: 2px; text-align: right;">09</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">LICONSA</td><td style="padding: 2px; text-align: right;">10</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Periodistas ANPERT</td><td style="padding: 2px; text-align: right;">11</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Programa Alimentario</td><td style="padding: 2px; text-align: right;">12</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">PROSPERA</td><td style="padding: 2px; text-align: right;">13</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Psiquiátrico</td><td style="padding: 2px; text-align: right;">14</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Víctimas</td><td style="padding: 2px; text-align: right;">15</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Ninguno</td><td style="padding: 2px; text-align: right;">00</td></tr> </table>			Adultos Mayores de 65 y más	01	Alta y Muy Alta Marginación	02	Artesanos FONART	03	COMAR	04	Educando INEA	05	Desplazados	06	Familias de Repatriados	07	Figuras Solidarias INEA	08	Instituciones de Asistencia Pública o Privada	09	LICONSA	10	Periodistas ANPERT	11	Programa Alimentario	12	PROSPERA	13	Psiquiátrico	14	Víctimas	15	Ninguno	00	<p style="text-align: center;"><b>Para día y mes utilice dos dígitos: Ejemplo: día 09</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Mes:</b></p> <table style="width:100%; border: none;"> <tr><td style="padding: 2px;">Enero</td><td style="padding: 2px; text-align: right;">01</td><td style="padding: 2px;">Julio</td><td style="padding: 2px; text-align: right;">07</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Febrero</td><td style="padding: 2px; text-align: right;">02</td><td style="padding: 2px;">Agosto</td><td style="padding: 2px; text-align: right;">08</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Marzo</td><td style="padding: 2px; text-align: right;">03</td><td style="padding: 2px;">Septiembre</td><td style="padding: 2px; text-align: right;">09</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Abril</td><td style="padding: 2px; text-align: right;">04</td><td style="padding: 2px;">Octubre</td><td style="padding: 2px; text-align: right;">10</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Mayo</td><td style="padding: 2px; text-align: right;">05</td><td style="padding: 2px;">Noviembre</td><td style="padding: 2px; text-align: right;">11</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Junio</td><td style="padding: 2px; text-align: right;">06</td><td style="padding: 2px;">Diciembre</td><td style="padding: 2px; text-align: right;">12</td></tr> </table> <p style="text-align: center;"><b>Para el año utilice 4 dígitos Ejemplo: 2010, 1910</b></p>			Enero	01	Julio	07	Febrero	02	Agosto	08	Marzo	03	Septiembre	09	Abril	04	Octubre	10	Mayo	05	Noviembre	11	Junio	06	Diciembre	12
	Adultos Mayores de 65 y más	01																																																												
	Alta y Muy Alta Marginación	02																																																												
	Artesanos FONART	03																																																												
	COMAR	04																																																												
	Educando INEA	05																																																												
	Desplazados	06																																																												
	Familias de Repatriados	07																																																												
	Figuras Solidarias INEA	08																																																												
	Instituciones de Asistencia Pública o Privada	09																																																												
	LICONSA	10																																																												
	Periodistas ANPERT	11																																																												
	Programa Alimentario	12																																																												
	PROSPERA	13																																																												
	Psiquiátrico	14																																																												
	Víctimas	15																																																												
	Ninguno	00																																																												
Enero	01	Julio	07																																																											
Febrero	02	Agosto	08																																																											
Marzo	03	Septiembre	09																																																											
Abril	04	Octubre	10																																																											
Mayo	05	Noviembre	11																																																											
Junio	06	Diciembre	12																																																											
Si es beneficiario de alguna "Institución de Asistencia Pública o Privada", solicita el RFC y nombre de la Institución.																																																														
<table style="width:100%; border: none;"> <tr><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">RFC:</td><td style="border: 1px solid black; width: 50px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Nombre de la Institución:</td><td style="border: 1px solid black; width: 300px;"></td></tr> </table>							RFC:		Nombre de la Institución:																																																					
RFC:																																																														
Nombre de la Institución:																																																														
Si es interno de algún "Psiquiátrico", pide te indique el nombre del hospital psiquiátrico y/o la Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES).																																																														
<table style="width:100%; border: none;"> <tr><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Hospital Psiquiátrico/CLUES:</td><td style="border: 1px solid black; width: 300px;"></td></tr> </table>							Hospital Psiquiátrico/CLUES:																																																							
Hospital Psiquiátrico/CLUES:																																																														
	BENEFICIARIO O MIEMBRO	FOLIO FAMILIAR	FOLIO DEL INTEGRANTE	DÍA	MES	AÑO																																																								
1	_ _			_ _	_ _	_ _ _ _																																																								
2	_ _			_ _	_ _	_ _ _ _																																																								
3	_ _			_ _	_ _	_ _ _ _																																																								
4	_ _			_ _	_ _	_ _ _ _																																																								
5	_ _			_ _	_ _	_ _ _ _																																																								
6	_ _			_ _	_ _	_ _ _ _																																																								
7	_ _			_ _	_ _	_ _ _ _																																																								
8	_ _			_ _	_ _	_ _ _ _																																																								
9	_ _			_ _	_ _	_ _ _ _																																																								
10	_ _			_ _	_ _	_ _ _ _																																																								
11	_ _			_ _	_ _	_ _ _ _																																																								
12	_ _			_ _	_ _	_ _ _ _																																																								
13	_ _			_ _	_ _	_ _ _ _																																																								
14	_ _			_ _	_ _	_ _ _ _																																																								
15	_ _			_ _	_ _	_ _ _ _																																																								
16	_ _			_ _	_ _	_ _ _ _																																																								
17	_ _			_ _	_ _	_ _ _ _																																																								
18	_ _			_ _	_ _	_ _ _ _																																																								

MÓDULO II.1: CARACTERÍSTICAS DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR

No. de Integrantes	5	6	7
	EDAD	SEXO	LUGAR DE NACIMIENTO
	<p>¿Cuántos años cumplidos tiene "NOMBRE"?</p> <p>Menos de un año = 000</p> <p>Si la edad está entre 0 y 9 años escribe primero dos ceros, por ejemplo si tiene 8 años escribirás 008.</p> <p><b>Entrevistador: Si el informante no recuerda la edad exacta, solicitar edad aproximada.</b></p>	<p>¿"NOMBRE" es mujer u hombre?</p> <p>Mujer = M Hombre = H</p>	<p>¿En qué Entidad Federativa Nació "NOMBRE"?</p> <p>Aguascalientes 01 Baja California 02 Baja California Sur 03 Campeche 04 Coahuila 05 Colima 06 Chiapas 07 Chihuahua 08 Distrito Federal 09 Durango 10 Guanajuato 11 Guerrero 12 Hidalgo 13 Jalisco 14 México 15 Michoacán 16 Morelos 17 Nayarit 18 Nuevo León 19 Oaxaca 20 Puebla 21 Querétaro 22 Quintana Roo 23 San Luis Potosí 24 Sinaloa 25 Sonora 26 Tabasco 27 Tamaulipas 28 Tlaxcala 29 Veracruz 30 Yucatán 31 Zacatecas 32 Nacionalidad extranjera 33</p>
EDAD	SEXO	ENTIDAD FEDERATIVA	
1	_ _ _	M   H	_ _
2	_ _ _	M   H	_ _
3	_ _ _	M   H	_ _
4	_ _ _	M   H	_ _
5	_ _ _	M   H	_ _
6	_ _ _	M   H	_ _
7	_ _ _	M   H	_ _
8	_ _ _	M   H	_ _
9	_ _ _	M   H	_ _
10	_ _ _	M   H	_ _
11	_ _ _	M   H	_ _
12	_ _ _	M   H	_ _
13	_ _ _	M   H	_ _
14	_ _ _	M   H	_ _
15	_ _ _	M   H	_ _
16	_ _ _	M   H	_ _
17	_ _ _	M   H	_ _
18	_ _ _	M   H	_ _

MÓDULO II.1: CARACTERÍSTICAS DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR



No. de Integrantes	8	9	10
	CURP	PARENTESCO	ESTADO CIVIL (10 AÑOS O MÁS)
	<p><b>Anote la Clave Única de Registro de Población (CURP) de cada integrante (Si cuenta con ella)</b></p> <p><b>¿Me puede mostrar la CURP o algún documento que la contenga "NOMBRE" para registrarla? (Para el caso de trabajadores temporales en otro país, se podrá aceptar la Identificación Consular).</b></p> <p><b>Entrevistador:</b></p> <p><b>En caso de no contar con ella, solicite una fotocopia del acta de nacimiento de los integrantes que no la tengan, para realizar posteriormente su trámite, para ello en el SAP se habilitó un módulo para la captura de los campos relativos a la inscripción al Registro Civil.</b></p>	<p><b>¿Qué parentesco tiene "NOMBRE" con el Titular de la familia?</b></p> <p>Titular 01 Esposa (o) 02 Hijo (a) 03 Padre o Madre 04 Abuelo (a) 05 Hermano (a) 06 Cuñado (a) 07 Yerno o Nuera 08 Nieto (a) 09 Sobrino (a) 10 Primo (a) 11 Suegro (a) 12 Tío (a) 13 Hijo (a) Adoptivo (a) 14 Padrastro o Madrastra 15 Hijastro (a) o Entenado (a) 16 Bisnieto (a) 17 Abuelo (a) Político (a) 18 Representado (a) 19</p>	<p><b>Anote el estado civil de los integrantes de 10 años o más.</b></p> <p><b>¿Cuál es el estado civil de "NOMBRE"?</b></p> <p>Soltera (o) 01 Casada (o) 02 Divorciada (o) 03 Separada (o) 04 Viuda (o) 05 Unión Libre 06 Otro Tipo de Unión 07 Padre o Madre Soltero(a) 08 Concubinario 09</p>
CURP	PARENTESCO	ESTADO CIVIL	
1		01	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			

MÓDULO II.1: CARACTERÍSTICAS DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR

No. de Integrantes	11		12			13		
	DISCAPACIDAD		NIVEL DE ESCOLARIDAD (3 AÑOS O MÁS)			POBLACIÓN Y LENGUA INDÍGENA		
	<p>Pregunta si algún integrante de la familia padece alguna discapacidad física, mental o ambas que le impida valerse por sí mismo (a).</p> <p>Sí 01 No 00</p> <p>Evita abundar en detalles que pueden ser incómodos.</p> <p>Físico 01 Mental 02 Ambas 03 Ninguna 00</p>		<p>Anote el nivel de escolaridad de los integrantes de 3 años o más.</p> <p>¿Cuál fue el último nivel y grado que aprobó en la escuela "NOMBRE"?</p> <p>Ejemplo: Cursando 3ro Secundaria, anota 2. Cursando 3er semestre de bachillerato, anota 1 (cálculo en años).</p> <p>Anote el último nivel de estudio:</p> <p>Ninguno (No fue a la escuela) 00 Sabe leer y escribir 01 Preescolar o Kinder 02 Primaria 03 Secundaria 04 Normal Básica 05 Bachillerato o Preparatoria 06 Carrera Técnica/Comercial 07 Profesional 08 Posgrado 09</p> <p>Si no recuerda el grado registre "00" y anote el nivel que corresponda.</p> <p>Si es Analfabeta, anote "00" en grado y "00" en nivel.</p> <p>Anote si estudia actualmente:</p> <p>No 00 Sí 01</p>			<p>¿"NOMBRE" Se considera Indígena?</p> <p>Sí 01 No 00</p> <p>¿Habla alguna lengua Indígena?</p> <p>Sí 01 No 00</p> <p>Preguntar para los que contestaron Sí, ¿Cuál? (ver catálogo en el SAP).</p>		
DISCAPACIDAD	QUÉ TIPO	GRADO	NIVEL	ESTUDIA	INDÍGENA	LENGUA INDÍGENA	CUÁL	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								

MÓDULO II.1: CARACTERÍSTICAS DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR

No. de Integrantes	14 CONDICIÓN LABORAL (12 AÑOS O MÁS)		15 CLASIFICACIÓN DEL TRABAJO		16 SEGURIDAD SOCIAL		17 EMBARAZO (10 AÑOS O MÁS)	
	Sólo preguntar a los integrantes de 12 años o más.  ¿"NOMBRE" trabaja actualmente?  Sí 01 No 00  Preguntar para las personas que trabajan:  En ese trabajo "NOMBRE" se desempeña como:  Jornalero rural o Peón del campo 01 Albañil 02 Obrero 03 Asalariado 04 Patrón o Empleador 05 Profesionista independiente 06 Capataz o Supervisor 07 Miembro de una cooperativa 08 Ayudante de negocio o taller 09 Ayudante sin remuneración 10 Otra 11 Jubilado o Pensionado 12 Trabajador temporal en otro país 13 Taxista 14 Trabajadora doméstica 15 Comerciante 16		Sólo preguntar a quienes contestaron "Sí" a la pregunta ¿trabaja actualmente?  ¿"NOMBRE" Trabaja ...  por su cuenta... 01 o es empleado? 02		¿"NOMBRE" tiene seguridad social o algún seguro médico, ya sea IMSS, ISSSTE o algún servicio particular?  Sí 01 No 00  Preguntar para los que contestaron sí:  ¿En qué institución?  Ninguna 00 IMSS 01 ISSSTE 02 ISSSTE Estatal 03 PEMEX 04 ISSFAM (SEDENA/SEMAR) 05 Servicios Municipales 06 Privados 07 Seguro Médico 08 Seguro Popular con otro folio 09 Otro 10		Sólo preguntar a las mujeres de 10 años o más.  ¿"NOMBRE", está embarazada?  Anote, Sí 01 No 00  en el nivel que corresponda para identificar a la embarazada.  Sólo preguntar a quienes contestaron "Sí".  Indique los meses de embarazo.  Ejemplo: 3 meses.	
	TRABAJA	CONDICIÓN LABORAL	CLASIFICACIÓN DEL TRABAJO	SEGURIDAD SOCIAL	INSTITUCIÓN	EMBARAZADA	MES(ES)	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								

**MÓDULO II.1: CARACTERÍSTICAS DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR**

**DOCUMENTACIÓN DE LOS INTEGRANTES**

Marcar con una "X" los documentos que presenta el solicitante por integrante.

No. de Integrantes	CURP	ACTA DE NACIMIENTO	AUTO ADMISORIO	CONSTANCIA DE INEXISTENCIA DE REGISTRO DE NACIMIENTO	CUN/CEN	FOLIO DEL CUN/CEN	CONSTANCIA DE ESTUDIOS	BENEFICIARIO O COLECTIVIDAD	CONSTANCIA DE NO DERECHOHABENCIA
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									

**MÓDULO II.2: CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LA VIVIENDA**

**Entrevistador: Indica al infórmate que ahora le harás algunas preguntas acerca de las características de su vivienda.**

18	¿La vivienda en la que habita es...	<input type="checkbox"/> 01 Casa independiente? <input type="checkbox"/> 02 Departamento en edificio? <input type="checkbox"/> 03 Departamento o Cuarto en vecindad? <input type="checkbox"/> 04 Local mercantil o Cuarto en la azotea? <input type="checkbox"/> 05 Ejidal o Comunal?																		
19	¿Esta vivienda es...	<input type="checkbox"/> 01 Propia y totalmente pagada? <input type="checkbox"/> 02 Propia y la están pagando? <input type="checkbox"/> 03 Propia y está hipotecada? <input type="checkbox"/> 04 Rentada o alquilada? <input type="checkbox"/> 05 Prestada o la está cuidando?																		
20	¿De qué material es la mayor parte del piso de esta vivienda?	<input type="checkbox"/> 01 Tierra <input type="checkbox"/> 02 Cemento <input type="checkbox"/> 03 Mosaico u otro recubrimiento																		
21	Sin contar el baño y la cocina, ¿Cuántos cuartos en total tiene esta vivienda?	_____ Anotar el número que señale el entrevistado																		
22	¿La vivienda dispone de excusado, baño o letrina para uso exclusivo de los integrantes del hogar?	<input type="checkbox"/> 01 Sí <input type="checkbox"/> 00 No																		
23	¿En su vivienda se cuenta con los siguientes bienes?	<table border="0"> <tr> <td><b>Sí</b></td> <td><b>No</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 01</td> <td><input type="checkbox"/> 00</td> <td>DVD</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 01</td> <td><input type="checkbox"/> 00</td> <td>Estufa de gas</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 01</td> <td><input type="checkbox"/> 00</td> <td>Refrigerador</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 01</td> <td><input type="checkbox"/> 00</td> <td>Lavadora de ropa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 01</td> <td><input type="checkbox"/> 00</td> <td>Automóvil propio</td> </tr> </table>	<b>Sí</b>	<b>No</b>		<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 00	DVD	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 00	Estufa de gas	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 00	Refrigerador	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 00	Lavadora de ropa	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 00	Automóvil propio
<b>Sí</b>	<b>No</b>																			
<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 00	DVD																		
<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 00	Estufa de gas																		
<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 00	Refrigerador																		
<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 00	Lavadora de ropa																		
<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 00	Automóvil propio																		

**EVALUACIÓN DE INGRESO**

**Entrevistador: Requisita una vez concluida la evaluación en el Sistema de Administración del Padrón (SAP).**

**Decil de ingresos:** |\_\_|\_\_|

**Cuota anual:** |\$ \_\_\_\_\_|

**Nombre y Firma (o huella) del solicitante**

Sabedor de las penas a que se hacen acreedores quienes declaran falsamente ante autoridades distintas a la judicial; manifiesto bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en este estudio son ciertos y verdaderos.

**“Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.”**

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Administración del Padrón, con fundamento en el artículo 77 bis 5, inciso A, fracción X e inciso B, fracción II de la Ley General de Salud, artículos 49, 50 y 51 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y Capítulo VII, numerales Cuadragésimo Noveno y Sexagésimo Quinto de los Lineamientos para la Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud, cuya finalidad es contar con un padrón nominal que contenga la relación las personas afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud, incluida la información socioeconómica derivada de su incorporación, la cual está registrada en el listado de Sistemas de Datos Personales del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, antes Instituto Federal de Acceso a Información Pública (www.ifai.org.mx), mismo que de igual forma podrán ser transmitidos a otras dependencias e instituciones de salud, con la finalidad de realizar el cotejo de padrones a que se refiere el artículo 77 bis 5, inciso A, fracción XI de la Ley General de Salud, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La unidad administrativa responsable del Sistema de Administración del Padrón es la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección en términos del artículo 68, fracción I de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública es en el Módulo de Afiliación y Orientación señalado en la Póliza de Afiliación del beneficiario, así como en el domicilio de la Unidad de Enlace que se ubica en Gustavo E. Campa, No. 54, planta baja, Colonia Guadalupe Inn, C.P. 01020 Delegación Álvaro Obregón, Ciudad de México. Lo anterior se informa en cumplimiento al decimoséptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de Federación el 30 de septiembre de 2005.



 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>	 <b>SEGURO POPULAR</b> <small>COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	<b>Anexo C. Cecasoeh simplificada y su llenado.</b>		<b>Página: 236</b>

## **Anexo C. Cecasoeh simplificada su llenado.**

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	Anexo C. CecasoeH simplificada y su llenado.		Página: 237

1. Registra la fecha de levantamiento de la cédula (dd/mm/aa).
2. Escribe el nombre completo del titular de la familia, iniciando por el nombre(s), primer apellido y segundo apellido.
3. Anota el número de folio, para afiliación se generará al finalizar la captura de los datos en el SAP, en caso de reafiliación se mantendrá el mismo folio asignado con anterioridad.
4. Marca con una "X" el motivo por el cual se requisitará la CecasoeH (afiliación o reafiliación).
5. Escribe la clave correspondiente y/o nombre de la entidad federativa.
6. Anota la clave correspondiente y/o nombre del municipio donde se ubica el domicilio de la familia.
7. Apunta la clave y/o nombre de la localidad o barrio donde se ubica el domicilio de la familia.
8. Marca con una "X" el tipo de asentamiento humano y escribe el nombre.
9. Marca con una "X" el tipo de vialidad (vialidad, camino o carretera) donde se ubica el domicilio de la familia; requisita los campos con base al tipo de vialidad que corresponda y anota el nombre.
10. Escribe el número exterior.
11. Anota el número interior.
12. Transcribe el código postal.
13. Marca con una "X" el tipo de vialidad de referencia para ubicar el domicilio, requisita los campos con base al tipo de vialidad que corresponda y anota el nombre.
14. Describe el domicilio ("frente a la escuela X", "atrás de la iglesia X", "a dos cuadras del mercado "X", etcétera.).
15. Si la familia tiene teléfono particular anota el número (clave lada-número).
16. Si alguno de los integrantes posee teléfono celular escribe el número (clave lada-número).
17. Apunta el correo electrónico de alguno de los integrantes.
18. Asigna a la familia a un centro de salud para su atención primaria y en caso de existir más de una opción, se les brindará la facilidad de elegir su unidad de adscripción.
19. Marca con una "X" la identificación oficial con fotografía que presenta el titular de la familia.
20. Marca con una "X" el comprobante de domicilio que presenta el solicitante.
21. Escribe el número de personas que se registrarán.
22. Anota el nombre del titular de la familia y posteriormente el de los integrantes de la familia, iniciado por el primer apellido, segundo apellido y nombre(s), enlistar de preferencia del mayor al menor de acuerdo a su edad.
23. Si la familia declara ser beneficiaria de algún programa federal o colectividad, anota el nombre.
24. Si la familia declara ser beneficiaria de algún programa federal o colectividad, anota el número de folio.
25. Si la familia se declaró como beneficiaria de programa transcribe el número consecutivo por integrante según corresponda.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	Anexo C. Cecasoeh simplificada y su llenado.		Página: 238

26. Registra la fecha de nacimiento de cada uno de los integrantes (dd/mm/aa).
27. Anota la edad de cada uno de los integrantes.
28. Marca con una "X" el sexo de cada uno de los integrantes.
29. Escribe la clave correspondiente y/o nombre de la entidad federativa de nacimiento de cada uno de los integrantes, de ser el caso nacionalidad extranjera.
30. Transcribe la Clave Única de Registro de Población (CURP) de cada uno de los integrantes.
31. Anota el parentesco que los integrantes conserven con el titular de la familia.
32. Registra el estado civil de cada uno de los integrantes de 10 años o más.
33. Si algún integrante de la familia padece algunas discapacidades físicas, mentales o ambas que le impida valerse por sí mismo(a), marca con una "X" según corresponda.
34. Marca con una "X" el estatus académico de cada uno de los integrantes de 3 años o más.
35. Escribe el nivel de estudios de cada uno de los integrantes de 3 años o más.
36. De ser el caso, anota el número de años aprobados en la escuela de cada uno de los integrantes de 3 años o más.
37. Marca con una "X" si alguno de los integrantes se considera indígena.
38. Marca con una "X" si alguno de los integrantes habla lengua indígena y anota el nombre del dialecto (ver catálogo en el SAP).
39. Marca con una "X" el estatus laboral de cada uno de los integrantes de 12 años o más.
40. De ser el caso, anota la actividad laboral que desempeña cada uno de los integrantes de 12 años o más.
41. Marca con una "X" si alguno de los integrantes tiene derecho a la seguridad social o algún seguro médico como IMSS, ISSSTE, otro.
42. De ser el caso, escribe el tipo de seguridad social a la que tiene derecho el o los integrantes.
43. Escribe "Si", en caso de que algún integrante de 10 años o más esté embarazada e indica los meses de embarazo.
44. Marca con una "X" los documentos que presenta el solicitante por integrante, para su digitalización y cotejo. En caso de que no cuenten con el sistema de digitalización, deberás solicitar, copia simple de los documentos requeridos.
45. Si el solicitante presenta el Certificado de Nacimiento o Certificado Electrónico de Nacimiento (CUN o CEN), anota el número de folio.
46. Marca con una "X" el tipo de vivienda en la que habita la familia.
47. Marca con una "X" el tipo de pertenencia de la vivienda.
48. Marca con una "X" el tipo de material del piso de la vivienda de la familia.
49. Anota el número de cuartos sin contar el baño y la cocina.
50. Indica si la vivienda dispone de excusado, baño o letrina para uso exclusivo de los integrantes del

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	Anexo C. Cecasoeh simplificada y su llenado.		Página: 239

hogar.

51. Marca con una "X" cada uno de los bienes con los que cuente la familia.
52. Terminada la encuesta solicita al titular que revise y firme la Cecasoeh, si no sabe firmar debe poner su huella digital del dedo pulgar de la mano derecha (o izquierda en caso de discapacidad). En caso de que no sepa leer deberá darle lectura a la Cédula, así como a la leyenda que viene impresa al calce para su conocimiento.
53. Anota tu nombre (entrevistador).
54. Procede a reportar el resultado de la entrevista, eligiendo para ello alguno de los códigos de resultado que se presentan.

**CECASOEH SIMPLIFICADA VIGENTE**

**I. Identificación del Solicitante**

Fecha de Llenado: \_\_\_\_\_

Nombre del Titular: \_\_\_\_\_ Folio: \_\_\_\_\_ Afiliación: \_\_\_\_\_ Reafiliación: \_\_\_\_\_

Entidad Federativa: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Localidad/Barrio: \_\_\_\_\_

**Tipo de Asentamiento Humano: 8**

<input type="checkbox"/> Aeropuerto	<input type="checkbox"/> Ciudad Industrial	<input type="checkbox"/> Coto	<input type="checkbox"/> Fraccionamiento	<input type="checkbox"/> Paraje	<input type="checkbox"/> Puerto	<input type="checkbox"/> Rinconada	<input type="checkbox"/> Unidad Habitacional	<input type="checkbox"/> Zona Naval
<input type="checkbox"/> Ampliación	<input type="checkbox"/> Colonia	<input type="checkbox"/> Cuartel	<input type="checkbox"/> Granja	<input type="checkbox"/> Parque Industrial	<input type="checkbox"/> Ranchería	<input type="checkbox"/> Sección	<input type="checkbox"/> Villa	<input type="checkbox"/> Ninguno
<input type="checkbox"/> Barrio	<input type="checkbox"/> Condominio	<input type="checkbox"/> Ejido	<input type="checkbox"/> Hacienda	<input type="checkbox"/> Privada	<input type="checkbox"/> Rancho	<input type="checkbox"/> Sector	<input type="checkbox"/> Zona Federal	
<input type="checkbox"/> Cantón	<input type="checkbox"/> Conjunto Habitacional	<input type="checkbox"/> Ex hacienda	<input type="checkbox"/> Ingenio	<input type="checkbox"/> Prolongación	<input type="checkbox"/> Región	<input type="checkbox"/> Súper Manzana	<input type="checkbox"/> Zona Industrial	
<input type="checkbox"/> Ciudad	<input type="checkbox"/> Corredor Industrial	<input type="checkbox"/> Fracción	<input type="checkbox"/> Manzana	<input type="checkbox"/> Pueblo	<input type="checkbox"/> Residencial	<input type="checkbox"/> Unidad	<input type="checkbox"/> Zona Militar	

Nombre del Asentamiento: \_\_\_\_\_

**Tipo de Vialidad: 9**  Vialidad  Camino  Carretera

Vialidad											
<input type="checkbox"/> Ampliación	<input type="checkbox"/> Avenida	<input type="checkbox"/> Calle	<input type="checkbox"/> Calzada	<input type="checkbox"/> Circuito	<input type="checkbox"/> Continuación	<input type="checkbox"/> Diagonal	<input type="checkbox"/> Pasaje	<input type="checkbox"/> Periférico	<input type="checkbox"/> Prolongación	<input type="checkbox"/> Viaducto	
<input type="checkbox"/> Andador	<input type="checkbox"/> Boulevard	<input type="checkbox"/> Callejón	<input type="checkbox"/> Cerrada	<input type="checkbox"/> Circunvalación	<input type="checkbox"/> Corredor	<input type="checkbox"/> Eje Vial	<input type="checkbox"/> Peatonal	<input type="checkbox"/> Privada	<input type="checkbox"/> Retorno	<input type="checkbox"/> Ninguna	

Nombre de la Vialidad: \_\_\_\_\_

**Camino**

**Tipo de Camino:**  Camino  Brecha  Terracería  Vereda **Tramo:** Origen \_\_\_\_\_ Destino \_\_\_\_\_  
**Margen:**  Derecho  Izquierdo **Cadenamiento:** km \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_

Nombre del Camino: \_\_\_\_\_

**Carretera**

**Administración:**  Estatal  Federal  Municipal  Particular **Derecho de Transito:**  Cuota  Libre **Código:** \_\_\_\_\_  
**Tramo:** Origen \_\_\_\_\_ Destino \_\_\_\_\_ **Cadenamiento:** km \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_

Nombre de la Carretera: \_\_\_\_\_

No. Exterior **10** No. Interior **11** C. P. **12**

Referencia: **13**

**Tipo de Vialidad:**  Vialidad  Camino  Carretera

Vialidad											
<input type="checkbox"/> Ampliación	<input type="checkbox"/> Avenida	<input type="checkbox"/> Calle	<input type="checkbox"/> Calzada	<input type="checkbox"/> Circuito	<input type="checkbox"/> Continuación	<input type="checkbox"/> Diagonal	<input type="checkbox"/> Pasaje	<input type="checkbox"/> Periférico	<input type="checkbox"/> Prolongación	<input type="checkbox"/> Viaducto	
<input type="checkbox"/> Andador	<input type="checkbox"/> Boulevard	<input type="checkbox"/> Callejón	<input type="checkbox"/> Cerrada	<input type="checkbox"/> Circunvalación	<input type="checkbox"/> Corredor	<input type="checkbox"/> Eje Vial	<input type="checkbox"/> Peatonal	<input type="checkbox"/> Privada	<input type="checkbox"/> Retorno	<input type="checkbox"/> Ninguna	

Nombre de la Vialidad: \_\_\_\_\_

**Camino**

**Tipo de Camino:**  Camino  Brecha  Terracería  Vereda **Tramo:** Origen \_\_\_\_\_ Destino \_\_\_\_\_  
**Margen:**  Derecho  Izquierdo **Cadenamiento:** km \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_

Nombre del Camino: \_\_\_\_\_

**Carretera**

**Administración:**  Estatal  Federal  Municipal  Particular **Derecho de Transito:**  Cuota  Libre **Código:** \_\_\_\_\_  
**Tramo:** Origen \_\_\_\_\_ Destino \_\_\_\_\_ **Cadenamiento:** km \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_

Nombre de la Carretera: \_\_\_\_\_

Descripción del Domicilio: **14** \_\_\_\_\_

Teléfono Particular: **15** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Celular: **16** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: **17** \_\_\_\_\_

Unidad de Salud: **18** \_\_\_\_\_

**Identificación Oficial con Fotografía: 19**

<input type="checkbox"/> Carta de Autoridad Local	<input type="checkbox"/> Cartilla del Servicio Militar	<input type="checkbox"/> Identificación para Titular Menor de Edad	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> Ninguna
<input type="checkbox"/> Carta de Naturalización	<input type="checkbox"/> Cédula Profesional	<input type="checkbox"/> Licencia de Manejo	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Residencia	
<input type="checkbox"/> Carta de Identidad Postal	<input type="checkbox"/> Credencial para Votar (IFE o INE)	<input type="checkbox"/> Matrícula Consular	<input type="checkbox"/> Tarjeta INAPAM	

**Comprobante de Domicilio: 20**

<input type="checkbox"/> Acta ante 2 Testigos	<input type="checkbox"/> Carta de Autoridad Local	<input type="checkbox"/> Escritura Pública	<input type="checkbox"/> Predial	<input type="checkbox"/> Recibo de Luz	<input type="checkbox"/> Ninguno
<input type="checkbox"/> Acta de Asamblea Ejidal	<input type="checkbox"/> Credencial para Votar (IFE o INE)	<input type="checkbox"/> Licencia de Manejo	<input type="checkbox"/> Recibo de Agua	<input type="checkbox"/> Recibo de Teléfono	

II. Información Socioeconómica

Módulo 1: Características de los Integrantes del Hogar

¿Me podría decir el número de personas que se registrarán? **21**

Folio del Programa ó Colectividad: **24**

Table with 9 columns: No., Nombre de los Integrantes, Programa o Colectividad, Consecutivo, Fecha de Nacimiento, Edad, Sexo, Entidad Federativa de Nacimiento, CURP. Includes handwritten numbers 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30.

Table with 12 columns: No., Parentesco, Estado Civil, Discapacidad, Estudia, Nivel de Estudios, Años cursados, ¿Se considera indígena?, ¿Habla lengua indígena?, alguna indígena?, ¿Trabaja?, ¿En que Trabaja?, Seguridad Social (Tiene, Institución). Includes handwritten numbers 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42.

Table with 8 columns: No., Embarazo (Embarazada, Meses), Documentación Entregada (CURP/Acta, Auto Admisorio, Constancia de Inexistencia, CUN/CEN, Constancia de Estudios, Beneficiario o Colectividad, Constancia de no Derechohabencia). Includes handwritten number 44.

Módulo 2: Características de la Vivienda

Table with 2 columns: ¿La vivienda en la que habita es...?, ¿Esta vivienda es...?. Includes handwritten numbers 46, 47, 48, 49, 50, 51.

**52**  
Nombre y Firma (o huella) del solicitante

SABEDOR DE LAS PENAS A QUE SE HACEN ACREEDORES QUIENES DECLARAN FALSAMENTE ANTE AUTORIDADES DISTINTAS A LA JUDICIAL; MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE ESTUDIO SON CIERTOS Y VERDADEROS.

Entrevistador: **53**

Resultado de la entrevista: **54**  
01 Entrevista completa  
02 Entrevista incompleta  
03 Se Negó a dar información  
04 Solicita visita a domicilio  
05 Acudirá al Módulo de Afiliación después  
06 Otros:

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa."

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Administración del Padrón, con fundamento en el artículo 77 bis 5, inciso A, fracción X e inciso B, fracción II de la Ley General de Salud, artículos 49, 50 y 51 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y Capítulo VII, numerales Cuadragésimo Noveno y Sexagésimo Quinto de los Lineamientos para la Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud, cuya finalidad es contar con un padrón nominal que contenga la relación las personas afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud, incluida la información socioeconómica derivada de su incorporación, la cual está registrada en el listado de Sistemas de Datos Personales del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, antes Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (www.ifai.org.mx), mismo que de igual forma podrán ser transmitidos a otras dependencias e instituciones de salud, con la finalidad de realizar el cotejo de padrones a que se refiere el artículo 77 bis 5, inciso A, fracción I de la Ley General de Salud, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La unidad administrativa responsable del Sistema de Administración del Padrón es la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección en términos del artículo 68, fracción I de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública es en el Módulo de Afiliación y Orientación señalado en la Póliza de Afiliación del beneficiario, así como en el domicilio de la Unidad de Enlace que se ubica en Gustavo E. Campa, No. 54, planta baja, Colonia Guadalupe Inn, C.P. 01020 Delegación Álvaro Obregón, Ciudad de México. Lo anterior se informa en cumplimiento al decimoséptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de Federación el 30 de septiembre de 2005.

**CECASOEH SIMPLIFICADA VIGENTE**

**I. Identificación del Solicitante**

Fecha de Llenado: \_\_\_\_\_

Nombre del Titular: \_\_\_\_\_ Folio: \_\_\_\_\_ Afiliación: \_\_\_\_\_ Reafiliación: \_\_\_\_\_

Entidad Federativa: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Localidad/Barrio: \_\_\_\_\_

**Tipo de Asentamiento Humano:**

<input type="checkbox"/> Aeropuerto	<input type="checkbox"/> Ciudad Industrial	<input type="checkbox"/> Coto	<input type="checkbox"/> Fraccionamiento	<input type="checkbox"/> Paraje	<input type="checkbox"/> Puerto	<input type="checkbox"/> Rinconada	<input type="checkbox"/> Unidad Habitacional	<input type="checkbox"/> Zona Naval
<input type="checkbox"/> Ampliación	<input type="checkbox"/> Colonia	<input type="checkbox"/> Cuartel	<input type="checkbox"/> Granja	<input type="checkbox"/> Parque Industrial	<input type="checkbox"/> Ranchería	<input type="checkbox"/> Sección	<input type="checkbox"/> Villa	<input type="checkbox"/> Ninguno
<input type="checkbox"/> Barrio	<input type="checkbox"/> Condominio	<input type="checkbox"/> Ejido	<input type="checkbox"/> Hacienda	<input type="checkbox"/> Privada	<input type="checkbox"/> Rancho	<input type="checkbox"/> Sector	<input type="checkbox"/> Zona Federal	
<input type="checkbox"/> Cantón	<input type="checkbox"/> Conjunto Habitacional	<input type="checkbox"/> Ex hacienda	<input type="checkbox"/> Ingenio	<input type="checkbox"/> Prolongación	<input type="checkbox"/> Región	<input type="checkbox"/> Súper Manzana	<input type="checkbox"/> Zona Industrial	
<input type="checkbox"/> Ciudad	<input type="checkbox"/> Corredor Industrial	<input type="checkbox"/> Fracción	<input type="checkbox"/> Manzana	<input type="checkbox"/> Pueblo	<input type="checkbox"/> Residencial	<input type="checkbox"/> Unidad	<input type="checkbox"/> Zona Militar	

Nombre del Asentamiento: \_\_\_\_\_

Tipo de Vialidad: \_\_\_\_\_ Vialidad \_\_\_\_\_ Camino \_\_\_\_\_ Carretera \_\_\_\_\_

Vialidad														
<input type="checkbox"/> Ampliación	<input type="checkbox"/> Avenida	<input type="checkbox"/> Calle	<input type="checkbox"/> Calzada	<input type="checkbox"/> Circuito	<input type="checkbox"/> Continuación	<input type="checkbox"/> Diagonal	<input type="checkbox"/> Pasaje	<input type="checkbox"/> Periférico	<input type="checkbox"/> Prolongación	<input type="checkbox"/> Viaducto				
<input type="checkbox"/> Andador	<input type="checkbox"/> Boulevard	<input type="checkbox"/> Callejón	<input type="checkbox"/> Cerrada	<input type="checkbox"/> Circunvalación	<input type="checkbox"/> Corredor	<input type="checkbox"/> Eje Vial	<input type="checkbox"/> Peatonal	<input type="checkbox"/> Privada	<input type="checkbox"/> Retorno	<input type="checkbox"/> Ninguna				

Nombre de la Vialidad: \_\_\_\_\_

Camino														
<b>Tipo de Camino:</b>	<input type="checkbox"/> Camino	<input type="checkbox"/> Brecha	<input type="checkbox"/> Terracería	<input type="checkbox"/> Vereda	<b>Tramo:</b>	Origen _____	Destino _____							
<b>Margen:</b>	<input type="checkbox"/> Derecho	<input type="checkbox"/> Izquierdo			<b>Cadenamiento:</b>	km _____	+ _____							
<b>Nombre del Camino:</b> _____														

Carretera														
<b>Administración:</b>	<input type="checkbox"/> Estatal	<input type="checkbox"/> Federal	<input type="checkbox"/> Municipal	<input type="checkbox"/> Particular	<b>Derecho de Transito:</b>	<input type="checkbox"/> Cuota	<input type="checkbox"/> Libre	<b>Código:</b>	_____					
<b>Tramo:</b>	Origen _____	Destino _____			<b>Cadenamiento:</b>	km _____	+ _____							
<b>Nombre de la Carretera:</b> _____														

No. Exterior \_\_\_\_\_ No. Interior \_\_\_\_\_ C. P. \_\_\_\_\_

**Referencia:**

Tipo de Vialidad: \_\_\_\_\_ Vialidad \_\_\_\_\_ Camino \_\_\_\_\_ Carretera \_\_\_\_\_

Vialidad														
<input type="checkbox"/> Ampliación	<input type="checkbox"/> Avenida	<input type="checkbox"/> Calle	<input type="checkbox"/> Calzada	<input type="checkbox"/> Circuito	<input type="checkbox"/> Continuación	<input type="checkbox"/> Diagonal	<input type="checkbox"/> Pasaje	<input type="checkbox"/> Periférico	<input type="checkbox"/> Prolongación	<input type="checkbox"/> Viaducto				
<input type="checkbox"/> Andador	<input type="checkbox"/> Boulevard	<input type="checkbox"/> Callejón	<input type="checkbox"/> Cerrada	<input type="checkbox"/> Circunvalación	<input type="checkbox"/> Corredor	<input type="checkbox"/> Eje Vial	<input type="checkbox"/> Peatonal	<input type="checkbox"/> Privada	<input type="checkbox"/> Retorno	<input type="checkbox"/> Ninguna				

Nombre de la Vialidad: \_\_\_\_\_

Camino														
<b>Tipo de Camino:</b>	<input type="checkbox"/> Camino	<input type="checkbox"/> Brecha	<input type="checkbox"/> Terracería	<input type="checkbox"/> Vereda	<b>Tramo:</b>	Origen _____	Destino _____							
<b>Margen:</b>	<input type="checkbox"/> Derecho	<input type="checkbox"/> Izquierdo			<b>Cadenamiento:</b>	km _____	+ _____							
<b>Nombre del Camino:</b> _____														

Carretera														
<b>Administración:</b>	<input type="checkbox"/> Estatal	<input type="checkbox"/> Federal	<input type="checkbox"/> Municipal	<input type="checkbox"/> Particular	<b>Derecho de Transito:</b>	<input type="checkbox"/> Cuota	<input type="checkbox"/> Libre	<b>Código:</b>	_____					
<b>Tramo:</b>	Origen _____	Destino _____			<b>Cadenamiento:</b>	km _____	+ _____							
<b>Nombre de la Carretera:</b> _____														

Descripción del Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono Particular: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Unidad de Salud: \_\_\_\_\_

**Identificación Oficial con Fotografía:**

<input type="checkbox"/> Carta de Autoridad Local	<input type="checkbox"/> Cartilla del Servicio Militar	<input type="checkbox"/> Identificación para Titular Menor de Edad	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> Ninguna
<input type="checkbox"/> Carta de Naturalización	<input type="checkbox"/> Cédula Profesional	<input type="checkbox"/> Licencia de Manejo	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Residencia	
<input type="checkbox"/> Carta de Identidad Postal	<input type="checkbox"/> Credencial para Votar (IFE o INE)	<input type="checkbox"/> Matrícula Consular	<input type="checkbox"/> Tarjeta INAPAM	

**Comprobante de Domicilio:**

<input type="checkbox"/> Acta ante 2 Testigos	<input type="checkbox"/> Carta de Autoridad Local	<input type="checkbox"/> Escritura Pública	<input type="checkbox"/> Predial	<input type="checkbox"/> Recibo de Luz	<input type="checkbox"/> Ninguno
<input type="checkbox"/> Acta de Asamblea Ejidal	<input type="checkbox"/> Credencial para Votar (IFE o INE)	<input type="checkbox"/> Licencia de Manejo	<input type="checkbox"/> Recibo de Agua	<input type="checkbox"/> Recibo de Teléfono	

**II. Información Socioeconómica**

**Módulo 1: Características de los Integrantes del Hogar**

¿Me podría decir el número de personas que se registrarán?

Folio del Programa o Colectividad:

No.	Nombre de los Integrantes	Programa o Colectividad	Consecutivo	Fecha de Nacimiento dd/mm/aa	Edad	Sexo	Entidad Federativa de Nacimiento	CURP
1						(H) (M)		
2						(H) (M)		
3						(H) (M)		
4						(H) (M)		
5						(H) (M)		
6						(H) (M)		
7						(H) (M)		
8						(H) (M)		
9						(H) (M)		
10						(H) (M)		

No.	Parentesco	Estado Civil	Discapacidad	Estudia	Nivel de Estudios	Años cursados	¿Se considera indígena?	¿Habla lengua indígena? ¿Cuál?	¿Trabaja?	¿En que Trabaja?	Seguridad Social	
											Tiene	Institución
1	Titular		(Física) (Mental)	(Si) (No)			(Si) (No)	(Si)     (No)	(Si)   cuenta propia / empleado   (No)		(Si) (No)	
2			(Física) (Mental)	(Si) (No)			(Si) (No)	(Si)     (No)	(Si)   cuenta propia / empleado   (No)		(Si) (No)	
3			(Física) (Mental)	(Si) (No)			(Si) (No)	(Si)     (No)	(Si)   cuenta propia / empleado   (No)		(Si) (No)	
4			(Física) (Mental)	(Si) (No)			(Si) (No)	(Si)     (No)	(Si)   cuenta propia / empleado   (No)		(Si) (No)	
5			(Física) (Mental)	(Si) (No)			(Si) (No)	(Si)     (No)	(Si)   cuenta propia / empleado   (No)		(Si) (No)	
6			(Física) (Mental)	(Si) (No)			(Si) (No)	(Si)     (No)	(Si)   cuenta propia / empleado   (No)		(Si) (No)	
7			(Física) (Mental)	(Si) (No)			(Si) (No)	(Si)     (No)	(Si)   cuenta propia / empleado   (No)		(Si) (No)	
8			(Física) (Mental)	(Si) (No)			(Si) (No)	(Si)     (No)	(Si)   cuenta propia / empleado   (No)		(Si) (No)	
9			(Física) (Mental)	(Si) (No)			(Si) (No)	(Si)     (No)	(Si)   cuenta propia / empleado   (No)		(Si) (No)	
10			(Física) (Mental)	(Si) (No)			(Si) (No)	(Si)     (No)	(Si)   cuenta propia / empleado   (No)		(Si) (No)	

No.	Embarazo		Documentación Entregada							
	Embarazada	Meses	CURP / Acta	Acta de Nacimiento	Auto Admisorio	Constancia de Inexistencia	CUN / CEN	Constancia de Estudios	Beneficiario o Colectividad	Constancia de no Derechohabencia
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

**Módulo 2: Características de la Vivienda**

<p><b>¿La vivienda en la que habita es...?</b></p> <input type="checkbox"/> Casa Independiente <input type="checkbox"/> Departamento en Edificio <input type="checkbox"/> Departamento o Cuarto en Vecindad <input type="checkbox"/> Local Mercantil o Cuarto en la Azotea <input type="checkbox"/> Ejidal o Comunal	<p><b>¿Esta vivienda es...?</b></p> <input type="checkbox"/> Propia y Totalmente Pagada <input type="checkbox"/> Propia y la están Pagando <input type="checkbox"/> Propia y está Hipotecada <input type="checkbox"/> Rentada o Alquilada <input type="checkbox"/> Prestada o está Cuidando
<p><b>¿De qué material es la mayor parte del piso de esta vivienda...?</b></p> <input type="checkbox"/> Tierra <input type="checkbox"/> Cemento <input type="checkbox"/> Mosaico u Otro Recubrimiento	
<p><b>¿Cuántos cuartos tiene sin contar el baño y la cocina?</b></p> <input type="text"/>	<p><b>¿Dispone de excusado, baño o letrina para uso exclusivo de los integrantes...?</b></p> <input type="text"/>
<p><b>¿Cuenta con los siguientes bienes...?</b></p> <input type="checkbox"/> DVD <input type="checkbox"/> Refrigerador <input type="checkbox"/> Automóvil Propio <input type="checkbox"/> Estufa de Gas <input type="checkbox"/> Lavadora de ropa	

**Nombre y Firma (o huella) del solicitante**

**SABEDOR DE LAS PENAS A QUE SE HACEN ACREEDORES QUIENES DECLARAN FALSAMENTE ANTE AUTORIDADES DISTINTAS A LA JUDICIAL; MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE ESTUDIO SON CIERTOS Y VERDADEROS.**

**Entrevistador:** \_\_\_\_\_

**Resultado de la entrevista:**

01 Entrevista completa  
 02 Entrevista incompleta  
 03 Se Negó a dar información  
 04 Solicita visita a domicilio  
 05 Acudirá al Módulo de Afiliación después  
 06 Otros: \_\_\_\_\_

**"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa."**

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Administración del Padrón, con fundamento en el artículo 77 bis 5, inciso A, fracción X e inciso B, fracción II de la Ley General de Salud, artículos 49, 50 y 51 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y Capítulo VII, numerales Cuadragésimo Noveno y Sexagésimo Quinto de los Lineamientos para la Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud, cuya finalidad es contar con un padrón nominal que contenga la relación las personas afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud, incluida la información socioeconómica derivada de su incorporación, la cual está registrada en el listado de Sistemas de Datos Personales del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, antes Instituto Federal de Acceso a Información Pública (www.ifai.org.mx), mismo que de igual forma podrán ser transmitidos a otras dependencias e instituciones de salud, con la finalidad de realizar el cotejo de padrones a que se refiere el artículo 77 bis 5, inciso A, fracción XI de la Ley General de Salud, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La unidad administrativa responsable del Sistema de Administración del Padrón es la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección en términos del artículo 68, fracción I de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública es en el Módulo de Afiliación y Orientación señalado en la Póliza de Afiliación del beneficiario, así como en el domicilio de la Unidad de Enlace que se ubica en Gustavo E. Campa, No. 54, planta baja, Colonia Guadalupe Inn, C.P. 01020 Delegación Álvaro Obregón, Ciudad de México. Lo anterior se informa en cumplimiento al decimoséptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de Federación el 30 de septiembre de 2005.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	<b>Anexo D. Guía de navegación en el Sistema de Administración del Padrón.</b>		<b>Página: 244</b>

**Anexo D. Guía de navegación en el Sistema de Administración del Padrón.**

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	Anexo D. Guía de navegación en el Sistema de Administración del Padrón.		
			Página: 245

<b>1. Introducción</b>	246
<b>2. Estructura de la guía</b>	246
<b>3. Acceso al SAP</b>	247
3.1 Perfiles de usuario	247
3.2 Inicio de sesión	248
<b>4. Administración</b>	250
4.1 Módulos de Afiliación y Orientación	250
4.2 Usuarios	253
4.3 Asignación de folios	256
<b>5. Captura de datos del núcleo familiar</b>	258
5.1 Barra de navegación del sistema y menú de opciones	258
5.2 Consulta de derechohabencia	260
5.3 Opciones de búsqueda	262
5.4 Afiliación	265
5.4.1 Domicilio del núcleo familiar	265
5.4.2 Datos de los integrantes	268
5.4.3 Datos de la vivienda	273
5.5 Registro de pagos	282
<b>6. Modificación de datos</b>	286
6.1 Incidencias de domicilio e integrantes	286
<b>7. Reafiliación</b>	287
<b>8. Integración estatal</b>	290

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b> Anexo D. Guía de navegación en el Sistema de Administración del Padrón.		Página: 246

## 1. Introducción

El SAP consiste en una herramienta informática que tiene como objetivo administrar las principales actividades que llevan a cabo los REPSS a efecto de mantener la información de los beneficiarios del Sistema actualizada y garantizar con ello su acceso a los servicios de salud.

Contiene las principales validaciones que prevé el marco normativo del Sistema con el objetivo de minimizar errores en la carga de información en la base de datos del Padrón, además de complementarse con menús contextuales que facilitan el desarrollo de las actividades de los usuarios.

En este manual se explicará de forma detallada y con ejemplos la funcionalidad del SAP, con la finalidad de que al terminar de leerlo, el usuario esté preparado para navegar con facilidad en las diferentes funcionalidades del mismo.

A continuación se presenta la forma en que se compone esta guía, para una mejor lectura de la misma.

## 2. Estructura de la guía

La funcionalidad del SAP se puede dividir en:



### Administración

- o Módulos de Afiliación y Operación
- o Usuarios
- o Asignación de folios



### Captura de datos

- o Consulta de derechohabencia
- o Afiliaciones, reafiliaciones e incidencias
- o Incidencias y pagos



### Modificación

- o Domicilio y datos de los integrantes
- o Incidencias y pagos



### Integración estatal



### Documentos

**Nota:** Debido a que algunos de los módulos no se encuentran disponibles para todos los usuarios, en la tabla 1 se desglosan las secciones por las que está conformada esta guía y los usuarios que deberán leer dichas secciones.

Sección	Usuarios
Acceso al SAP	Todos
Administración	Jefe de DAP, jefe de MAO (sólo sección de Usuarios)
Captura de datos del núcleo familiar	Todos
Modificación de Datos	Todos
Reportes	Todos

**Tabla 1. Secciones de lectura para cada usuario**

### 3. Acceso al SAP

#### 3.1 Perfiles de usuario

Para el acceso al SAP se crearon diferentes perfiles de usuario, los cuales permiten controlar el acceso a los distintos módulos del mismo.

La siguiente tabla resume los diferentes perfiles de usuario existentes en el SAP y la funcionalidad asignada a cada uno de ellos:

	Operadores	Jefe de MAO	Usuario de Consulta	Jefe de DAP
Administración de MAO				✓
Administración de usuarios		✓		✓
Asignación de Folios				✓
Consulta de derechohabencia	✓	✓	✓	✓
Nueva CECASOEH	✓	✓		✓
Recaptura de la CECASOEH	✓	✓		✓
Captura de pagos	✓	✓		✓
Modificación de datos	✓	✓		✓
Impresión de documentos	✓	✓	✓	✓
Reportes	✓	✓	✓	✓
Proceso de Integración		✓		✓
Descarga de documentos	✓	✓	✓	✓

**Tabla 2. Funciones principales para registro y edición de núcleos familiares**

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b> Anexo D. Guía de navegación en el Sistema de Administración del Padrón.		Página: 248

### 3.2 Inicio de sesión

Para iniciar la sesión al SAP el jefe de Departamento de Administración del Padrón (jefe de DAP) le proporcionará la dirección (IP) o liga por medio de la cual podrá acceder a la pantalla inicial del SAP; además le indicará la cuenta de usuario y contraseña con la que tendrá acceso al menú principal del mismo.

Cabe destacar que cada que se actualice el sistema en la pantalla superior del SAP se mostrará el número de versión y la fecha de acceso; el número de versión se encuentra conformado con los últimos dos dígitos del año en curso, mes de actualización y número de versión, por ejemplo: **15.11.1** donde, 15 es el año 2015, 11 el número de mes en este caso noviembre y 1 es el número consecutivo de versión lanzado en ese mes, éste último cada mes volverá a iniciar desde 1 hasta n de acuerdo al número de versiones que se liberen.

Para poder acceder al sistema siga los siguientes pasos:

- a) Una vez abierto Internet Explorer, introduzca la dirección o liga proporcionada por su jefe de DAP en la barra de direcciones, como se muestra en la siguiente figura:



**Nota:** Se recomienda acceder al SAP a través de Internet Explorer a fin de que se visualicen todas sus funcionalidades.

- b) Una vez realizado el paso anterior, presentará la siguiente pantalla de inicio:



**Figura 1. Pantalla de inicio**

- c) Introduzca el nombre de usuario y la contraseña proporcionadas por su jefe de DAP. Se recomienda cambiar la contraseña del usuario después del primer acceso al sistema y periódicamente como medida de seguridad para evitar el mal uso de su contraseña.
- d) Concluido el paso anterior, el sistema presentará una pantalla con la funcionalidad permitida de acuerdo al perfil de usuario asignado;

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b> Anexo D. Guía de navegación en el Sistema de Administración del Padrón.		

### Administrador

La siguiente pantalla muestra el acceso al usuario con privilegios de Administrador (jefe de DAP), permitiendo la administración de MAO, *usuarios* y *folios*, así como la operación en general.

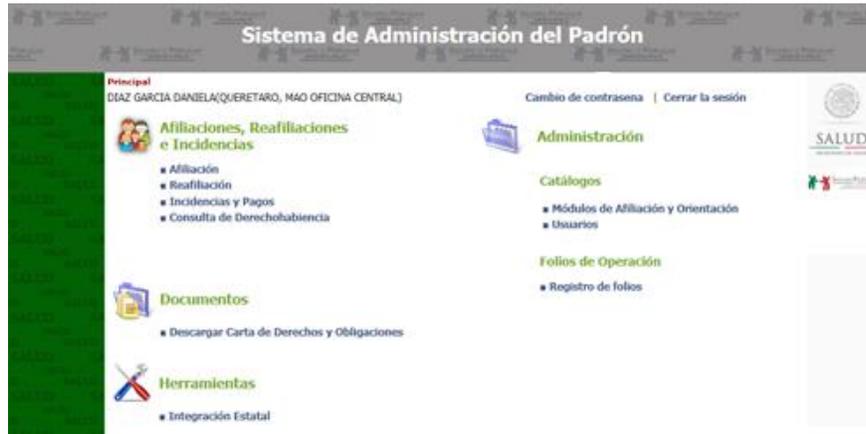


Figura 2. Pantalla de Menú Principal (DAP)

### Jefe de MAO

Para el caso de jefe de MAO, el menú que se mostrará será el de la figura 3, este usuario tendrá acceso a la operación en general permitiendo la afiliación, reafiliación, incidencias y pagos y la consulta de la derechohabencia, así como a las opciones de administración de usuarios e Integración estatal.



Figura 3. Pantalla de menú principal (MAO)

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	Dirección General de Afiliación y Operación		Página: 250
Anexo D. Guía de navegación en el Sistema de Administración del Padrón.			

### Operador y consulta

Para ambos casos los menús del sistema de acuerdo a su perfil son muy similares, la única diferencia radica en que el usuario con perfil de consulta no puede realizar ninguna acción sobre la información. Sin embargo, tendrá acceso al igual que el operador a las opciones de afiliación, reafiliación, incidencias y pagos, así como a la consulta de derechohabencia.



Figura. 4 Pantalla de menú principal (operador y consulta)

## 4. Administración

La administración del SAP comprende las siguientes opciones:

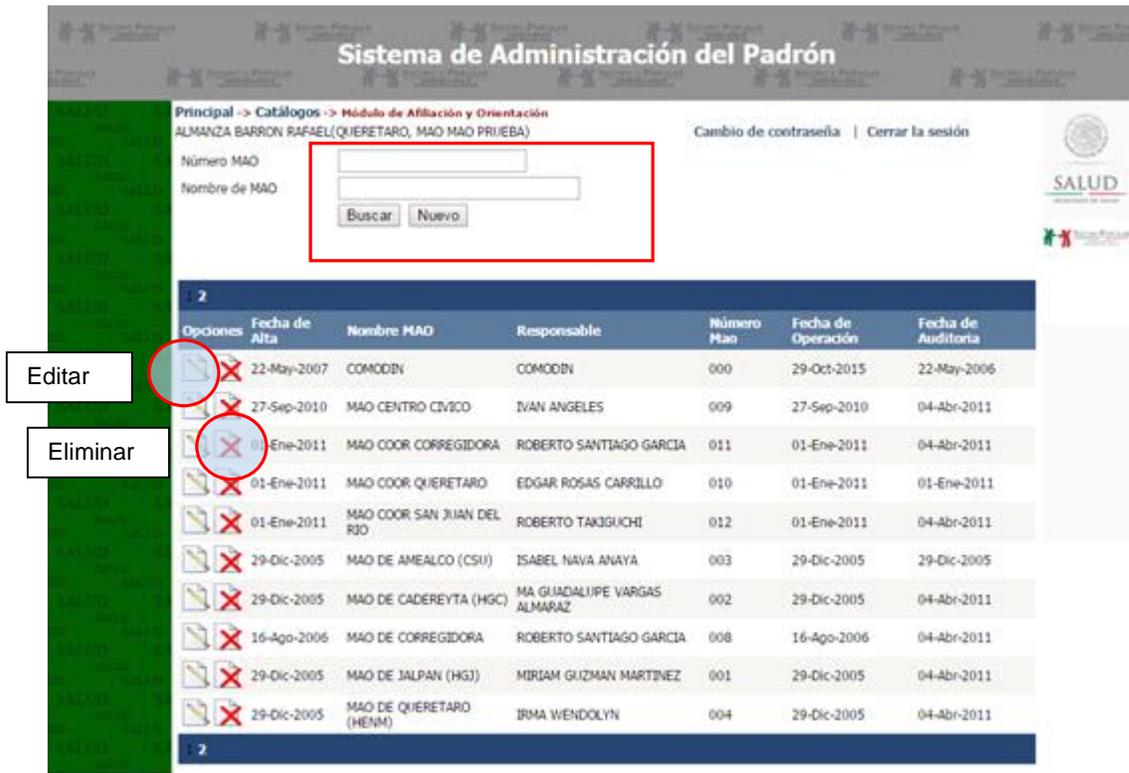
-  Módulos de Afiliación y Orientación
-  Usuarios
-  Asignación de folios

Para comenzar la captura de datos de beneficiarios es necesario crear tanto los MAO como los usuarios de acuerdo a los perfiles que sean requeridos, así como asignar los rangos de folios a los MAO.

La administración de los catálogos de usuarios, MAO y registro de folios, es a nivel estatal, por lo que sólo podrá ver información de su entidad federativa.

### 4.1 Módulos de Afiliación y Orientación

Al ingresar al módulo, la primera opción es *Buscar*. Si desea editar o eliminar un MAO utilice la búsqueda para localizarlo y haga clic en los íconos disponibles de la columna de opciones.



**Figura 5. Pantalla de búsqueda de MAO**

Las búsquedas por *Nombre* y *Número de MAO*, se podrán realizar ingresando la información de forma parcial o total, el sistema buscará los datos que coincidan con la búsqueda.

Si desea registrar un nuevo MAO, haga clic en la opción *Nuevo*. Para el registro de éste será necesario que ingrese los datos marcados como obligatorios, estos campos se encuentran marcados con un asterisco. En caso de que haga falta algún dato, el sistema mostrará una leyenda sobre el valor que es obligatorio ingresar. Para finalizar presione el botón de *Guardar*.

**Módulo de Afiliación y Orientación**

Entidad Federativa  Número Entidad Federativa \*

Municipio \*

Nombre de MAO \*

Número de MAO \*

Fecha de alta

Fecha de inicio de operaciones \*

Responsable \*

Cargo

e-mail

Código Postal \*

Teléfono

Domicilio

Los campos marcados con asterisco (\*) son requeridos

**Figura 6. Pantalla de edición de datos del MAO**

Para la opción de *Editar* se utiliza la misma pantalla de captura de datos que para un nuevo registro. Actualice los datos y haga clic en *Guardar*.

La opción de *Eliminar* un MAO sólo es permitida cuando éste no se encuentra relacionado a núcleos familiares y no tiene usuarios asignados para la operación.

#### 4.2 Usuarios

Al ingresar al módulo, se le mostrará un listado con todos los usuarios registrados hasta ese momento.

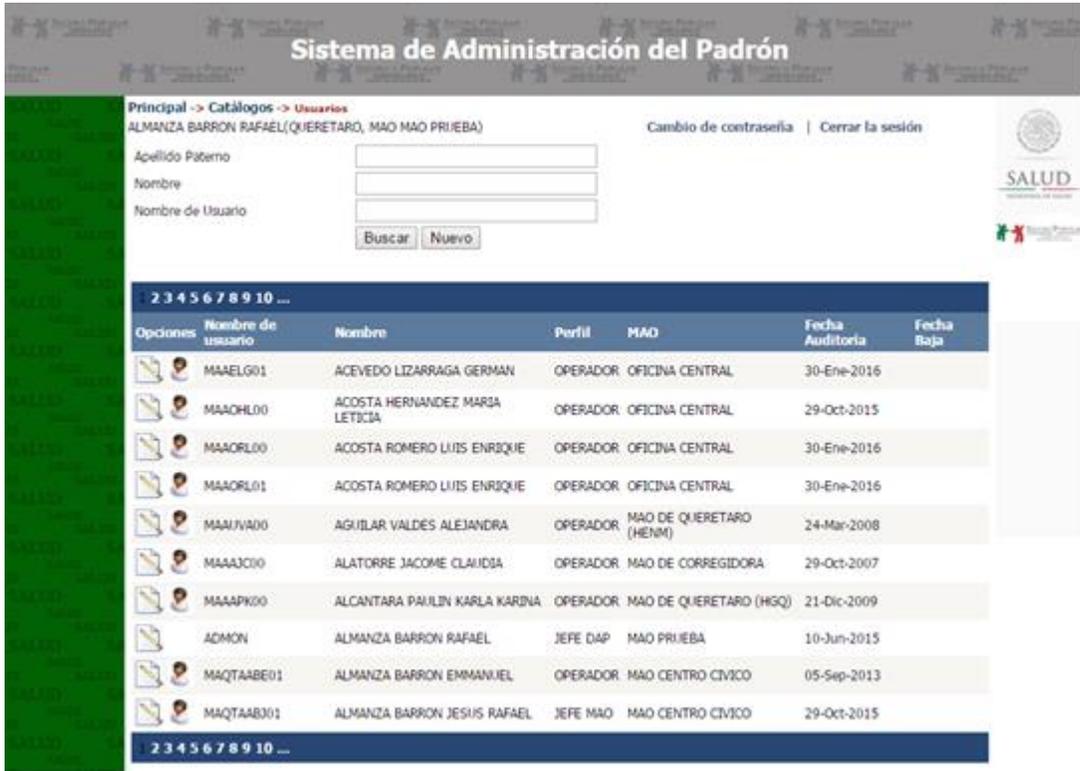


Figura 7. Pantalla de operación y búsqueda de usuarios

El módulo contiene una búsqueda para localizar aquellos usuarios que coincidan parcial o totalmente con los valores ingresados.

Si desea registrar un nuevo usuario, haga clic en la opción *Nuevo*. Ingrese los datos marcados como necesarios, indicados con un asterisco. En caso de hacer falta algún dato de llenado obligatorio, el sistema mostrará una leyenda sobre el campo que es necesario ingresar. Al terminar presione el botón de *Guardar*.

**Datos de usuario**

Apellido paterno \*

Apellido materno

Nombre \*

Entidad Federativa: \*

Perfil \*

Nombre de usuario \*

Contraseña \*

MAO

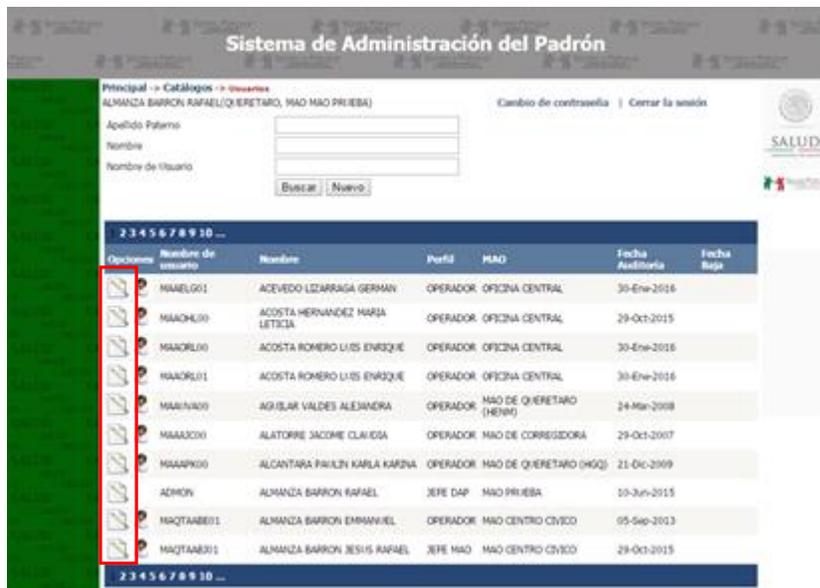
Fecha inicio operación \*

Los campos marcados con asterisco (\*) son requeridos

**Figura 8. Pantalla de edición y captura de datos de usuario**

Si desea editar o eliminar un usuario utilice la búsqueda para localizarlo y haga clic en las funciones disponibles de la columna de opciones.

Para la opción *Editar* se utiliza la misma pantalla de captura de datos que para un nuevo registro. Al finalizar de actualizar su información haga clic en *Guardar*.



**Sistema de Administración del Padrón**

Principal -> Catálogos -> Usuarios  
ALMANZA BARRON RAFAEL / QUERETARO, MAO MAO PRUEBA

Apellido Paterno:   
Nombre:   
Nombre de usuario:

Cambio de contraseña | Cerrar la sesión

Opciones	Nombre de usuario	Nombre	Perfil	MAO	Fecha Auditoría	Fecha Baja
	MAELG01	ACVEDO LIZARRAGA GERMAN	OPERADOR	OFICINA CENTRAL	30-Ene-2016	
	MAACH00	ACOSTA HERNANDEZ MARIA LETICIA	OPERADOR	OFICINA CENTRAL	29-Oct-2015	
	MAORL00	ACOSTA ROMERO LUIS ENRIQUE	OPERADOR	OFICINA CENTRAL	30-Ene-2016	
	MAORL01	ACOSTA ROMERO LUIS ENRIQUE	OPERADOR	OFICINA CENTRAL	30-Ene-2016	
	MAAIV00	AGUILAR VALDES ALEXANDRA	OPERADOR	MAO DE QUERETARO (HENR)	24-Mar-2008	
	MAAUC00	ALATORRE SACOHE CLAYDA	OPERADOR	MAO DE CORREGIDORA	29-Oct-2007	
	MSAAP00	ALCANTARA PAULIN KARLA KARINA	OPERADOR	MAO DE QUERETARO (HQQ)	21-Oct-2009	
	ADMOR	ALMANZA BARRON RAFAEL	JEFE DAP	MAO PRUEBA	10-Jun-2015	
	MAQTAAB01	ALMANZA BARRON EMMAUEL	OPERADOR	MAO CENTRO CIVICO	05-May-2013	
	MAQTAAB01	ALMANZA BARRON JESUS RAFAEL	JEFE MAO	MAO CENTRO CIVICO	29-Oct-2015	

**Figura 9. Pantalla Editar datos de usuario**

La opción *Dar de baja* le marca una fecha de baja al usuario, impidiendo su acceso al sistema mientras tenga dicha etiqueta.



**Figura 10. Pantalla baja de usuario**

Cuando un usuario es dado de baja del SAP se desactivan las opciones de *Editar* y *Dar de baja*, visualizándose la opción *Reactivar*, que sólo aparece cuando el usuario está marcado con fecha de baja. Esta función permite activar nuevamente al usuario y quitar la marca de fecha de baja, con lo que el usuario puede ingresar a la aplicación.

### Consideraciones:

-  Sólo a los Administradores, jefes de MAO y operadores, les es requerido ser asignados a algún MAO.
-  Utilice la función *Generar Usuario* para crear el nombre del usuario, a partir del Perfil del usuario + Entidad + la clave de RFC + consecutivo de los datos que han sido asignados.
-  Una vez creado el usuario, no podrá ser modificado el nombre del mismo.
-  La fecha de inicio de operación indica la fecha a partir de la cual el usuario podrá ingresar al SAP.
-  En aquellas operaciones especiales, que requieren la recaptura de la Cecasoeh como por ejemplo: desastre natural, se requiere clave de autorización la cual será proporcionada por el jefe de DAP del estado.
-  Todos los usuarios cuentan con la opción *Cambio de contraseña* que está disponible en el menú principal. <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Importante, su contraseña es exclusiva e intransferible, es el mecanismo por el cual se identifica su trabajo, cerciórese que nadie tenga acceso a ella. El resguardo de su contraseña es su responsabilidad, no comparta sus datos de acceso.

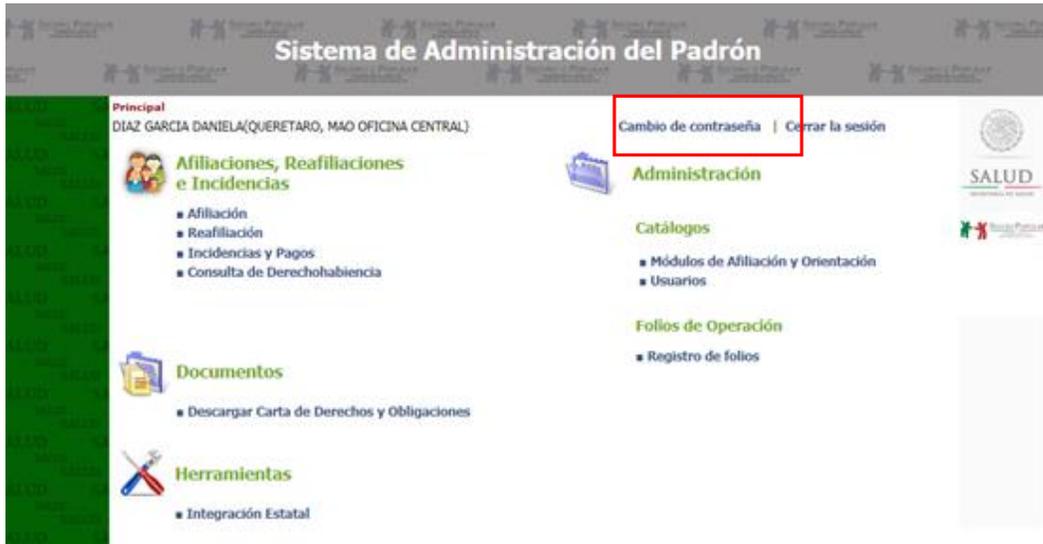


Figura 11. Cambio de contraseña

### 4.3 Asignación de folios

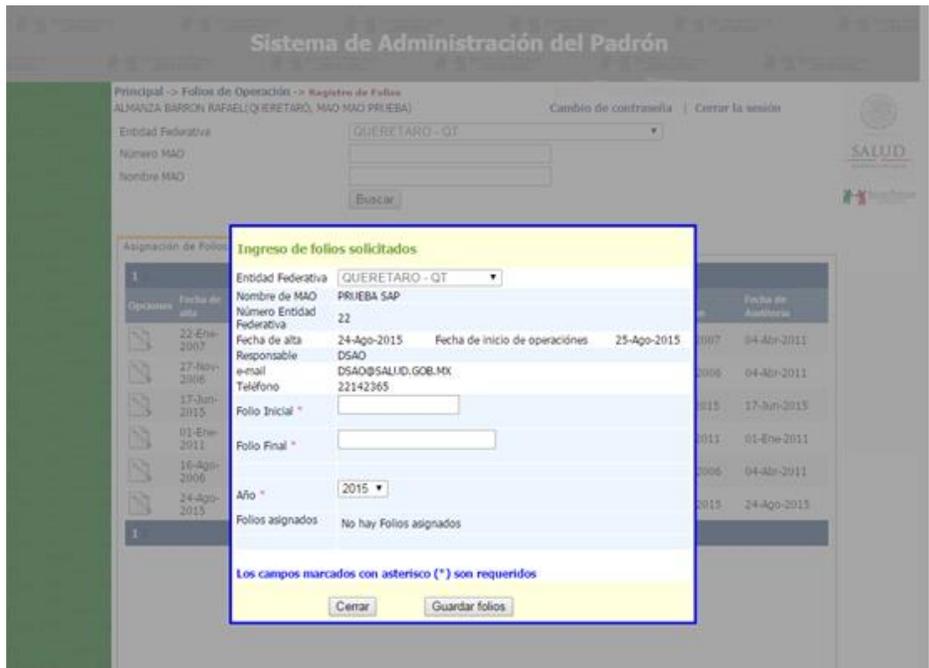
La primera opción del módulo es *Buscar* el MAO al cual se asignarán los folios para comenzar a registrar familias. La búsqueda por “Nombre” y “Número de MAO”, se basa en que coincidan parcial o totalmente con los valores ingresados.

Una vez localizado el MAO, use la función de *Editar* sobre la columna de opciones para solicitar folios para este MAO.

Si el MAO no tiene un rango de folios, ingrese el folio inicial y el folio final a asignar; confirme el año para el cual aplicarán los folios que se encuentra capturando; a continuación haga clic en *Guardar folios* para almacenar el rango al MAO seleccionado.



Figura 12. Pantalla de búsqueda de MAO para la asignación de folios



**Figura 13. Pantalla, asignación de rango de folios**

Una vez que el MAO tiene un rango de folios, se mostrarán las opciones de *Eliminar* y *Editar*, los cuales permitirán modificar los folios asignados. Sólo es posible asignar un rango de folios por MAO al año, por lo que si desea modificarlo, use la opción *Editar* y al final guarde los cambios.

En la carpeta de folios asignados se tiene la opción de *Consultar*, opción que le permitirá realizar consultas de los folios designados al MAO, como se muestra en la siguiente figura:



**Figura 14. Pantalla, rango de folios asignados por MAO**

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b> Anexo D. Guía de navegación en el Sistema de Administración del Padrón.		Página: 258

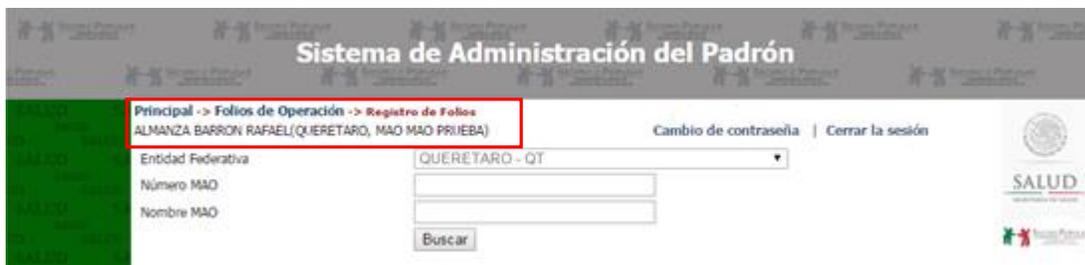
**Consideraciones:**

- 
 Cada MAO deberá tener asignado un rango de folios distinto al de los otros MAO registrados, esto para evitar la duplicidad de folios.
- 
 Al inicio de cada año se pueden reasignar los mismos rangos de folios a los MAO, debido a que el folio se compone por la clave de la entidad, el año y el consecutivo asignado en cada uno de los rangos de folios. Es decir, el año evitará que los folios se dupliquen con los folios asignados en otros años, (Ej. 2212000001 y 2213000001, obsérvese que el folio está compuesto por el mismo consecutivo pero el año de registro es diferente).

**5. Captura de datos del núcleo familiar**

**5.1 Barra de navegación del sistema y menú de opciones**

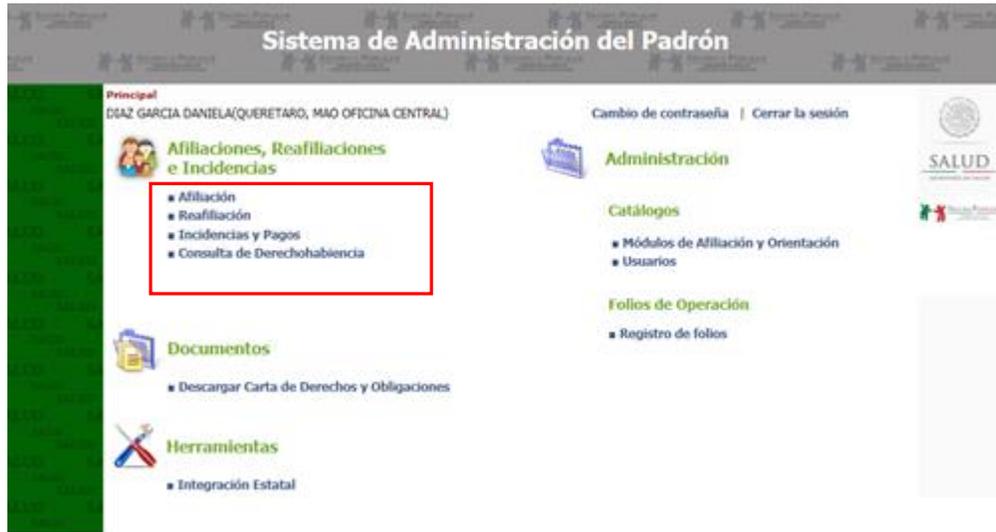
**Barra de navegación:** El sistema presenta una barra de navegación en la parte superior de la pantalla, que se utiliza para regresar al menú principal donde están desplegadas todas las opciones del sistema.



**Figura 15. Menú superior de la aplicación**

Las funciones del sistema y la naturaleza de los procesos se encuentran apegados a las indicaciones de la normatividad vigente, lo cual aplica al registro de la Cecasoeh.

La siguiente pantalla muestra el menú principal de operaciones que permite registrar una nueva familia, realizar el proceso de reafiliación, incidencias y pagos, así como la consulta de derechohabencia.



**Figura 16. Pantalla que muestra el menú principal de operaciones**

Dentro del grupo del menú de afiliaciones, reafiliaciones e incidencias se encuentran las principales funciones de edición de las familias que son las siguientes:

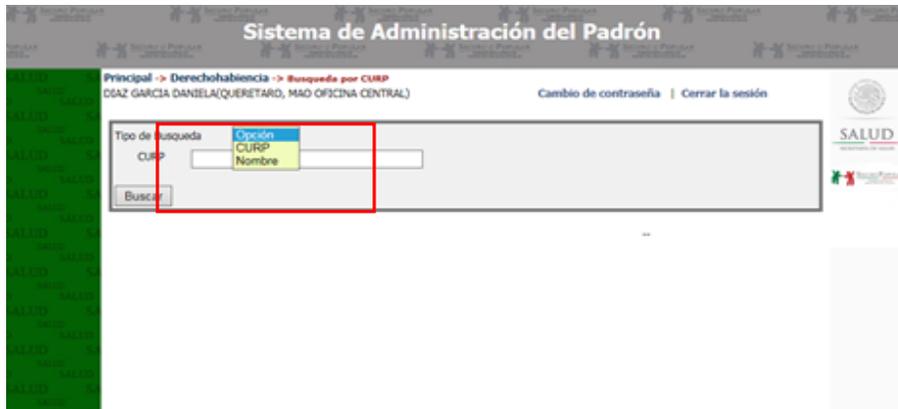
Módulo	Función Principal	Otras funciones
<b>Afiliación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de nuevas familias que solicitan su incorporación al Seguro Popular.</li> <li>• Registro de nuevas familias pertenecientes a Programas Sociales o Colectividades.</li> <li>• Cambios a Familias que se encuentran en proceso de registro y aún no tienen CECASOEH aceptada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impresión de la CECASOEH.</li> <li>• Impresión de la Póliza de afiliación, cuando una familia es no contributiva o pertenece a una colectividad o programa social, caso contrario, para familias contributivas debe tener el registro del pago correspondiente.</li> <li>• Impresión de la CECASOEH no aceptada de la familia que está en proceso de registro.</li> <li>• Impresión de documentos faltantes en caso de adeudo.</li> <li>• Impresión de la Póliza de afiliación. Para familias contributivas debe tener el registro del pago correspondiente.</li> </ul>
<b>Reafiliación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de familias existentes en el padrón que solicitan su incorporación debido al fin de la vigencia de la CECASOEH.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impresión de la CECASOEH aceptada</li> <li>• Impresión de la Póliza de afiliación</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modificaciones en los datos de la familia por: cambio de titular, incorporación a programa social, por desastre natural, alta o baja de integrantes del núcleo familiar, reincorporación, cambio de domicilio y corrección de datos personales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impresión de documentos faltantes en caso de adeudo.</li> </ul>
<b>Incidencias y pagos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios a los datos de familias con CECASOEH aceptada (solo se pueden modificar los datos de domicilios e integrantes).</li> <li>• Registro de pagos de familias contributivas, trimestrales, semestrales y anuales.</li> <li>• Eliminación de pagos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impresión de la CECASOEH.</li> <li>• Impresión de la Póliza de afiliación con vigencia de acuerdo al periodo de pago realizado.</li> <li>• Impresión de documentos faltantes en caso de adeudo.</li> </ul>
<b>Consulta de Derechohabiencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta de existencia de derechohabiencia con otras instituciones de salud pública.</li> </ul>	

**Tabla 3. Funciones principales y otras funciones para registro y edición de núcleos familiares**

### 5.2 Consulta de derechohabiencia

Antes de iniciar el proceso de afiliación o reafiliación de un núcleo familiar se recomienda realizar la consulta de derechohabiencia, la búsqueda puede realizarse por nombre o CURP como se muestra a continuación:



**Figura 17. Opciones de búsqueda de derechohabiencia**

En el caso de búsqueda por CURP, se capturan los 18 caracteres que la componen y se da clic en *Buscar*.



Principal -> Derechohabiciencia -> **Búsqueda por CURP**  
 ALMANZA BARRON RAFAEL(QUERETARO, MAO MAO PRUEBA)

Tipo de Búsqueda:   
 CURP:

El Solicitante tiene coincidencia con las siguientes Instituciones de Salud:

CURP	AABER0706HDFR906
Nombre	EMMANUEL
Apellido Paterno	ALMANZA
Apellido Materno	BARRON
Sexo	H
Fecha de Nacimiento	06/07/1985
Nacionalidad	MEX

IMSS

Figura 18. Búsqueda de derechohabiciencia por CURP

En el caso de búsqueda por *Nombre*, se llenan los campos requeridos, al concluir se da clic en *Buscar*.



Principal -> Derechohabiciencia -> **Búsqueda por Nombre**  
 ALMANZA BARRON RAFAEL(QUERETARO, MAO MAO PRUEBA)

Tipo de Búsqueda:

NOMBRE(S):   
 APELLIDO PATERNO:   
 APELLIDO MATERNO:   
 SEXO:   
 FECHA NACIMIENTO: (dd/mm/yyyy)   
 ENTIDAD DE NACIMIENTO:

Buscar

Figura 19. Búsqueda de derechohabiciencia por nombre

Si el solicitante cuenta con afiliación en una institución de seguridad social, el sistema mostrará en pantalla los datos de la persona, así como el nombre de la institución a la que se encuentra afiliada.



Figura 20. Mensaje de posible coincidencia de duplicidad

### 5.3 Opciones de búsqueda

Dependiendo de la opción que desee realizar, *Incidencias* y *pagos* (modificar datos e integrantes o bien capturar pagos) o *reafección* (Recaptura de la Cecasoeh), se utiliza primero una herramienta de búsqueda para localizar a los núcleos familiares.

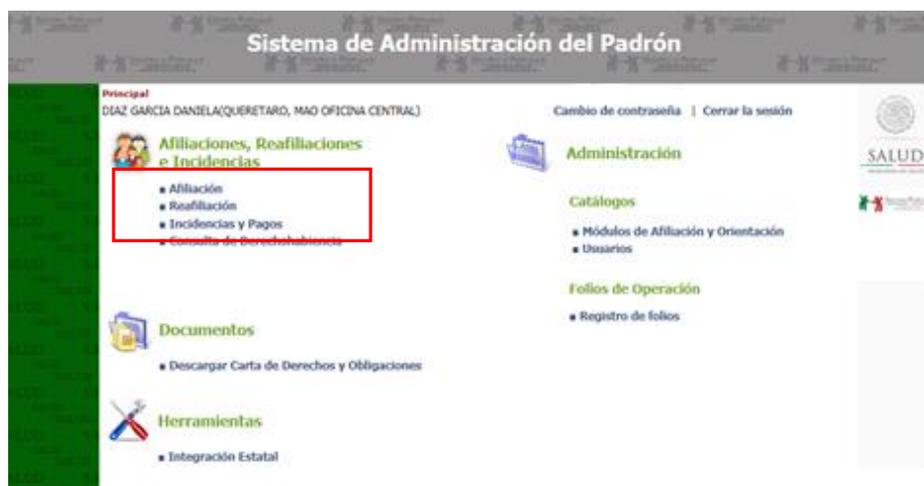


Figura 21. Menú principal opciones afiliaciones, reafiliaciones e incidencias y pagos

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	Anexo D. Guía de navegación en el Sistema de Administración del Padrón.		Página: 263

Una vez seleccionada la opción deseada, en las siguientes pantallas se muestran las diferentes opciones de búsqueda por folio, nombre y CURP. La búsqueda por nombre se basa en que coincidan parcial o totalmente los valores ingresados, pero la consulta por folio o CURP es una búsqueda exacta.



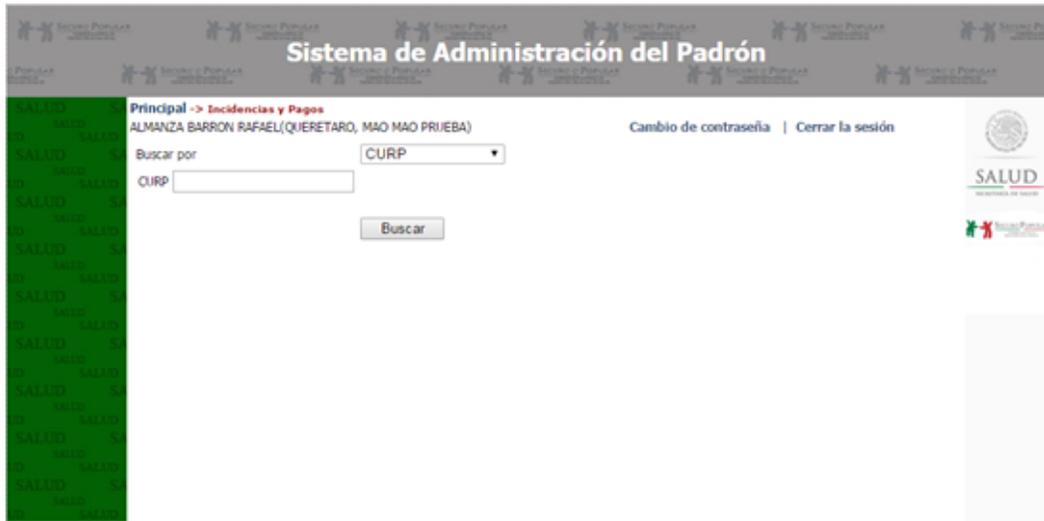
The screenshot shows the 'Sistema de Administración del Padrón' interface. At the top, it says 'Principal -> Incidencias y Pagos' and 'ALMANZA BARRÓN RAFAEL(QUERETARO, MAO MAO PRUEBA)'. There are links for 'Cambio de contraseña' and 'Cerrar la sesión'. The search section is titled 'Buscar por' and has a dropdown menu set to 'Folio'. Below it is a text input field for the folio number and a 'Buscar' button. On the right side, there are logos for 'SALUD SECRETARÍA DE SALUD' and 'SEGURO POPULAR COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD'.

Figura 22. Pantalla de búsqueda por folio



The screenshot shows the 'Sistema de Administración del Padrón' interface. At the top, it says 'Principal -> Incidencias y Pagos' and 'ALMANZA BARRÓN RAFAEL(QUERETARO, MAO MAO PRUEBA)'. There are links for 'Cambio de contraseña' and 'Cerrar la sesión'. The search section is titled 'Buscar por' and has a dropdown menu set to 'Nombre'. Below it are three text input fields for 'Primer Apellido', 'Segundo Apellido', and 'Nombre'. There are also dropdown menus for 'Entidad Federativa' (set to 'QUERETARO - QT'), 'Municipio' (set to '<SELECCIONE>'), and 'Localidad' (set to '<SELECCIONE>'). A 'Buscar' button is located at the bottom right of the search section. On the right side, there are logos for 'SALUD SECRETARÍA DE SALUD' and 'SEGURO POPULAR COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD'.

Figura 23. Pantalla de búsqueda por nombre



**Figura 24. Pantalla de búsqueda por CURP**

Dentro de la herramienta se muestran las opciones que se tienen para realizar ajustes al registro de cada familia, dependiendo de la etapa del proceso en la que se encuentre. A continuación se enlistan los íconos de las funciones que se presentan en las tablas de resultados de búsqueda:

Ícono	Descripción de la función
	Edición de una familia sin aceptar
	No es posible imprimir la póliza de afiliación por las siguientes razones: <ul style="list-style-type: none"> <li>• La familia es contributiva pero no ha realizado ningún pago.</li> <li>• El titular no ha presentado ningún documento, después de los 90 días de tolerancia.</li> <li>• El periodo del pago actual ya se venció y no se cubrió el evento.</li> </ul>
	Impresión de la CECASOEH.
	Impresión del reporte de documentos faltantes.
	Impresión de la póliza de afiliación.
	Registro de Pago.
	Modificación de la familia.

**Tabla 4. Íconos de las funciones en la pantalla de resultados de búsqueda de núcleos familiares**

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b> Anexo D. Guía de navegación en el Sistema de Administración del Padrón.		Página: 265

### 5.4 Afiliación

Para entrar a este apartado, es necesario que cuente con un rango de folios disponibles para asignar a las nuevas familias que se registren.

Al ingresar se presenta la siguiente pantalla: En la parte superior de la misma, se presentan las opciones de *Visualizar Cecasoeh*, *Visualizar Póliza*, *Visualizar documentos faltantes* y *Aceptar Cecasoeh*. Estas funciones se habilitan de acuerdo al avance en la captura.

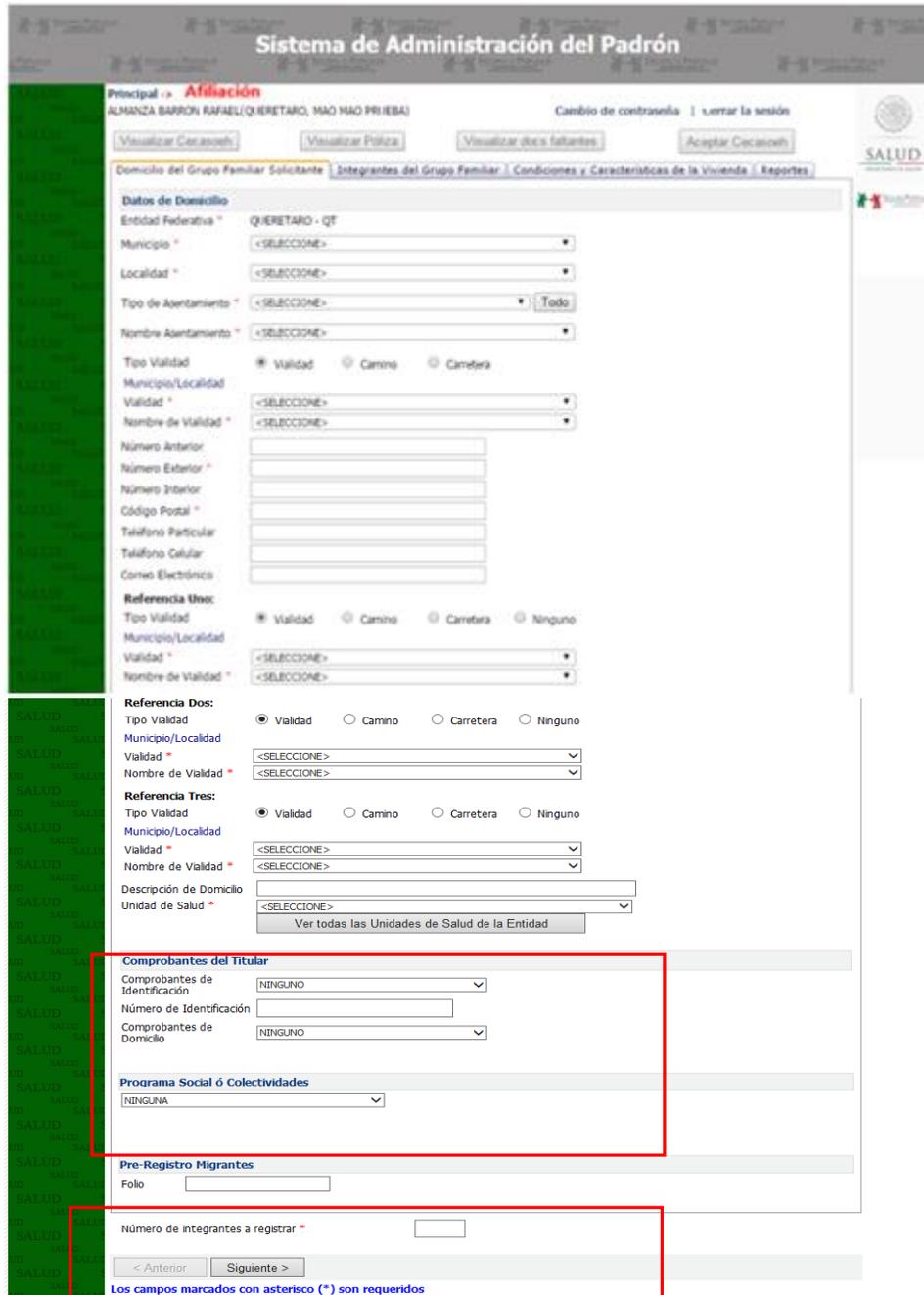


Figura 25. Pantalla del menú superior

La captura de la familia está dividida en 3 partes: domicilio del núcleo familiar, integrantes del grupo familiar y condiciones y características de la vivienda.

#### 5.4.1 Domicilio del núcleo familiar

En esta sección deben ser capturados los datos del domicilio del núcleo familiar, comprobantes del titular y si es el caso, el programa social o colectividad a la que pertenece.



**Sistema de Administración del Padrón**

Principal -> **Afiliación**  
 ALMANZA BARRON RAFAEL(QUERETARO), MAO MAO PRIEBA

Cambio de contraseña |errar la sesión

**Datos de Domicilio**

Entidad Federativa \* QUERETARO - QT

Municipio \* <SELECCIONE>

Localidad \* <SELECCIONE>

Tipo de Asentamiento \* <SELECCIONE> [Todo]

Nombre Asentamiento \* <SELECCIONE>

Tipo Vialidad  Vialidad  Camino  Carretera

Municipio/Localidad <SELECCIONE>

Validad \* <SELECCIONE>

Nombre de Validad \* <SELECCIONE>

Número Anterior: \_\_\_\_\_

Número Exterior \* \_\_\_\_\_

Número Interior: \_\_\_\_\_

Código Postal \* \_\_\_\_\_

Teléfono Particular: \_\_\_\_\_

Teléfono Celular: \_\_\_\_\_

Corno Electrónico: \_\_\_\_\_

**Referencia Uno:**

Tipo Vialidad  Vialidad  Camino  Carretera  Ninguno

Municipio/Localidad <SELECCIONE>

Validad \* <SELECCIONE>

Nombre de Validad \* <SELECCIONE>

**Referencia Dos:**

Tipo Vialidad  Vialidad  Camino  Carretera  Ninguno

Municipio/Localidad <SELECCIONE>

Validad \* <SELECCIONE>

Nombre de Validad \* <SELECCIONE>

**Referencia Tres:**

Tipo Vialidad  Vialidad  Camino  Carretera  Ninguno

Municipio/Localidad <SELECCIONE>

Validad \* <SELECCIONE>

Nombre de Validad \* <SELECCIONE>

Descripción de Domicilio: \_\_\_\_\_

Unidad de Salud \* <SELECCIONE>

**Comprobantes del Titular**

Comprobantes de Identificación: <NINGUNO>

Número de Identificación: \_\_\_\_\_

Comprobantes de Domicilio: <NINGUNO>

**Programa Social ó Colectividades**

<NINGUNA>

**Pre-Registro Migrantes**

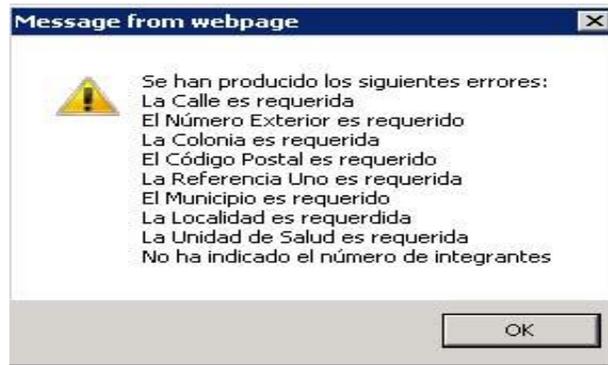
Folio: \_\_\_\_\_

Número de integrantes a registrar \* \_\_\_\_\_

Los campos marcados con asterisco (\*) son requeridos

**Figura 26. Pantalla de captura, datos del domicilio**

En la parte inferior indique el número de integrantes del núcleo familiar y para continuar presione el botón de *Siguiente*. Si falta algún dato el SAP le notificará por medio de un cuadro de mensaje aquellos campos que por captura se han omitido. Por ejemplo:

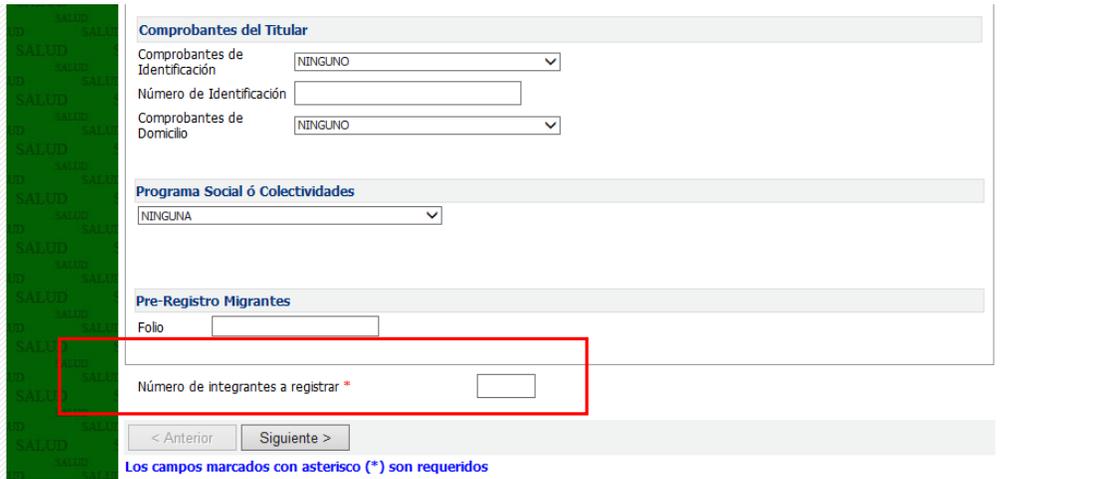


Asimismo, junto a cada campo aparecerá una leyenda con la descripción del error correspondiente. Capture la información requerida para continuar.

**Figura 27: Ejemplo de notificación de la información requerida sobre la pantalla de captura de datos de domicilio**

### 5.4.2 Datos de los integrantes

En ésta sección se captura la información de todas las personas que forman parte del núcleo familiar. El sistema automáticamente le pedirá la información de cada uno de los integrantes que usted marco en la sección anterior como se muestra en la siguiente pantalla:



**Comprobantes del Titular**

Comprobantes de Identificación

Número de Identificación

Comprobantes de Domicilio

**Programa Social ó Colectividades**

**Pre-Registro Migrantes**

Folio

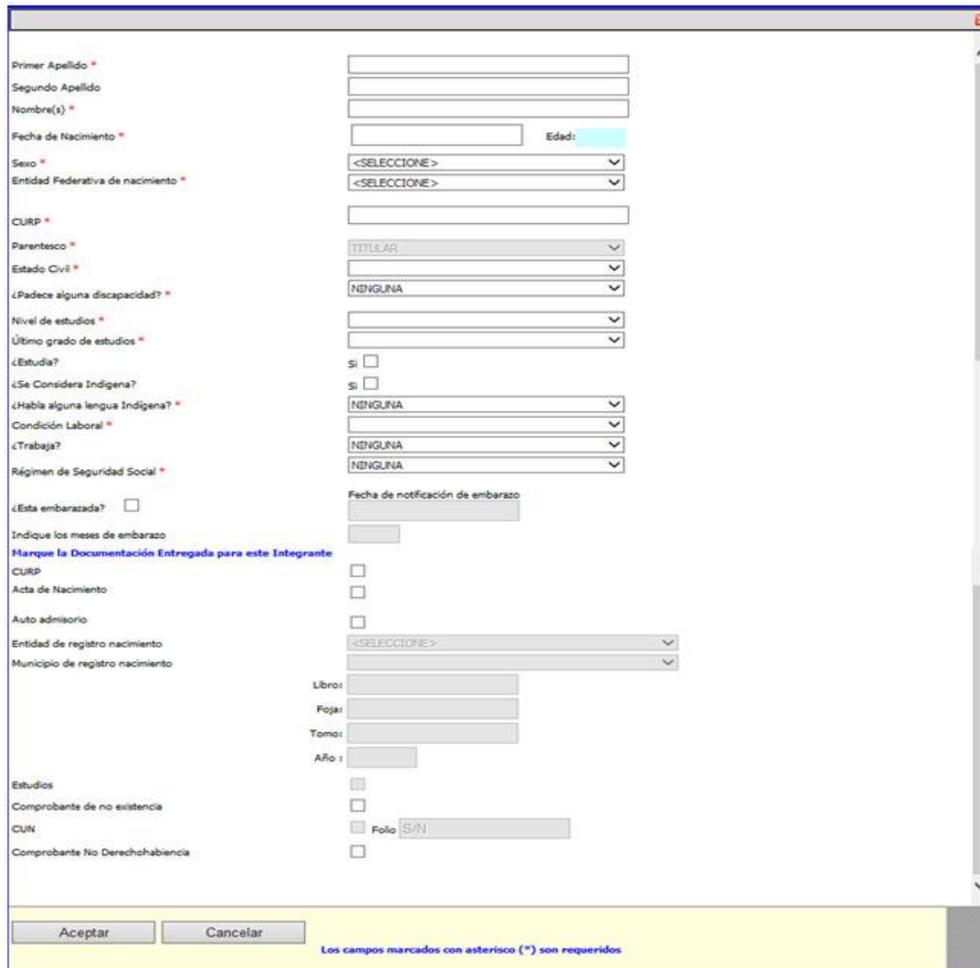
**Número de integrantes a registrar \***

< Anterior    Siguiete >

Los campos marcados con asterisco (\*) son requeridos

**Figura 28. Ejemplo de ingreso de número de integrantes a registrar**

Capture los datos para cada integrante, al terminar presione el botón de *Aceptar*. En esta sección se asigna el folio, una vez que se han registrado correctamente los datos de los integrantes.



Primer Apellido \*   
 Segundo Apellido   
 Nombre(s) \*   
 Fecha de Nacimiento \*  Edad:   
 Sexo \* <SELECCIONE>   
 Entidad Federativa de nacimiento \* <SELECCIONE>   
 CURP \*   
 Parentesco \* TITULAR   
 Estado Civil \*   
 ¿Padece alguna discapacidad? \* NINGUNA   
 Nivel de estudios \*   
 Último grado de estudios \*   
 ¿Estudia?  SI  NO  
 ¿Se Considera Indígena?  SI  NO  
 ¿Hablamos alguna lengua Indígena? \* NINGUNA   
 Condición Laboral \*   
 ¿Trabaja? NINGUNA   
 Régimen de Seguridad Social \* NINGUNA   
 ¿Esta embarazada?  Fecha de notificación de embarazo   
 Indique los meses de embarazo   
 Marque la Documentación Entregada para este Integrante  
 CURP   
 Acta de Nacimiento   
 Auto adisorio   
 Entidad de registro nacimiento <SELECCIONE>   
 Municipio de registro nacimiento   
 Libro:   
 Foja:   
 Tomo:   
 Año:   
 Estudios   
 Comprobante de no existencia   
 CUN  Folio:  B/N  
 Comprobante No Derechohabencia

Los campos marcados con asterisco (\*) son requeridos

**Figura 29. Pantalla de captura de datos de los integrantes a registrar**

**Importante.**

Primero se deben capturar los datos de la persona que se asumirá como titular; posteriormente se deben ingresar los datos del resto de los integrantes del núcleo familiar comenzando por el cónyuge, hijos, padre, hermanos, abuelos, etcétera.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		Página: 270
Anexo D. Guía de navegación en el Sistema de Administración del Padrón.			

### El ingreso de datos.

Algunos datos, por ejemplo la **CURP**, son calculados por el sistema de manera provisional, sin embargo es necesario que usted valide dicha información contra los documentos o comprobantes presentados por la persona, en su caso, deberá prevalecer la información proveniente de los documentos probatorios, para ello realice las correcciones necesarias.

Con el objetivo de mejorar la calidad de la información del padrón de beneficiarios, el SAP hace algunas validaciones como las siguientes:

- todos los campos marcados con asterisco (\*) son requeridos por el sistema;
- el SAP calcula la edad de manera automática con base en la fecha de nacimiento del integrante capturada anteriormente;
- el SAP identifica de manera automática como titular al primer integrante que se captura;
- cuando se registra a un integrante de sexo femenino, el SAP habilita la opción de embarazo y permite identificar mediante esta opción si la persona se encuentra embarazada, así como registrar la fecha de notificación del embarazo;
- cuando se registra un integrante recién nacido de hasta un año de edad, el SAP habilita la opción de CUN o certificado electrónico de nacimiento (CEN) como comprobante supletorio de la **CURP**. Será obligatorio registrar en el SAP el folio del CUN, el cual se deben ingresar 14 dígitos (ej. para el CEN 01097E00001007) y, en caso de que dicho folio se encuentre compuesto por menos de 14 números (ej. caso CUN 00000120000001), deberán agregarse tantos ceros como sean necesarios a la izquierda del mismo;
- si no se captura la **CURP** correcta del integrante (es decir, si se deja la que presenta en pantalla el SAP) no se permitirá capturar que el integrante entregó este documento;
- en el combo de estudios sólo se presentarán las opciones que corresponden a la edad del integrante;
- si la **CURP** ya está validada por Renapo, al hacer alguna incidencia del integrante, el SAP no permitirá modificar este dato;
- sólo cuando el integrante tiene entre 18 y 25 años y estudia podrá ser integrante beneficiario en la misma póliza que su padre o tutor y el SAP permitirá capturar el documento comprobante de estudios y;
- cuando se registra un integrante o se realiza la incidencia de algún integrante, el SAP ejecuta una confronta de información que permite informar al operador mediante un mensaje en pantalla, si el integrante en cuestión, ya cuenta con algún otro tipo de seguridad social. (IMSS, ISSSTE, Pemex, ISSFAM, etcétera.)

Si alguno de los campos marcado como obligatorio es omitido, se mostrará la leyenda junto al campo requerido.

Primer Apellido*	<input type="text"/>	El campo Apellido Paterno es requerido
Segundo Apellido	<input type="text"/>	
Nombre(s)*	<input type="text"/>	El campo Nombre es requerido
Fecha de Nacimiento*	<input type="text"/> Edad: 0	El campo Fecha de Nacimiento es requerido
Sexo*	<SELECCIONE>	El campo Sexo es requerido
Entidad Federativa de Nacimiento*	<SELECCIONE>	El campo Entidad Federativa es requerido
CURP*	<input type="text"/>	El campo CURP es requerido
Parentesco*	TITULAR	
Estado Civil*	<SELECCIONE>	El campo Estado civil es requerido
¿Padece alguna discapacidad?*	NINGUNA	
Nivel de estudios*	<SELECCIONE>	El campo Nivel de estudios es requerido
Último grado de estudios*	<SELECCIONE>	El campo Grado de estudios es requerido
¿Estudia?	Si <input type="checkbox"/>	
¿Habla alguna lengua indígena?*	NINGUNO	
Condición Laboral*	<SELECCIONE>	El campo Condición laboral es requerido
¿Trabaja?	NINGUNO	
Régimen de Seguridad Social	NINGUNO	
<b>Marque la Documentación Entregada para este Integrante</b>		
CURP	<input type="checkbox"/>	
Acta de Nacimiento	<input type="checkbox"/>	
Entidad de registro nacimiento	<SELECCIONE>	
Municipio de registro nacimiento	<SELECCIONE>	
Libro	<input type="text"/>	
Foja	<input type="text"/>	
Tomo	<input type="text"/>	
Año	<input type="text"/>	
Estudios	<input type="checkbox"/>	
Comprobante de no existencia	<input type="checkbox"/>	
CUN	<input type="checkbox"/> Folio <input type="text"/>	
<input type="button" value="Aceptar"/> <input type="button" value="Cancelar"/>		

Los campos marcados con asterisco (\*) son requeridos

**Figura 30. Pantalla de captura de datos de los integrantes a registrar (leyendas que muestra el sistema de los campos que son obligatorios)**

Si se capturan correctamente todos los integrantes marcados, el sistema pasará automáticamente a la sección de *Datos de la vivienda* al finalizar el registro del último integrante registrado.

Si cancela el registro de integrantes, se mostrará la siguiente pantalla con el listado de los integrantes registrados y para continuar con la captura de este apartado tendrá que seleccionar la pestaña de *Condiciones y características de la vivienda* y concluir con el proceso de afiliación del núcleo familiar.



**Figura 31. Pantalla de listado de integrantes registrados**

En la tabla de *Integrantes* se mostrarán unos íconos ubicados al principio de cada registro, que permiten realizar las siguientes operaciones:

Ícono	Descripción de las operaciones o funcionalidades
	Editar los datos de un integrante ya registrado
	Marcar al integrante para eliminarlo <sup>2</sup>
	Recuperar los datos de un integrante marcado para eliminar
	Motivo por el cual un integrante no es beneficiario de la familia

**Tabla 5. Operaciones disponibles en la tabla de integrantes**

Para ingresar un nuevo beneficiario al núcleo familiar haga clic en el botón de *Agregar integrante* en la pestaña "Integrantes del grupo familiar". A continuación aparecerá la ventana donde debe capturar los datos del nuevo beneficiario.

<sup>2</sup> La eliminación final de un integrante no se realiza al instante, esta acción es efectuada al momento de guardar a la familia en una sola operación para asegurar la integridad de los datos.



Figura 32. Pantalla para agregar nuevo integrante

Para consultar los motivos por los cuales una persona tiene estatus de No Beneficiario, haga clic en el ícono  ubicado en la columna de *Es Beneficiario*; a continuación se presentará el resumen del por qué esta persona no es beneficiaria del Sistema.

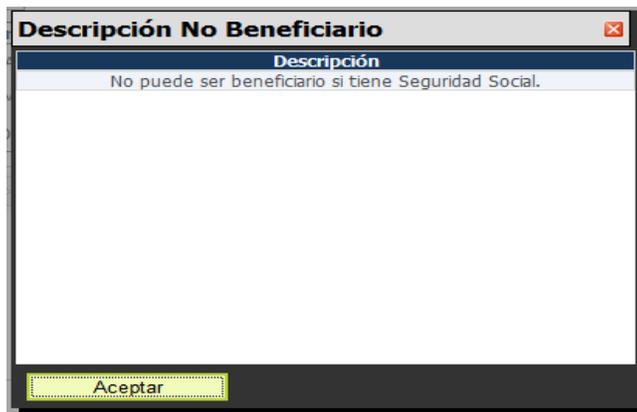


Figura 33. Pantalla de ejemplo, muestra las razones por la que una persona no puede ser beneficiaria.

#### 5.4.3 Datos de la vivienda

En esta sección se capturan las condiciones y características de la vivienda. Los datos de vivienda forman parte del estudio socioeconómico.



	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b> Anexo D. Guía de navegación en el Sistema de Administración del Padrón.		

**a) Aceptación de la Cecasoeh.**

El proceso de aceptación de la Cecasoeh se realiza una vez finalizada la captura de todos los datos del núcleo familiar. Así como de que el titular haya verificado su información y esté de acuerdo el resultado del decil que arrojó el SAP. Para aceptar haga clic en el botón de *Aceptar Cecasoeh*.



**Figura 36: Pantalla, aceptar Cecasoeh**

**Importante**

Al *Aceptar la CECASOEH* se realizan validaciones respecto a los datos de la vivienda. En caso de no haberse capturado esta información, el sistema desplegará una ventana indicando los datos faltantes.

***Debe guardar las modificaciones si realiza algún cambio en cualquiera de las secciones antes de ACEPTAR.***

Al aceptar la Cecasoeh se muestra un mensaje confirmando la acción. Además con esta acción se deshabilitará la opción de *Aceptar Cecasoeh* en la pantalla de captura y se habilitarán las opciones de VISUALIZAR CECASOEH, VISUALIZAR PÓLIZA<sup>3</sup> y VISUALIZAR DOCUMENTOS FALTANTES.



**Nota:** Una vez aceptada la Cecasoeh, sólo se permitirá hacer modificaciones en los datos del domicilio e integrantes de la familia, sin embargo los datos de condiciones y características de la vivienda ya no se podrán modificar.

<sup>3</sup> Puede habilitarse la opción de impresión de la póliza solo si la familia que ha sido recién aceptada es una familia con régimen no contributivo, de la cual no sea necesario registrar un pago.



	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b> Anexo D. Guía de navegación en el Sistema de Administración del Padrón.		



## BIENVENIDO AL SEGURO POPULAR

### C. GOMEZ AGUILAR JULIO ANGEL

A partir de este momento tiene garantizado el acceso al Sistema de Protección Social en Salud que le brinda los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que ofrece el Seguro Popular, a través de las unidades médicas de los Servicios Estatales y Federales de Salud.

Como afiliado, tiene derecho a recibir servicios integrales de salud y la atención de 1663 enfermedades e intervenciones incluidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud, así como cobertura en 61 padecimientos de alto costo, incluidos en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, que permiten salvaguardar la economía familiar, ante la necesidad de afrontar la atención de un caso de esta naturaleza. De igual forma, la salud de la niñez se encuentra protegida a través de los beneficios que otorga el Seguro Médico Siglo XXI, a los menores de 5 años de edad.

Es importante que lea cuidadosamente su Carta de Derechos y Obligaciones para estar informado de la cobertura completa que brinda el Seguro Popular. De igual forma le recomendamos preguntar en su Unidad Médica por el Gestor de Seguro Popular, quien le orientará en cualquier tipo de trámite que necesite. Recuerde que su póliza de Afiliación tiene una vigencia y que es importante tenerla siempre a la mano, ya que esta le será requerida al momento de solicitar servicios de salud. Si va a salir de viaje llévela con usted, porque el Seguro Popular tiene cobertura en toda la República Mexicana. Si tiene dudas, puede llamar al número telefónico gratuito 01800(POPULAR) 7678527.

### COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

\* Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa. Artículo 29, fracción III, inciso a), del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016.

**Figura 38. Pantalla de Carta de bienvenida al Seguro Popular**

### c) Impresión de la Cecasoeh aceptada

Una vez aceptada la Cecasoeh, se debe imprimir dicho documento para que sea firmado por el titular de la familia y anexarlo al expediente junto con la póliza y el reporte de documentos faltantes, si fuere el caso.



**CÉDULA DE CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DEL HOGAR**

28-Sep-2016  
6:12:20 pm

SOLICITUD DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD



ESTADO: QUERETARO

MÓDULO: MAO COOR CORREGIDORA

<b>I. IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE.</b>	<b>FOLIO DE AFILIACIÓN:</b> 2213000005	<b>FECHA DE SOLICITUD:</b> 23-Ago-2016
<b>NOMBRE COMPLETO:</b> PUGA SANCHEZ JOSE ADAN		
<b>DOMICILIO DEL GRUPO FAMILIAR SOLICITANTE:</b> AV DEL FERROCARRIL 79 , COLONIA LA CAÑADA, C.P. 76240, LA CAÑADA, EL MARQUES, QUERETARO, ENTRE BARRIO Y SAN JUAN DE DIOS Y TIENDAMISC SOCAVONES		<b>CÓDIGO POSTAL:</b> 76240

<b>II. INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA.</b>										
TOTAL DE PERSONAS QUE VIVEN EN HOGAR: _____										
INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR: 1										
FECH. NACIMIENTO	CURP	PARIENT ERDO	ESTADO CIVIL	SEXO	LENGUA INDIOENA	DISCAPACIDAD	T RABAJO ACTUAL	¿COMO?	NIVEL DE ESTUDIO B	ESTADIA
07-Abr-1982	PUS820407HQTGNDD0	TITULAR	SOLTERA(O)	HOMBRE		NINGUNA	SI	ASALARIADO	SECUNDARIA	3 AÑOS NO

<b>III. CONDICIONES Y CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA.</b>		
LA VIVIENDA QUE HABITA ES:	CASA INDEPENDIENTE	BIENES:
ESTA VIVIENDA ES:	PRESTADA O LA ESTACUANDO	
LA MAYOR PARTE DEL PISO DE ESTA VIVIENDA ES:	MOSAICO U OTRO RECUBRIMIENTO	
EL TOTAL DE CUARTOS DE LA VIVIENDA (SI INCLUYE BAÑO NI COCINA) ES:	6	
EXCUSADO, BAÑO O LETRINA:	1	

Firma del Titular  
\*ESTE PROGRAMA ES PÚBLICO, AJENO A CUALQUIER PARTIDO POLÍTICO. QUEDA PROHIBIDO EL USO PARA FINES DISTINTAS A LOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA\*

Los datos personales recabados serán protegidos, resguardados y tratados en el Sistema de Administración del Padrón, con fundamento en el artículo 17 bis 3, inciso A, fracción X, e inciso 6, fracción II de la Ley General de Salud, artículos 42, 50 y 51 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y Capítulo VII numerados 1 y 15 de los Lineamientos para la Afiliación, Operación, Integración del Padrón Nacional de Beneficiarios y Administración de la Cuidad Familiar del Sistema de Protección Social en Salud, cuya finalidad es contar con un padrón estatal que contenga la relación de las personas afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud, así como la información socioeconómica derivada de su inscripción (la cual está regulada en el Estado de Querétaro del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (Instituto Federal de Acceso a la Información Pública), mismo que de igual forma podrá ser suministrado a otros dependencias o instituciones de salud, con la finalidad de realizar el otorgo de padrones a que se refiere el artículo 17 bis 3, inciso A, fracción XI de la Ley General de Salud, además de otros trámites previstos en la Ley. La unidad administrativa responsable del Sistema de Administración del Padrón es la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y consulta en términos del artículo 18 del Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental en el Módulo de Afiliación y Consulta disponible en la página PUSOP, así como en el domicilio de la Unidad de Atención que se ubica en Calles de C. Campes. No. 34, planta baja, Colonia Cuauhtémoc, No. 127, 01220 Delegación Anáhuac, México, D.F. La atención se realiza en cumplimiento al numeral 10 del Reglamento de Protección de Datos Personales, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2010.

8860111246

**Figura 39. Pantalla de CecasoeH aceptada**

**d) Impresión del reporte de documentos faltantes**

Este reporte se imprime una vez aceptada la CecasoeH y es entregado a los núcleos familiares que adeudan documentación al momento de su afiliación. En éste documento se indicará los documentos que deberán entregar en un lapso no mayor a 90 días después de su fecha de afiliación.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>	 <b>SEGURO POPULAR</b> <small>COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
<b>Anexo D. Guía de navegación en el Sistema de Administración del Padrón.</b>			<b>Página: 279</b>



**SISTEMA DE PROTECCIÓN EN SALUD  
"EXPEDIENTE INCOMPLETO"**



28/09/2016 06:33:29 p.m.  
Folio: 0716019940

TITULAR GOMEZ AGUILAR JULIO ANGEL  
Calle TERRACERÍA TRAMO CRUCERO ESTRELLA-SAN JACINTO MARGEN IZC  
No. Exterior SN No. Interior SN  
Colonia RANCHERÍA SAN JACINTO  
Estado CHIAPAS  
Municipio OCOSINGO

Por este conducto me permito hacer de su conocimiento que revisado el expediente que se tiene integrado respecto a su familia, encontramos que falta la copia simple de los documentos siguientes:

GOMEZ VIDAL ELENA  
CURP ACTADE NACIMIENTO Fecha límite para presentar documentos: 25 de junio de 2017

Para efectos de concluir el trámite de incorporación al Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), Usted deberá acudir al módulo de afiliación y orientación ubicado en \_\_\_\_\_ al término de 90 días naturales, los que se cumplirán el 25 de junio de 2017 con los originales de los documentos enlistados, de los cuales deberá entregar una copia simple para integrar los a su expediente.

El incumplimiento de este requisito traerá como consecuencia el que se considere su solicitud de incorporación o reafluencia al Seguro Popular como no presentada y por lo tanto se suspenda la atención a que tiene derecho.

Lo anterior con base en lo dispuesto en el artículo 42 del reglamento de la ley general de salud en materia de protección Social en Salud.

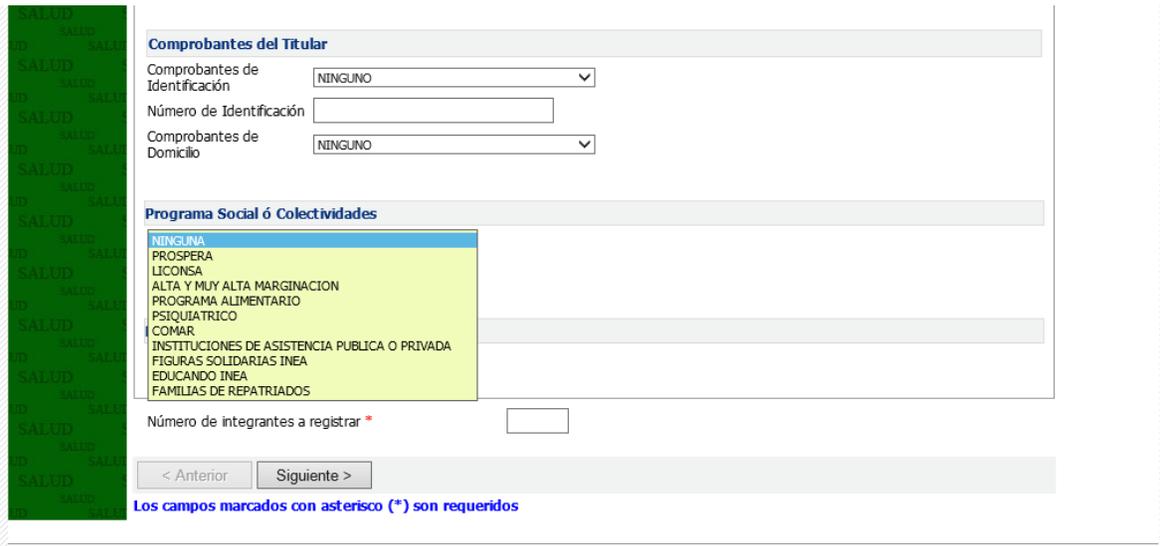
<hr/> Nombre y Firma Jefe de MAD	<hr/> GOMEZ AGUILAR JULIO ANGEL Nombre y Firma Titular de la familia
-------------------------------------	--

**Figura 40. Pantalla de reporte de documentos faltantes.**

### e) Colectividades

Dentro de la captura de núcleos familiares es posible indicar cuáles pertenecen a un programa social o colectividad.

En la primera pantalla de captura (domicilio) se debe seleccionar el un programa social o colectividad a registrar como se muestra a continuación:



**Comprobantes del Titular**

Comprobantes de Identificación:

Número de Identificación:

Comprobantes de Domicilio:

**Programa Social ó Colectividades**

- NINGUNA
- PROSPERA
- LICONSA
- ALTA Y MUY ALTA MARGINACION
- PROGRAMA ALIMENTARIO
- PSIQUIATRICO
- COMAR
- INSTITUCIONES DE ASISTENCIA PUBLICA O PRIVADA
- FIGURAS SOLIDARIAS INEA
- EDUCANDO INEA
- FAMILIAS DE REPATRIADOS

Número de integrantes a registrar \*

< Anterior    Siguiente >

Los campos marcados con asterisco (\*) son requeridos

**Figura 41. Pantalla para seleccionar el programa social o colectividad**

A continuación se presentan las opciones, así como los datos que deben requisitar para continuar con la captura de los datos del núcleo familiar:

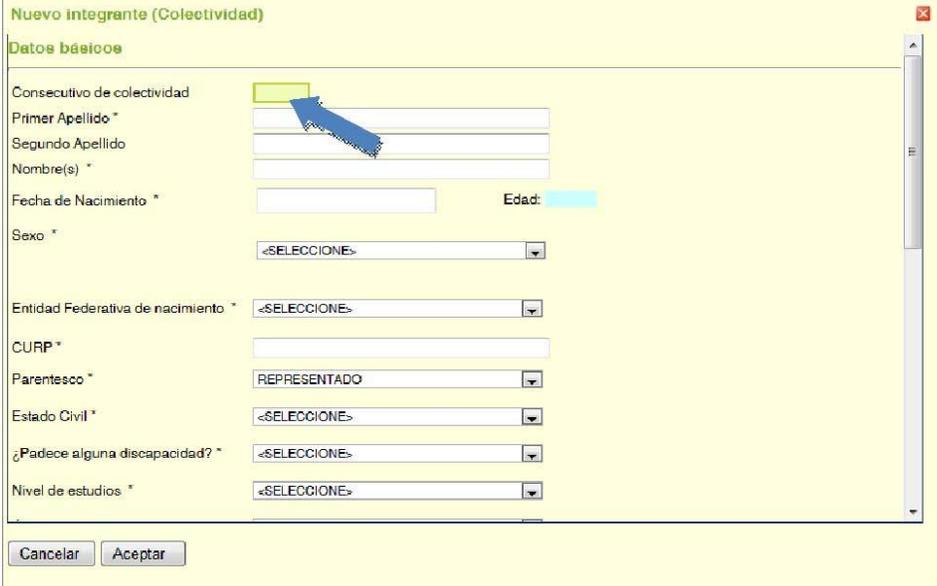
**Programas Sociales:**

-  **Prospera**
  - Capturar la clave Prospera.
-  **Liconsa**
  - Capturar la clave Liconsa
-  **Alta y muy Alta Marginación**
-  **P.A.L. Programa Alimentario**
  - Capturar la clave del Programa Alimentario
-  **Familias de Repatriados**
  - Capturar número de constancia
-  **65 y más**
  - Deberá capturar folio 65 y más

**Colectividades:**

-  **Psiquiátricos**
  - Deberá capturar la CLUES correspondiente al hospital psiquiátrico que se esté capturando.
-  **Comar**
-  **Instituciones de asistencia públicas o privadas** (albergues, asilos, etcétera.)
  - Deberá capturar el Registro Federal de Contribuyentes de la institución que se esté capturando.
-  **Figura solidaria INEA**
-  **Educando INEA**
-  **Academia Nacional de Periodistas de Radio y Televisión, Anpert**
-  **Fondo Nacional para el Fomento de las Artesanías, Fonart (artesanos)**
-  **Desplazados**
-  **Víctimas**

En el caso de los programas sociales (Prospera y Programa Alimentario), se debe registrar el consecutivo que le corresponde a cada integrante en caso de que éste tenga el beneficio del Programa. Ingrese el campo requerido como lo muestra la pantalla.



**Figura 42. Pantalla para registro del consecutivo de integrante**

Tratándose de beneficiarios de programas sociales o colectividades se debe identificar a los núcleos familiares e imprimir una póliza por núcleo familiar. En colectividades como internos de hospitales psiquiátricos y personas que residan en instituciones de asistencia social (albergues, asilos, etc.), se imprimirá una póliza por cada integrante de esas colectividades, donde el director o representante de la institución será identificado como titular no beneficiario.



Nombre	Sexo	Edad	Parentesco	Eño, Civil	Embargo	Es Beneficiario	Fec. Registro
LOPEZ LOPEZ LAURA	MUJER	23	TITULAR	SOLTERA(O)	NO	NO	17-Jun-2012
SANCHEZ RUIZ PEDRO	HOMBRE	23	REPRESENTADO	SOLTERA(O)	NO	SI	17-Jun-2012
ERRE RRRR RICARDO	HOMBRE	12	REPRESENTADO	SOLTERA(O)	NO	SI	17-Jun-2012

**Figura 43. Pantalla para la impresión de póliza por integrante en la afiliación de una colectividad**

La impresión de la Póliza de afiliación será de la siguiente manera:



**PÓLIZA DE AFILIACIÓN**

VALIDEZ DE LA PÓLIZA: 01-Oct-2015 al 29-Dic-2015  
MES Y AÑO DE REAFILIACIÓN: Septiembre 2018

FOLIO: 2215000107  
FECHA DE REIMPRESIÓN: 30-Sep-2016 6:08:54 pm

UNIDAD MÉDICA: UNIDAD MÓVIL AMEALCO  
MÓDULO: MAO PRUEBA  
Colectividad: INSTITUCIONES DE ASISTENCIA PÚBLICA O PRIVADA - SSV091210K011  
ESTADO: QUERETARO

DATOS DEL TITULAR:		APORTACIÓN FAMILIAR:	
Nombre:	PEREZ MENDOZA ROGELIO	Régimen	No Contributiva
CURP:	PEMR750825HQTRNGXX		
Domicilio:	CALLE BENITO JUÁREZ 787, COLONIA JARDINES DEL BOSQUE, C.P. 76454, AMEALCO DE BONFIL, AMEALCO DE BONFIL, QUERETARO		

RELACIÓN DE BENEFICIARIOS					
Folio integrante	Nombre	Sexo	Fecha Nacimiento	Curp	Parentesco
2215000107-1	PEREZ MENDOZA ROGELIO	HOMBRE	25-Ago-1975	PEMR750825HQTRNGXX	TITULAR (No Beneficiario)

- ESTA PÓLIZA AMPARA LOS SERVICIOS Y MEDICAMENTOS CONTEMPLADOS EN EL CATALOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD Y EN EL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS, Y LOS MENORES DE 5 AÑOS, TENDRÁN ADemás, LOS BENEFICIOS DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI, INCLUIDOS EN EL PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN PARA EL EJERCICIO FISCAL DE QUE SE TRATE.

- LAS PERSONAS RELACIONADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA TIENEN DERECHO A RECIBIR LA ATENCIÓN CORRESPONDIENTE EN CUALQUIER ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA INCORPORADO AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.

**Figura 44. Imagen para la impresión de póliza de una colectividad**

Como se mencionó anteriormente, el titular de la colectividad no es beneficiario y los integrantes beneficiarios serán afiliados con el parentesco de representado.

### 5.5 Registro de pagos

Para dar cauce a los núcleos familiares contributivos, el aplicativo cuenta con la función de registro de pagos. Se deben registrar los pagos como requisito para la impresión de las pólizas para los núcleos familiares clasificados como contributivos.

Para registrar el pago de un núcleo familiar, ingrese desde el menú principal la opción *Incidencias y Pagos* y use la búsqueda para localizar el folio, una vez localizado el folio, seleccionar la opción *Realizar Pago*.



Figura 45. Pantalla del icono para realizar pago

Tabla de opciones para el registro de pagos.

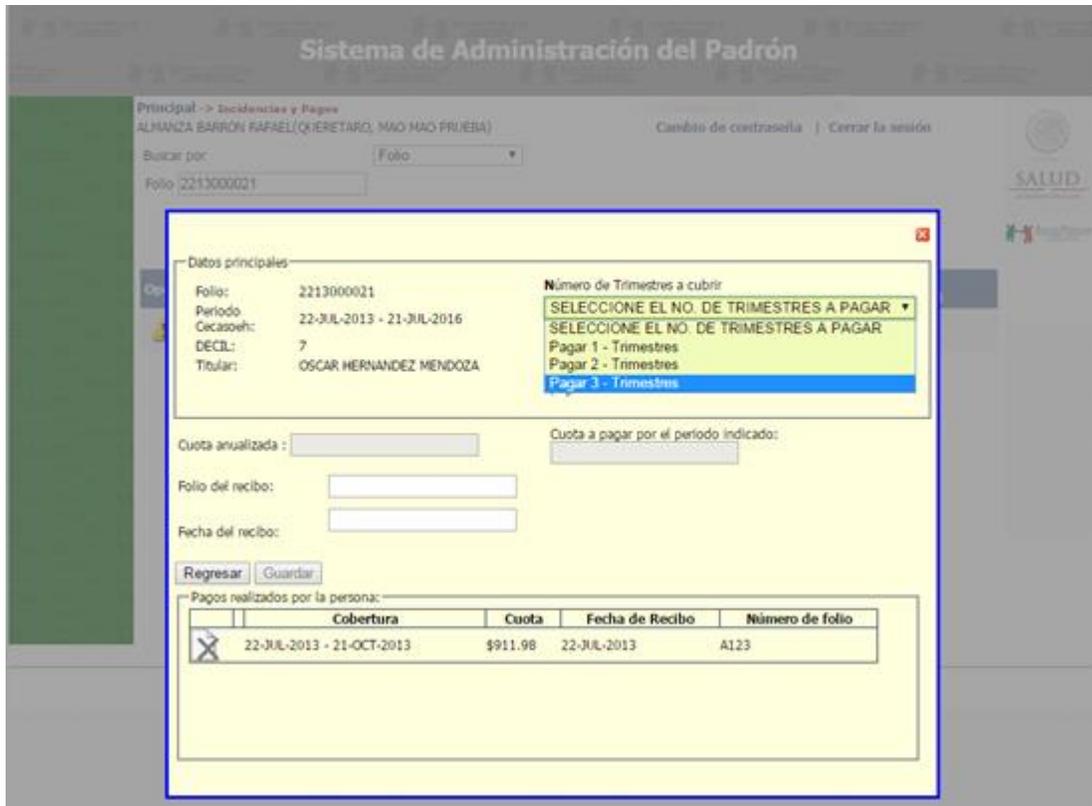
Ícono

Función

	Ingreso al registro de pagos
	Indicador de que no es posible imprimir la póliza, puede hacer clic sobre esta función par ver los motivos por los cuales no es posible imprimirla

Tabla 6: Opciones del registro de pagos

Al ingresar al registro de pago de la familia, el sistema desplegará una pantalla como la siguiente:



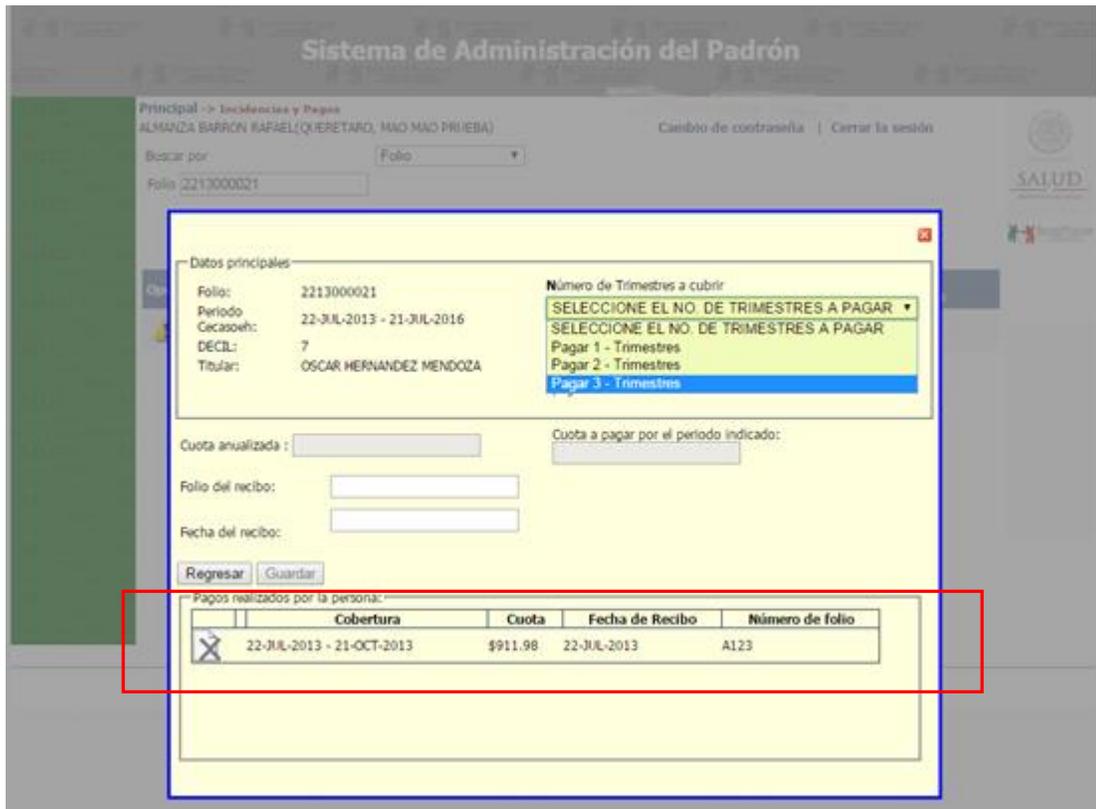
**Figura 46. Pantalla de registro de pagos**

Aquí puede registrar los pagos pendientes de una familia o bien consultar los pagos realizados por la misma. Se presentarán los trimestres que es posible pagar durante la vigencia anual.

Seleccione el número de trimestres que desea cubrir con el pago. Para núcleos familiares con documentos faltantes sólo se podrá cubrir un trimestre.

Ingrese los datos que son requeridos y haga clic en el botón *Guardar*. Con base al pago o pagos que realice, se determinará la vigencia de la póliza, la cual se observará en la etiqueta de *Cobertura del pago*.

Una vez almacenado el registro, los pagos cubiertos aparecerán en la parte inferior de la pantalla. También se presentarán los pagos restantes durante la vigencia anual, los cuales podrá cubrir posteriormente si la familia así lo determina, o puede cubrirlos con base en la vigencia que presenta el último pago realizado.



**Figura 47. Pantalla de registro de pagos, el núcleo familiar ya tiene pagos cubiertos**

En el caso de aquellas familias que se ubican en el régimen contributivo, y que optaron por realizar el pago de la cuota anual mediante pagos fraccionados (trimestral o semestralmente), y que por diversos motivos no han podido realizar el pago dentro del período correspondiente, será aceptado que se cubra la cuota del trimestre que está corriendo. Esto, siempre y cuando el pago se haga dentro del trimestre en curso, debiendo aclararle a la familia que dicho pago cubrirá lo que resta del período que corre y que no se trata del pago de meses subsecuentes a esta fecha, es decir, que no se verá afectada la vigencia de derechos por período de pago cubierto.

Finalmente, una vez realizado el(los) pago(s) el sistema habilitará la opción de impresión de Póliza de afiliación.

## 6. Modificación de datos

### 6.1 Incidencias de domicilio e integrantes

En cualquier momento será posible realizar cambios a los datos de domicilio y de integrantes. Para realizar el cambio de los datos de la familia, ingrese desde el menú principal a la opción *Incidencias y pagos*. Use la búsqueda para localizar el folio, una vez localizado el folio seleccione la opción de *Modificar registro*.<sup>4</sup>



Figura 48. Pantalla, opción para modificar registro.

Posteriormente, se presentará la siguiente ventana:

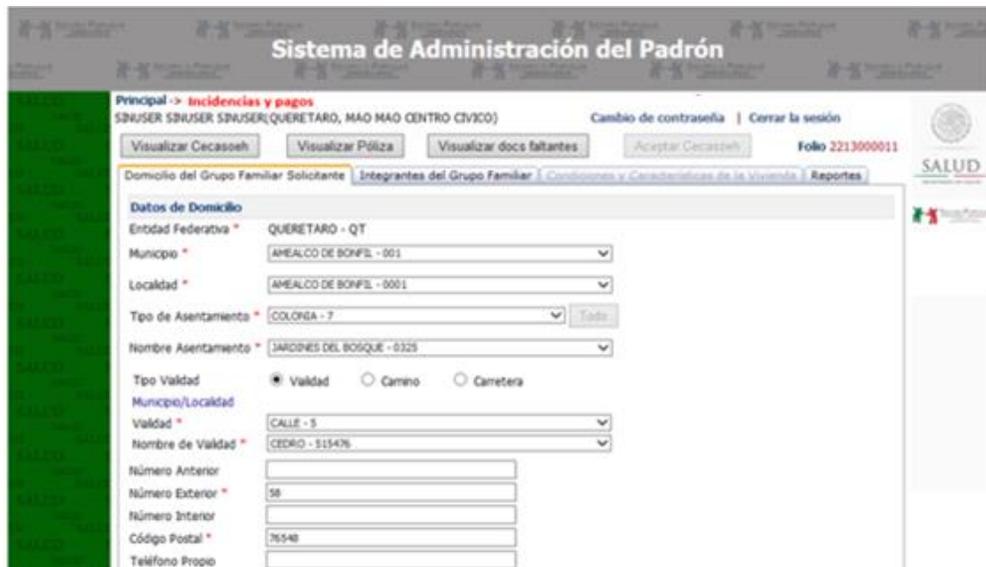


Figura 49. Pantalla de edición del núcleo familiar para domicilio

<sup>4</sup> Considere que la póliza, como el reporte de la Cecasoh, refleja los datos almacenados en la base de datos por lo que es necesario que después de cada modificación se dé clic en guardar para que se reflejen los cambios.



**Figura 50. Pantalla de edición para los integrantes de la familia**

**Nota:** No es posible realizar cambios a los datos de la vivienda, ni a los programas sociales o eliminar al titular durante la validez de la información de la Cecasoeh. Realice los cambios necesarios y haga clic en *Guardar* para almacenar los cambios.

## 7. Reafiliación

La recaptura de la Cecasoeh sirve para realizar ajustes a la familia derivados de cambios particulares en el tiempo. Los posibles cambios se enlistan a continuación:

<i><b>Incidencia</b></i>	Cambios de domicilio	Cambios de documentos de titular	Cambio de programas federales	Cambio de integrantes	Cambio de datos de vivienda
<i><b>Cambio de régimen (Incorporación a Prospera)</b></i>			*		
<i><b>Discapacidad permanente del titular</b></i>	*	*			

<b>Fallecimiento del titular</b>	*	*	*		
<b>Por desastre natural <sup>5</sup></b>	*	*	*	*	*
<b>Por fin de validez <sup>6</sup></b>	*	*	*	*	*
<b>Cambio de titular</b>	*	*		*	
<b>Desincorporación de un programa social</b>				*	*

Tabla 7. Cambios permitidos por tipo de recaptura

Para la realización de los ajustes, de acuerdo a la recaptura (listadas en la tabla anterior), en el menú principal seleccionamos la opción *Reafiliación*, posteriormente realizamos la búsqueda del folio y damos clic en el icono de recaptura de la Cecasoeh.

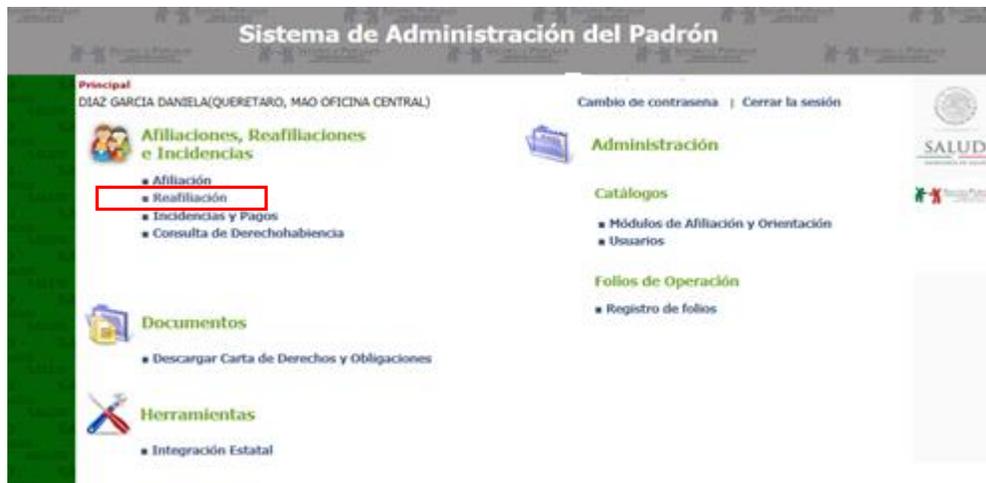


Figura 51. Pantalla del menú principal reafiliación

<sup>5</sup> Este movimiento se puede realizar en cualquier momento, en cuyo caso el sistema solicitará una clave de autorización del jefe de DAP para poder continuar con dicha recaptura.

<sup>6</sup> Tomando como base que la Cecasoeh tiene una validez de tres años, esta recaptura solo se puede realizar cuando la Cecasoeh ya está en el mes de vencimiento o posterior.



Figura 52. Pantallas de opciones para iniciar la recaptura de una familia.

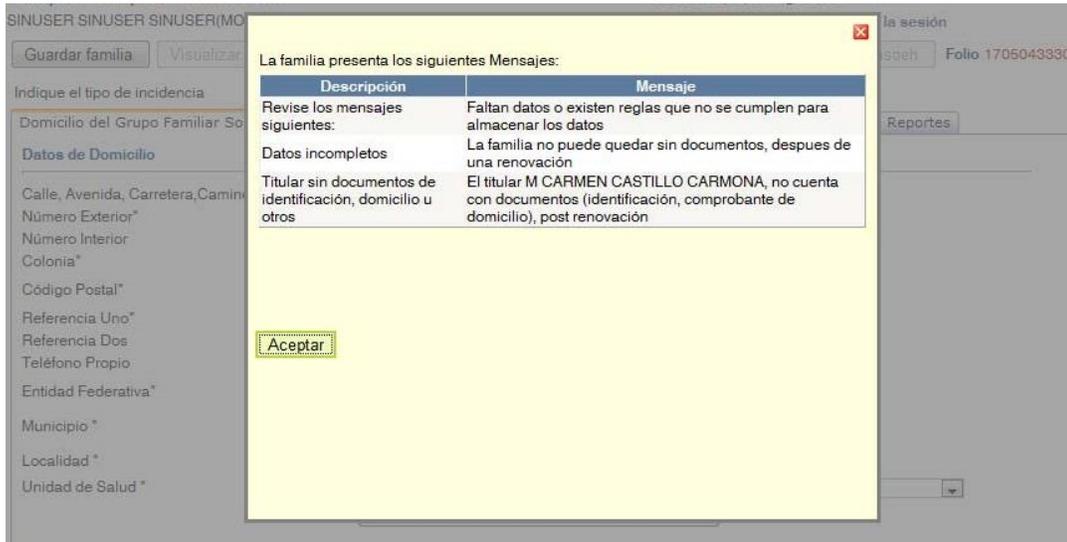
Enseguida, nos mostrará una pantalla donde podemos seleccionar el tipo de incidencia (recaptura):



Figura 53. Pantalla para seleccionar el tipo de recaptura

Realice los cambios necesarios de acuerdo al tipo de recaptura o incidencia que requiera y posteriormente presione el botón de *Guardar familia* que se encuentra en la parte superior.

En caso de haber inconsistencias que impidan el almacenamiento de los datos, el sistema mostrará en pantalla, con un breve resumen, indicando los motivos por los cuales no es posible guardar los datos de la familia. Se deberá corregir la información registrada para poder continuar con el proceso.



**Figura 54. Pantalla de resumen de inconsistencias**

## 8. Integración estatal

Este módulo se diseñó específicamente para apoyar la integración de información en las entidades federativas (intranet o internet).

El objetivo del mismo, es incorporar los registros que se encuentran almacenados en diferentes equipos para integrar la base de información en uno solo, el cual puede ser un servidor donde se podrá explotar la información global una vez concluida la integración.

**Nota:** antes de iniciar con este proceso, es importante que el responsable del padrón en la entidad, identifique la información que va a sincronizar, ya que si los mismos registros se encuentran en estatus "M" en la maquina origen como en la maquina destino, al momento de ejecutar la integración, los registros de la maquina origen plancharán (actualizarán) a los registros de la maquina destino pudiendo con esto perder el cambio o incidencia más reciente de esa familia.

La opción que permite ejecutar esta acción se encuentra dentro del menú principal del SAP como se muestra en la siguiente pantalla:

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	Anexo D. Guía de navegación en el Sistema de Administración del Padrón.		Página: 291



**Figura 55. Pantalla de menú – integración estatal**

Es importante señalar que esta operación sólo es permitida para usuarios con perfil de jefe de DAP y/o jefe de MAO.

Después de seleccionar la opción *Integración estatal*, nos aparecerá otra pantalla donde debemos ingresar los datos del equipo destino donde enviaremos los registros (sólo nuevos y modificados)

**Servidor:** dirección IP o nombre del equipo destino.

**Base de datos:** nombre de la base de datos destino.

**Usuario:** nombre del usuario que tiene asignado la base de datos (en caso de que esté protegida con usuario y contraseña).

**Contraseña:** clave asignada al usuario de la base de datos.

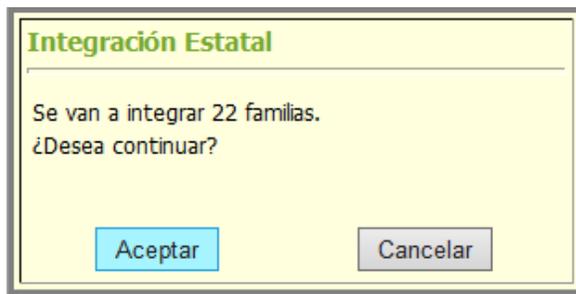
**Desbloquear:** al marcar esta opción se habilitan los campos anteriores para poder ingresar los datos.

Una vez ingresado los datos, seleccionamos la opción *Comprobar conexión*, si la conexión se realizó satisfactoriamente nos aparecerá un mensaje que nos indicará que se ha podido realizar la conexión. En ese momento podemos ejecutar la integración.



**Figura 56. Pantalla para ingresar datos para la integración estatal**

Después de comprobar la conexión hacia el equipo destino, damos clic en la opción *Integrar familias* para iniciar con el proceso de envío, nos mostrará una ventana en la cual nos indica el número de registros que se van a enviar.



**Figura 57. Pantalla para integración estatal.**

Damos clic en *Aceptar* para concluir con el proceso, al terminar se mostrará en pantalla un mensaje que nos indicará que el proceso terminó satisfactoriamente.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
Anexo D. Guía de navegación en el Sistema de Administración del Padrón.		Página: 293	



**Figura 58. Pantalla para el fin del proceso integración estatal.**

**Nota:** Es importante señalar que después de concluir con el proceso de integración, los registros de la base de datos origen que fueron enviados se modifican a estatus “A” quedando lista la base de datos para continuar trabajando y captar a los núcleos familiares nuevos e incidencias para el siguiente corte de información.

Por otra parte los registros que llegan a la base de datos destino, mantienen el estatus “M”.

En caso de dudas o comentarios, favor de ponerse en contacto con la Dirección de Sistemas de Afiliación y Operación, al correo: [direccion.sistemas.afiliacion@gmail.com](mailto:direccion.sistemas.afiliacion@gmail.com)

	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>DIRECCIÓN GENERAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		
	Anexo E. Criterios sobre digitalización de expedientes.		Página: 294

**Anexo E. Criterios sobre digitalización de expedientes.**

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>DIRECCIÓN GENERAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		
	Anexo E. Criterios sobre digitalización de expedientes.		Página: 295

**PRIMERO.** La digitalización de los documentos comprobatorios de los beneficiarios, se deberá de realizar por el personal operativo de los REPSS, al momento de llevar a cabo el procedimiento de afiliación, reafiliación o incidencia.

El titular del núcleo familiar presentará al personal operativo los documentos comprobatorios originales, a fin de que sean escaneados; una vez digitalizados en su totalidad, le serán devueltos.

**SEGUNDO.** Al momento de la reafiliación, la Cecasoeh y Póliza de Afiliación que terminaron su vigencia se podrán digitalizar y guardar en el apartado histórico. En caso de estar digitalizados los documentos, pasarán automáticamente al módulo antes citado (histórico) para que en su lugar queden los actuales.

**TERCERO.** La digitalización debe ser máximo a 200 PPP, se sugiere escanear a escala de grises, además de verificar que la imagen esté completa, alineada, clara y legible antes de almacenarla.

Las imágenes se guardan en la base de datos como archivo binario (se recomienda guardar archivos tipo imagen en vez de PDF).

Para el caso de contar con carpeta temporal de documentos electrónicos se deberá guardar el archivo, indicando el número de folio, tipo de documento e identificador de integrante: ejemplo 2909176581\_(2 dígitos conforme al catálogo de tipo de documentos)\_(de 1 a 3 dígitos para el identificador del integrante). Ejemplo: 2909176581\_01\_1.jpg

La clave del documento se encuentra establecida en el catálogo de la herramienta de digitalización.

Las imágenes que se guarden en la base de datos, deberán ser máximo de 200 KB por página.

Se podrá utilizar la identificación oficial con fotografía como documento probatorio de la combinación de los datos que pueda contener, además de la identificación, el domicilio actual y/o CURP. El sistema permite seleccionar esta opción, la cual acreditará la documentación correspondiente del titular con sólo una digitalización a un solo documento.

El sistema deberá estar vinculado permanentemente a la base de datos del padrón de beneficiarios en modo consulta.

El sistema puede trabajar en dos modalidades: en línea y fuera de línea.

El sistema almacena en la base de datos un registro por documento.

El manejador de base de datos deberá ser SQL Server 2008 R2 (se podrán realizar ajustes de las versiones más actuales de dicho manejador de bases de datos según necesidades).

Los recursos del servidor deben ajustarse con la cantidad de registros de cada estado (para un millón de registros se recomienda una capacidad de almacenamiento mínima de 2 TB).

**CUARTO.** Se deberán clasificar los expedientes digitales como información confidencial, logrando así plena equivalencia con los expedientes físicos.

Se utilizará como soporte de almacenamiento para los expedientes digitales, equipos institucionales administrados por los REPSS.

Los REPSS deberán proporcionar la seguridad necesaria en el acceso a los documentos digitalizados, por medio de políticas y controles de acceso para los diferentes usuarios que consultarán, modificarán y alimentarán los expedientes digitales.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>DIRECCIÓN GENERAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		
	Anexo E. Criterios sobre digitalización de expedientes.		Página: 296

**QUINTO.** El contenido de los expedientes, tanto físicos como digitales, estará sujeto a normas de confidencialidad, en términos de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Los REPSS deberán mantener los datos personales bajo la política de confidencialidad y estricto resguardo, estableciendo para ello los candados informáticos necesarios, para que su acceso sea restringido sólo a personal autorizado.

Será considerada como información confidencial, aquella que contenga datos personales de una persona física identificada o identificable relativos a: origen étnico o racial; características físicas; vida familiar; domicilio particular; número telefónico particular; patrimonio, entre otros.

**SEXTO.** Los REPSS deberán contar con un instrumento de registro interno (desarrollo propio) que permita la organización, administración, conservación y localización expedita de los expedientes digitales de los beneficiarios del Sistema.

La organización de los expedientes, deberá asegurar la disponibilidad, localización expedita, integridad y conservación de los documentos del archivo, para tales fines, los REPSS deberán de observar las disposiciones, acciones, procedimientos y métodos administrativos que en materia de archivos establezcan la Ley Federal de Archivos y demás disposiciones aplicables de la entidad federativa que corresponda.

**SÉPTIMO.** Para determinar la vigencia documental, se deberá atender a lo establecido en la Ley de Transparencia, Ley de Archivos y demás disposiciones aplicables de la materia en la entidad federativa que corresponda, en donde se establezcan los períodos de conservación, de acuerdo a lo estipulado para la documentación clasificada como confidencial.

**OCTAVO.** Los gastos generados para la digitalización de expedientes, deberán realizarse con cargo a los recursos destinados para el gasto de operación, debiendo observar lo establecido en los *“Lineamientos Generales que Establecen los Criterios para la Programación y Ejercicio de los Recursos para el Apoyo Administrativo y Gasto de Operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud”* del ejercicio fiscal de que se trate.

Cabe señalar, que el equipamiento existente (multifuncional y/o escáner) podrá ser utilizado para las actividades de digitalización, siempre y cuando cumpla con lo indicado en los presentes Criterios.

	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>	 <b>SEGURO POPULAR</b> <small>COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	Anexo F. Integración de expedientes		Página: 297

## **Anexo F. Integración de expedientes.**

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	Anexo F. Integración de expedientes		Página: 298

Los expedientes deberán integrarse de conformidad con lo dispuesto por los numerales Décimo Segundo y Vigésimo de los Lineamientos y en el orden que se señala a continuación:<sup>1</sup>

### EXPEDIENTES DIGITALES

En términos del último párrafo del referido numeral Vigésimo de los Lineamientos, **cuando se digitalicen los documentos probatorios, el MAO deberá conservar, adicionalmente a los documentos digitalizados, en expediente físico el acuse de la recepción de la Póliza de afiliación y de la Carta de derechos y obligaciones, original de la Cecasoeh o reporte que para el efecto emita el SAP y, si es el caso, original de los recibos de pago de las cuotas familiares, organizados de la siguiente manera:**

NÚM.	DOCUMENTO PROBATORIO	OBSERVACIONES
1	Póliza de afiliación.	Pólizas de afiliación anteriores, ordenadas cronológicamente.
2	Recibo por la recepción de la cuota.	Recibos de pago anteriores, ordenados cronológicamente.
3	Original de la Cecasoeh o reporte de respuestas.	Originales de las Cecasoeh anteriores o reporte de respuestas, ordenadas cronológicamente.
4	Comprobante de recepción de la Carta de derechos y obligaciones.	Comprobantes de recepción anteriores ordenados cronológicamente.

<sup>1</sup> Los expedientes físicos deberán ser organizados por número de folio de afiliación al Sistema.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	Anexo F. Integración de expedientes		Página: 299

## EXPEDIENTES FÍSICOS

De acuerdo al citado numeral Vigésimo de los Lineamientos, **cuando no se realice la digitalización de documentos probatorios, los MAO serán los responsables de integrar el expediente físico por cada núcleo familiar incorporado al Sistema**, debiendo contener los documentos referidos en el numeral Décimo Segundo de los Lineamientos, acuse de la recepción de la Póliza de afiliación y de la Carta de derechos y obligaciones, original de la Cecasoeh o reporte que para el efecto emita el SAP y, si es el caso, original de los recibos de pago de las cuotas familiares, organizados de la siguiente manera:

Núm.	Documento probatorio	Observaciones <sup>2, 3</sup>
1	Formato de expediente incompleto Vigente. <sup>4</sup>	
2	Póliza de afiliación.	Pólizas de afiliación anteriores, ordenadas cronológicamente.
3	Recibo por la recepción de la cuota.	Recibos de pago anteriores, ordenados cronológicamente.
4	Original de la Cecasoeh o reporte de respuestas.	Originales de las Cecasoeh anteriores o reporte de respuestas, ordenadas cronológicamente.
5	Comprobante de domicilio. <sup>5</sup>	Comprobantes de domicilio anteriores ordenados cronológicamente.
6	CURP. <sup>6 7</sup>	Deberán integrarse al expediente, conforme al orden de aparición de los integrantes en la Póliza de afiliación vigente.
7	Identificación oficial con fotografía.	Identificaciones oficiales con fotografía anteriores del titular.

<sup>2</sup> Los documentos probatorios deberán incorporarse en el orden establecido y en caso de actualizaciones, estos deberán integrarse en orden cronológico, conservando al frente el actual y posteriormente los anteriores.

<sup>3</sup> No deberán integrarse al expediente documentos de integrantes no beneficiarios, salvo que se trate del titular no beneficiario. No se deberán desechar documentos anteriores.

Para determinar el tiempo de conservación y el mecanismo de destrucción de los expedientes familiares físicos, el REPSS deberá consultar su correspondiente Ley de Transparencia Estatal, Ley de Archivos Estatal y/o el ordenamiento legal que aplique. Una vez que se cumplan las formalidades del ordenamiento legal que aplique, el REPSS deberá informar mediante comunicado oficial a la DGAO, el número de expedientes familiares destruidos, relacionados por número de folio, así como el mecanismo empleado para su destrucción.

<sup>4</sup> Cuando se entregue la documentación faltante, se podrá proporcionar al solicitante el Formato de expediente incompleto que se encuentra en el expediente familiar. Si por alguna circunstancia no se pudo entregar el referido Formato, éste no se podrá desechar y deberá integrarse en la parte final del expediente familiar (otros documentos).

<sup>5</sup> En caso de cambio de domicilio de una entidad federativa a otra, la entidad origen conservará el expediente familiar físico, y la entidad receptora realizará una nueva incorporación, solicitando a la familia la presentación de la documentación necesaria para realizar el procedimiento de afiliación. Se le aplicará nuevamente la Cecasoeh, dado que el cambio de entidad federativa supone una modificación en su situación socioeconómica.

<sup>6</sup> Las CURP o documentos supletorios de la misma deben ser ordenados conforme al orden de aparición de la Póliza de afiliación vigente, por ello, cuando se tenga documentación de integrantes que ya no son beneficiarios, tal documentación no se deberá desechar, sino que se ordenará posterior de la CURP o documento supletorio del último integrante vigente.

<sup>7</sup> Cuando se incorpore al Sistema a un menor de un año de edad mediante la presentación del CUN o CEN, al momento en que se entregue en el MAO el documento que sustituirá a dicho certificado (acta de nacimiento o CURP del menor), se podrá devolver al solicitante la copia del certificado que se encuentra en el expediente del núcleo familiar. Si por alguna circunstancia no se devolvió la copia del referido certificado, éste no se deberá desechar y se tendrá que archivar junto con la CURP o acta de nacimiento presentada.

Núm.	Documento probatorio	Observaciones <sup>2, 3</sup>
8	Comprobante de estudios.	Comprobantes de estudios anteriores ordenados cronológicamente.
9	Comprobante de ser beneficiario de algún programa de apoyo o subsidio del gobierno federal <sup>8</sup> o que lo acredite como parte de alguna colectividad.	Comprobantes anteriores ordenados cronológicamente.
10	Comprobante de recepción de la Carta de derechos y obligaciones.	Comprobantes de recepción anteriores ordenados cronológicamente.
11	Otros documentos	<p>Documentos que acrediten alguna situación particular de los beneficiarios como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta de defunción<sup>9</sup>.</li> <li>• Resolución judicial que sustente que la persona que solicita cambio de titular ostenta la legal guarda y custodia de cada integrante menor de edad.</li> <li>• Carta poder mediante la cual se le autoriza a un integrante a realizar el cambio de titular.</li> <li>• Documento que acredite que el titular se encuentra interno en un reclusorio o centro de readaptación social.</li> <li>• Certificado que acredite la discapacidad del principal sostén económico de la familia, emitido por médico autorizado o, resolución de la autoridad judicial o administrativa competente en materia penitenciaria que prive de la libertad al principal sostén económico de la familia.<sup>10</sup></li> <li>• Documentos que comprueben la determinación de suspensión o cancelación de beneficios.</li> <li>• Formato de expediente incompleto no vigente (anteriores ordenados cronológicamente).</li> </ul>

<sup>8</sup> Exceptuando los casos en donde los beneficiarios se identifican mediante confronta de padrones

<sup>9</sup> No se requerirá integrar el acta de defunción en el expediente familiar, cuando la fuente de la información sea la confronta con la base de datos del Renapo.

<sup>10</sup> En el caso de solicitud de aplicación de una nueva Cecasoh, de conformidad con el numeral Trigésimo Octavo de los Lineamientos.

	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	Anexo G. Criterios técnicos y administrativos de los módulos de afiliación y orientación.		Página: 301

**Anexo G. Criterios técnicos y administrativos de los módulos de afiliación y orientación.**

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b> Anexo G. Criterios técnicos y administrativos de los módulos de afiliación y orientación.		Página: 302

## 1. Criterios técnicos y administrativos de los MAO

Los numerales Tercero y Cuarto de los Lineamientos establecen:

**“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 reafiliación, 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 reafiliación de las personas y familias susceptibles de incorporarse al Sistema”.**

**“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”.**

Al respecto, para la instalación de los MAO los REPSS podrán regionalizar con base en las necesidades específicas de cobertura de afiliados por área de influencia (concentración poblacional en áreas urbanas o dispersión territorial en zonas marginadas), apegándose al criterio de cálculo, señalado en los Lineamientos Generales que establecen los criterios para la programación y ejercicio de los recursos para el Apoyo Administrativo y Gasto de Operación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.

Asimismo, respecto al numeral Cuarto de los lineamientos, el listado que se envíe de la actualización de los MAO, deberá especificar el número, área de influencia, domicilio, teléfono(s), nombre del jefe o responsable, nombre de los operadores, orientadores, capturistas y/o auxiliares fijos o itinerantes (brigadistas), correo electrónico y horarios de atención al público, misma que se remitirá a la DGAO mediante oficio.

### 1.1 Espacios físicos

Los MAO deberán contar con espacio suficiente para llevar a cabo acciones de promoción, afiliación y reafiliación de las personas y familias susceptibles de incorporarse al Sistema por conducto del personal operativo de los REPSS, de acuerdo al número de personal que conforme cada módulo. Además deberán estar rotulados conforme a la imagen institucional vigente, indicando en lugares visibles información al público relativa al Sistema y números telefónicos para atención ciudadana 01 800 POPULAR (7678527).

Los MAO se podrán ubicar en espacios físicos aún y cuando no se encuentren dentro de las unidades médicas, tales como inmuebles de dependencias de cualquier orden de gobierno, excepto las oficinas de partidos políticos o de cualquier organización vinculada con actividades político-partidistas y organizaciones religiosas.

Del mismo modo, deberán contar con espacio reservado para archivar y resguardar los expedientes familiares.

	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	Anexo G. Criterios técnicos y administrativos de los módulos de afiliación y orientación.		Página: 303

## 1.2 Rotulación de fachada de los MAO

### 1. Cenefa superior

- A) Logotipo Salud Federal
- B) Logotipo Gobierno Estatal
- C) Logotipo Salud Estatal
- D) Logotipo del Seguro Popular

### 3. Pleca tricolor

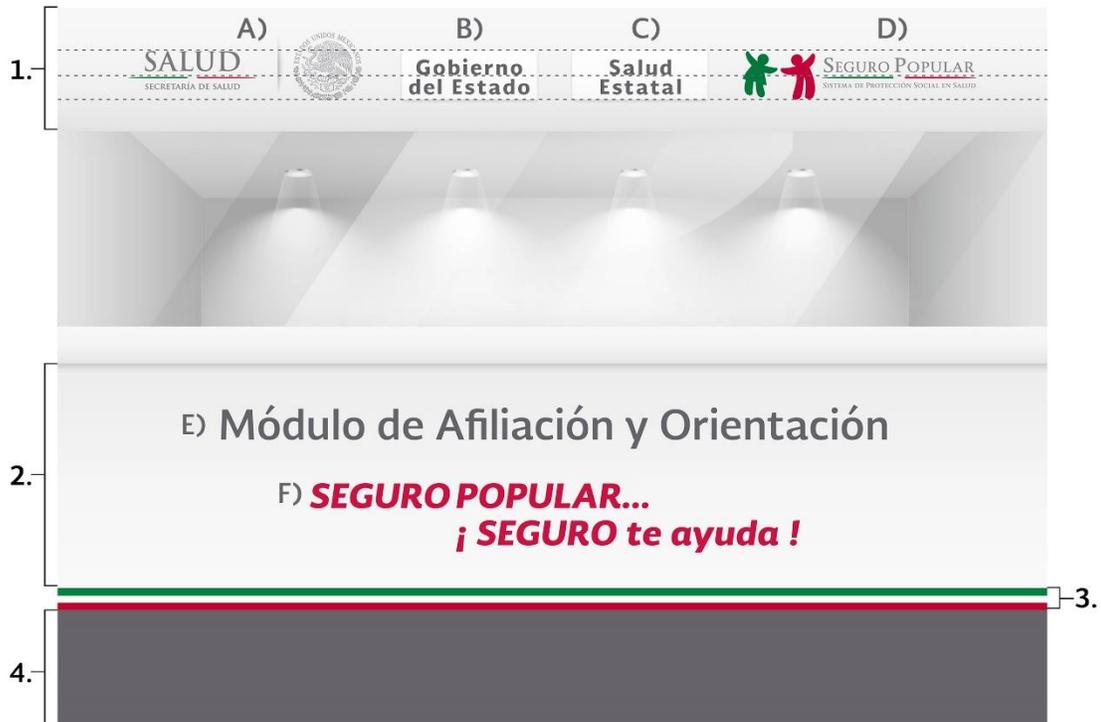
- Verde PANTONE 356 C
- Gris PANTONE COOL GRAY 1 C
- Rojo: PANTONE 200 C

### 2. Pared frontal

- E) Leyenda Módulo de Afiliación y Orientación  
Fuente: Soberana Sans Bold  
GRIS PANTONE COOL GRAY 10 C
- F) Slogan: "SEGURO POPULAR... ¡SEGURO te ayuda!"

### 4. Cenefa inferior

- GRIS PANTONE COOL GRAY 10 C



 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b> Anexo G. Criterios técnicos y administrativos de los módulos de afiliación y orientación.		Página: 304

### 1.3. Lona y banner para los MAO

**Lona.** Una lona impresa es una solución sencilla y económica para instalar un gráfico con gran tamaño y con resistencia al agua y al polvo.

#### Medidas usadas con mayor frecuencia

2 metros de alto x 3 metros de ancho.



 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b> Anexo G. Criterios técnicos y administrativos de los módulos de afiliación y orientación.		
			Página: 305



**Seguro Popular**  
**Afíliate o**  
**Reafíliate**

Para resolver tus dudas acerca de los beneficios que ofrece el **Seguro Popular** comunícate con nosotros al:

**CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA**  
 **01 800 POPULAR**  
**7 6 7 8 5 2 7**

o consulta la página  
[www.seguro-popular.gob.mx](http://www.seguro-popular.gob.mx)

**SEGURO POPULAR...**  
**¡ SEGURO te ayuda !**

“Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa”.

**Banner.** El banner es un elemento promocional que se puede utilizar en el punto de promoción. Sirve de soporte a campañas publicitarias lanzadas en otros medios, funciona como un elemento informativo.

**Medidas usadas con mayor frecuencia**

180 cm. de alto x 60 cm. de ancho.

200 cm. de alto x 80 cm. de ancho.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>	 <b>SEGURO POPULAR</b> <small>COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
Anexo G. Criterios técnicos y administrativos de los módulos de afiliación y orientación.		Página: 306	

#### 1.4 Carpa itinerante en ferias para los MAO

##### 1. Cenefa superior

- A) Logotipo Salud Federal
- B) Logotipo Gobierno Estatal
- C) Logotipo Salud Estatal
- D) Logotipo del Seguro Popular

##### 2. Fondo

- E) Módulo de Afiliación y Orientación
- Fuente: Soberana Sans Bold
- GRIS PANTONE COOL GRAY 10 C
- F) Slogan: “SEGURO POPULAR... ¡SEGURO te ayuda!



 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b> Anexo G. Criterios técnicos y administrativos de los módulos de afiliación y orientación.		Página: 307

### 1.5. Mobiliario y bienes informáticos

Los MAO deberán contar con el mobiliario y los bienes informáticos necesarios para brindar una adecuada atención a los solicitantes, los cuales se enlistan a continuación:

- Archiveros, estantería, sillas y escritorios.
- Equipo de cómputo para las actividades de afiliación, reafiliación y orientación, acceso y conexión a internet.
- Consumibles para el procesamiento en equipos y bienes informáticos.
- Buzón de Quejas, Sugerencias y Reconocimientos.

### 1.6 Material informativo y útiles de oficina

Los MAO deberán contar con los materiales necesarios y útiles de oficina suficientes para llevar a cabo las funciones operativas derivadas de la afiliación o reafiliación al Sistema, como son:

- Papel para la impresión de las pólizas de los núcleos familiares afiliados.
- Cartas de derechos y obligaciones.
- Material promocional e informativo, como trípticos, volantes, etcétera

	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b> Anexo G. Criterios técnicos y administrativos de los módulos de afiliación y orientación.		

### 1.7 Vestuario

El personal que labore en los MAO deberá portar los uniformes con la imagen institucional vigente.



**Gorras con aplicación de logos del Gobierno del Estado.**

Medidas.



**6 CM**  
**Playera tipo Polo con aplicación de logos del Gobierno del Estado.**



Medidas.

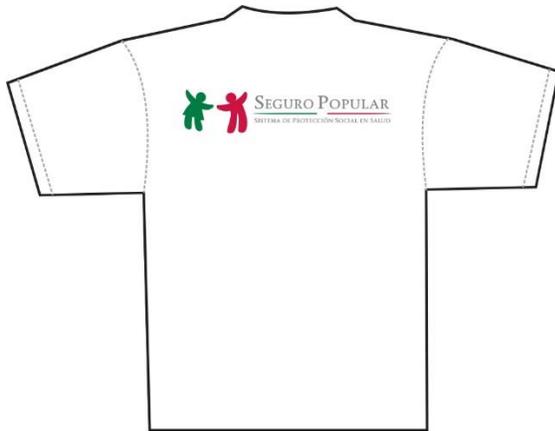


	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b> Anexo G. Criterios técnicos y administrativos de los módulos de afiliación y orientación.		



**Playera (anverso) con aplicación de logos del Gobierno del Estado.**

Medidas.

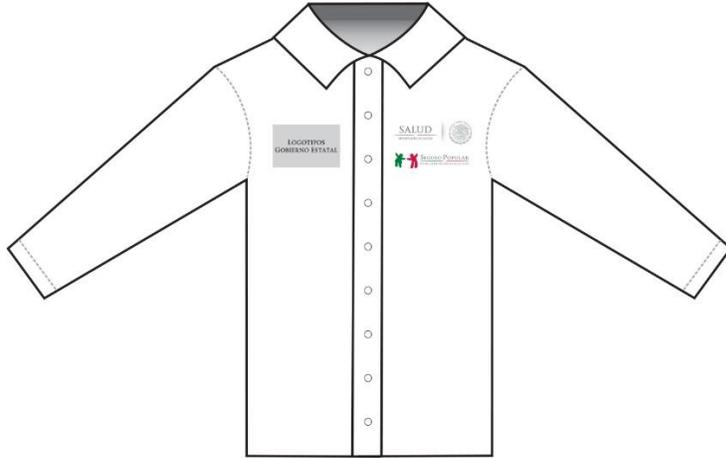


**Playera (reverso) con aplicación de logos del Gobierno del Estado.**

Medidas.



	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b> Anexo G. Criterios técnicos y administrativos de los módulos de afiliación y orientación.		Página: 310



**Camisa con aplicación de logos del Gobierno del Estado.**

Medidas.



 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	Anexo H. Responsabilidad administrativa y penal de los servidores públicos.		Página: 311

**Anexo H. Responsabilidad administrativa  
y penal de los servidores públicos.**

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	Anexo H. Responsabilidad administrativa y penal de los servidores públicos.		Página: 312

El personal de los REPSS durante el desempeño de sus funciones deberá observar la normatividad que regula al Sistema, así como conocer sus obligaciones como servidor público establecidas en la Ley Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos de su entidad federativa, a efecto de que sus actos u omisiones no sean constitutivas de algún tipo de responsabilidad sancionada por las leyes administrativas o, incluso, penales.

## 1. Responsabilidad administrativa

### Servidor público

De conformidad con lo establecido por el artículo 108 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), para los efectos de responsabilidades, se reputarán como servidores públicos a **los funcionarios y empleados y, en general, a toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza** en el Congreso de la Unión o en la Administración Pública Federal, quienes serán responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones.

Por su parte, el artículo 2 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos<sup>1</sup> establece que “Son sujetos de esta Ley, los servidores públicos federales mencionados en el párrafo primero del **artículo 108 Constitucional**, y todas aquellas personas que manejen o apliquen recursos públicos federales”

El artículo 3, fracción XXV de la Ley General de Responsabilidades Administrativas<sup>2</sup> define a los servidores públicos como a **aquellas personas que desempeñan un empleo, cargo o comisión en los entes públicos, en el ámbito federal y local**, conforme a lo dispuesto en el artículo 108 de la CPEUM.

Cabe señalar, que las disposiciones en materia de responsabilidad administrativa emitidas en las entidades federativas toman como base lo establecido por la CPEUM y las leyes federales. Lo anterior se puede observar en el artículo 107 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala<sup>3</sup>.

### Obligaciones de los servidores públicos

En virtud del ejercicio de las funciones de los servidores públicos derivadas del empleo, cargo o comisión que lleven a cabo, se generan diversas obligaciones que deben ser acatadas durante todo el tiempo de su encargo, ya que en caso contrario, estas puede tener como consecuencia la imposición de alguna sanción administrativa o, incluso, se puede incurrir en actos calificados por las leyes penales como delitos y castigados de acuerdo a la gravedad de la acción u omisión en la conducta.

Dichas obligaciones están contempladas en el artículo 8 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, destacando:

<sup>1</sup> Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos se abrogará a partir del 19 de julio de 2017, en virtud del Decreto publicado en el DOF el 18 de julio de 2016.

<sup>2</sup> La Ley General de Responsabilidades Administrativas se publicó en el DOF 18 de julio de 2016 y entrará en vigor a partir del 19 de julio de 2017.

<sup>3</sup> El Artículo 107 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala señala que “Para los efectos de las responsabilidades a que alude este título, **se reputarán como servidores públicos** a los representantes de elección popular, a los funcionarios y empleados de los poderes Judicial y Legislativo, y en general, **a toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en la administración pública estatal o municipal, así como en los órganos públicos autónomos, quienes serán responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones;**...”

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	Anexo H. Responsabilidad administrativa y penal de los servidores públicos.		Página: 313

**“Artículo 8.** *Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones:*

**I.- Cumplir el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión;**

...

**V.- Custodiar y cuidar la documentación e información que por razón de su empleo, cargo o comisión, tenga bajo su responsabilidad, e impedir o evitar su uso, sustracción, destrucción, ocultamiento o inutilización indebidos;**

**VI.- Observar buena conducta en su empleo, cargo o comisión, tratando con respeto, diligencia, imparcialidad y rectitud a las personas con las que tenga relación con motivo de éste;**

...

**XIII.- Desempeñar su empleo, cargo o comisión sin obtener o pretender obtener beneficios adicionales a las contraprestaciones comprobables que el Estado le otorga por el desempeño de su función, sean para él o para las personas a las que se refiere la fracción XI;**

...

**XXI.- Abstenerse de inhibir por sí o por interpósita persona, utilizando cualquier medio, a los posibles quejosos con el fin de evitar la formulación o presentación de denuncias o realizar, con motivo de ello, cualquier acto u omisión que redunde en perjuicio de los intereses de quienes las formulen o presenten;**

...”

Las obligaciones anteriormente enunciadas también se encuentran consagradas en el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas que a la letra señala:

**“Artículo 7.** *Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices:*

**I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones;**

**II. Conducirse con rectitud sin utilizar su empleo, cargo o comisión para obtener o pretender obtener algún beneficio, provecho o ventaja personal o a favor de terceros, ni buscar o aceptar compensaciones, prestaciones, dádivas, obsequios o regalos de cualquier persona u organización;**

...

**IV. Dar a las personas en general el mismo trato, por lo que no concederán privilegios o preferencias a organizaciones o personas, ni permitirán que influencias, intereses o prejuicios indebidos afecten su compromiso para tomar decisiones o ejercer sus funciones de manera objetiva;**

...

**VI. Administrar los recursos públicos que estén bajo su responsabilidad, sujetándose a los principios de eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados;**

...”

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>	 <b>SEGURO POPULAR</b> <small>COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	Anexo H. Responsabilidad administrativa y penal de los servidores públicos.		
			Página: 314

Las leyes de responsabilidades de las entidades federativas contienen disposiciones similares a las leyes anteriormente enunciadas. Al respecto, la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del estado de Sinaloa<sup>4</sup> señala en el artículo 15 que:

*“Artículo 15. Todo servidor público, tendrá los siguientes deberes:*

*I.- Cumplir con el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de su empleo, cargo o comisión, o incumplimiento de cualquier disposición jurídica, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público;*

...

*III.- Utilizar los recursos que tengan asignados y las facultades que les sean atribuidas o la información reservada a que tengan acceso por su función, exclusivamente para el desempeño de su empleo, cargo o comisión;*

...

*VI.- Custodiar y cuidar la documentación, información y bienes que por razón de su empleo, cargo o comisión conserven bajo su cuidado o a la cual tengan acceso, impidiendo el uso, la sustracción, destrucción, ocultamiento o inutilización indebida; debiendo conservar la documentación correspondiente en los archivos administrativos de manera ordenada, de tal manera, que permitan su consulta y publicidad en los términos de la Ley de Acceso a la Información Pública del Estado;*

...

*VIII.- Observar buena conducta en su empleo, cargo o comisión, tratando con respeto, diligencia, imparcialidad y rectitud a todas aquellas personas con las que tengan relación en el desempeño de su función; y abstenerse de incurrir en agravio, desviación o abuso de autoridad;*

*IX.- Observar respeto y subordinación con sus superiores jerárquicos, cumpliendo las disposiciones que éstos dicten, en el ejercicio de sus atribuciones;*

...

*XV.- Excusarse de intervenir, por motivo de su encargo, en cualquier forma en la atención, tramitación o resolución de asuntos en los que tenga interés personal, familiar o de negocios, incluyendo aquéllos de los que pueda resultar algún beneficio para él, su cónyuge o parientes consanguíneos o por afinidad hasta el cuarto grado, o parientes civiles, o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que el servidor público o las personas antes referidas formen o hayan formado parte;*

...

*XXI.- Respetar y hacer respetar el derecho a la formulación de quejas y denuncias por incumplimiento de sus obligaciones y abstenerse de realizar, con motivo de ello, cualquier acto y omisión que redunde en perjuicio de los intereses de quienes las formulen o presenten;*

...

*XXIII.- Desempeñar su empleo, cargo o comisión sin obtener o pretender obtener beneficios adicionales a las contraprestaciones comprobables que el Estado le otorga por el desempeño de su función, sean para él o para las personas con quienes tenga parentesco consanguíneo o por afinidad hasta el cuarto grado o parientes civiles, o para terceros con los que tenga relaciones laborales, profesionales, o para socios o sociedades de las que el servidor público o las personas antes referidas formen o hayan formado parte;*

...

*XXV.- Denunciar los hechos probablemente delictuosos cometidos por servidores públicos respecto de los cuales tenga conocimiento en los términos de las leyes aplicables, así como los actos u omisiones que puedan ser causa de responsabilidad administrativa en los términos de esta ley;*

<sup>4</sup> Se sugiere consultar la Ley de Responsabilidades Administrativas de su entidad federativa para conocer las obligaciones que contrae con motivo de su empleo, cargo o comisión.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	Anexo H. Responsabilidad administrativa y penal de los servidores públicos.		Página: 315

...  
 XXXVI.- *Asistir a los cursos de capacitación y profesionalización que imparta o le indique la dependencia u organismo al que pertenece;*  
 ...”

### Sanciones Administrativas

Las sanciones de carácter administrativo serán aplicables cuando se trasgreda o incumpla cualquiera de las obligaciones anteriormente invocadas. Al respecto, la CPEUM señala:

*“Artículo 109. Los servidores públicos y particulares que incurran en responsabilidad frente al Estado, serán sancionados conforme a lo siguiente:*

...  
 III. *Se aplicarán sanciones administrativas a los servidores públicos por los actos u omisiones que afecten la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deban observar en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones. Dichas sanciones consistirán en amonestación, suspensión, destitución e inhabilitación, así como en sanciones económicas, y deberán establecerse de acuerdo con los beneficios económicos que, en su caso, haya obtenido el responsable y con los daños y perjuicios patrimoniales causados por los actos u omisiones. La ley establecerá los procedimientos para la investigación y sanción de dichos actos u omisiones.*

*Las faltas administrativas graves serán investigadas y substanciadas por la Auditoría Superior de la Federación y los órganos internos de control, o por sus homólogos en las entidades federativas, según corresponda, y serán resueltas por el Tribunal de Justicia Administrativa que resulte competente. Las demás faltas y sanciones administrativas, serán conocidas y resueltas por los órganos internos de control.*

...”

De igual forma, la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos establece diversas sanciones en su artículo 13:

*“Artículo 13. Las sanciones por falta administrativa consistirán en:*

*I.- Amonestación privada o pública;*

*II.- Suspensión del empleo, cargo o comisión por un período no menor de tres días ni mayor a un año;*

*III.- Destitución del puesto;*

*IV.- Sanción económica, e*

*V.- Inhabilitación temporal para desempeñar empleos, cargos o comisiones en el servicio público*

...”

La Ley General de Responsabilidades Administrativas enuncia como **sanciones por faltas administrativas no graves**, las contempladas en el artículo 75:

*“Artículo 75. En los casos de responsabilidades administrativas distintas a las que son competencia del Tribunal, la Secretaría o los Órganos internos de control impondrán las sanciones administrativas siguientes:*

*I. Amonestación pública o privada;*

*II. Suspensión del empleo, cargo o comisión;*

*III. Destitución de su empleo, cargo o comisión, y*

*IV. Inhabilitación temporal para desempeñar empleos, cargos o comisiones en el servicio público y para participar en adquisiciones, arrendamientos, servicios u obras públicas*

...”

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	Anexo H. Responsabilidad administrativa y penal de los servidores públicos.		Página: 316

Asimismo, en el artículo 78 del citado ordenamiento se enuncia las **sanciones por faltas graves**:

*“Artículo 78. Las sanciones administrativas que imponga el Tribunal a los Servidores Públicos, derivado de los procedimientos por la comisión de faltas administrativas graves, consistirán en:*

- I. **Suspensión** del empleo, cargo o comisión;*
- II. **Destitución** del empleo, cargo o comisión;*
- III. **Sanción económica**, y*
- IV. **Inhabilitación temporal** para desempeñar empleos, cargos o comisiones en el servicio público y para participar en adquisiciones, arrendamientos, servicios u obras públicas*
- ...”.*

Las leyes de responsabilidades de las entidades federativas contienen disposiciones sobre sanciones similares a las leyes anteriormente enunciadas. Al respecto, la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del estado de Aguascalientes<sup>5</sup> señala en el artículo 80 que:

*“Artículo 80. Las sanciones por Responsabilidad Administrativa Disciplinaria consistirán en:*

- I.- **Amonestación** privada o pública;*
- II.- **Suspensión** en el empleo, cargo o comisión;*
- III.- **Destitución** en el empleo, cargo o comisión;*
- IV.- **Sanción económica**; e*
- V.- **Inhabilitación temporal** para desempeñar empleos, cargos o comisiones en el servicio público.*

*La suspensión en el empleo, cargo o comisión no podrá ser menor de tres días, ni mayor de treinta.*

*...*

*La inhabilitación temporal para ejercer un empleo, cargo o comisión dentro del servicio público no podrá ser inferior a tres meses, ni mayor de quince años.*

*Cuando la inhabilitación se imponga como consecuencia de un acto u omisión que implique lucro al servidor público o cause daños o perjuicios a la administración pública, será de uno a cinco años si el monto de los daños o perjuicios no excede de doscientas veces el salario mínimo diario general vigente en el Estado; de cinco a diez años si el monto de aquellos excede de doscientas veces el salario mínimo diario general vigente en el Estado pero no de quinientas; y de diez a quince años si excede de éste último límite.*

*La inhabilitación y la destitución podrán imponerse conjuntamente con la sanción económica.*

*Para que una persona que hubiere sido inhabilitada en términos de esta Ley, pueda desempeñar nuevamente un empleo, cargo o comisión en el servicio público una vez transcurrido el plazo de la inhabilitación impuesta, se requerirá que el superior jerárquico competente solicite autorización a la Contraloría General del Estado.*

*...”.*

## 2. Responsabilidad penal

Además de las sanciones administrativas en que puede incurrir un servidor público derivado de sus actos u omisiones, también se puede incurrir en la comisión de delitos.

Al respecto, el artículo 19 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, establece que si la Secretaría de la Función Pública o el **contralor interno** **tuvieran conocimiento de hechos que impliquen responsabilidad penal, deberán denunciarlos ante el**

<sup>5</sup> Se sugiere consultar la Ley de Responsabilidades Administrativas de su entidad federativa para conocer las sanciones a las que se puede ser acreedor por no observar sus obligaciones derivadas de su empleo, cargo o comisión.

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	Anexo H. Responsabilidad administrativa y penal de los servidores públicos.		Página: 317

**Ministerio Público** o, en su caso, instar al área jurídica de la dependencia o entidad respectiva a que formule las querellas a que hubiere lugar, cuando así se requiera.

Por su parte, en el artículo 10 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas se establece que **las Secretarías y los Órganos internos de control, y sus homólogas en las entidades federativas** tendrán a su cargo, en el ámbito de su competencia, la investigación, substanciación y calificación de las faltas administrativas, así como **presentar denuncias por hechos que las leyes señalen como delitos ante la Fiscalía Especializada en Combate a la Corrupción o en su caso ante sus homólogos en el ámbito local.**

En el ámbito local, en el artículo 61 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos para el Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave, se establece que si el superior jerárquico de cada dependencia o entidad tuviera conocimiento de hechos que impliquen responsabilidad penal, darán vista de ellos a la Contraloría General y a la autoridad competente para conocer del ilícito.

Dentro de los ilícitos en que puede incurrir el personal de los REPSS durante el desempeño de sus funciones, se destaca lo siguiente:

El Código Penal Federal establece:

**“Artículo 243. El delito de falsificación se castigará, tratándose de documentos públicos, con prisión de cuatro a ocho años y de doscientos a trescientos sesenta días multa. En el caso de documentos privados, con prisión de seis meses a cinco años y de ciento ochenta a trescientos sesenta días multa.**

**Si quien realiza la falsificación es un servidor público, la pena de que se trate, se aumentará hasta en una mitad más.**  
...

**“Artículo 244. “El delito de falsificación de documentos se comete por alguno de los medios siguientes:**

**I. Poniendo una firma o rúbrica falsa, aunque sea imaginaria, o alterando una verdadera;**

...

**III. Alterando el contexto de un documento verdadero, después de concluido y firmado, si esto cambiare su sentido sobre alguna circunstancia o punto substancial, ya se haga añadiendo, enmendando o borrando, en todo o en parte, una o más palabras o cláusulas, o ya variando la puntuación;**

**IV.- Variando la fecha o cualquiera otra circunstancia relativa al tiempo de la ejecución del acto que se exprese en el documento;**

**V.- Atribuyéndose el que extiende el documento, o atribuyendo a la persona en cuyo nombre lo hace: un nombre o una investidura, calidad o circunstancia que no tenga y que sea necesaria para la validez del acto;**

...

**X.- Elaborando placas, gafetes, distintivos, documentos o cualquier otra identificación oficial, sin contar con la autorización de la autoridad correspondiente.”**

**“Artículo 245. Para que el delito de falsificación de documentos sea sancionable como tal, se necesita que concurran los requisitos siguientes:**

**I.- Que el falsario se proponga sacar algún provecho para sí o para otro, o causar perjuicio a la sociedad, al Estado o a un tercero;**

**II.- Que resulte o pueda resultar perjuicio a la sociedad, al Estado o a un particular, ya sea en los bienes de éste o ya en su persona, en su honra o en su reputación, y**

 	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	Dirección General de Afiliación y Operación		
	Anexo H. Responsabilidad administrativa y penal de los servidores públicos.		Página: 318

**III.- Que el falsario haga la falsificación sin consentimiento de la persona a quien resulte o pueda resultar perjuicio o sin el de aquella en cuyo nombre se hizo el documento”.**

En el ámbito local, el Código Penal para el Estado de México señala:

**“Artículo 167. A quien falsifique documentos públicos o privados, ya sean físicos o electrónicos, se le impondrán de seis meses a cinco años de prisión y de treinta a trescientos cincuenta días multa.**

....

**Al que para eludir responsabilidades fiscales o administrativas de cualquier índole, proporcione a la autoridad documentos físicos o electrónicos, informes o declaraciones falsas que ocasionen perjuicio directo o indirecto al fisco estatal o municipal, se le impondrán de seis meses a siete años de prisión.**

**Si quien realiza la falsificación es un servidor público, las penas de que se trate aumentarán hasta en una mitad y se inhabilitará de uno a diez años para desempeñar empleo, cargo o comisión públicos”.**

**“Artículo 168.- El delito de falsificación de documentos se comete por alguno de los medios siguientes:**

**I. Estampando una firma o rúbrica falsa, aunque sea imaginaria, o alterando una verdadera;**

**II. Aprovechando indebidamente una firma o rúbrica en blanco ajena, la firma electrónica avanzada o el sello electrónico en su caso, extendiendo una obligación o liberación o cualquier otro documento que pueda comprometer los bienes, la honra, la persona o la reputación de otra, o causar un perjuicio a la sociedad, al Estado, al municipio o a un tercero.**

**III. Alterando el contexto de un documento físico o electrónico verdadero, después de concluido y firmado o sellado, si esto cambiare su sentido sobre alguna circunstancia o punto substancial, ya sea que se haga añadiendo, enmendando o borrando, en todo o en parte, una o más palabras, cifras o cláusulas o variando la puntuación.**

**IV. Variando la fecha o cualquier otra circunstancia relativa al tiempo de la ejecución del acto que se exprese en el documento;**

**V. Atribuyéndose el que extienda el documento físico o electrónico o a la persona en cuyo nombre lo hace, un nombre o una investidura, calidad o circunstancia que no tenga y que sea necesaria para la validez del acto.**

...

**X. Reproduciendo credenciales, medios de identificación, o formas oficiales, sin autorización y si éstas fueran empleadas para cometer un ilícito.**

**XI. Entregando documentación falsa en formatos electrónicos a los sujetos de la Ley de Gobierno Digital del Estado de México y Municipios, para llevar a cabo la sustanciación de trámites, servicios, procesos administrativos y jurisdiccionales, actos, comunicaciones y procedimientos, realizados a través de los portales que se creen para tal efecto.”**

	<b>MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN</b>		<b>SECCIÓN III</b>
	<b>Dirección General de Afiliación y Operación</b>		
	Anexo H. Responsabilidad administrativa y penal de los servidores públicos.		Página: 319

**“Artículo 169.- Para que el delito de falsificación de documentos sea penado, se necesita que concurra cualquiera de los requisitos siguientes:**

***I. Que el falsario se proponga sacar algún provecho para sí o para otro;***

***II. Que resulte o pueda resultar perjuicio a la sociedad, al Estado, municipio o a un particular, ya sea en los bienes de éste o en su persona, en su honra o reputación; y***

***III. Que el falsario haga la falsificación sin consentimiento de la persona a quien resulte o pueda resultar perjuicio o sin el de aquella en cuyo nombre se hizo el documento.”***