

En la Ciudad de México, siendo las doce horas del día veintiuno de noviembre de dos mil diecinueve, se llevó a cabo la Quinta Sesión Extraordinaria del año 2019 del Comité de Mejora Regulatoria Interna en la Secretaría de Salud (COMERI), con la asistencia de los siguientes servidores públicos integrantes del Comité: Lic. María Berenice Anaya Rojas, Presidente Suplente; Lic. Mirna González López, Representante de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del sector Salud; Lic. Miguel Ángel Sánchez Santoyo, Representante de la Unidad de Administración y Finanzas; Lic. Omar Sánchez Villegas, Representante de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad; Lic. Humberto Torices Ramírez, Representante de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social; Lic. Benjamín Barriga Colsa, Suplente de la Representante de la Unidad de Análisis Económico; Lic. Mónica Tellez Estrada, Representante de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios; Lic. Daniel Ojesto Martínez Ortega, Suplente del Representante de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico; Lic. Blanca Elisa Chávez Buenrostro, Representante de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud; Lic. Ezequiel Figueroa Lara, Representante de la Oficina del C. Secretario; Lic. Guadalupe López González, Suplente del Representante de la Dirección General de Tecnologías de la Información y el Lic. Gregorio Méndez Lucero, Secretario Técnico. Asimismo, asistió la Lic. Laura Angélica Jáuregui Olivo, Suplente del Representante del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, en su calidad de Invitado permanente y el Lic. Alberto C. Hernández Escorcia, invitado de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

La Presidente Suplente, de conformidad con los artículos Tercero, último párrafo del Acuerdo por el que se establece el Comité de Mejora Regulatoria Interna en la Secretaría de Salud; 6, fracción VIII, en relación con el 8, fracción V y 14 de las Reglas Internas de Operación del propio órgano colegiado, solicitó al Secretario Técnico, verificar la existencia de quórum legal para sesionar. Tomando en consideración la lista de asistencia, el Secretario Técnico dio cuenta al Presidente suplente de este órgano colegiado de la existencia de quórum legal, quien realizó la declaratoria correspondiente, por lo que se procedió al desahogo del Orden del día, en los siguientes términos:

### I. Lectura y aprobación del Orden del Día.

La Presidente Suplente dio lectura al Orden del Día, y preguntó a los integrantes de este cuerpo colegiado si existe algún comentario al respecto, quienes respondieron que no, por lo que el mismo se sometió a su consideración y votación.

Av. Marina Nacional 60 piso 15, Col. Tacuba, D.T. Miguel Hidalgo, C.P. 11410, Ciudad de México









Ouinta Sesión Extraordinaria 2019

Con fundamento en el artículo 7, fracción III, de las Reglas Internas de Operación del Comité de Mejora Regulatoria Interna en la Secretaría de Salud, por unanimidad de votos de los miembros presentes se aprueba el Orden del Día de la Quinta Sesión Extraordinaria 2019 del COMERI.

II. Discusión y dictaminación de los Lineamientos mediante los cuales se establece el procedimiento a que se refiere el párrafo segundo de la Regla 27 de las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud.

Previo a iniciar la discusión de este punto, la Presidente Suplente, informa al Comité que se cuenta con la presencia del Lic. Alberto Hernández Escorcia, como invitado por parte de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, a efecto de aclarar las dudas que pudieran presentarse respecto al documento que se somete a discusión.

Acto seguido se concede el uso de la palabra a la Representante de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, quien señaló que el tema que nos ocupa es la presentación de procedimiento para normar-regular el segundo párrafo de la Regla 27 de las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud para aquella protección contra gastos catastróficos y procedió a dar lectura a dicha Regla. Posteriormente continuó señalando que en la sesión pasada se emitieron algunos comentarios sobre la versión de los Lineamientos, los cuales la Comisión que representa tuvo a bien aplicar también en esta nueva versión y que si existiera algún comentario con relación a lo que ya se planteó estaban a la orden del Comité para ponerlos a discusión.

Acto seguido, el Lic. Alberto Hernández Escorcia en el uso de la palabra señaló que deseaba hacer una breve exposición del documento y una breve referencia a los comentarios que se omitieron en la sesión pasada, afirmando que es importante poner el contexto el documento para entender su alcance normativo y el contenido del mismo, partiendo por señalar lo que es el actual Sistema de Protección Social en Salud, que contempla una cobertura a la persona que básicamente tiene dos vertientes, lo que se denomina CAUSES o el Catálogo de Acceso a los Servicios de Salud y las intervenciones que se pagan con cargo al Fondo de Gastos Catastróficos, todo financiado con los recursos del sistema; lo que se conoce como "CAUSES" es un recurso que la Secretaría manda directamente a las entidades federativas y son aplicadas directamente por las unidades médicas en cada estado, y que en el caso específico del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, es una protección financiera que se otorga para el apoyo a enfermedades cuya atención requieren un gasto excesivo y que sin éste apoyo no sería posible ser sustentado ni por el estado



Jag .



ni por las personas afectadas, y que básicamente ese es el objetivo del citado Fondo en lo que hace a la atención a las personas, lo que prevé de manera ordinaria el fondo de protección contra gastos catastróficos es un apoyo por la intervención a través de éste fideicomiso que es administrado directamente por la Secretaría de Salud y este recurso no se envía a los Estados como se envía lo de "CAUSES" es pagado directamente por la intervención y es pagado bajo el criterio de devengo lo que significa que la persona que padece una enfermedad es atendida en una unidad médica que debe contar con ciertos requisitos, uno de ellos la acreditación y que deseaba aprovechar el tema para aclarar unas dudas que se vertieron en la sesión pasada, donde se preguntó si existe la acreditación y donde está normada, a lo que desea responder señalando que la acreditación es uno de los pilares basales del Sistema de Protección Social en Salud, que en artículo 77 de la Ley General de Salud mandata que toda unidad médica que se incorpora al sistema debe contar con la acreditación previa, igualmente el Reglamento de la Ley Federal de Salud en Materia de Protección Social en Salud, artículos 23 al 27 establece los procedimientos, requisitos y la instancia competente para emitir esta Acreditación y que además el Manual para la acreditación de establecimientos y servicios de atención médica que emitió la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, que establece el procedimiento para que las unidades médicas obtengan la acreditación de "CAUSES", de Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y hay un tercer componente que es el Seguro Médico Siglo XXI, las unidades médicas que cuentan con estos requisitos incluyendo la acreditación están facultadas para atender a beneficiarios del sistema respecto de gastos catastróficos, una vez que la intervención se dio, es decir el paciente ya fue atendido los medicamentos ya fueron entregados, suministrados, o la intervención quirúrgica o los insumos que se requiera la unidad médica correspondiente se presenta ante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, específicamente ante el área de financiamiento, presenta su evidencia de devengo en la atención a pacientes y solicita el reembolso contra servicios prestados. Agregó que en este contexto, el Fondo de Gastos Catastróficos sirve para entender de qué se tratan los Lineamientos respecto a la estrategia en materia de compras públicas específicamente de insumos para la salud que se implementó desde la actual administración está orientada a la consolidación de compras, con la finalidad de eficientar el gasto, disminuir costos y asegurar el abasto en medicamentos, esta política que se ha implementado, también se llevó a los medicamentos que se adquieren con el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos; sin embargo, las Reglas de Operación originalmente no lo permitían, porque las Reglas de Operación señalan que es el prestador de servicio quien debe acreditar que se brindó la atención, que entregó el medicamento o el insumo, para posteriormente proceder al reembolso del costo, en este sentido en mayo de este año se modifica la Regla 27 de las Reglas de Operación para permitir

Av. Marina Nacional 60 piso 15, Col. Tacuba, D.T. Miguel Hidalgo, C.P. 11410, Ciudad de Méxi





Quinta Sesión Extraordinaria 2019

que, tratándose de la adquisición de medicamentos para pacientes con gastos catastróficos, exceptuar al Fondo de Gastos Catastróficos el principio de devengo, para ello, en las Reglas de Operación se establece algunos requisitos, el primer requisito es que esta compra anticipada no la pueda realizar por ejemplo las entidades federativas, las tiene que realizar la administración pública federal, es lo que dice la Regla 27, para este caso, ni si quiera tiene que ser la Secretaría necesariamente, por lo que en alusión a otro comentario realizado en la sesión pasada, señaló que los Lineamientos y las Reglas de Operación no pueden conferir atribuciones a ninguna dependencia ni entidad, se actúa conforme a lo que ya está conferido en Ley Orgánica, Leyes específicas, estatutos orgánicos y reglamentos interiores por lo que, en otras palabras lo que dice la Regla 27 es quienes podrían comprar básicamente son dos dependencias, y que podrían ser más, pero básicamente son dos, la Secretaría de Salud sin necesidad de acudir a una consolidación, porque fue otro comentario, o sea la Secretaría de Salud puede comprar todo lo relativo a gastos catastróficos, sin necesidad de consolidación y puede hacerlo de manera anticipada, esto quiere decir que no es una condición la consolidación y que por otro lado, puede ser que se someta a un proceso de consolidación y entonces lo realice la Secretaría de Hacienda y Crédito Público o la Secretaría de Salud.

Sobre ese último punto, señaló que en la sesión pasada se había dicho que en términos del Acuerdo Delegatorio que se emitió recientemente en favor del Oficial Mayor de la Secretaría de Hacienda, la compra de medicamentos era una facultad exclusiva de dicha Secretaría, lo cual no es cierto, la Ley Orgánica en la reforma de noviembre de 2018, faculta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público a determinar respecto de qué bienes va ejercer como área consolidadora, y el Acuerdo Delegatorio y los Lineamientos recientemente publicados, instrumentan ese procedimiento, al darle las facultades y el marco jurídico para que la Oficialía Mayor determine cuándo va a ser ella la que consolide, o decir quien de las demás dependencias o entidades harán el procedimiento de contratación sujetándose a sus reglas.

Volviendo al tema de los Lineamientos que se someten a consideración del Comité, señaló que el objetivo de la modificación fue permitir que la compra de medicamentos fuera realizada de manera anticipada sin sujetarse al criterio de devengo, entonces el objeto de este documento es fijar las responsabilidades de las áreas de la Comisión para que se logre la compra anticipada, que puede ser consolidada no, de los medicamentos con cargo a los recursos del fondo, en ese sentido, existen tres responsable, la Dirección General de Gestiones y Servicios de Salud que se encarga de recopilar las necesidades de las unidades médicas que





prestan servicios de salud, el área que gestiona o administra los recursos del fondo Dirección General de Administración y Finanzas que es la responsable de instrumentar o celebrar los contratos para la compra y distribución de los insumos cuando corresponda y la Administración General de Financiamiento con base en esa integración solicita al Comité Económico de Fideicomiso la suficiencia patrimonial.

Añadió que sobre este tema que también fue objeto de comentario, el recurso ya no es presupuestal, artículo 9 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, faculta a las dependencias y entidades para aportar recursos presupuestarios que tienen relacionados en sus presupuestos a fideicomisos cumplidos ciertos requisitos, la misma ley dice la Secretaría de Hacienda será responsable de la fiscalización del recurso hasta su aportación al fondo, una vez aportando su recurso al fondo no pierde su carácter de público pero si pierde su carácter de presupuestario el recurso una vez aportado al fideicomiso, y sigue las reglas del fideicomiso conforme a lo que establezca la ley que lo crea, por eso cuando los lineamientos hablan de que se dará a la instancia compradora suficiencia patrimonial, es lo correcto.

Agregó que el documento en discusión de manera indirecta refiere a tres actores externos, primer actor externo los prestadores de servicios, segundo actor externo la otra dependencia de la Administración Pública Federal que pudiese participar en la compra que sería la Secretaria de Hacienda y Crédito Público y como tercer agente externo los pobladores, pero los lineamientos no vinculan a ninguno de los tres porque son una regla interna; los prestadores de servicios básicamente son las entidades federativas, las entidades federativas son los ejecutores de las acciones de salud del Sistema de Protección Social en Salud con cada una de ellas se tiene celebrado un acuerdo de coordinación para la ejecución del sistema esta mandatado en la ley.

Cada entidad federativa tiene una serie de anexos que tienen que ser actualizados de manera anual, entre otras cosas corresponden con las letras de afiliación con los gastos, con los conceptos de gasto que corresponden con una serie de criterios, para el tema que nos importa el anexo cuatro define los conceptos de gasto, es decir, en que se van a poder gastar las entidades federativas los recursos, y como parte de este anexo cuatro actualmente las entidades federativas suscriben apéndices en donde de manera convencional, es decir pactada, acuerdan con la Secretaría de Salud a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud qué medicamentos requieren les sean entregados en especie, por lo que los lineamientos no les están generando obligación alguna, lo que establecen es el flujo

Av. Marina Nacional 60 piso 15, Col. Tacuba, D.T. Miguel Hidalgo, C.P. 11410. Ciudad de v











Ouinta Sesión Extraordinaria 2019

de responsabilidades al interior de la Comisión para que esto pueda ocurrir.

En cuanto a lo que se debe entender por el "recibo institucional" se hizo el ajuste para dar mayor claridad, pero se trata de un segundo proceso que tiene que ver con la compra y la comprobación de la compra que para efectos contables el administrador del fondo requiere que el receptor del recurso haga constar que lo recibió, ese es el recibo institucional pero para efectos comprobación ese recibo institucional no cumple con las finalidades que la ley señala para el fondo porque el fondo es para la atención a personas que sufren enfermedades con gastos catastróficos que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud compre medicamentos, y le entregue al fideicomiso una factura de la compra no acredita que el medicamento se le destino a un paciente del Seguro Popular y que este paciente fue atendido de un padecimiento de gastos catastróficos en una unidad médica que cuenta con acreditación, entonces para efectos de mayor claridad, este recibo institucional tiene el efecto de responsabilizar a quien va a comprar que ya recibió el recurso, para tales efectos se señala que el recibo institucional es el documento que acredita la recepción del recurso por parte del área y se hace responsable del ejercicio; es decir, determinar un criterio de responsabilidad.

Para efectos de comprobación, eso solo lo va poder realizar el prestador del servicio que brindó la atención, entonces para efecto de no generar una doble interpretación y una contradicción que en la literalidad sí se desprendía con los términos que se utilizaban en el numeral séptimo, lo que se está señalando ahora ya no es para efecto de la comprobación si no es efecto de acreditar el pago de las intervenciones financiadas por el fondo; ahora, cada unidad médica realiza esa solicitud de pago de la intervención a través de un sistema que ya existe, una plataforma en la que ellos ingresan sus casos de atención, suben las información soporte, historia clínica, evidencias de insumos entregados, los análisis de diagnóstico que se hallan practicado, para efecto de que el área médica de la Comisión verifique, valore y corrobore que la atención cumple con los requisitos es decir, que se haya erogado en la atención de una persona afiliada al Seguro Popular, que se trate de una intervención que está contemplada a financiarse con el fondo, que se tenga acreditada la capacidad para prestar el servicio a la unidad médica que lo recibe, y que el costo que se pide es acorde con el tabulador que se tiene establecido, todo eso se sube de manera ordinaria, se valida y se paga

Acto seguido, en uso de la palabra el Representante de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, señaló que es importante, que se hayan hecho esas aclaraciones porque inicialmente se quedaron muchas inquietudes con el documento, y qué bueno, que de alguna manera esas observaciones que se



A



aclararon.

A continuación la Presidente Suplente pregunta si alguien más tiene alguna duda o comentario, por lo que el Representante de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad señaló que con respecto a precisamente que lo que se estaba comentando referente a la Secretaría de Hacienda, se sabe que la única dependencia que tiene actualmente la facultad de hacer compras consolidadas en materia de medicamentos es la Secretaría de Hacienda, y es la que lo está haciendo actualmente, es la única que ha estado haciendo la parte de las consolidaciones y lo va seguir haciendo para el 2020, y que deseaba hacer esa anotación porque saben todos que la problemática que se ha dado a lo largo de este ejercicio fiscal en lo que se llamó un posible desabasto de medicamento y fue solucionado con el Acuerdo que emitió el Presidente referente a la compra consolidada de medicamentos, que otorgó facultad a la Secretaría de Hacienda para que lleve a cabo ese tipo de procedimientos y que a la fecha está llevando a cabo la Secretaría de Hacienda ese tipo de compras, no así la Secretaría de Salud, por lo que pregunta si sería conveniente, sin ser invasivos, señalar que cuando sea una contratación de compra consolidada la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, deberá notificar a la Secretaría de Hacienda la suficiencia presupuestaria para llevar a cabo la compra de los medicamentos conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, insistiendo en que a su parecer no tiene una situación invasiva, pero si obedece a un ejercicio real, que se está llevando a cabo referente a la compra de medicamentos en la actualidad. Por lo que pide que se asiente en actas este comentario por parecerle adecuado.

En uso de la palabra el Lic. Alberto Hernández Escorcia y en respuesta a lo antes expuesto señaló que es importante aclarar varias cosas, estos lineamientos están rigiendo recursos del fondo desde este ejercicio 2019 la compra consolidada 2019 fue instrumentada por la Secretaría de Salud quien adjudicó los contratos en la compra consolidada no fue Hacienda, fue la Secretaría de Salud con el acompañamiento de Hacienda, quien está comprando los insumos que son objeto de los Lineamientos para la atención de gastos catastróficos no es Hacienda, es la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y quien está firmando los contratos es esta misma. Por lo que hace al comentario de acotarlo a Hacienda es dar una opción que no se está reflejando en los hechos; continuó señalando que lo que se publicó en la Reforma de la Ley Orgánica el 30 de noviembre de 2018 fue facultar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para determinar respecto de qué bienes e insumos fungiría como área consolidadora, no le confirió la atribución de ser la consolidadora única de los bienes e insumos, eso es lo que dice el acuerdo delegatorio y los Lineamientos que se acaban de publicar para la instrumentación

Av. Marina Nacional 60 piso 15, Col. Tacuba, D.T. Miguel Hidalgo, C.P. 11410, Ciudad de Mé



Q 4





Quinta Sesión Extraordinaria 2019

de esa atribución establece que será respecto de aquellos bienes e insumos que la Oficial Mayor determine que Hacienda va ser el área consolidadora, quien va ser el área contratante y los mismos Lineamientos dicen "respecto de aquel o aquellos contratos que Hacienda determine que no va consolidar las dependencias y entidades responsables se tendrán que sujetar a una serie de requisitos.

Por lo que solicita que este Comité se ajuste a lo que se está mandatando en las Regla de Operación, que es establecer el procedimiento interno para que la Comisión pueda disponer de los recursos, lo que hacienda tenga que instrumentar, definir, establecer como requisito para la contratación está plasmado aquí, si con los recursos del fondo se van a incorporar a una compra consolidada, se van a sujetar a esa normativa, no existe otra opción, un mandato de Ley para la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

El Representante de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, en uso de la palabra insistió en que su comentario es que "en el caso de que se determine que la Secretaría de Hacienda"; es decir, no es algo obligatorio, en el caso de que se determine que la Secretaría de Hacienda instrumente los referidos procedimientos de contratación de forma consolidada, la Comisión previa instrucciones del instrumento jurídico, notificará a la Secretaria de Hacienda la suficiencia presupuestaria que le permita llevar a cabo la adquisición de medicamentos o insumos de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, por lo que no ve que sea totalmente obligatorio, por lo que lo somete a consideración

La Presidente suplente preguntó si existía algún otro comentario, por lo que en uso de la palabra el Representante de la Unidad de Vinculación y Participación Social señaló que considera que valdría la pena agregar un apartado que se señale quién tendría facultades de interpretación, tal como vienen en las Reglas de Operación del Fideicomiso, únicamente para efecto de no generar ninguna situación de que se tenga que acudir a otra instancia.

En respuesta a este planteamiento, el Lic. Alberto Hernández Escorcia señaló que las Reglas Operación son emitidas por un cuerpo colegiado donde participan otros actores, y señalan la instancia competente para la interpretación de los Lineamientos, que son una norma interna de la dependencia y la única instancia para interpretar las normas o el marco jurídico de la dependencia es la Oficina del Abogado General, y esto está en términos del Reglamento, es decir, este documento no podría decir que alguien distinto a la Oficina del Abogado General tiene la facultad de interpretar en caso de duda el contenido del documento.



B



Quinta Sesión Extraordinaria 2019

Finalmente la Presidente suplente manifestó que desde su punto de vista el señalamiento respecto a la interpretación de los Lineamientos ya está regulado, ya existe la atribución explícita como bien lo apunta el Lic. Hernández Escorcia y que además no se debe olvidar que se trata de un documento interno, que no va dirigido a terceros.

Por lo que una vez más, la Presidente suplente preguntó si existe algún otro comentario que se desee externar respecto al tema que se trata sin encontrar respuesta, por lo que se decidió someter a votación la dictaminación de Lineamientos mediante los cuales se establece el procedimiento a que se refiere el párrafo segundo de la Regla 27 de las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud.

Expuesto lo anterior, el Presidente Suplente procedió a someter a la consideración de los miembros de este cuerpo colegiado los referidos Lineamientos, obteniéndose la votación unánime de los miembros presentes, por lo que se dicta el siguiente Acuerdo:

### Acuerdo 01.5 Extra.2019

Con fundamento en los artículos Trigésimo segundo y Trigésimo tercero de los Lineamientos Generales para la Elaboración Actualización y Baja de Disposiciones Internas de la Secretaría de Salud, Quinto, fracción VI del Acuerdo por el que se establece el Comité de Mejora Regulatoria Interna en la Secretaría de Salud y 7, fracciones IV y V de las Reglas Internas de Operación del Comité de Mejora Regulatoria Interna en la Secretaría de Salud, se dictamina favorablemente a los Lineamientos mediante los cuales se establece el procedimiento a que se refiere el párrafo segundo de la Regla 27 de las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud y se devuelva a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud a fin de que se continúe con el proceso de su formalización.

Al no haber otro asunto que tratar, la Presidente Suplente dio por concluida la sesión, siendo las catorce horas con treinta minutos del día de su inicio, elaborándose la presente acta para constancia, misma que es suscrita por los que en ella intervinieron en términos de los artículos 6, fracción XI y 7, fracción VI, de las Reglas Internas de Operación del Comité de Mejora Regulatoria Interna de la Secretaría de Salud.

### Lic. María Berenice Naya Rojas

Presidente Suplente del Comité de Mejora Regulatoria Interna en la Secretaría de Salud.

### Lic. Mirna González López

Representante de la Subsecretaría de Integración y

Hurs

Av. Marina Nacional 60 piso 15, Col. Tacuba. D.T. Miguel Hidalgo, C.P. 11410, Ciudad de México.











Ouinta Sesión Extraordinaria 2019

Desarrollo del Sector Salud	
<b>Lic. Miguel Ángel Sánchez Santoyo</b> Representante de la Unidad de Administración y Finanzas	
Lic. Omar Sánchez Villegas Suplente del Representante de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.	
Lic. Benjamín Barriga Colsa Suplente de la Representante de la Unidad de Análisis Económico.	

## Lic. Mónica Tellez Estrada

Suplente del Representante de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

# Allen Villez

### Lic. Ezequiel Figueroa Lara

Suplente del Representante de la Oficina del C. Secretario de Salud.

### Lic. Daniel Ojesto Martínez Ortega

Suplente del Representante de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.



### Lic. Blanca Elisa Chávez Buenrostro

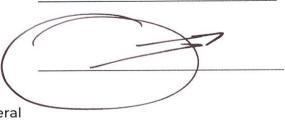
Representante de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

### Lic. Humberto Torices Ramírez

Representante de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social



Suplente del Representante de la Dirección General de Tecnologías de la Información.









Quinta Sesión Extraordinaria 2019

Lic. Gregorio Méndez Lucero

Secretario Técnico del Comité de Mejora Regulatoria Interna en la Secretaría de Salud.

Lic. Laura Angélica Jáuregui Olivo Suplente del Representante del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud. Invitado Permanente

Lic. Alberto Hernández Escorcia Invitado por parte de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud

