

16 AGO. 2016

Of. No. COFEME/16/3233

ACUSE

Asunto:

Se emite Dictamen Total, con efectos de final, respecto del anteproyecto denominado **Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud.**

01 OFICIAL

Ciudad de México, a 15 de agosto de 2016

LIC. JULIO SALVADOR SÁNCHEZ Y TÉPOZ

Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Secretaría de Salud

P r e s e n t e

Me refiero al anteproyecto denominado **Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud** y a su respectivo formulario de manifestación de impacto regulatorio (MIR), ambos instrumentos remitidos por la Secretaría de Salud (SSA) y recibidos en esta Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER) el 1 de agosto de 2016, a través del sistema informático de la MIR¹.

Sobre el particular, esta COFEMER resuelve que el anteproyecto en comento se sitúa en el supuesto señalado en los artículos 3, fracción II, y 4 del Acuerdo de Calidad Regulatoria (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 titular del Ejecutivo Federal); lo anterior, en virtud de que el artículo 77 Bis 5, inciso A), fracción X de la Ley General de Salud (LGS), dispone la obligación de la SSA de establecer los lineamientos para la integración y administración del padrón de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) y validar su correcta integración.

Asimismo, esta COFEMER resuelve que el anteproyecto en comento se sitúa en el supuesto señalado en los artículos 3, fracción V, y 4 del Acuerdo de Calidad Regulatoria (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, el anteproyecto y su MIR se sujetan al proceso de mejora regulatoria previsto en el Título Tercero A de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo (LFPA), derivado de lo cual, con fundamento en los artículos 69-E, fracción II, 69-G, 69-H, primer párrafo y 69-J de dicho ordenamiento, esta Comisión tiene a bien emitir el siguiente:

7

DICTAMEN TOTAL

I. Consideraciones generales

El derecho de toda persona a la protección de la salud, es una garantía individual prevista por el artículo Cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. En ese sentido, la LGS ha previsto establecer el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) con el propósito de proveer alternativas de protección social en salud para la población que actualmente no cuenta con acceso a este tipo de servicios. Por lo anterior, se ha contemplado como un esquema que permite garantizar el acceso integral a la atención médica para todos los mexicanos bajo un sistema de aseguramiento universal, sin distinción de su condición social, laboral y económica.

En ese tenor, los artículos 77 Bis 1 y 77 Bis 2 de la LGS señalan a este Sistema como un mecanismo por medio del cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad a los servicios de salud. En ese sentido, se ordena que la SSA coordinará las relaciones y funcionamiento con Regímenes Estatales, los cuales contarán con la participación subsidiaria y coordinada de la Federación.

Aunado a lo anterior, los artículos 77 Bis 3, 77 Bis 4, 77 Bis 7 y 77 Bis 8 de dicho instrumento legal identifican como beneficiarios potenciales del SPSS a las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o aquellos que no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, mismas que estarán integrando un núcleo familiar, en donde se contempla a los hijos menores de edad que soliciten su incorporación al propio Sistema, cumpliendo con todos los requisitos que se les exige.

Así, para el correcto funcionamiento del SPSS, la LGS ha contemplado que los beneficiarios participen en su financiamiento con cuotas familiares que serán anticipadas, anuales y progresivas y que se determinarán con base en las condiciones socioeconómicas de cada familia, las cuales deberán cubrirse en la forma y fechas que determine la SSA, salvo cuando exista la incapacidad de la familia a cubrir la cuota, lo cual no le impedirá incorporarse y ser sujeto de los beneficios que se deriven del Sistema en cuestión.

En ese sentido, con el objeto de precisar la aplicación de tales cuestiones, el 15 de abril de 2005 la SSA publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) los "Lineamientos para la afiliación, operación, integración del padrón nacional de beneficiarios y determinación de la cuota familiar del Sistema de Protección Social en Salud" (Lineamientos vigentes), a fin de establecer los criterios a que se sujetará la afiliación, operación, integración del padrón nacional de beneficiarios y determinación de la cuota familiar del SPSS.

Posteriormente, con fecha 4 de junio de 2014, la Secretaría tuvo a bien expedir el "Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de los Títulos Tercero Bis y Décimo Octavo de la Ley General de Salud", a través del cual se llevaron a cabo diversos ajustes para la operación del SPSS, a efecto de²:

- a) Separar de manera clara las funciones que debe existir entre el financiamiento que se debe realizar por conducto de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud y la prestación de servicios;
- b) Asegurar que los recursos sean destinados oportunamente a los servicios de salud y que sean manejados con absoluta transparencia en beneficio de la población usuaria, garantizando la rendición de cuentas, y
- c) Mejorar el gobierno del sistema de salud mediante el fortalecimiento de los mecanismos de información y los marcos de rendición de cuentas para todas las instituciones involucradas en su operación.

² http://www.diputados.gob.mx/sedia/biblio/prog_leg/167_DOJ_04jun14.pdf

En consecuencia, el 17 de diciembre de 2014 la SSA llevo a cabo la publicación del "Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud", a efecto de ajustar la disposiciones jurídicas secundarias en la materia.

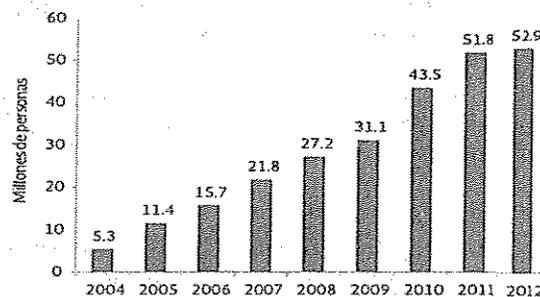
Por otro lado, esta COFEMER también observa que el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND), traza los objetivos de la presente administración en términos de políticas públicas, así como de las acciones específicas para alcanzarlos. Particularmente, una de las cinco metas nacionales que se establecen en dicho Plan es la de llevar a México a ser una nación incluyente, buscando garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de todos los mexicanos y, particularmente, disminuir las brechas de desigualdad, a fin de promover la más amplia participación social en las políticas públicas como factor de cohesión y ciudadanía.

En este orden de ideas, el PND establece que la administración pública tendrá por objetivo asegurar el acceso a los servicios de salud. Para lograrlo, este Plan señala una serie de estrategias, tal como "avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal, hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud y garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad"³. De esta forma, en armonía con el PND, el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA 2013-2018) establece seis objetivos asociados a las Metas Nacionales:

1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.
2. **Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.**
3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.
4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.
5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.
6. **Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la SSA.**

Por otra parte, esta Comisión observa que de acuerdo con estadísticas de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, de 2004 a 2012 esta política pública ha podido integrar a 52.9 millones de personas como beneficiarios del Sistema, tal y como se muestra en la siguiente gráfica:

Afiliación al Sistema de Protección Social en Salud, 2004-2012



Fuente: Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

Tomando en consideración lo anterior, se observa que esa Secretaría ha estimado pertinente llevar a cabo una actualización de los lineamientos vigentes a través de la emisión del presente anteproyecto; lo anterior, con la finalidad de poner al día los criterios aplicables para la afiliación, reafiliación e integración del Padrón

³ Programa Nacional de Desarrollo 2013-2018. (Archivo electrónico en <http://pnd.gob.mx/>).

Nacional de Beneficiarios, así como en lo referente a la aplicación de las cuotas familiares para acceder al propio SPSS, en concordancia con lo dispuesto por la propia Ley y su reglamento.

Por consiguiente, esta COFEMER considera que la implementación de la regulación en trato garantizará una mejora en la calidad de los servicios de atención médica, toda vez que se promueve que los particulares cuenten con mecanismos más claros y precisos para poder afiliarse al SPSS y, de esta manera, asegurar su acceso a los servicios de salud.

II. Objetivos regulatorios y problemática

De acuerdo a la información contenida en la MIR correspondiente, la SSA ha referido al SPSS como el *"mecanismo de financiamiento por medio del cual el Estado garantiza el acceso efectivo, oportuno y de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud de aquellas personas que no se encuentran afiliadas a algún esquema de seguridad social"*.

En ese sentido, la propia dependencia ha identificado que *"derivado de las reformas a la LGS y a su Reglamento en Materia de Protección Social en Salud (RLGSMPSS), publicadas en el DOF los días 4 de junio y 17 de diciembre de 2014, respectivamente, hace falta incorporar mecanismos de afiliación adecuados a las necesidades operativas del Sistema, que permitan mejorar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad y que, a su vez, faciliten el monitoreo y control de los recursos financieros de dicho Sistema"*.

Por consiguiente, esa Secretaría ha considerado necesario *"establecer los criterios a que se sujetará la afiliación, reafiliación, incidencias e integración del Padrón Nacional de Beneficiarios, así como la aplicación de la cuota familiar del SPSS"*.

Al respecto, este órgano desconcentrado observa que como resultado de la actualización de los Lineamientos vigentes, esa Secretaría busca llevar a cabo una serie de modificación de carácter administrativo y operacional al marco regulatorio, entre las cuales destacan los cambios sobre los procedimientos, a fin de:

- i) Dar acceso a los menores de edad a los servicios de salud que proporciona el SPSS, cuando estos aún no se encuentran considerado como parte de la población beneficiaria de dicho Sistema, y
- ii) Clarificar y robustecer los procesos conforme a los cuales los núcleos familiares aseguran la vigencia de su afiliación al propio SPSS.

Bajo esta perspectiva, la COFEMER observa que derivado de tales modificaciones normativas, la SSA busca llevar a cabo una actualización sobre los Lineamientos vigentes, con el fin de incorporar tales, con lo cual se clarifican y ponen al día los criterios conforme a los cuales se inscriben y mantienen los beneficiarios de esta política pública.

Por lo anterior, este órgano desconcentrado considera justificados los objetivos y situación que da origen a la regulación propuesta, por lo que estima conveniente la emisión del anteproyecto de mérito, a fin de que, mediante su implementación se coadyuve a mitigar la problemática antes indicada y así promover mejoras sobre la atención y la calidad de vida de las personas afiliadas al Sistema.



III. Alternativas de la regulación

De acuerdo con la información contenida en la MIR, se observa que durante la elaboración del anteproyecto en comento esa Secretaría consideró la opción de emitir otras regulaciones; no obstante, se determinó su inconveniencia debido a que la propia Secretaría identificó que *"actualmente se encuentran vigentes los Lineamientos para la afiliación, operación, integración del padrón nacional de beneficiarios y determinación de la cuota familiar del Sistema de Protección Social en Salud, publicados en el DOF el 15 de abril de 2005; por lo que habiendo transcurrido 11 años desde su emisión, se considera necesario realizar ajustes que contribuyan a mejorar los esquemas operativos de incorporación de beneficiarios, mejorar la transparencia, monitoreo y control de los recursos financieros de dicho Sistema, así como robustecer la certeza jurídica de las personas que se incorporen al Sistema"*.

Por tanto, se ha considerado que *"la emisión de los presentes Lineamientos constituye un ejercicio de mejora a una regulación ya existente, por lo que para mejorar los procesos de incorporación de beneficiarios al SPSS, resulta idóneo emitir Lineamientos que cubran las necesidades actuales e incorporen elementos tecnológicos adecuados para la salvaguarda de los datos personales de los afiliados, así como la actualización de aquellos procesos en los que se detectaron lagunas que podrían mermar o limitar los beneficios de los afiliados, esto mediante la sustitución de los Lineamientos publicados en el año 2005"*.

Sin perjuicio de lo anterior, esta Comisión recomienda a la SSA, que en el diseño de cualquier regulación, sean consideradas y valoradas las diversas alternativas regulatorias que puedan existir para la atención de un problema, de forma que se pueda determinar que el anteproyecto propuesto represente la mejor alternativa posible en términos de eficiencia y competitividad del sector salud. Dichas alternativas se refieren a las diferentes acciones que puede abordar el regulador para atender una problemática existente.

En ese orden de ideas, esta COFEMER considera que para el caso que nos ocupa, pudieron contemplarse diversas alternativas, por lo que esta Comisión recomienda a la SSA que, en la elaboración de futuras regulaciones se consideren todas las alternativas posibles, de forma que se analicen los costos y beneficios de su implementación, a fin de evidenciar que el anteproyecto representa la opción que genera la mejor relación beneficio-costos y el máximo beneficio para la sociedad.

IV. Impacto de la regulación

1. Trámites

De conformidad con el anteproyecto y la información proporcionada por esa Secretaría a través de su MIR, esta Comisión observa que dentro del cuerpo de esa propuesta regulatoria se modifican los requisitos conforme a los cuales los particulares:

- i) Llevan a cabo la inscripción de los menores de edad al SPSS, y
- ii) Presentan su comprobante de pago de manera periódica, a fin de mantener su afiliación a dicho Sistema.

En este sentido, si bien se trata de información que los sujetos obligados entregan a la autoridad competente, con el fin de obtener un beneficio, se observa que tales medidas se realizan ante autoridades estatales, por lo cual, en términos del artículo 69-B, último párrafo de la LFPA, no constituyen trámites.

2. Disposiciones y/u obligaciones

En lo referente al presente apartado, y de conformidad con la información proporcionada por esa Dependencia en la MIR correspondiente, se observa que como resultado de la emisión del presente anteproyecto, se otorga a los menores de 5 años de edad la posibilidad de acceder a los servicios médicos de urgencia cuando así lo requieran, sin tener la obligación de estar inscritos al Sistema; lo anterior, con la condicionante de que dentro de un plazo máximo de 5 días se realicen las gestiones correspondientes para su afiliación al propio SPSS. En ese sentido, la SSA ha señalado que tal medida tiene como propósito *"garantizar al menor la plena cobertura de los beneficios del Sistema y, de esta manera, se evite a sus padres o tutores el gasto de bolsillo que implicaría la atención de una urgencia médica"*.

Por otra parte, esa Secretaría también se ha identificado para el caso de los núcleos familiares que se ubican dentro del régimen contributivo, se establece una vigencia anual del SPSS misma que podrá renovarse mediante la acreditación del pago de la cuota familiar que les corresponda. Al respecto, dicha Dependencia ha señalado que el objetivo tal disposición es *"garantizar la continuidad de los beneficios del Sistema, cuando acrediten ante la autoridad estatal, mediante la exhibición del comprobante respectivo, haber cubierto con su cuota familiar establecida"*.

Bajo tales consideraciones, esta COFEMER considera que esa SSA, identificó y justificó las disposiciones, obligaciones y/o acciones regulatorias contenidas en la regulación.

3. Costos

Con respecto al presente apartado, la Dependencia ha precisado en su MIR que como resultado de llevar a cabo la emisión de la propuesta regulatoria, podrían desprenderse costos hacia los beneficiarios del SPSS, y la población susceptible de incorporarse al mismo, lo cual consiste principalmente en que *"las personas o titulares de las familias interesadas en afiliarse, presenten el original de los documentos siguientes:*

- i. *Comprobante de domicilio;*
- ii. *Clave Única de Registro de Población (CURP), de la persona o de cada uno de los integrantes del núcleo familiar; y*
- iii. *Identificación oficial con fotografía de la persona o del Titular de la familia.*

Sobre el particular, la SSA ha considerado que *"el costo monetario es mínimo, ya que los documentos que se requieren para la incorporación del menor al Sistema, se presentan únicamente para digitalización y cotejo."*

Por otro lado, esa Dependencia también ha señalado que para el caso de las familias que se encuentren sujetas al régimen de contribución y que deban atender los nuevos requerimientos para mantener su afiliación al SPSS, *"únicamente se requiere la presentación del comprobante de pago de la cuota familiar, aclarándose que en los presentes Lineamientos no se establece la misma, ni el monto a cubrir, ya que la citada cuota se establece en la LGS, y su monto en el Aviso de Cuotas que se publica anualmente en el DOF"*. Por consiguiente, a decir de la propia SSA, *"los costos de cumplimiento se limitan a la presentación del comprobante de pago de la cuota familiar, la cual se podrá cubrir de manera trimestral, semestral o anual"*.

Con respecto lo anterior, esta Comisión considera que si bien las modificaciones a las disposiciones normativas vigentes podrían dar lugar a la necesidad de que los particulares presenten los requisitos antes descritos, el principal cambio que se observaría con la emisión del anteproyecto, consistiría en que los mismos deban llevar a cabo la presentación de su evidencia documental dentro de los plazos señalados tanto para la afiliación de menores que requieran atención médica (a lo más 5 días posteriores al inicio de su

tratamiento), como por la presentación de su comprobante de pagos para núcleos familiares que se ubican dentro del régimen contributivo como mecanismo que les permita renovar su derechos de afiliación al SPSS de manera anual.

En virtud de lo anterior, esta Comisión estima que derivado de la emisión del anteproyecto el impacto que pudieran llegar a absorber los usuarios del SPSS resulta en todo caso marginal, toda vez que con la modificación a los lineamientos vigentes, los procesos requieren que los particulares se sujeten a criterios más estrictos para garantizar su adecuada afiliación a dicho Sistema, lo cual resulta en costos mínimos e incuantificables, toda vez que dependerá del número de usuarios potenciales que busquen obtener los beneficios del mismo SPSS.

4. Beneficios

Por otra parte, en relación al presente apartado, la SSA ha identificado a través de su MIR que *"la regulación impacta a los beneficiarios del SPSS y a la población susceptible de incorporarse al mismo, lo cual permite que estos accedan a la cobertura médica comprendida por 277 tipos intervenciones y 61 intervenciones cubiertas por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC)"*.

Tomando en consideración lo anterior, esa Dependencia ha considerado que *"los beneficios del SPSS son visiblemente superiores a los costos de cumplimiento establecidos en los presentes Lineamientos, toda vez que: al cubrir los requisitos de incorporación del menor que requiere servicios de urgencias médicas, supone evitar a los padres o tutores el gasto de bolsillo que resulta de la atención en cualquier establecimiento de atención médica particular. Por su parte, en el caso del artículo Trigésimo, la presentación del comprobante de pago de cuota familiar, garantiza la continuidad en la cobertura de las 277 intervenciones señaladas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES); y 61 intervenciones cubiertas por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC)"*.

Aunado a lo anterior, esta Comisión observa que a través de las medidas propuestas, se promueve contar con procesos que facilitan a los beneficiarios tener acceso oportuno a los servicios de cobertura médica que otorga el SPSS, con el fin de poder ser atendidos y particularmente, con mejoras para que favorecen a los menores de 5 años de cualquier eventualidad que se presente. Asimismo, con la propuesta regulatoria, también se posibilita hacer más claro hacia los beneficiarios de este Sistema que se encuentren en el esquema contributivo, identificar los pasos a seguir para asegurar la vigencia de sus derechos de atención médica.

Por tanto, se considera que dichas acciones promueven un mayor acceso y permanencia de grupos de familias al SPSS; no obstante, se estima que tales incrementos resultan incuantificables, toda vez que dependerán de las decisiones que se tomen en cada una de estas familias; sin embargo, esta Comisión considera que tales medidas coadyuvan a que esta política pública otorga acceso médica a un número mayor de las 52.9 millones de personas afiliadas al SPSS actualmente consideradas.

Por consiguiente, esta COFEMER considera que si bien los particulares deberán considerar realizar ajustes a los procedimientos para asegurar su acceso a los servicios que proporciona el SPSS; no obstante, a través de la emisión del anteproyecto, se coadyuvará a la población tener acceso a los servicios de salud que otorga el Estado, por medio de este Sistema.

En virtud de lo anterior, esta Comisión estima que las medidas propuestas por el anteproyecto, garantizan que los sujetos obligados puedan acceder a su derecho a la salud, así como a un adecuado nivel de calidad de vida, por lo cual, se atienden los objetivos de mejora regulatoria plasmados en el Título Tercero A de la LFPA.

V. Consulta pública

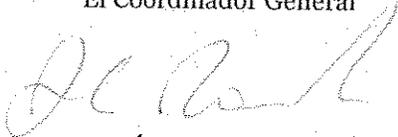
En cumplimiento con lo establecido en el artículo 69-K de la LFPA, este órgano desconcentrado hizo público el anteproyecto en mérito a través de su portal electrónico desde el primer día que lo recibió. Al respecto, esta Comisión manifiesta que hasta la fecha de la emisión del presente Dictamen no se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

Por todo lo expresado con antelación, la COFEMER resuelve emitir el **presente Dictamen Total, que surte los efectos de un Dictamen Final**, por lo que 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.

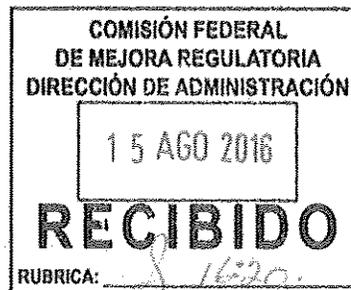
Lo anterior, se notifica con fundamento en los preceptos jurídicos mencionados, así como en los artículos 7, fracción I, 9, fracción XI y 10, fracción VI, del Reglamento Interior de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria⁴, así como en los artículos 6, último párrafo, del Acuerdo por el que se fijan plazos para que la Comisión Federal de Mejora Regulatoria resuelva sobre anteproyectos y se da a conocer el Manual de la Manifestación de Impacto Regulatorio y Primero, fracción I, del Acuerdo por el que se delegan facultades del Titular de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria a los servidores públicos que se indican, ambos publicados en el DOF el 26 de julio de 2010.

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

Atentamente
El Coordinador General


JULIO CÉSAR ROCHA LÓPEZ

FIAR/LEB



⁴ Publicado en el DOF el 28 de enero de 2004, con su última modificación publicada el 9 de octubre de 2015.