

COMISIÓN FEDERAL DE MEJORA REGULATORIA
DIRECCIÓN DE ENLACE CON SECTORES ENERGÍA,
INFRAESTRUCTURA Y MEDIO AMBIENTE



SECRETARÍA
DE ECONOMÍA

SE

Of. No. COFEME/12/0933

ACUSE



Asunto: Se emite Dictamen total (final) sobre el anteproyecto denominado **Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA3-2007, Para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgo.**

México, D.F., a 16 de abril de 2012

LIC. MIKEL ANDON ARRIOLA PEÑALOSA
Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
Secretaría de Salud
Presente

Me refiero al anteproyecto denominado **Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA3-2007, Para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgo**, así como a su respectivo formulario de manifestación de impacto regulatorio (MIR), ambos instrumentos remitidos por la Secretaría de Salud (SSA) y recibidos por esta Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER), a través del portal de la MIR¹, el día 30 de marzo de 2012.

Sobre el particular, cabe mencionar que el anteproyecto de referencia fue recibido, junto con la MIR correspondiente el 22 de marzo del presente año, respecto a los cuales, mediante oficio COFEME/12/0810 de fecha 28 de marzo de 2012, esta Comisión informó a esa Dependencia que los instrumentos antes referidos no contenían información suficiente para demostrar que el anteproyecto se sitúa en alguno de los supuestos previstos por el Acuerdo de Calidad Regulatoria (ACR), publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 2 de febrero de 2007, por lo que no podía ser sometido al procedimiento de mejora regulatoria previsto en el Título Tercero A de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo (LFPA).

En este sentido, este órgano desconcentrado solicitó a la SSA, a través del oficio arriba señalado, que proporcionara información suficiente con la que demostrara de forma clara y contundente que el anteproyecto se ubica en alguno de los supuestos a que hace referencia el artículo 3 del ACR.

En consecuencia, conforme a la información contenida en la MIR recibida el 30 de marzo de 2012, esa Secretaría manifestó que la formulación de la propuesta regulatoria se ubica en el supuesto señalado en los artículos 3, fracción II, y 4 del ACR (i.e. las dependencias y organismos descentralizados podrán emitir o promover la emisión o formalización de regulación cuando demuestren que con la emisión de la misma cumplen con una obligación establecida en la ley, así como en reglamento, decreto, acuerdo u otra disposición de carácter general expedidos por el

¹ www.cofemermir.gob.mx

COMISIÓN FEDERAL DE MEJORA REGULATORIA
DIRECCIÓN DE ENLACE CON SECTORES ENERGÍA,
INFRAESTRUCTURA Y MEDIO AMBIENTE



SECRETARÍA
DE ECONOMÍA



titular del Ejecutivo Federal), en virtud de que, con su emisión, la SSA da cumplimiento a lo previsto en el artículo 9, fracción IV, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, en donde se especifica que corresponde al Subsecretario de Innovación y Calidad el establecimiento de *"las políticas y estrategias, que permitan optimizar y garantizar la equidad en la asignación de recursos financieros para la atención a la salud, sin perjuicio de las atribuciones que en esta materia tengan otras dependencias"*, por lo que la COFEMER considera que el ordenamiento aludido por la SSA en la MIR no contiene una obligación específica para la emisión de la propuesta regulatoria en comento.

No obstante lo anterior, con base en la información contenida en el proemio del anteproyecto, es posible observar que con la emisión del mismo, la SSA da cumplimiento a la obligación establecida en el artículo 9, fracción II, de la Ley de Asistencia Social, en donde se especifica que la SSA debe *"formular las Normas Oficiales Mexicanas que rijan la prestación de los servicios de salud en materia de asistencia social, a fin de garantizar la calidad de los servicios, y los derechos de los sujetos de esta Ley; así como la difusión y actualización de las mismas entre los integrantes del Sistema Nacional de Salud, y del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada"*, por lo que la presente propuesta regulatoria se sitúa en el supuesto señalado en los artículos 3, fracción II, y 4 del ACR.

Por otra parte, derivado de lo señalado por dicha Dependencia en el apartado correspondiente de la MIR recibida el 30 de marzo de 2012, le informo que el anteproyecto de referencia se ubica en el supuesto de excepción previsto por los artículos 3, fracción V, y 4 del ACR (i.e. los beneficios aportados por la regulación, en términos de competitividad y funcionamiento eficiente de los mercados, entre otros, son superiores a los costos de cumplimiento por parte de los particulares). Ello, toda vez que, considerando la información proporcionada por la SSA en la MIR correspondiente, así como el análisis realizado por esta Comisión, es posible determinar que los beneficios para los particulares serán superiores a los costos asociados al cumplimiento del presente anteproyecto, tal como se detallará en el apartado IV. *Impacto de la Regulación* del presente escrito.

En virtud de lo anterior, se efectuó el proceso de revisión previsto en el Título Tercero A de la LFPA por lo que, con fundamento en los artículos 69-E, fracción II, 69-H y 69-J de ese ordenamiento legal, la COFEMER emite el siguiente:

DICTAMEN TOTAL

I. Consideraciones generales.

El 19 de noviembre de 1999 se publicó en el DOF la *Norma Oficial Mexicana NOM-169-SSA1-1998, Para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgo*, a través de la cual, la SSA

COMISIÓN FEDERAL DE MEJORA REGULATORIA
DIRECCIÓN DE ENLACE CON SECTORES ENERGÍA,
INFRAESTRUCTURA Y MEDIO AMBIENTE



determinó los criterios de operación de los programas de asistencia social alimentaria dirigidos a grupos de riesgo² y a grupos vulnerables³.

En este sentido, es posible observar que desde su publicación han transcurrido más de 5 años sin que se realicen a ésta modificaciones y/o adecuaciones que atiendan a nuevas problemáticas identificadas en el Sistema Nacional de Salud (SNS); por lo que, dando cumplimiento al artículo 51, cuarto párrafo, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización (LFMN)⁴, la SSA consideró pertinente la actualización de la NOM vigente, a fin de incorporar en su contenido, disposiciones orientadas a mitigar los problemas de sobrepeso y obesidad que se presentan en grupos vulnerables y de riesgo.

Por otra parte, esta Comisión observa que, de acuerdo a la información publicada por la SSA, *"el exceso de peso corporal (sobrepeso y obesidad) es reconocido actualmente como uno de los retos más importantes de Salud Pública en el mundo, dada su magnitud, la rapidez de su incremento y el efecto negativo que ejerce sobre la salud de la población que la padece, debido a que aumenta significativamente el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles"*⁵. Al respecto, esa Dependencia ha manifestado que *"hoy en día México, ocupa el segundo lugar de prevalencia mundial de obesidad, después de Estados Unidos de América"*, detallando que *"esta alta prevalencia de sobrepeso y obesidad representa un problema de salud pública prioritario que exige la puesta en marcha de una política nacional que reconozca el origen multifactorial del problema"*, en virtud de que *"la epidemia implica costos significativos para el sistema de salud pública, para la sustentabilidad del régimen de pensiones y para la estabilidad económica y social de la población, especialmente de los sectores más pobres"*.

Por lo anterior, esta Comisión observa que en los últimos años la autoridad sanitaria ha trabajado sobre diversas regulaciones orientadas específicamente a combatir los problemas de sobrepeso y obesidad en diversos sectores de la población, como son la *NOM-008-SSA3-2010 para el manejo integral del sobrepeso y la obesidad*⁶, la actualización de la *NOM-043-SSA2-2005 Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para*

² Quienes tienen dificultad de disponer y acceder a los alimentos, para satisfacer sus necesidades alimentarias básicas debido a fenómenos hidrometeorológicos, geológicos y socio/organizativos, o bien están asentados en localidades con características socioeconómicas deficientes en forma permanente.

³ Conjunto de personas que por características fisiológicas o patológicas (menores de 5 años, mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, escolares, adultos mayores y discapacitados) tienen mayor riesgo de sufrir desnutrición.

⁴ **"Artículo 51. (...)**

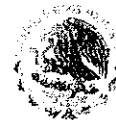
Las normas oficiales mexicanas deberán ser revisadas cada 5 años a partir de la fecha de su entrada en vigor, debiendo notificarse al secretariado técnico de la Comisión Nacional de Normalización los resultados de la revisión, dentro de los 60 días naturales posteriores a la terminación del periodo quinquenal correspondiente. De no hacerse la notificación, las normas perderán su vigencia y las dependencias que las hubieren expedido deberán publicar su cancelación en el Diario Oficial de la Federación. La Comisión podrá solicitar a la dependencia dicha cancelación.

(...)".

⁵ SSA, Estrategia contra el sobrepeso y obesidad. Disponible en: http://portal.salud.gob.mx/contenidos/temas_interes/salud_alimentaria.html.

⁶ Publicada en el DOF el 4 de agosto de 2008.

COMISIÓN FEDERAL DE MEJORA REGULATORIA
DIRECCIÓN DE ENLACE CON SECTORES ENERGÍA,
INFRAESTRUCTURA Y MEDIO AMBIENTE



SECRETARÍA
DE ENERGÍA



brindar orientación⁷, la NOM-015-SSA2-2010 para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus⁸, entre otras.

Asimismo, se advierte que la SSA ha optado por reformar el marco normativo vigente relativo a la prestación de servicios de atención médica, resaltando la importancia de consumir una dieta balanceada, tal es el caso de la NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos⁹, la NOM-032-SSA3-2010, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad, etc.

Aunado a lo anterior, durante 2010 la SSA publicó el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad¹⁰, en el que plantea estrategias de comunicación multisectoriales encaminadas a promover estilos de vida saludables, como son las políticas de desarrollo urbano y colaboración en el rescate y rehabilitación de espacios públicos seguros; políticas educativas y laborales que permitan ejercer un estilo de vida saludable en escuelas y centros laborales; códigos de autorregulación de la industria, normas mexicanas y normas oficiales mexicanas como es el caso del anteproyecto de referencia, evaluaciones de grupos de consumidores y organismos no gubernamentales (ONG's), concientización de líderes de opinión sobre el problema de obesidad y enfermedades crónicas, así como la implementación acciones para su prevención.

Bajo esta perspectiva, se observa que de acuerdo al Programa Nacional de Normalización 2012, esa Dependencia anticipó su modificación desde 2010, argumentando desde entonces, a tal efecto, el siguiente objetivo, justificación y marco jurídico:

Objetivo: Definir criterios y mecanismos para optimizar la operación de programas de asistencia social alimentaria, desarrollados por organismos públicos, sociales y privados, de conformidad con las políticas y estrategias actuales.

Justificación: Actualizar los criterios para el diseño y operación de programas de asistencia social alimentaria dirigidos a grupos de riesgo.

Fundamento legal: Artículos 4o. párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 38 fracciones I y II, 40 fracciones III y XI, 43, 44, 46, 47 y 51 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 3o. fracciones I, III y XX, 13 apartado A fracciones I y II, 24 fracción III, 25, 27 fracción X, 167, 168 fracción I de la Ley General de Salud; 28, 30, 33, 39 y 40 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 2o. inciso B fracción II y 18, fracciones III, IV y V del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

⁷ Si bien esta modificación no ha sido publicada en el DOF, el anteproyecto puede ser consultado en http://207.248.177.30/regulaciones/scd_expediente_3.asp?ID=02/1052/201211.

⁸ Publicada en el DOF el 23 de noviembre de 2010.

⁹ Publicada en el DOF el 27 de marzo de 2012.

¹⁰ Disponible en: http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/ANSA_acuerdo_original.pdf.



SECRETARÍA
DE ECONOMÍA



En consecuencia, desde el punto de vista de la mejora regulatoria, se considera adecuado que la SSA promueva la actualización del marco regulatorio que atienda la problemática descrita en la sección subsecuente, así como los objetivos planteados en la MIR, retomando los estándares más actualizados como elementos esenciales en el cuidado de la salud alimentaria.

II. Problemática y objetivos de la regulación

De acuerdo a la información proporcionada por la SSA, se observa que el objetivo del presente anteproyecto es el de *"proteger y promover la salud de los sujetos de asistencia social, mediante el establecimiento de las características y especificaciones mínimas que deberán observar las instituciones públicas, sociales y privadas que otorguen asistencia social alimentaria a grupos de riesgo, a efecto de mejorar el acceso de estos últimos a los alimentos que contribuyan a una alimentación correcta"*.

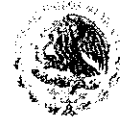
Asimismo, la SSA manifestó que la problemática que da origen a la intervención gubernamental deriva de dos vertientes; por un aparte, *"la necesidad de actualizar la Norma Oficial Mexicana NOM-169-SSA1-1998 para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgo"* y, por otra, *"la persistencia del problema de desnutrición, sobrepeso y obesidad en México"*.

En este sentido, dicha Secretaría puntualizó que la NOM-169-SSA1-1998 no ha sido actualizada desde su publicación en el DOF, lo cual *"ha provocado que las disposiciones de la NOM se vean rebasadas por las reformas al marco jurídico vigente en materia alimentaria cuyas normas están enfocadas a garantizar el derecho de toda persona a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad"*. Particularmente, precisó que la Norma Oficial Mexicana (NOM) vigente se encuentra enfocada únicamente a prevenir la desnutrición, por lo que es necesario incorporar disposiciones normativas encaminadas a mitigar los problemas de sobrepeso y obesidad que se presentan en el país.

Aunado a lo anterior, esa Dependencia manifestó que *"la prevalencia de sobrepeso y obesidad aumentaron de 18.6% a 26% en escolares y de 28.5% a 32.5% en adolescentes de acuerdo a lo reportado en las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición (ENSANUT) de 1999 y 2006"*, detallando que *"en esta última encuesta, adicionalmente se identificó que más del 65 por ciento de la población mexicana presentó sobrepeso u obesidad"*.

En este sentido, la SSA advirtió que *"si bien no existen datos específicos acerca de la prevalencia de la desnutrición y la obesidad en los grupos de riesgo en México"*; sin embargo, argumentó que *"no existen razones para pensar que estos últimos gozan de una situación mejor que la del promedio de la población"*, sino que este fenómeno pudiera acentuarse en los grupos vulnerables y de riesgo *"ya que la falta de recursos los priva del dinero para comprar alimentos, y de la oportunidad de obtener alimentos adecuados o de la educación que enseña a alimentarse de modo correcto"*.

COMISIÓN FEDERAL DE MEJORA REGULATORIA
DIRECCIÓN DE ENLACE CON SECTORES ENERGÍA,
INFRAESTRUCTURA Y MEDIO AMBIENTE



Bajo esta perspectiva, dicha Secretaría estimó conveniente la formulación del anteproyecto de mérito, de forma que *"las condiciones bajo las cuales se presten los servicios de asistencia social alimentaria respondan a características y especificaciones que garanticen la alimentación correcta de los grupos vulnerables y el acceso de los mismos, en la medida de lo posible, a una adecuada educación en materia alimentaria"*.

En este orden de ideas, conforme a lo manifestado por la SSA en la MIR, así como derivado del análisis de la propuesta regulatoria se observa que su implementación persigue los objetivos que se detallan a continuación:

- a) Actualizar las referencias y conceptos utilizados en la NOM, a fin de armonizar su contenido con la normatividad vigente en la materia.
- b) Crear un sentido de corresponsabilidad entre los beneficiarios de este tipo de instituciones a fin de potenciar la asistencia social alimentaria que brindan éstas.
- c) Cambiar el enfoque bajo el cual se deben prestar los servicios de asistencia social alimentaria, introduciendo criterios que coadyuven a la reducción del sobrepeso y la obesidad que pudiera presentarse entre grupos vulnerables y de riesgo, mediante dietas balanceadas que cumplan con los estándares señalados en la *NOM-043-SSA2-2005 Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación*, publicada el 23 de enero de 2006 en el DOF.
- d) Establecer actividades de vigilancia sobre el etiquetado de los productos que se destinen al consumo de los beneficiarios de instituciones públicas, sociales y privadas que otorguen asistencia social alimentaria a grupos vulnerables y de riesgo.
- e) Implementar mecanismos de desarrollo de capacidades que permitan la autogestión de los beneficiarios.

Por otra parte, este órgano desconcentrado observa que una de las primeras recomendaciones que esgrime la Organización Mundial de la Salud (OMS) como alternativa efectiva para prevenir problemas como la Diabetes es el consumo de una dieta saludable que contenga entre tres y cinco raciones diarias de frutas y hortalizas y una cantidad reducida de azúcar y grasas saturadas, lo cual pudiera no ser factible para la población que se encuentra dentro de algún grupo vulnerable o de riesgo, por lo que la implementación del anteproyecto en comento pudiera coadyuvar a la consecución de las recomendaciones planteadas por dicha Organización.

En este sentido, a partir de la Asamblea Mundial de la Salud en 2004, la OMS ha instaurado el *Plan de acción 2008-2013 de la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles*, con el que se exhorta a todas las partes interesadas a adoptar



medidas en los planos mundial, regional y local para mejorar los regímenes de alimentación y actividad física entre la población¹¹.

Por tales motivos, esta COFEMER considera que la implementación del anteproyecto contribuirá a mejorar la calidad de los servicios de asistencia social alimentaria que se brindan en instituciones del sector público, social y privado, retomando recomendaciones que en la materia han extendido organizaciones internacionales como la OMS; por lo que, se anticipa que la regulación propuesta podría generar mayores beneficios que costos para los particulares, por lo que se estima que el anteproyecto de mérito cumple con los objetivos en materia de mejora regulatoria plasmados en el Título Tercero A de la LFPA.

III. Alternativas de la Regulación

Respecto al presente apartado, la SSA manifestó haber considerado la no emisión de regulación alguna; sin embargo, precisó que *"mantener la situación actual sin tomar ninguna medida al respecto provocaría que la NOM-169 contribuyera al control de la desnutrición en los grupos vulnerables que reciben asistencia social alimentaria, pero seguiría permitiendo el aumento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad, con los graves riesgos para la salud que ello implica"*.

Asimismo dicha Secretaría aseguró haber estimado la conveniencia implementar esquemas voluntarios, habiendo encontrado dicha opción improcedente debido a que *"gran parte de la asistencia social alimentaria que se presta a grupos de riesgo y, en particular, la que se lleva a cabo en situaciones de emergencia, podría enfocarse a atender necesidades urgentes de alimentación sin considerar estándares mínimos de calidad de los alimentos y prestación del servicio que podrían generar mayores problemas a largo plazo (vgr. intoxicación, botulismo, etc.)"*.

Bajo tales consideraciones, esa Dependencia anticipa que la presente propuesta es la mejor alternativa regulatoria en virtud de que *"a) parte de una norma ya existente (...); b) permite la adecuación de la norma existente al marco jurídico vigente en materia alimenticia (...); y, c) no implica la imposición de nuevas obligaciones o trámites, ni la restricción de derechos adquiridos (...)"*.

Bajo esta perspectiva, esta Comisión considera que la SSA da puntual cumplimiento al requerimiento de esta COFEMER en materia de alternativas de la regulación, toda vez que esa Secretaría respondió y justificó el presente apartado en la MIR.

IV. Impacto de la Regulación

Respecto al presente apartado, conforme a la información contenida en la MIR recibida el 30 de marzo de 2012 y al análisis realizado por esta Comisión, se anticipa que tras la implementación del

¹¹ OMS, Obesidad y Sobrepeso. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>.

COMISIÓN FEDERAL DE MEJORA REGULATORIA
DIRECCIÓN DE ENLACE CON SECTORES ENERGÍA,
INFRAESTRUCTURA Y MEDIO AMBIENTE



SECRETARÍA DE ENERGÍA
DIRECCIÓN DE ENLACE CON SECTORES ENERGÍA,
INFRAESTRUCTURA Y MEDIO AMBIENTE



anteproyecto, las instituciones públicas, sociales y privadas que otorguen ayuda alimentaria a grupos vulnerables y de riesgo deberán dar cumplimiento a las obligaciones que a continuación se enlistan:

- Establecer a los beneficiarios una cuota de recuperación o contraprestación o alguna otra medida por la ayuda alimentaria recibida, respetando la normatividad de cada institución, exceptuando los casos en que por la naturaleza del beneficiario no se pueda cumplir con esta disposición y cuando los apoyos alimentarios sean dirigidos a solventar condiciones de emergencia o desastre natural (numeral 5.3).
- Conformar las despensas, dotaciones o raciones alimentarias que proporcionen conforme a las disposiciones contenidas en la *NOM-043-SSA2-2005*, referida con anterioridad, a fin de que se procure un balance nutricional al beneficiario y no sólo una ingesta calórica mínima (numerales 5.4 y 5.5).
- Vigilar las condiciones del empaque o envase de los alimentos a proporcionar, cuidando que el etiquetado incluya al menos la información de ingredientes, fecha de caducidad, número de lote, denominación del producto, modo de uso y marca, así como, en el caso de la leche, verificar en la etiqueta que en sus ingredientes no se incluyan sustancias ajenas a este producto (numerales 5.6, 5.7 y 5.8). Ello, a fin de garantizar la inocuidad de los productos que habrán de ser destinados al consumo de los beneficiarios.
- Implementar mecanismos de desarrollo de capacidades que permitan la autogestión de los beneficiarios (numeral 5.12).

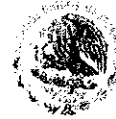
Consecuentemente, y toda vez que el numeral 1.2 del anteproyecto señala que la observancia de la norma es obligatoria *"en el territorio nacional para los prestadores de servicios de los sectores público, social y privado que proporcionen asistencia social alimentaria a grupos de riesgo"*, se estima que tras la implementación del anteproyecto pudieran desprenderse los siguientes:

1. Costos

- a) Aquellos que deban enfrentar los beneficiarios de las instituciones que brinden apoyo alimentario como contraprestación de los beneficios recibidos. Al respecto, toda vez que el anteproyecto no establece puntualmente el tipo de contraprestación que deberán aportar los beneficiarios y se exceptúan los casos en que por la naturaleza del sujeto apoyado no se pueda cumplir con esta disposición y los casos en que los apoyos alimentarios sean dirigidos a condiciones de emergencia o desastre natural, no es posible cuantificar los costos asociados al cumplimiento de las disposiciones contenidas en el numeral 5.3 de la propuesta regulatoria.

No obstante, toda vez que el costo que pudieran enfrentar los beneficiarios será idéntico al beneficio que podrán percibir las instituciones que brindan apoyo alimentario a grupos vulnerable y de riesgo tras la implementación del anteproyecto, es posible determinar que

COMISIÓN FEDERAL DE MEJORA REGULATORIA
DIRECCIÓN DE ENLACE CON SECTORES ENERGÍA,
INFRAESTRUCTURA Y MEDIO AMBIENTE



la presente medida regulatoria no generará mayores costos de cumplimiento, respecto de los beneficios que se derivarán de dicha disposición.

- b) Los que resulten necesarios para dar cumplimiento a los numerales 5.4 y 5.5, respecto a estructurar las despensas, dotaciones o raciones alimentarias conforme a los ordenamientos contenidos en la *NOM-043-SSA2-2005*; así como a los numerales 5.6 a 5.8, relativos a la verificación del estado del empaquetado y de la información señalada en el etiquetado de los productos alimenticios que se destinen al consumo de los beneficiarios y la implementación de mecanismos de desarrollo de capacidades que permitan la autogestión de los beneficiarios.

Al respecto, en virtud de que no se cuenta con información respecto al número de despensas, dotaciones o raciones alimentarias que se proporcionan a grupos vulnerables y de riesgo a través de este tipo de instituciones, ni de la cantidad de productos cuyas condiciones de envasado y etiquetado se deberá verificar o del tipo de mecanismos que implementarán los establecimientos para la autogestión de los beneficiarios, para efectos del presente estudio costo beneficio se consideró que, para dar cumplimiento a las disposiciones contenidas en los numerales 5.4 a 5.8 y 5.12, las instituciones públicas, sociales y privadas que otorgan apoyos alimenticios a grupos vulnerables y de riesgo pudieran contratar una persona responsable de dichas actividades cuyo salario mensual pudiera alcanzar los \$4,873 pesos mensuales¹², es decir \$58,476 pesos anuales por establecimiento.

2. Beneficios

- a) De acuerdo a lo manifestado por la SSA en la MIR recibida el 30 de marzo de 2012, una vez implementada la presente propuesta regulatoria se podrán percibir beneficios no cuantificables en los rubros que a continuación se detallan:
- *"A las instituciones que otorguen asistencia social alimentaria [se] les brindará un marco de referencia actualizado en materia de ayuda alimentaria, orientación alimentaria y fomento a la producción de alimentos para autoconsumo", con lo que se "contribuirá a que los beneficiarios de la asistencia social alimentaria reciban, a través de la ayuda alimentaria, alimentos inocuos y congruentes con una alimentación correcta".*
 - *Se "reducirá el riesgo de que las personas pertenecientes a un grupo vulnerable sufran enfermedades crónicas derivadas de la mala nutrición, como la diabetes o la*

¹² El salario señalado corresponde a un técnico dietista, de acuerdo al observatorio laboral de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), al cual le correspondería, según su perfil laboral, *"planear y supervisar las operaciones del servicio de alimentos en establecimientos dedicados al cuidado de la salud y en establecimientos comerciales de servicio de alimentos, como hospitales, centros de cuidados intensivos, clínicas, escuelas, cafeterías y establecimientos de preparación de comida rápida para llevar"*.

La información se encuentra disponible en http://www.observatoriolaboral.gob.mx/wb/ola/ola_ocu_cuanto_ganan.

COMISIÓN FEDERAL DE MEJORA REGULATORIA
DIRECCIÓN DE ENLACE CON SECTORES ENERGÍA,
INFRAESTRUCTURA Y MEDIO AMBIENTE



SECRETARÍA
DE ECONOMÍA



hipertensión (asociadas con la obesidad) o, incluso de muerte; prevengan enfermedades como el botulismo o las infecciones gastrointestinales; y además reduzcan los gastos asociados con el tratamiento de las mismas (desde la ausencia laboral hasta el pago de medicamentos)".

- b) Por su parte, esta Comisión observa que, uno de los principales objetivos de la propuesta regulatoria es mitigar los problemas de sobrepeso y obesidad que pueden presentarse en grupos vulnerables y de riesgo como consecuencia de una mala dieta. En este sentido, se advierte que, de acuerdo a la OMS, el sobrepeso y la obesidad se definen como *"una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud"*¹³, los cuales *"son el quinto factor principal de riesgo de defunción en el mundo"*.

Al respecto, de acuerdo a la información publicada por la OMS *"el 44% de la carga de diabetes, el 23% de la carga de cardiopatías isquémicas y entre el 7% y el 41% de la carga de algunos cánceres son atribuibles al sobrepeso y la obesidad"*¹⁴. Particularmente, dicha Organización señala que el sobrepeso y la obesidad son un factor de riesgo de enfermedades no transmisibles como son:

- Enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular), que en 2008 fueron la causa principal de defunción.
- Diabetes.
- Trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones).
- Algunos cánceres (del endometrio, la mama y el colon).

Asimismo, de acuerdo al *Observatorio de la Salud Pública en México, 2010*, publicado por la Universidad Autónoma de Metropolitana¹⁵, *"en México, la Secretaría de Salud reporta que de 1980 a la fecha las prevalencias de sobrepeso y obesidad se triplicaron, y en la actualidad el 69 por ciento de la población adulta femenina presenta un peso superior al recomendado"*¹⁶. Dicho aumento se atribuye principalmente a un *"mayor consumo de alimentos de alta densidad energética y bajo valor nutricional, así como al incremento del sedentarismo"*.

¹³ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>.

¹⁴ *Ibidem*.

¹⁵ Observatorio de la Salud Pública en México, 2010, Universidad Autónoma Metropolitana, Primera edición, 2011. Pg. 67 - 77.

¹⁶ Córdova-Villalobos, JA. El Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria como una estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. Cir. 2010;78(2):105-7.

COMISIÓN FEDERAL DE MEJORA REGULATORIA
DIRECCIÓN DE ENLACE CON SECTORES ENERGÍA,
INFRAESTRUCTURA Y MEDIO AMBIENTE



COFEMER
COMISIÓN FEDERAL DE MEJORA REGULATORIA



Aunado a lo anterior, de acuerdo a diversas investigaciones¹⁷ se ha sugerido, además, que "el riesgo de obesidad y sobrepeso es mayor en hogares de escasos recursos y en un ambiente de inseguridad alimentaria", como pueden ser los grupos vulnerables y en riesgo a que se refiere el anteproyecto de mérito.

Por otra parte, la COFEMER observa que, de acuerdo a Rodríguez Bolaños Rosibel *et al*¹⁸, en México el costo directo anual aproximado que puede derivar una unidad de atención médica en el tratamiento de un caso de *Diabetes Mellitus* tipo 2¹⁹ puede ser, en promedio, del orden de los \$44,001.39 pesos²⁰.

Al respecto, cabe señalar que la *Diabetes Mellitus* es una enfermedad incurable que se presenta en adultos de aproximadamente 61.4 años de edad²¹. En este sentido, si consideramos que la esperanza de vida en México es de 75.4 años²², un paciente con *Diabetes Mellitus* tipo 2 puede generar costos de hasta \$616,019.46 pesos durante 14 años, mismos que pudieran evitarse si, a través de una dieta balanceada, se previene un caso de *Diabetes Mellitus* tipo 2 entre los beneficiarios de instituciones que otorgan apoyo alimentario a grupos vulnerables y de riesgo.

- c) Asimismo, es posible anticipar que tras la formalización y correcta aplicación del anteproyecto en comento será posible reducir los casos de infecciones gastrointestinales, trastornos del aparato locomotor y cánceres que pudieran presentarse en grupos vulnerables y de riesgo que reciben apoyo alimentario de las instituciones sujetas al

¹⁷ Ortiz-Hernández L, Rivera-Márquez JA. Inseguridad alimentaria y riesgo de obesidad. En: García-García E, Kaufer-Horwitz M, Pardío J, Arroyo P (editores). La obesidad. Perspectivas para su comprensión y tratamiento. México: Funsalud: Fondo Nestlé para la Nutrición: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán": Editorial Médica Panamericana, 2010. Pg. 35-42.

¹⁸ Rodríguez Bolaños RA, Reynales Shigematsu LM, Jiménez Ruíz JA, Juárez Márquez SA, Hernández Ávila M. Costos directos de atención médica en pacientes con *diabetes mellitus* tipo 2 en México: análisis de microcosteo. Rev Panam Salud Pública. 2010;28(6):412-20. La cifra reportada.

¹⁹ De acuerdo a la OMS la *Diabetes Mellitus* tipo 2 tiene su origen en la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física, representa el 90% de los casos de Diabetes en el mundo. Información disponible en: http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/.

²⁰ La cifra reportada por Rodríguez Bolaños *et al* difiere de la señalada en el presente escrito debido a que la primera corresponde a 2010, por lo que, tras utilizar el tipo de cambio anual promedio correspondiente a ese año, se agregó el efecto inflacionario conforme a la información publicada por el Banco de México y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Dicha información puede ser consultada en: <http://www.banxico.org.mx/portal-mercado-cambiarior/index.html> y <http://www.banxico.org.mx/SieInternet/consultarDirectorioInternetAction.do?accion=consultarCuadro&idCuadro=CP151§or=8&locale=es>.

²¹ De acuerdo al estudio realizado por Rodríguez Bolaños *et al*, 61.4 años fue la media de la edad de los pacientes con *Diabetes Mellitus* tipo 2, sobre los cuales se realizaron las estimaciones de los costos de tratamiento anual.

²² Cifra correspondiente a 2010, de acuerdo a lo publicado por el INEGI, lo cual coincide con la fecha de realización del estudio. Información disponible en: <http://www.inegi.org.mx/Sistemas/temasV2/Default.aspx?s=est&c=17484>.

COMISIÓN FEDERAL DE MEJORA REGULATORIA
DIRECCIÓN DE ENLACE CON SECTORES ENERGÍA,
INFRAESTRUCTURA Y MEDIO AMBIENTE



SECRETARÍA DE ECONOMÍA
ESTADO DE GUAYMAS



cumplimiento de la NOM, cuyos costos de atención pueden ser, en algunos casos, incluso superiores a los reportados con anterioridad para el caso de la *Diabetes Mellitus* tipo 2²³.

Bajo las consideraciones expuestas con antelación, considerando posibles costos anuales de hasta \$58,476.00 pesos anuales por establecimiento y beneficios potenciales de hasta \$616,019.46 pesos por cada caso de Diabetes Mellitus que pueda evitarse, es posible determinar que **la presente propuesta regulatoria será social y económicamente viable si en 1 de cada 10 instituciones que otorgan apoyo alimentario a grupos vulnerables y de riesgo se previene un solo caso de Diabetes Mellitus tipo 2 a lo largo de un año**, por lo que la propuesta regulatoria cumple con los objetivos de mejora regulatoria a que hace referencia el ACR.

V. Consideraciones particulares respecto del anteproyecto.

Es importante señalar que en el anteproyecto de mérito no se ha incluido un procedimiento de evaluación de la conformidad (PEC), por lo que no se cuenta con un instrumento que garantice el debido cumplimiento de la NOM y que brinde certeza jurídica a sus destinatarios.

En virtud de lo expuesto con anterioridad, toda vez que no existe un procedimiento específico a través del que pueda medir el cumplimiento de los requisitos y obligaciones que establece la norma, así como tampoco un instrumento que establezca los procedimientos aplicables ni las consideraciones técnicas y administrativas que se tomarán en cuenta al momento de ejercer la facultad de verificación por parte de la autoridad correspondiente, a fin de evitar discrecionalidad en el proceso y de que los particulares puedan autoevaluarse y se les brinde certeza jurídica, esta Comisión reitera y recomienda lo manifestado en otras ocasiones en relación a la necesidad de contar con un PEC que incluya la descripción de los requisitos que deben cumplir los usuarios, los procedimientos aplicables, consideraciones técnicas, así como los formatos de solicitud del documento donde consten los resultados de la evaluación de la conformidad que deba aplicarse; dando cumplimiento a lo previsto en los artículos 68²⁴, 70²⁵, 73²⁶, de la LFMN y 80²⁷ de su Reglamento.

²³ Consultar Knaul FM, Arreola-Ornelas H, Velázquez E, Dorantes J, Méndez O, Ávila-Burgos L. El costo de la atención médica del cáncer mamario: el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social. Salud Publica Mex 2009; 51 supl 2:S286-S295. Disponible en http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/2009/suplemento%202/17-cancer.pdf.

²⁴ "ARTÍCULO 68. La evaluación de la conformidad será realizada por las dependencias competentes o por los organismos de certificación, los laboratorios de prueba o de calibración y por las unidades de verificación acreditados (...)."

²⁵ "ARTÍCULO 70. Las dependencias competentes podrán aprobar a las personas acreditadas que se requieran para la evaluación de la conformidad, en lo que se refiere a normas oficiales mexicanas, para lo cual se sujetarán a lo siguiente:

I. Identificar las normas oficiales mexicanas para las que se requiere de la evaluación de la conformidad por personas aprobadas y, en su caso, darlo a conocer en el **Diario Oficial de la Federación**; y

II. Participar en los comités de evaluación para la acreditación, o reconocer sus resultados. No duplicar los requisitos solicitados para su acreditación, sin perjuicio de establecer adicionales, cuando se compruebe justificadamente a la Secretaría la necesidad de los mismos a fin de salvaguardar tanto el objetivo de la norma oficial mexicana, como los resultados de la evaluación de la conformidad con la misma y la verificación al solicitante de las condiciones para su aprobación."

COMISIÓN FEDERAL DE MEJORA REGULATORIA
DIRECCIÓN DE ENLACE CON SECTORES ENERGÍA,
INFRAESTRUCTURA Y MEDIO AMBIENTE



SECRETARÍA DE ENERGÍA
26 de julio de 2010



VI. Consulta Pública.

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 69-K de la LFPA, este Órgano Desconcentrado hizo público el anteproyecto de mérito a través de su portal electrónico desde el primer día que lo recibió. Al respecto, esta Comisión manifiesta que hasta la fecha de emisión del presente Dictamen no se han recibido comentarios de particulares al anteproyecto.

Por todo lo expresado con antelación, la SSA puede proceder con las formalidades necesarias para la publicación del anteproyecto de mérito en el DOF, en términos del artículo 69-L, segundo párrafo, de la LFPA.

Lo anterior, se notifica con fundamento en los preceptos jurídicos mencionados, así como en el artículo 9, fracción XI del Reglamento Interior de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria, así como en el artículo Segundo, fracción III, del Acuerdo por el que se delegan facultades del Titular de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria a los servidores públicos que se indican, publicado en el DOF el 26 de julio de 2010.

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

Atentamente
La Directora

LIC. DELIA MARÍA VÁZQUEZ LUNA

FIAR

²⁶ "ARTÍCULO 73. Las dependencias competentes establecerán, tratándose de las normas oficiales mexicanas, los procedimientos para la evaluación de la conformidad cuando para fines oficiales requieran comprobar el cumplimiento con las mismas (...)."

²⁷ "ARTÍCULO 80. Los procedimientos para la evaluación de la conformidad podrán elaborarse en forma general o para cada norma oficial mexicana en particular y, cuando se requiera, para normas mexicanas y podrán incluir la descripción de los requisitos que deben cumplir los usuarios, los procedimientos aplicables, consideraciones técnicas y administrativas, tiempo de respuesta, así como los formatos de solicitud del documento donde consten los resultados de la evaluación de la conformidad que deban aplicarse."