



REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Nuevo Reglamento publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de abril de 2004

TEXTO VIGENTE

Última reforma publicada DOF 17-12-2014

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

VICENTE FOX QUESADA, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, con fundamento en la fracción I del artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, he tenido a bien expedir el siguiente

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

TÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. El presente Reglamento tiene por objeto establecer las bases para la regulación del Sistema de Protección Social en Salud previsto en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud. La aplicación e interpretación para efectos administrativos del presente ordenamiento corresponde a la Secretaría, sin perjuicio de la competencia que tengan otras dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, en términos de la Ley General de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Para efectos de lo anterior, la Secretaría podrá suscribir acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas.

Artículo reformado DOF 17-12-2014

Artículo 2. Para los efectos del presente Reglamento se estará a las definiciones previstas en la Ley General de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables, así como a las siguientes:

- I. Comisión, a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud a que hace referencia el artículo 77 Bis 35 de la Ley;
- II. Instancia Rectora Local, a la estructura administrativa determinada por las entidades federativas, encargada de conducir la política en materia de salud;
Fracción reformada DOF 17-12-2014
- III. Ley, a la Ley General de Salud;
- IV. Lineamientos, a aquellas disposiciones de carácter general que emita la Secretaría o la Comisión, por acuerdo del Secretario de Salud, y que deberán ser publicadas en el **Diario Oficial de la Federación**;
- V. Padrón, a la relación de personas afiliadas al Sistema;
Fracción reformada DOF 17-12-2014



REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN
Secretaría General
Secretaría de Servicios Parlamentarios

Última Reforma DOF 17-12-2014

- VI. Regímenes Estatales, a los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud a que se refiere el artículo 77 Bis 2 de la Ley;
- VII. Reglamento, al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud;
- VIII. Secretaría, a la Secretaría de Salud;
- IX. Servicios Estatales de Salud, a las estructuras administrativas de los gobiernos de las entidades federativas, independientemente de la forma jurídica que adopten, que tengan por objeto la prestación de servicios de salud, y
Fracción reformada DOF 17-12-2014
- X. Sistema, al Sistema de Protección Social en Salud a que se refiere el artículo 77 Bis 2 de la Ley.

Artículo 3. Para efectos de lo dispuesto en el artículo 77 bis 15, segundo párrafo, fracción II de la Ley, la Tesorería de la Federación deberá celebrar los convenios de depósito con las Instancias Rectoras Locales, a través de sus Regímenes Estatales.

Artículo reformado DOF 17-12-2014

Artículo 3 Bis. Para efectos de garantizar las acciones de protección social en salud, la Secretaría deberá prever en los acuerdos de coordinación que suscriba con las entidades federativas a que se refiere el artículo 77 bis 6 de la Ley, que los Regímenes Estatales serán responsables de:

- I. Administrar y supervisar el ejercicio de los recursos financieros establecidos por la Ley para las entidades federativas en materia de protección social en salud;
- II. Realizar acciones en materia de promoción para la incorporación y afiliación de beneficiarios al Sistema;
- III. Integrar, administrar y actualizar el Padrón, así como realizar la afiliación, y verificar la vigencia de los derechos de los beneficiarios;
- IV. Financiar, coordinar y verificar de forma eficiente, oportuna y sistemática la prestación integral de los servicios de salud a la persona del Sistema, a cargo de los establecimientos para la atención médica incorporados a dicho Sistema, en la que se incluya la atención médica, los medicamentos y demás insumos asociados al mismo;
- V. Gestionar el pago a los establecimientos para la atención médica incorporados al Sistema, en los términos previstos en el presente Reglamento;
- VI. Reintegrar los recursos en numerario de carácter federal que no haya ejercido o comprobado su destino a los fines específicos para los que le fueron transferidos o entregados, en los términos del artículo 77 bis 16, párrafo tercero de la Ley;
- VII. Rendir cuentas respecto de los recursos que reciban, en términos de la Ley y el presente Reglamento, para la operación del Sistema en su entidad federativa, y
- VIII. Entregar la información que las autoridades federales o locales competentes les soliciten respecto de los recursos que reciban, así como sobre su ejercicio.

Artículo adicionado DOF 17-12-2014

TÍTULO SEGUNDO



DE LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA

CAPÍTULO I DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Artículo 4. El Sistema cubrirá los servicios de salud a la comunidad conforme al artículo 77 Bis 20 de la Ley; así como las acciones en materia de protección social en salud que se realizan mediante la prestación de servicios de salud a la persona, conforme al artículo 77 Bis 1 de la Ley.

Artículo 5. El conjunto de actividades y servicios realizados por los Servicios Estatales de Salud que forman parte del ejercicio a nivel estatal de las funciones de rectoría y prestación de servicios de salud pública y que serán cubiertos por el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad al que se refiere el Artículo 77 Bis 20 de la Ley deberán estar vinculados con al menos uno de los siguientes atributos y tipos de actividades:

A. Atributos generales:

- I. Ser de cobertura nacional, es decir, provistos independientemente de la condición de aseguramiento en salud de la población beneficiaria;
- II. Ser servicios que se otorgan de manera gratuita para la población en el momento de su utilización;
- III. Ser acciones de impacto colectivo, que pueden prestarse simultáneamente a todos los miembros de la comunidad o a un grupo de población específica;
- IV. Ser servicios que deben proporcionarse independientemente de la existencia de una demanda explícita para los mismos,
- V. Prestar el servicio para una persona no reduce la cantidad de recursos disponible para otros miembros de la población.

B. Tipo de actividades de rectoría:

- I. Emisión y supervisión de marcos normativos y de regulación sanitaria de los productos, procesos, métodos, instalaciones, servicios y actividades que tienen un impacto sobre la salud, según las competencias y atribuciones de las entidades federativas;
- II. Definición y conducción de políticas de salud, así como la generación y operación de los sistemas de información y evaluación;
- III. Promoción de la investigación en materia de servicios de salud pública, y
- IV. Identificación, análisis y evaluación de riesgos sanitarios.

C. Tipos de actividades comprendidas en la prestación de servicios de salud pública:

- I. Acciones que implican la participación comunitaria y mediante las cuales se evitan o se reducen riesgos para la salud de la población, y promueven el autocuidado de la salud y estilos de vida saludable de manera generalizada;



- II. Actividades encaminadas a prevenir o contrarrestar los riesgos para la salud de la población en el territorio nacional que se derivan de actividades realizadas por agentes dentro y fuera del sector salud o de eventos no predecibles, coadyuvando a salvaguardar la seguridad nacional;
- III. Acciones efectuadas sobre la persona, que implican una reducción de riesgos a la comunidad;
- IV. Actividades de tamizaje;
- V. Actividades que forman parte de la vigilancia epidemiológica;
- VI. Acciones de atención a la comunidad en caso de desastres o urgencias epidemiológicas;
- VII. Actividades que permiten proteger contra riesgos sanitarios, que implican el control y fomento sanitario de procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios y actividades, así como la emisión, prórroga o revocación de autorizaciones sanitarias que sean competencia o atribución de la entidad, y
- VIII. Actividades de control analítico y constatación del cumplimiento de la normatividad.

La Secretaría determinará las actividades y servicios que cumplan con lo anterior y que serán financiados mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad.

Artículo 6. El financiamiento de los servicios de salud a la comunidad se realizará de conformidad con lo dispuesto por el artículo 77 Bis 20 de la Ley y de acuerdo con lo especificado en los artículos 88 a 94 del presente Reglamento.

Artículo 7. Para los efectos de este Reglamento, los servicios de salud a la persona se componen de los servicios esenciales y aquellos servicios cubiertos por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos definidos por el artículo 77 Bis 29 de la Ley.

Artículo 8. La Comisión fijará la secuencia y alcances de cada intervención comprendida en los servicios esenciales que se provea en el Sistema, de manera prioritaria y progresiva para satisfacer de manera integral las necesidades de salud de las familias beneficiarias.

El financiamiento de los servicios esenciales de salud del Sistema se realizará de conformidad con lo establecido en los artículos 76 a 87 del presente Reglamento.

Artículo 9. Para la determinación de los servicios esenciales del Sistema, la Comisión seleccionará las intervenciones respectivas, por tipo de establecimiento para la atención médica, de manera que progresivamente se incrementen. Para dar cumplimiento al artículo 77 Bis 1 de la Ley, la secuencia y alcances de cada intervención deberá establecerse con base en los siguientes criterios:

- I. Incluir las acciones de prevención y promoción de la salud durante la línea de vida, así como las correspondientes a diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, vinculadas con las necesidades de salud derivadas del perfil epidemiológico del país;
- II. Considerar la sustentabilidad financiera del Sistema;
- III. Tomar en cuenta las necesidades de salud recurrentemente solicitadas en los servicios públicos de salud disponibles;
- IV. Prever la secuencia y el nivel de atención médica de los servicios, según la capacidad resolutive de las instalaciones médicas y las necesidades de atención individuales;



- V. Establecer las intervenciones cubiertas, a manera de catálogo;
- VI. Contemplar los medicamentos asociados a los tratamientos, los cuales deberán estar incluidos en el Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos del Sector Salud, deberán ser prescritos por el médico conforme a lo establecido en los protocolos o guías clínico-terapéuticas que se apliquen para cada intervención, y sujetando la dotación de medicamentos a lo señalado en la receta;
- VII. Tomar como principios fundamentales la equidad y la justicia distributiva, y
- VIII. Promover un trato digno y respetuoso.

Para facilitar que el proceso de priorización se realice atendiendo a criterios de aceptabilidad social, la Comisión promoverá la participación e incorporará las opiniones de los profesionales del Sistema Nacional de Salud y establecerá mecanismos que permitan la participación de la población beneficiaria en el diseño y evaluación de los servicios.

Artículo 10. De manera adicional a la prestación de servicios esenciales de salud, los Regímenes Estatales podrán establecer conjuntos complementarios de servicios considerando elementos de carácter epidemiológico, necesidades específicas de grupos poblacionales, factores de acceso geográfico y condiciones climatológicas, factores culturales u otros aspectos que ameriten ajustes a las condiciones y la problemática local de salud. El financiamiento de dichos servicios correrá a cargo de los gobiernos de las entidades federativas en conformidad con el artículo 77 Bis 14 de la Ley. Los términos bajo los cuales se especificará la inclusión de estos servicios se establecerán en su caso, en los acuerdos de coordinación correspondientes.

Artículo 11. El financiamiento de los servicios cubiertos por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos se realizará de conformidad con lo establecido en el artículo 77 Bis 17 de la Ley y los artículos 95 a 106 del presente Reglamento.

CAPÍTULO II DE LOS PRESTADORES DE LOS SERVICIOS

SECCIÓN PRIMERA GENERALIDADES

Artículo 12. Para efectos del artículo 77 bis 20 de la Ley, será responsabilidad de la Secretaría y de las entidades federativas a través de su Instancia Rectora Local y de sus Servicios Estatales de Salud, las acciones relativas a las funciones de rectoría y la prestación de los servicios de salud a la comunidad, para lo cual se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo reformado DOF 17-12-2014

Artículo 13. Para garantizar las acciones de protección social en salud, los Regímenes Estatales financiarán la prestación de los servicios de salud a la persona del Sistema, otorgados por los establecimientos para la atención médica de los Servicios Estatales de Salud de la propia entidad federativa, de otras entidades federativas o, por otras instituciones o establecimientos del Sistema Nacional de Salud, incorporados al Sistema.

Para los efectos del presente artículo, la Secretaría establecerá los modelos de acuerdos y convenios que sean necesarios para la prestación de los servicios de salud a los beneficiarios del Sistema, en términos del artículo 77 bis 5, inciso A), fracción XII de la Ley.

Artículo reformado DOF 17-12-2014