

Of. No. COFEME/18/2894



Asunto: Solicitud de ampliaciones y correcciones al Análisis de Impacto Regulatorio (AIR) del anteproyecto denominado *Proyecto de modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2016, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.*

Ciudad de México, a 18 de julio de 2018

LIC. JULIO SALVADOR SÁNCHEZ Y TÉPOZ**Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios**

Secretaría de Salud

Presente

Me refiero al anteproyecto denominado *Proyecto de modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2016, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios*, así como a su respectivo formulario de AIR, ambos instrumentos remitidos por la Secretaría de Salud (SSA) el 3 de julio de 2018 y recibidos por esta Comisión Nacional de Mejora Regulatoria (CONAMER) el 4 de julio siguiente, a través del sistema informático correspondiente¹. Lo anterior, de conformidad con el artículo 30 de la *Ley Federal de Procedimiento Administrativo (LFPA)*.

Al respecto, es necesario mencionar que esta Comisión recibió por primera vez el anteproyecto y la entonces Manifestación de Impacto Regulatorio el 29 de junio de 2017, sobre la cual la este órgano desconcentrado solicitó ampliaciones y correcciones mediante el oficio COFEME/17/4542.

Sobre el particular, es necesario mencionar que de conformidad con lo indicado mediante oficio COFEME/17/4542, el anteproyecto en comento se sitúa en el supuesto señalado en los artículos Tercero, fracción II y Cuarto del *Acuerdo que fija los lineamientos que deberán ser observados por las dependencias y organismos descentralizados de la Administración Pública Federal, en cuanto a la emisión de los actos administrativos de carácter general a los que les resulta aplicable el artículo 69-H de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo*² (Acuerdo Presidencial) (i.e. que la dependencia u organismo descentralizado cumpla con una obligación establecida en ley, así como en reglamento, decreto, acuerdo u otra disposición de carácter general expedidos por el Titular del Ejecutivo Federal); ello, en virtud de que el artículo 45 de la *Ley General de Salud*³ señala que la SSA establecerá las Normas Oficiales Mexicanas para vigilar y controlar la creación y funcionamiento de los establecimientos de servicios de salud, como es el caso del anteproyecto en comento.

¹ <http://www.cofemersimr.gob.mx>² Publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 8 de marzo de 2017.³ Publicada en el DOF el 7 de febrero de 1984 y modificada por última ocasión el 16 de diciembre de 2016.

Derivado de lo anterior, en el oficio COFEME/17/4542 se mencionó que el anteproyecto y la entonces MIR se sujetan al procedimiento de mejora regulatoria previsto en el entonces vigente Título Tercero A de la LFPA.

En este sentido, con fundamento en el artículo Quinto del Acuerdo Presidencial, el artículo Octavo Transitorio de la *Ley General de Mejora Regulatoria*⁴ (LGMR) y los entonces vigentes artículos 69-E, 69-G, 69-H, primer párrafo y 69-I de la LFPA, esta Comisión tiene a bien solicitar las siguientes:

AMPLIACIONES Y CORRECCIONES

I. Consideraciones respecto al requerimiento de simplificación regulatoria

En relación con la última versión remitida del anteproyecto y su AIR, esta Comisión observa que esa Dependencia ha sido omisa en relación a la información proporcionada, debido a que no incluyó lo previsto por el artículo Quinto del Acuerdo Presidencial, que a la letra señala:

“Para la expedición de nuevos actos administrativos de carácter general, las dependencias y organismos descentralizados deberán indicar expresamente en el anteproyecto correspondiente, las dos obligaciones regulatorias o los dos actos que se abrogarán o derogarán y que se refieran a la misma materia o sector económico regulado. La Comisión deberá vigilar que efectivamente exista una reducción en el costo de cumplimiento de la regulación para los particulares.

A efecto de verificar el cumplimiento de lo dispuesto en el párrafo anterior, las dependencias y organismos descentralizados deberán brindar la información que al efecto determine la Comisión en el formulario de la Manifestación de Impacto Regulatorio correspondiente [...]” (énfasis añadido).

Al respecto, a esta Comisión no le fue posible encontrar referencia alguna, ya sea en el cuerpo del anteproyecto o en el AIR correspondiente, respecto a las obligaciones regulatorias que serán derogadas u abrogadas a efecto de dar cumplimiento con el requerimiento del artículo Quinto del Acuerdo Presidencial.

Con base en lo anterior, se observa que no se brindaron los elementos necesarios para poder acreditar el cumplimiento de los requerimientos del artículo Quinto del Acuerdo Presidencial.

No obstante lo anterior, esta CONAMER observa que el documento 20180703180404 45488 DGCES-DG-01084-2018.pdf anexo al AIR, brindó una justificación a la que hace alusión el artículo Sexto del citado Acuerdo, señalando que esa unidad administrativa se encuentra imposibilitada para abrogar o derogar alguno de los trámites que fueron sugeridos por esta Comisión, así como una descripción de los costos del anteproyecto, en el cual se infiere la existencia de eliminaciones y simplificaciones regulatorias dentro de la propuesta regulatoria.

En ese sentido, se sugiere a esa Secretaría identificar y cuantificar en el AIR correspondiente dichas acciones, detallando la metodología utilizada; con la finalidad de que en el caso de que éstos sean superiores a los nuevos costos de cumplimiento que implica el anteproyecto, este órgano desconcentrado esté en posibilidades de corroborar que efectivamente exista una reducción en el *statu quo* de los costos de cumplimiento de la regulación para los particulares, derivado de las acciones de simplificación antes mencionadas. Lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto en el párrafo primero del artículo Quinto del Acuerdo Presidencial.

⁴ Publicada en el DOF el 18 de mayo de 2018.

Bajo dichas consideraciones, para que esta CONAMER esté en posibilidad de determinar la procedencia del supuesto establecido en el artículo Quinto del Acuerdo Presidencial, se conmina a esa SSA a valorar la pertinencia de incluir tales medidas.

II. Impacto de la regulación

a. Costos

En lo referente al tal apartado, esa Secretaría indicó en el AIR recibido el 4 de julio de 2018, lo siguiente:

“Se establecen y precisan los contenidos mínimos funcionales de mobiliario, equipo e instrumental con que deben contar los distintos consultorios de atención médica ambulatoria, indispensable para garantizar la prestación del servicio con calidad y seguridad. Los costos pueden variar, dependiendo de las características de calidad, marca y vida útil que el responsable del establecimiento desee adquirir. Los montos económicos que se muestran son con fines ilustrativos y corresponden al mobiliario, equipo e instrumental mínimo indispensable que complementan los recursos que disponen los consultorios ya establecidos en su funcionamiento regular. A continuación se estima la inversión (10) total por la adquisición de equipo, insumos e instrumental de acuerdo con el tipo de consultorio.

Los detalles de cada uno de los Apéndices descrito a continuación, se especifican en el Anexo (2). Apéndice Normativo A. Consultorio de Medicina General Rango del costo.- Costo inferior: \$30,595.75 pesos M.N - Costo superior: \$106,989.60 pesos M.N. Apéndice Normativo B. Consultorio de Estomatología Rango del costo.- Costo inferior: \$125,508.66 pesos M.N - Costo superior: \$ 181,705.06 pesos M.N. Apéndice Normativo C. Optometría Rango del costo.- Costo inferior: \$675,341.96 pesos M.N - Costo superior: \$1, 399,187.80 pesos M.N. Apéndice Normativo D. Acupuntura Rango del costo.- Costo inferior: \$22,870.08 pesos M.N - Costo superior: \$75,525.63 pesos M.N. Apéndice Normativo E. Psicología Rango del costo.- Costo inferior: \$15,789.96 pesos M.N - Costo superior: \$34, 544.80 pesos M.N. Apéndice Normativo F. Nutrición Rango del costo.- Costo inferior: \$16,686.96 pesos M.N - Costo superior: \$34, 495.80 pesos M.N. Apéndice G. Atención del Parto Rango del costo.- Costo inferior: \$140,774.89 pesos M.N - Costo superior: \$387,039.37 pesos M.N. Apéndice H. Material de curación y medicamentos para el botiquín de urgencias. Rango del costo.- Costo inferior: \$2,295.52 pesos M.N - Costo superior: \$3,910.76 pesos M.N. Apéndices Informativos (croquis) No tienen un costo directo para los establecimientos para la atención médica ambulatoria, toda vez que son de carácter informativo e ilustrativo, para que los consultorios generales o de medicina familiar, estomatología y la atención del parto consideren la infraestructura y equipamiento mínimo”.

Asimismo, esa Secretaría precisó lo siguiente:

“En nuestro país se cuenta con dos hospitales-escuela en donde se brindan servicios de atención médica homeopática y formación de recursos humanos en salud, el Hospital Nacional Homeopático y Escuela Libre de Homeopatía de México, I.A.P. Clínica “Higinio G. Pérez”; desde 2004 se han incorporado los servicios de homeopatía en el servicio de consulta externa en distintos hospitales del territorio nacional, como es el caso del Hospital General de Reynosa, Tamaulipas, Hospital General de México, Hospital Juárez de México y el Hospital Manuel Gea González, que en promedio atienden a 5000 pacientes al año (1). A nivel privado, casi no se cuenta con información estadística del número de consultorios y hospitales que presten este tipo de servicios, sin embargo, en el directorio Médico Mexicano se cuenta con un registro de 36 consultorios.

[...]

Finalmente de acuerdo con el directorio de PyMES actualizado a septiembre de 2016, se cuenta con un registro de 531 establecimientos en el país que prestan servicios de optometría.

[...]

El cálculo en cuanto número total de consultorios médicos y clínicas para atención a la salud en el país asciende a 64,097 establecimientos; lo que representa un total de 6.40 unidades por cada 10,000 habitantes, cabe señalar que se incluyen los consultorios de servicios médicos de consulta externa y servicios relacionados, consultorios de medicina familiar, de psicología, de nutrición, de optometría. De igual forma existen 2.8 farmacias por cada 10,000 habitantes en nuestro país, de las cuales 15,000 (53.5%) cuentan con consultorio de atención médica anexo, que atienden a población abierta⁵.

Al respecto, esta CONAMER observa que, si bien esa Dependencia incluyó información sobre los costos mínimos y máximos que tendrían que erogar los destinatarios de la norma, éstos son indicados de forma unitaria, por lo cual, con la finalidad de que este órgano desconcentrado se encuentre en posibilidad de verificar que los beneficios y los ahorros derivados de la regulación son superiores a sus costos de cumplimiento, se solicita a esa SSA incluir la información correspondiente respecto de los costos totales que pudieran desprenderse de la propuesta regulatoria para el total de particulares sujetos a regulación⁵.

Sobre lo anterior, es importante resaltar que para la cuantificación de los costos antes mencionados, sólo deberán ser contemplados los costos por las nuevas obligaciones o requisitos para los particulares (sector privado) que contiene la propuesta regulatoria y que tanto los costos, los beneficios del anteproyecto y los ahorros generados por la simplificación o eliminación de obligaciones regulatorias, deben cuantificarse en los mismos términos y frecuencia (totales anuales). Lo anterior, a fin de corroborar que efectivamente se dará una reducción en las cargas regulatorias que actualmente tienen los particulares.

En consecuencia, esta Comisión queda en espera de que la SSA realice las ampliaciones y correcciones solicitadas al AIR para los efectos previstos en los artículos 69-I y 69-J de la LFPA, vigentes al momento de la recepción de la primera versión de la propuesta regulatoria.

Finalmente, esta Comisión no omite señalar que, en caso de que esa Dependencia discrepe con la presente solicitud, podrá aplicar el procedimiento indicado a partir del párrafo tercero del artículo Cuarto del Acuerdo Presidencial, que a la letra señala:

*“La dependencia u organismo descentralizado que discrepe respecto de la resolución de la Comisión propósito de la no procedencia del supuesto invocado, **deberá manifestar por escrito su inconformidad estableciendo los argumentos o justificaciones respectivos a dicha Comisión, en un plazo máximo de cinco días hábiles contados a partir del día hábil siguiente a la fecha de la notificación de la resolución mencionada.** En caso de no realizarse dicha manifestación de inconformidad dentro del plazo indicado, se entenderá que la dependencia u organismo descentralizado no tiene objeción alguna respecto de la resolución emitida por la Comisión.*

⁵ Para la estimación de los particulares sujetos a la regulación que se verían afectados es necesario mencionar el porcentaje de los establecimientos mencionados por esa Secretaría que son privados y adicionar los privados que no fueron incluidos como los consultorios de estomatología, acupuntura y a los que les aplica lo referente a la atención de parto y urgencias.

Una vez presentado el escrito de inconformidad, la Comisión tendrá un plazo máximo de dos días hábiles para remitirlo a la Consejería, adjuntando fotocopia del expediente respectivo que constará del formulario de la Manifestación de Impacto Regulatorio, del oficio de inconformidad de la dependencia u organismo descentralizado y del anteproyecto de regulación, a fin de que ésta resuelva en definitiva en un plazo máximo de treinta días hábiles.

La Consejería, podrá solicitar documentación o información adicional a la dependencia u organismo descentralizado, así como a la Comisión, a efecto de contar con mayores elementos para emitir su resolución, para que en un plazo no mayor de diez días hábiles siguientes a la notificación del requerimiento presente la documentación o información respectiva, en cuyo caso se suspenderá el plazo establecido para la emisión de la resolución, el cual se reanudará a partir del día hábil inmediato siguiente a aquél en el que se reciba la documentación o información faltante.

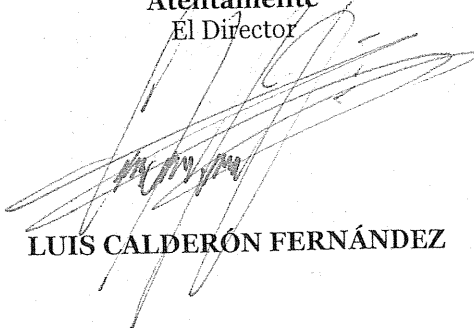
Con independencia de lo anterior, la Consejería podrá convocar a la dependencia u organismo descentralizado, para que realicen las consideraciones o aclaraciones respectivas”.

En ese sentido, si la SSA considera pertinente ejercer este recurso previsto en el artículo Cuarto del Acuerdo Presidencial, deberá enviar a la CONAMER un oficio conforme a lo que señala el párrafo tercero de dicho artículo.

Todo lo anterior, se comunica con fundamento en los preceptos jurídicos mencionados, así como en los artículos Séptimo y Décimo Transitorios de la LGMR, en los artículos 7, fracción I, 9, fracción IX y 10, fracción V del Reglamento Interior de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria⁶ y en el artículo Segundo, fracción II del Acuerdo por el que se delegan facultades del Titular de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria a los servidores públicos que se indican⁷.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente
El Director


LUIS CALDERÓN FERNÁNDEZ

AFGA

⁶ Publicado en el DOF el 28 de enero de 2004, con su última modificación publicada el 9 de octubre de 2015.
⁷ Publicado en el DOF el 26 de julio de 2010.

