



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN

NOMBRE Y CLAVE

Procedimiento para la Incorporación al Seguro de Salud para la Familia
9210-003-611

AUTORIZACIÓN

Aprobó

Lic. Luisa Alejandra Guadalupe Obrador Garrido Cuesta
Titular de la Dirección de Incorporación y Recaudación

Revisó

Lic. Eduardo Alcaraz Prous
Titular de la Unidad de Incorporación al Seguro Social

Mtra. Carolina Griselda Cisneros Prado
Titular de la Coordinación de Afiliación

Elaboró

Lic. Joel Delgadillo Márquez
Titular de la División de Incorporación Voluntaria y Convenios

COORDINACIÓN DE MODERNIZACIÓN
Y COMPETITIVIDAD

MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO

ACTUALIZACIÓN

28 ABR 2025

El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las personas Servidoras Públicas del IMSS, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, con pleno respeto a los derechos humanos y la no discriminación, así como prevenir los actos de corrupción".



ÍNDICE

Página

1	Base normativa	4
2	Objetivo	5
3	Ámbito de aplicación	5
4	Definiciones	5
5	Políticas	8
5.1	Generales	8
5.2	Específicas	10
5.2.1	De la asignación del número de registro patronal	10
5.2.2	De la localización o asignación del número de seguridad social	11
5.2.3	De la incorporación en el seguro de salud para la familia	11
5.2.4	De la documentación requerida para la incorporación	13
5.2.5	De las restricciones médicas	14
5.2.6	Registro y control de los grupos familiares	15
5.2.7	Del proceso de incorporación al SSF, a través de IMSS Digital.	15
5.2.8	De la Inclusión	16
5.2.9	De las Renovaciones	16
5.2.10	De la Terminación del aseguramiento	18
5.3	Documentos de referencia	19
6	Descripción de actividades	20
7	Diagrama de flujo	31

Anexos Para la utilización de los anexos 1, 2, 3, 5 y 7 se deberá consultar la política 5.1.7.

Anexo 1 AFIL-05 A, Aviso de inscripción en los seguros especiales clave 9210-009-613.

Anexo 2 Hoja de Control para el Seguro de Salud para la Familia clave 9210-009-615.



ÍNDICE

Página

Anexo 3	Solicitud de Incorporación al Seguro de Salud para la Familia, con base en el artículo 97 del RACERF clave 9210-009-614.	
Anexo 4	Cuestionario médico para la incorporación en el Seguro de Salud para la Familia.	41
Anexo 5	Solicitud de Renovación Extemporánea en el Seguro de Salud para la Familia clave 9210-009-616.	
Anexo 6	Convenio tipo para la incorporación colectiva en el Seguro de Salud para la Familia	44
Anexo 7	Formato de Incorporación al Seguro de Salud para la Familia para trabajadores mexicanos en el extranjero clave 9210-009-617.	



1 Base normativa

- Artículos 5 A, primer párrafo, fracciones I, III, VIII, IX, XI y XIII, 7, 26, 84, 91, 94, 240, 241, 242, 243 y 251, primer párrafo, fracciones I, IV, X, y XIII de la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y sus reformas.
- Artículo 3, primer párrafo, fracción II, inciso c), 5, 6, primer párrafo, fracción II, 71, primer párrafo, fracciones I y XXI y último párrafo, 72, primer párrafo, fracciones I, incisos a), c) y e) y VII, 84, 138, 139, 142, primer párrafo, fracción II, 144, primer párrafo, fracciones XVII, incisos a), c) y k), 149, 150, primer párrafo, fracciones III, VII y XXVIII, 155 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre de 2006 y sus reformas.
- Artículos 1, primer párrafo, fracciones II y III, 3, 4, 12, primer párrafo, fracción III; 81, 82, 83, 84, 85, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108 y 109 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 1° de noviembre de 2002 y sus reformas.
- Numerales 7.1, párrafo 1; 7.2, párrafo 1, incisos a), c) y e); 7.2.1, párrafo 1, incisos a), c) y d); 7.2.1.3, párrafos 1, 2 y 5, y 7.2.1.3.2, párrafos 1, 2, 4 y 6 del Manual de Organización de la Dirección de Incorporación y Recaudación, clave 9000-002-001, validado y registrado el 27 de diciembre de 2022.
- Numeral 7.1, párrafos 1, 7 y 20, y 7.1.1, párrafo 54 del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios de Afiliación y Cobranza, clave 9000-002-003, validado y registrado el 1 de marzo de 2023.
- Numeral 7.1, párrafos 1, 25 y 28; 7.1.1, párrafo 45; 7.1.1.1, párrafo 23, y 7.1.6, párrafo 17 del Manual de Organización de las Subdelegaciones del IMSS, clave 9000-002-002, validado y registrado el 1 de marzo de 2023.
- Acuerdo número ACDO.AS2.HCT.121223/340.P.DIR, así como su Anexo Único, dictado por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, en sesión ordinaria celebrada el 12 de diciembre de 2023, por el que se autoriza la simplificación y desregulación de trámites que la Dirección de Incorporación y Recaudación tiene registrados ante la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria, publicado en el Diario Oficial de la Federación 15 de enero de 2024.

https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5714335&fecha=15/01/2024#gsc.tab=0



2 Objetivo

Regular la atención de solicitudes de incorporación al seguro de salud para la familia por parte de las personas que no sean sujetas a un régimen obligatorio en algún sistema de seguridad social, a fin de lograr su acceso a los beneficios de la asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

3 Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para la Coordinación de Afiliación, la División de Incorporación Voluntaria y Convenios, las Jefaturas de Servicios de Afiliación y Cobranza y los Departamentos de Supervisión de Afiliación Vigencia de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatales y Regionales, de las Subdelegaciones de los Departamentos de Afiliación Vigencia, Oficinas de Afiliación y Oficinas Auxiliares de Afiliación y Cobranza.

4 Definiciones

Para efectos del presente procedimiento, en singular o en plural, se entenderá por:

4.1 AFIL-01: Aviso de Inscripción Patronal o de Modificación en su Registro clave 9210-009-104.

NOTA: El AFIL-01, se desprende del "Procedimiento para modificación al Registro Patronal por cambio de domicilio, nombre, denominación o razón social", clave 9210-003-126, en la ruta Catalogo DIR/Afiliación/Patrones.

4.2 AFIL-04: Aviso de baja de trabajador o asegurado, clave 9210-009-202.

NOTA: El AFIL-04, se desprende del "Procedimiento para la recepción y validación de movimientos afiliatorios recibidos y procesados", clave 9210-003-202 en la ruta Catalogo DIR/Afiliación.

4.3 AFIL-05 A: Aviso de inscripción en los seguros especiales, clave 9210-009-613 (Anexo 1).

4.4 AFIL-14: Listado de errores de movimientos de asegurados.

NOTA: El AFIL-14 se desprende del "Procedimiento para la recepción y validación de movimientos afiliatorios recibidos y procesados", clave 9210-003-202 en la ruta Catalogo DIR/Afiliación.

4.5 AFIL-24: Movimientos operados de asegurados por Subdelegación (cifras control).

NOTA: El AFIL-24, se desprende del "Procedimiento para la recepción y validación de movimientos afiliatorios recibidos y procesados", clave 9210-003-202 en la ruta Catalogo DIR/Afiliación.



4.6 AFIL-32: Cifras de control de movimientos de asegurados por guía.

NOTA: El AFIL-32, se desprende del “Procedimiento para la recepción y validación de movimientos afiliatorios recibidos y procesados”, clave 9210-003-202 en la ruta Catálogo DIR/Afiliación.

4.7 AFIL-67: Relación de Asegurados por Registro Patronal y Cifras Control.

NOTA: El AFIL-67, se desprende del “Procedimiento para la recepción y validación de movimientos afiliatorios recibidos y procesados”, clave 9210-003-202 en la ruta Catálogo DIR/Afiliación.

4.8 asegurado: el trabajador o sujeto de aseguramiento inscrito ante el Instituto, en términos de la Ley.

4.9 CANASE: Catálogo Nacional de Asegurados.

4.10 convenio: Acuerdo de voluntades entre dos o más personas para crear, transferir, modificar o extinguir derechos y obligaciones. También es el acuerdo de voluntades para crear transferir, modificar o extinguir obligaciones y derechos reales o personales.

4.11 convenio con trabajadores mexicanos que se encuentran laborando en el extranjero: Acuerdo de voluntades a fin de proteger a sus familiares residentes en el territorio nacional y a ellos mismos cuando se ubiquen en éste, para que accedan a la asistencia médica quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.12 CDI: Coordinación de Informática.

4.13 CURP: Clave Única de Registro de Población: Documento expedido por el Registro Nacional de Población e Identidad que sirve para registrar en forma individual a todas las personas habitantes del país, nacionales y extranjeras, así como a mexicanas y mexicanos que radican en otros países.

4.14 enfermedad preexistente: Cualquier padecimiento que haya sido diagnosticado, que sea evidente, y/o conocido por el interesado, familiar directo o familiar adicional, al momento de inscribirse en el SSF.

4.15 familiares adicionales: Los abuelos(as), nietos(as), hermanos(as), primos(as), hijos(as) de los hermanos(as) y hermanos(as) del padre y madre de la persona sujeta de aseguramiento.

4.16 familiares directos: Las personas consideradas en el artículo 84, fracciones III a la IX de la Ley del Seguro Social.

4.17 formatos para la incorporación: Se considera el Cuestionario Médicos para la incorporación en el SSF, AFIL-05 A, clave 9210-009-613 (Anexo 1), y “Hoja de Control para el Seguro de Salud para la Familia”, clave 9210-009-615 (Anexo 2).



4.18 grupo familiar: Integrado con las personas señaladas en el artículo 84, fracciones III a la IX de la LSS y con los familiares adicionales establecidos en el artículo 96 del RACERF.

4.19 IDSE: IMSS Desde Su Empresa.

4.20 IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.21 Ley o LSS: Ley del Seguro Social.

4.22 movimiento de reintegro: aviso afiliatorio que se realiza al ingresar en las diversas modalidades de aseguramiento del Seguro Social.

4.23 NRP: Número de Registro Patronal; es el número de control que el IMSS asigna a la persona física o a la persona moral, titular del SSF, cuando es registrado por primera vez en su base de datos.

4.24 NSS: Número de Seguridad Social; el cuál es único, permanente e intransferible asignado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, a cada solicitante cuando es ingresado por primera vez.

4.25 OOAD: Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, Estatales y Regionales; artículo 2, fracción IV, inciso a) del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.26 RACERF: Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

4.27 responsable del trámite: Persona asignada por el Jefe del Departamento de Afiliación Vigencia para la atención del trámite de Incorporación al Seguro de Salud para la Familia.

4.28 RODEPCWEB: Programa de captura Web de movimientos patronales y de asegurados, operado por la CDI.

4.29 SSF: Seguro de Salud para la Familia; Esquema de aseguramiento voluntario que garantiza a los sujetos protegidos por el mismo, el otorgamiento de las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad, durante el período cubierto por la cuota correspondiente, en los términos y condiciones señaladas al respecto en la LSS y en el RACERF. Contempla también a los trabajadores mexicanos en el extranjero.

4.30 SINDO: Sistema Integral de Derechos y Obligaciones.

4.31 SIME: Sistema de Incorporación para mexicanos en el extranjero; sistema informático que en forma integral registra los datos de los trabajadores mexicanos en el extranjero y a sus familias en México, con vínculos con otros programas informáticos del IMSS, que



permiten la asignación de NSS, el registro de movimientos en el SINDO y la adscripción del titular del seguro a la UMF de elección o la que corresponda conforme al domicilio.

4.32 SSFTME: Seguro de Salud para la Familia de los Trabajadores Mexicanos en el Extranjero.

4.33 TIP: Tarjeta de Identificación Patronal IMSS-3-6.

NOTA: La TIP, clave 9210-009-106 se desprende del “Procedimiento para la recepción y validación de movimientos afiliatorios recibidos y procesados”, clave 9210-003-202.

4.34 titular del seguro: Persona física que lleva a cabo los trámites para la incorporación, inclusión, renovación oportuna y la renovación extemporánea al SSF.

4.35 UMF: Unidad de Medicina Familiar de atención médica-ambulatoria y domiciliaria para proporcionar atención de medicina familiar integral, con recursos propios del primer nivel.

5 Políticas

5.1 Generales

5.1.1 La entrada en vigor del presente procedimiento, actualiza y deja sin efectos al “Procedimiento para la Incorporación al Seguro de Salud para la Familia”, clave 9210-003-611, validado y registrado el 23 de diciembre de 2020.

Asimismo, el presente procedimiento deja sin efectos todos los oficios circulares que se opongan a su contenido, emitidos con anterioridad a la publicación de este.

5.1.2 El incumplimiento del contenido del presente documento por las personas servidoras públicas involucradas será causal de las responsabilidades que resulten procedentes conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones aplicables al respecto.

5.1.3 El personal realizará sus labores con apego a los principios constitucionales y los establecidos en la Ley General de Responsabilidades Administrativas y en el Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, tales como disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, que rigen el servicio público, a través de los valores específicos y las conductas de las personas servidoras públicas del IMSS, cuyos compromisos son: desarrollar ambientes laborales libres de violencia; de respeto a los derechos humanos; a la igualdad y a la no discriminación; integridad y prevención de conflictos de interés en el uso del cargo y en la asignación de recursos públicos; y contra las conductas que pudieran constituir actos de corrupción, aprobado por el Consejo Técnico del Instituto mediante Acuerdo ACDO.SA2.HCT.260124/19.P.DA, de fecha 26 de enero de 2024 y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 06 de noviembre de 2024.



5.1.4 Corresponderá a la Coordinación de Afiliación interpretar, a través de la División de Incorporación Voluntaria y Convenios, para efectos administrativos el presente procedimiento y resolver los casos especiales no previstos en el mismo.

5.1.6 Las personas titulares de la Jefatura de Servicios de Afiliación y Cobranza, del Departamento de Supervisión de Afiliación Vigencia, de la Subdelegación, del Departamento de Afiliación Vigencia, de la Oficina de Afiliación, así como de la Oficina Auxiliar de Afiliación y Cobranza, en el ámbito de su competencia, serán los responsables de difundir el presente procedimiento al personal operativo a su cargo, vigilar su estricta aplicación, y ofrecer capacitación y orientación al personal involucrado en el proceso, así como coordinarse entre sí, en el ámbito de su competencia, cuando los asuntos a su cargo requieran la atención conjunta con otras unidades administrativas.

5.1.7 El personal responsable de la aplicación de este procedimiento deberá utilizar los formatos que son emitidos y difundidos por las áreas normativas a través de los canales institucionales, de conformidad con la siguiente ruta:

- Dirección: <http://intranet/documentos/Paginas/catalogo-dir.aspx>
 - Catálogo DIR
 - Afiliación
 - Incorporación

5.1.8 Las personas titulares de la Jefatura de Servicios de Afiliación y Cobranza, así como de las Subdelegaciones podrán solicitar el apoyo técnico, a través de las herramientas informáticas para la administración de consultas, respecto de la interpretación del presente procedimiento, o de casos no previstos en el mismo.

5.1.9 Toda la documentación que se genere en el presente procedimiento y se entregue a los representantes legales de las personas morales legalmente constituidas y a las personas contratantes se elaborará en original y copia, debiendo contener la firma de la persona titular del Departamento de Afiliación Vigencia.

5.1.10 El personal involucrado en el presente procedimiento deberá tener en cuenta que los datos personales que se encuentren en las bases de datos del Instituto, así como los que formen parte del contenido de los documentos que integran los expedientes emitidos con motivo de este procedimiento, no deberán difundirse, distribuirse o comercializarse, de conformidad con los artículos 22 de la LSS; 7, 10, y 25 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y 115 primer y segundo párrafo, 64 y 122 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Asimismo, sólo podrán comunicarse o darse a conocer a la persona titular de los Datos Personales, previa acreditación de su identidad.

5.1.11 El personal involucrado en el presente documento deberá guardar total confidencialidad y discreción respecto del asunto en cuestión; esto incluye el deber de no informar o dar indicio a cualquier persona que no esté involucrada directamente con el procedimiento sobre información, documentación y demás datos relacionados con dichos



asuntos, los cuales corresponden a información confidencial y son susceptibles de clasificarlos como información reservada y confidencial, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 22 y 303 de la LSS, 10 y 25 de la Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados y 112, fracciones VI, y VIII y, 115 primer y segundo párrafo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

5.1.12 La persona responsable del trámite informará a las personas contratantes del SSF que los datos personales proporcionados al IMSS serán tratados conforme al aviso de privacidad publicado en la página oficial del Instituto.

5.1.13 La documentación a requerir para la Incorporación al Seguro de Salud para la Familia en el IMSS deberá ser sólo la que se menciona en la ficha registrada ante la CONAMER, disponible en las direcciones electrónicas www.conamer.gob.mx, y www.gob.mx, y por ningún motivo debe solicitarse documentación adicional, así como deberán apegarse al horario de atención indicado en el trámite de "Incorporación al seguro de salud para la familia en el IMSS" clave IMSS-02-014.

5.2 Específicas

5.2.1 De la asignación del número de registro patronal

5.2.1.1 La persona responsable del trámite, para el registro de las personas aseguradas aplicará según sea el caso, el NRP que corresponda a su aseguramiento:

- I. Cuando la incorporación sea tramitada en forma individual, el NRP será el convencional existente en cada Subdelegación. El NRP corresponderá a la serie a aplicar 99993-33 para las personas aseguradas que no proceden del régimen obligatorio y 99994-33 si proceden del régimen obligatorio.
- II. Cuando la incorporación sea individual para las personas trabajadoras mexicanas en el extranjero, se aplica el NRP conformado con la clave de la Subdelegación, cinco nueves, modalidad 33 y el dígito verificador.
- III. Cuando la incorporación al SSF sea colectiva, se asignará el NRP ordinario que corresponda a la serie normada, en este caso:
 - La persona representante legal de la persona moral contratante requisitará el AFIL- 01; y lo entregará a la persona responsable del trámite en la Subdelegación;
 - El AFIL- 01 con fecha de recepción y sello, será entregado a la CDI para su captura y registro mediante el programa RODEPCWEB, en un plazo no mayor de tres días.



5.2.2 De la localización o asignación del número de seguridad social

5.2.2.1 La persona responsable del trámite en el momento de la solicitud informará, a la persona titular del grupo familiar o al representante legal de la persona moral contratante, que previo al inicio del trámite de inscripción al SSF, cada miembro del grupo familiar debe contar con NSS.

5.2.2.2 La persona responsable del trámite en el momento de la solicitud informará a la persona titular del grupo familiar o al representante legal de la persona moral contratante, sobre las opciones para que cada integrante del grupo familiar obtenga el número de seguridad social:

- a) En línea las 24 horas del día los 365 días del año en la siguiente dirección:

<https://serviciosdigitales.imss.gob.mx/gestionAsegurados-web-externo/asignacionNSS;JSESSIONIDASEGEXTERNO=myDmudSq7mS1ahBtjZFdy3u0UAXmyTFJUINydzYK9Xu1kVy6a8s!1442905389>

- b) Presencial en la Subdelegación u Oficina Auxiliar de Afiliación y Cobranza que le corresponda, de lunes a viernes en días hábiles para el IMSS de 08:00 a 15:30 horas, conforme a la ficha registrada ante la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria (CONAMER), con homoclave IMSS-02-008 denominada "Solicitud de asignación o localización de número de seguridad social", disponible en la siguiente dirección electrónica:

<https://catalogonacional.gob.mx/FichaTramite?traHomoclave=IMSS-02-008>

5.2.2.3 La persona responsable del trámite asignará o localizará el NSS, cuando la persona responsable designada no lo presente de conformidad con el procedimiento correspondiente.

5.2.3 De la incorporación en el Seguro de salud para la familia

5.2.3.1 La persona responsable del trámite orientará a las personas interesadas en la contratación del SSF, señalando que para su incorporación no deberán ser sujetas a un régimen obligatorio en algún sistema de seguridad social.

La incorporación será invariablemente a solicitud expresa de las personas interesadas, tanto en el ámbito nacional como para las personas trabajadoras mexicanas en el extranjero; las personas de nacionalidad extranjera con residencia legal en el país también pueden optar por este esquema de aseguramiento, siempre y cuando cuenten con la CURP, para la asignación del número de seguridad social.

Asimismo, la persona responsable del trámite en el momento de la solicitud, deberá comunicar al representante de la persona moral, si es una contratación colectiva o a la persona titular del grupo familiar, que en esta modalidad de aseguramiento, además del



sujeto de aseguramiento, deberá asegurarse cuando menos una de las personas a que se refieren las fracciones III a IX del artículo 84 de la LSS, sin considerar los requisitos de convivencia, dependencia económica y comprobación de estudios; o un familiar adicional.

- I. **Individual.** - Se formalizará a través del llenado del formato AFIL-05 A, clave 9210-009-613 (Anexo 1) y el pago de la cuota anual, considerando éste como la presentación del aviso o movimiento afiliatorio de reingreso.
- II. **Colectiva.** - Sólo podrá realizarse por una persona moral legalmente constituida con la que la persona contratante mantenga un interés jurídico y se formalizará previa solicitud, la cual servirá como causal para la celebración de un convenio de incorporación colectiva y el consecuente pago en tiempo y forma de las cuotas de aseguramiento. El convenio deberá ser suscrito por la persona representante legal de la persona moral contratante y la persona titular del OOAD Estatal o Regional, y comprenderá un mínimo de cincuenta personas.

5.2.3.2 La persona responsable del trámite deberá informar a la persona contratante, que su incorporación podrá realizarse de manera presencial en cualquier día hábil del año, en la Subdelegación u Oficina Auxiliar de Afiliación y Cobranza que por domicilio le corresponda; o bien, en cualquier día del año en línea.

5.2.3.3 La persona responsable del trámite proporcionará orientación acerca de la aplicación de cuestionarios médicos, exámenes y estudios para constatar el estado de salud del o las personas interesadas; acerca de enfermedades preexistentes y los tiempos de espera para la atención de padecimientos, así como limitaciones de cobertura, conforme a lo que establecen los artículos 81, 82, 83 y 84 del RACERF.

5.2.3.4 Los grupos familiares pueden conformarse por:

- I. Las personas a que se refieren las fracciones III a IX del artículo 84 de la LSS.
- II. Las personas señaladas en el artículo 96 del RACERF, específicamente: los abuelos, nietos, hermanos, primos, hijos de los hermanos y hermanos de los padres del sujeto de aseguramiento.
- III. Únicamente del titular, si carece de familia, y manifiesta bajo protesta de decir verdad dicha situación; en este caso, deberá requisitar la "Solicitud de Incorporación al Seguro de Salud para la Familia, con base en el artículo 97 del RACERF", clave 9210-009-614 (Anexo 3).

5.2.3.5 La persona responsable del trámite en el momento de la solicitud informará que las personas incorporadas tendrán derecho a las prestaciones en especie del seguro de Enfermedad y Maternidad:

- a) Asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.
- b) En caso de maternidad, se otorgará a la asegurada durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio: asistencia obstétrica; ayuda en especie por seis meses para lactancia y una canastilla al nacer el hijo.



5.2.3.6 La persona responsable del trámite comunicará a la persona contratante que el inicio de los servicios será a partir del día primero del mes calendario siguiente al de la incorporación.

Tratándose de incorporaciones colectivas, la primera inscripción deberá efectuarse dentro de los treinta días naturales posteriores a la firma del convenio. Si dentro de este plazo no fueran recibidos por el Instituto los avisos de inscripción del número mínimo de sujetos de aseguramiento o fueran presentados extemporáneamente, el convenio no surtirá efecto legal alguno.

En cuyo caso, las inscripciones recibidas podrán ser tramitadas por el Instituto bajo los supuestos y términos que se señalan para la incorporación individual, con el consentimiento previo de los interesados.

5.2.3.7 La persona responsable del trámite informará a las personas que se incorporen al SSF incluido los familiares directos y cualquier familiar adicional que pagarán anualmente la cuota establecida, clasificándose por el grupo de edad a que pertenezcan de conformidad con el artículo 242 de la LSS.

5.2.4 De la documentación requerida para la incorporación.

5.2.4.1 La persona responsable del trámite deberá solicitar los datos y documentos siguientes:

Datos:

En línea o Presencial:

1. CURP, por cada integrante del grupo familiar.
2. NSS, por cada integrante del grupo familiar.
3. Correo electrónico.
4. En su caso, datos para responder el “Cuestionario médico para la incorporación en el Seguro de Salud para la Familia”, (Anexo 4) proporcionado por el IMSS, llenado por la persona solicitante y por cada familiar a asegurar, cuando aplique.

Documentos:

1. Identificación oficial vigente de la persona titular del grupo familiar. Original y 1 copia.
2. Comprobante de domicilio de la persona titular del grupo familiar. Original y 1 copia.

Tratándose de personas mexicanas que laboran en el extranjero que decidan ser inscritos por alguna persona representante, además:

1. Carta poder simple que lo(a) designe como representante. Original y 1 copia para su cotejo.



En caso de incorporación en forma colectiva:

1. Convenio vigente, Original y 1 copia.
2. Identificación oficial vigente del representante legal de la persona moral contratante. Original y 1 copia.
3. AFIL-01 o Tarjeta de Identificación Patronal (TIP). Original y 1 copia.
4. Los datos y documentos para la incorporación de al menos 50 personas.

La persona responsable del trámite proporcionará, cuando aplique, el “Cuestionario médico para la incorporación en el Seguro de Salud para la Familia”, (Anexo 4) para su llenado y firma por la persona solicitante y por cada familiar a asegurar y el AFIL-05 A, clave 9210-009-613 (Anexo 1) que deberá contener de cada integrante del grupo familiar, los siguientes datos:

1. NRP.
2. NSS.
3. Importe de la cuota a pagar según el grupo de edad.
4. UMF que corresponda por domicilio a cada integrante del grupo.
5. Clave de tipo de aseguramiento, conforme a la tabla mostrada a continuación:

Tipo de incorporación	Persona asegurada	Familiar directo	Familiar adicional	Asegurado artículo 97 del RACERF.
Individual	1	3	5	7
Colectiva	2	4	6	8

5.2.5 De las restricciones médicas

5.2.5.1 El responsable del trámite informará que no son aplicables las disposiciones señaladas en los artículos 81, 82, y 83 del RACERF, a las personas que soliciten su incorporación al SSF, siempre que hubieran estado bajo seguro cincuenta y dos semanas previas a dicha baja, bajo las siguientes condiciones:

- I. Modalidades 10, 13, 14, 17, 30, 32 Seguro de Salud para Estudiantes y 32 Jóvenes Construyendo el Futuro. Dentro de los 12 meses posteriores a la baja de la persona solicitante, ya sea como asegurado o beneficiario legal.
- II. Modalidad 32 Facultativo. Dentro de los 45 días hábiles posteriores a la baja de la persona solicitante ante la no renovación oportuna del Seguro Facultativo IMSS o Comisión Federal de Electricidad.



III. Modalidad 33. Dentro de los 45 días hábiles posteriores a la baja de la persona solicitante en el SSF, cuando venga de una de contratación individual a colectiva o viceversa.

IV. Modalidades 36, 38, y 42 dentro de los 12 meses posteriores a la baja de la persona solicitante en el Régimen Obligatorio como persona asegurada o beneficiario legal registrado, siempre que cuente con cincuenta y dos semanas de cotización previas a dicha baja.

5.2.6 Registro y control de los grupos familiares

5.2.6.1 La persona responsable del trámite deberá requisitar la “Hoja de Control para el Seguro de Salud para la Familia”, clave 9210-009-617 (Anexo 2) para el registro, control y conformación de los grupos familiares, así como para obtener el costo del seguro, que es producto de la suma de cada integrante del grupo familiar que se desee incorporar, cuya cuota individual depende del grupo de edad al que pertenezca.

Invariablemente, en el caso de las personas trabajadoras mexicanas en el extranjero, el NRP que será asentado en la “Hoja de Control para el Seguro de Salud para la Familia”, clave 9210-009-615 (Anexo 2) será el que corresponda a la Subdelegación, según el domicilio de la persona contratante en el territorio nacional.

5.2.6.2 La persona responsable del trámite resguardará la documentación generada por la incorporación al SSF en un expediente por grupo familiar.

- La identificación del expediente deberá realizarse conforme a la siguiente nomenclatura “MM-DD-SS-XXXX Nombre de la persona titular del grupo familiar”
Donde: **MM:** corresponde al mes de contratación en número (dos dígitos).
DD: corresponde al número del OOAD Estatal o Regional (dos dígitos).
SS: corresponde al número de la Subdelegación (dos dígitos).
XXXX: corresponde al número consecutivo que se asigna a cada contratación (cuatro dígitos).
Nombre de la persona titular del grupo familiar: iniciando por el primer apellido, segundo apellido y nombre(s).

Ejemplo: “06-14-22-0001 Vargas García Wiqueras Patricia”

Los expedientes que contienen los documentos de los grupos familiares asegurados que no renueven su aseguramiento en el SSF conforme a los periodos establecidos para tal fin, se conservarán en el archivo de la Subdelegación a cargo del responsable del trámite, por un periodo de dos años contados a partir de la fecha de vencimiento, al término del cual serán enviados al archivo de concentración.

5.2.7 Del proceso de incorporación al SSF, a través de IMSS Digital:



5.2.7.1 La persona responsable del trámite en el momento de la solicitud informará a la persona interesada que puede optar por realizar el trámite de contratación del SSF a través de IMSS Digital, teniendo a la mano CURP y correo electrónico, en la siguiente dirección electrónica:

<https://serviciosdigitales.imss.gob.mx/portal-ciudadano-web-externo/home> o

<http://www.imss.gob.mx/tramites/imss02014>.

5.2.8 De la Inclusión

5.2.8.1 La persona responsable del trámite orientará a la persona titular del grupo familiar o al representante legal de la persona moral contratante en caso de ser una contratación colectiva sobre la incorporación de familiares directos o adicionales a un grupo familiar asegurado, una vez iniciado el periodo de vigencia del SSF individual o colectivo.

5.2.8.2 La persona responsable del trámite informará a la persona titular del grupo familiar o la persona representante legal de la persona moral contratante que cuando se solicite una inclusión el importe a pagar corresponderá a la cuota anual completa, según el rango de edad en que se ubique el familiar a incluir y el inicio de servicios será a partir del día primero del mes calendario siguiente al de la incorporación; en estos casos el término de la vigencia de la inclusión será el mismo que el del grupo familiar asegurado.

5.2.9 De las Renovaciones

5.2.9.1 La persona responsable del trámite en el momento de la solicitud comunicará a la persona titular del grupo familiar o la persona representante legal de la persona moral contratante que las renovaciones del SSF pueden ser oportunas o extemporáneas:

- Las oportunas deberán realizarse dentro de los 30 días naturales anteriores a la fecha de vencimiento de la anualidad contratada y el inicio de la vigencia será a partir del primer día del mes calendario siguiente al del pago de la renovación.

Tratándose de renovaciones colectivas, la persona representante deberá, dentro de los primeros cinco días hábiles del mes en que deba hacerse la renovación, en escrito dirigido al Titular de la Subdelegación su voluntad de continuar con el aseguramiento indicando quiénes serán las personas a incorporar o renovar su aseguramiento.

De cada persona deberá proporcionar nombre completo; fecha de nacimiento; fecha de inicio de aseguramiento, CURP y NSS, para que se efectúe el cálculo de las cuotas a enterar; el importe a pagar, se le comunicará en un plazo de diez días hábiles, contado a partir de recepción de la fecha de solicitud.

- Las renovaciones extemporáneas se autorizarán dentro de un plazo de 45 días hábiles posteriores al vencimiento, cuando la persona asegurada hubiera adquirido alguna enfermedad durante el período de aseguramiento y requiera continuidad en su



atención médica. La renovación surtirá efecto a partir del día siguiente al de la conclusión del aseguramiento anterior y aplicará para todas las personas que conforman el grupo familiar inicial.

De no realizar las renovaciones en los plazos anteriores, la subsecuente incorporación se considerará como inicial, para todos los efectos legales.

5.2.9.2 La persona responsable del trámite en el momento de la contratación informará a la persona titular del grupo familiar o a la persona representante legal de la persona moral contratante, que para llevar a cabo la renovación extemporánea, ésta deberá ser solicitada mediante el documento denominado “Solicitud de Renovación Extemporánea en el Seguro de Salud para la Familia”, clave 9210-009-616 (Anexo 5) debidamente llenado y firmado por la persona titular del grupo familiar, en el que la persona solicitante o alguno de los integrantes del grupo familiar, manifieste padecer alguna enfermedad que requiera continuidad en su atención médica y autoriza al IMSS a la verificación de la información proporcionada.

En estos casos, corresponderá a la persona titular de la Subdelegación autorizar la renovación extemporánea, previa solicitud del dictamen de la condición de salud del asegurado; el dictamen deberá ser expedido por la UMF de adscripción y/o por los hospitales a los que hubiera sido derivado para su atención, contener el tiempo de inicio, la evolución del padecimiento y la necesidad de continuar con el tratamiento.

Las renovaciones oportunas o extemporáneas del SSF de las personas trabajadoras mexicanas en el extranjero, serán enviadas para su registro a través del SIME a la persona titular de la División de Incorporación Voluntaria y Convenios de la Coordinación de Afiliación, mediante correo electrónico por la persona titular del Departamento de Afiliación Vigencia, en el momento de la conclusión del trámite de renovación.

5.2.9.3 La persona responsable del trámite en el momento de la contratación informará a la persona titular del grupo familiar o al representante legal de la persona moral contratante que los documentos requeridos para las renovaciones oportunas son los siguientes:

- Identificación oficial vigente de la persona titular del grupo familiar. Original y 1 copia.
- Comprobante(s) del pago de la cuota anual anticipada por el aseguramiento. Original y 1 copia.
- En caso de cambiar de domicilio, comprobante de domicilio. Original y 1 copia.

Tratándose de personas mexicanas que laboran en el extranjero que decidan ser inscritos por algún representante, además:

- Carta poder simple que lo(a) designe como representante. Original y 1 copia para su cotejo.
- Identificación oficial vigente. Original y 1 copia para su cotejo.



En caso de incorporación en forma colectiva:

- Convenio vigente, Original y 1 copia.
- Identificación oficial vigente de la persona representante legal de la persona moral contratante. Original y 1 copia.
- AFIL-01 TIP. Original y 1 copia.
- Los datos y documentos para la incorporación de al menos 50 personas.

5.2.10 De la Terminación del aseguramiento

5.2.10.1 La persona responsable del trámite en el momento de la contratación informará a la persona titular del grupo familiar o la persona representante legal de la persona moral contratante sobre la terminación del aseguramiento y causales de terminación anticipada en el SSF, sin responsabilidad para el IMSS:

- El aseguramiento terminará por vencimiento del periodo convenido.

Causales de terminación anticipada:

- Cuando la persona permita o propicie el uso indebido del documento que comprueba su calidad como asegurado.
- Cuando se presente alguna de las enfermedades señaladas como preexistentes, dentro del primer año de vigencia del aseguramiento y no hubiera sido declarada en el "Cuestionario médico para la incorporación en el Seguro de Salud para la Familia", (Anexo 4).

En ambos supuestos se cobrará el costo total por los servicios otorgados a la persona que sin derecho haya recibido la atención médica. En caso de menores de edad o personas con discapacidad, será responsable solidario quien ejerza la patria potestad o la tutela, respectivamente.

5.2.10.2 La persona responsable del trámite en el momento de la contratación informará a la persona titular del grupo familiar o a la persona representante legal de la persona moral que en ningún caso de terminación anticipada se hará devolución total o parcial del pago realizado:

De haberse pagado la renovación del aseguramiento y la muerte ocurriera antes de que se inicie la vigencia del nuevo periodo, la persona titular del grupo familiar o la persona representante legal de la persona moral, podrán optar por la devolución del importe de la renovación.



5.3 Documentos de referencia

- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LGTAIP), Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 20 de Marzo de 2025.
- Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPPO) publicada en el Diario Oficial de la Federación el 20 de Marzo de 2025.



Responsable	Descripción de actividades
6. Descripción de actividades Responsable del trámite	Etapas I Inscripción 1. Recibe a la persona solicitante y de acuerdo con las particularidades de su grupo familiar, identifica la forma en que puede ser incorporado. 2. Informa a la persona solicitante acerca de los tipos de incorporación al SSF; características; periodo y condiciones de aseguramiento; así como las restricciones, tiempos de espera; padecimientos no cubiertos; y costo anual de la cuota establecida conforme al grupo de edad a que pertenezcan; así como los datos y documentos requeridos para el trámite de inscripción. 3. Recibe la aceptación verbal de la persona solicitante y verifica que al tipo de trámite de inscripción: Modalidad A: Inscripción al SSF colectiva, continua en la actividad 4. Modalidad B: Inscripción al SSF individual, continua en la actividad 17. Modalidad A Inscripción al SSF colectiva 4. Recibe por escrito de la persona representante legal, la "Relación de por lo menos 50 personas interesadas en incorporarse al SSF", junto con la "Documentación" que lo acredita para efectuar dicho trámite: Del representante legal: • "Convenio vigente". Original y 1 copia. • "Identificación oficial vigente". Original y 1 copia. • "AFIL-01" o "TIP". Original y 1 copia. • Los datos y documentos para la incorporación de al menos 50 personas. 5. Entrega al Jefe de Departamento de Afiliación Vigencia la "Documentación" recibida, para la elaboración del "Convenio tipo para la incorporación



Responsable	Descripción de actividades
Jefe de Departamento de Afiliación Vigencia	colectiva en el Seguro de Salud para la Familia”, (Anexo 6). 6. Recibe “Documentación”, elabora el “Convenio tipo para la incorporación colectiva en el Seguro de Salud para la Familia”, (Anexo 6), en dos tantos y lo envía mediante “Oficio de envío de convenio”, en un plazo de tres días hábiles a la persona representante legal de la persona moral para su firma.
Titular de la Subdelegación	7. Recibe de la persona representante legal de la persona moral contratante, “Oficio de envío de convenio” y los dos tantos del “Convenio tipo para la incorporación colectiva en el Seguro de Salud para la Familia”, (Anexo 6) firmados, elabora “Oficio de solicitud de firma de convenios” y lo envía al titular de la Subdelegación. 8. Recibe “Oficio de solicitud de firma de convenio”, firma y regresa al Jefe de Departamento de Afiliación Vigencia.
Jefe de Departamento de Afiliación Vigencia	9. Recibe “Oficio de solicitud de firma de convenio” incorpora los dos tantos del “Convenio tipo para la incorporación colectiva en el Seguro de Salud para la Familia”, (Anexo 6) y envía al Jefe de departamento de Supervisión de Afiliación vigencia.
Jefe del Departamento de Supervisión de Afiliación Vigencia	10. Recibe “Oficio de solicitud de firma de convenio” y los dos tantos del “Convenio tipo para la incorporación colectiva en el Seguro de Salud para la Familia”, (Anexo 6) y gestiona la firma de la persona titular del OOAD Estatal o Regional. 11. Devuelve mediante “Oficio de respuesta” a la persona titular del Departamento de Afiliación Vigencia. el “Convenio tipo para la incorporación colectiva en el Seguro de Salud para la Familia” (Anexo 6) firmado en dos tantos, por la persona titular del OOAD Estatal o Regional.
Jefe de Departamento de Afiliación Vigencia	12. Recibe “Convenio tipo para la incorporación colectiva en el Seguro de Salud para la Familia”



Responsable	Descripción de actividades
Jefe de Departamento de Afiliación Vigencia	(Anexo 6) firmado en dos tantos 13. Entrega en un plazo máximo de tres días hábiles a la persona representante legal de la persona moral contratante un tanto del “Convenio tipo para la incorporación colectiva en el Seguro de Salud para la Familia” (Anexo 6) firmado y recaba su firma de recibido en el otro tanto.
Responsable del trámite	14. Archiva un tanto del “Convenio tipo para la incorporación colectiva en el Seguro de Salud para la Familia” (Anexo 6) en el “Expediente de la persona moral” para proceder a la inscripción individual de las personas en inscripción colectiva. Continúa en la actividad 17. Modalidad B Inscripción al SSF individual 15. Comunica en el momento del trámite a la persona titular del grupo familiar, que deberá presentar de manera presencial la “Documentación” señalada en la política 5.2.4 de este procedimiento, correspondiente a las personas a incorporar. NOTA : La documentación: 1.CURP, por cada integrante del grupo familiar; 2.NSS, por cada integrante del grupo familiar; 3.Correo electrónico y 4.En su caso, datos para responder el “Cuestionario médico para la incorporación en el Seguro de Salud para la Familia”, (Anexo 4) proporcionado por el IMSS, llenado por la persona solicitante y por cada familiar a asegurar, cuando aplique. 16. Recibe de la persona representante legal de la persona titular del grupo familiar solicitante de cada integrante a asegurar, la “Documentación”. 17. Pregunta a la persona representante legal de la persona moral o al titular del grupo familiar si cuenta con los NSS de las personas a incorporar. No cuenta con NSS 18. Asigna el NSS de los integrantes del grupo familiar.



Responsable	Descripción de actividades
Responsable del trámite	Continúa en la actividad 20.
	Sí cuenta con NSS
	19. Localiza en SINDO o CANASE el NSS de los integrantes del grupo familiar.
	20. Verifica en SINDO si las personas están aseguradas o si provienen de algún aseguramiento previo, identificando para ambas situaciones, quiénes son, cuáles son sus antecedentes y, en su caso, las fechas que determinen la aplicación o no de las restricciones médicas.
	21. Informa a la persona representante legal de la persona moral o al titular del grupo familiar, acerca de la aplicación de “Cuestionario médico para la incorporación en el Seguro de Salud para la Familia”, (Anexo 4), y tiempos de espera, cuando así se determine por antecedentes como beneficiario legal y verifica si aplican restricciones.
	Sí aplican las restricciones
	22. Entrega a la persona representante legal de la persona moral o al titular del grupo familiar, por cada integrante del grupo familiar a incorporar, el “Cuestionario médico para la incorporación en el Seguro de Salud para la Familia”, (Anexo 4) en original y dos copias.
	23. Orienta a la persona representante legal de la persona moral o al titular del grupo familiar sobre el llenado del “Cuestionario médico para la incorporación en el Seguro de Salud para la Familia”, (Anexo 4).
	24. Recibe de la persona representante legal de la persona moral o del titular del grupo familiar, el “Cuestionario médico para la incorporación en el Seguro de Salud para la Familia”, (Anexo 4) en original y 1 copia y analiza si manifiesta tener alguna enfermedad preexistente.



Responsable	Descripción de actividades
Responsable del trámite	Si tiene enfermedad preexistente 25. Comunica mediante “Oficio informativo” en un plazo máximo de tres días hábiles a la persona representante legal de la persona moral o al titular del grupo familiar, sobre el integrante del grupo familiar, que no puede ser sujeto de incorporación al SSF. 26. Regresa a la persona representante legal de la persona moral o del titular del grupo familiar, la “Documentación” señalada en la política 5.2.4 de este procedimiento, de las personas que no pueden ser incorporadas al SSF, conforme al artículo 82 del RACERF. Termina proceso para esta opción. No tiene enfermedad preexistente Continúa con la actividad 27. No le aplican restricciones 27. Asigna NRP, que corresponda de acuerdo con el “AFIL 01” ya sea el que aplica para persona moral o el NRP de la Subdelegación que corresponda al grupo familiar. 28. Verifica el tipo de inscripción para el llenado de formatos: Modalidad B.1: Inscripción para mexicanos en el extranjero, continúa en la actividad 29. Modalidad B.2: Inscripción territorial, continua en la actividad 36. Modalidad B.1 Inscripción para mexicanos en el extranjero 29. Elabora el “Formato de Incorporación al Seguro de Salud para la Familia para trabajadores mexicanos en el extranjero”, clave 9210-009-617 (Anexo 7); realiza el llenado de la “Hoja de Control para el Seguro de Salud



Responsable	Descripción de actividades
Responsable del trámite	para la Familia”, clave 9210-009-615 (Anexo 2) y recaba la firma del Jefe del Departamento de Afiliación y Vigencia. 30. Remite el mismo día del trámite y pago del seguro a la División de Incorporación Voluntaria y Convenios mediante correo los archivos electrónicos de la siguiente documentación: • “Formato de Incorporación al Seguro de Salud para la Familia para trabajadores mexicanos en el extranjero”, clave 9210-009-617 (Anexo 7). • “Comprobante de pago” sellado por la Institución Bancaria. • “Hoja de Control para el Seguro de Salud para la Familia”, clave 9210-009-615 (Anexo 2) • En su caso, “Carta poder simple”.
División de Incorporación Voluntaria y Convenios	31. Recibe correo electrónico, con documentación, verifica datos documentos y posibles cambios en cada grupo familiar, coteja con “Expediente del grupo familiar” resguardado en la División de Incorporación Voluntaria y Convenios. 32. Captura en SIME los datos de los archivos adjuntos al mismo, transmite movimientos vía IDSE y al día siguiente verifica en SINDO que estén vigentes o en su caso, en baja. 33. Conserva los siguientes documentos en el “Expediente del grupo familiar” • AFIL-04. • Correo electrónico de envío de documentos en PDF. • “Formato de Incorporación al Seguro de Salud para la Familia para trabajadores mexicanos en el extranjero”, clave 9210-009-617 (Anexo 7)”.
Responsable del trámite	34. Informa al personal responsable del trámite de la Subdelegación vía correo electrónico, que el grupo familiar se encuentra registrado en SINDO como vigente, a partir del primer día del mes siguiente al de la contratación. 35. Recibe correo electrónico informativo, imprime y archiva en el “Expediente del grupo familiar”, de la Subdelegación en espera de la renovación. Continúa en la actividad 53.



Responsable	Descripción de actividades
Responsable del trámite	Modalidad B.2 Inscripción territorial 36. Procede al llenado del AFIL-05 A, clave 9210-009-613 (Anexo 1), con los datos del NRP que corresponda y del solicitante, en original y copia. 37. Aplica sello del reloj fechador en original y copia del “AFIL-05 A”, clave 9210-009-613 (Anexo 1). 38. Registra la leyenda “Sin restricciones” o bien “Con restricciones y tiempos de espera”, en todos los tantos de cada “AFIL-05 A”, clave 9210-009-613 (Anexo 1), según corresponda a cada integrante del grupo y recaba en ellos la firma de autorización de la persona Titular del Departamento de Afiliación Vigencia. NOTA 1: En el caso de que apliquen las disposiciones de los artículos 81, 82 y 83, del RACERF, se deberá imponer la leyenda “Sin Restricciones” o bien “Con Restricciones y Tiempos de Espera”, en todos los tantos de los avisos de incorporación en los seguros especiales “AFIL-05 A”, clave 9210-009-613 (Anexo 1), según corresponda. NOTA 2: Las leyendas se deben aplicar de conformidad con el artículo 85 del RACERF y el 83. 39. Elabora la “Hoja de Control para el Seguro de Salud para la Familia”, clave 9210-009-615 (Anexo 2) en original y 2 copias, tomando los datos “AFIL-05 A”, clave 9210-009-613 (Anexo 1), y de SINDO, recaba la firma de la persona Titular del Departamento de Afiliación Vigencia y conserva una copia. 40. Entrega a la persona representante legal de la persona moral o titular del grupo familiar, la “Hoja de Control para el Seguro de Salud para la Familia”, clave 9210-009-615 (Anexo 2) con los datos de cada integrante del grupo familiar en original y copia; le indica que pase a la Oficina de Emisiones y Pago Oportuno, para que se le genere la línea de captura mediante la cual realizará el pago en la entidad receptora autorizada (banco).



Responsable	Descripción de actividades
Responsable del trámite	41. Recibe de la persona representante legal de la persona moral o titular del grupo familiar, copia del “Comprobante de pago” sellado por la institución bancaria y comprueba en su copia de la “Hoja de Control para el Seguro de Salud para la Familia”, clave 9210-009-615 (Anexo 2) que se haya pagado el importe señalado en ella. 42. Regresa a la persona representante legal o a la persona titular del seguro los originales de la “Documentación” entregada en la política 5.2.4. 43. Informa a la persona representante legal de la persona moral contratante o al titular del SSF lo siguiente: • Período de vigencia del seguro, periodo para su renovación y fecha de inicio de los servicios médicos. • Número y ubicación física de la UMF a la que fueron adscritos los integrantes del grupo familiar. • Los documentos que se deben presentar en la UMF y que deben acudir a ésta para efectos de su registro, así como para asignación de consultorio y turno de consulta. 44. Envía al CDI los originales del “AFIL-05 A”, clave 9210-009-613 (Anexo 1) para a captura con la guía 372. NOTA: La guía 372 es el medio por el cual viaja el movimiento afiliatorio. 45. Recibe del área de CDI los originales del “AFIL-05 A”, clave 9210-009-613 (Anexo 1) y los reportes derivados de la actualización del SINDO, verifica la existencia de errores. • AFIL-32. • AFIL-14. Sí existen errores 46. Corrige los datos con error en el “AFIL-05 A”, clave 9210-009-613 (Anexo 1) y envía al área de CDI con



Responsable	Descripción de actividades
Responsable del trámite	la guía 372, para su proceso. 47. Recibe del área de CDI los originales del “AFIL-05 A” (Clave 9210-009-613) (Anexo 1) enviados para corrección. 48. Recibe al día siguiente del envío de la corrección al proceso, los siguientes reportes, derivados de la actualización del SINDO: • AFIL-24 • AFIL-67 49. Revisa mensualmente la fecha de término del aseguramiento y elabora “AFIL-04” y lo envía al CDI para su proceso. 50. Recibe del CDI, los originales de los “AFIL-04”. Continúa en la actividad 52. No existen errores 51. Integra en el “Expediente por grupo familiar y/o persona moral” los originales del “AFIL-05 A”, clave 9210-009-613 (Anexo 1), la copia de la “Documentación”, de la “Hoja de Control para el Seguro de Salud para la Familia”, clave 9210-009-615 (Anexo 2) y de los “Comprobantes de pago”. 52. Mantiene en resguardo el “Expediente del grupo familiar y/o persona moral” de manera temporal hasta que se cumpla el plazo de renovación. Etapas II Renovación 53. Extrae del “Expediente por grupo familiar y/o persona moral” y procede a la renovación según el caso: Modalidad A: Renovación oportuna, continua en la actividad 54. Modalidad B: Renovación extemporánea, continúa



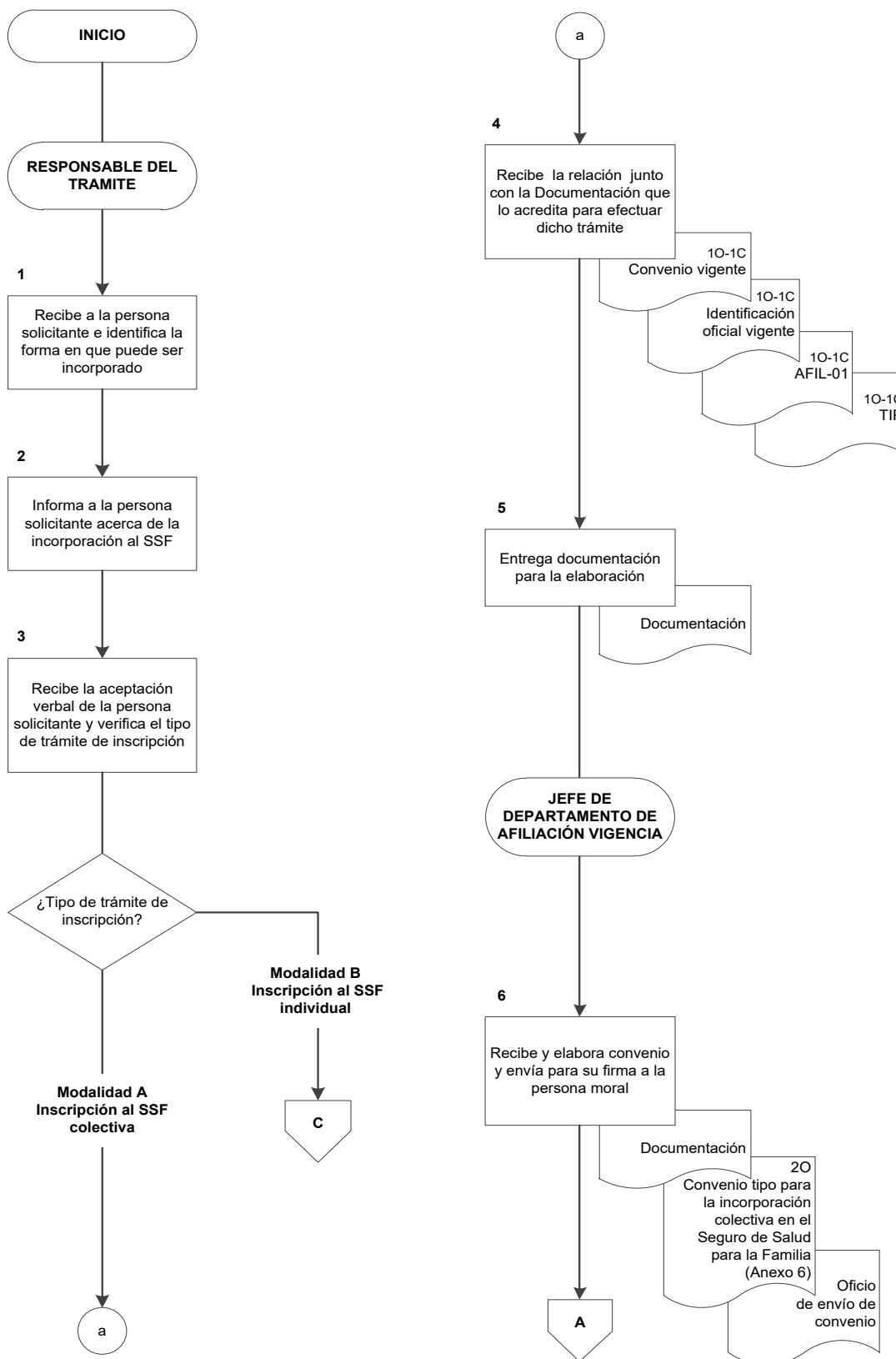
Responsable	Descripción de actividades
Responsable del trámite	en la actividad 59. Modalidad A Renovación oportuna 54. Recibe a la persona representante legal o a la persona titular del seguro para iniciar el trámite, le solicita su “Identificación oficial” vigente y le requiere le indique su NRP (sólo para la persona moral) así como el NSS de las personas que integran los grupos familiares para las cuales solicita la renovación. 55. Revisa en SINDO que se encuentre dentro de los treinta días naturales anteriores a la fecha del vencimiento del aseguramiento de las personas que integran el grupo familiar. 56. Informa a la persona titular del seguro o a la persona representante legal, el monto a pagar por el o los grupos familiares asegurados. 57. Integra en caso de haber nuevos integrantes del grupo familiar asegurado o cambio de domicilio de alguno de ellos. Continúa en la actividad 36 del presente procedimiento, con la finalidad de integrarlo(s) al grupo familiar de que se trate, aplicando las restricciones, tiempos de espera y formatos que apliquen para cada caso. Modalidad B Renovación Extemporánea 58. Recibe a la persona titular o persona representante legal, le solicita su “Identificación oficial” vigente y le requiere su NRP y el NSS de las personas a quienes se renovará extemporáneamente el aseguramiento. 59. Revisa en SINDO que se encuentre dentro de los cuarenta y cinco días hábiles posteriores al

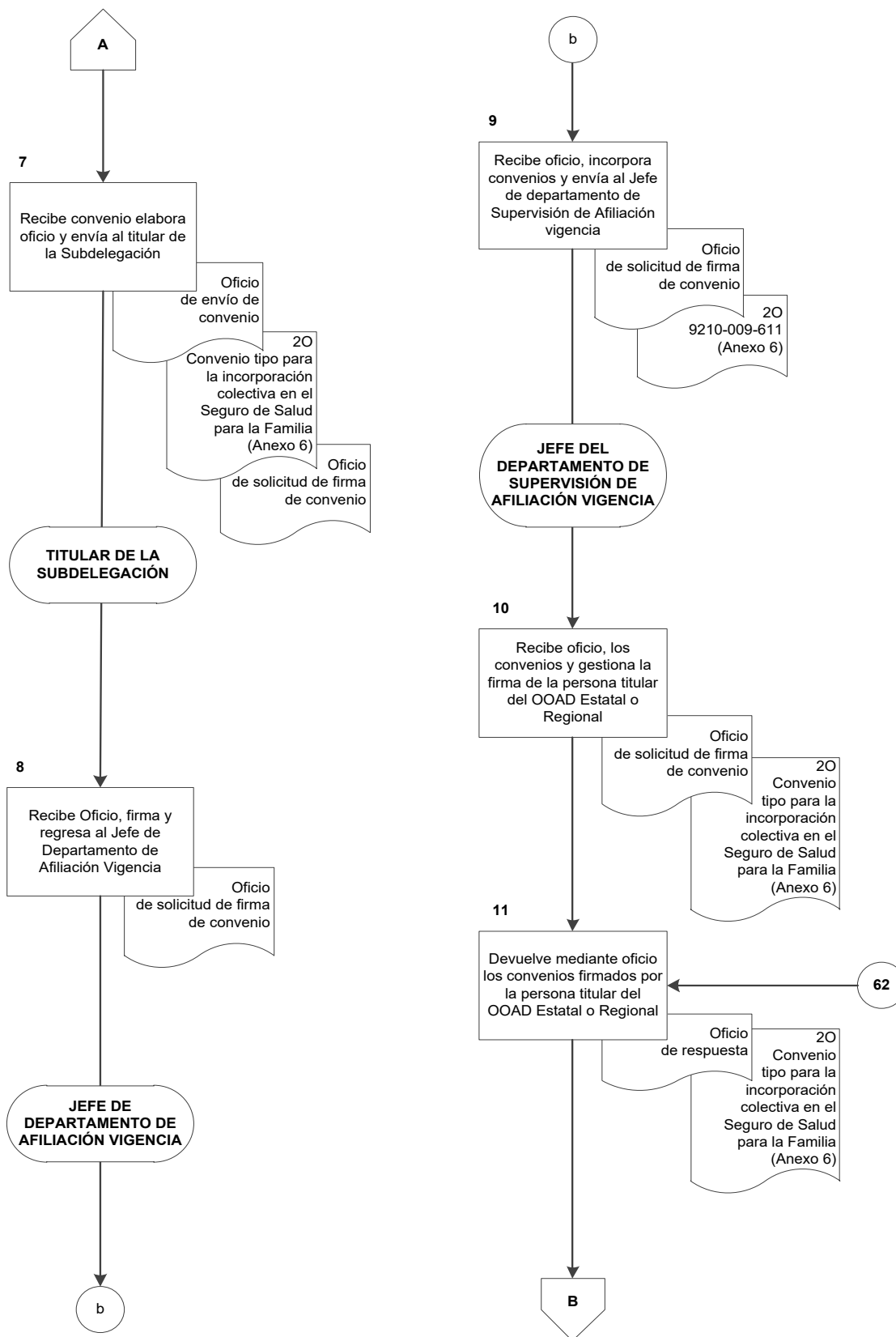


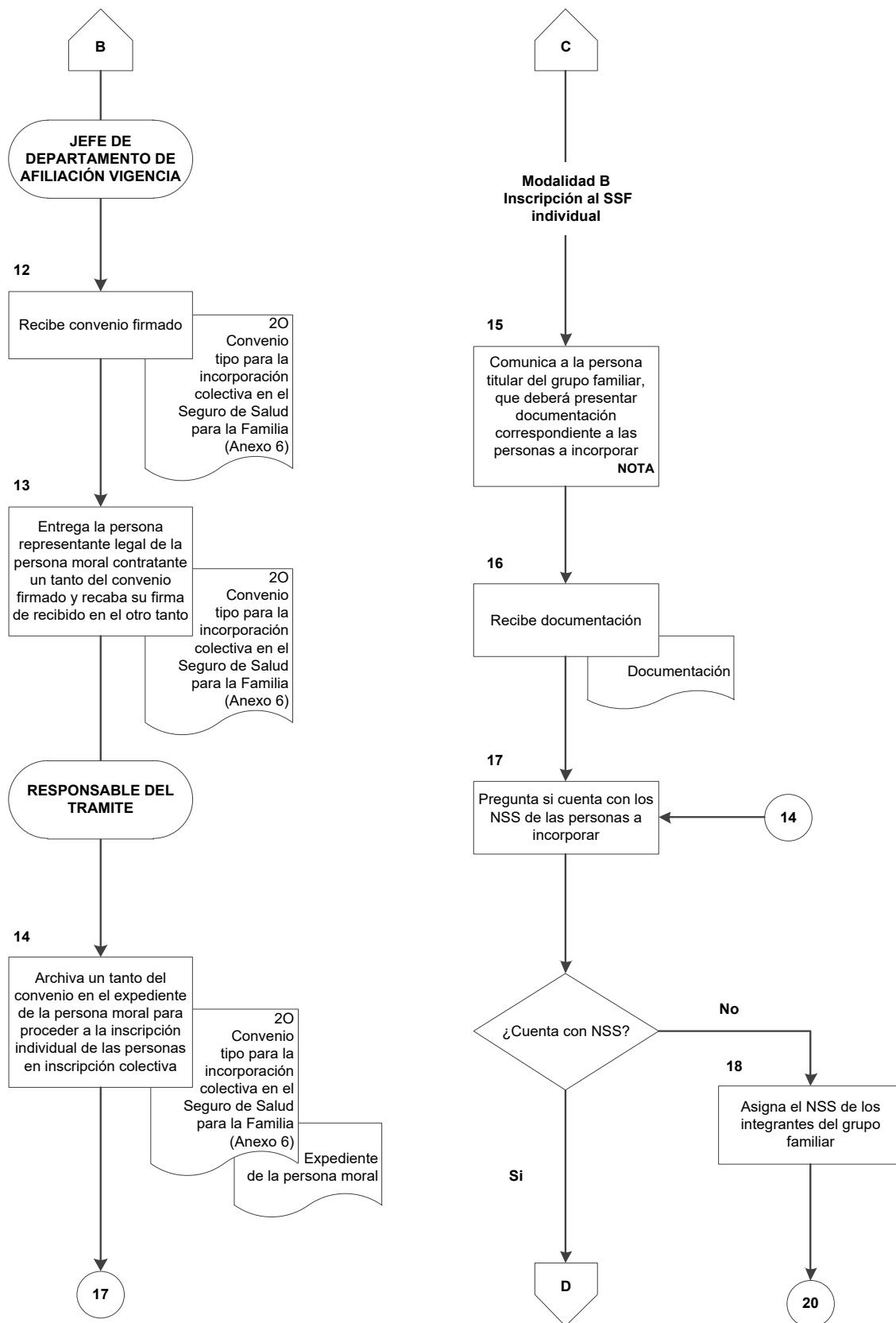
Responsable	Descripción de actividades
Responsable del trámite	vencimiento, cuando el asegurado hubiera adquirido alguna enfermedad durante el periodo del aseguramiento, y requiera continuidad en su atención médica. No cumple con el requisito del plazo de los cuarenta y cinco días hábiles 60. Informa a la persona titular o persona representante legal que no procede la renovación Termina proceso para esta opción. Sí cumple con el requisito del plazo de los cuarenta y cinco días hábiles 61. Solicita al Subdelegado la autorización de la renovación del aseguramiento, presentada dentro del plazo. 62. Integra en el “Expediente del grupo familiar”, en caso de haber nuevos integrantes del grupo familiar asegurado (inclusión) o cambio de domicilio de alguno de ellos y lo mantiene en resguardo. Continúa en la actividad 11 del presente procedimiento, con la finalidad de integrarlo (s) al grupo familiar de que se trate, aplicando las restricciones, tiempos de espera y formatos que apliquen para cada caso. 63. Mantiene en resguardo en el “Expediente del grupo familiar”. Fin del procedimiento

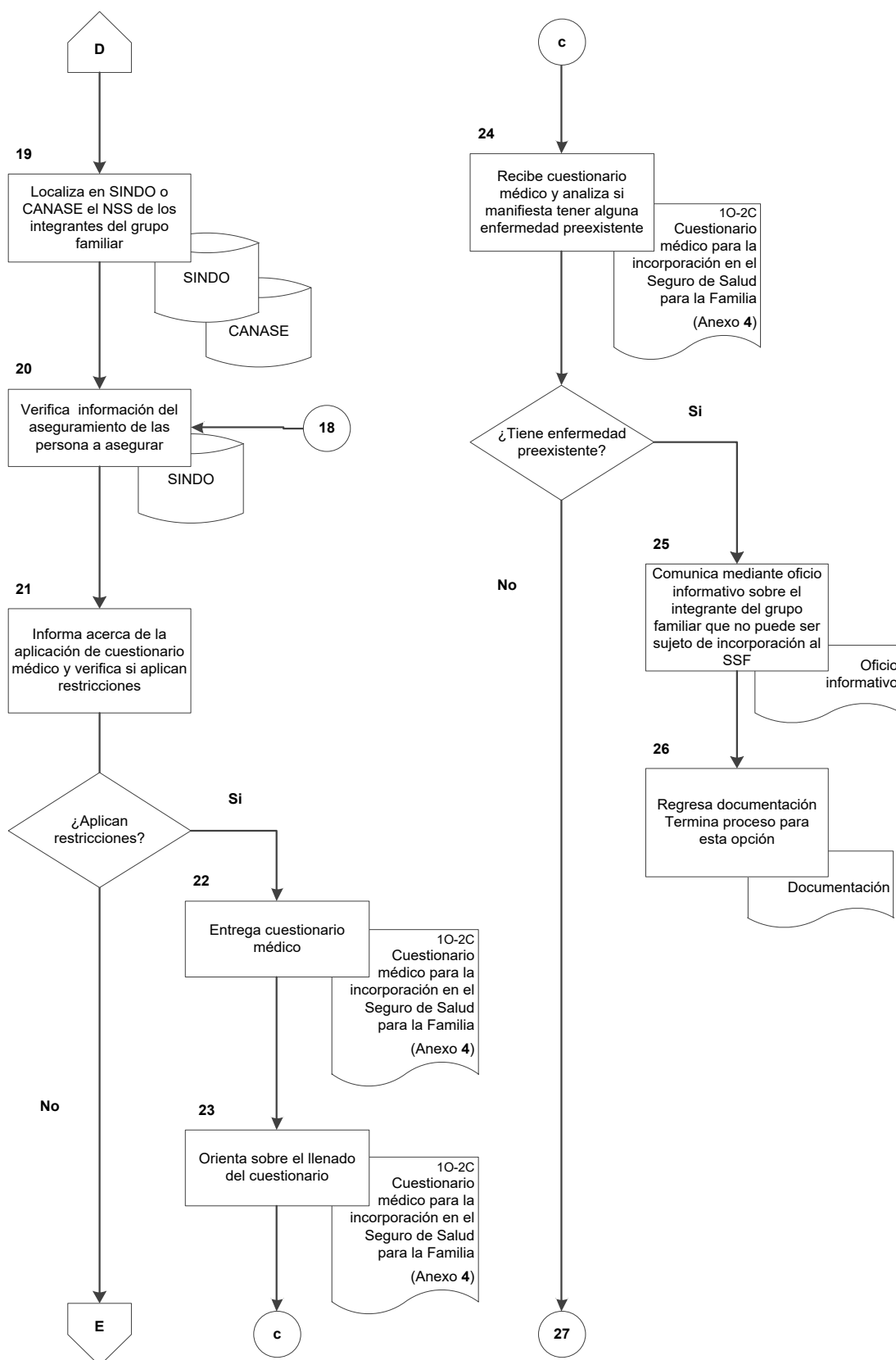


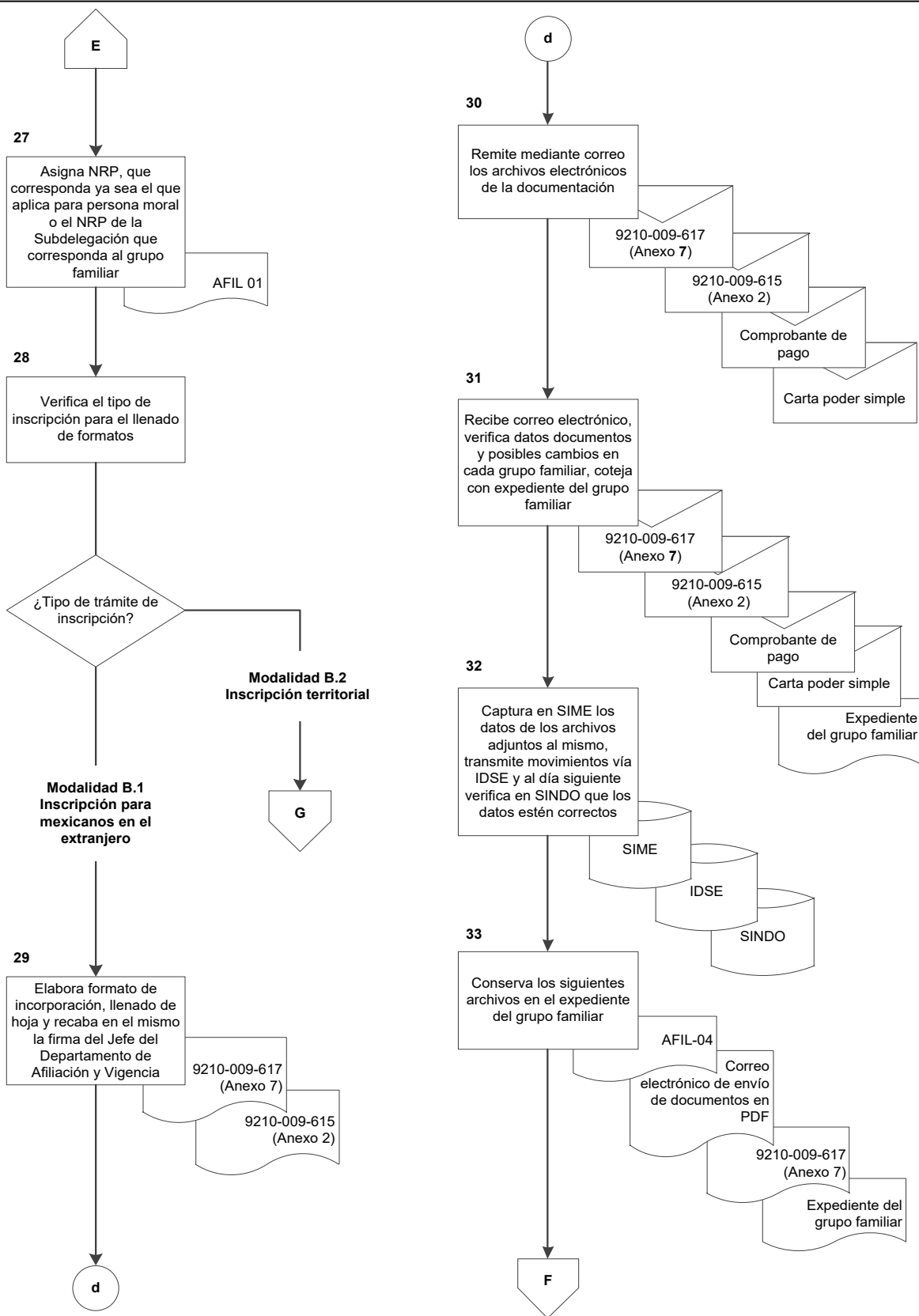
7. Diagrama de flujo

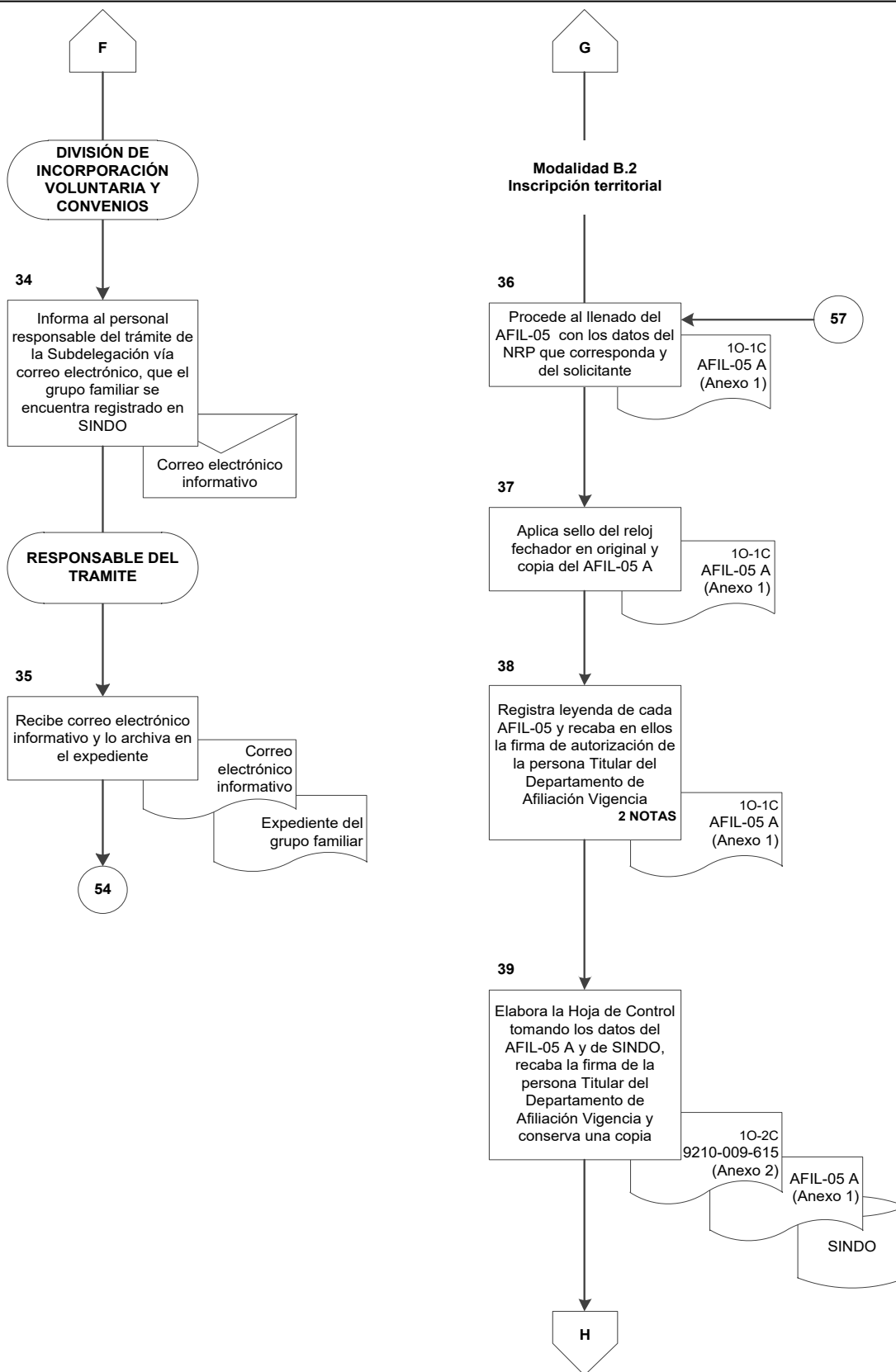


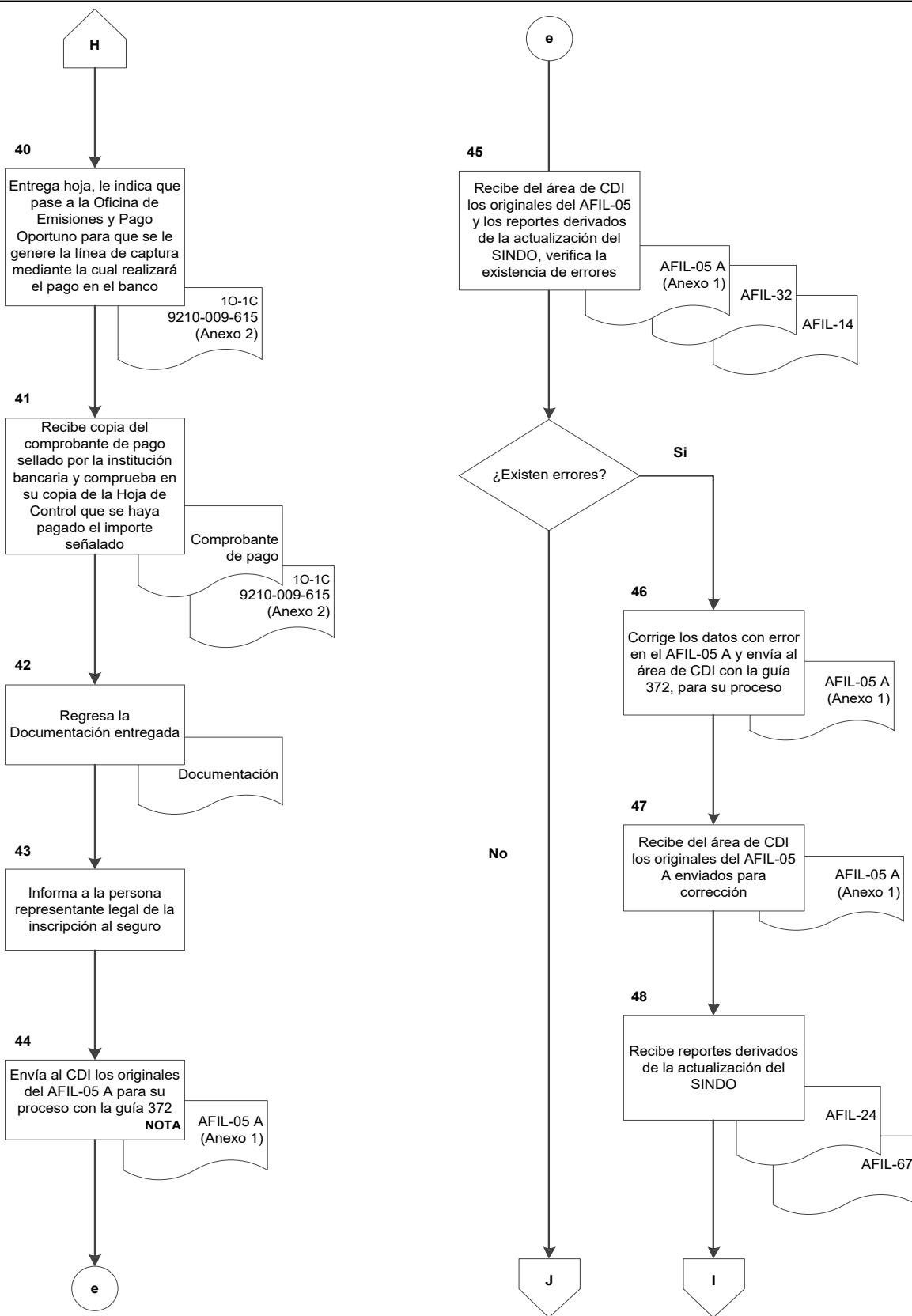


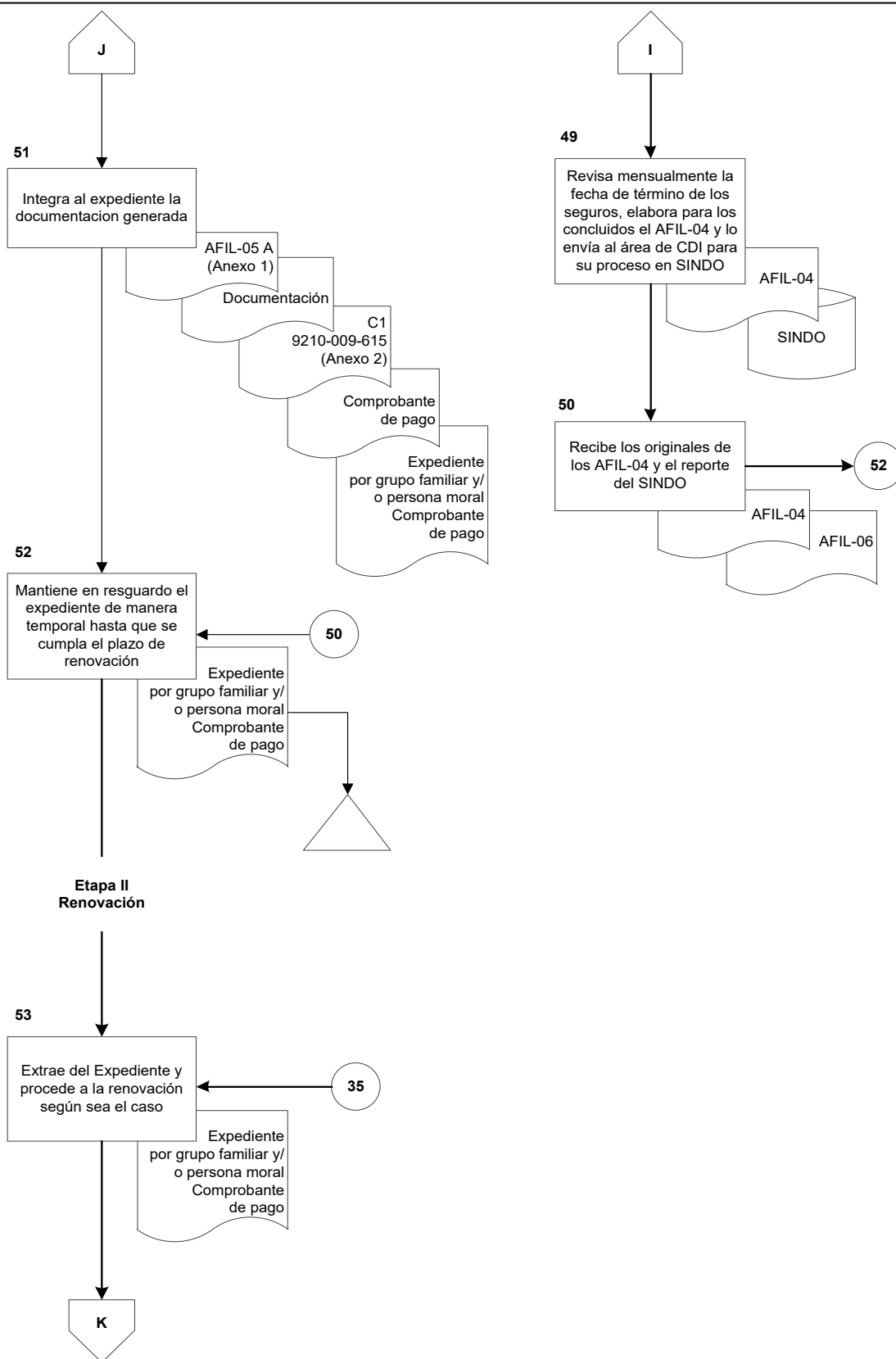


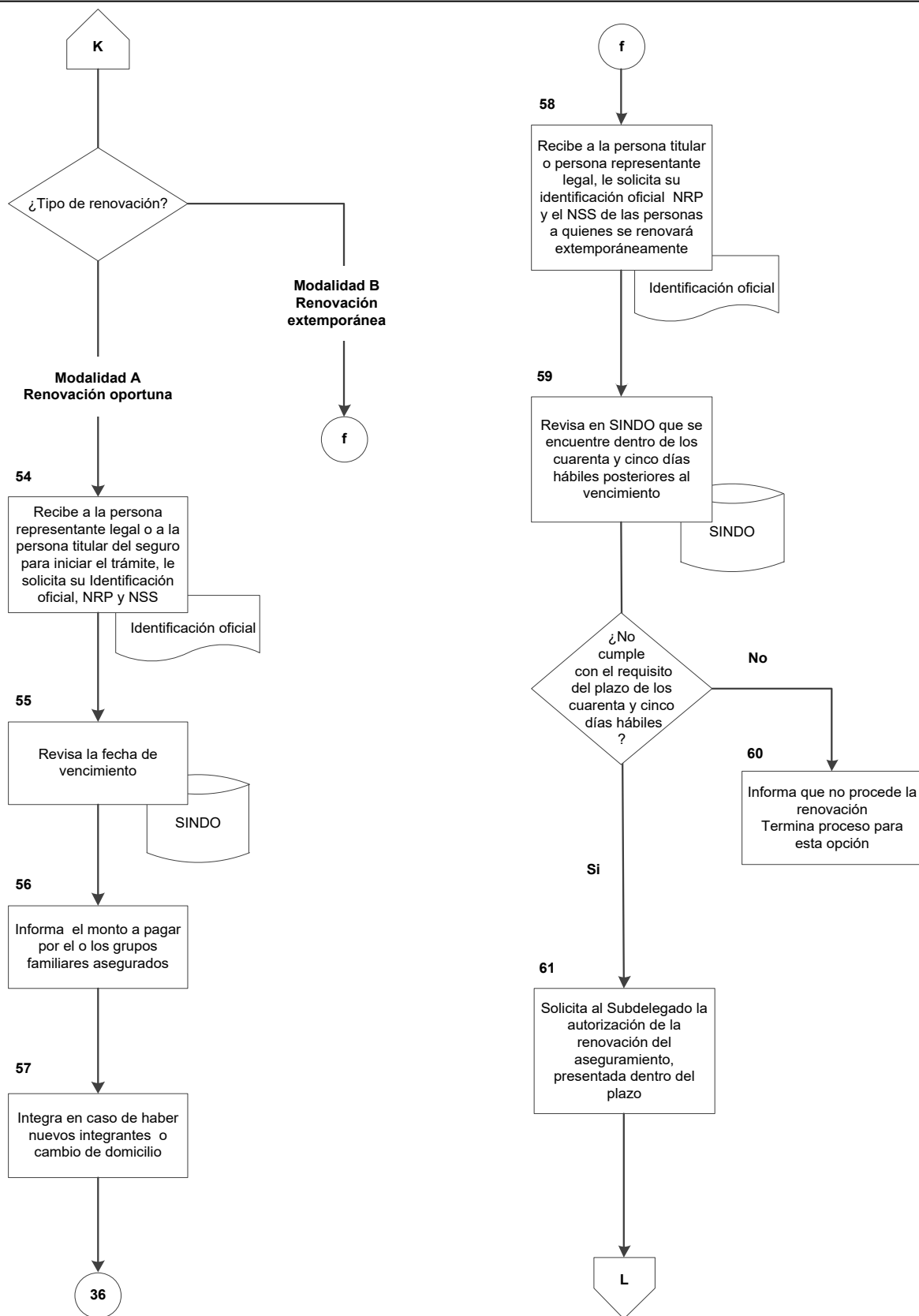


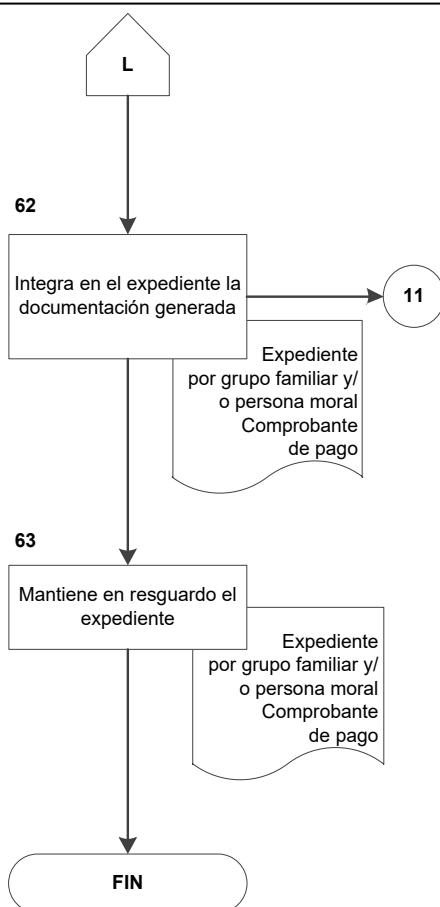














ANEXO 4

**Cuestionario médico para la incorporación en el
Seguro de Salud para la Familia
9210-009-610**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CUESTIONARIO MEDICO INDIVIDUAL COMPLEMENTARIO
PARA LA INSCRIPCION DEL TITULAR Y/O BENEFICIARIOS
LEGALES AL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA

FOTO

MUY IMPORTANTE: RECOMENDAMOS LEER CUIDADOSAMENTE LAS INSTRUCCIONES Y CONDICIONES
AL REVERSO. EN CASO DE DUDA, SOLICITE AL PERSONAL INSTITUCIONAL SU ACLARACION.

1. DATOS DEL TITULAR DEL SEGURO

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)	
POLIZA No.	No. DE SEGURIDAD SOCIAL	AGREGADO MEDICO	No. CURP		

2. DATOS DEL TITULAR O BENEFICIARIO LEGAL

TITULAR ☐	BENEFICIARIO ☐	PARENTESCO DEL TITULAR DEL SEGURO		AGREGADO MEDICO	TELEFONO
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)	
LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO	DIA	MES	AÑO	EDAD
CLAVE DELEGACION DE ADSCRIPCION:		ESCOLARIDAD		PRIMARIA ☐	SECUNDARIA ☐
TIPO DE UNIDAD: No.		OCUPACION:		ESCUELA TECNICA ☐	PROFESIONAL ☐

3. HISTORIA DE HABITOS PERSONALES

MARQUE CON UNA X (CON NUMERO EN SU CASO)

1. ¿REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FISICA PERIODICA?	SI ☐	NO ☐	3. ¿FUMA CIGARRILLOS?	SI ☐	NO ☐
2. ¿TOMA BEBIDAS ALCOHOLICAS?	☐	☐	SI LA RESPUESTA ES SI:		
A) ¿CUANTAS COPAS POR SEMANA?			A) ¿CUANTOS CIGARRILLOS AL DIA?		
B) ¿DESDE HACE CUANTO TIEMPO?	AÑOS		B) ¿DESDE HACE CUANTO TIEMPO?		
			AÑOS		
4. ¿ACOSTUMBRA AUTOMEDICARSE?			☐		
5. ESTATURA			MTS. PESO		
			KG.		

4. HISTORIA DE ENFERMEDADES

MARQUE CON UNA X SI TIENE O PADECE ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES SIGUIENTES:

1. ALERGIA O ASMA	☐	9. REUMATISMO O ARTRITIS	☐
2. ENFERMEDADES CRONICAS DE LA SANGRE	☐	10. TUBERCULOSIS	☐
3. CANCER O TUMORES	☐	11. ULCERA DEL ESTOMAGO	☐
4. DIABETES MELLITUS CON:		12. SIDA	☐
A) INSUFICIENCIA RENAL	☐	13. V.I.H. POSITIVO	☐
B) RETINOPATIA	☐	14. ENFERMEDADES CONGENITAS (DESDE EL NACIMIENTO)	☐
C) NEUROPATIA	☐	15. BRONQUITIS CRONICA	☐
D) INSUFICIENCIA CIRCULATORIA PERIFERICA	☐	16. ACCIDENTE VASCULAR O EMBOLIA	☐
5. ENFERMEDADES DEL CORAZON	☐	17. DEFORMACIONES O LIMITACIONES DE MOVIMIENTO	☐
6. ENFERMEDADES DEL HIGADO	☐	POR ACCIDENTES O ENFERMEDADES	
7. ENF. NERVIOSAS O PSIQUIATRICAS CRONICAS	☐	18. ALCOHOLISMO ADICTIVO (FRECUENTE)	☐
8. PRESION ARTERIAL ALTA	☐	19. ADICCION POR SUSTANCIAS TOXICAS	☐

OBSERVACIONES:



CUESTIONARIO MEDICO INDIVIDUAL COMPLEMENTARIO PARA LA INSCRIPCION DEL TITULAR Y/O BENEFICIARIO LEGAL AL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA.

Antes de llenar el presente formato deberá tomar en consideración lo siguiente:

1. REQUISITAR UN CUESTIONARIO MEDICO POR CADA UNO DE LOS FAMILIARES QUE HAYA INSCRITO AL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA.
2. LAS PARTES SOMBRADAS SON DE USO EXCLUSIVO DEL IMSS. FAVOR DE NO ESCRIBIR SOBRE ELLAS.
3. LLENAR LOS ESPACIOS CON TODOS LOS DATOS SOLICITADOS SIN OMITIR INFORMACION.
4. NO OLVIDE QUE USTED TAMBIEN TIENE QUE PRESENTAR SU CUESTIONARIO.

INSTRUCCIONES DE LLENADO

Para evitar tachaduras o enmendaduras sugerimos leer cuidadosamente las siguientes instrucciones utilizando letra de molde y bolígrafo de tinta negra en las áreas no sombreadas

1. DATOS DEL TITULAR DEL SEGURO. (para uso exclusivo del IMSS)

2. DATOS DEL TITULAR O BENEFICIARIO LEGAL.

Inicie señalando si es el Titular del Seguro o Beneficiario, si es Beneficiario señale en el siguiente recuadro el parentesco que tiene con el titular del seguro. Llene la parte correspondiente al teléfono. Continúe con la parte correspondiente a su nombre iniciando con el apellido paterno, luego el apellido materno y el o los nombres completos. Indique el lugar, la fecha de nacimiento señalando día, mes y año; la edad que actualmente tiene e indique su sexo tachando (H) = hombre o (M) = mujer. Finalice anotando su estado civil, el nivel más alto de estudios e indique su ocupación.

3. HISTORIA DE HABITOS PERSONALES.

Responda de acuerdo a cada una de las preguntas marcando en el círculo con una "x" y llene los espacios de las preguntas correspondientes.

4. HISTORIA DE ENFERMEDADES.

Debe marcar con una "x" si tiene o padece alguna de las enfermedades que se indican. En caso de que usted no padezca alguna de ellas, deje el espacio en blanco.

* El espacio correspondiente a observaciones es para uso del IMSS.

REQUISITOS PARA RECIBIR SERVICIO MEDICO

Titular del Seguro y familiares beneficiarios:

Presentarse en el área de control de prestaciones de la unidad médica a la cual fueron adscritos con la siguiente documentación:

1. Comprobante de inscripción y tarjeta de citas de actividades médico preventivas (CARNET).
2. Dos copias del cuestionario médico del familiar a que se refiere el CARNET.
3. Dos fotografías tamaño infantil recientes del mismo miembro de la familia a que se refiere el CARNET.

El área de Control de Prestaciones de la Unidad Médica la asignará consultorio, colocará una fotografía en cada uno de los CARNETS y otra en la copia del Cuestionario Médico, misma que pasará a formar parte del expediente, certificando la validez de ambos documentos.

CONDICIONES PARA LA CONTRATACION DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA

Lea cuidadosamente lo siguiente:

1. No procede la contratación del seguro de salud para la familia para el integrante del núcleo familiar asegurado que al llenar la solicitud de inscripción, padece alguna de las enfermedades contenidas en el presente cuestionario médico.
2. El seguro será cancelado cuando el Instituto Mexicano del Seguro Social diagnostique alguno de estos padecimientos y se precise que es preexistente durante el primer año de vigencia del seguro de salud para la familia.
3. En todos los casos, cuando se presente la situación arriba mencionada, no habrá devolución de cuota.
4. En todos los casos, perderá el seguro únicamente quien presente el padecimiento, manteniéndose el aseguramiento para el resto de la familia inscrita.
5. Todos los miembros del núcleo familiar asegurado deberán presentarse a consulta médica durante los primeros seis meses de su aseguramiento.
6. Declaro decir la verdad en el presente cuestionario y estoy de acuerdo, en caso de haber faltado a la misma, sea cancelado el Seguro de Salud para la Familia del miembro o miembros que hubieran incurrido en falsedad, sin responsabilidad para el Instituto Mexicano del Seguro Social.

ACEPTO LAS CONDICIONES ARRIBA MENCIONADAS

Después de leer y llenar el Cuestionario Médico, bajo protesta de decir verdad, suscribo el presente y acepto mi incorporación al Instituto Mexicano del Seguro Social en los términos que indica el Reglamento del Seguro de Salud para la Familia, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 30 de junio de 1997.

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL TITULAR DEL SEGURO

FIRMA DEL INTERESADO

o/a PADRE O TUTOR EN CASO DE MENORES DE EDAD



ANEXO 6

Convenio tipo para la incorporación colectiva en el Seguro de Salud para la Familia



CONVENIO DE INCORPORACIÓN COLECTIVA AL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LO SUCESIVO “IMSS”, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR _____, EN SU CARÁCTER DE _____ (CARGO) Y APODERADO LEGAL, Y POR LA OTRA PARTE _____ (PERSONA MORAL QUE SE OBLIGA AL PAGO DE LAS CUOTAS DE LOS SUJETOS DE ASEGURAMIENTO), EN LO SUCESIVO “_____”, REPRESENTADA POR _____, EN SU CARÁCTER DE _____ (CARGO) Y APODERADO LEGAL, A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DESIGNARÁ COMO “LAS PARTES”, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS, EN EL ENTENDIDO DE QUE LAS REFERENCIAS A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y AL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACIÓN, CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS, RECAUDACIÓN Y FISCALIZACIÓN, SE EXPRESARÁN CON LAS PALABRAS “LA LEY” Y “EL REGLAMENTO”, RESPECTIVAMENTE.

DECLARACIONES

I. El “IMSS”, por conducto de su representante legal, declara que:

- I.1** Es un Organismo Público Descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, como un servicio público de carácter nacional, en términos de lo dispuesto por los artículos 45, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 5 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, así como 4 y 5 de “**LA LEY**”.
- I.2** Su representante el C. _____ en su carácter de _____ del IMSS, cuenta con las facultades legales suficientes y necesarias para suscribir el presente instrumento jurídico, de conformidad con lo dispuesto en los artículos _____ de la “**LA LEY**”; _____, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, y acredita su personalidad con la escritura pública número _____, de fecha _____, otorgada ante la fe del Licenciado (a) _____, Titular de la Notaria Pública número _____, de la Ciudad de _____.
- I.3** De conformidad con “**LA LEY**” en sus artículos 240 y 241, así como “**EL REGLAMENTO**” en los numerales 100, fracción II, 101 y 102, prevén como esquema de aseguramiento voluntario, el Seguro de Salud para la Familia, a fin de otorgar a personas que no sean sujetas de un régimen obligatorio de seguridad social, las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad.
- I.4** Ha recibido de “(persona moral que se obliga al pago de las cuotas de los sujetos de aseguramiento)”, solicitud de celebración de este Convenio, para el aseguramiento en el Seguro de Salud para la Familia, de sus (afiliados, asociados, socios, miembros, etc.) así como de sus beneficiarios legales (en lo sucesivo familiares directos) y adicionales de éstos, que a la fecha no se encontraban asegurados en el régimen obligatorio del Seguro Social, en virtud de encontrarse en las hipótesis previstas en las disposiciones legales y reglamentarias descritas en el punto que antecede.
- I.5** Para todos los efectos derivados del presente Convenio, señala como su domicilio el ubicado en _____ número _____, Colonia _____, Delegación o Municipio _____, Código Postal _____, en la _____.
- II.** “(Persona moral que se obliga al pago de las cuotas de los sujetos de aseguramiento)”, a través de su representante, declara que:



- II.1 Es una persona moral constituida conforme a las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la escritura pública número _____, de fecha _____ pasada ante la fe del licenciado _____ Titular de la Notaría Pública número _____ de la ciudad de _____ la cual se encuentra inscrita en el Registro Público de _____ bajo el folio _____.

Nota: Se debe adecuar esta declaración de conformidad con la naturaleza jurídica de la persona moral que va a firmar el convenio con “EL INSTITUTO”.

- II.2 Su apoderado; _____, acredita su personalidad en términos del testimonio de la escritura pública número _____ de fecha _____, otorgada ante la fe del Licenciado _____ Titular de la Notaría Pública número _____, de la ciudad de _____, y cuenta con las facultades suficientes y necesarias para suscribir el presente Convenio, bajo protesta de decir verdad manifiesta que a la fecha no le han sido revocadas o limitadas en forma alguna.

- II.3 Ha solicitado al “IMSS”, celebrar el presente Convenio a fin de que sus (afiliados, asociados, socios, miembros, etc.) así como de familiares directos y adicionales de éstos, que a la fecha de suscripción del presente Convenio, no se encontraban asegurados en el régimen obligatorio del Seguro Social, reciban las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad, en términos de “LA LEY” y “EL REGLAMENTO”, para lo cual proporcionó a dicho organismo la información respectiva y, con base en ella, le solicitó identificar a los sujetos de aseguramiento.

- II.4 Señala como su domicilio el ubicado en _____ número _____, Colonia _____, Delegación o Municipio _____, Código Postal _____, en la _____.

III. “LAS PARTES” declaran que:

- III.1 El presente Convenio no tiene cláusula alguna contraria a la Ley, a la moral o a las buenas costumbres, y que para su celebración no media coacción alguna; consecuentemente, carece de dolo, error, mala fe o cualquier otro vicio del consentimiento que pudiera afectar en todo o en parte, la validez del mismo.

- III.2 Con base en lo anterior, se reconoce plenamente la personalidad y capacidad jurídica con que se ostentan, por lo que es su voluntad celebrar el presente Convenio, de conformidad con las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- El presente instrumento jurídico tiene por objeto que el “IMSS”, conforme a los artículos 240, 241 y 242 de “LA LEY”, 95, 97, 98 y 99 y demás aplicables de “EL REGLAMENTO”, otorgue las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad a través del Seguro de Salud para la Familia, en los términos estipulados en el presente convenio, a los sujetos de aseguramiento (afiliados, asociados, socios, miembros, etc.) y sus familiares directos y adicionales que se señala en la siguiente Cláusula.

La inscripción de dichos sujetos de aseguramiento al Seguro de Salud para la Familia, será solicitada por “(persona moral que se obliga al pago de las cuotas de los sujetos de aseguramiento)” y ellos tendrán el carácter del titular del grupo familiar respectivo.

SEGUNDA.- Son sujetos de aseguramiento al amparo de este Convenio, además del titular del grupo familiar respectivo, sus familiares directos y adicionales, de conformidad con los artículos 84 de la “LA LEY” correlacionado con los numerales 95 y 96 de “EL REGLAMENTO”, que se indican a continuación:

- I. La esposa o esposo, concubina o concubinario;



- I. Los hijos menores de 16 años;
- II. Los hijos que no puedan mantenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica o discapacidad por deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, que hayan tenido el carácter de beneficiarios en el Régimen Obligatorio del Seguro Social o hayan estado inscritos con anterioridad en el Seguro de Salud para la Familia.
- III. Los hijos mayores de dieciséis años y hasta la edad de veinticinco años cuando realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional;
- IV. El padre y la madre del o de la titular del grupo familiar;
- V. Se considerarán como familiares adicionales, para efectos de este Convenio los abuelos, nietos, hermanos, primos, hijos de los hermanos y hermanos de los padres del sujeto de aseguramiento.

También podrá ser sujeto de aseguramiento con el carácter de titular de un Seguro de Salud para la Familia, la persona que manifieste bajo protesta de decir verdad que carece de familia, en términos del artículo 97 de **"EL REGLAMENTO"**.

Para la incorporación de los familiares directos y adicionales del titular del grupo familiar asegurado, no le serán aplicables los requisitos de convivencia, dependencia y comprobación de estudios, de acuerdo con lo señalado en el 95 de **"EL REGLAMENTO"**.

Para la conformación de los grupos familiares se contemplará la incorporación de cuando menos dos personas, el asegurado que funja como el titular del grupo familiar y cuando menos uno de los familiares señalados en el artículo 84 de **"LA LEY"**, o alguno de los familiares adicionales.

TERCERA.- La *"(Persona moral que se obliga al pago de las cuotas de los sujetos de aseguramiento)"*, se obliga a inscribir dentro de los treinta días naturales posteriores a la firma de este Convenio y a mantener inscritos durante la vigencia del mismo como mínimo a 50 personas, así como a enterar al **"IMSS"** en una sola exhibición por anualidad anticipada, la cuota por cada una de las personas aseguradas, que determina **"LA LEY"**, por el otorgamiento de las prestaciones a cargo del **"IMSS"**, a que se refiere la Cláusula Primera del presente instrumento jurídico, así como a cumplir con las demás obligaciones que se deriven de dicho ordenamiento legal y **"EL REGLAMENTO"**. **Bajo el entendido de que de no recibirse el pago correspondiente dentro del periodo establecido no procederá la inscripción de las personas sin responsabilidad para el "IMSS"**

Para efectos de determinar la procedencia de la inscripción, la *"(Persona moral que se obliga al pago de las cuotas de los sujetos de aseguramiento)"*, se obliga a proporcionar al **"IMSS"** la documentación legal que compruebe la relación de parentesco de los titulares de los grupos familiares y sus familiares directos y adicionales.

Asimismo, la *"(Persona moral que se obliga al pago de las cuotas de los sujetos de aseguramiento)"*, está de acuerdo en caso de que, el **"IMSS"** dentro del plazo señalado en el primer párrafo de esta Cláusula, no reciba la inscripción de cuando menos 50 sujetos de aseguramiento o fueren presentados extemporáneamente, el Convenio no surtirá efecto legal alguno y las inscripciones recibidas podrán ser tramitadas bajo los supuestos y términos que señala **"EL REGLAMENTO"** para el caso de la incorporación individual, con el consentimiento previo de los interesados.

CUARTA.- "LAS PARTES" convienen en que el inicio de los servicios, para los sujetos de aseguramiento que se inscriban a la firma del presente convenio, será a partir del primer día del mes calendario siguiente al de la inscripción.



La “*Persona moral que se obliga al pago de las cuotas de los sujetos de aseguramiento*”, está de acuerdo en que para el caso de la inscripción de un familiar directo o adicional, posterior a la inicial del grupo familiar, la vigencia será la misma que corresponda al grupo familiar con inicio de servicios el primer día hábil del mes siguiente al de la inscripción, unificando la vigencia de todo el grupo familiar para realizar la renovación en la fecha en que corresponda al periodo anual.

QUINTA.- El “**IMSS**”, se obliga a proporcionar a los sujetos de aseguramiento del presente Convenio las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad, consistentes en asistencia:

- a) Médica;
- b) Quirúrgica;
- c) Farmacéutica, y
- d) Hospitalaria.

“**LAS PARTES**”, acuerdan que la asistencia indicada en los incisos anteriores se prestará conforme a las disposiciones legales y reglamentarias que rijan el otorgamiento de los servicios médicos en el Régimen Obligatorio del Seguro Social.

En caso de maternidad, el “**IMSS**”, otorgará a la titular del grupo familiar, durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio las prestaciones siguientes:

- a) Asistencia obstétrica;
- b) Ayuda en especie por seis meses para lactancia, y
- c) Una canastilla al nacer el hijo.

Asimismo, el “**IMSS**”, se obliga a otorgar las prestaciones señaladas en los incisos a) y b) a la esposa o en su caso, concubina del titular del grupo familiar del Seguro de Salud para la Familia.

SEXTA.- Los sujetos de aseguramiento que soliciten su incorporación bajo lo pactado en el presente Convenio, previamente al aseguramiento, deberán llenar en forma individual y firmar personalmente el cuestionario médico que para tal efecto les será proporcionado por el “**IMSS**”, en el cual asentarán todos y cada uno de los datos que ahí se requieran, de conformidad con los artículos 81 y 98, de “**EL REGLAMENTO**”.

Tratándose de menores de edad o, en su caso, de incapacitados, el llenado y firma del cuestionario estará a cargo de quien ejerza la patria potestad o la tutela.

Los sujetos de aseguramiento, se someterán a los exámenes y estudios que el Instituto determine para constatar su estado de salud, cuando el “**IMSS**” lo decida.

SÉPTIMA.- La “*Persona moral que se obliga al pago de las cuotas de los sujetos de aseguramiento*”, está de acuerdo en que si alguno de sus miembros, sus familiares directos o adicionales, presentan alguna enfermedad preexistente será excluido del aseguramiento.

De conformidad con el artículo 82 de “**EL REGLAMENTO**” no será sujeto de aseguramiento el solicitante que presente:

- I Alguna enfermedad preexistente, tales como: tumores malignos; enfermedades crónico degenerativas como: complicaciones tardías de la diabetes mellitus; enfermedades por atesoramiento (enfermedad de gaucher); enfermedades crónicas del hígado; insuficiencia renal crónica; valvulopatías cardíacas; insuficiencia cardíaca; secuelas de cardiopatía isquémica (arritmia, ángor o infarto del miocardio); enfermedad pulmonar obstructiva crónica con insuficiencia respiratoria, entre otras, y



- II Enfermedades sistémicas crónicas del tejido conectivo; adicciones como alcoholismo y otras toxicomanías; trastornos mentales como psicosis y demencias; enfermedades congénitas y síndrome de inmunodeficiencia adquirida o Virus de Inmunodeficiencia Adquirida Humana positivo (VIH).

Cuando el titular del grupo familiar sea excluido como sujeto de aseguramiento cualquier otro miembro de ese núcleo familiar con capacidad jurídica, podrá fungir como tal, para efectos de la inscripción respectiva, modificando la conformación del grupo familiar conforme a **“EL REGLAMENTO”**.

OCTAVA.- Además de lo estipulado en la Cláusula anterior, la “(Persona moral que se obliga al pago de las cuotas de los sujetos de aseguramiento)”, está de acuerdo en que no se proporcionarán los servicios institucionales a los sujetos de aseguramiento al amparo del presente Convenio, durante los tiempos y por los padecimientos y tratamientos siguientes:

Tiempos

- I Seis meses:
Tumoración benigna de mama.
- II. Diez meses:
Parto.
- III. Un año:
a).- Litotripcia.
b).- Cirugía de padecimientos ginecológicos, excepto neoplasias malignas de útero, ovarios y piso perineal.
c).- Cirugía de insuficiencia venosa y várices
d).- Cirugía de senos paranasales y nariz.
e).- Cirugía de varicocele.
f).- Hemorroidectomía y cirugía de fístulas rectales y prolapso de recto.
g).- Amigdalectomía y adenoidectomía.
h).- Cirugía de hernias, excepto hernia de disco intervertebral
i).- Cirugía de hallux valgus.
j).- Cirugía de estrabismo.
- IV. Dos años:
Cirugía ortopédica.

Estos tiempos serán computados a partir de la fecha en que el asegurado y sus familiares directos y adicionales queden inscritos ante **“EL IMSS”**. Transcurridos los tiempos indicados, podrán hacer uso de los servicios institucionales, respecto de los padecimientos y tratamientos antes señalados.

Las restricciones para la prestación de los servicios institucionales respecto de los padecimientos y tratamientos enunciados en esta Cláusula, no limitan que el asegurado y sus familiares directos y adicionales hagan uso de dichos servicios por otro padecimiento o tratamiento diverso.

NOVENA.- La “(Persona moral que se obliga al pago de las cuotas de los sujetos de aseguramiento)”, está de acuerdo en que el Seguro de Salud para la Familia no cubre:

- I. Cirugía estética;
- II. Adquisición de anteojos, lentes de contacto, lentes intraoculares y aparatos auditivos;
- III. Cirugía para corrección de astigmatismo, presbicia, miopía e hipermetropía;
- VI. Tratamientos de lesiones autoinfligidas y las derivadas de intento de suicidio;
- VII. Tratamientos de lesiones derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte con riesgo físico;
- VIII. Examen médico preventivo solicitado por asegurado o sus beneficiarios;
- IX. Tratamientos de trastornos de conducta y aprendizaje;
- X. Tratamientos dentales, excepto extracciones, obturaciones y limpieza;
- XI. Otorgamiento de órtesis, prótesis y aditamentos especiales;
- XII. Tratamiento de padecimientos crónicos que requieran control terapéutico permanente;



- XIII. Tratamientos quirúrgicos o médicos para corrección de alteraciones de la fertilidad de la pareja;
- XIV. Tratamiento de secuelas de lesiones musculoesqueléticas o neurológicas, de origen traumático adquiridas con anterioridad al aseguramiento y;
- XV. Tratamiento de secuelas de enfermedades degenerativas del sistema nervioso central y periférico y secuelas de enfermedad vascular cerebral; insuficiencia vascular periférica, entre otras, adquiridas con anterioridad al aseguramiento.

DÉCIMA.- No será aplicable lo señalado en las Cláusulas Séptima y Octava, a los sujetos de aseguramiento al amparo de este Convenio, cuando se ubiquen en los supuestos establecidos en el artículo 85 de “**EL REGLAMENTO**”.

DÉCIMA PRIMERA.- La renovación del aseguramiento se efectuará dentro de los treinta días anteriores a la fecha de vencimiento de la anualidad contratada. De no realizarse la renovación en el plazo anterior, se considerará la subsecuente inscripción como inicial, aplicándose las disposiciones contenidas en las Cláusulas Séptima y Octava, salvo en el caso previsto en el cuarto párrafo del artículo 105 de “**EL REGLAMENTO**”.

La renovación extemporánea surtirá efectos a partir del día siguiente al de la conclusión del aseguramiento inmediato anterior, para todas las personas que conforman el grupo familiar asegurado.

DÉCIMA SEGUNDA.- Los hijos nacidos durante la vigencia del aseguramiento de la madre al amparo de este Convenio, tendrán derecho a recibir la atención médica, únicamente durante los treinta días posteriores a la fecha de su nacimiento.

Si los hijos a que se refiere el párrafo anterior, son inscritos en el Seguro de Salud para la Familia dentro de los noventa días naturales siguientes a la fecha de su nacimiento, no les serán aplicables las disposiciones de las Cláusulas Séptima y Octava, del presente Convenio.

DÉCIMA TERCERA.- Para los efectos del otorgamiento de las prestaciones a que se refiere la Cláusula Quinta del presente instrumento legal, el “**IMSS**” asignará al titular del grupo familiar y los sujetos de aseguramiento del presente Convenio, la unidad médica que corresponda en razón del domicilio de cada uno de ellos.

Cuando las autoridades médicas del “**IMSS**” determinen la necesidad de trasladar un enfermo de su unidad médica de adscripción a otra localidad, dicho traslado se sujetará a las disposiciones que al efecto señala el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

DÉCIMA CUARTA.- Corresponderá a “la asociación, gobierno estatal, municipal, organismo público descentralizado, etc.” pagar anualmente la cuota, por los sujetos de aseguramiento de este Convenio, clasificándose por el grupo de edad a que pertenezcan, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 242 de “**LA LEY**”, cuyos montos anualmente serán determinados por el Consejo Técnico.

DÉCIMA QUINTA.- En cumplimiento a lo indicado en la fracción VI del artículo 102 del “**EL REGLAMENTO**” el “**IMSS**” se reserva el derecho de hacer valer las acciones legales que las leyes le faculen ante las instancias correspondientes, para el caso de cualquier incumplimiento atribuible a la “(Persona moral que se obliga al pago de las cuotas de los sujetos de aseguramiento)”, mencionándose de manera enunciativa mas no limitativa, la falsedad en cualquiera de las declaraciones vertidas en este instrumento, y la limitación superviniente de su capacidad legal sin notificación inmediata al “**IMSS**”, situaciones que de acreditarse inhabilitarán a la “(Persona moral que se obliga al pago de las cuotas de los sujetos de aseguramiento)” para realizar convenios similares con el “**IMSS**” durante un lapso no menor a tres años, contado a partir de la notificación que este último le realice.

DÉCIMA SEXTA.- Se dará por terminado anticipadamente el aseguramiento, sin responsabilidad para el Instituto, respecto del sujeto o sujetos que incurran en alguno de los supuestos siguientes:



A) El asegurado o beneficiario que permita o propicie el uso indebido del documento que compruebe tal calidad. En este caso, el asegurado será solidariamente responsable de las consecuencias que genere el mal uso de dicho documento. En el supuesto de que el asegurado sea menor de edad o incapacitado, quien ejerza la patria potestad o la tutela será el responsable solidario.

B) Cuando durante el primer año de vigencia del aseguramiento, se presente alguna de las enfermedades señaladas como preexistentes y no hubiera sido declarada, al momento de llenar el cuestionario médico.

En ambos casos sin perjuicio de que el "IMSS" pueda cobrar a los sujetos a que se refiere este seguro, o a la persona que sin derecho haya recibido la atención médica, el costo total por los servicios prestados.

En ningún caso de terminación anticipada del periodo de aseguramiento cubierto en el Seguro de Salud para la Familia, el Instituto hará devolución total o parcial del pago realizado.

DÉCIMA SÉPTIMA. - En todo lo no previsto en este Convenio, se estará a lo dispuesto en "LA LEY" I y "EL REGLAMENTO".

DÉCIMA OCTAVA. - En el supuesto de que durante la vigencia de este convenio se expida cualquier disposición legal o reglamentaria, a la cual se oponga alguna de sus Cláusulas, se tendrá por modificado en lo conducente, sin perjuicio de que las partes suscriban el convenio modificatorio correspondiente.

DÉCIMA NOVENA. - Las partes reconocen y aceptan que en el presente Convenio no existe error, dolo, mala fe ni lesión alguna que pudiera invalidarlo, por lo que se obligan a cumplir todas y cada una de las obligaciones a su cargo en cualquier tiempo y lugar en la forma y términos especificados.

VIGÉSIMA. - El presente Convenio tendrá una vigencia de doce meses contados a partir de la fecha de inicio de la prestación de los servicios; la inscripción inicial se efectuará dentro de los treinta días posteriores a la firma de este convenio.

Si dentro del plazo establecido en el párrafo anterior no fueran recibidos los avisos de inscripción de un mínimo de cincuenta personas o fueran presentados extemporáneamente, el convenio no surtirá efecto legal alguno.

VIGÉSIMA PRIMERA. - Para el caso de controversias las partes se someten expresamente a la jurisdicción de los tribunales federales competentes con residencia en la ciudad de _____, renunciando al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio presente o futuro.

El presente Convenio se firma por cuadruplicado en la ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____ del año _____, quedando un ejemplar en poder de ("la asociación, gobierno estatal, municipal, organismo público descentralizado, etc.") y los restantes en poder del "IMSS".

POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL

POR LA ("PERSONA MORAL QUE SE
OBLIGA AL PAGO DE LAS CUOTAS DE
LOS SUJETOS DE ASEGURAMIENTO")

CARGO
Y APODERADO LEGAL

CARGO
Y APODERADO LEGAL