



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Subsecretaria de Hacienda y Crédito Público
Diseño: Instituto Nacional de la Cultura

Ciudad de México, 20 de enero de 2020.

Oficio No. DG CES-DG- 0124 -2020

Asunto: Atención al oficio CONAMER/19/4645.

Dr. José Alonso Novelo Baeza
Comisionado Federal para la Protección
contra Riesgos Sanitarios

Estimado Dr. José Alonso Novelo Baeza:

En relación al oficio CGJC/OR/3454/2019, suscrito por la Subdirectora Ejecutiva de Normatividad de la Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios, recibido el 19 de agosto de 2019, mediante el cual remite el oficio CONAMER/19/4645 suscrito por el Director de Análisis de Impacto Regulatorio en la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria (CONAMER), de fecha 12 de agosto de 2019, por el que solicita ampliaciones y correcciones al Análisis de Impacto Regulatorio (AIR) del anteproyecto denominado **Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-026-SSA3-2018, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria**.

Y por el cual esa Comisión tuvo a bien emitir las siguientes

“AMPLIACIONES Y CORRECCIONES”

I. Consideraciones respecto al requerimiento de simplificación regulatoria

En relación con los requerimientos de simplificación regulatoria previstos en el artículo 78 de la LGMR y en el artículo Quinto del Acuerdo Presidencial, esa Secretaría indicó en el formulario de la AIR correspondiente "esta unidad administrativa considera que nos encontramos en lo establecido en la fracción II del artículo 78 de la LGMR debido a que las Normas Oficiales Mexicanas deben ser revisadas cada 5 años, de conformidad con el párrafo cuarto del artículo 51 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, que a la letra dice: 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 período quinquenal correspondiente".

Sobre el particular, esta Comisión observa que el anteproyecto en trato no reúne las características de una propuesta regulatoria que deba ser actualizada de forma periódica.

Lo anterior en razón de que la propuesta regulatoria modifica las obligaciones para los particulares, modificando las características y especificaciones mínimas del funcionamiento de los establecimientos para la atención médica en las unidades de cirugía mayor ambulatoria.

Derivado de lo anterior, es necesario mencionar que el artículo Sexto del Acuerdo Presidencial, señala:

Artículo Sexto. (...)

En caso de que el sector económico a ser afectado por el acto administrativo de carácter general propuesto, no se identifiquen regulaciones susceptibles de ser abrogadas o derogadas, la autoridad promovente deberá indicar dicha situación en el formulario de Análisis de Impacto Regulatorio conducente, brindando la justificación que corresponda.

Ciudad de México, 20 de enero de 2020.

Oficio No. DG CES-DG-

0124 -2020

En este supuesto, la Comisión deberá valorar la información proporcionada por la dependencia u organismo descentralizado para emitir, de ser procedente, el dictamen correspondiente o, en su defecto, sugerir actos administrativos de carácter general susceptibles de ser abrogados o derogados, a través de la solicitud de ampliaciones y correcciones a que se refiere el artículo 69-I de la Ley o, en su caso alternativas que efectivamente reduzcan para los particulares el costo de cumplimiento de la regulación.

En atención a lo previsto en el ordenamiento citado, este órgano desconcentrado sugiere a la SSA valorar la posibilidad de encontrar áreas de oportunidad para abrogar, derogar o flexibilizar las obligaciones regulatorias contenidas en alguno de los 320 trámites que dicha Dependencia mantiene registrados en el Registro Federal de Trámites y Servicios, o bien, identificar los actos administrativos de carácter general del marco jurídico vigente que pudiera ser susceptible de eliminación de obligaciones y que generen un ahorro en los costos de cumplimientos que enfrentan los particulares.

Adicionalmente, se sugiere a esa Secretaría considerar las acciones que se puedan comprometer en los Programas de Mejora Regulatoria 2019-2020 definitivos de tal dependencia, a efecto de acreditar el cumplimiento del requerimiento de simplificación regulatoria establecido en el artículo 78 de la LGMR y Quinto del Acuerdo Presidencial para la emisión de los anteproyectos que generen costos de cumplimiento a través de la vinculación de dichas acciones de simplificación regulatoria que se comprometan.

Cabe señalar que con la abrogación, derogación o flexibilización que en su caso se realice sobre las obligaciones regulatorias, se debe dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo Quinto del mencionado Acuerdo; es decir, los ahorros derivados de las derogaciones o abrogaciones, deben ser superiores a los nuevos costos de cumplimiento que implique el anteproyecto, a efecto de que se dé una reducción efectiva en el costo de cumplimiento de la regulación para los particulares.

De igual manera, este órgano desconcentrado no omite mencionar que en el anteproyecto regulatorio deberán indicarse de forma expresa las derogaciones y flexibilizaciones que se efectuarán una vez publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF). Por lo anterior, se recomienda a esa SSA a incluir tales medidas con el objetivo de dar cumplimiento a lo previsto en los artículos 78 de LGMR y Quinto del Acuerdo Presidencial.

Para poder tener certeza de lo anterior, es necesario indicar que tanto los costos, los beneficios del anteproyecto y los ahorros generados por las simplificación o eliminación de obligaciones regulatorias, deben cuantificarse en los mismos términos y frecuencia (totales anuales); con el objetivo de que este órgano descentrado esté en posibilidades de verificar que los ahorros derivados de las acciones de abrogación o derogación serán mayores a los costos de cumplimiento que implica la regulación. De esta manera, se podrá corroborar que efectivamente se dará una reducción en las cargas regulatorias que actualmente tienen los particulares.

En consecuencia, para que esta CONAMER esté en posibilidad de determinar la procedencia del supuesto establecido en los artículos 78 de la LGMR y en el Quinto del Acuerdo Presidencial, es necesario que esa SSA atienda los puntos señalados en los párrafos anteriores.

II. Impacto de la Regulación

1. Costos y Beneficios

Ciudad de México, 20 de enero de 2020.

 Oficio No. DGCES-DG- **0124** -2020

Categorías de la NOM vigente que registrarán disminución de carga	Ahorro	Número de consultorios	Total
Estomatología	\$18,446.00	11,384	\$209,989,264.00
Acupuntura	\$7,265.00	2,711	\$19,695,415.00
Botiquín de urgencias	\$549.00	22,223	\$12,200,427.00
Medicamentos	\$11,488.00	22,223	\$255,311,157.80
	Total		\$497,196,263.80

Por lo que, con dichas eliminaciones, se ha dado cumplimiento a lo establecido en el artículo 78 de la Ley General de Mejora Regulatoria, así como al artículo Quinto 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", con las acciones de simplificación consistentes en la reducción de requerimientos, de conformidad con lo desglosado en el AIR correspondiente.

Por lo que hace a los costos de cumplimiento, por la obligación de llevar registro de acciones de mantenimiento correctivo y preventivo correspondiente de todo el equipamiento médico, se consultó en el siguiente link https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/390713/SEASS_AM.pdf información de la COFEPRIS, de los establecimientos para la atención médica que cuentan con licencia sanitaria, contabilizando 723 hospitales privados.

Luego entonces, del costo previamente manifestado a esa CONAMER de \$149.00 pesos por el concepto de la libreta tipo florete con 96 hojas numeradas, se obtiene que el costo que tendrán que erogar los 723 hospitales privados a nivel nacional que practican cirugía mayor ambulatoria, en al menos uno de sus quirófanos de manera anual, será de **\$107,727.00 (Ciento siete mil, setecientos veintisiete pesos 00/100 M.N)**; en dicha libreta se registraría el mantenimiento preventivo o correctivo de sus equipos médicos utilizados en el quirófano o quirófanos, donde se practique la cirugía mayor ambulatoria.

En cuanto a los beneficios de la práctica de la Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA), se enlistan a continuación algunos de los procedimientos quirúrgicos más comunes de algunas de las especialidades quirúrgicas:

- **Cirugía general:** Colecistectomía, Herniorrafia , Safenectomía, Hemorroides y fistulas perianales.
- **Urología:** Orquiectomía, quistes testiculares, Orquidopexia, Fimosis, vasectomía, Litotripsia, tumores vesicales y resección transuretral.
- **Ortopedia y traumatología:** Cirugía de mano, Túnel carpiano, Cirugía artroscópica hombro y rodilla, Retiro material osteosíntesis, Cirugía de Pie y Hallux Valgus.
- **Otorrinolaringología:** Amídalectomía y adenoidectomía, Miringotomía, timpanoplastía, Fractura nasal y Septoplastia.
- **Oftalmología:** Cataratas, Blefaroplastia y Estrabismo.
- **Ginecología:** Laparoscopía ginecológica diagnóstica, Ligadura Tubaria y Cirugía de Incontinencia.

El beneficio fundamental con este tipo de cirugía para los pacientes ambulatorios, es que no se requiere hospitalización post-quirúrgica de quienes se someten a estos procedimientos, se debe considerar, además, que los resultados estarán relacionados de forma directamente proporcional a un adecuado protocolo de evaluación preoperatoria con criterios específicos, descritos en el inciso 6 y



Ciudad de México, 20 de enero de 2020.

Oficio No. DGCES-DG-0124 -2020

En lo que respecta a los costos del anteproyecto, esta Comisión observa a través del AIR correspondiente, la SSA menciono que se generarían costos de cumplimientos por la obligación de llevar registro de acciones de mantenimiento correctivo y preventivo correspondiente de todo el equipamiento médico.

Por consiguiente, la SSA, estimó que tales costos podrían ascender a \$149 pesos, por la adquisición de una libreta tipo florete de 96 hojas foliadas para llevar la bitácora con el registro de las citadas acciones.

Sin embargo, a esta CONAMER no le fue posible identificar que dichos costos fueran indicados a nivel agregado, id est, considerado el número posible de particulares que deberán erogar recursos para cumplir con esos nuevos requerimientos, así como la periodicidad en que deberán dar cumplimiento a dichas medidas.

Por tal situación, esta Comisión solicita complementar dicha estimación considerando el universo de particulares que se prevé deberán erogar recursos como consecuencia de las acciones regulatorias identificadas por esa Secretaría en la pregunta 7 del Formulario de AIR correspondiente.

Por otra parte, dentro de los beneficios que implicaría la emisión del anteproyecto regulatorio, esa Secretaría menciono "el beneficio al registrar en las bitácoras correspondiente las acciones de mantenimiento preventivo o correctivo realizadas en los equipos médicos, no es cuantificable en términos monetarios, con el registro documentado en las bitácoras del mantenimiento periódico de los equipos médicos del establecimiento, el responsable del establecimiento y los médicos especialistas, tendrán la seguridad y convicción, por ser algo verificable, que los equipos médicos se encuentran en óptimas condiciones de funcionalidad, lo que permite ofrecer un servicio seguro y con calidad".

Sin embargo, esta CONAMER observa que esa Dependencia no realizó una cuantificación de los beneficios que se generaran con la emisión de la propuesta regulatoria; por consiguiente, se recomienda a esa Secretaría realizar una valuación respecto de los efectos positivos que se espera tener con la emisión de la propuesta regulatoria, en lo que referente a la práctica de este tipo de procedimientos quirúrgicos, a efecto de poder contar con un análisis más robusto respecto del impacto de la regulación.

Lo anterior, a fin de que esta Comisión este en posibilidades de determinar claramente si los beneficios derivados de la implementación del anteproyecto serán superiores a los costos de cumplimientos para los particulares.

En ese sentido, esta CONAMER queda en espera de que esa Secretaría realice las ampliaciones y correcciones solicitadas al AIR para los efectos previstos en los artículos 72, 75 y 78 de la LGMR, así como de los artículos Quinto y Sexto del Acuerdo Presidencial." (sic)

En atención a lo solicitado por esa CONAMER, esta unidad administrativa solicita se consideren las acciones de desregulación que se generaron en con las eliminaciones contenidas en la Manifestación de Impacto Regulatorio (MIR) del 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, siendo los siguientes:



Ciudad de México, 20 de enero de 2020.

Oficio No. DGCES-DG- 0124 -2020

correlativos del proyecto de la Norma, así como criterios de exclusión para la práctica de la CMA; se establece el riesgo quirúrgico y el manejo anestésico; con la cirugía programada, sólo se requiere llegar por la mañana en ayuno en la fecha asignada para el procedimiento quirúrgico y previa valoración pre-operatoria del médico anestesiólogo, se realizaría la CMA; posterior a su recuperación post-anestésica, se realiza la valoración de funciones vitales del paciente y finalmente su alta de la unidad de CMA si reúne las características para ello. Esto reduce el costo del tratamiento quirúrgico, sin disminuir la calidad de la atención, porque se optimizan los recursos humanos de los establecimientos que practican la CMA, porque contribuyen a aumentar la productividad y la eficiencia del personal del área de la salud, así como a reducir las listas de espera, incrementando con ello la capacidad de atención de la población.

El beneficio para las unidades de CMA, es que los avances tecnológicos en la medicina, así como la evolución y el mejoramiento de las técnicas anestésicas y quirúrgicas que se utilizan en estos procedimientos terapéuticos o diagnósticos, se realizan bajo anestesia local, regional o general, con o sin sedación y esto permite que puedan ser egresados generalmente en menos de 12 horas, este tipo de pacientes ambulatorios están en camas no censables y no pasan la noche en el hospital. En algunos establecimientos para la atención médica se le denomina "cirugía de día," "cirugía sin ingreso," "cirugía ambulatoria" o "cirugía de corta estancia". Es condición necesaria y excluyente, que el paciente no pase la noche en la institución luego del procedimiento quirúrgico.

El beneficio para los profesionales y técnicos del área de la salud que participan en estos procedimientos, es que éstos deben realizarse en unidades de CMA con la infraestructura física y equipamiento necesario para no producir invalidez, afectación o modificación de los parámetros de las funciones vitales del paciente en la valoración postoperatoria inmediata; que requieren ser dados de alta en un lapso no mayor a 24 horas, a partir del ingreso a la unidad de CMA; es decir, son procedimientos terapéuticos y/o diagnósticos que se realizan bajo anestesia local, regional o general con o sin sedación y que ameritan vigilancia de 12 horas o menos sin estancia hospitalaria.

Revisando información respecto a los beneficios de la cirugía mayor ambulatoria, se encontró que en el año 2017 se publicó el artículo "Cirugía mayor ambulatoria: una opción real. Estudio de costo-beneficio en una unidad de segundo nivel"¹, en donde se menciona que "...en los últimos 15 años se ha incrementado el número de centros o unidades de CMA, debido a las ventajas que ofrece: mayor productividad, menores costos y mayor comodidad para el paciente. En México, desde el 2009 se estima que cerca del 50% de los procedimientos eran realizados bajo la modalidad de cirugía mayor ambulatoria."

"La CMA ha experimentado un desarrollo considerable, aunado al desarrollo de agentes anestésicos inhalados y endovenosos que favorecen la recuperación temprana y reducen los efectos colaterales; además, las complicaciones graves y la mortalidad son infrecuentes."

"Es por esto que se hace necesario tener en cuenta otro tipo de indicadores, como la hospitalización no programada, reintegro posterior al alta y retardo del alta hospitalaria, con lo que se ha

¹ Hernández-Avendaño Victor, Maricela Jiménez-López y Carlos Rafael Salazar-Lozano. Cirugía mayor ambulatoria: una opción real. Estudio de costo-beneficio en una unidad de segundo nivel. Rev Esp Med Quir. 2017;22:95-103.

SALUD



2020
NO DE
LEONA VICARIO

Surgeon General's Report on Smoking and Health, U.S. Public Health Service, 1964.

Ciudad de México, 20 de enero de 2020.

Oficio No. DG CES-DG- 0124 -2020

determinado el periodo de seguimiento a los 1, 14 y 30 días para identificar potenciales complicaciones y atenderlas de forma oportuna.”

Este artículo apoya que "la NOM-026-SSA3-2012 es una herramienta base para la buena práctica clínica, no una limitante para el desarrollo de la cirugía ambulatoria;" este estudio se realizó en una unidad de segundo nivel del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). A la fecha no existe registrado trabajo alguno que determine el costo-beneficio de la aplicación de un programa de CMA dentro del Instituto. El objetivo principal del estudio fue determinar el impacto económico del programa sin restarle importancia a la lex artis en la atención médica. Entre los hallazgos que se identificaron en la NOM-026-SSA3-2012 «Para la Practica de la Cirugía Mayor Ambulatoria » en el numeral 4.3 se establece: «...a los procedimientos quirúrgicos que se llevan a cabo bajo diversos tipos de anestesia que no requieren de cuidados posoperatorios especiales, ni prolongados y el paciente ambulatorio puede ser dado de alta en un lapso no mayor a 12 horas, a partir del ingreso a la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria...».

Por otra parte, en el aspecto económico, el ahorro mensual (promedio se estimó en \$ 256,845.00) en esta unidad de cirugía mayor ambulatoria referida en el estudio, ya que no solo brinda la oportunidad de atender a una población creciente con mayor demanda, sino también la de distribuir lo ahorrado en obras de mejora y manutención y ser la base de asignación de presupuesto con estándares de atención altos. La evaluación preoperatoria completa y adecuada en unidades de CMA es una necesidad creciente, ya que siempre será mejor atender una patología quirúrgica en forma electiva por la morbimortalidad resultante a partir de las consecuencias de una cirugía de urgencia y es fundamental para esto la educación médica de la población.

Todo lo anterior, se comunica con fundamento en los preceptos jurídicos mencionados, así como en los artículos Séptimo y Decimo 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 Regulatoria y en los artículos Primero, Fracción I y 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 indican.

Por lo anterior, me permito solicitarle sea el amable conducto para que la solicitud de ampliaciones y correcciones a la AIR del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-026-SSA3-2018, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria que ya fue capturada en la plataforma cofemersimir, sea enviada a la COFEMER a través de la plataforma electrónica correspondiente.

Agradeciendo su amable atención, me es grato enviarle un cordial saludo.

Atentamente
El Director General y
Secretario Técnico del CCNNIDTIS.


Dr. Javier Mancilla Ramírez.

C. c. p. Dra. Asa Ebba Christina Laurell. - Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidenta del CCNNIDTIS.-Presente.

Folio de Delegación DG CES 5062/2019

Folio de Delegación
Sección/Serie 1C14
1C/ACV/ASM/SECT



PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-026-SSA3-2020,

PARA LA PRÁCTICA DE LA CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

Anexo referente al cumplimiento del requerimiento de simplificación regulatoria, indicado en el artículo 78 de la LGMR, y Quinto del Acuerdo Presidencial.

1. Costos del anteproyecto:

Nuevas obligaciones	Costo
5.2 ..., así como el registro de acciones en la bitácora correspondiente.	\$149.00
Total	\$149.00

Sumatoria de costos totales del anteproyecto:

Costo de las nuevas obligaciones	Número de unidades de privadas	Costo total
\$149.00	X 723	\$107,727.00

2. Ahorros:

Por lo que hace a los ahorros, se consideraron aquellas eliminaciones regulatorias del **Proyecto de modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento**, siendo las siguientes:

Categorías de la NOM vigente que registrarán disminución de carga	Ahorro
Estomatología	\$18,446.00
Acupuntura	\$7,265.00
Botiquín de urgencias	\$549.00
Medicamentos	\$11,488.00

Luego entonces con la cuantificación de los ahorros antes manifestados y considerando que el número de consultorios a nivel nacional, son:

Categorías de la NOM vigente que registrarán disminución de carga	Número de consultorios
Estomatología	11,384
Acupuntura	2,711
Botiquín de urgencias	22,223
Medicamentos	22,223

PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-026-SSA3-2020,

PARA LA PRÁCTICA DE LA CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

Se obtienen los siguientes montos totales:

Categorías de la NOM vigente que registrarán disminución de carga	Ahorro	Número de consultorios	Total
Estomatología	\$18,446.00	11,384	\$209,989,264.00
Acupuntura	\$7,265.00	2,711	\$19,695,415.00
Botiquín de urgencias	\$549.00	22,223	\$12,200,427.00
Medicamentos	\$11,488.00	22,223	\$255,311,157.80
Total			\$497,196,263.80

Con las acciones de desregulación realizadas en el 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, que representan un ahorro de hasta \$ 497,196,263.80 pesos.

Para estar en posibilidad de dar cumplimiento a lo que establece el Acuerdo Presidencial y a lo que establece la Ley General de Mejora Regulatoria, se solicita atentamente a esa CONAMER, se consideren los ahorros desregulatorios previamente manifestados, el cual estableció un ahorro de **\$497,196,263.80 pesos**, por lo que dicha cifra quedó como saldo remanente para tomar en cuenta la publicación de nuevos instrumentos regulatorios, así como un ahorro derivado del anteproyecto que se pone a su consideración, por lo que la obligación seleccionada del *Proyecto de modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010*, se enuncia a continuación:

ELIMINADOS DE LA NOM	COSTO
ACUPUNTURA	
4.3.10. Martillo de 7 puntas	\$116.00
	TOTAL \$116.00

ELIMINADOS DE LA NOM	COSTO	NÚMERO DE CONSULTORIOS	
4.3.10. Martillo de 7 puntas	\$116.00	2,711	\$314,476.00
		TOTAL	\$ 314,476.00

Como se desprende del cuadro anterior, la reducción regulatoria genera ahorros por **\$314,476.00 pesos**, cantidad superior y suficiente para cubrir la cuota que exige el Acuerdo Presidencial y el artículo 78 de la Ley General de Mejora Regulatoria. Cabe señalar que en los considerandos del anteproyecto que se presenta se incorporará la referencia a estas simplificaciones que permiten dar cumplimiento a los mencionados ordenamientos.

Asimismo, se solicita que los remanentes tanto en obligaciones como ahorros y beneficios del 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, sean reservados por esa H. Comisión para su aprovechamiento posterior en otras propuestas regulatorias.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-026-SSA3-2020

PARA LA PRÁCTICA DE LA CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

3. Reducción efectiva de carga regulatoria:

Derivado de lo anterior, se observa que el costo total del proyecto es de **\$107,727.00 pesos**, mientras que los ahorros desregulatorios específicamente en el inciso **4.3.10. Martillo de 7 puntas**, del apartado del Acupuntura en el *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 son de **\$314,476.00 pesos**.

Por lo anterior, esta unidad administrativa, considera que se da cumplimiento el requerimiento del artículo 78 de la Ley General de Mejora Regulatoria, así como al artículo Quinto del Acuerdo Presidencial.

