

## SECRETARIA DE SALUD

**PROYECTO de Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA2-1994, Prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia, para quedar como PROY-NOM-237-SSA1-2004, Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas.**

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

PROYECTO DE MODIFICACION DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-020-SSA2-1994, PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION MEDICA EN UNIDADES MOVILES TIPO AMBULANCIA, PARA QUEDAR COMO PROY-NOM-237-SSA1-2004, REGULACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD. ATENCION PREHOSPITALARIA DE LAS URGENCIAS MEDICAS.

ERNESTO ENRIQUEZ RUBIO, Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, y ENRIQUE RUELAS BARAJAS, Subsecretario de Innovación y Calidad, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; artículo 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo fracciones I, III, VII y XVII, 5o. y 7o. fracción 1 y 13 Apartado A fracciones I, II, VII y IX, 23, 27 fracción III, 32, 33, 34, 45, 46, 48, 393 y demás aplicables de la Ley General de Salud; 1o., 2o. fracción II inciso c), 38 fracción II, 40, fracción XI y XIII, 41, 44 y 47 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28, 31, 33, 34 y demás relativos del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, 4o., 9o., 10o. fracción V, 13, 18, 21, 24, 26, 29 y demás relativos del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 9 fracción XIV y 18 fracciones III, IV y V del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, nos permitimos ordenar la publicación en el **Diario Oficial de la Federación** del Proyecto de Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA2-1994, para la prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia, para quedar como PROY-NOM-237-SSA1-2004, Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas.

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 Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, sito en Torre Monterrey, avenida Monterrey número 33, colonia Roma, Delegación Cuauhtémoc, código postal 06700, México, D.F., teléfono (55) 55147638.

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 de esta Norma 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 Coordinación y Desarrollo de los Hospitales Federales de Referencia.

Centro Nacional para la Prevención de Accidentes.

Instituto de Salud en el Estado de Aguascalientes.

Instituto de Servicios Estatales de Salud de Baja California.

Secretaría de Salud de Baja California Sur.

Instituto de Salud de Campeche.

Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario de Coahuila.

Secretaría de Salud y Bienestar Social de Colima.

Instituto de Salud de Chiapas.

Dirección General de Servicios de Salud de Chihuahua.

Dirección General de los Servicios de Salud Pública en el D.F.

Centro Regulador de Urgencias Médicas, D.F.

Secretaría de Salud de Durango.

Secretaría de Salud e Instituto de Salud Pública de Guanajuato.

Centro Regulador de Urgencias Médicas, Guanajuato.

Secretaría de Salud en el Estado de Guerrero.

Dirección General de los Servicios de Salud de Hidalgo.

Secretaría de Salud de Jalisco.

Centro Regulator de Urgencias Médicas, Jalisco.  
Instituto de Salud del Estado de México.  
Secretaría de Salud de Michoacán.  
Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud de Morelos.  
Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud de Nayarit.  
Dirección General de los Servicios de Salud de Nuevo León.  
Secretaría de Salud de Oaxaca.  
Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud de Puebla.  
Secretaría de Salud y Coordinadora General de Servicios de Salud de Querétaro.  
Secretaría de Salud de Q. Roo.  
Dirección General de los Servicios de Salud de San Luis Potosí.  
Dirección General de los Servicios de Salud de Sinaloa.  
Secretaría de Salud Pública de Sonora.  
Secretaría de Salud de Tabasco.  
Centro Regulator de Urgencias Médicas, Tabasco.  
Secretaría de Salud de Tamaulipas.  
Dirección General de los Servicios de Salud de Tlaxcala.  
Secretaría de Salud y Asistencia Social y Dirección General de los Servicios Estatales de Salud de Veracruz.  
Dirección General de los Servicios de Salud de Yucatán.  
Dirección General de Servicios de Salud de Zacatecas.  
SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL.  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.  
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.  
PETROLEOS MEXICANOS.  
ASOCIACION NACIONAL DE HOSPITALES PRIVADOS A.C.

#### INDICE

1. Objetivo y campo de aplicación
2. Referencias
3. Definiciones y abreviaturas
4. Disposiciones generales
5. Concordancia con normas internacionales y mexicanas
6. Bibliografía
7. Vigilancia

#### 1. Objetivo y campo de aplicación

1.1. Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los requisitos y características mínimas que se deben observar en la atención prehospitalaria de las urgencias médicas.

1.2. Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios médicos, de los sectores público, social y privado, que brinden traslado y atención prehospitalaria de urgencias médicas, excepto los destinados a los servicios de las fuerzas armadas en algunos numerales, por ordenamiento jurídico específico.

Quedan excluidas las unidades destinadas a la obtención de órganos y tejidos con fines terapéuticos.

#### 2. Referencias

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

2.2 NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos- Clasificación y especificaciones de manejo.

### 3. Definiciones

Para efectos de esta Norma Oficial Mexicana, se entiende por:

**3.1. Ambulancia de traslado**, a la unidad móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada al traslado de pacientes, cuya condición no sea de urgencia o cuidados intensivos.

**3.2. Ambulancia de urgencias básicas**, a la unidad móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada a la atención de pacientes que requieren soporte básico de vida.

**3.3. Ambulancia de urgencias avanzadas**, a la unidad móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada a la atención de pacientes que requieren soporte avanzado de vida.

**3.4. Ambulancia de terapia intensiva**, a la unidad móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada a la atención de pacientes en estado crítico que requieren soporte avanzado de vida.

**3.5. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas**, a la otorgada al paciente, cuya condición clínica se considera que pone en peligro la vida, un órgano o su función, con el fin de lograr la limitación del daño y su estabilización orgánico-funcional, desde el primer contacto hasta la llegada y entrega a un hospital.

**3.6. Centro Regulador de Urgencias Médicas**, la instancia técnico-médico-administrativa, responsabilidad de la Secretaría de Salud Estatal y Gobierno del Distrito Federal, que establece la secuencia de las actividades específicas para la atención prehospitalaria, en el sitio del evento crítico, traslado y recepción en el establecimiento médico designado, con la finalidad de brindar atención médica oportuna y especializada las 24 horas del día, los 365 días del año. El número de CRUM's que deba haber en una entidad federativa, estará determinado por las características geopoblacionales en forma local.

#### 3.7. Abreviaturas

**3.7.1.** CRUM, Centro Regulador de Urgencias Médicas.

**3.7.2.** TUM, Técnico en Urgencias Médicas.

### 4. Disposiciones generales

#### 4.1. De las ambulancias en general:

**4.1.1.** Deben ser utilizadas únicamente para el propósito que hayan sido autorizadas y queda prohibido transportar o almacenar cualquier material que ponga en peligro la vida o salud del paciente y del personal que preste el servicio.

**4.1.2.** Deberán cumplir con las disposiciones en la materia, para la utilización del equipo de seguridad y protección del paciente y personal que proporcione los servicios.

**4.1.3.** Deberán recibir mantenimiento periódico, el vehículo y equipo de acuerdo con los lineamientos establecidos por las autoridades competentes.

**4.1.4.** Deben apegarse a la reglamentación que establezca la Federación y entidades federativas en relación al tránsito, control de emisión de contaminantes, uso de mar territorial y espacio aéreo.

**4.1.5.** Deberán participar en las tareas de atención en incidentes con saldo masivo de víctimas y en casos de desastres, cuando resulte insuficiente la capacidad de respuesta local; bajo la coordinación de los servicios de salud de la entidad federativa que corresponda.

**4.1.6.** Deberán portar la leyenda "AMBULANCIA", en material reflejante y en color contrastante con el vehículo, colocado en los costados, toldo, fuselaje, según sea el caso y según el tipo de ambulancia de que se trate: traslado, urgencias o terapia intensiva. La cabina para el paciente deberá contar con vidrios polarizados. Excepción hecha para las ambulancias de las fuerzas armadas.

#### 4.2. De las ambulancias terrestres

(De traslado, urgencias y de terapia intensiva)

**4.2.1.** Deberán portar al frente y en la parte posterior del vehículo: La palabra "AMBULANCIA" con material reflejante y color contrastante con el color del vehículo, con letras de tamaño no menor a 10 centímetros, en la parte frontal su imagen será en "espejo" (invertida), en los costados y parte posterior del vehículo se colocará en imagen normal.

**4.2.2.** Deberán contar con dos lámparas que emitan luces rojas y blancas hacia adelante, de manera intermitente y una torreta con lámparas giratorias de 360 grados o estroboscópicas que proyecten luz roja, ambas, visibles desde una distancia de 150 metros. Asimismo, deberán llevar sirena mecánica o electrónica que genere sonidos de 126 decibeles en promedio. El uso de la sirena se limitará estrictamente a la necesidad de solicitar paso preferente al acudir al llamado de una urgencia y durante el traslado de un paciente en estado crítico.

**4.2.3.** Deberán contar con un compartimiento, con la finalidad de alojar como mínimo a un paciente en camilla rodante y dos elementos de atención médica sentados. Este numeral no aplica a las ambulancias de las fuerzas armadas.

**4.2.4.** En el espacio de atención del paciente, las ambulancias de urgencias y terapia intensiva, deberán tener entre 1.60 a 1.70 metros de altura, de 1.90 a 2.10 metros de ancho y de 2.50 a 2.90 metros de largo.

**4.2.5.** Deberá contener una camilla rodante y una camilla adicional (Anexo Normativo "A").

**4.3.** De las ambulancias aéreas y marítimas

**4.3.1.** Deben estar configuradas de acuerdo a las especificaciones de diseño del fabricante y contar con un área de cuidado que permita la atención del paciente durante su traslado, así como espacio suficiente para acomodar cuando menos, a un médico o técnico en urgencias médicas.

**4.4.** Del equipamiento

Las ambulancias deberán observar los contenidos de los anexos Normativos "A", "B" o "C", según sea el caso.

**4.5.** De los suministros

Las ambulancias deberán observar los numerales de los anexos Normativos "A", "B" o "C", según sea el caso.

**4.6.** Del personal

**4.6.1.** En ambulancias de traslado y urgencias.

**4.6.1.1** Debe contar con un chofer y un técnico en urgencias médicas, con diploma legalmente expedido y registrado por las autoridades educativas competentes.

**4.6.2.** En ambulancias de terapia intensiva.

**4.6.2.1.** Debe contar con una enfermera capacitada en terapia intensiva o un técnico en urgencias médicas, con diploma legalmente expedido y registrado por las autoridades educativas competentes.

**4.6.2.2.** Debe contar con un médico especialista con capacitación en terapia intensiva.

**4.6.3.** En ambulancias aéreas.

**4.6.3.1.** Deberá contar con un piloto aviador que deberá cumplir con lo que establezca la Dirección General de Aeronáutica Civil, a excepción de las ambulancias de las fuerzas armadas.

**4.6.3.2.** Debe contar con un técnico en urgencias médicas, con diploma legalmente expedido y registrado por las autoridades educativas competentes.

**4.6.3.3** Debe contar con un médico especialista en urgencias médicas, en terapia intensiva o médico capacitado en la atención de urgencias con conocimientos en medicina aeroespacial, los títulos profesionales o certificados de especialización, deberán ser legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

**4.7.** De la atención de las urgencias prehospitalarias

**4.7.1.** Del sitio de la urgencia médica.

**4.7.1.1.** La atención médica se brindará en áreas geográficas determinadas conforme lo indiquen los criterios de regionalización, isócronas y traslado de la base de la ambulancia al sitio de la urgencia médica.

**4.7.1.2.** La solicitud de atención prehospitalaria al CRUM, será mediante el uso de número telefónico único y gratuito, organismo que enlazará con los establecimientos fijos o móviles, por medio de un sistema de radiocomunicación compatible con las frecuencias correspondientes.

**4.7.1.3.** Toda llamada de auxilio recibida en el CRUM, deberá ser atendida, tipificada, clasificada, registrada y se llevará a cabo el seguimiento correspondiente.

**4.7.1.4.** El manejo de la atención prehospitalaria será coordinada por el personal de turno del CRUM, que en todos los casos, deberá ser médico apoyado por técnicos en urgencias médicas, ambos acreditados por la Secretaría de Educación Pública.

**4.7.1.5.** El CRUM enviará al sitio de la urgencia la ambulancia disponible más cercana, para brindar la atención adecuada a la gravedad de la urgencia o en su caso decidir el traslado a la unidad hospitalaria correspondiente.

**4.7.1.6.** El TUM reportará al CRUM, los hallazgos clínicos y en su caso, el diagnóstico presuncional, el estado psicofísico que guarda el paciente así como las necesidades inmediatas previas a su arribo al establecimiento médico; todos los eventos deberán quedar asentados en el formato de registro de atención prehospitalaria.

#### **4.7.2. Del traslado del paciente al hospital.**

**4.7.2.1.** En caso necesario, el CRUM brindará asesoría y apoyo médico, por radiocomunicación a las ambulancias que requieran de asistencia en la aplicación de protocolos para manejo de pacientes graves.

**4.7.2.2.** Los traslados dependerán de la regionalización del CRUM, conforme a la causa del evento crítico del paciente, disposición y resolutivez de la unidad hospitalaria, rutas, localidades, isócronas de traslado y disposición de ambulancias.

**4.7.2.3.** El CRUM deberá dar aviso con oportunidad a la unidad hospitalaria acerca del traslado del paciente para que a través de su valoración, se decida el ingreso e iniciar el tratamiento oportuno, o en su caso, se determine el traslado interhospitalario a una unidad que cuente con la capacidad resolutivez suficiente para resolver la urgencia médica.

**4.7.2.4.** El TUM que atendió y estuvo a cargo del traslado del paciente, deberá entregar el formato de atención prehospitalaria, en el que se hayan registrado los eventos ocurridos, desde que la ambulancia acudió al llamado hasta el momento en que el paciente es entregado en el servicio de urgencias del hospital. Proceso que deberá quedar debidamente documentado.

**4.7.2.5.** La ambulancia que lleve a cabo el traslado, es responsable del paciente, toda vez que es considerada un establecimiento de atención médica.

#### **4.7.3. De la recepción del paciente en el hospital.**

**4.7.3.1.** El personal del hospital o de la ambulancia en su caso, dará aviso al ministerio público cuando se presuma que se trata de un caso médico-legal.

**4.7.3.2.** Se cotejará, recibirá y aceptará la relación de las pertenencias del paciente, que fueron recibidos por el personal de la ambulancia en el servicio del hospital designado para su atención.

**4.7.3.3.** En el expediente clínico, deberá quedar anotado el número de placas y económico de la ambulancia que realizó el traslado, la institución a la que pertenece, así como el nombre del responsable sanitario de la ambulancia o de la institución.

### **5. Concordancia con normas internacionales**

La presente Norma Oficial Mexicana no conuerda con ninguna norma internacional o norma mexicana.

### **6. Bibliografía**

- Benson, Katy, *The Golden Hour* or R Adams Cowley, Emergency. June, 1992, pp. 64-65
- Birnbaum M. L. *Sistemas de Asistencia Prehospitalaria y de urgencias*, Shoemaker, et. al., 2da. edición, Argentina, Panamericana, 1991, pp. 97-100.
- Bledsoe, Bryan, et. al., *Paramedic Emergency Care*, 2da. ed., EUA, Prentice Hall, 1994. pp.1058
- Bright lights, big noise, JEMS, pp. 57-63, June, 1992.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Art. 4o.
- Federal Specification for the "Star-of-Life Ambulance", KKK-A-1822E, June 1st. 2002.
- Foresight: Patient transfers. 1988, January (7).
- Foresight: Patient transfers update: part. I. 1991 October (20).
- Foresight: Patient transfers update: part II. 1992 January (21).
- H.D. Grant y Murray; *Servicios Médicos de Urgencia y Rescate*; México, Limusa, 1985.
- Instructivo para el Manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios, Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud. SSA. 1988.
- *La Regulation Medicale une Revolution Pacifique*. Dr. Miguel Martínez Almoyna, Dr. Pierre Carli, Dr. Alain Margenet. 1996.
- Ley General de Salud, Título Primero, Disposiciones Generales; Título Tercero, Prestación de los Servicios de Salud.
- Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal (D.O.F. 22-Dic-93).
- Ley Federal del Trabajo.
- Lighting the way. Emergency, pp. 46-51, October, 1990.

- Manual del Prehospital Trauma Life, Support (ATLS) 2a. ed. American Heart Association, EUA, 1993 pp. 1-10.
- Manual de Organización, Funcionamiento y Equipamiento de las Unidades -Móviles del Sistema Nacional de Salud.
- Manual de Procedimientos del sistema de atención de las urgencias prehospitalarias de urgencias Cruz Roja Mexicana. Enero 1989.
- Manual de Procedimientos para el transporte de pacientes por línea aérea comercial. IMSS. Subdirección General Administrativa. Junio 1992.
- Manual de Regulación del SAME, Dr. Marcelo Muro, Dr. Oscar Valcacer, Buenos Aires, 1998.
- Manual de Técnicos Sanitarios en Emergencias 061. Dra. Ma. Fernanda López Crecente, Dra. Carmen Lobaton. INSALUD, 1998.
- Medicina de urgencia prehospitalaria, Medina Martínez Manuel. Revista Mexicana de Medicina de Urgencias. 2002.
- OPALS Research Protocol, Clinical Epidemiology Unit. LOEB Heart Research Institute.
- Operación de Ambulancias Aéreas. American College Surgery Bulletin. 69 (10): 33-35, 1984.
- Patient transfers. How to comply with the law. American College of Emergency, Physicians.
- Procedimientos operacionales, Manual de Operaciones de Vuelo: Mexicana, páginas 2,12-10/20, Abril, 1994.
- Protocolos Adicionales a los Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949, firmados en 1977.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
- Reglamento de Operación de Aeronaves Civiles.
- Reglamento de Tránsito en Carreteras Federales.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- Reglamento sobre Inspección, Seguridad y Vigilancia de la Navegación Aérea Civil.
- Román Fernando y Reyes Doraldina, Manual PAES, Primeros Auxilios Esenciales, México, pp. 204, 1996.

## 7. Vigilancia

La vigilancia en la aplicación 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 28 de abril de 2004.- El Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, **Ernesto Enríquez Rubio**.- Rúbrica.

### ANEXO NORMATIVO "A"

LAS AMBULANCIAS TERRESTRES DE URGENCIAS DEBERAN CONTAR CON:

#### 1. Los recursos físicos de apoyo:

1.1. Equipo de radiocomunicación en condiciones adecuadas de funcionamiento, compatible con los equipos y frecuencias del centro regulador;

1.2. Gabinetes y gavetas para almacenamiento de insumos;

1.3. Cinturones de seguridad en todos los asientos;

1.4. Extintores de fuego de 1.5 kilogramos mínimo, uno en la cabina de conducción y otro en el compartimiento de atención.

#### 2. Equipo médico:

2.1. Estetoscopio biauricular adulto y pediátrico;

2.2. Estetoscopio Pinard;

2.3. Termómetros, rectal y oral;

2.4. Esfigmomanómetro con brazaletes tamaños pediátrico y adulto;

- 2.5. Estuche de diagnóstico completo;
  - 2.6. Collarines cervicales semirrígidos, tamaños chico, mediano y grande e inmovilizador de cabeza;
  - 2.7. Mangos de laringoscopia; adulto y pediátrico con hojas rectas, números 0, 1, 2, 3 y 4, y hojas curvas números 1, 2, 3 y 4;
  - 2.8. Reanimadores de balón con válvula de no reinhalación, con vías de entrada de oxígeno, dispositivos de concentración y válvulas de liberación. En el caso de neonato con balón de 250 mililitros, lactante con balón de 500 mililitros, pediátrico con balón de 750 mililitros y adultos con balón de 2,250 mililitros, todos con mascarillas transparentes de tamaños 0, 1, 2, 3, 4 y 5;
  - 2.9. Tanque de oxígeno portátil, tamaño "C" o "D", con manómetro regulador y flujómetro;
  - 2.10. Tanque fijo de oxígeno de por lo menos tres metros cúbicos con manómetro, flujómetro y humidificador;
  - 2.11. Equipo esterilizado para atención de parto, el cual debe contar por lo menos, con: budinera de acero inoxidable, dos pinzas Rochester curvas, pinzas de disección sin dientes, onfalotomo, tijera Mayo, portaagujas Mayo Hegar, cinta umbilical o similar y cuatro campos;
  - 2.12. Camilla rígida y tabla corta, con un mínimo de cinco bandas de sujeción o dispositivo cérvico-dorsolumbar para extracción;
  - 2.13. Gancho portasuero doble;
  - 2.14. Equipos de aspiración, fijo y portátil;
  - 2.15. Férulas para miembros torácicos y pélvicos;
  - 2.16. Equipo básico de sutura, el cual debe contar como mínimo con: charola de acero inoxidable, pinzas de Adison con dientes y sin dientes, mangos de bisturí cortos números 3 y 4, pinzas de disección estriadas con dientes y sin dientes, pinzas Kelly curvas, pinzas tipo mosquito, un portaagujas Mayo Hegar, tijera Mayo y campo hendido de 90 por 90 centímetros;
  - 2.17. Equipo de cánulas orofaríngeas, pediátricas y adulto;
  - 2.18. Tubos endotraqueales con globo de alto volumen y baja presión, con válvula conector y escala en milímetros en calibres números 6.0, 6.5, 7.0, 7.5, 8.0, 8.5 y 9.0;
  - 2.19. Equipo para ventilación transtraqueal percutánea (cricotiroidectomía por punción);
  - 2.20. Equipo alternativo de la vía aérea;
  - 2.21. Equipo Desfibrilador portátil automático;
  - 2.23. Pinzas de Magill;
  - 2.24. Estilete para tubo endotraqueal;
  - 2.25. Jeringas asepto.
- 3. Suministros**
- 3.1. Equipo desechable para venoclisis;
  - 3.2. Glucómetro;
  - 3.3. Catéteres venosos cortos estériles para aplicación percutánea de calibres 14 a 24;
  - 3.4. Apósitos y gasas estériles y no estériles (diferentes medidas);
  - 3.5. Jeringas desechables de 3, 5, 10 y 20 mililitros, con agujas de los números 14 al 25 y jeringas con aguja para insulina;
  - 3.6. Torunderos, con torundas secas y con alcohol;
  - 3.7. Jabón quirúrgico, solución benzal y yodopolividona espuma;
  - 3.8. Guantes quirúrgicos estériles, no estériles y cubrebocas y gorros quirúrgicos;
  - 3.9. Vendas elásticas de 5, 10, 15, 20 y 30 centímetros de ancho;
  - 3.10. Tela adhesiva;
  - 3.11. Sondas de Nelaton, Foley, Levin y Yankahuer y sondas de aspiración suave;
  - 3.12. Puntas nasales para oxígeno, mascarilla con bolsa reservorio y mascarilla simple;

- 3.13. Ligaduras;
- 3.14. Rastrillo desechable para afeitar;
- 3.15. Contenedor para material punzocortante de desecho;
- 3.16. Sábanas, cobertores;
- 3.17. Riñones;
- 3.18. Material de sutura;
- 3.19. Hojas de bisturí en varios tamaños, estériles;
- 3.20. Jalea lubricante hidrosoluble y pasta conductiva para monitoreo electrocardiográfico.

#### **4. Medicamentos y soluciones**

- 4.1. Acido acetilsalicílico 300, 500 mg;
- 4.2. Agua bidestilada;
- 4.3. Almidón;
- 4.4. Amiodarona;
- 4.5. Atropina;
- 4.6. Beclometasona spray;
- 4.7. Bicarbonato de sodio;
- 4.8. Butilhioscina;
- 4.9. Captopril;
- 4.10. Cloruro de sodio (Sol. al 0.9%);
- 4.11. Diclofenaco ampula;
- 4.12. Difenhidramina;
- 4.13. Difenidol;
- 4.14. Dimenhidrinato;
- 4.15. Dobutamina;
- 4.16. Dopamina;
- 4.17. Electrolitos orales;
- 4.18. Epinefrina;
- 4.19. Ergonovina;
- 4.20. Esmolol;
- 4.21. Fenitoína;
- 4.22. Fenobarbital;
- 4.23. Flumazenil;
- 4.24. Furosemida;
- 4.25. Gluconato de calcio;
- 4.26. Glucosa (Sol. 5, 10 y 50%);
- 4.27. Haloperidol;
- 4.28. Hidrocortisona;
- 4.29. Ipratropio spray;
- 4.30. Isoproterenol;
- 4.31. Ketorolaco;
- 4.32. Labetalol;
- 4.33. Lidocaína, 1 y 2%;
- 4.34. Magnesio sulfato de;

- 4.35. Metamizol;
- 4.36. Metilprednisolona;
- 4.37. Midazolam;
- 4.38. Naloxona;
- 4.39. Nifedipino;
- 4.40. Nitroglicerina, spray, perlas, cápsulas, ampula de 0.4 mgs;
- 4.41. Oxitocina;
- 4.42. Paracetamol;
- 4.43. Procaïn amida;
- 4.44. Polimerizado de gelatina;
- 4.45. Salbutamol spray;
- 4.46. Solución Hartmann;
- 4.47. Succinilcolina;
- 4.48. Terbutalina;
- 4.49. Trinitrato de glicerilo;
- 4.50. Vasopresina;
- 4.51. Vecuronio;
- 4.52. Verapramilo.

#### ANEXO NORMATIVO "B"

LAS AMBULANCIAS TERRESTRES DE TERAPIA INTENSIVA DEBERAN CONTAR ADEMÁS CON:

##### 1. Recursos físicos de apoyo

Deberá cumplir con los numerales del Anexo Normativo "A".

##### 2. Equipo médico

Deberá cumplir con los numerales del Anexo Normativo "A", además de:

2.1. Ventilador automático (de transporte);

2.2. Incubadora de transporte sólo en unidades que ofrezcan cuidados perinatales;

2.3. Equipo para canalización de vasos umbilicales, sólo para unidades que ofrezcan cuidados perinatales, debe contar por lo menos con riñón de acero inoxidable de 250 mililitros; un vaso graduado de 60 mililitros, tijeras de Mayo, pinzas de disección sin dientes, portaagujas Mayo Hegar y pinzas tipo mosquito;

2.4. Equipo para osteoclisis;

2.5. Capnógrafo u oxímetro de pulso;

2.6. Bombas de infusión.

##### 3. Suministros

Deberá cumplir con los numerales del Anexo Normativo "A", además de:

3.1. Sello de agua;

3.2. Llaves de tres vías;

3.3. Catéteres venosos centrales de 61 cm. de largo por 1.7 mm. de GA.

3.4. Electrodo y parches autoadheribles para adultos y pediátricos.

##### 4. Medicamentos y soluciones

Deberá cumplir con el numeral 4 del Anexo Normativo "A", además de:

4.1. Aminofilina;

4.2. Cloruro de potasio;

4.3. Dextrán;

4.4. Manitol

**ANEXO NORMATIVO "C"**

LAS AMBULANCIAS AEREAS DE URGENCIAS O TERAPIA INTENSIVA DEBERAN CONTAR CON:

**1. Los recursos físicos de apoyo:**

1.1. Equipo de radiocomunicación tierra-aire, aire-aire y aire-tierra, aire-mar-tierra,

1.2. Equipo de supervivencia, para la tripulación y pacientes.

**2. Equipo médico**

2.1. Deberán cumplir con los numerales del Anexo Normativo "A", y "B", según se trate.

2.2. En el caso de terapia intensiva y previa aprobación del fabricante de la aeronave para su instalación y uso, deberá contar además con:

2.2.1. Estetoscopio con supresor de ruido;

2.2.2. Capnógrafo, y

2.2.3. Bomba de infusión.

**3. Suministros**

Deberán cumplir con los numerales del Anexo Normativo "A" y los numerales del Anexo Normativo "B", según se trate.

**4. Medicamentos y soluciones**

Deberán cumplir con los numerales del Anexo Normativo "A" y los numerales del Anexo Normativo "B", según se trate.

4.1 En el caso de soluciones, deberán ser en bolsas o frascos de plástico.

**ANEXO INFORMATIVO "A"****GUIA DE COMPETENCIAS PROFESIONALES PARA LA FORMACION  
DEL TECNICO EN URGENCIAS MEDICAS**

El perfil de competencias profesionales del Técnico en Urgencias Médicas (TUM) permite integrar el perfil profesional mínimo requerido. La guía es una plataforma básica para homologar criterios en la formación del TUM. Define:

**COMPETENCIA GLOBAL**

Profesional Técnico de la Salud en la Atención Médica Prehospitalaria competente para identificar, evaluar e intervenir en situaciones de emergencia o urgencia médica para salvaguardar la vida y prevenir lesiones subsecuentes, con base en el conocimiento, habilidades, destrezas y actitudes adquiridas, empleando para ello la tecnología vigente, respetando la dignidad, costumbres y creencias de los usuarios, trabajando con el equipo multi e interdisciplinario de salud.

**COMPETENCIA CONCEPTUAL**

Competente para el manejo de los fundamentos teóricos-prácticos-filosóficos sobre la atención prehospitalaria así como para evaluar las situaciones de riesgos propios, del ambiente y del paciente que pongan en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera de atención médica de emergencia o urgencia.

**COMPETENCIA METODOLOGICA**

Competente para aplicar el método clínico, científico, epidemiológico, educativo, documental y administrativo para el manejo de la atención médica prehospitalaria protocolarizada, así como para la realización de actividades de administración, docencia e investigación en el área de la atención médica prehospitalaria de urgencia.

**COMPETENCIA INTERPERSONAL**

Competente para brindar atención prehospitalaria trabajando en equipo con compromiso y responsabilidad social, de acuerdo a los valores éticos de la profesión, cuidando la integridad de los usuarios de acuerdo a los estándares y procedimientos nacionales e internacionales vigentes bajo la dirección médica e interactuando con los familiares y responsables legales.

**COMPETENCIA CONTEXTUAL**

Competente para brindar atención prehospitalaria afrontando las situaciones inherentes al contexto sociocultural en el que sucede el evento; respetando costumbres y creencias, y adecuando el procedimiento vigente a las necesidades de la población con la capacidad de resistir la presión social.

**ETAPAS DEL PROCESO OPERATIVO DE ATENCION PREHOSPITALARIA**

<b>PREPARACION.</b> Proceso de aseguramiento de las condiciones óptimas de operación antes de la respuesta.	<b>EVALUACION, ATENCION Y CONTROL.</b> Evaluar, asistir y limitar el daño de manera integral y ordenada, de acuerdo a la normatividad del control médico.
<b>RESPUESTA.</b> Administrar y responder a las llamadas que demandan atención médica de urgencias y el envío organizado de la respuesta, para acudir de forma oportuna y segura al escenario requerido.	<b>TRASLADO.</b> Trasladar pacientes de manera segura, de forma oportuna y en el tiempo adecuado, mediante enlace y notificación de la condición clínica del usuario al centro regulador quien asignará la unidad médica receptora, de acuerdo a la normatividad del control médico.
<b>CONTROL DE ESCENA.</b> Evaluar la seguridad, mecanismo del daño, número de afectados en el escenario así como controlar y actuar de manera organizada y consecuyente.	<b>REFERENCIA.</b> Transferir al usuario al personal autorizado y facultado de la unidad hospitalaria receptora, acompañado de un reporte de atención prehospitalaria verbal y escrito.
<b>EXTRACCION Y MOVILIZACION</b> Extraer y movilizar al paciente de acuerdo a sus condiciones clínicas y los recursos tecnológicos disponibles.	<b>FIN DE ACTIVIDADES.</b> Realizar la adecuación y aseo del equipo, material y vehículo para reanudar el proceso operativo. Realizar la evaluación técnica y emocional del proceso de la atención médica prehospitalaria, mediante la aplicación de dinámicas grupales.

**CONTENIDOS PARA CADA ETAPA DEL PROCESO OPERATIVO DE ATENCION PREHOSPITALARIA****1.- PREPARACION**

- Introducción
- Historia
- Sistema Nacional de Salud
- Sistema de Atención Médica de Urgencias
- Fases, niveles y estructura de la atención médica de urgencias prehospitalaria
- Principios básicos de la identidad profesional del técnico en urgencias médicas
- Principios básicos de funcionalidad y conducción de vehículos de emergencias médicas
- Principios básicos de equipamiento de vehículos de emergencias médicas
- Principios universales de seguridad del técnico en urgencias médicas
- Principios básicos de la responsabilidad profesional del técnico en urgencias médicas
- Bienestar del técnico de urgencias médicas
- Consideraciones médico legales en la medicina prehospitalaria
- Valores de la profesión
- Misión y visión
- Consideraciones éticas

**2. RESPUESTA**

- Sistema de Atención Médica de Urgencias
- Fases, niveles y estructura de la atención médica de urgencias prehospitalaria
- Sistemas de telecomunicación
- Organización de la respuesta a la demanda de atención médica prehospitalaria
- Generalidades de la organización y estructura de las comunicaciones regionales:
- Técnicas de comunicación efectiva

- Manejo del estrés
- Técnicas de análisis y procesamiento de información en ruta
- Intervención en crisis

### **3. CONTROL DE ESCENA**

- Riesgos ambientales y antrópicos
- Métodos de evaluación subjetiva y objetiva del escenario
- Métodos de clasificación de escenarios
- Métodos de control y organización del escenario
- Método de integración a la cadena de recursos del sistema de atención médica de urgencias
- Manejo de grupos

### **4. EXTRACCION Y MOVILIZACION**

- Mecánica corporal
- Aspectos básicos de ergonomía vehicular
- Cinemática de trauma
- Mecanismo de lesión
- Técnicas de movilización
- Interpersonal:
- Trabajo en equipo

### **5. EVALUACION, ATENCION Y CONTROL**

- Conocimientos generales de anatomía topográfico-estructural
- Conocimientos generales de fisiología por aparatos y sistemas
- Conocimientos generales de fisiopatología por aparatos y sistemas
- Conocimientos generales de propedéutica
- Conocimientos del uso de: oxígeno, glucosa oral y nitroglicerina sublingual
- Conocimientos específicos de terapéutica prehospitalaria básica
- Trabajo en equipo
- Implicaciones médico legales del ejercicio de la atención médica prehospitalaria
- Norma de violencia intrafamiliar (NOM-190-SSA1-1999)

### **6. TRASLADO**

- Conocimientos generales de anatomía topográfico-estructural
- Conocimientos generales de fisiología por aparatos y sistemas
- Conocimientos generales de fisiopatología por aparatos y sistemas
- Conocimientos generales de propedéutica
- Conocimientos del uso de: oxígeno, glucosa oral y nitroglicerina sublingual.
- Conocimientos específicos de terapéutica prehospitalaria básica
- Trabajo en equipo
- Implicaciones médico legales del ejercicio de la atención médica prehospitalaria
- Norma de violencia intrafamiliar (NOM-190-SSA1-1999)

### **7. REFERENCIA**

- Procedimientos de registro de atención y traslado
- Procedimientos de transferencia verbal
- Conocimientos operacionales del sistema de urgencias

- Conocimientos del marco jurídico vigente
- Conocimientos de la ruta de traslado por jerarquización de prioridades

#### **8. FIN DE ACTIVIDADES**

- Protocolos básicos de lavado, desinfección y esterilización
- Necesidades del material y equipo
- Bitácoras de mantenimiento del equipo y vehículo
- Reconocimiento de las manifestaciones y efectos acumulativos del estrés
- Técnicas de lavado, desinfección y esterilización
- Manejo administrativo del material, equipo y vehículo
- Técnicas de grupo de evaluación de desempeño
- Técnica de preparación
- Trabajo en equipo
- Desarrollo de saneamiento del ambiente laboral
- Calidad en el servicio y en los sistemas de salud
- Normas y disposiciones generales de desechos de las instituciones
- Disposiciones locales de reabastecimiento de equipo y materiales
- Dinámica de saneamiento laboral de grupo

México, Distrito Federal, a veintidós de junio de dos mil cuatro.- El Subsecretario de Innovación y Calidad, **Enrique Ruelas Barajas**.- Rúbrica.- El Presidente del Comité Consultivo de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, **Ernesto Enríquez Rubio**.- Rúbrica.

#### **RESPUESTA a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-233-SSA1-2003, Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.**

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

RESPUESTA A LOS COMENTARIOS RECIBIDOS RESPECTO DEL PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-233-SSA1-2003, QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS ARQUITECTONICOS PARA FACILITAR EL ACCESO, TRANSITO, USO Y PERMANENCIA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION MEDICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

ERNESTO ENRIQUEZ RUBIO, Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, y ENRIQUE RUELAS BARAJAS, Subsecretario de Innovación y Calidad, 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, 17 bis, 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 y 2 literal A fracción I, literal B fracción II y literal C fracción X, 9 fracción XIV y 18 fracciones III, IV y V, y 38 fracción XXII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; y en el artículo 3 fracciones I y II, y 10 fracción IV del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios, nos permitimos ordenar la publicación en el **Diario Oficial de la Federación** de la respuesta a los comentarios recibidos al Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-233-SSA1-2003, Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, publicado en el **Diario Oficial de la Federación** el 16 de diciembre de 2003. Como resultado del análisis que realizó el Subcomité de Regulación de los Servicios de Salud de los comentarios recibidos de los diferentes promoventes, se consideró necesario modificar parte del contenido del documento bajo lo siguiente:

PROMOVENTE	RESPUESTA
<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.</p> <p><b>Numeral:</b> 0 Introducción.</p> <p><b>Propuesta:</b> Eliminar la palabra impedimento.</p>	<p>Procede la propuesta para quedar como sigue:</p> <p>El 10% de la población mundial presenta algún grado de deficiencia o discapacidad. En México se conoce que el 2.3% de su población, tiene algún tipo de discapacidad por lo que es necesario brindarles facilidades para integrarlos a una vida social, activa y productiva, que contribuya a un mejor estado de bienestar físico, psicológico y social.</p>
<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.</p> <p><b>Numeral:</b> 0 Introducción; Párrafo 2</p> <p><b>Propuesta:</b> "que facilite la atención de pacientes, la operación y administración de los usuarios y visitantes con alguna discapacidad". CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD.</p> <p><b>Propuesta:</b> Cambiar texto a: a pacientes con alguna discapacidad.</p>	<p>Proceden parcialmente las propuestas, para quedar como sigue:</p> <p>Un alto porcentaje de establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria en el país, carece de elementos arquitectónicos que faciliten la atención de pacientes, la operación y flujo de los usuarios y visitantes con alguna discapacidad. La presente norma, establece los requisitos mínimos necesarios para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad.</p>
<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.</p> <p><b>Numeral:</b> 1.1</p> <p><b>Propuesta:</b> "determinar los requisitos arquitectónicos y urbanos mínimos... etc.".  CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD</p> <p><b>Propuesta:</b> Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto determinar los requisitos arquitectónicos mínimos que deberán cumplir los establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad.</p>	<p>No procede la propuesta, debido a que el entorno urbano no corresponde al campo de aplicación de la norma, queda como está enunciado en el Proyecto de NOM.</p> <p>Procede la propuesta, para quedar como sigue:</p> <p><b>1.1</b> Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto determinar los requisitos arquitectónicos mínimos que deberán cumplir los establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad.</p>
<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.</p> <p><b>Numeral:</b> 2.1</p> <p><b>Propuesta:</b> <b>Campo de aplicación</b> <b>2.1</b> ..."para la construcción, remodelación, adecuación, remozamiento y actividades de conservación y mantenimiento, de todos los establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria, a partir del dimensionamiento mínimo que para obtener una licencia de construcción indican los reglamentos de construcción indican los reglamentos de construcción respectivos, y que pueden incluir exclusivamente servicios de consulta externa (sin un número mínimo de consultorios), y servicios de hospitalización (sin un número mínimo de camas censables o no censables)".</p>	<p>Proceden parcialmente las propuestas de los promoventes, se modifica la redacción del texto, para quedar como sigue:</p> <p><b>2.1</b> Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para la construcción, remodelación y adecuación de los establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.</p>

<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.</p> <p><b>Numeral:</b> 3.1</p> <p><b>Propuesta:</b></p> <p>"Referir el acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la accesibilidad de las personas con discapacidad a inmuebles federales. Secretaría de la Función Pública. Diario Oficial, lunes 12 de enero de 2004."</p> <p>(abrir una nueva nomenclatura)</p> <p>Requisitos arquitectónicos urbanos, "Se deberán realizar enunciados específicos de accesibilidad al entorno urbano inmediato, en las banquetas, paradas de autobuses próximas, cruceros próximos, al predio o inmueble de salud (se sugiere ver artículos del acuerdo de Secretaría de la Función Pública)".</p>	<p>No proceden las propuestas de los promoventes ya que la NOM está referida a los establecimientos de atención médica y no tiene relación con inmuebles federales de carácter administrativo.</p>
<p>CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 4</p> <p><b>Propuesta:</b></p> <p>4.3 Definir el término de atención médica ambulatoria.</p> <p>GRUPO TECNICO INTERINSTITUCIONAL</p> <p><b>Propuesta:</b></p> <p>Incorporar un numeral nuevo para definir atención médica hospitalaria.</p>	<p>Proceden las propuestas de integrar dos numerales, los cuales quedan de la siguiente forma:</p> <p><b>4.3</b> Atención médica ambulatoria, es el conjunto de servicios que se le proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud sin necesidad de hospitalización.</p> <p><b>4.4</b> Atención médica hospitalaria, al conjunto de servicios que se le proporcionan al individuo que se encuentra internado en un establecimiento de atención médica; que tienen como finalidad la atención para su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.</p>
<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.</p> <p><b>Numeral:</b> 5.1</p> <p><b>Propuesta:</b></p> <p>"La construcción, remodelación, ampliación, adecuación, remozamiento y actividades de conservación y mantenimiento, de establecimientos de atención médica y hospitalaria, cumplirán con las disposiciones señaladas en esta norma, aplicables a sus espacios libres y no cubiertos, como obras exteriores, estacionamientos, etc., casi como a los espacios cubiertos o techados, y sus correspondientes elementos de apoyo."</p> <p>CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD</p> <p><b>Propuesta:</b></p> <p>Incluir construcción nueva, remodelaciones y adecuaciones.</p> <p>Cambiar a "atención ambulatoria".</p> <p>Quitar servicios ya que no existe el inciso 6.16</p>	<p>Proceden parcialmente las propuestas y se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p><b>5.1</b> La construcción, remodelación y adecuación de establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria, cumplirá con las disposiciones señaladas en esta norma, aplicables a obras exteriores, estacionamientos, elevadores, señalamientos, circulaciones horizontales y verticales, baños, vestidores, puertas, mobiliario y elementos de apoyo.</p>

<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.</p> <p><b>Numeral:</b> 6.1.1</p> <p><b>Propuesta:</b> 6.1.1 "Las rutas para desplazamiento de personas con discapacidad, deben de ser francas y libres de obstáculos urbanos y de follaje de árboles". (Abrir un nuevo) "Las rejillas captadoras de agua, deben tener una separación máxima entre sus soleras o vanos libres de 0.013 m y con sentido de la dirección de paso".</p>	<p>Proceden parcialmente las propuestas, se armoniza el texto del numeral 6.15.3.5 con el texto propuesto, para quedar como sigue:</p> <p><b>6.1.1</b> Las rutas para desplazamiento de personas con discapacidad, deben ser francas y libres de obstáculos de equipamiento urbano y follaje de árboles.</p>
<p>CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.1.1</p> <p><b>Propuesta:</b> Las rutas para desplazamiento de personas con discapacidad, deben ser francas y libres de obstáculos incluyendo aun el equipamiento urbano y follaje. Las rejillas captadoras de agua deberán tener una separación máxima entre soleras de 0.013 m en el sentido de la dirección de paso.</p>	<p><b>6.15.3.5</b> En circulaciones donde sea necesaria la utilización de rejillas captadoras de agua con tapas de tipo perfil de ángulo o solera metálica, la separación máxima en uno de sus lados, entre las piezas que la constituyen, debe ser de 0.013 m.</p>
<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.1.2</p> <p><b>Propuesta:</b> "Eliminar"</p> <p>CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD</p> <p><b>Propuesta:</b> ¿Cómo se mide el piso antiderrapante? en todas las especificaciones.</p>	<p>No proceden las propuestas de los promoventes, es necesario precisar estas características en beneficio de la seguridad del paciente.</p>
<p>CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.1.3.1</p> <p><b>Propuesta:</b> 6.1.3.1... y para distancias prolongadas se colocarán por lo menos cada 25.0 m (no se entiende la especificación) El peralte entre banquetas y pavimento no debe ser mayor a 0.15 m (está en la especificación?)</p>	<p>Procede la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p><b>6.1.3.1</b> Los cambios de nivel en piso se deben compensar con rampas ubicadas en esquinas y para distancias prolongadas se colocarán por lo menos cada 25.0 m y los peraltes máximos a una altura de 0.16 m.</p>
<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.1.3.2</p> <p><b>Propuesta:</b> "Eliminar pintura"</p> <p>CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD</p> <p><b>Propuesta:</b> Desglosar la especificación de rampa: ancho, pendiente, acabado antiderrapante, de color contrastante. (quitar pintando ya que puede ser el material con color) y señalización conforme a lo indicado en el numeral 6.2 de esta norma.</p>	<p>Proceden parcialmente las propuestas, por considerar que mejora la redacción y no altera el contenido regulatorio del numeral, para quedar como sigue:</p> <p><b>6.1.3.2</b> En obras exteriores como plazas y banquetas considerar rampas para cambio de nivel en piso, con dimensiones mínimas de 1.00 m de ancho, pendiente no mayor de 8.0% para un peralte de 0.16 m y de 6.0% para desniveles mayores de dos peraltes o 0.32 m, con acabado antiderrapante, de color contrastante que indique su presencia y señalización, conforme a lo señalado en el numeral 6.2 de esta norma.</p>

<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.1.4, 6.1.4.1</p> <p><b>Propuesta:</b></p> <p><b>6.1.4</b> “En estacionamientos se deben destinar espacios de uso para personas con discapacidad, incluyendo los estacionamientos ubicados en los servicios de urgencias, de rehabilitación, de personal, así como estacionamientos generales de público, y deben tener las siguientes características:</p> <p>(Previo) “al menos un lugar de estacionamiento en el servicio de urgencias”.</p> <p>(Previo) “al menos el 20% de estacionamientos en los servicios de rehabilitación”.</p> <p>(Previo) “cuando sean inmuebles específicos o tipologías de rehabilitación, traumatología y ortopedia, se destinará el 25% del total de los estacionamientos de público o pacientes”.</p> <p>(Previo) “para el estacionamiento de personal, se destinará el 3% mínimo cuando exceda de 25 espacios”.</p>	<p>No procede la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p><b>6.1.4</b> En estacionamientos, se deben destinar espacios de uso para personas con discapacidad y deben tener las siguientes características:</p> <p><b>6.1.4.1</b> Se deben reservar áreas exclusivas de estacionamiento para el uso de automóviles que transportan o son conducidos por personas con discapacidad; en una proporción de 4.0% del total de cajones cuando se disponga de 5 a 24 espacios y al menos un cajón cuando se disponga de menor número.</p>
<p>CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.1.4.2</p> <p><b>Propuesta:</b></p> <p>...o con rampa para compensar los desniveles (quitar “de banqueteta” ya que la circulación no forzosamente debe de ser a una banqueteta o tener desniveles).</p>	<p>No procede la propuesta, ya que el texto actual es más genérico y no limita que puedan ser banquetas u otros elementos arquitectónicos.</p>
<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.1.4.4</p> <p><b>Propuesta:</b></p> <p>“...Deben existir símbolos de accesibilidad para personas con discapacidad en los pisos...”.</p> <p>CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD</p> <p><b>Propuesta:</b></p> <p>En la zona de ascenso y descenso el pavimento debe ser firme, antiderrapante y uniforme con un acabado permeable.</p>	<p>Proceden las propuestas, por considerar que mejora la redacción de numeral en beneficio de la seguridad del paciente, para quedar como sigue:</p> <p><b>6.1.4.4</b> Cuando el estacionamiento en zona de maniobras para ascenso y descenso tenga acabado permeable, deben existir símbolos de accesibilidad para personas con discapacidad en los pisos; considerar pavimento firme, antiderrapante y uniforme.</p>
<p>CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.1.4.5</p> <p><b>Propuesta:</b></p> <p>Quitar pintura ya que el material puede ser de color. El símbolo debe ser de color contrastante.</p> <p>Cuál es el símbolo de accesibilidad, tener alguna referencia.</p> <p>Dimensiones del señalamiento 1.60 m de ancho, alto, diámetro?</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue:</p> <p><b>6.1.4.5</b> En los cajones de estacionamiento, deben existir señalamientos en piso con el símbolo de accesibilidad para personas con discapacidad, con dimensiones de 1.60 m al centro del cajón y un letrero vertical con el mismo símbolo, conforme al numeral 6.2 de esta norma.</p>

<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.2</p> <p><b>Propuesta:</b> "Los letreros para ubicar los símbolos interiores y exteriores..."</p>	<p>No procede la propuesta, ya que no contribuye a mejorar el texto del numeral.</p>
<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.2.1</p> <p><b>Propuesta:</b> "Eliminar"</p>	<p>No procede la propuesta, es necesario precisar estas características en beneficio de la seguridad del paciente</p>
<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.2.2</p> <p><b>Propuesta:</b> "Eliminar"</p>	<p>No procede la propuesta, es necesario precisar estas características en beneficio de la seguridad del paciente.</p>
<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.2.3</p> <p><b>Propuesta:</b> "..... con dimensiones mínimas de ...". CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD</p> <p><b>Propuesta:</b> dimensiones mínimas?</p>	<p>Proceden parcialmente las propuestas y se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p><b>6.2.3</b> Se deben colocar letreros o señalamientos de localización de servicios para indicar accesos, estacionamientos, rampas, escaleras, conducción, seguridad y preventivos, con dimensiones mínimas de 0.40 m por 0.60 m y a una altura de 2.10 m.</p>
<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.2.4</p> <p><b>Propuesta:</b> "Eliminar"</p> <p>CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD</p> <p><b>Propuesta:</b> El señalamiento táctil (letras en relieve) no puede ser luminoso a la vez ya que los dedos se pueden quemar.</p>	<p>No proceden las propuestas, es necesario precisar estas características en beneficio de la seguridad del paciente.</p>
<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.2.5</p> <p><b>Propuesta:</b> ".....En todos los accesos del inmueble, ....."</p> <p>CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD</p> <p><b>Propuesta:</b> Hacen referencia al símbolo (no señalización) Internacional de acceso con perro guía</p> <p>GRUPO TECNICO INTERINSTITUCIONAL</p> <p><b>Propuesta:</b> Cambiar el concepto: "ciegos" por el de "personas ciegas"</p>	<p>No proceden las propuestas, debido a que el texto actual es genérico y las modificaciones no contribuyen a mejorar los contenidos del numeral. Sin embargo, por recomendación del Grupo Técnico Interinstitucional se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p><b>6.2.5</b> Para el acceso de perros guía que acompañen y sirvan de apoyo a personas ciegas, debe existir señalización internacional que permita su acceso, desplazamiento, uso y permanencia en los establecimientos.</p>

<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.2.6</p> <p><b>Propuesta:</b>  “...ubicarse símbolos internacionales de conducción, de prevención, indicativos y de seguridad,.....”.</p>	<p>Procede parcialmente la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p><b>6.2.6</b> Deben ubicarse señalamientos con símbolos internacionales de conducción, de prevención, de seguridad e indicativos en áreas de acceso, servicios, tránsito y estancia.</p>
<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.2.7</p> <p><b>Propuesta:</b>  “se deberán colocar letreros táctiles y de sistema Braille en todos los accesos de los inmuebles, en todos los controles y mostradores de atención, informes o registros, en los directorios, en los accesos a los sanitarios de público y en los puntos de distribución como, vestíbulo principal, vestíbulos interiores, pasillos de circulación y salidas de emergencia”.</p>	<p>No procede la propuesta, pero como propuesta del Grupo Técnico Interinstitucional se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p><b>6.2.7</b> Los letreros táctiles, las letras o números que se encuentren en áreas de servicio público, médico y administrativo deben ser en alto relieve y sistema Braille, con las dimensiones siguientes: 0.002 m de relieve, 0.02 m de altura y colocarse a 1.40 m de altura sobre la pared adyacente a la manija de la puerta.</p>
<p>(Abrir un nuevo) “Los letreros táctiles, letras y números, deben ser en alto relieve y sistema Braille con las dimensiones.....”.</p> <p>CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.2.7</p> <p><b>Propuesta:</b>  El mínimo (o prioritario) es el alto relieve, después el Braille. Qué pasa cuando no hay puerta?</p>	<p>No procede la propuesta debido a que el numeral está redactado como se sugiere; en los casos en que no hay puerta, no aplica la parte correspondiente.</p>
<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.3</p> <p><b>Propuesta:</b>  “Todas las circulaciones que cuenten con rampas deberán tener las siguientes características:”</p> <p>CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD</p> <p><b>Propuesta:</b>  Este inciso se refiere solamente a rampas ya que las escaleras están en el 6.4 y elevadores 6.7</p>	<p>No proceden las propuestas, debido a que el texto actual es genérico y las modificaciones no contribuyen a mejorar los contenidos del numeral, sino que le cambian el sentido regulatorio.</p>
<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.3.1</p> <p><b>Propuesta:</b>  “Eliminar”</p> <p>CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD</p> <p><b>Propuesta:</b>  Quitar. Se repite con la especificación 6.2.6.</p>	<p>No proceden las propuestas, es necesario precisar estas características en beneficio de la seguridad del paciente.</p>

<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.3.2</p> <p><b>Propuesta:</b> "....cambio de textura y color contrastante con respecto al de piso contiguo, con una longitud de 1.20 m mínimo por el ancho de la rampa, al inicio o al final.</p> <p>CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD</p> <p><b>Propuesta:</b> Para indicar la proximidad de desniveles en piso, se debe tener cambio de textura y color contrastante con respecto al entorno inmediato con una longitud de 1.50 m por el ancho de la rampa, al inicio y al final.</p>	<p>Proceden las propuestas, para quedar como sigue:</p> <p><b>6.3.2</b> Para indicar la proximidad de desniveles en piso, se debe tener cambio de textura y color contrastante con respecto al predominante, en una distancia de 1.50 m por el ancho del elemento, al inicio y al final de la rampa.</p>
<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.</p> <p><b>Numeral:</b> 6.3.7</p> <p><b>Propuesta:</b> "Eliminar"</p> <p>CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD</p> <p><b>Propuesta:</b> Detallar especificación</p>	<p>No proceden las propuestas, es necesario precisar estas características en beneficio de la seguridad del paciente.</p>
<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.4</p> <p><b>Propuesta:</b> "Todas las escaleras, deben tener las siguientes características."</p> <p>CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD</p> <p><b>Propuesta:</b> Las escaleras deben tener las siguientes características.</p>	<p>No proceden las propuestas, ya que el propósito regulatorio es específico para las escaleras de servicio al público, no para todas de las que disponga el establecimiento.</p>
<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.4.1</p> <p><b>Propuesta:</b> ".....cambio de textura y color contrastante con respecto al piso contiguo, con una longitud de 0.75 m mínimo por el ancho de la escalera."</p> <p>CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD</p> <p><b>Propuesta:</b> Cambio de textura y color contrastante en el piso, con una longitud de 0.75 m por el ancho de la escalera al principio y final de la misma.</p>	<p>Proceden parcialmente las propuestas, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p><b>6.4.1</b> Cambio de textura y color contrastante en el piso, desde una distancia de 0.75 m al principio y al final de las escaleras.</p>
<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.7</p> <p><b>Propuesta:</b> "Todos los elevadores, deben tener las siguientes características".</p> <p>CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD</p> <p><b>Propuesta:</b> El elevador debe tener las siguientes características.</p>	<p>Proceden parcialmente las propuestas, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p><b>6.7</b> Los elevadores de servicio al público, deben tener las siguientes características:</p>

<p>ASOCIACION NACIONAL DE FABRICANTES DE ASCENSORES Y ESCALERAS ELECTRICAS, A.C.  <b>Numeral:</b> 6.7  <b>Propuesta:</b>  Los elevadores para usuarios, además de cumplir con lo especificado en la NOM-053-SCFI-2000, deberán tener las siguientes características:  Conforme a la Ley Federal de Metrología y Normalización, las Normas Oficiales Mexicanas son regulaciones técnicas de observancia obligatoria expedida por las dependencias competentes, que establecen reglas, especificaciones, atributos, directrices, características o prescripciones aplicables a un producto, proceso, instalación, actividad o servicio...  Cabe señalar que actualmente se encuentra vigente la NOM-053-SCFI-2000. "Elevadores eléctricos de tracción para pasajeros y carga-Especificaciones de seguridad y métodos de prueba para equipos nuevos", donde se manifiestan de forma específica los requerimientos para considerar que un ascensor cumple con las condiciones adecuadas para su seguro funcionamiento, lo cual, consideramos que también debe ser aplicable para el manejo de este proyecto de norma.</p>	
<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.  <b>Numeral:</b> 6.7.1  <b>Propuesta:</b>  "Los inmuebles que cuenten con 2 niveles deben tener como mínimo escalera y rampa. Los inmuebles que cuenten con 3 niveles o más, deben contar como mínimo con escalera y elevador".  CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD  <b>Propuesta:</b>  Sustituir a "además de escaleras, elevador y/o rampas".</p>	<p>Procede parcialmente y se modifica la redacción para quedar como sigue:  <b>6.7.1</b> Los establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria, que cuenten con dos o más niveles, deben tener: escaleras, además de elevador y rampas.</p>
<p>ASOCIACION NACIONAL DE FABRICANTES DE ASCENSORES Y ESCALERAS ELECTRICAS, A.C.  <b>Propuesta:</b>  6.7.1.a. Los establecimientos de atención médica ambulatoria que cuenten con más de dos niveles deben tener escaleras, además de elevador para pasajeros y rampas.  6.7.1.b. Los establecimientos de atención médica hospitalaria que cuenten con más de dos niveles deben tener escaleras, además de elevadores camilleros y/o montacamas y rampas.  Justificación  Se consideran para un mejor manejo y entendimiento, por separado, los casos de los establecimientos de atención médica ambulatoria y los establecimientos de atención médica hospitalaria, ya que los equipos utilizados en cada uno de los casos, difieren en capacidad.</p>	<p>No proceden las propuestas, debido a que las modificaciones sugeridas no contribuyen a mejorar los contenidos del numeral.</p>
<p>ASOCIACION NACIONAL DE FABRICANTES DE ASCENSORES Y ESCALERAS ELECTRICAS, A.C.  <b>Numeral:</b> 6.7.2  <b>Propuesta:</b>  6.7.2.a. Los elevadores de pasajeros deberán estar ubicados cerca de la entrada principal.  6.7.2.b. Los elevadores de camillas o montacamas deberán estar ubicados cerca a la entrada de ambulancias.</p>	<p>No procede la propuesta, debido a que el texto actual es genérico y las modificaciones no contribuyen a mejorar los contenidos del numeral y genera una sobrerregulación.</p>

<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.7.3</p> <p><b>Propuesta:</b> "Eliminar" CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD</p> <p><b>Propuesta:</b> Se repite: cumplir con indicaciones del numeral 6.2.</p>	<p>No procede la propuesta, es necesario precisar estas características en beneficio de la seguridad del paciente.</p>
<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.7.4</p> <p><b>Propuesta:</b> 6.7.4 "Cambio de textura y color contrastante en piso con respecto al piso contiguo, anexo a las puertas de los elevadores, con un ancho mínimo de 0.75 m por el ancho del módulo de elevador o elevadores". CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD</p> <p><b>Propuesta:</b> Cambio de textura y color contrastante en piso ante la aproximación a puertas de elevadores con una longitud mínima de 0.75 m por el ancho de la puerta del elevador.</p>	<p>Proceden parcialmente las propuestas y se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p><b>6.7.4</b> Cambio de textura y color contrastante en piso ante la aproximación a puertas de elevadores, con una longitud mínima de 0.75 m por el ancho de la puerta del elevador.</p>
<p>ASOCIACION NACIONAL DE FABRICANTES DE ASCENSORES Y ESCALERAS ELECTRICAS, A.C.</p> <p><b>Numeral:</b> 6.7.5</p> <p><b>Propuesta:</b> 6.7.5.a. Para elevadores para pasajeros el área interior libre de 1.10 m de frente y 1.40 m de fondo con capacidad mínima de 8 pasajeros o 560 kgs. 6.7.5.b. Para elevadores camilleros y monta camas el área interior libre de 1.10 m de frente y 2.10 m de fondo con capacidad mínima de 750 kgs. Justificación: Conforme a lo establecido en Norma Europea EN81-70 que detalla el uso de ascensores por parte de personas con discapacidad.</p>	<p>No procede la propuesta, debido a que el texto actual es genérico y las modificaciones no contribuyen a mejorar los contenidos del numeral y genera una sobrerregulación.</p>
<p>ASOCIACION NACIONAL DE FABRICANTES DE ASCENSORES Y ESCALERAS ELECTRICAS, A.C.</p> <p><b>Numeral:</b> 6.7.7</p> <p><b>Propuesta:</b> En el caso de elevadores para pasajeros se requiere de un solo pasamanos interior, colocado en la pared posterior o en la pared lateral. En el caso de los elevadores camilleros y monta camas se requiere de una protección lateral a la altura de la camilla o cama, de acuerdo al diseño del propio del fabricante. Conforme a lo establecido en la Norma Europea EN81-70 que detalla el uso de ascensores por parte de personas con discapacidad.</p>	<p>No procede la propuesta, debido a que las modificaciones sugeridas no contribuyen a mejorar los contenidos del numeral.</p>
<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.7.8</p> <p><b>Propuesta:</b> "6.7.8.... colocados entre 0.90 m y 1.20 m de altura". ASOCIACION NACIONAL DE FABRICANTES DE ASCENSORES Y ESCALERAS ELECTRICAS, A.C.</p>	<p>Proceden parcialmente las propuestas y se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p><b>6.7.8</b> Botones de llamado colocados a 0.90 m de altura y con indicador de ascenso o descenso en alto relieve y con sistema Braille.</p>

<p><b>Propuesta:</b> Los controles de llamada deberán estar colocados a una altura mínima de 0.86 m y máxima de 1.10 m. Justificación: Conforme a lo establecido en la Norma Europea EN81-70 que detalla el uso de ascensores por parte de personas con discapacidad.</p>	
<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD <b>Numeral:</b> 6.7.9</p> <p><b>Propuesta:</b> "6.7.9..... control entre 0.90 m y 1.20 m de altura y botones .....". CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD <b>Propuesta:</b> Tableros de control entre 0.90 m y 1.20 m de altura y botones de llamado con números arábigos en alto relieve. ASOCIACION NACIONAL DE FABRICANTES DE ASCENSORES Y ESCALERAS ELECTRICAS, A.C. <b>Propuesta:</b> Tablero de control será del diseño propio del fabricante, con botones de operación del elevador en alturas de 0.86 m y botones de llamado en alto o bajo relieve o con sistema Braille. Justificación: Conforme a lo establecido en la Norma Europea EN81-70 que detalla el uso de ascensores por parte de personas con discapacidad</p>	<p>Proceden parcialmente las propuestas y se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p><b>6.7.9</b> Tableros de control a 0.90 m de altura y botones con número arábigo en alto relieve y con sistema Braille.</p> <p>No procede la propuesta, debido a que las modificaciones sugeridas no contribuyen a mejorar los contenidos del numeral.</p>
<p>ASOCIACION NACIONAL DE FABRICANTES DE ASCENSORES Y ESCALERAS ELECTRICAS, A.C. <b>Numeral:</b> 6.7.10</p> <p><b>Propuesta:</b> Los elevadores deberán contar con dispositivo de protección mecánico o electrónico, que mande automáticamente la reapertura de la puerta, en el caso en que un usuario resultara tocado o detectado al pasar por la entrada. Justificación: Conforme a lo especificado en el punto 5.4.1.51. inciso d, de la Norma Oficial Mexicana NOM-053-SCFI-2000.</p>	<p>No procede la propuesta, debido a que las modificaciones sugeridas no contribuyen a mejorar los contenidos del numeral, además que no pretende regular las características técnicas de funcionamiento de los elevadores.</p>
<p>ASOCIACION NACIONAL DE FABRICANTES DE ASCENSORES Y ESCALERAS ELECTRICAS, A.C. <b>Numeral:</b> 6.7.11</p> <p><b>Propuesta:</b> Deben tener exactitud en la parada con relación al nivel de piso, y una separación entre los umbrales (sardineles) de cabina y piso no mayor de 0.035 m, con señal sonora de llegada a piso. Justificación: Conforme en lo especificado en el punto 5.9.1 inciso b, de la Norma Oficial Mexicana NOM-053-SCFI-2000.</p>	<p>Procede parcialmente la propuesta, para quedar como sigue:</p> <p><b>6.7.11</b> Debe tener exactitud en la parada con relación al nivel del piso, sin sobrepaso y una separación en piso no mayor de 0.02 m, con señal sonora de llegada a piso y preferentemente con voz en idioma español que indique el piso al que se arriba.</p>
<p>ASOCIACION NACIONAL DE FABRICANTES DE ASCENSORES Y ESCALERAS ELECTRICAS, A.C. <b>Numeral:</b> 6.7.12</p> <p><b>Propuesta:</b> Consideramos necesaria la eliminación de este punto. Justificación: La Norma Europea EN81-70 no lo requiere.</p>	<p>No procede la propuesta, el Grupo Técnico Interinstitucional propuso modificar la redacción y la ubicación de la señalización, para quedar como sigue:</p> <p><b>6.7.12</b> Señalización del número de piso en relieve y sistema Braille, colocado en el marco de la puerta de acceso al elevador, a una altura de 0.90 m del nivel de piso.</p>

<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.8.2</p> <p><b>Propuesta:</b> 6.8.2 "En baños, de pacientes cuando existan núcleos de regaderas, deberá existir al menos una regadera para personas con discapacidad, en servicios que cuenten con baño individual para pacientes deberá la regadera será para personas con discapacidad. Todas las regaderas ubicadas en los servicios de hospitalización. (Abrir nuevo) "En baños para personal, cuando existan núcleos de regaderas deberá existir al menos una regadera para personas con discapacidad."</p>	<p>Procede parcialmente la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p><b>6.8.2</b> Para baños de pacientes y personal, se debe tener al menos una regadera para personas con discapacidad.</p>
<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.8.5</p> <p><b>Propuesta:</b> "Eliminar" CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD</p> <p><b>Propuesta:</b> Quitar, se repite con el inciso 6.13.</p>	<p>No proceden las propuestas, es necesario precisar estas características en beneficio de la seguridad del paciente.</p>
<p>CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.8.6</p> <p><b>Propuesta:</b> Barras de apoyo horizontales de forma anatómica de 0.90 m de longitud por ambos lados, colocadas en la esquina más cercana a la regadera con una altura mínimo de 0.80 m, sobre el nivel del piso, separadas a 0.05 m del muro, con características de acuerdo al numeral 6.15.2 de esta norma.</p>	<p>No procede la propuesta, debido a que el numeral existente es más específico en los conceptos que regula en beneficio de la seguridad del paciente.</p>
<p>CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.8.7</p> <p><b>Propuesta:</b> Falta especificar su ubicación.</p>	<p>No procede la propuesta, el numeral regula la necesidad que exista el mecanismo y no su ubicación.</p>
<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.8.8</p> <p><b>Propuesta:</b> "Eliminar al piso" CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD</p> <p><b>Propuesta:</b> Quitar "al piso", ya que puede estar fija al muro.</p>	<p>Proceden parcialmente las propuestas y se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p><b>6.8.8</b> Banca de transferencia con dimensiones de 0.90 m de largo, por 0.40 m de ancho y 0.50 m de altura, con material rígido y fija al piso o al muro, según sea el caso.</p>
<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.8.9</p> <p><b>Propuesta:</b> "Eliminar"</p>	<p>No procede la propuesta, es necesario precisar estas características en beneficio de la seguridad del paciente.</p>

<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.8.10</p> <p><b>Propuesta:</b> 6.8.10 "Cada regadera deberá contar con dos ganchos ....".</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue:</p> <p><b>6.8.10</b> Cada regadera debe contar con dos ganchos dobles, a una altura de 1.20 m y 1.50 m, con desfase lateral de 0.20 m.</p>
<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.9</p> <p><b>Propuesta:</b> "En sanitarios de pacientes. Cuando existan núcleos de sanitarios, deberá existir al menos un retrete para personas con discapacidad. En servicios que cuenten con sanitario individual deberá ser el retrete para personas con discapacidad. Todos los sanitarios ubicados en los servicios de hospitalización. (Abrir nuevo) "En baños para personal, cuando existan núcleos de sanitarios, deberá existir al menos un retrete para personas con discapacidad."</p>	<p>No procede la propuesta, debido a que las modificaciones sugeridas no contribuyen a mejorar los contenidos del numeral.</p> <p>No procede la propuesta, debido a que esa disposición se encuentra en el numeral 6.9.1</p>
<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.9.1</p> <p><b>Propuesta:</b> "Eliminar"</p>	<p>No procede la propuesta, toda vez que establece el requerimiento mínimo en beneficio de las personas con discapacidad.</p>
<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.9.2</p> <p><b>Propuesta:</b> "El espacio mínimo para el retrete es de 1.60 m de ancho por 1.70 m de fondo, que incluye una área libre de transferencia para sillas de ruedas." CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD</p> <p><b>Propuesta:</b> Es prioritario tener un área libre lateral al retrete de transferencia para silla de ruedas. GRUPO TECNICO INTERINSTITUCIONAL</p> <p><b>Propuesta:</b> Incorporar al texto el concepto "cuando esté confinado", ya que de esta forma se entiende mejor la intención del numeral.</p>	<p>Proceden parcialmente las propuestas, para quedar como sigue:</p> <p><b>6.9.2</b> Cuando el retrete esté confinado, el espacio físico debe contar con dimensiones de 2.00 m de fondo por 1.60 m de frente.</p>
<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.9.3</p> <p><b>Propuesta:</b> "Eliminar"</p> <p>CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD</p> <p><b>Propuesta:</b> se repite especificación</p>	<p>No proceden las propuestas, debido a que es necesario precisar estas características en beneficio de la seguridad del paciente.</p>

<p>CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD  <b>Numeral:</b> 6.9.4  <b>Propuesta:</b>          6.9.4 Barra de apoyo horizontal con forma anatómica de 0.90 m de longitud por ambos lados colocados en la pared lateral con una distancia máxima del eje del retrete a la pared de 0.50 m, colocada entre 0.70 m y 0.90 m del nivel del piso, separadas 0.05 m del muro con características de acuerdo a numeral 6.15.2 de esta norma.</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue:  <b>6.9.4</b> Barras de apoyo horizontal, con forma anatómica, de 0.90 m de longitud, colocadas en ambos lados en la pared lateral; con una distancia máxima del eje del retrete a la pared de 0.05 m, colocadas entre 0.70 m y 0.90 m del nivel del piso, separadas 0.05 m del muro, con características de acuerdo al numeral 6.15.2 de esta norma.</p>
<p>CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD  <b>Numeral:</b> 6.9.5  <b>Propuesta:</b>          Definir ubicación.</p>	<p>No procede la propuesta, el numeral regula la necesidad de que exista el mecanismo y no su ubicación.</p>
<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD  <b>Numeral:</b> 6.9.6  <b>Propuesta:</b>          6.9.6 "Cada retrete debe contener dos ganchos dobles .....".</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue:  <b>6.9.6</b> Cada retrete debe contar con dos ganchos dobles, a una altura de 1.20 m y 1.50 m, con desfase lateral de 0.20 m.</p>
<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD  <b>Numeral:</b> 6.9.7  <b>Propuesta:</b>          "El retrete con asiento .....".          CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD  <b>Propuesta:</b>          Inodoro o retrete?</p>	<p>Proceden las propuestas, se armonizan los conceptos para ser consistentes con la terminología utilizada, para quedar como sigue:  <b>6.9.7</b> El retrete con asiento, debe tener 0.50 m de altura sobre el nivel del piso.</p>
<p>CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD  <b>Numeral:</b> 6.9.8  <b>Propuesta:</b>          Sustituir centro con eje. Se debe colocar a 0.50 m de distancia de su eje al paño de la pared de apoyo más cercana al centro del mueble.</p>	<p>Procede parcialmente la propuesta, para quedar como sigue:  <b>6.9.8</b> Se debe colocar a 0.56 m de distancia de su eje al paño de la pared de apoyo más cercana al centro del mueble.</p>
<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD  <b>Numeral:</b> 6.10.1  <b>Propuesta:</b>          "En sanitarios de pacientes. Cuando existan núcleos de sanitarios hombres, deberá existir al menos un mingitorio bajo para personas con discapacidad. En servicios que cuenten con sanitario individual deberá ser el mingitorio bajo para personas con discapacidad. Todos los sanitarios ubicados en los servicios de hospitalización.          (Abrir nuevo) "En baños para personal hombres, cuando existan núcleos de sanitarios, deberá existir al menos un mingitorio bajo para personas con discapacidad".</p>	<p>Proceden parcialmente las propuestas, para quedar como sigue:  <b>6.10.1</b> En cada nivel donde existan sanitarios públicos, debe haber un mingitorio, con el borde superior a 0.90 m.</p>

<p>CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD  <b>Numeral:</b> 6.10.2  <b>Propuesta:</b>          La distancia a ambos lados debe ser de mínimo 0.45 m del eje del mingitorio hacia paredes laterales. Se necesita esta especificación?</p>	<p>No procede la propuesta, debido a que las modificaciones sugeridas no contribuyen a mejorar los contenidos del numeral.</p>
<p>CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD  <b>Numeral:</b> 6.11  <b>Propuesta:</b>          (Abrir nuevo) En sanitarios de pacientes, cuando existan núcleos de sanitarios, deberá existir al menos un lavabo para personas con discapacidad. En servicios que cuenten con sanitario individual deberá ser el lavabo para personas con discapacidad. Todos los lavabos ubicados en los servicios de hospitalización.</p>	<p>Procede parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:   <b>6.11</b> En cada nivel donde existan sanitarios públicos, debe haber un lavabo para personas con discapacidad, con las siguientes características:</p>
<p>CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD  <b>Numeral:</b> 6.11.1  <b>Propuesta:</b>          Se debe colocar a 0.75 m de altura libre del nivel del piso al plano inferior del lavabo.</p>	<p>No procede la propuesta, debido a que las modificaciones sugeridas no contribuyen a mejorar los contenidos del numeral.</p>
<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD  <b>Numeral:</b> 6.11.6  <b>Propuesta:</b>          "Eliminar"          CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD  <b>Propuesta:</b>          Quitar. No es necesario.</p>	<p>No proceden las propuestas, es necesario precisar estas características en beneficio de la seguridad del usuario.</p>
<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD  <b>Numeral:</b> 6.11.7  <b>Propuesta:</b>          "Todos los lavabos indicados para personas con discapacidad deberán tener llaves largas tipo aleta o ser con acción de sensor electrónico."          CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD  <b>Propuesta:</b>          Mínimo un lavabo debe de tener todas las características del numeral 6.11.</p>	<p>No proceden las propuestas, debido a que el texto actual es genérico y las modificaciones no contribuyen a mejorar los contenidos del numeral y genera una sobrerregulación.</p>
<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD  <b>Numeral:</b> 6.12  <b>Propuesta:</b>          (Abrir nuevo) "En vestidores de pacientes. Cuando existan núcleos de vestidores, deberá existir al menos un vestidor para personas con discapacidad. En servicios que cuenten con vestidor individual deberá ser el vestidor para personas con discapacidad. Todos los vestidores ubicados en los servicios de hospitalización.          (abrir nuevo). "En vestidores para personal, cuando existan núcleos de vestidores, deberá existir al menos un vestidor para personas con discapacidad."</p>	<p>No procede la propuesta, debido a que el texto actual es genérico y las modificaciones no contribuyen a mejorar los contenidos del numeral y genera una sobrerregulación.</p>

<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.12.1</p> <p><b>Propuesta:</b> "Eliminar"</p>	<p>No procede la propuesta, es necesario precisar estas características en beneficio de la seguridad del usuario.</p>
<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.12.2</p> <p><b>Propuesta:</b> "El espacio físico mínimo para el vestidor debe de ser de 1.20 m de ancho por 1.20 m de fondo.</p> <p>GRUPO TECNICO INTERINSTITUCIONAL</p> <p><b>Propuesta</b> Agregar el texto "Cuando el vestidor esté confinado".</p> <p>CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD</p> <p><b>Propuesta:</b> Estas dimensiones no son adecuadas para una silla de ruedas, mínimo libre de 0.90 m de frente por 1.20 m de fondo.</p>	<p>Proceden parcialmente las propuestas, para quedar como sigue:</p> <p><b>6.12.2</b> Cuando el vestidor esté confinado, el espacio físico debe contar con dimensiones de 1.20 m de frente por 1.20 m de fondo.</p>
<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.12.3</p> <p><b>Propuesta:</b> "Eliminar al piso".</p> <p>CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD</p> <p><b>Propuesta:</b> 0.50 de altura? Puede estar fija al muro.</p>	<p>No procede la propuesta, es necesario precisar estas características en beneficio del usuario.</p> <p>Procede la propuesta, pero se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p><b>6.12.3</b> Banca con dimensiones de 0.90 m de largo, por 0.40 m de ancho y 0.50 m de altura, de material rígido y fija al piso o al muro, según sea el caso.</p>
<p>CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.12.4</p> <p><b>Propuesta:</b> Especificar ubicación de acuerdo al espacio físico.</p>	<p>No procede la propuesta, el numeral regula la necesidad que exista el dispositivo y no su ubicación.</p>
<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.12.5</p> <p><b>Propuesta:</b> 6.12.5 "Cada vestidor deberá contar con dos .....".</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue:</p> <p><b>6.12.5</b> Cada vestidor deberá contar con dos ganchos dobles a una altura de 1.20 m y 1.50 m, con desfase lateral de 0.20 m.</p>
<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.12.6</p> <p><b>Propuesta:</b> "Pasar este concepto al rubro de sanitarios y lavabos.</p> <p>CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD</p> <p><b>Propuesta:</b> Pasar a otro inciso, no es parte de vestidor.</p>	<p>No proceden las propuestas porque el texto del proyecto es de aplicación general y su reubicación no aplica ya que este tipo de accesorios no son exclusivos de sanitarios y lavabos.</p>

<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.12.7</p> <p><b>Propuesta:</b> "Pasar este concepto al rubro de sanitarios y lavabos.</p> <p>CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD</p> <p><b>Propuesta:</b> Pasar a otro inciso no es parte de vestidor.</p>	<p>No proceden las propuestas porque el texto del proyecto es de aplicación general y su reubicación no aplica ya que este tipo de accesorios no son exclusivos de sanitarios y lavabos.</p>
<p>GRUPO DE TRABAJO DE LA SUBCOMISION DE SALUD Y ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.12.8</p> <p><b>Propuesta:</b> "Eliminar"</p> <p>CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD</p> <p><b>Propuesta:</b> Otro inciso 6.13?</p>	<p>No proceden las propuestas, es necesario precisar estas características en beneficio de la seguridad del usuario.</p>
<p>CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.13.1</p> <p><b>Propuesta:</b> Marcos de puertas o pasos... deben tener colores contrastantes en relación a los muros.</p>	<p>Procede parcialmente la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p><b>6.13.1</b> Todos los accesos exteriores y de intercomunicación deben tener colores contrastantes en relación a los muros.</p>
<p>CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.13.2</p> <p><b>Propuesta:</b> Cuánto es reducido?</p> <p>GRUPO TECNICO INTERINSTITUCIONAL</p> <p><b>Propuesta:</b> Sustituir al texto "En locales reducidos o por maniobras de sillas de ruedas" por "En áreas reducidas"</p>	<p>Procede parcialmente la propuesta, para quedar como sigue:</p> <p><b>6.13.2</b> En áreas reducidas, el abatimiento de puertas debe ser hacia fuera.</p>
<p>CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.13.6</p> <p><b>Propuesta:</b> ... ubicados a 1.40 m de altura.</p> <p>GRUPO TECNICO INTERINSTITUCIONAL</p> <p><b>Propuesta:</b> Eliminar el numeral, debido a que en el Reglamento de Construcciones para el Distrito Federal se hace mención de las características de las puertas de cristal o cancelas.</p>	<p>No procede la propuesta</p> <p>Procede la propuesta, se elimina el numeral 6.13.6.</p>
<p>CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.14.3</p> <p><b>Propuesta:</b> 6.14.3..."altura mínima de 0.73 m entre piso y la parte inferior de la cubierta y remetimiento inferior de 0.40 m.</p>	<p>Procede parcialmente la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p><b>6.14.3</b> Debe contar con un espacio de 1.00 m en sentido horizontal, con altura mínima de 0.73 m entre el piso y la parte inferior de la cubierta y remetimiento inferior de 0.40 m para alojar rodillas.</p>
<p>CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD</p> <p><b>Numeral:</b> 6.15.3.4</p> <p><b>Propuesta:</b> Añadir "al sentido de la dirección de paso".</p>	<p>No procede la propuesta, debido a que las modificaciones sugeridas no contribuyen a mejorar los contenidos del numeral.</p>

<p>CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD  <b>Numeral:</b> 6.15.3.7  <b>Propuesta:</b>          No se entiende la especificación.          GRUPO TECNICO INTERINSTITUCIONAL  <b>Propuesta:</b>          Eliminar el numeral.</p>	<p>Procede la propuesta, se elimina el numeral 6.15.3.7 y se modifica la numeración, para quedar de la siguiente forma:          El texto del numeral 6.15.3.8 , pasa a ser 6.15.3.7          El texto del numeral 6.15.3.9 , pasa a ser 6.15.3.8          El texto del numeral 6.15.3.10 , pasa a ser 6.15.3.9          El texto del numeral 6.15.3.11 , pasa a ser 6.15.3.10          El texto del numeral 6.15.3.12 , pasa a ser 6.15.3.11</p>
<p>CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD  <b>Numeral:</b> 6.15.3.8  <b>Propuesta:</b>          Cambiar a "personas sobre silla de ruedas".</p>	<p>No procede la propuesta, debido a que las modificaciones sugeridas no contribuyen a mejorar los contenidos del numeral. Con la reenumeración mencionada, este numeral queda de la siguiente forma:  <b>6.15.3.7</b> En salas de espera y auditorios se debe destinar un área cercana al acceso de 1.00 m por 1.25 m para personas con discapacidad en silla de ruedas y se indicará simbología de área reservada.</p>
<p>CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD  <b>Numeral:</b> 6.15.3.9  <b>Propuesta:</b>          .....Aclarar cuál simbología?</p>	<p>No procede la propuesta, debido a que las modificaciones sugeridas no contribuyen a mejorar los contenidos del numeral. Con la reenumeración mencionada, este numeral queda de la siguiente forma:  <b>6.15.3.8</b> En salas de espera y auditorios se debe reservar un asiento para personas con discapacidad, con muletas o bastones, cercana al acceso y simbología de área reservada.</p>
<p>CONSULTORIA EN ACCESIBILIDAD  <b>Numeral:</b> 6.15.3.11  <b>Propuesta:</b>          .... 0.75 m del nivel del piso a la parte inferior de la mesa.</p>	<p>No procede la propuesta, debido a que las modificaciones sugeridas no contribuyen a mejorar los contenidos del numeral. Con la reenumeración mencionada, este numeral queda de la siguiente forma:  <b>6.15.3.10</b> En comedores se deben considerar mesas de 0.76 m de altura libre y asientos móviles.</p>

México, Distrito Federal, a dos de julio de dos mil cuatro.- El Subsecretario de Innovación y Calidad, **Enrique Ruelas Barajas**.- Rúbrica.- El Presidente del Comité Consultivo de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, **Ernesto Enríquez Rubio**.- Rúbrica.

**RESPUESTA a los comentarios recibidos respecto 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.**

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

RESPUESTA A LOS COMENTARIOS RECIBIDOS RESPECTO DEL 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, y ENRIQUE RUELAS BARAJAS, Subsecretario de Innovación y Calidad 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, 17 bis, 27 fracción III, 45, 46, 47, 48 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; 2 literal A fracción I, literal B fracción II y literal C fracción X, 9 fracción XIV y 18 fracciones III, IV y V, y 38 fracción XXII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y 3 fracción I y II, y 10 fracción IV del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, nos permitimos ordenar la publicación de la respuesta a los comentarios recibidos al Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-206-SSA1-2002, publicado en el **Diario Oficial de la Federación** el 12 de diciembre de 2003.

Como resultado del análisis que realizó el Subcomité de Regulación de los Servicios de Salud de los comentarios recibidos de los diferentes promoventes, se consideró necesario modificar parte del contenido del documento al amparo de lo siguiente:

PROMOVENTE	RESPUESTA
<p>DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS COORDINACION DE ATENCION MEDICA DIVISION HOSPITALARIA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL <b>Numeral:</b> Nombre <b>Renglones:</b> 1 a 3 <b>Propuesta:</b> PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-206-SSA1-2002, Que define los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica hospitalaria. Esta NOM se refiere a los servicios de urgencias en hospitales.</p> <p><b>Numeral:</b> 0 <b>Párrafo:</b> 4 <b>Renglones:</b> 2 y 3 <b>Propuesta:</b> 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. Los prestadores de servicios son quienes brindan la atención y es para beneficio del usuario.</p>	<p>No procede la propuesta, debido a que el ámbito de aplicación de la NOM debe ser a establecimientos de atención médica hospitalaria y ambulatoria del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>Procede parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>En esta Norma se presentan los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica, que conjuntamente con otros ordenamientos legales garantizan que la atención de urgencias, por parte de los prestadores de servicios, se brinde de manera expedita, eficiente y eficaz, en beneficio del usuario.</p>
<p>DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS COORDINACION DE ATENCION MEDICA DIVISION HOSPITALARIA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL <b>Numeral:</b> 1.1 <b>Propuesta:</b> 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 hospitalaria. Esta NOM se refiere a los servicios de urgencias en hospitales.</p>	<p>No procede la propuesta, debido a que el GRUPO TECNICO INTERINSTITUCIONAL considera que el ámbito de aplicación de la NOM debe ser a establecimientos de atención médica hospitalaria y ambulatoria del Sistema Nacional de Salud.</p>
<p>DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS COORDINACION DE ATENCION MEDICA DIVISION HOSPITALARIA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL <b>Numeral:</b> 2.1 <b>Renglones:</b> 1 y 2 <b>Propuesta:</b> 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 personal que en ellos laboren. No sería de observancia obligatoria para otro tipo de establecimientos que presten servicios de urgencias. Debe involucrar a todo el personal.</p>	<p>Se toma como observación, el GRUPO TECNICO INTERINSTITUCIONAL recomendó modificar la redacción en los renglones 2 y 3, para darle mayor claridad al numeral, quedando de la siguiente manera: <b>2.1</b> Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para todos los establecimientos de atención médica y personal profesional, técnico y auxiliar del Sistema Nacional de Salud, que presten servicios de urgencias, excepto unidades móviles tipo ambulancia.</p>
<p>DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS COORDINACION DE ATENCION MEDICA DIVISION HOSPITALARIA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL <b>Numeral:</b> 3.3 <b>Renglones</b> 1 y 2 Se refiere a establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios y no sólo a los de atención médica hospitalaria.</p>	<p>Se toma como observación.</p>

<p>DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS COORDINACION DE ATENCION MEDICA DIVISION HOSPITALARIA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</p> <p><b>Numeral:</b> 4.1 <b>Renglones:</b> 1 y 2</p> <p><b>Propuesta:</b> 4.1 Alta de urgencias, al egreso del usuario posterior a su atención médica en el servicio de urgencias. No siempre se resuelve la causa o motivo de su estancia, puede ocurrir mejoría, traslado, alta voluntaria o defunción del paciente.</p>	<p>Procede parcialmente la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue: <b>4.1</b> Alta de Urgencias, al egreso del usuario por cualquier motivo, posterior a su atención médica en el servicio de urgencias.</p>
<p>DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS COORDINACION DE ATENCION MEDICA DIVISION HOSPITALARIA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</p> <p><b>Numeral:</b> 4.2 <b>Párrafo:</b> Unico <b>Renglones:</b> 1 a 4</p> <p><b>Propuesta:</b> Cama no censable, la que se asigna al usuario en forma temporal como apoyo para su diagnóstico, tratamiento y/o recuperación; cuenta con personal, espacio y equipo propios, y genera información estadística del servicio donde se ubica. Puede encontrarse en el área de hospitalización, como en los casos de terapia intensiva, cuneros y otros. No solamente genera información; también puede generar egresos y, por supuesto, genera gastos. La forma de control no define que sea censable o no.</p>	<p>Procede parcialmente la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue: <b>4.2</b> Cama no Censable, la que se asigna al usuario, en forma transitoria, como apoyo para su diagnóstico, tratamiento o recuperación; cuenta con personal, espacio y equipo propio y genera información estadística del servicio donde se ubica.</p>
<p>DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS COORDINACION DE ATENCION MEDICA DIVISION HOSPITALARIA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</p> <p><b>Numeral:</b> 4.3</p> <p><b>Propuesta:</b> Servicio de Urgencias Hospitalario, Regula exclusivamente a los servicios de urgencias ubicados dentro de un hospital, dejando fuera aquellos ubicados en los establecimientos de atención ambulatoria.</p>	<p>No procede la propuesta, debido a que el ámbito de aplicación de la NOM debe ser a establecimientos de atención médica hospitalaria y ambulatoria del Sistema Nacional de Salud. Sin embargo el GRUPO TECNICO INTERINSTITUCIONAL consideró necesario modificar la redacción del numeral para darle mayor claridad, el cual queda como sigue: <b>4.3</b> Servicio de urgencias, al conjunto de áreas y equipamiento destinados a la atención de urgencias, ubicados dentro de un establecimiento de atención médica.</p>
<p>GRUPO TECNICO INTERINSTITUCIONAL</p> <p><b>Numeral:</b> 4.4</p> <p><b>Propuesta:</b> Sugiere incorporar un numeral 4.4 Tipo de establecimiento de atención médica no hospitalaria de primer contacto, todo aquel, público, social o privado, cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica ambulatoria y que no requiere manejo especializado, ni recursos complejos de diagnóstico y tratamiento.</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue: <b>4.4</b> Tipo de establecimiento de atención médica no hospitalaria de primer contacto, todo aquel, público, social o privado, cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica ambulatoria y que no requiere manejo especializado, ni recursos complejos de diagnóstico y tratamiento.</p>
<p>DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS COORDINACION DE ATENCION MEDICA DIVISION HOSPITALARIA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</p> <p><b>Numeral:</b> 5.1 <b>Renglones:</b> 1, 2</p> <p><b>Propuesta:</b> Los establecimientos de atención médica hospitalaria, que cuenten con servicio de urgencias. Es redundante señalar "de los sectores público, social o privado cualquiera que sea su denominación" pues el numeral 2.1, campo de aplicación, señala a los</p>	<p>Procede parcialmente la propuesta y se modifica la redacción, para quedar como sigue: <b>5.1</b> Los establecimientos de atención médica 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 expedita, eficiente y eficaz, con el manejo que las</p>

<p>establecimientos del Sistema Nacional de Salud</p> <p><b>Propuesta:</b> deben otorgar atención médica oportuna, e inmediata si el caso así lo requiere, a quien lo solicite para sí mismo o un tercero, hasta lograr su estabilidad o los recursos del establecimiento lo permitan.</p> <p>El término inmediata significa tiempo de espera igual a cero en todos los casos, y la solicitud de atención médica puede ser para un tercero. Por otra parte, pueden ser necesarios recursos que la unidad no tiene, en cuyo caso no se podrá dar el manejo (es mejor decir tratamiento, cuidado, etc.) que las condiciones del caso requiera.</p>	<p>condiciones del caso requiera.</p> <p>No procede la propuesta, ya que la Norma se refiere a la atención de urgencias, de lo que se desprende que todos los casos requieren de atención médica inmediata, con el manejo que requiera cada caso en particular.</p>
<p>DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS COORDINACION DE ATENCION MEDICA DIVISION HOSPITALARIA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</p> <p><b>Numeral:</b> 5.2 <b>Renglones:</b> 1 y 2</p> <p><b>Propuesta:</b> El servicio de urgencias debe contar, disponible en todo momento, con directorio de establecimientos médicos por nivel de atención y capacidad resolutive.</p> <p>El directorio debe estar disponible.</p>	<p>Procede parcialmente la propuesta, para quedar como sigue:</p> <p><b>5.2</b> El servicio de urgencias, debe contar con un directorio impreso y actualizado de establecimientos médicos, clasificados por grado de complejidad y capacidad resolutive, para aquellos casos en los que se requiera el traslado de pacientes.</p>
<p>GRUPO TECNICO INTERINSTITUCIONAL</p> <p><b>Numeral:</b> 5.3</p> <p><b>Propuesta:</b> Eliminar el texto asociado al apéndice informativo "A", debido a que el numeral ha sido eliminado.</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue:</p> <p><b>5.3</b> Los perfiles del personal de salud, involucrados en la atención médica de urgencias, deberán ser acordes con el tipo de establecimiento de atención médica, según se detalla en el numeral 6 y en el apéndice normativo "A".</p>
<p>DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS COORDINACION DE ATENCION MEDICA DIVISION HOSPITALARIA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</p> <p><b>Numeral:</b> 5.5 <b>Renglones:</b> 1 a 3 y 3 a 5</p> <p><b>Propuesta:</b> Los pacientes no deberán permanecer en los servicios de urgencias más de doce horas por causas atribuibles a la atención médica. En ese lapso se proporcionará el tratamiento inicial y se determinará, según proceda, el ingreso a hospitalización, envío a consulta externa, referencia a otra unidad, o alta a su domicilio.</p> <p>El tiempo de permanencias no depende solamente del tipo de unidad que se trate.</p>	<p>Procede parcialmente la propuesta y se modifica la redacción para darle mayor precisión al numeral, para quedar como sigue:</p> <p><b>5.5</b> Los pacientes no deberán permanecer en los servicios de urgencias más de 12 horas por causas atribuibles a la atención médica. En ese lapso, se establecerá el manejo y diagnóstico inicial, así como el pronóstico para determinar, de acuerdo al caso, si el paciente debe ser egresado a su domicilio, ingresado a hospitalización, derivado a consulta externa o trasladado a otra unidad de mayor capacidad resolutive.</p>
<p>GRUPO TECNICO INTERINSTITUCIONAL</p> <p><b>Numeral:</b> 5.6</p> <p><b>Propuesta</b> Incorporar un numeral 5.6 que propicie la atención de urgencias únicamente en establecimientos que cumplan con la normatividad aplicable.</p> <p>5.6 Las unidades o servicios de urgencias, independientes o ligadas a un establecimiento de atención médica hospitalaria, para su funcionamiento deberán cumplir con la normatividad aplicable; en caso contrario, no podrán ostentarse como unidades o servicios de urgencias.</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue:</p> <p><b>5.6</b> Las unidades o servicios de urgencias, independientes o ligadas a un establecimiento de atención médica hospitalaria, para su funcionamiento deberán cumplir con la normatividad aplicable; en caso contrario, no podrán ostentarse como unidades o servicios de urgencias.</p>

<p>DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS COORDINACION DE ATENCION MEDICA DIVISION HOSPITALARIA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL <b>Numeral:</b> 6.1 <b>Renglones:</b> 1, 2, 4 y 5</p> <p><b>Propuesta:</b> El médico que labore en un servicio de urgencias debe demostrar que posee los conocimientos, capacidad y destrezas, de acuerdo a lo descrito en el apéndice Informativo "A" Si no tiene cédula profesional, legalmente no es médico. Aclarar si se llama apéndice informativo "A", o apéndice "A" informativo. Eliminar renglones 4 y 5 Existen establecimientos de segundo nivel, con una a tres especialidades, Ginecología y Pediatría por ejemplo, donde el responsable no puede ser Médico General o especialista en Medicina Familiar.</p>	<p>Procede parcialmente la propuesta, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p><b>6.1</b> El médico que labore en unidades o servicios de urgencias, debe demostrar documentalmente, que ha acreditado satisfactoriamente cursos afines a la atención médica de urgencias. Podrá ser responsable del servicio de urgencias en establecimientos de atención médica no hospitalaria de primer contacto u hospitalaria no quirúrgica u obstétrica.</p>
<p>DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS COORDINACION DE ATENCION MEDICA DIVISION HOSPITALARIA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL <b>Numeral:</b> 6.2 <b>Renglones:</b> 1, 2, 3 y 4</p> <p><b>Propuesta:</b> 6.2 Los médicos de las especialidades señaladas en el cuadro de categorización marcado como apéndice normativo "A", deberá contar con cédula de la especialidad correspondiente. Se cuenta con Diploma de Especialidad, no Título. Nuevamente la confusión aparece escrito como apéndice normativo "A". Existen establecimientos de segundo o tercer nivel, con una a tres especialidades básicas. Ginecología por ejemplo, donde el responsable no puede ser médico con alguna de las especialidades señaladas en el apéndice "A" informativo.</p>	<p>Procede parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p><b>6.2</b> Los médicos especialistas en disciplinas médicas y médico-quirúrgicas afines a la atención de urgencias, que laboren en unidades o servicios de urgencias de cualquier tipo de establecimiento de atención médica ambulatoria u hospitalaria, deberán contar con diploma y en su caso, cédula de especialidad, expedidos por autoridad educativa competente, así como haber acreditado satisfactoriamente cursos de atención médica de urgencias. Podrán ser responsables de la unidad o servicio.</p>
<p>DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS COORDINACION DE ATENCION MEDICA DIVISION HOSPITALARIA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL <b>Numeral:</b> 6.3 <b>Renglones:</b> 1 a 3</p> <p><b>Propuesta:</b> Los médicos residentes con rotación en los servicios de urgencias, deberán acreditar su nivel profesional y académico de acuerdo al plan de estudios correspondientes.</p>	<p>Procede parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p><b>6.3</b> Los médicos residentes de una especialidad, que durante su formación se les asigne periodo de rotación en los servicios o unidades de urgencias, deberán demostrar documentalmente el nivel de especialidad que cursen de acuerdo al plan de estudios correspondiente.</p>
<p>DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS COORDINACION DE ATENCION MEDICA DIVISION HOSPITALARIA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL <b>Numeral:</b> 6.4 <b>Renglones:</b> 1 al 5</p> <p><b>Propuesta:</b> 6.4 La enfermera que labore en el servicio de urgencias de un establecimiento de atención médica hospitalaria, deberá 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. Considerar que también puede ser de nivel Licenciatura. Nueva confusión: Apéndice Normativo "A". si se refiere al mismo, es conveniente denominarlo siempre de la misma manera.</p>	<p>Procede parcialmente la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p><b>6.4</b> La enfermera general que labore en una unidad o servicio de urgencias de cualquier tipo de establecimiento de atención médica, requiere demostrar documentalmente que ha acreditado satisfactoriamente cursos afines a la atención de urgencias.</p>

<p>DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS COORDINACION DE ATENCION MEDICA DIVISION HOSPITALARIA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</p> <p><b>Numeral:</b> 6.5 <b>Renglones:</b> 2 a 4</p> <p><b>Propuesta:</b> deberá contar con diploma o acreditar la escolaridad equivalente 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. La autoridad educativa competente (Secretaría de Educación Pública) no expide Cédula Profesional a las Auxiliares de Enfermera General.</p>	<p>Procede parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p><b>6.5</b> La enfermera auxiliar que labore en una unidad o servicio de urgencias de cualquier tipo de establecimiento de atención médica, requiere demostrar documentalmente que ha acreditado satisfactoriamente cursos afines a la atención de urgencias.</p>
<p>GRUPO TECNICO INTERINSTITUCIONAL</p> <p><b>Numeral:</b> 7</p> <p><b>Propuesta:</b> <b>7. Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento</b> Los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, requeridos como apoyo externo al servicio de urgencias en los establecimientos de atención médica, deberán cumplir con lo establecido en la normatividad aplicable.</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue:</p> <p><b>7. Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento</b> Los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, requeridos como apoyo externo al servicio de urgencias en los establecimientos de atención médica, deberán cumplir con lo establecido en la normatividad aplicable.</p>
<p>GRUPO TECNICO INTERINSTITUCIONAL</p> <p><b>Numeral:</b> 7.1</p> <p><b>Propuesta:</b> Sugiere eliminar el numeral 7.1, debido a que el texto ya se encuentra incluido en el numeral 7.</p>	<p>Procede la propuesta, se elimina el numeral y se modifica la numeración.</p>
<p>DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS COORDINACION DE ATENCION MEDICA DIVISION HOSPITALARIA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</p> <p><b>Numeral:</b> 7.1.1</p> <p><b>Propuesta:</b> 7.1.1 En los hospitales que cuenten con servicio de urgencias, el laboratorio clínico debe contar con infraestructura, equipo y personal suficientes 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. Esta premisa debe cumplirse para todos los hospitales que tienen servicio de urgencias, sin importar su nivel de atención.</p>	<p>Procede parcialmente la propuesta, se modifica la redacción y numeración, para quedar como sigue:</p> <p><b>7.1</b> El laboratorio clínico de los establecimientos de atención médica, debe contar con infraestructura, equipo y personal suficiente para asegurar su funcionamiento las 24 horas de los 365 días del año y atender los requerimientos de apoyo de la unidad o servicio de urgencias, tal como se establece en la normatividad aplicable.</p>
<p>DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS COORDINACION DE ATENCION MEDICA DIVISION HOSPITALARIA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</p> <p><b>Numeral:</b> 7.1.2 <b>Renglones:</b> 1 a 4</p> <p><b>Propuesta:</b> 7.1.2 Los laboratorios de los hospitales de 2o. Nivel con las cuatro especialidades básicas, deberán realizar como mínimo: biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina, pruebas de coagulación e inmunológicas. (Eliminar los renglones 3 y 4) Existen establecimientos de segundo nivel, con una a tres especialidades, Ginecología y Pediatría por ejemplo, en los que se requiere este tipo de exámenes. GRUPO TECNICO INTERINSTITUCIONAL Propone eliminar el numeral 7.1.2 debido a que estos lineamientos se encuentran definidos en la NOM-166-SSA1-1998, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.</p>	<p>No procede la propuesta, debido a que el GRUPO TECNICO INTERINSTITUCIONAL consideró que estos lineamientos se encuentran definidos en la NOM-166-SSA1-1998, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.</p> <p>Procede la propuesta, se elimina el numeral y se modifica la numeración.</p>

<p>DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS COORDINACION DE ATENCION MEDICA DIVISION HOSPITALARIA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</p> <p><b>Numeral:</b> 7.1.3</p> <p>Este punto no está claro.</p> <p>DIRECCION GENERAL DE REGIONES SANITARIAS Y HOSPITALES DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO</p> <p><b>Propuesta:</b></p> <p>Laboratorio con metodología seca para procedimientos de química sanguínea.</p>	<p>Se toma como observación.</p> <p>No procede la propuesta, debido a que, de acuerdo al GRUPO TECNICO INTERINSTITUCIONAL, las técnicas secas de laboratorio tienen más aplicaciones que la sugerida.</p>
<p>GRUPO TECNICO INTERINSTITUCIONAL</p> <p><b>Propuesta:</b></p> <p>Sugiere eliminar el numeral 7.1.3 debido a que el uso de las técnicas secas de laboratorio, se encuentran ampliamente difundidas, aceptadas e incorporadas a la rutina de atención de urgencias.</p>	<p>Procede la propuesta, se elimina el numeral y se modifica la numeración.</p>
<p>GRUPO TECNICO INTERINSTITUCIONAL</p> <p><b>Numeral:</b> 7.2</p> <p><b>Propuesta:</b></p> <p>Sugiere eliminar el numeral 7.2, debido a que el texto ya se encuentra incluido en el numeral 7.</p>	<p>Procede la propuesta, se elimina el numeral y se modifica la numeración</p>
<p>DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS COORDINACION DE ATENCION MEDICA DIVISION HOSPITALARIA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</p> <p><b>Numeral:</b> 7.2.1 <b>Renglones:</b> 1 y 2</p> <p><b>Propuesta:</b></p> <p>El área de radiología e imagen debe laborar las 24 horas del día, durante todo el año.</p> <p>Es redundante, ya que esta NOM se refiere precisamente a los servicios de urgencias en hospitales.</p>	<p>Procede parcialmente la propuesta, se modifica la redacción y la numeración, para quedar como sigue:</p> <p><b>7.2</b> Para el funcionamiento óptimo de una unidad o servicio de urgencias en establecimientos de atención médica, el servicio de radiología e imagen debe operar las 24 horas de los 365 días del año y contar con los recursos establecidos en la normatividad aplicable.</p>
<p>DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS COORDINACION DE ATENCION MEDICA DIVISION HOSPITALARIA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</p> <p><b>Numeral:</b> 7.2.2 <b>Renglones:</b> 1 a 7</p> <p><b>Propuesta:</b></p> <p>7.2.2 Los servicios de radiología e imagen en los establecimientos de atención médica hospitalaria con menos de cuatro especialidades básicas que presten atención de urgencia, deben contar con radiodiagnóstico y ultrasonografía básicos. Para los establecimientos de 2o. nivel que cuenten con las cuatro especialidades básicas, además de disponer de los recursos mencionados, contarán con seriógrafo y equipo móvil portátil. En los establecimientos con 1 a 4 especialidades básicas de 3er. nivel se agrega tomografía axial computarizada.</p> <p>De la forma que está redactado indica que puede ser un recurso u otro, siendo que uno no sustituye al otro. En todo caso sería prioritario contar con estudio radiológico.</p> <p>Valorar la pertinencia de incluir TAC en todos los establecimientos de tercer nivel.</p>	<p>Procede parcialmente la propuesta, se modifica la redacción y la numeración para quedar como sigue:</p> <p><b>7.2.1</b> El servicio de radiología e imagen, requerido como apoyo para el funcionamiento de los establecimientos de atención médica hospitalaria que cuentan con unidad o servicio de urgencias, deberá disponer de los recursos tecnológicos que correspondan a la capacidad resolutive del establecimiento.</p>

<p>GRUPO TECNICO INTERINSTITUCIONAL <b>Numeral:</b> 7.3 <b>Propuesta:</b> Sugiere eliminar el numeral 7.3, debido a que el texto ya se encuentra incluido en el numeral 7.</p>	<p>Procede la propuesta, se elimina el numeral y se modifica la numeración.</p>
<p>DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS COORDINACION DE ATENCION MEDICA DIVISION HOSPITALARIA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL <b>Numeral:</b> 7.3.1 <b>Renglones:</b> 1 y 2 Resulta incongruente con el cuadro 9. apéndice normativo, donde se señala este requisito solamente para los hospitales de una a cuatro especialidades de tercer nivel.</p> <p>DIRECCION GENERAL DE REGIONES SANITARIAS Y HOSPITALES DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO <b>Propuesta:</b> 7.3.1 En todo establecimiento de 3er. Nivel de atención que cuente con servicio de urgencias deberá disponer de un banco de sangre, y aquéllos de 2o. Nivel con las cuatro especialidades básicas deberán contar con servicio de transfusión sanguínea.</p>	<p>Se toma como observación</p> <p>Procede parcialmente y de acuerdo a la sugerencia del GRUPO TECNICO INTERINSTITUCIONAL, se modifica la redacción y la numeración para armonizar este numeral con el apéndice normativo "A", para quedar como sigue:</p> <p><b>7.3</b> Los establecimientos de atención médica hospitalaria que cuenten con unidad o servicio de urgencias, deben disponer de banco de sangre o servicio de transfusión.</p>
<p>GRUPO TECNICO INTERINSTITUCIONAL <b>Numeral:</b> 7.3.2 <b>Propuesta:</b> 7.4 Todo establecimiento de atención médica hospitalaria quirúrgica u obstétrica, que incluya unidad o servicio de urgencias, debe contar con quirófano y sala de recuperación.</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue:</p> <p><b>7.4</b> Todo establecimiento de atención médica hospitalaria quirúrgica u obstétrica, que incluya unidad o servicio de urgencias, debe contar con quirófano y sala de recuperación.</p>
<p>GRUPO TECNICO INTERINSTITUCIONAL <b>Numeral:</b> 7.3.3 <b>Propuesta:</b> 7.5 Las unidades o servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica hospitalaria, deben disponer de sala de choque o área de reanimación y cumplir con las especificaciones de la normatividad aplicable.</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue:</p> <p><b>7.5</b> Las unidades o servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica hospitalaria, deben disponer de sala de choque o área de reanimación y cumplir con las especificaciones de la normatividad aplicable.</p>
<p>GRUPO TECNICO INTERINSTITUCIONAL <b>Numeral:</b> 7.3.4 <b>Propuesta:</b> 7.6 En todo establecimiento de atención médica hospitalaria, que incluya la atención de urgencias, podrá existir una sala de terapia intermedia. Cuando el manejo del caso lo requiera, el establecimiento de atención médica, deberá exhibir ante la autoridad sanitaria competente, los convenios que apoyen la referencia efectiva de pacientes a establecimientos con servicios de terapia intensiva.</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue:</p> <p><b>7.6</b> En todo establecimiento de atención médica hospitalaria, que incluya la atención de urgencias, podrá existir una sala de terapia intermedia. Cuando el manejo del caso lo requiera, el establecimiento de atención médica, deberá exhibir ante la autoridad sanitaria competente, los convenios que apoyen la referencia efectiva de pacientes a establecimientos con servicios de terapia intensiva.</p>
<p>GRUPO TECNICO INTERINSTITUCIONAL <b>Numeral:</b> 7.3.5 <b>Propuesta:</b> 7.7 Los establecimientos de atención médica hospitalaria quirúrgica u obstétrica, que cuenten con servicio de urgencias, con capacidad resolutive de un Hospital General o equivalente, deben contar con una unidad de terapia intensiva.</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue:</p> <p><b>7.7</b> Los establecimientos de atención médica hospitalaria quirúrgica u obstétrica, que cuenten con servicio de urgencias, con capacidad resolutive de un Hospital General o equivalente, deben contar con una unidad de terapia intensiva.</p>

<p><b>GRUPO TECNICO INTERINSTITUCIONAL</b>  <b>Numeral:</b> 9 Apéndice Normativo "A"  <b>Propuesta:</b>  Sugiere se realice una modificación del cuadro de categorización de la atención de urgencias, contenido en el apéndice mencionado, con el objeto de armonizarlo a la clasificación señalada en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.  Sugiere modificar la ubicación del cuadro de categorización de la atención de urgencias, contenido en el apartado 9 del PROY-NOM, y reestructurar la numeración.</p> <p>DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS  COORDINACION DE ATENCION MEDICA DIVISION  HOSPITALARIA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL  SEGURO SOCIAL</p> <p><b>Propuesta:</b>  Columna 4; fila 2.- Redefinir el perfil, considerando los hospitales de Gineco Obstetricia, ya sean de segundo o tercer nivel. Ninguno de estos médicos especialistas debe ser ubicado en el servicio de urgencias de un hospital de Gineco Obstetricia de segundo nivel o tercer nivel.  Columna 5; fila 2.- Nuevamente, considerar el caso de los hospitales de Gineco obstetricia.  Columna 6; fila 2 y 3.- Considerar el caso de los hospitales de Gineco Obstetricia, donde no deben laborar médicos generales en los servicios de urgencias, y valorar el caso de los hospitales de cuatro especialidades básicas.  Columna 9; fila 2.- Considerar los hospitales de Gineco Obstetricia, donde es indispensable contar con camillero.  Eliminar Columna 11; fila 2  Eliminar Columna 12; fila 2</p>	<p>Procede la propuesta y se modifica el apéndice normativo "A" del proyecto de NOM.</p> <p>Procede la propuesta, se ubica el cuadro de categorización de la atención de urgencias en otro apartado y se reestructura la numeración para quedar como sigue:</p> <p>El contenido del numeral 10 pasa a ser el numeral 9  El contenido del numeral 11 pasa a ser el numeral 10  El contenido del numeral 12 pasa a ser el numeral 11  El contenido del numeral 9 pasa a ser el numeral 12</p> <p>No procede la propuesta, debido a que la categorización incorporada en el apéndice normativo "A", que se modificó por el consenso del GRUPO TECNICO INTERINSTITUCIONAL, es más genérica y aplicable a todos los establecimientos de atención médica con servicios de urgencias.</p>
<p><b>GRUPO TECNICO INTERINSTITUCIONAL</b>  <b>Numeral:</b> 10 Apéndices Informativos  <b>Propuesta:</b>  Sugiere eliminar los apéndices informativos "A" y "B", debido a que rebasan los alcances regulatorios de la NOM.</p>	<p>Procede la propuesta y se eliminan los apéndices informativos "A" y "B".</p>
<p>DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS  COORDINACION DE ATENCION MEDICA DIVISION  HOSPITALARIA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL  SEGURO SOCIAL</p> <p><b>Numeral:</b> 10 Apéndices Informativos; Columna 1 a 3  <b>Propuesta:</b>  Incluir: Abdomen agudo; Anafilaxia; Atención de parto y del recién nacido; Crisis tiroidea; Cuerpos extraños; Estado convulsivo; Hemorragia de tracto digestivo; Insuficiencia arterial aguda; Insuficiencia suprarrenal aguda; Intoxicación etílica; Retención aguda de orina; Tratamiento de las heridas; Trato digno al usuario; Relaciones interpersonales; Aspectos ético legales.</p>	<p>No procede la propuesta, debido a que, por acuerdo del GRUPO TECNICO INTERINSTITUCIONAL, los requerimientos de capacitación del personal profesional, técnico y auxiliar que labora en las unidades o servicios de urgencias, se generalizó en el texto correspondiente a cada uno de ellos.</p>

México, Distrito Federal, a dos de julio de dos mil cuatro.- El Subsecretario de Innovación y Calidad, **Enrique Ruelas Barajas**.- Rúbrica.- El Presidente del Comité Consultivo de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, **Ernesto Enríquez Rubio**.- Rúbrica.