

SECRETARIA DE SALUD

PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-205-SSA1-2002, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-205-SSA1-2002, PARA LA PRACTICA DE LA CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA.

ERNESTO ENRIQUEZ RUBIO, Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o. fracciones I y VII, 13 apartado A, fracción I, 45, 46, 47, 78 fracción III y demás aplicables de la Ley General de Salud; 38 fracción II, 40, fracciones III y XI, 41, 43 y 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 4o., 21, 26, 28, 94 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 28 y 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y 16 fracciones III y VI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y 2 fracción y demás aplicables Decreto Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios, me permito ordenar la publicación en el **Diario Oficial de la Federación** del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-205-SSA1-2002, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

El presente Proyecto de Norma Oficial Mexicana se publica a efecto de que los interesados, dentro de los siguientes 60 días naturales, contados a partir de la fecha de su publicación, presenten sus comentarios por escrito en idioma español ante el Comité Consultivo Nacional de Regulación y Fomento Sanitario, sito en Torre Monterrey número 33, colonia Roma, código postal 06700, México, D.F., teléfono 55140930.

Durante el lapso mencionado y de conformidad con lo dispuesto por los artículos 45 y 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, la Manifestación de Impacto Regulatorio del presente Proyecto de Norma, estará a disposición del público para su consulta en el domicilio del Comité.

PREFACIO

En la elaboración del presente Proyecto participaron las dependencias e instituciones siguientes:

SECRETARIA DE SALUD

Subsecretaría de Innovación y Calidad

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Dirección General de Asuntos Jurídicos

Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección de Prestaciones Médicas

Coordinación de Atención Médica

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Subdirección General Médica

Centro de Cirugía Ambulatoria

SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL

Dirección General de Sanidad

Hospital Central Militar

PETROLEOS MEXICANOS

Subdirección Médica Corporativa

Gerencia de Servicios Médicos
Hospital Central Sur

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION DR. SALVADOR ZUBIRAN

COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO

ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGIA

ASOCIACION NACIONAL DE HOSPITALES PRIVADOS, A.C.
Corporativo Hospital Satélite, S.A.

HOSPITAL INFANTIL PRIVADO, S.A. DE C.V.

THE AMERICAN BRITISH COWDRAY MEDICAL CENTER, I.A.P.

HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL. JEFATURA DE AREAS QUIRURGICAS

HOSPITAL MEDICA SUR

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA, I.A.P.

CONSEJO MEXICANO DE CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA, A.C.

SOCIEDAD MEXICANA DE HOSPITALES, A.C.

SOCIEDAD MEXICANA DE ARQUITECTOS ESPECIALIZADOS EN SALUD

INDICE

- 0. Introducción**
- 1. Objetivo**
- 2. Campo de aplicación**
- 3. Referencias**
- 4. Definiciones y abreviaturas**
- 5. Generalidades**
- 6. Criterios especiales**
- 7. Requisitos**
- 8. Concordancia con normas internacionales y mexicanas**
- 9. Apéndice normativo**
- 10. Bibliografía**
- 11. Observancia de la Norma**

0. Introducción

Los avances tecnológicos y la evolución de las técnicas anestésicas y quirúrgicas, permiten la práctica de cirugía en un gran número de patologías, sin necesidad de hospitalizar al paciente para alcanzar los resultados esperados y garantizar su adecuada recuperación dentro de elevados estándares de calidad en la atención médica.

Es importante señalar que con la presente NOM, no se pretende incorporar la base nosológica de la patología quirúrgica. El propósito es el de especificar con claridad los requisitos que deben cubrir los profesionales que realizan dichas intervenciones y algunas características administrativas y de funcionamiento con las que deben contar las áreas de los establecimientos donde se realicen las mismas.

1. Objetivo

1.1 Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer las especificaciones para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria, así como los requisitos de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud que intervengan, y de los establecimientos donde se practique ésta.

2. Campo de aplicación

2.1 Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud y los establecimientos de atención médica que realicen cirugía mayor ambulatoria del Sistema Nacional de Salud.

3. Referencias

Esta Norma se complementa con las siguientes normas oficiales mexicanas:

3.1 NOM-087-ECOL-1995, Para la disposición y manejo de los residuos peligrosos biológico infecciosos.

3.2 NOM-168- SSA1-1998, Del expediente clínico.

3.3 NOM-170- SSA1-1998, Para la práctica de la anestesiología.

3.4 NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

4. Definiciones y abreviaturas

4.1 Admisión de cirugía mayor ambulatoria, espacio arquitectónico cercano a la Unidad Quirúrgica.

4.2 Alta de cirugía mayor ambulatoria, al egreso del paciente posterior a un lapso menor a 24 horas, considerado a partir de la admisión al servicio de cirugía mayor ambulatoria; durante el cual se haya realizado el evento de cirugía mayor y haya concluido su recuperación postanestésica. Para fines estadísticos, se contabilizará como alta de cirugía mayor ambulatoria, no repercute en el porcentaje de ocupación del hospital o del servicio de cirugía, tampoco en el promedio de días de estancia, pero permite establecer indicadores de dotación de recursos y rendimiento del personal, de suministros, de productividad de las áreas quirúrgicas, de la capacidad quirúrgica instalada y también de la unidad de atención médica, sin importar su denominación.

4.3 Cirugía mayor ambulatoria, a los procedimientos de cirugía mayor que se deben de realizar en salas de cirugía, que por no haber invalidado o producido limitación de alguna de las funciones vitales en el postoperatorio inmediato, sólo requieren de hospitalización en cama no censable para la recuperación del usuario. Para pertenecer a este tipo de cirugía el usuario se deberá programar previamente por lo menos 24 horas antes de su realización y contar con las valoraciones requeridas de acuerdo a la naturaleza y complejidad de su padecimiento; ingresar y recibir la atención quirúrgica y ser dado de alta antes de 24 horas, a partir de su ingreso.

4.4 Traslado, envío de un paciente a otra institución de salud.

4.5 Abreviaturas

4.5.1 ASA, American Society of Anesthesiologists.

5. Generalidades

Para la correcta aplicación de la presente Norma Oficial Mexicana, todo establecimiento de atención médica que manifieste, proporcione o practique cirugía mayor ambulatoria y el personal profesional, técnico y auxiliar que participe, tomará en cuenta los preceptos contenidos en este documento, en beneficio del usuario, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar.

5.1 Por tratarse de cirugía deben realizarse los mismos estudios de laboratorio y gabinete que se requieren para los casos manejados por la cirugía tradicional, más los que están referidos al respecto, en la NOM-170-SSA1-1998, Para la práctica de la anestesiología, que establecen el riesgo quirúrgico y el riesgo

y manejo anestésico. Ver apéndice informativo A. La validez de estos estudios será como máximo de 90 días a partir de la fecha en que se efectuaron siempre y cuando en este periodo no se presenten eventos que puedan modificarlos.

5.2 Para la selección de usuarios candidatos a la realización de cirugía mayor ambulatoria deben observarse los siguientes aspectos:

5.2.1 Tener expediente clínico completo;

5.2.2 Con estado físico I a II de la clasificación ASA;

5.2.3 Que se practique valoración preanestésica y de la especialidad que sea necesaria;

5.2.4 Que se haya realizado programación previa de la cirugía;

5.2.5 Se incluye como cirugía mayor ambulatoria a alguna cirugía de urgencia, sólo cuando no se invalide o limite alguna de las funciones vitales en el postoperatorio inmediato, reúna los requisitos enunciados en los numerales 5.2.2 y 5.2.3. y además que a juicio del cirujano tratante y del anestesiólogo responsable del procedimiento no encuentre riesgo o complicación en la evolución del postoperatorio inmediato.

5.3 La cirugía mayor ambulatoria se debe realizar en la unidad quirúrgica.

5.4 El área debe contar con la infraestructura y equipamiento que le permita resolver cualquier problema que se presente en el transoperatorio (ver anexo informativo "A").

5.4.1 Al concluir la cirugía el usuario pasa al área de recuperación, donde continúa su evaluación y vigilancia por el anestesiólogo hasta su egreso de la unidad quirúrgica, elaborando la nota correspondiente.

5.5 Para el alta de la unidad quirúrgica:

5.5.1 La oximetría de pulso deberá encontrarse en límites normales de acuerdo a la edad y condiciones previas del paciente.

5.5.2 Debe ser valorada de acuerdo a la recuperación anestésica (ver Apéndice Normativo "A").

5.6. En el servicio de admisión de cirugía, para ser dado de alta, se comprueban las siguientes condiciones:

5.6.1 Respiración:

5.6.1.1 Que las vías respiratorias se mantengan permeables, con respiración espontánea; y

5.6.1.2 Presencia de reflejos protectores, en especial de tos.

5.6.2 Cardiovascular:

5.6.2.1 Frecuencia cardíaca y presión arterial, más o menos 20% de los valores preoperatorios.

5.6.3 Sistema nervioso central:

5.6.3.1 Orientado en persona, lugar y tiempo;

5.6.3.2 Visión adecuada (excepto cirugía oftalmológica); y

5.6.3.3 Sin efectos residuales por la sedación, anestesia regional o general.

5.6.4 Región quirúrgica:

5.6.4.1 Sin hemorragia; y

5.6.4.2 Con tolerancia al dolor con o sin fármacos habituales.

5.6.5 Temperatura:

5.6.5.1 Normotérmico.

5.6.6 Aparato digestivo:

5.6.6.1 Sin náuseas o vómito al momento del alta; y

5.6.6.2 Con tolerancia a la vía oral.

5.6.7 Movilidad:

5.6.7.1 Capacidad de movilizarse por sí mismo.

5.6.8 Función urinaria:

5.6.8.1 Uresis espontánea.

5.7 El médico responsable dará de alta al paciente del servicio de cirugía mayor ambulatoria, acompañado de un tutor o representante legal.

5.8 Para brindar seguridad al usuario en los casos que la cirugía mayor ambulatoria se complique y rebase la capacidad resolutive del establecimiento, el médico responsable sanitario del mismo, debe documentar convenios establecidos con establecimientos de atención médica de mayor capacidad resolutive y con medios para el traslado de enfermos, en los que se especifiquen compromisos y responsabilidades médicas, con el fin de contar con los recursos necesarios para la transferencia a un establecimiento que asegure la continuidad de una atención médica adecuada.

5.9 El egreso del establecimiento en el caso del numeral anterior se considera como traslado y se realiza mediante consentimiento bajo información, se debe elaborar nota de transferencia o traslado como lo marca la NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico.

5.10 Los procedimientos a que se refiere esta Norma deben ser realizados por médico titulado, con cédula profesional y que demuestre conocimientos, habilidades y destrezas en el área quirúrgica de que se trate, o por un médico en entrenamiento bajo supervisión estricta del médico titulado con conocimientos, habilidades y destrezas en el tipo de cirugía.

6. Criterios especiales

6.1 Excluyentes de cirugía mayor ambulatoria:

6.1.1 Probabilidad de transfusión sanguínea.

6.1.2 Probabilidad de requerir hospitalización.

6.1.3 Empleo crónico de medicamentos potencializadores de los anestésicos.

6.1.4 Lactantes con alto riesgo de complicación respiratoria.

6.1.5 Antecedentes familiares o personales de hipertermia maligna.

6.1.6 Cirugía de urgencia, excepto legrado uterino en aborto no complicado, reducción de fracturas simples bajo anestesia, en sala de cirugía.

6.1.7 Estado físico mayor de II de la clasificación de la ASA.

6.1.8 Paciente con enfermedad aguda intercurrente.

6.1.9. Otras condiciones especiales que determinen el Cirujano o el Anestesiólogo y que excluyan al usuario de la práctica de cirugía mayor ambulatoria.

6.2 Previos a la cirugía:

6.2.1 El paciente tendrá un ayuno no menor de 8 horas, excepto en lactantes.

6.2.2 La valoración preanestésica debe realizarse dentro de los 5 días previos a la cirugía y realizar nueva valoración antes del acto quirúrgico.

6.3 Para la admisión al servicio de cirugía mayor ambulatoria:

6.3.1 Previo a la cirugía se deberá contar con el expediente clínico completo elaborado conforme lo marca la NOM-168-SSA1-1998;

6.3.2 Deberá ser valorado por el anestesiólogo para confirmar el estado general, se indicará y administrará la medicación preanestésica en su caso.

7. Requisitos de los establecimientos

7.1 El responsable sanitario del establecimiento de que se trate vigilará la aplicación y cumplimiento de la presente Norma y otras aplicables.

7.2 Todo el equipamiento médico debe estar sujeto a mantenimiento preventivo y correctivo. Será sustituido de acuerdo a los estándares del fabricante.

8. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

Esta Norma Oficial Mexicana no es equivalente a ninguna norma internacional ni mexicana.

9. Apéndice normativo

9.1 Calificación de Alderete:

9.1.1 Actividad muscular:

Movimientos voluntarios en las cuatro extremidades 2 puntos

Movimientos voluntarios en dos extremidades 1 punto

Completamente inmóvil 0 puntos

9.1.2 Respiración:

Respiraciones amplias y capacidad de toser 2 puntos

Respiraciones limitadas y tos débil 1 punto

Apnea 0 puntos

9.1.3 Circulación:

Tensión arterial diferente en 20% de las cifras control 2 puntos

Tensión arterial diferente en más de 20 a 50% de cifras control 1 punto

Tensión arterial diferente en más del 50% de cifras control 0 puntos

9.1.4 Estado de conciencia:

Completamente despierto 2 puntos

Responde al ser llamado 1 punto

No responde 0 puntos

9.1.5 Coloración:

Mucosas sonrosadas	2 puntos
Mucosas pálidas	1 punto
Cianosis	0 puntos

10. Bibliografía

10.1 Ley General de Salud. D.O.F. 07-02-1984.

10.2 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. D.O.F. 14-05-1986.

10.3 Ley Federal sobre Metrología y Normalización. D.O.F. 01-07-1992. Reformada por Decreto. D.O.F. 20-05-1997.

10.4 Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. D.O.F. 14-01-1999.

10.5 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. D.O.F. 05-07-2001.

10.6 Programa de Cirugía Ambulatoria del IMSS, Subdirección General Médica. 1984.

10.7 Programa de Cirugía de Corta Estancia, ISSSTE. 2000.

10.8 Manual de Cirugía Ambulatoria de la SSA, 1993.

10.9 NOM-178-SSA-1-1998, Requisitos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica ambulatoria.

11. Observancia de la Norma

La vigilancia del cumplimiento de esta Norma Oficial Mexicana, corresponde a la Secretaría de Salud y a las entidades federativas, en el ámbito de su competencia.

México, D.F., a 30 de julio de 2003.- El Presidente del Comité Consultivo de Normalización y Fomento Sanitario, **Ernesto Enríquez Rubio**.- Rúbrica.

PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud.- Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-206-SSA1-2002, REGULACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.- QUE ESTABLECE LOS CRITERIOS DE FUNCIONAMIENTO Y ATENCION EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION MEDICA.

ERNESTO ENRIQUEZ RUBIO, Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o. fracciones I y VII; 13 apartado A fracción I, 27 fracción III, 45, 46 y demás aplicables de la Ley General de Salud; 38 fracción II, 40 fracciones III y XI, 41, 43 y 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 4o., 21, 26 y 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 28 y 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y

Normalización, y 16 fracciones III y VI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y 2 fracción y demás aplicables Decreto Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios, me permito ordenar la publicación en el **Diario Oficial de la Federación** del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los Servicios de Salud.- Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

El presente Proyecto de Norma Oficial Mexicana se publica a efecto de que los interesados, dentro de los siguientes 60 días naturales, contados a partir de la fecha de su publicación, presenten sus comentarios por escrito en idioma español ante el Comité Consultivo Nacional de Regulación y Fomento Sanitario, sito en Torre Monterrey número 33, colonia Roma, código postal 06700, México, D.F., teléfono 55140930.

Durante el lapso mencionado, y de conformidad con lo dispuesto por los artículos 45 y 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, la Manifestación de Impacto Regulatorio del presente Proyecto de Norma, estará a disposición del público para su consulta en el domicilio de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

PREFACIO

En la elaboración del presente Proyecto participaron los siguientes organismos e instituciones:

SECRETARIA DE SALUD

Subsecretaría de Innovación y Calidad

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Dirección General de Asuntos Jurídicos

Comisión Nacional de Arbitraje Médico

SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL

Dirección General de Sanidad Militar

SECRETARIA DE MARINA

Dirección General Adjunta de Sanidad Naval

SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

Dirección de Urgencias y Medicina Legal

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA

PETROLEOS MEXICANOS

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

ASOCIACION DE HOSPITALES PRIVADOS DE MEXICO

ASOCIACION MEXICANA DE HOSPITALES, A.C.

CENTRO MEDICO A.B.C. Institución de Asistencia Privada

HOSPITAL ANGELES

MEDICA SUR

ASOCIACION DE URGENCIAS PEDIATRICAS

CONSEJO MEXICANO DE MEDICINA DE URGENCIAS

SOCIEDAD MEXICANA DE MEDICINA DE EMERGENCIA

SOCIEDAD MEXICANA DE ARQUITECTOS EN SALUD

INDICE

0. Introducción
1. Objetivo
2. Campo de aplicación
3. Referencias
4. Definiciones, símbolos y abreviaturas
5. Generalidades
6. Características del personal
7. Servicios de apoyo
8. Concordancia con normas internacionales y mexicanas
9. Apéndice normativo
10. Apéndices informativos
11. Bibliografía
12. Observancia de la Norma

0. Introducción

El Sistema Nacional de Salud tiene como función principal, garantizar la prestación de Servicios de Salud a la población que lo demande.

Para que la atención médica se proporcione con calidad, eficiencia y equidad es necesario que las instituciones de salud de los sectores público, social y privado cuenten con los requisitos necesarios para el funcionamiento correcto de los servicios, se cumplan las características y los perfiles que cada puesto demanda, con énfasis en las capacidades técnicas y se cuente con el conocimiento de los procesos idóneos para otorgar la atención médica.

Tal es la situación actual que se desea explicitar en la atención de urgencias, motivo de la elaboración de esta Norma Oficial Mexicana.

En esta de Norma se presentan los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica, que junto con otras normas oficiales mexicanas complementan el propósito de garantizar, que la atención de urgencias se brinde de manera expedita, eficiente y eficaz por parte del prestador de servicios, así como se logre el beneficio del usuario.

1. Objetivo

1.1 Esta Norma Oficial Mexicana tiene como objetivo establecer los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

2. Campo de aplicación

2.1 Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para todos los establecimientos de atención médica hospitalaria del Sistema Nacional de Salud que presten servicio de urgencias y los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud que en ellos laboren.

3. Referencias

Para la correcta aplicación de esta Norma, es necesario consultar las siguientes:

- 3.1** NOM 166-SSA1-1998, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.
- 3.2** NOM 168-SSA1-1998, Del expediente clínico.

3.3 NOM-178-SSA1-1998, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

3.4 NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

4. Definiciones

4.1 Alta de Urgencias, al egreso del usuario posterior a su atención médica en el servicio de urgencias una vez resuelta la causa o motivo de su estancia.

4.2 Cama no Censable, la instalada fuera del área de hospitalización, que cuenta con personal, espacio y equipo, que se asigna al usuario en forma temporal como apoyo para su diagnóstico, tratamiento o recuperación. Genera sólo información estadística del servicio donde se ubica y no es controlada por admisión hospitalaria.

4.3 Servicio de Urgencias, al conjunto de áreas y equipamiento destinados a la atención de urgencias ubicados dentro de un hospital.

5. Generalidades

5.1 Los establecimientos de atención médica hospitalaria de los sectores público, social o privado cualquiera que sea su denominación, que cuenten con servicio de urgencias deben otorgar atención médica al usuario que lo solicite de manera inmediata y el manejo que las condiciones del caso requiera.

5.2 El servicio de urgencias debe contar con directorio de establecimientos médicos por nivel y capacidad resolutive, para los casos en que se requiera la transferencia de pacientes.

5.3 Los perfiles del personal médico y de salud involucrados en la atención médica de urgencias, deberán ser acordes con el tipo de establecimiento, según se detalla en el apartado de características del personal y en el apéndice normativo "A". Las camas y recursos humanos a requerirse en un servicio de urgencias se considerarán de acuerdo a la capacidad del establecimiento. Se podrá tomar como base el apéndice informativo "B".

5.4 Para su funcionamiento, el servicio de urgencias deberá apoyarse en los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, que deberán estar disponibles de acuerdo al cuadro de categorización señalado en el apéndice normativo "A".

5.5 La permanencia de los pacientes en los servicios de urgencias no deberá exceder por razones médicas de 4 horas en hospitales de 2o. nivel con 1 a 3 especialidades básicas, y de 8 horas, en hospitales generales de 2o. nivel con cuatro especialidades y hospitales de 3er. nivel; en este tiempo se dará el abordaje inicial y se determinará si deben ser: ingresados a hospitalización, transferidos a otro nivel resolutive, referidos a la consulta externa o a su unidad de origen, o egresarse como alta a su domicilio.

6. Características del personal

6.1 El médico general o familiar que labore en un servicio de urgencias, debe contar con título y cédula profesional. Además demostrar capacitación y adiestramiento en el área de urgencias, y demostrar que cuentan con los conocimientos respectivos en la materia, con base en los temas de capacitación descritos en el apéndice informativo "A". Podrá ser responsable del servicio de urgencias en establecimientos de 1 a 3 especialidades básicas de 2o. nivel de atención.

6.2 Los médicos de las especialidades señaladas en el cuadro de categorización marcado como apéndice normativo "A", deberán contar con título y cédula de la especialidad correspondiente. Podrán ser

responsables de aquellos servicios de urgencias instalados en establecimientos de 4 especialidades básicas de 2o. nivel y hospitales de 1 a 4 especialidades básicas de 3er. nivel de atención.

6.3 Los médicos residentes de especialidad que durante su formación se les asigne periodo de rotación en los servicios de urgencias, deberán acreditar los estudios de medicina general y el nivel de especialidad que cursen de acuerdo al plan de estudios correspondientes.

6.4 La enfermera general que labore en un servicio de urgencias de un establecimiento de atención médica hospitalaria, deberán contar con título y cédula profesional debidamente acreditados por las autoridades educativas competentes y de acuerdo al tipo de establecimiento en que labore y a la categorización contemplada en el apéndice normativo "A" deberá contar con capacitación teórico-práctica en atención de urgencias.

6.5 La enfermera auxiliar que labore en un servicio de urgencias de un establecimiento de atención médica, deberá contar con diploma debidamente acreditado por las autoridades educativas competentes y de acuerdo al tipo de establecimiento en que labore y a la categorización contemplada en el apéndice normativo "A", deberá contar con capacitación teórico-práctica en atención de urgencias.

7. Servicios de apoyo

Los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento requeridos como apoyo externo al servicio de urgencias en los establecimientos de atención médica, se determinarán con base en la categorización de cada establecimiento de acuerdo a la clasificación del apéndice normativo "A" con las siguientes particularidades:

7.1 Laboratorio clínico.

7.1.1 En los hospitales de 2o. nivel con menos de 4 especialidades básicas que cuenten con servicio de urgencias, el laboratorio clínico del hospital debe contar con infraestructura, equipo y personal suficiente para asegurar su funcionamiento las 24 horas del día, durante todo el año y atender por completo los requerimientos de exámenes de laboratorio que de acuerdo a su categorización y nivel resolutivo demande el servicio de urgencias. Podrá ser parte, o independiente del área de urgencias, pero dentro del mismo hospital.

7.1.2 Los laboratorios de los hospitales de 2o. nivel con las cuatro especialidades deberá realizar como mínimo; biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina, pruebas de coagulación e inmunológicas, podrá prescindir de la realización de determinación de enzimas y gasometría cuando se trate de laboratorios instalados en hospitales de 2o. nivel con menos de cuatro especialidades básicas.

7.1.3 En los servicios de urgencias debe funcionar un laboratorio seco.

7.2 Radiología e Imagen.

7.2.1 En el caso de hospitales que cuenten con servicio de urgencias, el área de radiología e imagen debe laborar las 24 horas del día, durante todo el año y contar con los recursos necesarios para su funcionamiento. Podrá ser parte o independiente del área de urgencias, pero dentro del mismo hospital.

7.2.2 Los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento de radiología e imagen requeridos como apoyo para el funcionamiento de los establecimientos de atención médica hospitalaria con menos de cuatro especialidades básicas con servicios de urgencias, deben contar con radiodiagnóstico básico y/o ultrasonografía básica. Para los establecimientos de 2o. nivel que cuenten con las cuatro especialidades básicas, además de disponer de los recursos mencionados contará con equipo radiológico con seriógrafo

y equipo móvil portátil. En los establecimientos con 1 a 4 especialidades básicas de 3er. nivel se agrega tomografía axial computarizada.

7.3 Areas de apoyo.

7.3.1 En todo establecimiento de 2o. o 3er. nivel de atención que cuente con servicio de urgencias se debe disponer de banco de sangre.

7.3.2 Todo establecimiento que incluya atención de urgencias debe contar con unidad de cirugía y sala de recuperación correspondiente.

7.3.3 En los establecimientos para la atención médica que cuenten con servicio de urgencias, y de acuerdo a la categorización del apéndice normativo "A", funcionen con las cuatro especialidades básicas del segundo nivel: medicina interna, cirugía, pediatría y gineco-obstetricia, y en los de tercer nivel se debe disponer de sala de choque y cumplir con las especificaciones de la normatividad vigente.

7.3.4 En todo establecimiento de segundo nivel que incluya la atención de urgencias y cuente con una a cuatro especialidades básicas, debe existir sala de terapia intermedia. El establecimiento de atención médica deberá exhibir ante la autoridad sanitaria competente, los convenios que apoyen la realización de la referencia a establecimientos con servicios de terapia intensiva, cuando el manejo del caso lo requiera.

7.3.5 En los establecimientos de tercer nivel ya sean hospitales generales o de especialidad, se debe disponer de unidad de terapia intensiva.

8. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

Esta Norma Oficial Mexicana no es equivalente a ninguna norma internacional o mexicana.



SECRETARÍA DE SALUD

9. APENDICE NORMATIVO CATEGORIZACION DE LA ATENCION DE URGENCIAS

Tipo de atención	Tipo de establecimiento	Perfiles del personal profesional, técnico y auxiliar de la salud y especificaciones de las áreas y servicios auxiliares de apoyo al diagnóstico y tratamiento en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica:
-------------------------	--------------------------------	---

	Tipo de Hospital	Servicio	PERSONAL Y PERFILES						AREAS Y AUXILIARES AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO								
			Especialista en medicina de urgencias o médico internista, intensivista, ortopedista, cirujano general, pediatra, médico familiar.	Médico en formación, de urgencias, Med. interna, terapia intensiva, pediatría, cirugía o Med. familiar.	Médico General	Enf. General	Enf. Auxiliar	Camillero	Lab. seco	Lab. clínico	Imagen	TAC	Banco de sangre	Sala de choque	Quirófano	Terapia intermedia	Terapia intensiva
Hospitalaria (con servicio de urgencias) (1)	De 1 a 3 especialidades básicas, 2o. nivel	24 horas 365 días	Sí		Sí (2)	Sí	Sí		Sí	Sí (3)	Sí (4)				Sí (5)		
	4 especialidades básicas, 2o. nivel	24 horas 365 días	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí			Sí	Sí	Sí (6)	
	1 a 4 especialidades básicas, 3er. nivel	24 horas 365 días	Sí	Sí		Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

(1) Además de lo que determine la NOM 197-SSA1-2000.

(2) Con capacitación mínima de 120 hrs. en medicina de urgencias.

(3) Sin gasometría, ni enzimas.

(4) Rx simple y/o ultrasonido básico.

(5) Con sala de recuperación y garantía de referencia a otro nivel resolutivo.

(6) Garantizar la referencia a terapia intensiva.



10. APENDICES INFORMATIVOS

APENDICE "A" INFORMATIVO

CONTENIDO TEMATICO DE LOS CURSOS PARA EL PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS

SECRETARIA DE SALUD

Serie I 40 horas	Serie II 40 horas	Serie III 40 horas
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Manejo de la vía aérea ◆ Accesos venosos ◆ Cardiopatía isquémica a) Angor b) Infarto agudo miocardio ◆ Arritmias letales ◆ Fármacos en cardiología ◆ Insuficiencia cardiaca congestiva venosa ◆ Prácticas en maniqués ◆ Líquidos y electrolitos manejo de urgencias ◆ Equilibrio ácido básico ◆ Manejo del dolor en urgencias ◆ Choque hipovolémico ◆ Trauma múltiple ◆ Traumatismo cráneo-encefálico ◆ Trauma de tórax ◆ Trauma de abdomen ◆ Trauma pediátrico ◆ Trauma en mujer embarazada ◆ Crisis asmática ◆ Quemaduras ◆ Trauma raquimedular ◆ Intoxicaciones frecuentes manejo de urgencias ◆ Talleres y prácticas 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Edema agudo de pulmón ◆ Marcapasos en urgencias ◆ Tromboembolia pulmonar ◆ Urgencias y emergencia hipertensiva ◆ Insuficiencia respiratoria aguda ◆ Neumonías ◆ Neumotórax ◆ Enf. Pulmonar Obst. Crónica ◆ Tromboflebitis ◆ Apendicitis aguda ◆ Obstrucción intestinal ◆ Colitis e ileítis ◆ Síndrome diarreico ◆ Pancreatitis aguda ◆ Infección del tracto urinario ◆ Vulvovaginitis ◆ Enfermedad inflamatoria pélvica ◆ Infecciones de vías respiratorias altas ◆ Otitis aguda ◆ Bronquiolitis aguda ◆ Cetoacidosis diabética ◆ Cetoacidosis alcohólica y acidosis láctica ◆ Estado hiperosmolar ◆ Hipoglicemia ◆ Cefaleas ◆ Enfermedad vascular cerebral isquémica ◆ Prácticas y talleres 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Trauma de pelvis ◆ Síndrome compartamental ◆ Trauma de cuello ◆ Trauma de tracto genito-urinario ◆ Manejo inicial de fracturas y luxaciones ◆ Encefalopatía hepática ◆ Crisis convulsivas ◆ Traslado de paciente politraumatizado ◆ Hipotermia ◆ Reacciones alérgicas y anafilaxia ◆ Retención aguda de orina ◆ Gastritis aguda ◆ Úlcera péptica, duodenal ◆ Vértigo ◆ Trauma geriátrico ◆ Enf. Vasc. cerebral hemorrágica ◆ Edema cerebral ◆ Cefalea migrañosa ◆ Colecistitis aguda ◆ Técnica de pleurostomía ◆ Litiasis renoureteral ◆ Sangrado vaginal en paciente no embarazada ◆ Embarazo ectópico ◆ Enfermedad hipertensiva del embarazo ◆ Reanimación cardiopulmonar básica ◆ Insuficiencia renal aguda ◆ Epiglotitis y Croup ◆ Triage ◆ Método de revisión en urgencias ◆ Talleres y prácticas



APENDICE "B" INFORMATIVO
CALCULO DE CAMAS, PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION MEDICA CON SERVICIO DE URGENCIAS

Hospital/No.- de camas censables	Camas en urgencias	Médicos por turno	Enfermeras generales por turno	Enfermeras auxiliares por turno
6 a 30 camas	2	1	1	1
31 a 60 camas	3	1	1	1
61 a 120 camas	5% del total de camas censables (1)	1 por c/ 5 camas de urgencias. (2)	1 por c/ 5 camas de urgencias. (2)	1 por c/ 5 camas de urgencias. (2)
> de 121 camas	5% del total de camas censables (1)	1 por c/ 5 camas de urgencias. (2)	1 por c/ 5 camas de urgencias. (2)	1 por c/ 5 camas de urgencias. (2)

Los hospitales de menos de 30 camas censables deberán contar por lo menos con dos camas en el servicio de urgencias.

(1) En hospitales de más de 121 camas censables, el cálculo de recursos humanos se realizará ajustando la fracción al centenar inmediato superior.

(2) En hospitales que por las condiciones geográficas, perfil epidemiológico o debido a la demanda rebasen el número de camas de urgencias que corresponda de acuerdo a la cantidad de camas censables deberá ponderar los recursos humanos necesarios asignando uno más por cada 5 camas de urgencias.

11. Bibliografía

11.1 Guidelines for pediatric emergency care facilities. American Academy of Pediatrics; Pediatrics, 1995.

11.2 Normas de actuación en urgencias. Moya MMS., editorial Médica Panamericana 2000.

11.3 Evaluación del paciente en un servicio de urgencias, Gómez Bd, Martínez Po, Bustos C.E, urgencias en pediatría, Hospital Infantil de México "Federico Gómez", 1996.

11.4 Jerarquización del paciente en un servicio de urgencias. Porrás RG. urgencias en pediatría, Hospital Infantil de México "Federico Gómez", 1996.

11.5 Ley General de Salud, D.O.F. 7-II-1984, última modificación, 31-V-2000.

11.6 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, D.O.F., 14-V-1986.

11.7 Ley Federal sobre Metrología y Normalización, D.O.F. 01-VII-1992, reformada por decreto publicado en el D.O.F., el 20-V-1997.

11.8 Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, D.O.F., 14-I-1999.

11.9 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, D.O.F. 05-VII-2001.

11.10 NOM-146-SSA1-1997, Sobre las responsabilidades sanitarias de los establecimientos de rayos X.

11.11 NOM-156-SSA1-1997, Sobre los requisitos técnicos de instalación de establecimientos de diagnóstico con rayos X.

11.12 NOM-157-SSA1-1997, Sobre protección y seguridad radiológica en el diagnóstico médico con rayos X.

11.13 NOM-158-SSA1-1997, Especificaciones técnicas para equipos de diagnóstico médico con rayos X.

12. Observancia de la Norma

La vigilancia del cumplimiento de esta Norma Oficial Mexicana, corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias.

México, D.F., a 30 de julio de 2003.- El Presidente del Comité Consultivo de Normalización y Fomento Sanitario, **Ernesto Enríquez Rubio**.- Rúbrica.

PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-207-SSA1-2001, Para la prestación de asistencia social en establecimientos con servicios de albergue.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-207-SSA1-2001, PARA LA PRESTACION DE ASISTENCIA SOCIAL EN ESTABLECIMIENTOS CON SERVICIOS DE ALBERGUE.

ERNESTO ENRIQUEZ RUBIO, Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o. fracciones II XVIII, 13 apartado A fracción I, 23, 24 fracción 3o., 4o., 7o., 10 fracción 11 fracción I, 12 y 45 de la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social; 38 fracción II, 40 fracción XI, 41, 43 y 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 4o., 8o., 21 y 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 28 y 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y 16 fracción III del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y 2 fracción y demás aplicables Decreto Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios, me permito ordenar la publicación en el **Diario Oficial de la Federación** del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-207-SSA1-2001, Para la prestación de asistencia social en establecimientos con servicios de albergue.

El presente Proyecto de Norma Oficial Mexicana se publica a efecto de que los interesados, dentro de los siguientes 60 días naturales, contados a partir de la fecha de su publicación, presenten sus comentarios por escrito en idioma español ante el Comité Consultivo Nacional de Regulación y Fomento Sanitario, sito en Torre Monterrey número 33, colonia Roma, código postal 06700, México, D.F., teléfono 55140930.

Durante el lapso mencionado, y de conformidad con lo dispuesto por los artículos 45 y 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, la Manifestación de Impacto Regulatorio del presente Proyecto de Norma, estará a disposición del público para su consulta en el domicilio del Comité.

PREFACIO

En la elaboración del presente Proyecto de Norma Oficial Mexicana participaron las dependencias e instituciones siguientes:

SECRETARIA DE SALUD
Subsecretaría de Innovación y Calidad
Dirección General de Calidad y Educación en Salud
Dirección General de Asuntos Jurídicos
Consejo Nacional Contra las Adicciones

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
JUNTA DE ASISTENCIA PRIVADA DEL DISTRITO FEDERAL
PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL
FUNDACION REENCUENTRO, I.A.P.
CENTRAL MEXICANA DE SERVICIOS GENERALES DE ALCOHOLICOS ANONIMOS, A.C.
OFICINA CENTRAL DE SERVICIOS DE GRUPOS 24 HORAS DE A. A. Y TERAPIA INTENSIVA, A.C.
OFICINA CENTRAL DE NEUROTICOS ANONIMOS, A.C.

INDICE

- 0. Introducción**
- 1. Objetivo**
- 2. Campo de aplicación**
- 3. Referencias**
- 4. Definiciones y abreviaturas**
- 5. Generalidades**
- 6. Características generales de los servicios**
- 7. Especificaciones**
- 8. Concordancia con normas internacionales y mexicanas**
- 9. Bibliografía**
- 10. Observancia de la Norma**

0. Introducción

Para dar cumplimiento al texto enmarcado en el artículo 4o. párrafo IV de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de que "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud", el gobierno a través de la Secretaría de Salud, tiene la atribución de conducir la política en materia de Asistencia Social que otorgan los sectores público, social y privado a los individuos en condiciones de abandono, marginalidad y desamparo. Esta población ha ido en aumento por diversas razones como son: la inadecuada distribución de la población, incremento importante del desempleo y una baja significativa del poder adquisitivo y por consiguiente las patologías sociales como: la delincuencia, alcoholismo, drogadicción, prostitución, disfunción familiar, situaciones que se traducen en una población de escasos recursos económicos y marginada que cada día demanda más servicios de asistencia social con calidad y eficiencia otorgados por profesionales o por grupos de ayuda mutua.

Con anterioridad la Secretaría de Salud elaboró la NOM 167-SSA1-1997, Para la Prestación de Servicios de Asistencia Social para Menores y Adultos Mayores, esta norma regula específicamente los servicios que en la materia se proporcionan a niños (hasta 18 años de edad) y ancianos (que son considerados mayores de 60 años), por lo que se dejó fuera de regulación sanitaria a los usuarios con edades de 19 a 59 años. Asimismo, no normó a los establecimientos de ayuda mutua.

Es por lo anterior, que la presente Norma Oficial Mexicana regulará a todo albergue que proporcione servicios de asistencia social, cuyos usuarios podrán tener edades, desde recién nacidos hasta la tercera edad.

Por otro lado, han venido creciendo los establecimientos que ofrecen servicios de tratamientos para alcohólicos, neuróticos, terapia familiar, etc., en los cuales se brindan servicios de ayuda mutua por personal no profesional, por lo que es necesario que la Secretaría de Salud regule estos establecimientos con instrumentos normativos.

1. Objetivo

1.1 Establecer los requisitos y las especificaciones para la prestación de los servicios de asistencia social en los albergues profesionales de ayuda mutua y mixtos.

2. Campo de aplicación

2.1 Es de observancia obligatoria para todos los establecimientos que presten servicios de asistencia social en los albergues profesionales, de ayuda mutua y mixtos de los sectores público, social y privado.

3. Referencias

NOM-001-SSA2-1993, Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud.

NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

NOM-167-SSA1-1997, Para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores.

NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico.

NOM 169-SSA1-1998, Para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgo.

NOM 173-SSA1-1998, Para la atención integral a personas con discapacidad.

4. Definiciones

4.1 Albergue, al establecimiento que otorga servicios y apoyos asistenciales a personas en condiciones de vulnerabilidad a fin de promover su integración social y productiva sin establecer una dependencia institucional permanente.

4.2 Albergue Mixto, el que ofrece tanto servicios profesionales de tratamiento y de ayuda mutua.

4.3 Albergue de Ayuda Mutua, el que otorga servicios de asistencia social gratuitos no profesionales sin personal contratado, dirigido a personas en recuperación de diferentes patologías o adicciones.

4.4 Albergue Profesional, al establecimiento que ofrece diferentes servicios de atención médica y está manejado por profesionales de la salud.

4.5 Expediente Unico, el que concentra la información personal, social y todo tipo de información relacionada con el usuario, excepto la médica y psicológica.

4.6 Persona sujeta de Asistencia Social, a los de ambos sexos que requiera la prestación de cualquier tipo de servicios relacionados con la asistencia social.

5. Generalidades

5.1 Los albergues se clasifican como:

5.1.1 Profesional;

5.1.2 De ayuda mutua; y

5.1.3 Albergue mixto;

5.2 Los Albergues Profesionales y Mixtos deberán contar con los requisitos técnicos administrativos siguientes:

5.2.1 Reglamento interno;

5.2.2 Manuales de organización y de procedimientos;

5.2.3 Programa de trabajo anual; y

5.2.4 Programa de protección civil, con los requisitos definidos en la legislación local.

5.3 Los Albergues de Ayuda Mutua deberán contar con los siguientes requisitos técnicos administrativos:

5.3.1 Encargado;

5.3.2 Reglamento interno;

5.3.3 Manuales de organización y de procedimientos;

5.3.4 Programa de trabajo anual; y

5.3.5 Programa de protección civil, con los requisitos definidos en la legislación local.

5.4 El encargado del Albergue de Ayuda Mutua debe ser designado mediante oficio por la institución.

5.5 Los Albergues Profesionales y Mixtos prestarán los siguientes servicios de asistencia social:

5.5.1 Alojamiento;

5.5.2 Alimentación;

5.5.3 Atención médica y psicológica en el establecimiento, subrogado, o por referencia a los servicios públicos de salud.

5.5.4 Fomento y educación para la salud.

5.5.5 Actividades recreativas y ocupacionales.

5.5.6 Trabajo social.

5.6 Los Albergues de Ayuda Mutua prestarán los siguientes servicios de asistencia social:

5.6.1 Alojamiento;

5.6.2 Alimentación;

5.6.3 Fomento y educación para la salud;

5.6.4 Actividades recreativas y ocupacionales;

5.6.5 Atención médica por médico tratante del usuario o del centro de salud más cercano; y

5.6.6 Atención psicológica, por profesional tratante del usuario o del centro de salud más cercano.

5.7 Toda terapia debe ser proporcionada con respeto a la dignidad de la persona y no debe existir violencia física o psicológica, mala fe en el actuar de los responsables de las terapias.

6. Características generales de los servicios

6.1 Los dormitorios serán individuales o colectivos, separados por sexo, respetando el área mínima de 6 metros cuadrados por cama o litera, y estar equipados con armarios personales; uno por usuario;

6.2 La alimentación que se suministre en los albergues profesionales y mixtos debe ser balanceada, de buen sabor y aspecto, en cantidad suficiente, para una adecuada nutrición de acuerdo a las características y condiciones del usuario;

6.3 El área de la cocina debe estar equipada con estufa, refrigerador, fregadero y depósitos de basura, todo ello en condiciones de limpieza e higiene;

6.4 El dietista o nutriólogo, debe elaborar los menús y estar a cargo del personal que preparen los alimentos, así como del estado que guarde el área de cocina, quedan exceptuados para este numeral los establecimientos de ayuda mutua que no cuenten con el servicio;

6.5 Las personas que preparen los alimentos deben usar cofia o gorro para el cabello, uñas cortadas, no usar aretes ni anillos en los dedos, ni ningún otro implemento metálico de adorno en las manos durante la preparación de los alimentos;

6.6 En materia de atención médica, para los Albergues de Ayuda Mutua, se debe solicitar apoyo al médico tratante del usuario o mediante referencia a los servicios del Centro de Salud, más cercano;

6.7 En el caso que atienden a personas adictas al alcohol o a cualquier otra sustancia psicoactiva. (Anexo Informativo A).

6.8 En todos los albergues debe integrarse el expediente único de tipo administrativo de cada uno de los usuarios, que debe contener toda la documentación de tipo personal, excepto la médica;

6.9 Trabajo social, las actividades de este servicio se otorgarán en los albergues profesionales y mixtos e incluirán entre otras:

6.9.1 Estudio socioeconómico de cada usuario;

6.9.2 Enlace con el núcleo familiar para propiciar su integración al hogar;

6.9.3 Apoyo a las actividades educativas, recreativas, de terapia ocupacional y de fomento a la salud;

6.9.4 Apoyo a la referencia a unidades de atención médica; y

6.9.5 La documentación generada por este servicio deberá estar contenida en el expediente único.

7. Especificaciones

7.1 Recursos Humanos.

7.1.1 En los Albergues Profesionales y Mixtos, se debe incluir como mínimo el siguiente personal:

7.1.1.1 Médico;

7.1.1.2 Psicólogo;

7.1.1.3 Dietista o Nutricionista;

7.1.1.4 Enfermera;

7.1.1.5 Trabajador social; e

7.1.1.6 Intendente y vigilancia las 24 horas del día.

8. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

Esta Norma no es equivalente a ninguna norma internacional ni mexicana.

9. Bibliografía

9.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Reforma al Artículo 4o. Constitucional, 28-01-1992.

9.2 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 01-01-1997.

9.3 Ley General de Salud, 26 de mayo de 2000.

9.4 Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, 9 de enero de 1986.

9.5 Ley Federal sobre Metrología y Normalización, 1 de julio de 1992.

9.6 Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, 14 de enero de 1999.

9.7 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, 5 de julio de 2001.

9.8 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, 14 de mayo de 1986.

9.9 Ley de Asistencia Privada en el Distrito Federal, 14 de diciembre de 1998.

9.10 Programa Nacional de Prevención de Desastres, Secretaría de Gobernación.

9.11 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM-Z-13).

9.12 Acuerdo por el que dan a conocer los Trámites Empresariales que aplica la Secretaría de Salud y se establecen diversas medidas de mejora regulatoria y su Anexo Unico, 14 de septiembre de 1998.

9.13 Acuerdo que establece el Sistema de Apertura Rápida de Empresas, 28 de enero de 2002.

9.14 Acuerdo por el que se dan a conocer los establecimientos que deberán presentar el trámite de Aviso de Funcionamiento, en el marco del acuerdo que establece el Sistema de Apertura Rápida de Empresas, 1 de marzo de 2002.

9.15 Acuerdo número 141 por el que determinan los establecimientos sujetos a Aviso de Funcionamiento, 29 de julio de 1997.

10. Observancia de la Norma

La vigilancia de la aplicación de la presente Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de su respectiva competencia.

México, D.F., a 30 de julio de 2003.- El Presidente del Comité Consultivo de Normalización y Fomento Sanitario, **Ernesto Enríquez Rubio**.- Rúbrica.