



En la Ciudad de México, siendo las doce horas del día seis de noviembre de dos mil diecinueve, se llevó a cabo la Cuarta Sesión Extraordinaria del año 2019 del Comité de Mejora Regulatoria Interna en la Secretaría de Salud (COMERI), con la asistencia de los siguientes servidores públicos integrantes del Comité: Lic. María Berenice Anaya Rojas, Presidente Suplente; Lic. Mirna González López, Representante de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud; Lic. Rosa Elda Martínez Rodríguez, Representante de la Unidad de Administración y Finanzas; Lic. Pilar Jiménez Benavides, Suplente del Representante de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud; Lic. Claudia Edith Suárez Ojeda, Representante de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad; Lic. Benjamín Barriga Colosa, Suplente de la Representante de la Unidad de Análisis Económico; Lic. Mónica Tellez Estrada, Representante de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios; Lic. María del Carmen Basilio Bautista, Suplente del Representante de las Oficinas del C. Secretario; Lic. Juan Antonio Orozco Montoya, Representante de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico; Lic. Blanca Chávez Buenrostro, Representante de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud; Lic. Guadalupe López González, Suplente del Representante de la Dirección General de Tecnologías de la Información; Lic. Humberto Torices Ramírez, Representante de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social y el Lic. Gregorio Méndez Lucero, Secretario Técnico. Asimismo, asistió la Lic. Laura Angélica Jáuregui Olivo, Suplente del Representante del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, en su calidad de Invitado permanente.

La Presidente Suplente, de conformidad con los artículos Tercero, último párrafo del Acuerdo por el que se establece el Comité de Mejora Regulatoria Interna en la Secretaría de Salud; 6, fracción VIII, en relación con el 8, fracción V y 14 de las Reglas Internas de Operación del propio órgano colegiado, solicitó al Secretario Técnico, verificar la existencia de quórum legal para sesionar. Tomando en consideración la lista de asistencia, el Secretario Técnico dio cuenta a la Presidente suplente de este órgano colegiado de la existencia de quórum legal, quien realizó la declaratoria correspondiente, por lo que se procedió al desahogo del Orden del día, en los siguientes términos:

#### **I. Lectura y aprobación del Orden del Día.**

El Presidente Suplente dio lectura al Orden del Día, y preguntó a los integrantes de este cuerpo colegiado si existe algún comentario al respecto, quienes respondieron que no, por lo que el mismo se sometió a su consideración y votación.



Con fundamento en el artículo 7, fracción III, de las Reglas Internas de Operación del Comité de Mejora Regulatoria Interna en la Secretaría de Salud, por unanimidad de votos de los miembros presentes se aprueba el Orden del Día de la Cuarta Sesión Extraordinaria 2019 del COMERI.

**II. Discusión y dictaminación de los Lineamientos mediante los cuales se establece el Procedimiento a que se refiere el Párrafo Segundo de la Regla 27 de las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud.**

En desahogo del punto III del Orden del Día, la Presidente Suplente, consultó a la Representante de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, si tiene algún comentario previo; en razón de lo anterior, la referida Representante señaló que se ponen a consideración del Comité los Lineamientos que regulan el segundo párrafo de la Regla 27 de las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud 2019, que es una regla que tuvo una modificación en junio de este año y que dejaba pendiente la emisión de estos Lineamientos que se ponen a consideración y que tienen por objeto regular el procedimiento para realizar las compras anticipadas de los medicamentos necesarios para la atención de los padecimientos contemplados por el Fideicomiso y su pago a los prestadores de servicios, por lo que se pone a las órdenes de este Comité para cualquier aclaración.

Hecho lo anterior, la Presidente suplente preguntó a los integrantes del COMERI, si existía algún comentario, a lo que la Lic. Laura Angélica Jáuregui Olivo, representante del Órgano Interno de Control, inició preguntando si se invitó a participar al Órgano Interno de Control de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, porque al tener un Órgano Interno de Control propio, considera importante que estuviera presente, por otra lado, señaló que se hizo una revisión general del documento y que a pesar de ser un tema que se debe tratar en una sesión ordinaria, considera importante hacer el comentario de que una de las políticas que ha implementado la Secretaría de la Función Pública, está determinado que toda la normatividad interna nueva debe cumplir con ciertos criterios, poniendo mayor énfasis en los criterios relativos a la Determinación de Responsabilidades y la Rendición de Cuentas, por lo que al revisar el documento de cuenta consideran que no se cumple con el de Rendición de Cuentas y que sí bien de alguna manera inmersa la delimitación de responsabilidades, pero que queda a consideración de quienes cuentan con voz y voto en este Comité. Por otra parte señala que en el Lineamiento Octavo, último párrafo dice "En caso de que la información presentada resulte insuficientes o defectuosa..." y que le preocupa el término "defectuosa", porque dice que la DGF lo hará del conocimiento de la



DGGSS, a efecto de que esta última requiera al prestador de servicios, para que subsane o complemente la misma, posteriormente en el Lineamiento Noveno dice en su fracción IV dice “En el caso de que la documentación remitida no cumpla con los requisitos solicitados, la DGF procederá a su devolución por la misma vía en que la misma fue remitida, indicando la información errónea y/o faltante que deberá ser subsanada. Por lo que considera importante que se precise ¿qué se debe entender por “defectuosa” porque primero se dice “insuficiente o defectuosa” y luego se dice “errónea o faltante” por lo que considera importante el término de “apócrifa, porque en estos tiempos en que se está dando mucha facturación es apócrifa, por lo que solicita se le aclara si es posible hacer la aclaración pertinente o si son consistentes los Lineamientos Octavo con el Noveno, si se está hablando de los mismos documentos.

En atención a los anteriores comentarios, la Lic. Pilar Jiménez Benavides, Suplente del Representante de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, señala que los Lineamientos solo marcan el procedimiento para la revisión y pago de facturas y de los gastos o erogaciones que se van a realizar y que por lo que hace a la determinación de responsabilidades y señalar quiénes son los responsables del procedimiento, no es necesaria, toda vez que en las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, ya se hace esa determinación puntual de cada una de las partes de las responsabilidades que cada uno tiene en el manejo de los recursos y los Lineamientos que ahora se revisan son solamente complementarios del documento principal que son las reglas de Operación, por lo que hace a la determinación de lo que es erróneo o faltante, la misma Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria señala claramente cuáles son los requisitos y cuál es la documentación necesaria para el pago de facturación de CLC's, por lo que no se puede sobre regular lo que ya se tiene regulado, que en todo caso lo que se podría hacer y es una referencia, es referir en los Lineamientos a las Reglas de Operación como documento principal o a las normas que regulan la materia, porque en la Comisión, al momento de revisar las facturas que se presentan, se deben remitir necesariamente a la norma que en específico las regula, pero no se puede insertar en los Lineamientos nada más de los que ya se encuentra normado, por lo que sugiere que mejor se considere referenciar en los Lineamientos a las normas que en su caso puedan definir lo que es “erróneo” o cualquier otra definición que sea utiliza en los mismos Lineamientos.

Por su parte la Lic. Claudia Edith Suárez Ojeda, Representante de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, señaló que coincide con lo comentado por las Representantes del Órgano Interno de Control y de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y solicita se considere incluir estas definiciones que en lo personal considera ambiguas y que



cuando se está en materia de responsabilidades administrativas o en un litigio con proveedores o un recursos procesal, ese tipo de palabras puede afectar los intereses o la defensa del instituto y que ha habido casos documentados en ese sentido, por lo que coincide con la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud en el sentido de que se referencie en los Lineamientos a la norma que ya regule este tipo de conceptos, en lugar de incluir un nuevo concepto o una nueva palabra y que se puedan eliminar las palabras “errónea” o “faltantes” solicita se considere la inclusión de la definición de “apócrifas”, porque ya es otra materia en la que podría haber fraude o dolo y que también, no solo es cuestión de auditoría y no solo administrativa sino que también puede ser del ámbito penal y que apoya lo señalado por el Órgano Interno de Control en el sentido de incluir el tema de rendición de cuentas o un apartado de rendición de cuentas.

En uso de la palabra el Lic. Humberto Torices Ramírez, Representante de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social, pregunta si ya se encuentra definidos en las Reglas de Operación del Fideicomiso algunos conceptos que se utilizan en los Lineamientos y pone el ejemplo del contenido en el Lineamiento segundo, inciso VII, en la que se hace referencia a la “Acreditación” y pregunta si esa “Acreditación” se encuentra perfectamente definida en algún otro documento y, que más adelante en el Lineamiento Tercero se habla de “Servicios Públicos Federales y si ya se definió lo que son los “Prestadores de Servicios Públicos Federales” y que porque surge la duda sobre si también existirán “Prestadores de Servicios Públicos Municipales”, “Prestadores de Servicios Públicos Locales” y que no se quiere que se preste a este tipo de interpretaciones. Agrega que en el Lineamiento Quinto, apartado A, fracción I, se dice: “En la primera solicitud de pago a un proveedor en específico, copia certificada del contrato o pedido celebrado” y pregunta, ¿quién hará la certificación? o ¿a qué nos referimos con “certificación”? ¿de la unidad requirente, de la que tiene el contrato?, ¿quién va a hacer esa certificación? y que considera que queda sujeto a interpretación, que, en caso de surgir asuntos en este sentido, se tendría que llegar a “interpretar”, por lo que pone a consideración este tema. Por otro lado, en el mismo Lineamiento Quinto pero en la fracción V, dice “Recibo institucional original firmado por la DGAF de la Comisión” y que entonces surge la duda sobre si cualquier persona de la Dirección General de Administración y Finanzas podría firmar ese recibo, que habrá quienes digan que está señalado en el reglamento o alguna otra norma, pero que en el ámbito de responsabilidades de servidores públicos se está dejando muy ambiguo desde su punto y vista y considera que se podría asentar “que será firmado por el Director General” y finalmente pregunta si no se va a señalar quién puede interpretar estos Lineamientos para el caso de que surja alguna duda o problema, sería recomendable dejar asentado quien podría interpretar o emitir en su caso alguna opinión al



respecto.

Por su parte el Lic. Juan Antonio Orozco Montoya, Representante de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en respuesta al comentario relativo a la firma del recibo institucional, comentó que ese tema está más que implícito puesto que todos saben que hay normatividad interna y una estructura orgánica en donde por cuestiones de nombramientos y normas, se sabe quiénes tienen facultades y quiénes no, y sin demérito de ningún cargo, ningún soporte, jefe de departamento o subdirectores podrían firmar este tipo de documentos, y que ya será de acuerdo a la estructura de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, tendría que ser un Director General o de Área cuando menos quienes podrían firmar.

En uso de la palabra nuevamente, la Representante de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, señala que por lo que hace a todos los comentarios vertidos por el Lic. Torices, se encuentran ya contemplados en las Reglas de Operación del Fideicomiso y que de estas Reglas se derivan los Lineamientos, como consecuencia, en las Reglas de Operación se define quién certifica y qué es una certificación. Por otro lado, respecto a los comentarios de la Representante de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, en el sentido de que se debe establecer un capítulo de rendición de cuentas, tampoco es necesario porque ya está establecido en el Capítulo V de las Reglas de Operación la transparencia y rendición de cuentas, por lo que ya no es necesario y pide no olvidar que los Lineamientos que se están revisando se derivan de las Reglas de Operación del Fideicomiso, que también señala quién es el encargado de la interpretación tanto de las Reglas como de los Lineamientos, por lo que sólo considera pertinente hacer la referenciación de cómo ligarlos, porque de nada sirve hacer una transcripción de las Reglas de Operación en los Lineamientos y sólo se debe hacer una buena definición. En cuanto a las definiciones de los conceptos “errónea” o “deficiente”, tampoco lo considera necesario porque ya existe normatividad específica de cada uno de ellos conforme a cada tema, por ejemplo para el caso de la revisión de facturas y de la documentación comprobatoria de pagos, existen la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento que definen claramente cuando una factura no cumple con los requisitos necesarios, cuándo una documentación no es la idónea o los requisitos con los que debe cumplir, además de manejar de los términos específicos de cómo se debe mencionar, que no es “errónea” ni “apócrifo” y que lo recomendable sería establecer los términos como la ley lo marca o establecer una buena referencia para que no se preste a interpretaciones innecesarias. Continuó señalando que por lo que hace a la firma de los documentos, tal vez para muchos esté claro quién puede o no firmar o quiénes cuentan con atribuciones y quiénes no, pero habrá otras personas, talvez



operarios del sistema de revisión que no lo sepan, por lo que sí considera importante que se haga el señalamiento claro de quién es la persona facultada para la firma de este tipo de documentos o nuevamente, hacer la referencia a la norma en la que esté establecido.

En atención a los anteriores comentarios, la representante de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, solicitó el uso de la palabra para insistir en que los Lineamientos que se presentan, vienen a normar una actividad interna de las unidades administrativas de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en donde las únicas unidades facultadas para certificar son las Direcciones Generales y que en relación al cometario del Representante de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social, señala que los Lineamientos establecen que el facultado para certificar es el titular del área solicitante, si la Dirección General de Administración y Finanzas es la que va a tramitar un pago, será la que debe presentar el contrato certificado o el pedido, dependiendo de lo que vaya a gestionar. Agregó que toma nota de los comentarios respecto a las palabras que solicitan sean insertadas y que, en cuanto a la delimitación de responsabilidades, lo considera innecesario, toda vez que ya se encuentra estipulado en las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud.

La Representante de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, señaló, que además de estar de acuerdo en que se debe referenciar en los Lineamientos los puntos vinculatorios de las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, para no señalar nuevamente todo el contexto del numeral en los Lineamientos que nos ocupan, aunado a que resulta necesario para tener una mejor claridad de lo que impone el numeral, se debe tener cuidado cuando se cite alguna expresión de un numeral de la Regla, ya que refieren el numeral de la Regla como textual, cuando solo lo están interpretando, ya que la regla no refiere literalmente, claro ejemplo es el tercer párrafo del considerando, que agregan más expresiones que no señala la regla, y que podría prestarse a contradicciones, por lo que debe ser congruente la redacción en general, ya que en otros párrafos lo manejan literal como cuarto del mismo considerando; asimismo, cuestionó qué es lo que se debe entender como gastos catastróficos y qué incluye y recomienda se establezca con mayor claridad, dado que de la lectura de los Lineamientos se entiende que incluye medicamentos y demás insumos, mientras que las propias Reglas establecen que el costo del tratamiento es sin considerar dichos medicamentos e insumos en el devengo, lo cual se torna confuso, de ahí la petición de que sea más preciso o con mayor claridad. Por otro lado, solicita se revise con detenimiento el contenido de las Reglas de Operación del Fideicomiso, en virtud de que en algunos numerales establecen que será materia de regulación o



procedimiento lo previsto en los Lineamientos, sin embargo, no se ven vertidos en el documento que ahora se revisa, poniendo como ejemplo las Reglas 27, 30, 33 y 38, que dicen “esto se realizará conforme a los Lineamientos”, pero en los Lineamientos no se dice nada al respecto.

A continuación, la Representante de la Unidad de Administración y Finanzas, señala que hablando de definiciones, existen algunas que se utilizan de manera doble, por ejemplo, se habla de unidades administrativas, pero no se define qué se debe entender por unidad administrativa, que se entiende que son las Direcciones Generales, pero que se debe definir, se habla de unidades administrativas o Direcciones Generales, además que en otras partes de los Lineamientos, donde primero se habla de unidades médicas y luego de prestadores de servicios, entendiéndose que se usan como sinónimos, pero se recomienda utilizar una sola definición en todo el documento.

El anterior comentario fue confirmado por las Representante de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, que señala que igualmente se habla de atención médica cuando no es Atención, sino prestación, un tratamiento o una intervención que derivó un gasto catastrófico que va a tener insumos, ¿cuándo sí y cuándo no? porque en las Reglas de Operación dice que no, que no incluye medicamentos e insumos, pero luego en los Lineamientos dice que sí, por lo que al parecer existe una contradicción y se debe tener cuidado, porque de ser así, se estaría incurriendo en un pago en exceso o en un no pago. Además de lo anterior, señaló que en los Lineamientos se habla de una “Plataforma”, pero no se dice cuál plataforma, si ya se implementó o va a ser implementada, por lo que pide ser más precisos en cuanto a esa plataforma.

En respuesta a estos cuestionamientos, la Representante de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud aclaró que los Lineamientos que se someten a consideración van a regular una parte de la Regla 27 solamente, cuando en otras Reglas se habla de Lineamientos, se refieren a Lineamientos distintos a los que ahora se revisan. Ahora bien que en cuanto al pago, sí se va a pagar el medicamento y no hay ni habrá doble pago, ya que la Regla 27 regula el pago del “devengo” y como se venía haciendo el pago de este tipo de intervenciones y con la modificación que se hizo a la Regla, se abre las posibilidad de pagar, además del devengo, en su caso las compras anticipadas, separadas de los tratamientos, propiamente dicho y en el Fideicomiso existe ya una plataforma en la que los prestadores de servicios registran los casos y a través de este se coordinan los pagos, y lo que se pretende con los Lineamientos es regular ese procedimiento en el que van a participar tanto quienes realizan el proceso de compra y pago del medicamento, como los prestadores de



servicios a la hora de registrar su caso, de manera que las unidades administrativas o Direcciones Generales están vigilando toda esa parte para que no haya esa duplicidad. Finaliza explicando que el “devengo” se da cuando el prestador de servicios médicos cobra por un tratamiento que ya otorgó a un paciente, incluidos los estudios, medicamentos y todo lo que implica el tratamiento completo, solicita el pago de las erogaciones que ya realizó, ahora con estos Lineamientos se abra la oportunidad de realizar compras anticipadas, es una forma de que el prestador de servicios, pueda tener acceso a los recursos previo al otorgamiento del tratamiento.

La Representante de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad agregó que respecto al “numeral cinco” que se ha comentado señala que el “Recibo institucional original firmado por la DGAF o la SHCP, según corresponda, que ampare el monto de la documentación soporte, que contenga los requisitos establecidos por las disposiciones jurídicas aplicables, a fin de amparar la transferencia del recurso autorizado, me permito realizar las siguientes consultas, si entendí bien en el sentido del comentario que formula la Unidad Coordinadora de Vinculación respecto de que se acote quiénes son los responsables, pues también en aras de coadyuvar a la delimitación de responsabilidades, sobre todo porque esto va a ser lo que determine el pago final, pues que si se establezca o se incorpore en los Lineamientos, o procedimiento que ya se señaló, entiendo que para la DGAF sí hay lineamientos internos en los que se dice a qué nivel o quiénes son los facultados , a qué nivel jerárquico o a qué niveles pertenece, entonces referirlo, y en el caso de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público hace el mismo comentario pero además, desea saber si se cuenta con el visto bueno de la Secretaría de Hacienda respecto a la conformidad de la misma en la redacción de este texto en cuanto a que va a firmar un Recibo institucional y en qué términos se tiene y además, si se cuenta con el soporte de esto, porque se ha estado señalando que los Lineamientos son internos, pero se ha señalado a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y también en otra parte se ha venido señalando otros actores, los externos como son los proveedores o las unidades certificadas que van a ser las “Unidades Certificadas” que van a contar con una “CLUE” o que prestan los servicios médicos y que van a ser los usuarios de estos medicamentos en apoyo a su actividad sustantiva que es la atención al paciente, por lo que considera que quedan fuera de la institucionalidad de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y que en este mismo contexto desea saber si los Lineamientos se van a publicar en el Diario Oficial de la Federación, porque se aprecia que tiene efectos a terceros.

Continúa consultando que si como se señala los “Lineamientos complementan a la Regla 27 y si esta complementación implica una modificación a lo que ya dice la Regla 27 o es una adición o qué naturaleza tiene el efecto de que se espera normar



de lo que actualmente dice la Regla 27”, además consulta “¿qué se tiene previsto para los casos en que un proveedor no reciba su pago por una situación planteada en este numeral, porque tal vez no se gestiona una firma o porque a lo mejor los Lineamientos o algo no sale bien porque se queda atorado en los trámites del procedimiento, derivado de los responsables que participan en el procedimiento, qué va a suceder?, porque si no se va a publicar en el Diario Oficial de la Federación y no tiene efectos a terceros, podría tener un impacto, porque cuando a los proveedores no se les paga, pueden recurrir a diferentes vías en el ámbito judicial, ya sean juicios civiles o presenten amparos o quejas ante el Órgano Interno de Control, y que hay una diversidad de recursos legales que pueden utilizar los proveedores y que considera relevante como una contribución a lo que se ha venido mencionando solicitaría el apoyo para tener en consideración a efecto de que la fracción V pudiera ser más clara y se le permitiera conocer el alcance de la misma que se aprecia ambigua.

En respuesta a lo anterior, la Representante de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, señala que por lo que hace a la publicación en el Diario Oficial de la Federación, por ser una norma interna solamente y que respecto a los proveedores e incumplimiento de pagos, ya es otra materia, pero sin duda, este tipo de norma no exige la publicación.

En apoyo a lo anterior la Presidente suplente señala que de conformidad con el Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de junio de 2011, específicamente en el punto 5 de “norma interna”, habla de “sean o no publicadas en el Diario Oficial de la Federación” por ser norma interna solamente.

Por su parte la Representante de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, señala que por lo que hace a la pregunta, respecto a que si se cuenta o no con el visto bueno la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para la firma, solicita no se olvide que estos Lineamientos se derivan de las Reglas de Operación del Fideicomiso, en donde ya intervino la Secretaría de Hacienda con su firma y es parte del procedimiento de las Reglas de Operación, e incluso en la Reglas de Operación se señala cuáles son las áreas de la Secretaría de Hacienda que intervienen, en este caso son la Dirección General de Programación y Presupuesto “A” de la Secretaría de Hacienda, el titular de la Unidad de Política y Control Presupuestal de la misma Secretaría. Así mismo, señala que todo de lo que ha preguntado la Representante de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, está en las Reglas de Operación, por lo que resulta importante leer y conocer las Reglas de Operación para poder entender estos Lineamientos que solo regulan el segundo párrafo de la Regla 27 que fue modificado por Acuerdo del

Comité, agregando el segundo párrafo y procedió a la lectura de la Regla 27, finalizando con el señalamiento de que todo lo demás se debe encontrar en las Reglas de Operación que es de las que se derivan los Lineamientos

La Representante de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, agradece las aclaraciones hechas y señala que, para seguir en el mismo hilo, pregunta en dónde se encuentra definido “el recibió institucional”.

En apoyo a los señalado por la Representante de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, la Representante de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud que considera importante aclarar si la Secretaría de Hacienda y Crédito Público participó en las Reglas de Operación del Fideicomiso, también se debió llamar a participar en los Lineamientos, porque una cosa es que hayan firmado la Reglas de Operación y otra es que se les esté involucrando en los Lineamientos, sin considerarlos, y se les establezcan atribuciones que no se tenían con claridad en las Reglas de Operación, por lo que considera que son dos tiempos distintos y que sería importante contar el soporte del visto bueno de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, previo a publicar los Lineamientos.

Nuevamente solicitó el uso de la palabra la Representante de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, para señalar que su planteamiento va en el sentido del contenido de este párrafo e insiste en que se le señala en dónde está señalado el Recibo institucional, y sobre la gestión interna para la elaboración de estos lineamientos y si fue validado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y que si se tiene evidencia de lo mismo y pediría que se refiera lo mismo en los Lineamientos, para verificar que todo el proceso se haya llevado en orden y tener un mejor control.

Para dar contestación a los comentarios hasta ahora vertidos, se concede la palabra a la Representante de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud quien manifestó efectivamente la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, participó y está enterada de la elaboración de estos Lineamientos, porque precisamente es parte de todo este procedimiento que se está realizando actualmente para la compra de medicamentos y el incluirlos es con el fin de dejar abierta la posibilidad de su participación, toda vez que como es sabido, los procedimientos de adquisiciones de medicamentos, han sufrido distintos cambios en los que algunas veces fue a cargo de las Direcciones Generales, en otras la Convocante es la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y otras a cargo de la



Secretaría de Hacienda y Crédito Público, por lo que hace al cuestionamiento respecto al recibo institucional, señala que no lo identifica dentro de la Reglas de Operación, pero se asentaron en los Lineamientos, por tratarse de un documento que el Dirección General de Financiamiento requiere para realizar la Carta de Instrucción a quien va a realizar el pago, pero no tiene inconveniente en definir en el documento al Recibo Institucional, cómo va a funcionar y qué formato tiene.

Acto seguido, al Presidente suplente concede el uso de la palabra al Secretario Técnico del COMERI, quien señaló que agradece los comentarios de todos los integrantes del Comité, pero que estima necesarios hacer algunas puntualizaciones, la primera es que el ámbito de competencia del COMERI nos restringe a la mejora regulatoria, como consecuencia, existe muchos otros aspectos en los que no puede intervenir el Comité, como es el proceso de elaboración de los documentos que revisa, porque ese procesos es responsabilidad del área emisora y no del Comité, si bien puede ser perfectible y sería deseable conocer cómo se llevó a cabo todo el procesos de elaboración y su debida sustentación, no es competencia del COMERI, lo que se debe revisar es una proyecto de norma que remite un área que se hace responsable del mismo, la competencia de este órgano colegiado es revisar si el documento aporta a la mejora regulatoria, que no exista duplicidad con alguna otra norma, que no se contraponga con alguna otra norma, que cumpla con los criterios de calidad regulatoria que al efecto establece la Secretaría de la Función Pública, agregó que cualquier documento que se revise podría ser perfectible y se podrían encontrar puntos susceptibles de revisión, pero que no son competencia del Comité, que este órgano colegiado no es un legislativo interno y que se debe ajustar a la función específica que tiene, que es revisar que cumpla con la mejora regulatoria; en segundo lugar, señaló que no se debe olvidar que los Lineamientos son derivados de unas Reglas de Operación que ya de manera general regulan un procedimiento que se utiliza para tener acceso a los fondo del Fideicomiso por parte de los establecimientos que prestan servicios médicos que representan gastos catastróficos, como consecuencia, no se puede juzgar de manera individual a los Lineamientos, que son un documento derivado, que cumple con lo ordenado en unas Reglas de Operación, que a su vez está cumpliendo con otro tipo de normas que son de orden transversal y que además debe respetar otro tipo de disposiciones generales como la Ley de Adquisiciones, la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, tal vez la Ley de Contabilidad Gubernamental, pero que ya no son competencia ni de los Lineamientos ni del COMERI y que no se debe perder ese punto de vista, que efectivamente habrá algunas cuestiones que sí se pueden opinar, como es el caso de referenciar en su caso algunos puntos, pero que por técnica jurídica no se puede hacer una inserción textual de otros documentos, agregó que los Lineamientos únicamente van a regular el procedimiento para pagar a aquellos



que atienden gastos catastróficos y que son derivados de otros documentos como los Convenios que se tuvieron que firmar de manera previa, Convenios que ya de inicio establecían reglas de cómo se llevaría a cabo este pago y que de alguna manera están siendo pulidas en estos Lineamientos, por lo que no se les puede revisar, sin conocer todos los documentos que viene detrás porque es parte de todo un proceso que se tuvo que llevar a cabo para llegar a estos Lineamientos y su proceso de elaboración no es competencia del COMERI, la participación de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, su conformidad y sustento tampoco lo son y por eso solicita enfocar los comentarios y sugerencias al ámbito de competencia del Comité, que es la mejora regulatoria.

En respuesta a lo anterior, la Representante de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad señaló lo siguiente "Creo que los cometarios que se han vertido sobre el contenido del documento, no tienen que ver con lo que se acaba de explicar, son puntualizaciones pero que este documento formará parte del marco jurídico institucional, y en ese caso efectivamente no se legisla aquí pero sí hay un principio de que en todo lo que tiene que ver con el marco jurídico y tenemos que cuidar que las nuevas normas sean acordes a todo el ordenamiento jurídico y viene desde el 133 constitucional, en ese sentido la CCINSHAE no está cuestionando, lo único es que se dio la dinámica de los comentarios y en ese sentido son las preguntas y creo que la cuestión de que si se va a publicar en el Diario Oficial de la Federación es válida y el tema de que se revise el recibo institucional y se ha venido comentando aquí que esto es un complemento, pues nada más saber si está acorde, porque en cada norma que se regula y esto para prevenir cualquier situación, es para favorecer y contribuir al proyecto, no lo contrario, sobre todo porque en la Orden del día no se establece cuál va a ser el acuerdo, si es aprobación, si es revisión en el ámbito de COMERI, para efectos de CCINSAHE y para efectos de acta concluir nada más se solicita que se pueda saber si el recibo institucional viene en las Reglas de Operación, o este es el aditamento para la mejora que busca el objetivo de los Lineamientos, que seguramente no es materia de Acta y para el caso de que se dé una respuesta por no ser materia de COMERI, si pedir que se asiente en el Acta que sí se consultó y que no se dio respuesta y adelante, continuamos con la sesión en el ámbito del Comité y en el siguiente caso, únicamente el comentario de CCINSHAE, para considerar a los Lineamientos, toda vez que ya se fueron aceptando los cometarios de los demás miembros del cuerpo colegiado para irlos modificando, me imagino, no sé, si pediríamos el favor de que en el Lineamiento Cuarto, segundo párrafo, con fundamento en el Acuerdo que se publicó el 11 de octubre de este año, donde el Presidente delega la facultad a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público que es la única que puede hacer la compra de los medicamentos, que es contrario a los que señaló hace un ratito, nada más para

claridad de todos, está publicado y la única que tiene facultades para la compra de medicamentos es la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, sobre todo porque esta es anticipada para el 2020, entonces por favor, aquí sí pedimos que quede en el acta que solicitamos atentamente que con fundamento en este Acuerdo Delegatorio publicado en el Diario Oficial, solicitamos a todos se modifique el segundo párrafo incluyendo lo siguiente: “En caso de que se determine que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público instrumente los referidos procedimientos de contratación, ahí, donde está la coma, por favor se agregue “de forma consolidada”, la Comisión previa suscripción del instrumento jurídico correspondiente, notificará a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, el proyecto dice la suficiencia patrimonial, por favor solicitamos que por favor diga “presupuestal” que de conformidad con el marco jurídico es aplicable y que le permita llevar a cabo la adquisición de los medicamentos y/o insumos, que se agregue por favor, ya que sabemos que no se pueden replicar otros instrumentos jurídicos y sobre todo de jerarquía normativa superior, que aquí se agregue por favor “de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables”. Entonces por favor solamente estamos solicitando 3 agregaciones al párrafo para que sustituyan y complementen y sea muy certera y brinde certeza al interior de la institución y sobre todo atendiendo al comentario del Órgano Interno de Control, en el sentido de que todas las normas deben establecer los límites de responsabilidad de quienes actúan en cualquier ámbito normativo y con eso concluiría mi participación de toda la sesión, gracias.

Atendiendo a lo anteriormente expuesto por la Representante de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, la Representante de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud manifestó que con relación a la suficiencia patrimonial, se debe recordar que se está hablando de un Fideicomiso, por lo que no procede hablar de “suficiencia presupuestal”, que es un término no propio de los Fideicomisos y concluye señalando que se toma nota de todos los comentarios vertidos en esta sesión, para ser tomados en consideración, sobre todo las referencias a las normas y recalca que los Lineamientos son un instrumento que pretende regular el procedimiento para que las Unidades administrativas de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud deben acatar para poder llevar a cabo los procedimientos de compras anticipadas, de pago a proveedores para dar cobertura a los establecimientos que tengan formado Convenio con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud con la finalidad de tener acceso a los fondos del Fideicomiso y sobre todo que estos Lineamientos están enfocados a aplicarse en este ejercicio fiscal, ya que está en proceso la iniciativa que viene a cerrar un ciclo en todo lo que es el Sistema de Protección Social en Salud, para dar paso a lo que será el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, por lo que los Lineamientos son para normar justo un cierre de ejercicio

A continuación el Representante de la Unidad de Vinculación y Participación Social desea aclarar que nadie está en contra de los Lineamientos, que se está de acuerdo en que los Lineamientos son necesarios para cumplir con una obligación legal y que los comentarios son tendientes a mejorarlos y en la medida de lo posible cubrir algunas cuestiones que en el ámbito de responsabilidades administrativas de los servidores públicos podrían generar problemas, por no ser considerado como un Manual, por la falta de publicación en el Diario Oficial de la Federación y por dejar algunos puntos sin definir claramente y que no es su opinión, sino que habla de criterios de la corte que así lo señalan.

Finalmente la Presidente Suplente del COMERI señala que es opinión general que se está a favor de los Lineamientos y su emisión, pero que ahora con base en todos los comentarios vertidos y acotado ya el ámbito de competencia del COMERI respecto a que si cumplen o no con la mejora regulatoria, de no cumplir, están las bases para solicitar cubran las inconsistencias, no se dará una votación ni a favor ni en contra, sino que como órgano colegiado se toma la decisión sobre si cubre o no los requisitos.

Expuesto lo anterior, el Presidente Suplente procedió a someter a la consideración de los miembros de este cuerpo colegiado, los referidos Lineamientos mediante los cuales se establece el Procedimiento a que se refiere el Párrafo Segundo de la Regla 27 de las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, obteniéndose la votación unánime de los miembros presentes, por lo que se dicta el siguiente Acuerdo:

<p>Acuerdo 01.4 Ext.2019</p>	<p>Con fundamento en el artículo Trigésimo, párrafo segundo de los Lineamientos Generales para la Elaboración Actualización y Baja de Disposiciones Internas de la Secretaría de Salud Quinto, fracción VI del Acuerdo por el que se establece el Comité de Mejora Regulatoria Interna en la Secretaría de Salud y 7, fracciones IV y V de las Reglas Internas de Operación del Comité de Mejora Regulatoria Interna en la Secretaría de Salud, se dictamina No favorable a los Lineamientos mediante los cuales se establece el procedimiento a que se refiere el párrafo segundo de la Regla 27 de las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud y se devuelva a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud a fin de que se revisen y, en su caso, se atiendan las observaciones que en este acto se exponen.</p>
----------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Al no haber otro asunto que tratar, la Presidente Suplente dio por concluida la sesión, siendo las 13 horas con cuarenta y cinco minutos del día de su inicio, elaborándose la presente acta para constancia, misma que es suscrita por los que en ella intervinieron en términos de los artículos 6, fracción XI y 7, fracción VI, de las Reglas Internas de Operación del Comité de Mejora Regulatoria Interna de la Secretaría de Salud.

**Lic. María Berenice Anaya Rojas**

Presidente Suplente del Comité de Mejora Regulatoria Interna en la Secretaría de Salud.

**Lic. Mirna González López**

Representante de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud

**Lic. Rosa Elda Martínez Rodríguez**

Representante de la Unidad de Administración y Finanzas

**Lic. Pilar Jiménez Benavides**

Representante de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud;

**Lic. Claudia Edith Suárez Ojeda**

Representante de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

**Lic. Benjamín Barriga Colsa**

Suplente de la Representante de la Unidad de Análisis Económico.

**Lic. Mónica Tellez Estrada**

Suplente del Representante de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

**Lic. María del Carmen Basilio Bautista**

Suplente del Representante de la Oficina del C. Secretario de Salud.

**Lic. Juan Antonio Orozco Montoya**

Representante de la Comisión Nacional de



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**2019**  
AÑO DEL CACIQUERÍA DEL POPE  
EMILIANO ZAPATA

Comité de Mejora Regulatoria Interna en la  
Secretaría de Salud

Cuarta Sesión Extraordinaria 2019

Arbitraje Médico.

---

**Lic. Guadalupe López González**

Suplente del Representante de la  
Dirección General de Tecnologías de la Información

---

**Lic. Humberto Torices Ramírez**

Representante de la Unidad Coordinadora de  
Vinculación y Participación Social

---

**Lic. Blanca Chávez Buenrostro**

Representante de la Comisión Nacional de  
Protección Social en Salud.

---

**Lic. Gregorio Méndez Lucero**

Secretario Técnico del Comité de Mejora  
Regulatoria Interna en la Secretaría de Salud.

---

**Lic. Laura Angélica Jáuregui Olivo**

Suplente del Representante del  
Órgano Interno de Control en la Secretaría de  
Salud.  
Invitado Permanente

---

