



**JUAN ANTONIO FERRER AGUILAR**, Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, con fundamento en los artículos 77 Bis 29, párrafo segundo de la Ley General de Salud; 95 y 96 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud; 4, fracciones XII y XXXVII y 6, fracciones I y XIII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, así como en lo dispuesto en la Regla 27, párrafo segundo de las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, y

### **CONSIDERANDO**

Que el artículo 77 bis 29 de la Ley General de Salud señala que, con el objetivo de apoyar el financiamiento de la atención principalmente de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud que sufran enfermedades de alto costo de las que provocan gastos catastróficos, se constituirá y administrará por la Federación un fondo de reserva, sin límites de anualidad presupuestal, con reglas de operación definidas por la Secretaría de Salud;

Que el artículo 96 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, establece que el Fondo referido en el párrafo anterior, se administrará y operará por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, con base en el fideicomiso constituido por el Ejecutivo Federal para tales efectos;

Que conforme al párrafo primero de la Regla 27 de las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, el financiamiento de la atención de enfermedades que originan gastos catastróficos, sigue como regla general el criterio de devengado, mismo que implica que el costo de las intervenciones financiadas, incluidos los medicamentos y demás insumos asociados a las mismas, se cubren a las unidades médicas prestadoras del servicio, una vez que han acreditado su realización de las mismas;

Que el párrafo segundo de la Regla 27 antes señalada, establece que cuando resulte conveniente por oportunidad y costo que los medicamento e insumos a utilizarse por los prestadores públicos de servicios en enfermedades que provocan gastos catastróficos se adquieran de manera anticipada mediante procesos llevados a cabo por la Administración Pública Federal, el criterio de devengado aplicará exclusivamente para el costo del tratamiento, sin considerar los referidos medicamentos e insumos en el devengo, siempre que se cumpla el procedimiento establecido en los lineamientos que para tal efecto emita la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, he tenido a bien emitir los siguientes

G



## **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**

**PRIMERO.** Los presentes Lineamientos tienen por objeto establecer el procedimiento a que se sujetarán las unidades administrativas de la Comisión para la adquisición anticipada de medicamentos y/o insumos asociados a las enfermedades e intervenciones que ocasionan gastos catastróficos, que con cargo a los recursos de la subcuenta FPGC del Fideicomiso, se realice mediante procesos llevados a cabo por la Administración Pública Federal, en los términos a que se refiere el párrafo segundo de la Regla 27 de las Reglas de Operación.

**SEGUNDO.** Para efectos de los presentes Lineamientos, se entenderá por:

- I. Comisión:** Comisión Nacional de Protección Social en Salud;
- II. DGAF:** El Titular de la Dirección General de Administración y Finanzas de la Comisión o el servidor público que le supla en funciones conforme a lo señalado en el Reglamento Interno de la Comisión;
- III. DGF:** El Titular de la Dirección General de Financiamiento de la Comisión o el servidor público que le supla en funciones conforme a lo señalado en el Reglamento Interno de la Comisión;
- IV. DGGSS:** El Titular de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud de la Comisión o el servidor público que le supla en funciones conforme a lo señalado en el Reglamento Interno de la Comisión;
- V. Fideicomiso:** Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud;
- VI. FPGC:** Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos;
- VII. Prestador de Servicios:** Establecimientos de servicios de salud que cuenten con la acreditación de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud, reconocidos en el convenio de colaboración que al efecto se suscriba y que proporcionan atención médica de las enfermedades e intervenciones cubiertas por la subcuenta FPGC del Fideicomiso, y



## **VIII. Reglas de Operación:** Reglas de Operación del Fideicomiso.

**TERCERO.** Para efectos de solicitar la autorización de los recursos con cargo al FPGC, la DGGSS recibirá de los Prestadores de Servicios del sector público que funjan como receptores de los medicamentos y/o insumos asociados a adquirirse mediante los procesos referidos en el numeral Primero de los presentes Lineamientos, la cantidad que requieren, así como el respectivo calendario de recepción.

Tratándose de Prestadores de Servicios del sector público que formen parte de las administraciones públicas de las entidades federativas, las cantidades requeridas deberán formularse de conformidad con la necesidad estipulada en el Apéndice III del Anexo IV del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

En el caso de Prestadores de Servicios del sector público que formen parte de la Administración Pública Federal, las cantidades requeridas deberán estipularse en el documento que se genere con base en el Convenio de Colaboración que se tenga celebrado entre la Comisión y dichos Prestadores de Servicios.

**CUARTO.** A efecto de que se instrumenten los procedimientos de contratación, una vez autorizados los recursos por el Comité Técnico del Fideicomiso, se informará a la DGAF, la disponibilidad de los mismos, así como la cantidad y monto de los medicamentos requeridos y su calendario de entrega, a efecto de que dicha Unidad Administrativa, conforme a las atribuciones que le fueron conferidas en el "Acuerdo por el que se delegan facultades en el Director General de Administración y Finanzas de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2019, y su modificatorio publicado en el referido medio de difusión oficial el 13 de septiembre de 2019, formalice los citados procedimientos.

En el caso de que se determine que los referidos procedimientos de contratación se instrumenten de manera consolidada por la Administración Pública Federal, la Comisión, previa suscripción del instrumento jurídico correspondiente, notificará a la dependencia competente, la suficiencia patrimonial que le permita llevar a cabo la adquisición de los medicamentos y/o insumos.

**QUINTO.** Con la finalidad de gestionar el pago de los pedidos o contratos celebrados de medicamentos o insumos con cargo al FPGC, la DGAF o la dependencia competente de la Administración Pública Federal, según corresponda, bajo su estricta responsabilidad, deberán presentar por conducto de la DGGSS a la DGF la documentación siguiente:



**A.** Para medicamentos:

Oficio de solicitud de pago suscrito por el Titular del Área Solicitante, al que se deberá adjuntar lo siguiente:

- I. En la primera solicitud de pago a un proveedor en específico, copia certificada del contrato o pedido celebrado;
- II. Copia certificada de la factura o facturas, que deberán contener:
  - a. Medicamentos o insumos relacionados al FPGC. Estas facturas solo deberán contemplar como fuente de financiamiento los recursos del FPGC, y
  - b. Los requisitos fiscales correspondientes;
- III. Verificación de Comprobantes Fiscales Digitales por Internet, emitida por el Servicio de Administración Tributaria, de cada factura a que se hace referencia en la fracción anterior;
- IV. Documento comprobatorio de la recepción de los bienes;
- V. Recibo institucional original firmado por la DGAF o el servidor público de la dependencia competente de la Administración Pública Federal facultado para ello conforme a su normativa interna, según corresponda. Para efectos de lo anterior, se entiende por recibo institucional aquél que ampare el monto que se desprenda de la documentación soporte correspondiente, sin perjuicio de la comprobación del ejercicio de los recursos que deberán realizar los Prestadores de Servicios, conforme a los establecido en el numeral Séptimo de los presentes Lineamientos.  
  
Cada recibo institucional deberá expedirse a nombre del Fiduciario del Fideicomiso, y
- VI. Únicamente cuando se trate de la primera solicitud de transferencia de recursos para cada proveedor, la certificación original actualizada de la cuenta bancaria, la cual deberá de estar activa, en hoja membretada por la institución bancaria que corresponda, que contenga nombre y número de la cuenta, número de sucursal, CLABE estandarizada y fecha de apertura.



**B.** Para servicios de distribución:

Oficio de solicitud de pago suscrito por el Titular del Área Solicitante, al que se deberá adjuntar lo siguiente:

- I. En la primera solicitud de pago a un proveedor en específico, copia certificada del contrato o pedido celebrado;
- II. Copia certificada de la factura o facturas, que deberán contener:
  - a. Medicamentos o insumos relacionados al FPGC. Estas facturas solo deberán contemplar como fuente de financiamiento los recursos del FPGC, y
  - b. Los requisitos fiscales correspondientes;
- III. Verificación de Comprobantes Fiscales Digitales por Internet emitida por el Servicio de Administración Tributaria, de cada factura a que se hace referencia en el numeral anterior;
- IV. Documento comprobatorio de la conclusión del servicio;
- V. Recibo institucional original firmado por la DGAF o el servidor público de la dependencia competente de la Administración Pública Federal facultado para ello conforme a su normativa interna, según corresponda. Para efectos de lo anterior, se entiende por recibo institucional aquél que ampare el monto que se desprenda de la documentación soporte correspondiente, sin perjuicio de la comprobación del ejercicio de los recursos que deberán realizar los Prestadores de Servicios, conforme a los establecido en el numeral Séptimo de los presentes Lineamientos.

Cada recibo institucional deberá expedirse a nombre del Fiduciario del Fideicomiso, y

- VI. Únicamente cuando se trate de la primera solicitud de transferencia de recursos, para cada prestador de servicios, se deberá entregar la certificación original actualizada de la cuenta bancaria, la cual deberá de estar activa, en hoja membretada por la institución bancaria que corresponda, que contenga: nombre y número de la cuenta, número de sucursal, CLABE estandarizada y fecha de apertura.



En ambos casos, recibida de conformidad la documentación comprobatoria del gasto, la DGF, realizará los trámites correspondientes con la finalidad de emitir la carta de instrucción al Fiduciario del Fideicomiso para llevar a cabo las transferencias por el monto que avale la documentación comprobatoria con cargo a los recursos autorizados por el Comité Técnico del Fideicomiso a la DGGSS.

**SEXTO.** El monto de adquisición de los medicamentos, insumos y su distribución deberán considerarse como parte del costo de la intervención del FPGC.

**SÉPTIMO.** Para autorizar el pago de intervenciones financiadas por el FPGC, se deberá observar lo siguiente:

- I. La DGGSS entregará, a cada uno de los Prestadores, las declaratorias con los montos totales de las intervenciones registradas en la Plataforma del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. La información será enviada de manera electrónica en un archivo con campos editables para que el Prestador realice el descuento del monto de distribución, medicamentos e insumos que hayan sido recibidos derivado de los procesos llevados a cabo por la Administración Pública Federal, conforme a lo previsto en el párrafo segundo de la Regla 27 de las Reglas de Operación del Fideicomiso;
- II. Será responsabilidad del Prestador de Servicios precisar, de manera específica y desglosada, en cada una de las intervenciones del FPGC susceptibles de ser financiadas, los medicamentos, insumos que hayan sido utilizados según los protocolos de atención autorizados y su correspondiente monto de distribución de acuerdo a lo convenido en cada uno de los contratos para su validación y envío a la DGGSS;
- III. El Prestador de Servicio deberá entregar el documento electrónico mencionado en la fracción I de este numeral, con los montos totales después de haber hecho el descuento del monto de medicamentos, insumos y costos de distribución, acorde a los contratos correspondientes a partir de la fecha de vigencia de los mismos. Las intervenciones realizadas antes de la fecha de inicio del contrato se financiarán sin realizar dicho descuento;
- IV. La DGGSS recibirá el documento mencionado en la fracción anterior debidamente firmado por las autoridades que correspondan para realizar la reunión de conciliación de casos y montos en las instalaciones de la Comisión. Así mismo se firmará la minuta de conciliación, y



- V.** La DGGSS realizarán los oficios correspondientes dirigidos a la DGF para solicitar el financiamiento de las intervenciones resultado de la conciliación de casos y el monto resultante del descuento de montos de medicamentos, insumos y distribución que aplique.

**OCTAVO.** Recibida la solicitud de financiamiento para intervenciones cubiertas por el FPGC, la DGGSS revisará el registro de los casos, a efecto de verificar que contengan la información requerida que permita su financiamiento y, de ser así, enviará a la DGF mediante oficio, la información que corresponda a efecto de que realice el trámite para la transferencia de los recursos financieros respectivos.

El oficio a que se refiere el párrafo anterior, deberá contener:

- I.** Los montos totales a pagar por el Fiduciario, así como el costo por intervención sin considerar los medicamentos y/o insumos utilizados, en su caso, y
- II.** Los reportes que sustenten el periodo de validación hecha por el Prestador de Servicios y el número de acuerdo concerniente a cada intervención.

En caso de que la información presentada resulte insuficiente para acreditar los supuestos previstos en las fracciones I y II del presente numeral, 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.

**NOVENO.** Para el trámite del pago de las atenciones brindadas a las que se hace referencia en la regla 31 de las Reglas de Operación, la DGF se sujetará a lo siguiente:

- I.** Revisará que el oficio a que hace referencia el numeral que antecede, contenga al menos la siguiente información:
  - a.** Periodo de validación de la DGGSS y año de atención;
  - b.** Número de autorización de la DGGSS;
  - c.** Número del acuerdo adoptado por el Comité Técnico del Fideicomiso mediante el cual se autorizaron los recursos;
  - d.** Nombre de la intervención;
  - e.** Nombre o denominación del Prestador de Servicios;



- f. Entidad federativa en la cual se llevaron a cabo las intervenciones;
  - g. Número de casos validados por pagar;
  - h. Tipo de casos (nuevos, de continuidad o seguimiento), y
  - i. Monto a pagar, mismo que deberá tener descontado el importe correspondiente a los medicamentos, insumos y, en su caso, montos de servicio de distribución utilizados y adquiridos de manera previa, conforme a lo señalado en el párrafo segundo de la Regla 27 de las Reglas de Operación;
- II.** Si la información recibida cumple con lo señalado en la fracción anterior, solicitará al Prestador de los Servicios, vía correo electrónico u oficio, los comprobantes fiscales respectivos que cumplan con los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables, así como el documento que acredite la recepción y salida del medicamento utilizado.

Para efecto de lo señalado en el párrafo que antecede, el Prestador de los Servicios deberá enviar a la DGF, vía correo electrónico o por oficio, los comprobantes fiscales correspondientes, así como el documento que acredite la recepción y salida del medicamento utilizado. Los documentos serán comprobatorios de pago. Para el caso de los recibos institucionales, éstos deberán estar firmados por la persona facultada para ello;

- III.** Una vez que la DGF cuente con los comprobantes correspondientes, procederá a su revisión, a efecto de determinar la procedencia de tramitar, ante el Fiduciario los desembolsos que correspondan, y
- IV.** En el caso de que la documentación remitida resulte insuficiente para acreditar los supuestos previstos en el presente numeral, 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. La DGF no tramitará pago alguno en tanto no reciba la documentación correspondiente debidamente integrada y autorizada en términos del numeral anterior.



### TRANSITORIO

**ÚNICO.** Los presentes Lineamientos entrarán en vigor al día siguiente de su firma, debiéndose difundir los mismos en la Normateca Interna de la Secretaría de Salud y en la página de Internet de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Dado en la Ciudad de México, a los veintiún días del mes de noviembre de dos mil diecinueve.



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**SEGURO  
POPULAR**  
COMISIÓN NACIONAL DE  
PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

HOJA DE FIRMA 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

**EL COMISIONADO NACIONAL DE  
PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD**

**JUAN ANTONIO FERRER AGUILAR**