

SECRETARIA DE SALUD

RESPUESTA a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-205-SSA1-2002, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

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

RESPUESTA A LOS COMENTARIOS RECIBIDOS RESPECTO DEL PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-205-SSA1-2002, PARA LA PRACTICA DE LA CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA.

ERNESTO ENRIQUEZ RUBIO, Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o. fracciones I y VII, 13 apartado A fracción I, 45, 46, 47, 78 fracción III, y demás aplicables de la Ley General de Salud; 38 fracción II, 40 fracciones III y XI, 41, 43 y 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 4o., 21, 26, 28 y 94 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 28 y 33 del Reglamento de la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización y 2 inciso B fracción II, 18 fracciones III y IV del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; Decreto por el que se crea la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios, me permito ordenar la publicación en el **Diario Oficial de la Federación** de las respuestas a los comentarios recibidos al Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-205-SSA1-2002, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

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 partes del contenido del documento bajo lo siguiente:

PROMOVENTE	RESPUESTA
<p>DR. MANUEL BAEZA GONZALEZ. DIRECTOR GENERAL DE REGIONES SANITARIAS Y HOSPITALES DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO.</p> <p>Numeral: 3.1</p> <p>Propuesta:</p> <p>Debe decir: NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Protección Ambiental-Residuos Biológico Infecciosos-Clasificación y Especificaciones de Manejo. Ya que la Norma fue publicada el pasado...</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue:</p> <p>3.1 NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.</p>
<p>DR. MANUEL BAEZA GONZALEZ. DIRECTOR GENERAL DE REGIONES SANITARIAS Y HOSPITALES DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO.</p> <p>Numeral: 4.2</p> <p>Propuesta:</p> <p>4.2 Alta de Cirugía mayor ambulatoria: se debe eliminar de este numeral el párrafo siguiente: "para fines estadísticos, se contabilizará como alta de cirugía mayor ambulatoria, no repercute en el porcentaje de ocupación del hospital o del servicio de cirugía, tampoco en el promedio de días de estancia, pero permite establecer indicadores de dotación de recursos y rendimiento del personal, de suministros, de productividad de las áreas quirúrgicas, de la capacidad quirúrgica instalada y también de la unidad de atención médica, sin importar su denominación". Ya que éste define propiamente el concepto; el párrafo deberá incluirse en generalidades</p>	<p>Procede la propuesta y se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>4.2. Alta de cirugía mayor ambulatoria, al egreso del paciente del servicio de cirugía mayor ambulatoria en un lapso menor de 24 horas, considerado a partir de su ingreso a la unidad quirúrgica; durante el cual se haya realizado el evento de cirugía mayor y haya concluido su recuperación post-anestésica.</p> <p>Procede la propuesta de incluir un numeral nuevo en generalidades, para quedar como sigue:</p> <p>5.1.1. Para fines estadísticos, el alta de cirugía mayor ambulatoria, no repercute en el porcentaje de ocupación del hospital o del servicio de cirugía, tampoco en el promedio de días de estancia, pero permite establecer indicadores de: dotación de recursos y suministros, rendimiento del personal, productividad de las unidades quirúrgicas,</p>

	capacidad quirúrgica instalada y de la unidad de atención médica, sin importar su denominación.
<p>DR. MANUEL BAEZA GONZALEZ. DIRECTOR GENERAL DE REGIONES SANITARIAS Y HOSPITALES DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO.</p> <p>Numeral: 4.3 Propuesta:</p> <p>4.3 Cirugía mayor ambulatoria: Se debe eliminar el párrafo referente a: "Para pertenecer a este tipo de cirugía el usuario se deberá programar previamente por lo menos 24 horas antes de su realización, y contar con las valoraciones requeridas de acuerdo a la naturaleza y complejidad de su padecimiento; ingresar y recibir la atención quirúrgica y ser dado de alta antes de 24 horas, a partir de su ingreso" ya que éstos se consideran requisitos que debe reunir el paciente.</p>	<p>Procede parcialmente la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.3. Cirugía mayor ambulatoria, a los procedimientos de cirugía mayor que deben realizarse en salas de cirugía y que por no haber producido invalidez, afectación o modificación de los parámetros de las funciones vitales del paciente en la valoración post-operatoria inmediata, requiere únicamente de hospitalización en cama no censable y ser dados de alta en un lapso no mayor a 24 horas, a partir del ingreso a la unidad quirúrgica.</p>
<p>DR. MANUEL BAEZA GONZALEZ. DIRECTOR GENERAL DE REGIONES SANITARIAS Y HOSPITALES DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO.</p> <p>Numeral: 5.1 Propuesta:</p> <p>Debe decir: Por tratarse de cirugía deben realizarse los mismos estudios de laboratorio y gabinete que se requieren para los casos manejados por la cirugía tradicional, más los siguientes estudios Hemoglobina o Hematocrito, tiempo de sangrado o tiempo de coagulación, glucosa, urea y creatinina, a personas >60 años Química sanguínea completa, rayos X de tórax, electrocardiograma referidas en la NOM-170-SSA1- 1998 Para la práctica de la anestesiología, que establecen el riesgo quirúrgico y el riesgo y manejo anestésico.</p>	<p>No procede la propuesta, debido a que en una NOM no deben desglosarse los contenidos técnicos de otra NOM.</p>
<p>GRUPO TECNICO INTERINSTITUCIONAL.</p> <p>Numeral: 5.1 Propuesta:</p> <p>Eliminar la referencia que dice: Ver apéndice informativo A, ya que este apéndice se refiere al equipamiento, materiales e instrumental, y no a los estudios de laboratorio y gabinete.</p> <p>Eliminar el texto: la validez de estos estudios será como máximo de 90 días a partir de la fecha en que se efectuaron, siempre y cuando en este periodo no se presenten eventos que puedan modificarlos.</p> <p>Modificar el concepto cirugía tradicional, por el de cirugía convencional, tal como se especifica en la NOM-170-SSA1-1998, Para la práctica de la anestesiología.</p>	<p>Procede la propuesta para quedar como sigue:</p> <p>5.1 Por tratarse de una cirugía mayor, deben realizarse los mismos estudios de laboratorio y gabinete que se requieren para los casos manejados por la cirugía convencional, además de los que están referidos, en la NOM-170-SSA1-1998, Para la práctica de la anestesiología, que establecen tanto el riesgo quirúrgico como el del manejo anestésico.</p>
<p>GRUPO TECNICO INTERINSTITUCIONAL.</p> <p>Numeral: 5.4 Propuesta:</p> <p>Cambiar la expresión: (Ver anexo informativo "A", sustituyéndola por: (Ver apéndice "A" de la NOM-170-SSA1-1998, Para la práctica de la anestesiología), debido a que esta referencia es más precisa.</p>	<p>Procede parcialmente la propuesta, para quedar como sigue:</p> <p>5.4 El área debe contar con la infraestructura y equipamiento que le permita resolver cualquier problema que se presente en el transoperatorio, tal como lo establece la normatividad aplicable</p>
<p>DR. MANUEL BAEZA GONZALEZ. DIRECTOR GENERAL DE REGIONES SANITARIAS Y HOSPITALES DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO.</p> <p>Numeral: 5.5</p>	

<p>Propuesta: 5.5 Para el alta de la unidad quirúrgica debe decir: para dar de alta de la unidad quirúrgica el paciente debe cumplir con los siguientes parámetros:</p>	<p>Procede parcialmente la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue: 5.5 Para dar de alta al paciente de la unidad quirúrgica, deberán valorarse los siguientes parámetros:</p>
<p>DR. MANUEL BAEZA GONZALEZ. DIRECTOR GENERAL DE REGIONES SANITARIAS Y HOSPITALES DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO. Numeral: 5.5.2 Propuesta: Debe ser valorada por el anestesiólogo de acuerdo a la recuperación anestésica. (Ver apéndice Normativo "A")</p>	<p>Procede la propuesta para quedar como sigue: 5.5.2 Debe ser valorada por el anestesiólogo, de acuerdo a la recuperación anestésica, tal como lo establece la normatividad aplicable.</p>
<p>GRUPO TECNICO INTERINSTITUCIONAL. Numeral: 5.7. Renglones: 2 Propuesta: Cambiar el concepto "tutor" por "Adulto". El tutor es también un representante legal y el concepto de Adulto es más específico para los fines de la Norma.</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue: 5.7 El médico responsable dará de alta al paciente del servicio de cirugía mayor ambulatoria, acompañado de un adulto o representante legal, según sea el caso.</p>
<p>GRUPO TECNICO INTERINSTITUCIONAL. Numeral: 5.9. Renglones: 2 Propuesta: Eliminar el requisito del consentimiento bajo información, ya que el propósito del documento es diferente al procedimiento de alta de un establecimiento de atención médica.</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue: 5.9 El egreso del establecimiento, en el caso del numeral anterior, se considera como traslado y se debe elaborar nota de transferencia o traslado, como lo marca la normatividad aplicable.</p>
<p>GRUPO TECNICO INTERINSTITUCIONAL. Numeral: 5.10. Renglones: 2 Propuesta: Los procedimientos a que se refiere esta Norma deben ser realizados por médico titulado, con cédula profesional y que demuestre documentalmente, conocimientos, habilidades y destrezas en el área quirúrgica de que se trate, o por un médico en entrenamiento bajo supervisión estricta del médico titulado con conocimientos, habilidades y destrezas en el tipo de cirugía.</p>	<p>Procede la propuesta para quedar como sigue: 5.10 Los procedimientos a que se refiere esta Norma deben ser realizados por médico titulado, con cédula profesional y que demuestre documentalmente, conocimientos, habilidades y destrezas en el área quirúrgica de que se trate o por un médico en entrenamiento, bajo supervisión estricta del médico titulado con conocimientos, habilidades y destrezas en el tipo de cirugía.</p>
<p>GRUPO TECNICO INTERINSTITUCIONAL. Numeral: 6.1.6 Propuesta: Eliminar el numeral debido a que en el numeral 5.2.5. se especifican con claridad las condiciones para que una cirugía de urgencia pueda ser manejada como cirugía mayor ambulatoria.</p>	<p>Procede la propuesta; se elimina el numeral 6.1.6 y se realiza la reenumeración de la serie.</p>
<p>GRUPO TECNICO INTERINSTITUCIONAL. Numeral: 6.3.1. Renglón: 2 Propuesta: Sustituir la especificación de la norma NOM-168-SSA1-1998, por el texto: tal como lo establece la normatividad aplicable.</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue: 6.3.1 Previo a la cirugía, se debe contar con el expediente clínico completo, tal como lo marca la normatividad aplicable.</p>
<p>DR. MANUEL BAEZA GONZALEZ. DIRECTOR GENERAL DE REGIONES SANITARIAS Y HOSPITALES DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO. Numeral: 6.3.2 Propuesta: Debe decir: deberá ser valorado por anestesiólogo para confirmar el estado general, se indicará y administrará la medicación preanestésica, en su caso, conforme a la NOM-170-SSA1-1998, Para la práctica de la anestesia.</p>	<p>No procede la propuesta, debido a que se considera innecesario incorporar específicamente las citas de las normas correlacionadas. No obstante, a propuesta del GTI, se modifica la redacción para quedar como sigue: 6.3.2 Deberá ser valorado por el anestesiólogo para confirmar el estado general del paciente, se indicará y administrará la medicación preanestésica en su caso.</p>
<p>GRUPO TECNICO INTERINSTITUCIONAL. Numeral: 7.1. Renglones: 2 Propuesta:</p>	

Cambiar el texto "otras aplicables" por el texto "demás disposiciones legales aplicables".	Se acepta la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue: 7.1 El responsable sanitario del establecimiento que preste servicios de atención médica, vigilará la aplicación y cumplimiento de la presente norma y las demás disposiciones legales aplicables.
GRUPO TECNICO INTERINSTITUCIONAL. Numeral: 9.1 Propuesta: Sustituir el concepto actual, por el concepto calificación de Aldrete, tal como se especifica en la NOM-170-SSA1-1998, Para la práctica de la anestesiología.	Procede la propuesta, para quedar como sigue: 9.1 Calificación de Aldrete.
DR. MANUEL BAEZA GONZALEZ. DIRECTOR GENERAL DE REGIONES SANITARIAS Y HOSPITALES DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO. Comentario: Por otro lado, no se incluye ningún aspecto relacionado con el manejo de residuos peligrosos biológico infecciosos, a pesar que se tiene como norma de referencia, mínimo se debería mencionar: los residuos peligrosos biológico infecciosos generados durante los procedimientos de cirugía deberán ser clasificados, envasados almacenados, tratados y darles la disposición final conforme los establece la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002.	Se acepta como observación.
DR. MANUEL BAEZA GONZALEZ. DIRECTOR GENERAL DE REGIONES SANITARIAS Y HOSPITALES DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO. Comentario: Se deben adoptar las medidas para evitar la transmisión de padecimientos infecciosos al paciente o de éste al médico, utilizando materiales desinfectados o estériles (hoja de laringoscopio, tubos endotraqueales, circuitos, cánulas de Guedel, etc.), independientemente de seguir las técnicas preventivas de infección aceptadas.	Se acepta como observación.

México, D.F., a 3 de mayo de 2004.- El Presidente del Comité Consultivo Nacional 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-209-SSA1-2002, Regulación de los servicios de Salud. Para la práctica de la cirugía oftalmológica con láser excimer.

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-209-SSA1-2002, PARA LA PRACTICA DE LA CIRUGIA OFTALMOLOGICA CON LASER EXCIMER.

ERNESTO ENRIQUEZ RUBIO, Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, con fundamento en lo dispuesto 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, 23, 45, 46, 47, 78 fracción III y demás aplicables de la Ley General de Salud; 38 fracción II, 40 fracciones XI y XIII, 41, 43, 44 y 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y

Normalización; 4o., 7o., 8o., 10o. fracción I, 21, 26 y 94 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 28 y 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, 2 inciso B fracción III, 18 fracciones III y IV del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, Decreto por el que se crea la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, me permito ordenar la publicación en el **Diario Oficial de la Federación** de la respuesta a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-209-SSA1-2002, Regulación de los Servicios de Salud. Para la práctica de cirugía oftalmológica con láser excimer.

Como resultado del análisis de los comentarios recibidos de los diferentes promoventes, se consideró necesario modificar partes del contenido del documento bajo lo siguiente:

PROMOVENTE	RESPUESTA
<p>GRUPO TECNICO INTERINSTITUCIONAL</p> <p>Numeral: 5.3.1</p> <p>Propuesta:</p> <p>Sustituir el concepto de "cirugía mayor de corta estancia por el de "cirugía mayor ambulatoria".</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue:</p> <p>5.3.1 La cirugía oftalmológica con láser excimer está considerada como cirugía mayor ambulatoria.</p>
<p>GRUPO TECNICO INTERINSTITUCIONAL</p> <p>Numeral: 5.3.3</p> <p>Propuesta:</p> <p>5.3.3 La capacitación y adiestramiento del personal de apoyo técnico queda bajo la responsabilidad del establecimiento médico.</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar como sigue:</p> <p>5.3.3 La capacitación y adiestramiento del personal de apoyo técnico, queda bajo la responsabilidad del establecimiento médico.</p>
<p>GRUPO TECNICO INTERINSTITUCIONAL</p> <p>Numeral: 5.4.5</p> <p>Propuesta:</p> <p>Eliminar los conceptos de "título y cédula profesional" y la "preferentemente contar con la certificación vigente del Consejo Mexicano de Oftalmología", ya que para llegar a ser un médico oftalmólogo es requisito ser médico titulado, y la Ley Reglamentaria del artículo 5o. Constitucional, no establece como requisito para el ejercicio de cualquier profesión la certificación de cualquier asociación, sociedad, consejo o colegio de profesionistas.</p>	<p>Procede parcialmente la propuesta y se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>5.4.5 El médico especialista, que realice procedimientos quirúrgicos oftalmológicos mediante el uso de tecnología láser excimer, debe contar con diploma y cédula de la especialidad, extendida por la autoridad educativa competente y preferentemente contar con la certificación vigente del Consejo Mexicano de Oftalmología.</p>

México, D.F., a 3 de mayo de 2004.- El Presidente del Comité Consultivo de Normalización y Fomento Sanitario, **Ernesto Enríquez Rubio**.- Rúbrica.

AVISO de prórroga de la Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-002-SSA2-2003, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, publicada el 26 de noviembre de 2003.

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

AVISO DE PRORROGA DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA DE EMERGENCIA NOM-EM-002-SSA2-2003, PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, PREVENCION Y CONTROL DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES.

El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 48 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 35 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y 8 fracciones V y XVI, y 10 fracciones VII y XVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de

Salud, me permito ordenar la prórroga de la Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-002-SSA2-2003, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, publicada en el **Diario Oficial de la Federación** el 26 de noviembre de 2003.

El Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades consideró pertinente la expedición, por segunda vez consecutiva, de la citada Norma Oficial Mexicana de Emergencia, debido a que la situación de emergencia que motivó la primera emisión no ha cesado.

México, D.F., a 26 de abril de 2004.- El Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, **Roberto Tapia Conyer**.- Rúbrica.