



Asunto: Se emite Dictamen Final respecto de la Propuesta Regulatoria denominada **"NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-015-SSA3-2021, PARA LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD"**.

Ref. 02/0033/010921

Ciudad de México, a 1 de junio de 2022

DR. ALEJANDRO ERNESTO SVARCH PÉREZ
Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
Secretaría de Salud
Presente

Me refiero a la Propuesta Regulatoria denominado **"NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-015-SSA3-2021, PARA LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD"**, así como a su respectivo formulario de Análisis de Impacto Regulatorio (AIR), ambos instrumentos remitidos por la Secretaría de Salud (SSA), el 13 de mayo de 2022 y recibidos por esta Comisión Nacional de Mejora Regulatoria (CONAMER), al día siguiente, a través del portal informático de este órgano administrativo desconcentrado¹.

Al respecto, es importante resaltar que la Propuesta Regulatoria, así como su formulario de AIR iniciaron su procedimiento de mejora regulatoria previsto en el Capítulo III del Título Tercero de la *Ley General de Mejora Regulatoria*² (LGMR), el 1 de septiembre de 2021, mismos que fueron recibidos por esta CONAMER, al día siguiente, a través del portal correspondiente. Lo anterior, de conformidad con los artículos 28 y 30 de la *Ley Federal de Procedimiento Administrativo*.

Sobre lo anterior, es importante mencionar que este órgano administrativo desconcentrado solicitó ampliaciones y correcciones al AIR correspondiente, el 14 de septiembre de 2021, a través del oficio CONAMER/21/4133. Aunado a lo anterior, esta Comisión recibió una versión del anteproyecto y su AIR el 28 de marzo de 2022 y respecto de la cual, la CONAMER emitió por segunda ocasión una solicitud de ampliaciones y correcciones, a través del oficio CONAMER/22/1627, de 6 de abril de 2022.

Sobre el particular, a través del oficio CONAMER/21/4133 se le informó que el anteproyecto se sitúa en el supuesto previsto en el artículo 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*³ (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); lo anterior, ya que la fracción I, del artículo 13 de la *Ley General de Salud* (LGS) señala que es competencia de la SSA dictar las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) a que quedará sujeta la prestación de servicios de

¹ <http://www.cofemersimir.gob.mx>

² Publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 18 de mayo de 2018.

³ Publicado en el DOF el 8 de marzo de 2017.



salud en las materias de salubridad general y verificar su cumplimiento, en todo el territorio nacional.

En este sentido, el anteproyecto y su AIR correspondiente quedan sujetos al procedimiento de mejora regulatoria previsto en el Título Tercero, Capítulo III de la Ley General de Mejora Regulatoria⁴ (LGMR), por lo que con fundamento en lo dispuesto por los artículos 23, 25, fracción II, 26, 27, fracción XI, 71, primer párrafo y 75, párrafo cuarto de dicho ordenamiento, este órgano administrativo desconcentrado tiene a bien emitir el siguiente:

DICTAMEN FINAL

1. Consideraciones sobre los requerimientos de simplificación regulatoria

En relación con los requerimientos de simplificación regulatoria previstos en los artículos 78 de la LGMR y Quinto del Acuerdo Presidencial, a través del AIR correspondiente, así como de su documento anexo denominado 20220513105502_53675_OF. RESPUESTA A CONAMER 22-1627 Final 10 05 2022.docx, señaló lo siguiente:

Para dar cumplimiento a los preceptos jurídicos antes señalados, la SSA destacó que *“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, se obtienen los siguientes montos totales”*:

Cuadro 1. Acciones de simplificación regulatoria identificados por la SSA			
ELIMINADOS DE LA NOM	COSTO	NÚMERO DE CONSULTORIOS	COSTO
8.2.10. Neurología			\$8,000,280.00
8.2.10.1. Diazepam, solución inyectable 10 mg	\$360.00	22,223	
8.2.11. Otorrinolaringología			
8.2.11.1. Difenidol, solución inyectable 40 mg	\$116.00		
8.2.11.2. Dimenhidrinato, solución inyectable 50 mg	\$45.00		
Total			\$92,952,671.00

“Como se desprende del cuadro anterior, las reducciones regulatorias generan ahorros por \$92,952,671.00, cantidad superior y suficiente para cubrir la cuota que exige el Acuerdo Presidencial y el artículo 78 de la LGMR. 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”.

En referencia a lo anterior, esta Comisión observa que efectivamente, a través de la emisión de la Propuesta Regulatoria se flexibilizaron dichas obligaciones regulatorias, las cuales generan ahorros que ascienden a \$92,952,671 pesos totales.

⁴ Publicada en el DOF el 18 de mayo de 2018 y modificada el 20 de mayo de 2021.



Por tales motivos, esta CONAMER toma nota de dichas acciones y sus correspondientes ahorros, mismos que serán utilizados para el cumplimiento del artículo 78 de la LGMR en la emisión de la Propuesta Regulatoria, mientras que, derivado del análisis de la misma y su AIR, se reconoce que **los costos de cumplimiento del anteproyecto serán de aproximadamente \$87,299,116 pesos totales** tal y como se explicará más adelante en el presente oficio. **Bajo esas premisas, esta Comisión estima que se atiende lo previsto en los artículos 78 de la LGMR y Quinto del Acuerdo Presidencial.**

No obstante lo anterior, este órgano administrativo desconcentrado observa que la SSA, no incluyó la referencia expresa de las acciones de simplificación regulatoria llevadas a cabo, en cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 78 de la LGMR y Quinto del Acuerdo Presidencial, por lo anterior, se conmina a esa Dependencia a que, previa publicación de la Propuesta Regulatoria en el Diario Oficial de la Federación (DOF) se agregue dicha referencia.

2. Consideraciones Generales

Sobre el particular, la SSA reconoce a la discapacidad como un problema emergente de salud pública, que en los años recientes se ha incrementado como resultado de la interacción de diversos factores sociales, políticos y poblacionales.

Al respecto, en México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en la Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica 2014 y de acuerdo a la metodología del grupo de Washington sobre estadísticas de Discapacidad, se determinó que: *"La prevalencia de la discapacidad en 2014 fue de 6%, esto significa que 7.1 millones de habitantes del país no pueden o tienen mucha dificultad para hacer alguna de las ocho actividades evaluadas: caminar, subir o bajar usando sus piernas; ver (aun cuando utilice lentes); mover o usar sus brazos o manos; aprender, recordar o concentrarse; escuchar (aun cuando utilice aparato auditivo); bañarse, vestirse o comer; hablar o comunicarse; y problemas emocionales o mentales"*.

Sobre lo anterior, la SSA destacó que *"la estructura por edad de la población con discapacidad muestra la estrecha relación de esta condición con el proceso de envejecimiento demográfico. Casi la mitad de las personas con discapacidad (47.3%) son adultas mayores (60 años y más) y 34.8% tienen entre 30 y 59 años de edad; ello contrasta con la estructura etaria de la población sin discapacidad ni limitación, en la cual 60% tienen menos de 30 años de edad"*.

En este sentido, el 14 de septiembre de 2012 se publicó en el DOF la *Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, para la atención integral a personas con discapacidad*, con el objetivo de establecer los criterios que regulan la forma en que se proporcionan los servicios de atención médica integral a las personas con discapacidad, en su calidad de pacientes, siendo de observancia obligatoria para todo el personal del área de la salud, que presta servicios de atención médica a personas con discapacidad, en los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado.

Al respecto, de conformidad con el artículo 51 de la *Ley Federal sobre Metrología y Normalización (LFMN)* vigente en ese momento, dicha NOM ha sido revisada de manera quinquenal en los años 2009, en 2013 y en 2018, por lo que, derivado de la publicación en el DOF el 24 de febrero del presente año, del *Programa Nacional de Infraestructura de la Calidad 2022* fue incluida la Propuesta Regulatoria, señalando lo anterior;



"Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-015-SSA3-2018, Para la atención integral a personas con discapacidad.

Objetivo y Justificación: Regular la prestación de servicios de atención médica a las personas con discapacidad, con un enfoque integral, atendiendo a las características y necesidades específicas de los pacientes. Se requiere adecuar y actualizar los criterios de atención integral para las personas con discapacidad, con un enfoque de carácter preventivo, curativo y de rehabilitación.

Fecha estimada de inicio y terminación: enero a diciembre de 2022.

Grado de avance: 80 %.

PNN o Suplemento en el que se inscribió por primera vez: Programa Nacional de Normalización 2018.

Fecha de publicación en el DOF: 23 de noviembre de 2018".

Sobre el particular, se debe tener en cuenta que la discapacidad es un motivo de preocupación ya que su prevalencia ha ido en aumento en los últimos años, por diferentes factores como el aumento en la esperanza de vida y el riesgo de discapacidad es aún mayor en personas adultas mayores, el aumento de enfermedades crónicas tales como diabetes mellitus, hipertensión arterial, los diferentes tipos de cáncer y trastornos en la salud mental.

La SSA destacó que *"es importante remarcar que los servicios de atención a la salud proporcionados de manera adecuada y oportuna son un factor fundamental para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad en todos los aspectos de su vida y que la atención médica integral a las personas con discapacidad, proporcionada por equipos inter y multidisciplinarios, tiene por objeto que reciban servicios de atención médica con calidad, seguridad y sin ningún tipo de discriminación".*

Por lo anterior, esta Comisión coincide en la necesidad de actualizar la Propuesta Regulatoria, ya que se ha observado que la detección oportuna y la instrumentación de acciones de rehabilitación, resultan sumamente importantes, ya que limitan los efectos de la discapacidad, mejoran la calidad de vida y posibilitan la inclusión social de las personas con discapacidad.

3. Objetivo y problemática

Respecto a dicho apartado, la SSA destacó que la propuesta regulatoria tiene los siguientes objetivos particulares:

- i. Actualizar los criterios preventivos, terapéuticos y de rehabilitación que rigen la conducta de los profesionales de la salud en la atención integral de las personas con discapacidad en los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado;*
- ii. Establecer con mayor claridad y precisión disposiciones que facilitan el acceso, tránsito y permanencia de las personas con discapacidad, que acuden a los distintos tipos de establecimientos a recibir servicios de atención médica ambulatoria y hospitalaria;*
- iii. Ratificar el perfil de los profesionales y técnicos de la salud responsables de la atención integral de las personas con discapacidad, según el tipo de establecimiento, y*
- iv. Actualizar especificaciones para la atención médica integral a personas con discapacidad sensorial, intelectual, mental, física y visual.*



Asimismo, respecto a la problemática o situación que da origen a la intervención gubernamental a través de la Propuesta Regulatoria, la Dependencia señaló que *“la discapacidad es una situación heterogénea que envuelve la interacción de una persona en sus dimensiones física o psíquica y los componentes de la sociedad en la que se desarrolla y vive. Incluye un sinnúmero de dificultades, desde problemas en la función o estructura del cuerpo —por ejemplo, parálisis, sordera, ceguera o sordoceguera—, pasando por limitaciones en la actividad o en la realización de acciones o tareas —por ejemplo, dificultades suscitadas con problemas en la audición o la visión—, hasta la restricción de un individuo con alguna limitación en la participación en situaciones de su vida cotidiana”*.

Aunado a lo anterior, la SSA señaló que *“la discapacidad abarca desde el niño que nace con un problema congénito como puede ser la parálisis cerebral; el obrero que sufre una mutilación en el trabajo, un accidente vial o laboral, hasta la mujer de mediana edad con artritis severa o el adulto con demencia entre otros, las condiciones de salud pueden ser visibles o invisibles; temporales o de largo plazo; estáticas, episódicas o degenerativas; dolorosas o sin consecuencias, en este sentido, la discapacidad se constituye en un problema grave de salud pública; en la actualidad se observa una transición epidemiológica que ha sido relacionado con el envejecimiento de la población, los cambios de hábitos higiénicos, dietéticos, las adiciones y el estilo de vida de las personas que con mayor frecuencia presentan enfermedades o lesiones que generan discapacitada de distintos tipos y grados”*.

Tal y como se ha señalado con anterioridad, la SSA destacó en el formulario de AIR correspondiente que *“la estructura por edad de la población con discapacidad muestra la estrecha relación de esta condición con el proceso de envejecimiento demográfico. Casi la mitad de las personas con discapacidad (47.3%) son adultas mayores (60 años y más) y 34.8% tienen entre 30 y 59 años de edad; ello contrasta con la estructura etaria de la población sin discapacidad ni limitación, en la cual 60% tienen menos de 30 años de edad”*.

En este contexto, se hace necesario que la SSA promueva la adopción de criterios homogéneos en la atención médica integral a personas con discapacidad, con el objeto que se logren revertir o compensar las desventajas físicas, biológicas y psicológicas que en conjunto afectan el desarrollo social, laboral, educativo, cultural y económico de la persona con algún tipo de discapacidad.

El personal del área de la salud que atienden a las personas con discapacidad, en su calidad de pacientes han observado que las acciones oportunas, coordinadas y secuenciadas para el diagnóstico, evaluación del grado de discapacidad y las acciones específicas en rehabilitación favorecen en gran medida las posibilidades de que las personas con discapacidad, logren autosuficiencia e inclusión social, toda vez, que en tales circunstancias, no solo se aprovechan las capacidades que el individuo conserva y puede desarrollar, sino que permite limitar o eliminar la estructura de secuelas que en ocasiones afecta negativamente las posibilidades de la rehabilitación efectiva. Las consecuencias negativas, las complicaciones y la posibilidad de rehabilitación de cualquier persona con discapacidad, está relacionada con la oportunidad con que son detectadas y atendidas.

Por ello, esa Dependencia detalló que *“resulta imprescindible establecer criterios mínimos homogéneos que regulen la prestación de los servicios de atención médica integral a personas con discapacidad, en su calidad de pacientes, con el propósito de que la atención médica se brinde con los mayores estándares de calidad, seguridad y sin ningún tipo de discriminación a todo paciente que presenta un tipo de discapacidad”*.



El Sistema Nacional de Salud debe prever que la atención médica integral que se brinde a los pacientes con discapacidad sea proporcionada por personal profesional y técnico de la salud, para dar seguridad y certeza jurídica y con ello mejorar la calidad de vida en todas las esferas de su vida. Por lo anterior, para asegurar que la atención médica integral a la persona con discapacidad, se desarrolle con oportunidad y sin ningún tipo de discriminación es indispensable que la SSA, elabore instrumentos normativos que complementen y hagan más detalladas y explícitas las disposiciones genéricas que la LGS y su Reglamento.

Asimismo, la SSA señaló que *“con la emisión del anteproyecto en comento, se alinean las disposiciones de la Propuesta Regulatoria de forma generalizada con la Convención de los Derechos de la Personas con Discapacidad. Adicionalmente, es pertinente mencionar que con la norma, la autoridad sanitaria contará con un instrumento regulatorio que establezca y homogenice criterios aplicables a los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud, lo que permitirá disminuir los márgenes de discrecionalidad de la autoridad en el control y vigilancia sanitaria, para que ésta se lleve a cabo, con certidumbre jurídica para el prestador de servicios, los pacientes y para la autoridad misma, sobre todo en el caso de que se deban aplicar medidas de seguridad o sanciones, en los términos que establece la LGS”*.

Por lo anterior, esta Comisión da cuenta de los objetivos y situación que da origen a la regulación propuesta, mismos que fueron contestados en el apartado correspondiente del AIR.

4. Alternativas a la regulación

Con respecto a dicho apartado, la SSA consideró diversas alternativas a la regulación; ello de conformidad con lo siguiente:

- a. **Otro tipo de regulación.-** Dicha alternativa fue descartada por la SSA dado que *“las Normas Oficiales Mexicanas, en determinadas materias están ordenadas en la Ley General de Salud y en su Reglamento en materia de prestación de servicios de atención médica, por ello son el único instrumento legal idóneo, mediante el cual se hacen más explícitas y detalladas las disposiciones operativas para regular la prestación de servicios de atención médica. Por lo anterior, no es posible que las normas sean sustituidas por otro tipo de instrumentos regulatorio, toda vez que se sustentan y desprenden de disposiciones legales y reglamentarias de mayor jerarquía jurídica, de esta manera establecen con mayor precisión las obligaciones de carácter jurídico sanitario a que hacen referencia. Razón por la cual, no aplican otras alternativas regulatorias debido a que las NOM's en materia de prestación de servicios de atención médica tienen un carácter de observancia obligatoria. Los beneficios directos con la emisión de la regulación, son establecer los criterios que regulan la prestación de los servicios de atención médica integral a personas con discapacidad, en su calidad de pacientes, así como para asegurar el cumplimiento de la Ley y la garantía de los derechos de confidencialidad, autonomía y respeto de los pacientes que con estos padecimientos hacen uso de este tipo de establecimientos”*.
- b. **Esquemas de autorregulación.-** La implementación de dichos esquemas no fue considerado viable, ya que *“es necesaria la intervención gubernamental a través de una regulación jurídico-sanitaria y técnico-médica, que en esta materia ordena la Ley General de Salud, por lo que no es pertinente implementar esquemas de autorregulación. Es preciso mencionar que la Secretaría de Salud está facultada para emitir regulaciones en*



materia de prestación de servicios de salud, de conformidad con el artículo 13, Apartado A fracción I de la Ley General de Salud."

- c. Esquemas voluntarios.-** Tal alternativa fue descartada por la SSA, ya que *"implementar esquemas de cumplimiento voluntario no es opción viable, ya que la presente regulación corresponde a una NOM, de observancia obligatoria, de conformidad con el artículo 13, apartado A fracción I de la LGS, así como al artículo 3 fracción XI de la LFMN."*
- d. Incentivos económicos.-** Dicha alternativa fue descartada por esa Dependencia, considerando que *"económicos no es materia de las regulaciones sanitarias, por lo que tampoco resulta una opción viable, ya que implicaría la creación de instrumentos regulatorios adicionales en una materia que es ajena al ámbito de competencia de la Secretaría de Salud"*.

Por otro lado, esa Dependencia destacó que la emisión de la Propuesta Regulatoria resultaba ser la mejor opción para atender la problemática antes planteada; ello, en virtud de que *"el presente anteproyecto es el resultado de la revisión y actualización quinquenal de una norma sanitaria vigente que se sustenta en la Ley General de Salud y su Reglamento en materia de prestación de servicios de atención médica. Asimismo, es concordante con la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, del cual México forma parte. El anteproyecto establece los criterios que regulan la prestación de los servicios de atención médica integral a las personas con discapacidad, en su calidad de pacientes, por tanto, el personal del área de la salud debe contar y observar los criterios mínimos para la atención del paciente con discapacidad"*. (sic)

"Por lo que, el anteproyecto que nos ocupa, reitera en esta tercera actualización quinquenal, los criterios que regulan la prestación de los servicios de atención integral a las personas con discapacidad. En este sentido, el anteproyecto de NOM en materia de servicios de atención médica tienen un carácter de observancia obligatoria, ya que como se ha mencionado, se precisan y hacen más explícitas las disposiciones que establecen los instrumentos legales jerárquicamente superiores, por lo tanto la autoridad sanitaria identificó que para asegurar el cabal cumplimiento de las disposiciones jurídicas de mayor jerarquía, el anteproyecto que nos ocupa, ofrece con mayor detalle y especificidad, los criterios para la atención médica integral a personas con discapacidad, para que se tenga el menor margen de riesgo y los mayores beneficios. No hay que perder de vista que el anteproyecto tiene un sustento jurídico-sanitario, toda vez que da cumplimiento a las disposiciones jurídicas que establece la Ley General de Salud y su Reglamento en materia de prestación de servicios de atención médica, por lo que se constituye como un único instrumento regulatorio para los establecimientos para la atención médica que integran el Sistema Nacional de Salud que proporcionan atención médica integral a personas con discapacidad." (sic)

Por lo anterior, la CONAMER observa que esa Secretaría analizó las distintas alternativas teniendo por cumplido el apartado correspondiente.

5. Impacto de la regulación

i. Disposiciones y obligaciones diferentes a trámites

Respecto a dicho rubro, la SSA detalló en el formulario de AIR correspondiente, las disposiciones y obligaciones diferentes a trámites, siendo éstas:



Cuadro 2. Acciones regulatorias identificadas por la SSA		
Referencia en el anteproyecto	Establece	Justificación
3.4, 3.5, 3.8, 3.9, 3.10, 3.11, 3.12, 3.13, 3.14, 3.17, 3.18, 3.19, 3.22, 3.23 y 3.24	Obligaciones	De conformidad con la Guía para la estructuración y redacción de normas NMX-Z-013-SCFI-2015, se adiciona nuevas definiciones, así como se actualizan los términos de discapacidad auditiva, física, intelectual, mental y visual, para ser coincidentes con el objetivo y campo de aplicación de la norma.
4.1.3, 4.1.4	Obligaciones	Se adiciona dos disposiciones generales respecto de los ajustes razonables y los medios de comunicación y transmisión de la información a fin de garantizar el efectivo derecho a la protección social en salud de las personas con discapacidad.
4.1.5, 4.1.5.1, 4.1.5.2, 4.1.5.3, 4.1.5.4, 4.1.5.5, 4.1.5.6 y 4.1.5.7	Obligaciones	Se establecen los nuevos criterios mínimos que deben considerar los establecimientos para la atención médica al expedir el certificado de reconocimiento y calificación de discapacidad.
5, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4 y 5.5	Obligaciones	Se adicionan nuevas disposiciones respecto con los perfiles del personal profesional de salud y técnico, para garantizar la atención médica integral a las personas con discapacidad, de acuerdo con el poder de resolución del establecimiento.
6, 6.1.1, 6.1.1.1, 6.1.1.2, 6.1.1.3, 6.1.1.5.2, 6.2, 6.2.1, 6.2.1.2, 6.2.3, 6.2.5, 6.3, 6.3.1, 6.3.1.1, 6.3.1.2, 6.3.1.3, 6.3.2, 6.3.2.1, 6.3.2.2, 6.3.2.3, 6.3.2.4, 6.3.3, 6.3.3.1, 6.3.3.2, 6.3.3.3, 6.3.3.4, 6.3.4, 6.4.1.1, 6.4.2.6, 6.4.3.1, 6.4.3.1.3, 6.4.3.2, 6.4.3.3, 6.4.4, 6.5, 6.5.1.1, 6.5.1.3 y 6.5.1.4	Obligaciones	Se actualizan y establecen nuevas disposiciones específicas para la discapacidad, auditiva, física, intelectual, mental y visual para garantizar que los prestadores de servicios de atención médica observen criterios homogéneos que les permitan establecer un diagnóstico temprano y la valoración del grado de discapacidad, asimismo proporcionar el plan terapéutico y de rehabilitación oportuno de acuerdo al caso.
4.12 Anexo (2)	Obligaciones	No se incluye lo relativo al PEC, no por omisión, sino porque la Secretaría de Salud como parte del Ejecutivo Federal y en su carácter de Autoridad Sanitaria Federal, no tiene facultades para desarrollar un programa que solo puede realizar un organismo privado, específicamente constituido para aplicar el PEC conforme a su objeto y materia, por lo cual aplica una cuota, tarifa u honorarios. Esto no lo puede hacer la Secretaría de Salud en las NOM's sanitarias, que son instrumentos de observancia obligatoria. Hacerlo significaría convertir a las NOM's obligatorias en instrumentos híbridos voluntarios nulos de todo derecho sin ningún sustento ni validez jurídica, ante lo cual los prestadores de servicios podrían presentar un recurso de inconformidad o recurrir al amparo, con la seguridad de que ganarían el proceso, lo que significaría que no estarían obligados a cumplir con la NOM, convirtiendo a esta en letra muerta. No obstante lo anterior, se incorpora en el anteproyecto de NOM, el numeral 4.12 referente al PEC como proceso voluntario. De conformidad con el artículo 62 de la Ley de Infraestructura de la Calidad.

Por lo anterior, esta Comisión considera que la SSA identificó y justificó las acciones regulatorias que se desprenderán de la emisión de la propuesta regulatoria.

ii. Análisis de costos

Respecto a dicho rubro, la SSA señaló en el documento anexo al AIR 20220328115111_53483_OF RESP AMPLIACIONES AIR 17 03 22.- final.docx, sobre los posibles costos a los que se pudieran enfrentar los sujetos regulados:

“En relación a los costos de cumplimiento de las disposiciones 4.1.3 y 4.1.4, respecto de los ajustes razonables y los medios de comunicación y transmisión de la información, a fin de garantizar el





efectivo derecho a la protección social en salud de las personas con discapacidad, es pertinente reiterar que no implica costos al particular, toda vez que es obligación de todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud que prestan servicios de atención médica a personas con discapacidad, contar desde el proyecto arquitectónico e inicio de la construcción y equipamiento, con la infraestructura y las facilidades de acceso y tránsito en igualdad de circunstancias que los demás pacientes". (sic)

"Aunado a lo anterior, los ajustes razonables hacen referencia a escaleras, pasillos, elevadores, es decir a todas aquellas adaptaciones que faciliten el tránsito y permanencia de la persona con discapacidad en un establecimiento de atención médica, los medios de comunicación refieren a lenguajes, la visualización de textos, el Braille, la comunicación táctil, los macrotipos, los dispositivos multimedia de fácil acceso, entre otros, los cuales no necesariamente implican gastos o cargas desmedidas para los establecimientos existentes, ya que dichos establecimientos cuentan con las adaptaciones y medios eficientes para la atención médica integral, sin discriminación para el paciente con discapacidad. Por citar un ejemplo, los Centros de Rehabilitación e Inclusión Infantil Teletón (CRIT), que pertenecen al sector social, el Instituto Nacional de Rehabilitación del sector público y Médica Sur a través del Centro de especialidad en medicina de rehabilitación del sector privado, tienen previstas desde su origen constructivo estas características en su infraestructura". (sic)

"En relación al costo de cumplimiento de esta regulación, en el caso de que el establecimiento para la atención médica, deba realizar alguna modificación para facilitar el acceso y tránsito de la persona con discapacidad, como es la construcción de rampas, en primer término, es necesario calcular la pendiente y longitud de la rampa. Esto se puede expresar en porcentajes y es el resultado de la relación entre la altura (h) y la distancia del tramo en plano horizontal (d) multiplicado por 100, así como incluir pasamanos continuos en toda su longitud, en ambos lados y con diferentes alturas, ello de acuerdo con la normatividad y recomendaciones aplicables para cada localidad". (sic)

"Por ejemplo, en la Ciudad de México, se estima un costo aproximado de \$10,517.00 MXN⁵, si se tuviera que construir una rampa con las dimensiones señaladas, por lo que en un caso hipotético, si se considera el universo total de **10,799 establecimientos privados**, cada uno tendría que invertir esa suma para una nueva rampa, en cuyo caso, el **costo de cumplimiento sería de \$ 11,357,308.30 MXN**". (sic)

"La adición sobre los perfiles del personal profesional y técnico, referidos en los incisos 5, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4 y 5.5, se destaca que los costos de incorporar personal profesional o técnico a los establecimientos para la atención médica son variados, toda vez que, las condiciones laborales de cada institución y del profesional son diferentes, el horario y salario difieren de acuerdo con el sector público, social y privado del que se trate, además de que en el sector privado la mayoría de los profesionales de la salud trabajan de manera independiente, rentando el espacio para brindar la consulta; en este sentido, una consulta médica de especialidad en el sector privado oscila entre \$2,000.00 a 2,500.00 pesos, este monto variable, está en función de la especialidad médica de que se trate".

De acuerdo con el estudio "Sueldos y salarios en el sector salud" del Centro de Investigación Económica y Presupuestaria A.C (CIEP) publicado en el mes de abril de 2021 "En México, hay 566 mil 875 trabajadores de la salud, de los cuales 228 mil 157 se han contratado debido a la Pandemia

⁵ Habitissimo, consultado en: <https://www.habitissimo.com.mx/presupuesto/construir-rampa/ciudad-de-mexico>



del COVID-19 en el sector público, donde el salario de un médico especialista en el Sector Salud oscila entre los 16 mil 768 pesos y 46 mil 702 pesos. Por ejemplo: en el INSABI el salario mensual para el personal médico es 32 mil 956 pesos para médicos especialistas A y 33 mil 52 pesos para médicos especialistas B, en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Luis Guillermo Ibarra Ibarra" el salario mensual de los médicos especialistas A es de 31 mil 493 pesos, de médicos especialistas B 33 mil 052 pesos y de médicos especialistas C, 35 mil 531 pesos, observado diferencias salariales de acuerdo con el puesto laboral y el nivel de la especialidad, lo cual significa que el personal de salud de la Secretaría de Salud cuenta con mayores remuneraciones que IMSS y el ISSSTE, como se muestra a continuación:

INSTITUCIÓN	ESPECIALISTA A	ESPECIALISTA B	ESPECIALISTA C
Secretaría de Salud (SSA)			
Instituto de Salud del Bienestar (INSABI)	32,956	33,052	---
Instituto Nacional de Rehabilitación "Luis Guillermo Ibarra Ibarra" (INR)	31,493	33,052	35,531
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	10,836	---	---
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	15,666	17,005	20,630

Fuente: CIEP, 2021.

"En el cuadro anterior, se observan diferencias significativas en los salarios, toda vez que el médico especialista en el INR gana nominalmente tres veces más que el médico del IMSS, si comparamos los salarios del sector privado, en el sitio Glassdoor, se reporta que, en el Hospital Médica Sur, el salario de un médico especialista es de 28 mil 932 pesos, lo cual refleja diferencias significativas entre los establecimientos de salud de las distintas instituciones públicas y privadas".

La SSA detalló que "el anteproyecto de norma que nos ocupa, señala personal profesional y técnico suficiente acorde con los servicios que otorgue el establecimiento, en este sentido además de un médico especialista se requiere de otros profesionales y técnicos, como fisioterapeuta, psicóloga, nutriólogo o trabajador social, entre otros. Los salarios de estos profesionales son variables, ello depende de las condiciones laborales de cada uno en el establecimiento de salud, del perfil profesional o técnico, así como de la jornada laboral; para el sector privado, el salario de un Psicólogo es de 11, 217 MXN., de un nutriólogo 10,666 MXN, un fisioterapeuta 9,598 MXN. y un trabajador social 9,910 MXN mensuales, de acuerdo con el sitio Glassdoor, cuyos datos se observan en el siguiente cuadro":

Sector privado	
Profesión	Salario
Médico Especialista	\$28,932.00
Psicólogo	\$11,217.00
Nutriólogo	\$10,666.00
Fisioterapeuta	\$ 9,598.00
Trabajador Social	\$ 9,910.00
Total	\$70,323.00

Fuente: lassdoor.com.mx/Sueldos. Consultado 02/02/2022

"Atendiendo a la solicitud de la CONAMER, respecto de los costos de cumplimiento que genera la contratación de personal profesional y técnico en el sector privado, es importante destacar que, de acuerdo con los datos de la Dirección General de Información en Salud, existen 35 mil 331 establecimientos de salud a nivel nacional, de estos 10 mil 799 pertenecen al sector privado, por lo que se estima que para este sector privado el costo de cumplimiento sería de \$75,941,807.70 MXN".



Sobre lo anterior, es posible advertir que la Propuesta Regulatoria generará costos de cumplimiento para los sujetos regulados del orden de \$87,299,116 pesos totales.

iii. Análisis de Beneficios

Por otro lado, respecto de los beneficios que se espera se generen derivado de la emisión de la Propuesta Regulatoria, la SSA destacó a través del formulario de AIR correspondiente que:

“El beneficio de que los establecimientos para la atención médica cuenten la infraestructura física acorde a las necesidades de las personas con discapacidad, no tiene un costo cuantificable en términos monetario, toda vez que las adaptaciones y adecuaciones específicas del entorno para hacer accesible el acceso a los establecimientos están ya previstas, los establecimientos de los sectores público, social y privado cuentan con la infraestructura física y los ajustes razonables necesarios acordes a las necesidades de la población con discapacidad, es relevante hacer hincapié en que no en todos los casos es posible implementar cambios estructurales o eventuales adaptaciones, sino únicamente aquellas que sean razonables y dan seguridad y comodidad a las personas con discapacidad. Cabe mencionar que, en los casos de reformar, rehabilitar, así como, cualquier otro tipo de acción similar, que sea necesaria sobre el patrimonio construido cuyo diseño a efectos de accesibilidad se ajustaran a las condiciones de estructura física del inmueble, así como a las necesidades reales del edificio, por tanto, no es posible cuantificar el costo ya que está en función de las necesidades propias de cada establecimiento”.

Asimismo, la SSA señaló que *“el beneficio de emitir el certificado de reconocimiento y calificación de la discapacidad es mayor al costo de la regulación ya que las instituciones públicas de salud del Sistema Nacional de Salud son las responsables de emitir el certificado como parte de la prestación del servicio, por tanto, esta regulación no significa un costo cuantificable directo al establecimiento para la atención médica; el certificado de reconocimiento y calificación de la discapacidad en su formato único, en su momento, una vez publicado en el DOF, deberá ser proporcionado por la SSA al igual que ocurre con los certificados de nacimiento, muerte fetal y defunción”.*

“Por otro lado, el establecer los perfiles del personal profesional y técnico, responsable de atender a las personas con discapacidad, es garantizar la atención médica integral a dichas personas, que el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación sea acorde a las necesidades específicas del paciente, así como que los prestadores de servicios de atención médica observen criterios uniformes y homogéneos que les permita brindar sus servicios a través de equipos multidisciplinarios que de forma coordinada y secuencial intervengan en la atención médica integral de las personas con discapacidad”.

Finalmente, esa Dependencia detalló que *“el beneficio de contar con criterios uniformes y homogéneos sobre la atención integral a la persona con discapacidad tiene la finalidad que de manera oportuna se establezca el diagnóstico temprano y valoración del grado de la discapacidad de acuerdo al caso, así como se proporcione tempranamente el plan terapéutico y de rehabilitación del paciente. Asimismo, proporciona certidumbre jurídica al equipo multidisciplinario en la atención de la persona con discapacidad auditiva, intelectual, física, mental o visual, ya que se sistematiza la intervención de forma progresiva e interrelacionada a efecto de que se cumpla con la condición de seguimiento de los casos atendidos, elimina la posibilidad de omisiones en la atención médica integral, además de mejorar la calidad y la*



seguridad de la atención de las personas con discapacidad, en igualdad de circunstancias en las instituciones de salud del Sistema Nacional de Salud".

A la luz de lo expuesto con antelación, la CONAMER observa que los beneficios derivados de la emisión de la Propuesta Regulatoria son mayores a los costos de cumplimiento que esta genera, por lo que la regulación cumple con los objetivos de mejora regulatoria, en términos de transparencia en la elaboración y aplicación de las regulaciones y de que estas generen mayores beneficios que costos de cumplimiento para los particulares.

6. Cumplimiento y aplicación de la propuesta

Respecto a dicho apartado, la SSA señaló que *"los mecanismos para implementar la regulación se llevan a cabo a través de la difusión en el DOF, en la página electrónica de la SSA y en el Catálogo de Normas Oficiales Mexicanas de la Secretaría de Economía. Asimismo, es importante tener en cuenta que los titulares y presidentes de las diversas academias, asociaciones, consejos, colegios, etc., que agrupan a los prestadores de servicios en general, promueven entre sus agremiados que el desarrollo de sus actividades profesionales se apegue al marco normativo vigente, con frecuencia solicitan a la Secretaría de Salud y en particular a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, su participación en seminarios, congresos, o sesiones informativas, a efecto de proporcionar a los participantes en dichos foros información sobre el marco jurídico vigente, al que se deben sujetar los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud, donde se otorgue atención médica integral a personas con discapacidad"*.

"Los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para la instrumentación de la vigilancia sanitaria de los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud, donde se otorgue atención médica integral, son los que la SSA tiene dispuestos a través de la COFEPRIS y los gobiernos de las entidades federativas en sus respectivos ámbitos de competencia. Lo anterior, con sustento en los Títulos Decimoséptimo y Decimooctavo de la Ley General de Salud, misma que faculta a la Secretaría de Salud para el ejercicio de la vigilancia sanitaria de todos los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado en el país. Es necesario destacar que, por el momento y para vigilar el cumplimiento del presente ordenamiento", no se requieren recursos adicionales, ya que los recursos disponibles por la autoridad sanitaria Federal, Estatal y Jurisdiccional, son suficientes para ejercer estas funciones".

7. Evaluación de la propuesta

Respecto a dicho rubro, esa Dependencia destacó que *"la SSA no evalúa logros de los objetivos de la regulación, de conformidad con sus atribuciones, desarrolla la vigilancia sanitaria a través de la COFEPRIS, para dar cumplimiento a lo dispuesto en LGS y su Reglamento en materia de prestación de servicios de atención médica. Los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud donde se otorgue atención médica integral a las personas con discapacidad, son sujetos del control y vigilancia sanitaria, en este sentido, las disposiciones contenidas en la norma son obligatorias y su vigilancia es exclusiva de la autoridad sanitaria; su incumplimiento se sanciona; todo ello dentro de las atribuciones que las leyes le confieren a la SSA"*.



8. Consulta pública

Por lo que hace al presente apartado, es conveniente señalar que el anteproyecto y su AIR correspondientes, fueron recibidos por primera vez el 1 de septiembre de 2021, por lo que a la fecha de emisión del presente Dictamen no se han recibido comentarios de particulares interesados en la Propuesta Regulatoria.

Por todo lo expresado con antelación, la CONAMER resuelve emitir el presente Dictamen Final conforme lo previsto en el artículo 75 de la LGMR, por lo que la SSA podrá continuar con las formalidades necesarias para la publicación de la Propuesta regulatoria en el DOF, en términos del artículo 76, primer párrafo de esa Ley.

Cabe señalar, que esta Comisión se pronuncia sobre el formulario del AIR y la Propuesta Regulatoria, en los términos en que fueron presentados a la CONAMER sin prejuzgar sobre cuestiones de legalidad, competencia y demás aspectos distintos a los referidos en el artículo 8 de la LGMR.

Lo que se comunica con fundamento en los preceptos jurídicos mencionados en el presente oficio, así como en los Transitorios Séptimo y Décimo de la LGMR y en el artículo 9, fracción XI, del Reglamento Interior de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria⁶.

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

Atentamente
El Comisionado Nacional

DR. ALBERTO MONTOYA MARTÍN DEL CAMPO

JCRL

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

RE: Oficio Nom

Berenice Terrazas Jiménez <bt terrazas@cofepris.gob.mx>

mar 07/06/2022 11:25

Para: Julio Cesar Rocha Lopez <julio.rocha@conamer.gob.mx>; Marevna Garcia Arreola <mgarciaa@cofepris.gob.mx>;

Cc: Monica Tellez Estrada <mtellez@cofepris.gob.mx>; Gabriela Huitron Ramírez <ghuitron@cofepris.gob.mx>; Alberto Montoya Martin Del Campo <alberto.montoya@conamer.gob.mx>; Isadora Fragoso Gayosso <isadora.fragoso@conamer.gob.mx>; Andrea Ángel Jiménez <andrea.angel@conamer.gob.mx>; Luis Calderon Fernandez <luis.calderonf@conamer.gob.mx>;

MTRO. JULIO ROCHA

En cumplimiento de lo establecido en los artículos Segundo y Tercero del "Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos para el intercambio de información oficial a través del correo electrónico institucional como medida complementaria de las acciones para el combate de la enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)", se acusa de recibido el presente correo y se confirma la entrega de la copia de conocimiento del **Oficio No. CONAMER/22/2538**

Saludos



Berenice Terrazas Jiménez
Subdirectora Ejecutiva de Normatividad

Av. Marina Nacional Núm. 60, Piso 4, Colonia Tacuba,
Demarcación Territorial Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11410

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
Coordinación General Jurídica y Consultiva

[OCF-SGC-P-01-POI-01-L-01-F-01](#)

De: Julio Cesar Rocha Lopez [mailto:julio.rocha@conamer.gob.mx]

Enviado el: martes, 7 de junio de 2022 11:22 a. m.

Para: Marevna Garcia Arreola

CC: Monica Tellez Estrada; Berenice Terrazas Jiménez; Gabriela Huitron Ramírez; Alberto Montoya Martin Del Campo; Isadora Fragoso Gayosso; Andrea Ángel Jiménez; Luis Calderon Fernandez

Asunto: Oficio Nom

DR. ALEJANDRO ERNESTO SVARCH PÉREZ

Comisionado Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios

Secretaría de Salud

P r e s e n t e

Se remite oficio digitalizado como respuesta al anteproyecto denominado: ***Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2021, para la atención médica integral a personas con discapacidad.***

Ref: 02/0033/010921

En el presente correo electrónico y la documentación anexa se notifican en cumplimiento de lo establecido en los artículos Segundo y Tercero del "Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos para el intercambio de información oficial a través del correo electrónico institucional como medida complementaria de las acciones para el combate de la enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de abril de 2020 por la Secretaria de la Función Pública del gobierno federal de los Estados Unidos Mexicanos que establece las medidas que permitan la continuidad de las actividades de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal durante la contingencia derivada de la epidemia determinada por el Consejo de Salubridad General mediante Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de marzo de 2020 causada por el virus SARS-Cov2; por lo que el presente correo electrónico institucional constituye un medio de notificación de información oficial entre los servidores públicos de la Administración Pública Federal, por lo anterior, se solicita se sirva **acusar de recibido el presente correo y confirmar que la entrega de la información fue exitosa.**