

SECRETARIA DE SALUD

ADICIONES a los Lineamientos para la afiliación, operación, integración del padrón nacional de beneficiarios y determinación de la cuota familiar del Sistema de Protección Social en Salud, publicados el 15 de abril de 2005.

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

JULIO JOSE FRENK MORA, Secretario de Salud, con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 77 BIS 5 y 77 BIS 35 de la Ley General de Salud; 41 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud; 1, 6, 7 fracción XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 4 fracciones I y XXIII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, ha tenido a bien realizar las siguientes:

CONSIDERANDO

Que corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, de conformidad con el artículo 41 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, establecer los lineamientos para la expedición de la credencial TUSALUD de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.

Que la emisión y portabilidad de la credencial TUSALUD permitirá automatizar los registros de información en materia de gestión de servicios de salud, agilizando los trámites administrativos de las unidades médicas y hospitales que conforman la red de servicios del Sistema de Protección Social en Salud, para lo cual se ha determinado que la fotografía, firma y huellas dactilares digitalizadas formen parte integral de la credencial TUSALUD.

Que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud en uso de sus facultades que le confiere el artículo 4, fracciones I y XXIII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, para instrumentar la política de protección social en salud y formular los criterios de afiliación y promoción, ha propuesto las adiciones a los Lineamientos para la Afiliación, Operación, Integración del Padrón Nacional de Beneficiarios y Determinación de la Cuota Familiar del Sistema de Protección Social en Salud a fin de regular la expedición de la credencial TUSALUD, he tenido a bien expedir las siguientes:

ADICIONES A LOS LINEAMIENTOS PARA LA AFILIACION, OPERACION, INTEGRACION DEL PADRON NACIONAL DE BENEFICIARIOS Y DETERMINACION DE LA CUOTA FAMILIAR DEL SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD

UNICO.- Se adicionan el rubro de Credencialización y los puntos 25, 26, 27, 28 y 29 al Capítulo III "Afiliación y Reafiliación" de los Lineamientos para la Afiliación, Operación, Integración del Padrón Nacional de Beneficiarios y Determinación de la Cuota Familiar del Sistema de Protección Social en Salud, para quedar como sigue:

CREDECIALIZACION

25. La Credencial TUSALUD servirá como medio para identificar a los beneficiarios del Sistema y para comprobar la vigencia de sus derechos, misma que podrá ser constatada en las Unidades Médicas que conforman la red de servicios del Sistema, permitiéndoles el acceso pleno a los servicios cubiertos por el Sistema.
26. El diseño de la credencial TUSALUD, estará a cargo de la Secretaría, será único para todo el Sistema y tendrá las siguientes características generales:
 - a. Escudo Nacional y leyenda "ESTADOS UNIDOS MEXICANOS".
 - b. Nombre, primer apellido y, en su caso, segundo apellido, CURP definitiva o provisional, entendiéndose por provisional la que emite el Sistema de Administración del Padrón, fotografía, firma y huellas dactilares digitalizadas del beneficiario.
 - c. Imagen de la República Mexicana.
 - d. Elementos de seguridad.
 - e. Leyenda "ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE, NO ES VALIDO SI PRESENTA ALTERACIONES, TACHADURAS O ENMENDADURAS, EL USO INDEBIDO DE ESTA CREDENCIAL Y DE SUS COMPONENTES SERA SANCIONADO CONFORME A LO PREVISTO POR LA LEGISLACION APLICABLE".
 - f. Dispositivos electrónicos de microcircuito (Chip de contacto y/o Chip de radiofrecuencia).
 - g. Logotipo del Sistema Nacional de Salud.
 - h. Número de serie.

27. En el MAO se tomarán la fotografía, firma y huellas dactilares de los beneficiarios del Sistema, para que se emita la credencial TUSALUD, misma que estará disponible en el MAO para su entrega treinta días naturales posteriores a la validación del padrón.
28. La Comisión podrá participar con los Regímenes Estatales en la expedición de las credenciales TUSALUD.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente ordenamiento jurídico entra en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. Los Regímenes Estatales tomarán las fotografías, firmas y huellas dactilares de los beneficiarios del Sistema en forma gradual, o bien, al momento de reafiliarlos; en tanto, mantendrán vigente la credencial que actualmente emiten para sustentar la incorporación de las familias afiliadas al Sistema.

TERCERO. La Comisión dará a conocer a los Regímenes Estatales, de manera oficial y confidencial, las características técnicas específicas de la credencial TUSALUD, de la información a que se refiere el punto 27 de este ordenamiento jurídico y la fecha de implementación, a más tardar en seis meses posteriores a su publicación.

Las presentes Adiciones a los Lineamientos se expiden en México, Distrito Federal, el diecisiete de octubre de dos mil cinco.- El Secretario de Salud, **Julio José Frenk Mora**.- Rúbrica.

RESPUESTA a los comentarios recibidos respecto 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 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.

RESPUESTA A LOS COMENTARIOS RECIBIDOS RESPECTO DEL PROYECTO DE MODIFICACION DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-020-SSA2-1994, PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION MEDICA EN UNIDADES MOVILES TIPO AMBULANCIA, PARA QUEDAR COMO 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 los artículos 39 fracciones I, VI, VII y VIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 38 fracción II, 40 fracción XI, 41, 47 fracción III y 51 párrafos I, III y IV de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 13 apartado A fracciones I y 45 de la Ley General de Salud; 31 fracción III del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 2o. apartado A fracción I y 8o. fracción V del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, nos permitimos ordenar la publicación, en el Diario Oficial de la Federación de la respuesta a los comentarios recibidos al 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 NOM-237-SSA1-2004, Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas. Como resultado del análisis que realizó el Subcomité de Regulación y Fomento a la Calidad 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>Secretaría de Salud del Estado de Jalisco. Dr. Alfonso Petersen Farah sugiere: Modificar el nombre de identificación de la norma para quedar de la siguiente manera: "Regulación de servicios de salud, en lo referente a la atención prehospitalaria de las urgencias médicas" esto para evitar confusiones ya que dicha norma no regula todos los servicios de salud, sino parte de ellos.</p>	<p>No procede la sugerencia debido a que la denominación de la norma establece con claridad la materia que es la regulación de los servicios de salud y el tema específico que es la atención prehospitalaria de las urgencias médicas, nombre con el que fue registrada en el Programa Nacional de Normalización.</p>

<p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: El presente Proyecto de modificación tiene como título "Regulación de los servicios de Salud. Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas" cuando en realidad esta intentando regular todos los servicios de atención prehospitalaria prestados por ambulancias, incluyendo entre hospitales. Aquí hay un problema de coherencia: si el objetivo es la regulación de la atención médica de las urgencias prehospitalarias, entonces no debería tratar de regularse a las ambulancias para traslado; si el objetivo es regular la atención médica prestada en unidades móviles tipo ambulancias, entonces el título anterior de la norma: "Prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia" era más apropiado.</p> <p>Fundamento Jurídico</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: 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 ..."</p>	<p>No procede la observación, debido a que el objeto de la norma está dirigido a las unidades móviles tipo ambulancia que intervienen en la atención prehospitalaria de las urgencias médicas, las cuales deben ser especificadas de acuerdo a los tipos de ambulancia que describe el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.</p> <p>Procede parcialmente la sugerencia y se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>ENRIQUE RUELAS BARAJAS, Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 39 fracciones VI, VII, VIII y XXIV de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o. fracciones I, III y VII, 13 apartado A fracción I, 45, 46, 47 párrafo III y demás aplicables de la Ley General de Salud; 38 fracción II, 40 fracciones III y XI, 46 y 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 4o., 10 y 28 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 2o. apartado A fracción I, apartado B fracción II, 18 fracciones III y IV del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; me permito ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación, la 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 NOM-237-SSA-2004, Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas.</p>
<p>Prefacio</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato.</p> <p>Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Dr. Carlos H. Alvarez Lucas Director General Adjunto de Programas Preventivos.</p> <p>Comentario: No se convocó a participar a la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios, DIF, Secretaría de Marina, Secretaría de Comunicaciones y Transportes, Cruz Roja Mexicana, Servicios de Atención Médica Móvil, Compañía Mexicana de Aviación y al CENAVECE.</p>	<p>Procede la sugerencia de modificación, para quedar como sigue: Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato</p> <p>El proceso de elaboración de una norma, considera desde la estructuración e integración del anteproyecto, del proyecto, la formulación de comentarios durante la fase de consulta pública y la respuesta a los mismos, hasta la emisión y publicación de la norma en el Diario Oficial de la Federación, por lo tanto, en este proceso han participado diversas instituciones y organismos de los sectores público, privado y social, entre ellos, varios de los que se mencionan en el comentario y sugerencia, cuyas aportaciones se tomaron en cuenta para ser analizadas, valoradas y en su caso, se determinó su procedencia e inclusión en el texto</p>

<p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: En la elaboración de esta norma debió considerarse también la participación de asociaciones médicas de profesionales en la materia.</p>	<p>caso, se determinó su procedencia e inclusión en el texto de la norma.</p>
<p>Numeral 0.- Introducción</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: Agregar numeral destinado a la Introducción:</p> <p>La salud es factor de progreso y fuente de oportunidades para el bienestar individual y colectivo, así como un medio eficaz para el desarrollo de las facultades de la persona, que incide en el mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la sociedad.</p> <p>Toda persona está expuesta a presentar un accidente o una enfermedad súbita que amenaza su vida o su estado de salud. En México desde hace varios años las enfermedades cardiovasculares representan la primera causa de muerte entre la población general (la mitad de éstos son infartos) y los accidentes no intencionales son la cuarta causa de mortalidad (sin contar los accidentes con violencia y los suicidios).</p>	<p>Procede la sugerencia y se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>0. Introducción</p> <p>La salud es factor de progreso y fuente de oportunidades para el bienestar individual y colectivo, así como un medio eficaz para el desarrollo de las capacidades y potencialidades de las personas, que incide directamente en el mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la sociedad.</p> <p>En la actualidad, toda persona está expuesta a sufrir un accidente o una enfermedad súbita que puede amenazar su vida o su estado de salud. En México, desde hace algunas décadas, las enfermedades cardiovasculares representan la primera causa de muerte entre la población general (la mitad de éstos son infartos); las lesiones no intencionales, son la cuarta causa de mortalidad general (sin contar las lesiones con violencia y los suicidios).</p>

<p>En el desglose de cifras se encuentra que los accidentes son la primera causa de muerte en las edades preescolar y escolar, así como en las etapas productivas de la vida. Los accidentes no sólo impactan las cifras de mortalidad sino también son la primera causa de discapacidad en personas jóvenes y productivas.</p> <p>La Secretaría de Salud debe garantizar la atención de los problemas prioritarios y emergentes de salud, así como el mejoramiento de la calidad y calidez de los servicios de salud, por lo que no puede ni debe mantenerse al margen de los cambios demográficos, económicos, tecnológicos y sociales, por el contrario deben ser motor de impulso para las nuevas generaciones.</p> <p>Ocupa un lugar preponderante la implementación de normas en materia de atención prehospitalaria de las urgencias médicas, que permitan contar con los elementos adecuados para prestar servicios de calidad para beneficio de la población en general, consolidando la coordinación del sector salud con instituciones públicas, sociales y privadas, así como vincular las acciones de los tres niveles de gobierno con los cuerpos de auxilio emanados de la sociedad civil.</p> <p>El campo de las urgencias médicas prehospitalarias no ha sido atacado con la fuerza requerida que permita abatir los índices de mortalidad y morbilidad de aquellas personas lesionadas o enfermas, que de ser tratadas con prontitud, eficiencia y eficacia, obtendrían la posibilidad de sobrevivir y de limitar el daño sufrido.</p> <p>La atención médica ofrecida intramuros, es decir sólo en las unidades médicas, no es suficiente para atender las necesidades de la población, y por tal motivo con el paso del tiempo han surgido esfuerzos por extender la práctica médica al lugar propio del incidente, ya sea lesión o enfermedad; naciendo así la atención médica prehospitalaria.</p>	<p>Sin embargo, es importante destacar que en las edades preescolar, escolar y en las etapas productivas de la vida, las lesiones llegan a ser la primera causa de muerte y discapacidad.</p> <p>La medicina moderna está dirigida a revertir el creciente número de decesos asociados a enfermedades graves de aparición súbita o a accidentes con lesiones severas, llevando la atención fuera de los establecimientos médicos para llegar y beneficiar directamente al paciente, por ello, la atención prehospitalaria debe concebirse como parte de un proceso que se inicia desde el primer contacto, donde se le brinda el manejo inicial, ya sea en el hogar, vía pública, sitio de recreación o en el ámbito laboral y continúa con la derivación a los establecimientos para la atención médica en donde proseguirá su atención con el tratamiento definitivo.</p> <p>En nuestro País, el campo de las urgencias médicas prehospitalarias, no ha logrado alcanzar el desarrollo suficiente para abatir los índices de morbilidad y mortalidad, en aquellas personas lesionadas o enfermas, que requieren ser atendidas y tratadas con oportunidad y eficacia a fin de limitar el daño y tener mayores probabilidades de sobrevivir con las menores secuelas posibles.</p> <p>Debido a ello, se ha presentado la necesidad de contar con un modelo operativo, coordinado y sistematizado, que garantice y asegure, en todos los casos, una atención médica prehospitalaria con niveles mínimos homogéneos de calidad y seguridad, independientemente del prestador de servicios de que se trate, ya que la ausencia de un marco jurídico específico en esta materia, ha propiciado que dicha atención sea heterogénea, con alto grado de vulnerabilidad e incertidumbre sobre la oportunidad, calidad y seguridad en el tratamiento que le espera al paciente.</p>
<p>La atención médica en situaciones de emergencia se ha desarrollado con el paso de los años, desde tiempos históricos en que el transporte de lesionados se hacía de manera fortuita y los primeros auxilios se administraban hasta la llegada a los hospitales, hasta la actualidad en que la necesidad sentida es la atención desde el propio lugar del incidente.</p> <p>Para lograr esto se deben implementar verdaderos sistemas para la atención oportuna y eficiente del paciente y su traslado a unidades médicas para la continuación del tratamiento.</p> <p>La aparición súbita de enfermedades graves o accidentes que producen lesiones severas, coloca a las personas en riesgo de morir antes de su arribo a una unidad médica. La medicina moderna intenta prevenir tales decesos extendiendo la atención fuera de las unidades médicas para alcanzar al paciente.</p> <p>La atención prehospitalaria no debe concebirse como una entidad independiente de la práctica médica, sino por el contrario una actividad de primer contacto con el paciente, que le brinda el manejo inicial, ya sea en el hogar, vía pública, sitio de recreación o en el ámbito laboral; dicha</p>	<p>En este contexto, la Secretaría de Salud impulsa programas, mecanismos, estrategias y emite disposiciones sanitarias, para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud.</p> <p>La norma de atención prehospitalaria de las urgencias médicas, permite contar con elementos regulatorios para que la prestación de servicios en ambulancias de urgencias y de cuidados intensivos, se lleve a cabo con niveles homogéneos de calidad y seguridad en beneficio de la población en general.</p> <p>Es pertinente señalar que las ambulancias de traslado por estar destinadas a realizar esta función exclusivamente, no forman parte de la atención prehospitalaria de las urgencias médicas, sin embargo, también quedan sujetas a la regulación que establece la presente norma; por ello es que se mencionan dentro de la clasificación general, ya que se trata de uno de los tres tipos de ambulancias, pero no se abunda en ellas de manera específica.</p> <p>Caso similar ocurre con las unidades destinadas a la obtención de órganos y tejidos con fines terapéuticos, que únicamente se mencionan en el objetivo y campo de aplicación con el propósito de acotar su funcionamiento,</p>

<p>atención se continúa en el trayecto a las unidades médicas donde proseguirá su atención.</p> <p>La atención prehospitalaria de las urgencias médicas no debe considerarse como una simple operación de traslado, sino una que ofrezca ante todo una atención con carácter profesional.</p>	<p>pero no en el cuerpo de la norma.</p> <p>Un aspecto innovador, es que se establece la figura del Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM), cuya operación favorecerá la coordinación de los servicios de atención prehospitalaria, vinculándolos con los establecimientos para la atención médica y así permitir la optimización de tiempos y estandarización de procedimientos en la atención prehospitalaria de las urgencias médicas, para que ésta sea oportuna, eficiente y de calidad homogénea.</p> <p>La presente norma tiene como objetivo general, establecer los criterios mínimos que se deben observar en la atención prehospitalaria de las urgencias médicas, los requisitos y características del personal involucrado, así como el equipamiento e insumos mínimos para las ambulancias de urgencias y de cuidados intensivos.</p>
<p>Numeral: 1.1.</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: 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 y la prestación de servicios en unidades móviles tipo ambulancia.</p> <p>Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V.</p> <p>Comentario: Es importante que se considere a lo largo de toda la norma el objetivo: establecer los requisitos y características mínimas que se deben observar en la atención prehospitalaria de las urgencias médicas.</p>	<p>Procede la sugerencia y se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>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 en unidades móviles tipo ambulancia.</p> <p>El objetivo se expresa en el numeral 1.1. y rige para toda la norma, el comentario es pertinente para ratificarlo en aquellos numerales que así lo requieran, sin faltar a la observancia de la metodología para la elaboración de las normas.</p>
<p>Numeral: 1.1.</p> <p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: Si el objetivo de esta norma es la regulación de la atención médica de las urgencias prehospitalarias, entonces no debería incluirse a las ambulancias para traslado; si el objetivo es regular la atención médica prestada en unidades móviles tipo ambulancia, entonces el objetivo de la norma debe ser revisado y ampliado para incluir también a esa modalidad de atención médica prehospitalaria.</p>	<p>Si bien el objeto de la norma está dirigido a la regulación de las unidades móviles tipo ambulancia que intervienen en la atención prehospitalaria de las urgencias médicas, como son: ambulancias de urgencias y ambulancia de cuidados intensivos, éstas deben ser contextualizadas, diferenciadas y especificadas, para acotar el funcionamiento de las ambulancias de traslado, que no forman parte del concepto de atención prehospitalaria; los tres tipos de ambulancia, corresponden a la clasificación que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.</p>
<p>Numeral: 1.2.</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato Comentario: Se debe revisar con detenimiento, exactamente cuáles numerales no aplican a las fuerzas armadas y anotarlos. Otra alternativa puede ser que como ya se establece la excepción en algunos numerales, por ordenamiento jurídico específico, entonces se debe quitar la leyenda de no aplicabilidad a las fuerzas armadas en los demás numerales del texto, ya que quedan cubiertas mediante este numeral.</p> <p>Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal. Dirección de Urgencias y Servicios Médicos de Administración de Justicia sugiere: Quedan excluidas las unidades destinadas a la obtención de órganos y tejidos con fines terapéuticos. No tiene relación en la Norma.</p> <p>Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V.</p> <p>Comentario: Es importante que se considere a lo largo de toda la norma el objetivo: establecer los requisitos y</p>	<p>La presentación y redacción de la norma, se determinó buscando la mayor claridad para su lectura e interpretación, siguiendo los lineamientos específicos para ello.</p> <p>Resulta conveniente, precisar con suficiente claridad el campo de aplicación de la norma y evitar así, el uso de cualquier otro vehículo que no esté destinado ni reúna las condiciones y requisitos exigidos para la atención prehospitalaria de las urgencias médicas.</p> <p>El objetivo se expresa en el numeral 1.1. y rige para toda la norma, el comentario es pertinente para ratificarlo en aquellos numerales que así lo requieran, sin que ello signifique faltar a la observancia de la metodología para la</p>

<p>características mínimas que se deben observar en la atención prehospitalaria de las urgencias médicas. ¿Existe normatividad para estos últimos?</p>	<p>elaboración de las normas. De manera específica, no existe una norma para las unidades destinadas a la obtención de órganos y tejidos con fines de trasplante.</p>
<p>Numeral: 2 Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V. Comentario: Existen estándares internacionales que debieron ser considerados: -Recomendaciones sobre equipamiento de ambulancias, publicado por "American College of Emergency Physicians" y "American College of Surgeons". publicado en 1998 y apoyado por las políticas de la primer asociación (ACEP). -Desarrollo de sistemas de servicios de emergencias médicas. Experiencia de los Estados Unidos de América para países en desarrollo publicado por la OPS en 2003.</p> <p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. Comentario: Existe un número ENORME de referencias relacionadas con estándares para ambulancias, tanto en lo relacionado a los vehículos, como a su equipamiento y a los niveles de capacitación de sus tripulantes. Los estándares internacionales establecidos por otros países debieron haber sido considerados como referencias. Por ejemplo, la Lista de Equipamiento para Ambulancias del Estado de Massachussets, publicada en el 2002, o el estándar de equipamiento para ambulancias emitido por el Colegio Americano de Médicos de Emergencia (ACEP) y el Colegio Americano de Cirujanos (ACS).</p>	<p>Los comentarios son procedentes, en el proceso de elaboración del anteproyecto de norma, se revisaron y analizaron diversos documentos y estándares internacionales, mismos que fueron considerados en su elaboración, aun cuando no de manera textual; el carácter de la NOM es establecer los requisitos y características mínimas, cuidando que en su aplicación no se impacte desfavorablemente al sector privado ya establecido. Diversos ejemplos de lo anterior, se presentan como anexos normativos e informativos.</p>
<p>Numeral: 2.2. Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: NOM-087-ECOL-SSA1-2002. Protección ambiental.</p>	<p>Procede la sugerencia, para quedar como sigue: 2.2. NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.</p>
<p>Numeral: 3. Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: Agregar definición de: Ambulancia: unidad móvil, aérea, marítima o terrestre destinada para la atención prehospitalaria de las urgencias médicas, la cual consta de una cabina para el conductor o piloto y un compartimiento destinado para pacientes, personal, equipo médico y suministros necesarios para la atención médica, la cual está diseñada y construida para proveer seguridad, comodidad y evitar un daño adicional.</p>	<p>Procede la sugerencia, se modifica la redacción para agregar las definiciones de ambulancias a partir de la clasificación que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.</p>
<p>Atención médica: Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.</p> <p>Elemento de atención médica: Personal médico, de enfermería o técnico en urgencias médicas que brinda la atención prehospitalaria de las urgencias médicas.</p> <p>Director médico: Médico en ejercicio legal de su profesión encargado de supervisar y asumir la responsabilidad directa de los aspectos médicos y clínicos realizados por</p>	<p>Procede la sugerencia, a efecto de precisar los conceptos que permitan mejorar la comprensión e interpretación de la norma, se incorpora la definición de la Ley General de Salud, para quedar como sigue: 3.4. Atención médica. El conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.</p> <p>No procede la sugerencia, ya que el "elemento de atención médica" que se propone y describe, no es una figura establecida ni reconocida en los ordenamientos jurídico-sanitarios, además de que los términos pueden confundirse con un equipo médico o parte de él.</p> <p>Procede parcialmente la sugerencia, el término debe acotarse a lo que establece la legislación sanitaria, en particular lo señalado en los artículos 18 y 19 del</p>

<p>los técnicos en urgencias médicas y el personal de enfermería en la atención prehospitalaria de las urgencias médicas, del desarrollo de protocolos de manejo, de la evaluación y calidad de la atención brindada, así como de la supervisión de programas de capacitación del personal involucrado.</p>	<p>Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.</p> <p>En el consenso se determinó que quien funge como director médico, puede tener diversas denominaciones y corresponden al responsable sanitario.</p>
<p>Numeral: 3.</p> <p>Servicio Médico Caminos y Puentes Federales de Ingresos y S.C. sugiere: Retomar de la NOM-020 la definición siguiente la cual resultan indispensables para entender la intención y los contenidos normativos del Proyecto de Norma en cuestión:</p> <p>Atención médica, al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: Agregar definición de:</p> <p>Número económico: Registro designado a una unidad móvil para propósito de identificación que es otorgado por la institución a la que pertenece.</p> <p>Servicio Médico Caminos y Puentes Federales de Ingresos y S.C. sugiere: Retomar de la NOM-020 las definiciones siguientes las cuales resultan indispensables para entender la intención y los contenidos normativos del Proyecto de Norma en cuestión: Número económico, al registro asignado a una unidad móvil tipo ambulancia por la institución a la que pertenece, a efecto de particularizarlas y poder deslindar las responsabilidades que se desprendan de su operación al tiempo de establecer un control de sus actividades.</p> <p>Atención médica interhospitalaria, a la otorgada durante el traslado entre los hospitales, con el fin de mantener la estabilidad del paciente durante el mismo y controlar los riesgos para la vida, la integridad física o las funciones corporales del paciente o de la mujer embarazada y el producto del embarazo, derivados del traslado o que pudieran presentarse durante el mismo.</p> <p>Salvamento, a los métodos y técnicas que se utilizan para obtener acceso, para la liberación y estabilización de una persona ileso o lesionada que se encuentra en un sitio que le representa un riesgo para su salud y la vida.</p>	<p>Procede la sugerencia, a efecto de precisar los conceptos que permitan mejorar la comprensión e interpretación de la norma, se incorpora la definición de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:</p> <p>3.4. Atención médica. El conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.</p> <p>Proceden parcialmente las sugerencias, se modifica la redacción y la numeración para quedar como sigue:</p> <p>3.7. Número económico, número asignado a una unidad móvil para propósitos de identificación, que es otorgado internamente por la Institución a la que pertenece.</p> <p>En la norma se definen los términos que se utilizan para su mejor comprensión, como es el caso de las ambulancias y otras que se enmarcan en la lex artis médica, que constantemente se actualiza para mantenerla vigente.</p>
<p>Urgencia, a todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.</p> <p>Ambulancias Particulares de México, A.C.</p> <p>Comentario: Evitar confusiones entre los diferentes tipos de ambulancias dejando dos clasificaciones únicamente que serían: de soporte básico (mínimos requerimientos de equipo), y, de soporte avanzado (con equipo completo).</p>	<p>No procede el comentario, ya que la clasificación propuesta de ambulancias, no está considerada en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.</p>
<p>Numeral: 3.</p> <p>Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, M. en C. Adriana Velázquez Berumen sugiere: En el cuerpo de la norma se mencionan cuatro tipos de ambulancia en diferentes modalidades:</p> <p>3.1.- Ambulancias de traslado</p>	<p>Procede la sugerencia, se modifican los numerales correspondientes para describir las ambulancias que establece el artículo 10 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Los numerales señalados quedan como sigue:</p> <p>3.1. Ambulancia de traslado, a la unidad móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada al traslado de pacientes,</p>

<p>3.2.- Ambulancia de urgencias básicas 3.3.- Ambulancias de urgencias avanzadas 3.4.- Ambulancia de terapia intensiva.</p> <p>Sin embargo en los Anexo Normativos, se habla únicamente de las siguientes:</p> <p>A) Ambulancia terrestre de Urgencias B) Ambulancia terrestre de terapia intensiva C) Ambulancia área de urgencias o terapia intensiva</p> <p>Sugerimos que por coherencia del documento en los anexos y se mencione el equipamiento y suministros para todas las opciones mencionadas en el cuerpo de la norma o se elimine la Ambulancia de urgencias avanzadas.</p> <p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: Faltan definiciones que no pueden encontrarse en otras referencias del Sistema Nacional de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Ambulancia ■ Soporte Básico de Vida ■ Soporte Avanzado de Vida ■ Estado Crítico ■ Cuidados Intensivos <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: Ambulancia de traslado, a la unidad móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada al traslado de pacientes, cuya condición no sea de urgencia ni requiera de cuidados intensivos.</p> <p>Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS sugiere: Cuya condición no sea de urgencia o requiera cuidados intensivos.</p>	<p>cuya condición no sea de urgencia ni requiera de cuidados intensivos.</p> <p>3.2. Ambulancia de urgencias, a la unidad móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada a la atención de pacientes que requieren atención prehospitalaria de las urgencias médicas.</p> <p>3.3. Ambulancia de cuidados intensivos, a la unidad móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada a la atención de pacientes en estado crítico que requieren soporte avanzado de vida.</p> <p>Por las razones antes señaladas, el Grupo Técnico Interinstitucional, tomó la decisión de eliminar la clasificación de ambulancia de urgencias básicas y avanzadas, para unificar el término único de "ambulancia de urgencias".</p> <p>No procede la sugerencia, ya que en la norma se definen los términos que se utilizan para su mejor comprensión y otras que se enmarcan en la lex artis médica, que constantemente se actualiza para mantenerla vigente.</p> <p>Proceden las sugerencias y se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>3.1. Ambulancia de traslado, a la unidad móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada al traslado de pacientes, cuya condición no sea de urgencia ni requiera de cuidados intensivos.</p>
<p>Numeral: 3.2. Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V. Comentario: Revisar la congruencia entre el término "Soporte Básico de Vida" y el equipamiento que se exige en el apéndice de equipamiento. Dr. Miguel Angel Cobos Cerón, Coordinador Estatal de Prevención de Accidentes de Querétaro, Qro. sugiere: Ambulancia de urgencia básica. Además de lo anterior contar equipo de inmovilización completo adulto y pediátrico, soluciones, equipo de vías aéreas, laringoscopio, soluciones parenterales.</p>	<p>Procede la sugerencia, el Grupo Técnico Interinstitucional, tomó la decisión de eliminar la clasificación de ambulancia de urgencias básicas y avanzadas, para unificar el término único de "ambulancia de urgencias", por lo que de acuerdo a la clasificación que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el numeral queda como sigue:</p> <p>3.2. Ambulancia de urgencias, a la unidad móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada a la atención de pacientes que requieren atención prehospitalaria de las urgencias médicas.</p>
<p>Numeral: 3.2. Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS sugiere: Identificar solamente como ambulancias de urgencias. Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal. Dirección de Urgencias y Servicios Médicos de Administración de Justicia sugiere: 3.2 Ambulancia de urgencias básicas. No se acordó que existiera esta clasificación de ambulancia.</p>	<p>Procede la sugerencia, el Grupo Técnico Interinstitucional, tomó la decisión de eliminar la clasificación de ambulancia de urgencias básicas y avanzadas, para unificar el término único de "ambulancia de urgencias", por lo que de acuerdo a la clasificación que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el numeral queda como sigue:</p> <p>3.2. Ambulancia de urgencias, a la unidad móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada a la atención de pacientes que requieren atención prehospitalaria de las urgencias médicas.</p>

<p>Numeral: 3.3.</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: Ambulancia de urgencias avanzadas, a la unidad móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada a la atención de pacientes en estado grave que requieren soporte avanzado de vida.</p> <p>Dr. Miguel Angel Cobos Cerón, Coordinador Estatal de Prevención de Accidentes de Querétaro, Qro. sugiere: Ambulancia de urgencia avanzadas. Aspirador móvil y fijo, equipo de parto, pulsooxímetro.</p> <p>Dr. Yannick Nordin sugiere: Las ambulancias de urgencias avanzadas y de terapia intensiva deben ser iguales en cuanto a equipamiento y suministros.</p> <p>Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS sugiere: Unificar con el numeral anterior. Observaciones: No se distingue de la ambulancia de terapia intensiva.</p> <p>Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V. sugiere: No vuelve a considerarse en adelante, la diferencia entre ambulancias de urgencias básicas y avanzadas.</p> <p>Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal. Dirección de Urgencias y Servicios Médicos de Administración de Justicia sugiere: No se acordó que existiera esta clasificación de ambulancias.</p>	<p>Proceden las sugerencias, se suprime el numeral 3.3. Ambulancias de urgencias avanzadas del proyecto de norma y se unifica el concepto de ambulancia de urgencias, que se describen en el numeral 3.2., por lo que se modifica la numeración.</p>
<p>Numeral: 3.4.</p> <p>Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V. sugiere: La definición es similar a la anterior (3.3) y es sumamente difícil diferenciar entre una y otra.</p> <p>Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal. Dirección de Urgencias y Servicios Médicos de Administración de Justicia sugiere: "...destinada a la atención de pacientes en estado crítico que requieren soporte avanzado de vida". No tiene relación en la Norma. Esta definición es semejante a la realizada a ambulancias de urgencias avanzadas.</p>	<p>Proceden la sugerencia y el comentario, según se expresa en el nuevo numeral 3.3. Ambulancia de cuidados intensivos.</p>
<p>Numeral: 3.4.</p> <p>Dr. Miguel Angel Cobos Cerón, Coordinador Estatal de Prevención de Accidentes de Querétaro sugiere: 3.4 Ambulancia de terapia intensiva. Lo anterior más monitores cardiacos, electrocardiógrafo/desfibrilador, DEA, Rx. Portátil, equipo de cirugía menor, equipo de disección, material de sutura.</p> <p>Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS</p> <p>Comentario: 3.4. Corresponde a la denominada Ambulancia de urgencias avanzadas.</p>	<p>Proceden los comentarios, según se expresa en el nuevo numeral 3.3. Ambulancia de cuidados intensivos.</p>

<p>Numeral: 3.5.</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere:</p> <p>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 una unidad médica, así como la brindada durante los traslados realizados entre unidades médicas.</p> <p>Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V.</p> <p>Comentario: Claramente se aprecia que es de carácter TEMPORAL.</p> <p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C.</p> <p>Comentario: Aunque se incluye esta definición, no está incluida una definición de "traslado", dejando abierto el ámbito en el que el movimiento de pacientes entre hospitales, y entre los hospitales y los domicilios, se realiza. Solamente se considera dentro del ámbito de la norma la atención y el movimiento de pacientes "de urgencias" del sitio de la emergencia y hasta el hospital.</p> <p>Adicionalmente, esta definición debería ser más explícita en cuanto a lo que "primer contacto" se refiere. Si el "primer contacto" lo realiza "un transeúnte que no vaya en una ambulancia, ¿también está regido por esta norma?"</p>	<p>Procede parcialmente la sugerencia, se modifica la redacción y de acuerdo con el reacomodo de la numeración, queda como sigue:</p> <p>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 establecimiento para la atención médica con servicio de urgencias.</p> <p>La apreciación es correcta, la atención prehospitalaria de las urgencias médicas es de carácter temporal.</p> <p>El objeto y alcance de la norma, es la regulación de la atención prehospitalaria de las urgencias médicas en las distintas fases y modalidades de la misma, cuando es proporcionada como acción medular por personal de salud, que es quien está obligado al cumplimiento de dicha norma. El primer contacto se refiere al que lleva a cabo dicho personal, al llegar al sitio del evento.</p>
<p>Numeral: 3.6</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: Centro Regulador de Urgencias Médicas, es 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 a desarrollar para la atención prehospitalaria, en el sitio del evento crítico, traslado y recepción en una unidad médica, con la finalidad de brindar atención oportuna y especializada las 24 horas y 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.</p>	<p>Procede parcialmente la sugerencia, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>3.6. Centro Regulador de Urgencias Médicas, la instancia técnico-médico-administrativa, responsabilidad de la Secretaría de Salud Estatal o del Gobierno del Distrito Federal, en su caso, que establece la secuencia de las actividades específicas para la atención prehospitalaria, en el sitio del evento crítico, el traslado y la recepción en el establecimiento para la atención médica 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.</p>
<p>Numeral: 3.6</p> <p>Dirección General del Centro Nacional para la Prevención de Accidentes. Luís Mauricio Pinet Peralta, M.Sc., EMT-P/ Dr. Eduardo Vázquez Vela Sánchez,</p> <p>Comentario: Cada entidad federativa debería de tener un solo CRUM que tenga la capacidad y responsabilidad de controlar la administración de servicios de la entidad federativa correspondiente. Más de un CRUM no permitiría el control sobre la coordinación de los recursos y limita la obligación de dichos centros de brindar la más alta calidad de atención.</p>	<p>De acuerdo al numeral 3.6., el número de CRUM's de cada entidad federativa, lo determina la autoridad sanitaria local, con base en los criterios señalados. Cabe destacar que en su caso, el CRUM estatal coordinará los demás CRUM's que se constituyan en la entidad.</p>

<p>Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal. Dirección de Urgencias y Servicios Médicos de Administración de Justicia sugiere: Centro Regulador de Urgencias Médicas,....., que establece la secuencia de actividades específicas, para la atención prehospitalaria. Esta aseveración es falsa ya que el personal médico o técnico de la ambulancia es el encargado de establecer la secuencia de actividades específicas para la atención prehospitalaria.</p> <p>Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Dr. Carlos H. Alvarez Lucas, Director General Adjunto de Programas Preventivos.</p> <p>Comentario: Cada institución pública o privada que preste servicio de atención médica deberá contar con un centro regulador de urgencias (IMSS, ISSSTE, SSA, entre otros). En las entidades federativas las instituciones publicas y privadas que presten servicios de atención médica deberán contar con un centro regulador de urgencias.</p> <p>Es necesario considerar que las instituciones públicas y privadas que presten servicios de atención médica cuenten con un centro regulador de urgencias médicas proponiendo la entrega de información cada 24 horas a su correspondiente Comité Estatal de Seguridad en Salud y de ser necesario a través de la instancia proporcionar la información al Comité Nacional para la Seguridad en Salud, tomando en cuenta la intervención del Comando Estatal y Federal de Respuesta Rápida en caso de activar alertamiento por evento de interés epidemiológico en hospitales, por la liberación intencionada de agentes químicos y biológicos, desastres naturales, enfermedades emergentes y por la exposición a otros agentes.</p> <p>En caso de identificar una persona de riesgo informar de manera inmediata a la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria (definir persona de riesgo).</p>	<p>La función del Centro Regulador de las Urgencias Médicas (CRUM), se estableció para coordinar las actividades específicas de operación de los equipos de atención de las ambulancias, que brindan servicios prehospitalarios de las urgencias médicas de las distintas Instituciones públicas, privadas o sociales, no se refiere a las actividades de atención del paciente dentro de las ambulancias.</p> <p>El comentario se refiere a un concepto distinto del establecido para la figura del Centro Regulador de las Urgencias Médicas (CRUM), que es el de coordinar la atención prehospitalaria de las urgencias médicas que brindan las distintas Instituciones públicas, privadas y sociales, según se establece en el numeral 3.6. de la norma.</p> <p>Al respecto, ya existe normatividad que deberá ser cumplida por los establecimientos para la atención médica, fijos o móviles; por lo que incluirla, sería sobrerregulación.</p>
<p>Numeral: 3.6</p> <p>Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, M. en C. Adriana Velázquez Berumen.</p> <p>Comentario: En el punto 3.6 Se habla de los Centros Reguladores de Urgencias Médicas CRUM, mencionando, "la instancia técnico-médico-administrativa, responsabilidad de la Secretaría de Salud Estatal y Gobierno del Distrito Federal.... No es clara la participación de la Secretaría de Salud Federal y tampoco se especifica el manejo que se seguirá con los prestadores de servicio privados.</p> <p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: No en todas las entidades federativas existe un CRUM. En estas entidades, y en lo que se establecen y reglamentan estos CRUM's, ¿cómo se hará la regulación de actividades de atención prehospitalaria? Y aún si existe el CRUM y/o la regulación necesaria, ¿está contemplada la participación de la iniciativa privada y de instituciones de asistencia social en la estructuración de estos CRUM's? Si</p>	<p>La Secretaría de Salud Federal, mantiene su facultad conductora y normativa del proceso a través del Centro Nacional para la Prevención de Accidentes. Los CRUM's son responsabilidad de las secretarías de salud de las entidades federativas, donde participan los prestadores de servicios privados en el marco de la presente norma.</p> <p>La función del CRUM es coordinar las unidades móviles tipo ambulancia de los sectores público, social y privado, a efecto de hacer más eficiente y organizada la atención prehospitalaria de las urgencias médicas; en tanto se constituyen los CRUM's en las entidades federativas, la atención de las urgencias médicas se llevará a cabo conforme los recursos y mecanismos que cada institución dispone a la fecha.</p>

no es así, debería serlo.	
<p>Dr. Juan Arturo Castellanos Malo, Instructor y Director de cursos A.T.L.S. Querétaro, Qro. sugiere: Agregar numeral 3.6.1. ubicación geográfica del CRUM (centro regulador de urgencias médicas) estarán en la capital y en las cabeceras municipales de cada estado así como en el Distrito Federal y las diferentes delegaciones políticas.</p>	<p>En la norma se establece que el número de CRUM's de cada entidad federativa, lo determina la autoridad sanitaria local, con base en los criterios señalados en el mismo.</p>
<p>Numeral: 3.7.2. Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: TUM o TEM, Técnico en urgencias médicas o Técnico en emergencias médicas.</p> <p>Dr. Miguel Angel Cobos Cerón, Coordinador Estatal de Prevención de Accidentes de Querétaro, Qro. sugiere: Agregar TUM B (Técnico en Urgencias Médicas Nivel Básico, TUM I (Técnico en Urgencias Médicas Nivel Intermedio), TUM A (Técnico en Urgencias Nivel Avanzado)</p>	<p>Procede la sugerencia y se modifica la redacción para quedar como sigue: 3.8.2. TUM, Técnico en Urgencias Médicas o TEM, Técnico en Emergencias Médicas, son equivalentes para fines de la presente norma.</p> <p>La presente norma no es el instrumento idóneo para establecer grados de formación o niveles de competencia del personal técnico en esta materia. La norma incluye un anexo informativo cuyo propósito es orientar sobre el desarrollo de competencias, no tiene carácter de observancia obligatoria.</p>
<p>Numeral: 4. Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: Agregar Notificación de Aviso de Funcionamiento. Las unidades móviles tipo ambulancia de atención médica prehospitalaria, en todos los casos, deben contar con por lo menos un aviso de funcionamiento y de responsable ante la autoridad sanitaria en cada entidad federativa, sin perjuicio de lo dispuesto por otras normas y leyes aplicables en la materia, y en su caso como cumplir con la normatividad aplicable para la operación en carreteras de jurisdicción federal, transporte interestatal o internacional; excepción hecha para las ambulancias de las fuerzas armadas.</p>	<p>No procede la sugerencia en los términos que se plantea, ya que se trata de trámites específicos que se inscriben en otros ordenamientos y en un futuro podrían ser modificados, lo que propiciaría que la norma perdiera vigencia. En el numeral 4. y correlativos de la norma, se establecen disposiciones generales, entre las cuales se mencionan algunos de los conceptos a que se refiere la sugerencia.</p>
<p>Numeral: 4. Servicio Médico Caminos y Puentes Federales de Ingresos y S.C. sugiere: Mantener en el Proyecto de NOM-237, la obligatoriedad de que las ambulancias terrestres, marítimas o aéreas, de traslado, cuenten con el aviso de funcionamiento ante la autoridad sanitaria y que cuenten, en su caso, con las autorizaciones para su funcionamiento y operación en las carreteras de jurisdicción federal, tal como se especifica en el numeral 4.9 de la NOM-020. Es deseable que, para lograr hacer seguro y eficiente un servicio de atención prehospitalaria de las urgencias médicas, a las ambulancias se les exija la obtención de una licencia sanitaria para su funcionamiento.</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: Agregar necesidad de contar con un director médico y protocolos por escrito. Las unidades móviles tipo ambulancia de atención médica prehospitalaria, en todos los casos, deben contar con un director médico, el cual autorizará los actos de carácter médico llevados a cabo por los técnicos en urgencias médicas y personal de enfermería a cargo de la atención de pacientes, de manera directa mediante un sistema de comunicación apropiado y de manera indirecta mediante protocolos de atención debidamente avalados y firmados por el director médico. El</p>	<p>Aun cuando la sugerencia se considera procedente, su fundamentación requiere primero, modificar la Ley General de Salud, lo que se hará en otro momento.</p> <p>Procede la sugerencia, se incorpora un nuevo numeral, cuyo texto queda como sigue: 4.7.1.7. El manejo de la atención prehospitalaria deberá realizarse de acuerdo a los protocolos escritos, que para la naturaleza del evento tenga definidos la institución responsable de brindar la atención prehospitalaria. Los contenidos podrán diferir por cada institución, de acuerdo a la <i>lex artis</i> médica.</p>

<p>director médico podrá ser el médico responsable sanitario u otro médico designado.</p>	
<p>Sugiere: Agregar responsabilidad en el uso de medicamentos controlados. El uso y manejo de insumos para la salud, equipo, instrumentos y medicamentos, deben ser efectuados por personal capacitado, y el uso de sustancias psicotrópicas o bajo control sanitario quedan bajo la responsabilidad de personal médico debidamente autorizado por la Secretaría de Salud, conforme a lo previsto en la Ley General de Salud, el Reglamento de Insumos para la Salud y las demás disposiciones aplicables.</p> <p>Servicio Médico Caminos y Puentes Federales de Ingresos y S.C. sugiere: Retomar en el Proyecto de NOM-237, la obligatoriedad de que el personal operativo de las ambulancias se apegue a las técnicas elementales de aislamiento y al cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud Ambiental- Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos-Clasificación y especificaciones de manejo, tal como se especifica en el numeral 4.10 de la NOM-020.</p> <p>Mantener en el Proyecto de NOM-237, la obligatoriedad de que el personal operativo de las ambulancias deba recibir adiestramiento al menos una vez al año, en las áreas que se requieran por el tipo de servicios que brinda la unidad móvil tipo ambulancia, tal como se especifica en el numeral 4.13 de la NOM-020.</p>	<p>La sugerencia ya está regulada en los artículos 18 y 19 del Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, donde se definen las funciones de los responsables de los establecimientos de atención médica. La misma Ley señala la responsabilidad del profesional en el acto médico y los requisitos para la prescripción, uso y guarda de psicotrópicos y estupefacientes.</p> <p>Procede la sugerencia y se incluyen dos nuevos subnumerales, para quedar como sigue:</p> <p>4.1.2.1. Deberán cumplir con las disposiciones en la materia, para el manejo de los residuos peligrosos biológico-infecciosos.</p> <p>4.1.2.2. Deberá recibir capacitación periódica, todo personal que preste servicios de salud a bordo de una ambulancia, atendiendo a su denominación y nivel resolutivo.</p>
<p>Numeral: 4.</p> <p>Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Dr. Carlos H. Alvarez Lucas, Director General Adjunto de Programas Preventivos sugiere: Incluir la necesidad de que cada dependencia pública o privada que preste atención médica cuente con ambulancias terrestres y/o aéreas de alta tecnología para atender contingencias debido a accidentes o por la liberación intencionada de agentes biológicos químicos y/o radiactivos; así como describir las características indispensables con las que deben contar (recursos humanos, insumos y medicamentos).</p>	<p>No procede la sugerencia, debido a que no es posible imponer a los prestadores de servicios de atención médica, la obligación de brindar atención prehospitalaria de las urgencias médicas y mucho menos, se puede obligar a la adquisición de vehículos, equipos e insumos ni a la disposición de recursos humanos para tales propósitos.</p>
<p>Numeral: 4.1.1.</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: Deben ser utilizadas únicamente para el propósito que hayan sido autorizadas de conformidad con las definiciones anteriormente expuestas 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.</p> <p>Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS sugiere: ...y queda prohibido transportar o almacenar cualquier material que ponga en peligro la vida o salud del paciente, o del personal que preste el servicio.</p> <p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C.</p> <p>Comentario: ¿Cuál es "el propósito para que han sido autorizadas"? Si las ambulancias se utilizan para otros fines, como transportar suministros e insumos médicos, personal médico y paramédico de y hacia sus labores, u</p>	<p>No procede la sugerencia, ya que los términos que se adicionan al texto original, no contribuyen a mejorar la comprensión del numeral, además de que el propósito de las definiciones, es que apliquen para toda la norma sin que se tengan que estar repitiendo o refiriendo a ellas.</p> <p>No procede la sugerencia, ya que la letra "o" que propone sustituir a la "y" en el texto original, no contribuyen a mejorar la comprensión del numeral, además de que excluiría del concepto al personal que preste el servicio.</p> <p>Los propósitos para los que las ambulancias hayan sido autorizadas, se refieren a que puedan llevar a cabo funciones de traslado, de atención prehospitalaria de las urgencias médicas o de cuidados intensivos, según corresponda a los responsables sanitarios de las instituciones públicas, privadas y sociales, son</p>

<p>otros relacionados con la operación diaria de un servicio de atención médica prehospitalaria, ¿estarán contraviniendo este punto?</p>	<p>responsables de que se cumplan las disposiciones de ésta y otras normas, reglamentos y leyes que apliquen al servicio.</p>
<p>Numeral: 4.1.3. Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: Deberán recibir mantenimiento periódico, el vehículo y equipo de acuerdo con los lineamientos establecidos por las autoridades competentes para estar en condiciones adecuadas de funcionamiento y seguridad.</p> <p>Secretaría de Salud del Estado de Jalisco. Dr. Alfonso Petersen Farah sugiere: Con respecto al numeral 4.1.3, que señala el mantenimiento periódico que se deberá proporcionar al equipo y vehículo; sumar otro anexo a la norma, que establezca un formato para la bitácora de mantenimiento preventivo, especificando el servicio y la fecha de éste (bitácora que deberá estructurarse por peritos en la materia)</p>	<p>Procede la sugerencia y se modifica la redacción para quedar como sigue: 4.1.3. Para garantizar condiciones adecuadas de funcionamiento y seguridad, el vehículo y el equipo deberán recibir mantenimiento periódico, de acuerdo con los lineamientos establecidos por las autoridades competentes.</p> <p>No procede la sugerencia, la norma no puede imponer formatos que coarten la libertad de establecer sus propios mecanismos de control para el mantenimiento periódico del vehículo y equipo, ya que otorga a las instituciones que prestan servicios de atención prehospitalaria de las urgencias médicas, plena libertad, de acuerdo con los lineamientos establecidos por las autoridades competentes.</p>
<p>Numeral: 4.1.3. Dr. Juan Arturo Castellanos Malo, Instructor y Director de cursos A.T.L.S. Querétaro, Qro. sugiere: Agregar 4.1.3.1. actualización y revisión en centro verificador cada seis meses.</p>	<p>No procede la sugerencia, ya que en el numeral 4.1.3. Se especifican los requisitos mínimos para que las ambulancias operen en forma óptima. No se puede establecer un requisito que corresponda fijarlo a otras autoridades y más aún si éste no existe en la mayoría de las entidades del país.</p>
<p>Numeral: 4.1.5. Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: Deberán participar en las tareas de atención en incidentes con múltiples víctimas y en casos de desastre, cuando resulte insuficiente la capacidad de respuesta local, bajo la coordinación de los servicios de salud de la entidad federativa que corresponda.</p> <p>Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal. Dirección de Urgencias y Servicios Médicos de Administración de Justicia sugiere: Suprimir en caso de desastres, cuando resulte insuficiente la capacidad de respuesta local.</p> <p>Ambulancias particulares de México, A.C. sugiere: Deberán participar en bajo la coordinación de....Protección civil, o, CRUM:</p> <p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. Comentario: Aunque especifican que todas las ambulancias deberán participar en los casos mencionados, no son los servicios de salud de las entidades federativas quienes coordinan estos eventos, sino los sistemas estatales y/o municipales de Protección Civil, que no fueron considerados en la elaboración de esta norma.</p> <p>Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V. Comentario: Si se habla de incidentes con víctimas múltiples, entonces es necesario que se revisen la Ley Federal de Protección Civil, el plan DN3 y otros documentos normativos relacionados.</p> <p>Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control</p>	<p>Proceden parcialmente las sugerencias y se modifica la redacción para quedar como sigue: 4.1.5. Deberán participar, bajo la coordinación de las autoridades que corresponda, en las tareas de atención de incidentes con múltiples víctimas y en los casos de desastre.</p>

<p>de Enfermedades. Dr. Carlos H. Alvarez Lucas, Director General Adjunto de Programas Preventivos sugiere: Los centros reguladores de urgencias participarán en la atención en casos de desastres; bajo la coordinación de su Comité Estatal para la Seguridad en Salud y del Comité Nacional para la Seguridad en Salud.</p>	
<p>Numeral: 4.1.6. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Dr. Carlos H. Alvarez Lucas, Director General Adjunto de Programas Preventivos sugiere: Especificar las medidas, los tonos o claves de colores y material que debe tener la leyenda, e incluir como anexo normativo el dibujo o diagrama de ésta.</p>	<p>No procede la sugerencia en los términos que se plantea, ya que las características que menciona, se encuentran descritas en otros numerales correlativos del punto 4.</p>
<p>Numeral: 4.1.6. Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: 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 básicas, urgencias avanzadas o terapia intensiva. El compartimiento para el paciente deberá contar con vidrios acondicionados para evitar la visibilidad desde el exterior (polarizados, entintados, esmerilados, opacos, etcétera); excepción hecha para las ambulancias de las fuerzas armadas.</p> <p>Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. M. en C. Adriana Velázquez Berumen sugiere: Los incisos 4.1.6. y 4.2.1. se duplican.</p> <p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. Comentario: ¿Deberá rotularse explícitamente si una ambulancia es de traslado, urgencias o terapia intensiva? Las únicas diferencias entre estas ambulancias son el equipamiento y la tripulación, no el vehículo mismo. Si esto es necesario, no tiene sentido práctico.</p>	<p>No procede la sugerencia de modificar el texto original del numeral, ya que la norma está acorde con las definiciones que se desprenden de la clasificación establecida en el artículo 10 fracción V incisos A), B) y C), del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, misma que se expresa en los numerales: 3.1., 3.2. y 3.3. de la norma.</p> <p>Procede la sugerencia, se elimina el numeral 4.2.1., los conceptos sobre tamaño de letras y caracteres al frente del vehículo, se incorporan en el texto del numeral 4.1.6., para quedar como sigue:</p> <p>4.1.6. Deberán portar al frente, en los costados y en la parte posterior la leyenda "AMBULANCIA", en la parte frontal su imagen deberá ser en espejo, es decir, "invertida", en material reflejante y en color contrastante con el vehículo, con letras de tamaño no menor a 10 centímetros, especificando el tipo de ambulancia de que se trate: traslado, urgencias o cuidados intensivos, en su caso, deberán rotularse toldo y fuselaje. La cabina para el paciente deberá contar con vidrios polarizados. Excepción hecha para las ambulancias de las fuerzas armadas.</p> <p>La norma establece los requisitos mínimos para rotular los distintos tipos de ambulancia que las identifique; lo cual las hace diferentes a simple vista, señala además las principales características de su tripulación, dimensiones, equipamiento y suministros.</p>
<p>Numeral: 4.1.7. Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: Agregar Numeral 4.1.7. Deberán contar con un rótulo en donde se especifique la razón social y el número económico de la unidad, en material reflejante y en color contrastante con el vehículo, en los costados y en la parte posterior con caracteres de tamaño no menor a 8 centímetros y en el toldo del vehículo con caracteres de tamaño no menor a 40 centímetros.</p>	<p>Procede la sugerencia, se agrega el numeral y se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.1.7. Deberán contar con un rótulo en donde se especifique la razón social y el número económico de la unidad, en material reflejante y en color contrastante con el vehículo, ubicado en los costados y en la parte posterior de la unidad, con caracteres de tamaño no menor a 8 centímetros y en el toldo del vehículo con caracteres de tamaño no menor a 40 centímetros.</p>
<p>Numeral: 4.2.</p>	

<p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: De las ambulancias terrestres (De traslado, urgencias básicas, urgencias avanzadas y de terapia intensiva).</p>	<p>No procede la sugerencia de incorporar al texto los términos "básicas" y "avanzadas", ya que la norma está acorde con las definiciones de los numerales 3.1., 3.2. y 3.3.; sin embargo, en concordancia con las definiciones mencionadas, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.2. De las ambulancias terrestres (De traslado, urgencias y cuidados intensivos).</p>
<p>Numeral: 4.2.</p> <p>Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud M. en C. Adriana Velázquez Berumen sugiere: En el inciso 4.2 De las ambulancias terrestres: Recomendamos indicar que la disposición del mobiliario y del equipo, no deberá obstruir el libre paso del TUM dentro de la unidad y que deben tener iluminación similar a la de un consultorio, pero parece que es justo lo que quieren modificar.</p>	<p>Procede la sugerencia, se modifica la redacción del numeral 4.2.2. para describir estas características en las ambulancias terrestres, para quedar como sigue:</p> <p>4.2.2. Deberán contar con un compartimiento de atención, el cual deberá ser diseñado para tener espacio libre e iluminación suficiente, que de cabida al menos a un paciente en carro camilla y a dos integrantes de la tripulación que lo atiendan y que puedan ser trasladados sentados. Este compartimiento deberá contar con vidrios polarizados. Excepción hecha para las ambulancias de las Fuerzas Armadas.</p>
<p>Numeral: 4.2.2.</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: Deberán contar con dos lámparas que emitan luces rojas y blancas hacia adelante, de manera intermitente a la altura de la parrilla vehicular y una torreta con lámparas giratorias de 360 grados o estroboscópicas que proyecten luz roja, ambas visibles desde una distancia de 150 metros.</p> <p>Sugiere: Agregar numeral para especificaciones de la sirena. Deberán contar con una sirena mecánica o electrónica que genere sonidos de 124 decibeles en promedio.</p> <p>Sugiere: Agregar numeral específico al uso de las luces de emergencia y sirena. El uso de la sirena y las luces de emergencia se limitará estrictamente a la necesidad de solicitar paso preferente al acudir al llamado de una urgencia y durante el transporte de un paciente en estado grave o crítico. Las luces de emergencia podrán emplearse de manera independiente, con o sin el uso de la sirena, siempre que exista un paciente a bordo de la ambulancia y dependiendo de su condición o estado de salud.</p> <p>Sugiere: Agregar numeral para especificación de luces interiores. El compartimiento de atención debe contar con un sistema de iluminación interior de intensidad suficiente que permita la evaluación del paciente, así como la identificación.</p> <p>Sugiere: Agregar numeral para especificación de luces perimetrales. Deberán contar con un sistema de iluminación de luces perimetrales de emergencia que consta de 8 plafones luminosos de color rojo distribuidos por pares en la parte frontal, trasera y costados, ubicados en las esquinas superiores correspondientes, un plafón luminoso color ámbar entre los dos plafones rojos traseros, y un plafón luminoso de color blanco ubicado entre los dos plafones.</p>	<p>Procede parcialmente la sugerencia, se agrega un subnumeral y se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>4.2.1. 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.</p> <p>4.2.1.1. Deberán contar con una sirena mecánica o electrónica, que genere sonidos de 124 decibeles en promedio.</p> <p>Procede la sugerencia, se incluye subnumeral para quedar como sigue:</p> <p>4.2.1.2. El uso de la sirena y las luces de emergencia se limitará estrictamente a la necesidad de solicitar paso preferente al acudir al llamado de una urgencia o durante el traslado de un paciente en estado grave o crítico. Las luces de emergencia, podrán emplearse de manera independiente, con o sin el uso de la sirena siempre que exista un paciente a bordo de la ambulancia, dependiendo de su condición o estado de salud.</p> <p>4.2.1.3. El compartimiento de atención, debe contar con un sistema de iluminación con suficiente intensidad para permitir la evaluación del paciente y la identificación apropiada de los materiales y suministros que se requieran para la atención del mismo.</p>

<p>Sugiere: Agregar numeral para especificación de luces de escena. Deberán contar con un sistema de iluminación de escena que consta de plafones luminosos de color blanco distribuidos de la siguiente manera; uno o dos por cada costado vehicular, entre los plafones luminosos rojos de emergencia y dos en la parte posterior ubicados uno a cada lado del plafón luminoso de emergencia color ámbar. Este numeral no aplica a las ambulancias de traslado.</p>	
<p>Sugiere: Dimensiones para ambulancias de traslado. En el compartimiento de atención del paciente las ambulancias de traslado deberán tener como mínimo 1.35 metros de altura (medido del piso a los paneles del techo), 1.50 metros de ancho (medido incluyendo el fondo de los gabinetes) y 2.40 metros de largo (medido de la división de la cabina de conducción a las puertas traseras).</p>	<p>No procede la sugerencia, debido a que las dimensiones sugeridas son inferiores a las mínimas establecidas en la norma.</p>
<p>Numeral: 4.2.2. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Dr. Carlos H. Alvarez Lucas, Director General Adjunto de Programas Preventivos sugiere: Incluir en un anexo normativo el gráfico o dibujo de donde se colocarán dichas lámparas y sirenas así como especificar las características del tamaño de las mismas como mínimo.</p> <p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. Comentario: Todas estas características están contenidas, con detalle extremo, en la norma norteamericana para ambulancias: Federal Specification for the Star-Of-Life Ambulante KKK-A-1822E. Las especificaciones de iluminación aquí mencionadas son insuficientes para ambulancias de urgencias que requieren visibilidad para encrucijadas e intersecciones, y que deben poder ser vistas desde todos los ángulos y no solamente por los vehículos y transeúntes que se encuentren al frente de la ambulancia.</p>	<p>No se considera necesario un anexo que ilustre la colocación de lámparas y sirenas, ya que estos elementos se fabrican bajo diversos estándares y características, para distintos tipos de vehículos de urgencias y su colocación dependerá del tipo de ambulancia.</p> <p>La Norma a que se refiere el comentario fue consultada, diversos aspectos fueron valorados y tomados en cuenta con la correspondiente adecuación a las características operativas de nuestro país, motivo por el cual se consigna en la bibliografía, sin embargo, las referencias no se transcriben de manera textual.</p>
<p>Numeral: 4.2.3. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Dr. Carlos H. Alvarez Lucas, Director General Adjunto de Programas Preventivos sugiere: Se deben desglosar los requerimientos de las ambulancias para atención de eventos de interés epidemiológico (biológico, químico y nuclear).</p>	<p>No procede la sugerencia, ya que el objeto y alcance de la presente norma es regular la atención prehospitalaria de las urgencias médicas, independientemente de la causa u origen y del interés epidemiológico en particular.</p> <p>Se modifica el numeral y pasa a ser el 4.2.2.</p>
<p>Numeral: 4.2.4. Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: En el compartimiento de atención del paciente las ambulancias de urgencias básicas, urgencias avanzadas y terapia intensiva, deberán tener como mínimo 1.52 metros de altura (medido del piso a los paneles del techo), 1.60 metros de ancho (medido incluyendo el fondo de los gabinetes) y 2.5 metros de largo (medido de la división de la cabina de conducción a las puertas traseras).</p>	<p>Procede parcialmente, se modifica la redacción y el numeral, para quedar como sigue:</p> <p>4.2.3. En el compartimiento de atención del paciente, las ambulancias de urgencias y cuidados intensivos, deberán tener como mínimo 1.60 metros de altura, 1.90 metros de ancho y 2.50 metros de largo.</p>
<p>Numeral: 4.2.4. Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V. Comentario: Las dimensiones especificadas pueden ser sumamente altas e inestables, lo que podría poner en riesgo a la tripulación, existen en otros países ambulancias</p>	<p>Las dimensiones establecidas en el numeral 4.2.3. son las que se definieron por el Grupo Técnico Interinstitucional, como adecuadas para los tipos de ambulancia que regula la presente Norma.</p>

<p>sumamente eficientes con dimensiones menores.</p> <p>Servicios Médicos Caminos y Puentes Federales de Ingresos y S.C. sugiere: Mantener en el Proyecto de NOM-237, la especificación para la conversión de ambulancia en su espacio para la atención del paciente, referente a la medida de largo como "mínimo de 2.90 metros", logrando con ello mayor confort para el paciente y técnicos en urgencias, tal como lo especifica el numeral 5.4.2 de la NOM-020.</p>	<p>No procede la sugerencia, ya que la medida mínima que propone de largo, no se puede generalizar ni aplica a todos los tipos y modelos de ambulancias.</p>
<p>Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. M. en C. Adriana Velázquez Berumen sugiere: En el inciso 4.2.4 no es claro por qué se limita la altura interior de la cabina del paciente.</p> <p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: La ambulancia EXCEDE las dimensiones máximas (1.70 m de altura 2.10 m de ancho y 2.90 m de largo), ¿no cumple con la norma? Muchas ambulancias fabricadas en los Estados Unidos, y que cumplen con el estándar más riguroso que existe en el mundo, tienen tolerancias distintas a éstas (1.52 m de altura como mínimo sin limitar el máximo, 3.10 m de largo como mínimo sin limitar el máximo; el ancho del espacio es definido funcionalmente en base al espacio entre la camilla rodante y el taburete o asiento).</p>	<p>Las dimensiones especificadas en el numeral 4.2.3., tienen como propósito, permitir al interior, la movilidad necesaria del personal que atiende la urgencia y al mismo tiempo, reforzar las características de seguridad del vehículo asociadas a las dimensiones del mismo como son la estabilidad y seguridad, para el paciente y tripulación.</p> <p>Cabe señalar que las dimensiones establecidas son las mínimas, pero no son limitativas.</p>
<p>Numeral: 4.2.5.</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: Deberá contener el equipo médico específico de acuerdo al tipo de ambulancia (Anexos Normativos).</p> <p>Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V. sugiere: Deberá contener una camilla y una camilla adicional (Anexo Normativo "A") Sugerimos que especifiquen además una antigüedad máxima para las ambulancias, ya que son comunes los vehículos viejos y en mal estado que pueden comprometer el traslado exitoso del paciente.</p>	<p>Proceden las sugerencias, la especificación de la camilla rodante y la camilla adicional se transfieren al Apéndice Normativo "A", se modifica la redacción y el numeral, para quedar como sigue:</p> <p>4.2.4. Deberán contener los recursos físicos de apoyo, equipo médico, suministros y medicamentos especificados en los apéndices normativos, según corresponda a cada tipo de ambulancia.</p> <p>Establecer la antigüedad máxima, es un aspecto que rebasa el objeto y alcance de la norma, ya que no corresponde al ámbito sanitario.</p>
<p>Numeral: 4.2.6.</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: Agregar Numeral 4.2.6. Conforme a su diseño, las ambulancias se consideran de tres tipos: Tipo I (Chasis cabina convencional, con compartimiento para la atención del paciente, sin que exista comunicación entre ambos), Tipo II (Chasis tipo Van convencional con comunicación e integración entre la cabina de conducción y el compartimiento de atención), Tipo III (Chasis cabina, con integración y comunicación entre la cabina de conducción y el compartimiento de atención), sin perjuicio del propósito para el que hayan sido autorizadas (traslado, urgencias básicas, urgencias avanzadas, terapia intensiva).</p>	<p>No procede la sugerencia, ya que la clasificación que se propone, no tiene ninguna propuesta regulatoria, sólo es descriptiva y no corresponde a la que establece y define la norma. En este sentido, se deja en libertad al prestador de servicios para que elija las características, modelo y diseño del vehículo que más le convengan, siempre y cuando cumpla con los requisitos que se establecen en la presente Norma.</p>
<p>Numeral: 4.3.1.</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: 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 elemento de atención médica.</p>	<p>No procede la sugerencia de sustituir la denominación del médico o técnico en urgencias, por el término "elemento de atención médica" que se propone y describe, ya que no es una figura establecida ni reconocida en los ordenamientos jurídico- sanitarios, además de que los términos pueden confundirse con un equipo médico o parte de él.</p>
<p>Numeral 4.4.</p> <p>Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V. Comentario: Existe una omisión importante que es la de ambulancias de TRASLADO en cuanto a equipamiento.</p>	<p>El objeto y campo de aplicación de la presente Norma, es establecer los requisitos mínimos para regular las ambulancias que brindan atención prehospitalaria de las</p>

<p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C.</p> <p>Comentario: En ninguna parte de la norma se especifican el equipamiento y los suministros necesarios para las ambulancias de Traslado. De acuerdo con este documento, un vehículo que cumpla con las características exteriores podría ser rotulado como "ambulancia", aún si no tiene absolutamente nada de equipamiento o suministros. Es indispensable especificar que las ambulancias de traslado cuenten, como mínimo, con la capacidad de proporcionar soporte básico de vida.</p>	<p>urgencias médicas; las ambulancias de traslado, de acuerdo a la definición del numeral 3.1., no requieren de un equipamiento específico, tal como se señala en la introducción.</p>
<p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: Del equipamiento Las ambulancias deberán observar los numerales de los Anexos Normativos según sea el caso.</p> <p>Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. M. en C. Adriana Velázquez Berumen sugiere: En el caso de las ambulancias aéreas el monitoreo debe ser más completo, ya que el tiempo de traslado es mayor y en muchas ocasiones los pacientes están mucho mas graves. La recomendación es agregar además de los parámetros mencionados 1 o 2 presiones intensivas. Además es necesario aclarar que en este caso el equipo debe tener certificación aérea. Esto es importante debido a que algunos accesorios no funcionan igual, por ejemplo los brazaletes para monitoreo de presión se desinflan por el cambio de presión, además los equipos usados en ambulancias aéreas no pueden tener altas emisiones electromagnéticas, porque pueden afectar los instrumentos de vuelo.</p>	<p>Procede la sugerencia y se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.4. Del equipamiento</p> <p>Las ambulancias deberán observar los contenidos especificados en los numerales de los apéndices normativos que correspondan al tipo de ambulancia de que se trate, cuidando observar las características particulares del equipo que debe emplearse en condiciones de vuelo.</p>
<p>Numeral: 4.5.</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: De los suministros Las ambulancias deberán observar los numerales de los Anexos Normativos según sea el caso.</p> <p>Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V.</p> <p>Comentario: Existe una omisión importante que es la de ambulancias de TRASLADO en cuanto a suministros.</p>	<p>Procede la sugerencia y se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.5. De los suministros</p> <p>Las ambulancias deberán observar los contenidos especificados en los numerales de los apéndices normativos que correspondan al tipo de ambulancia de que se trate.</p> <p>El objeto y campo de aplicación de la presente norma, es el establecer los requisitos mínimos para regular las ambulancias que brindan atención prehospitalaria de las urgencias médicas, las ambulancias de traslado, de acuerdo a la definición del numeral 3.1., no requieren de suministros específicos, tal como se señala en la introducción.</p>
<p>Numeral: 4.6.</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: Agregar descripción del técnico en urgencias médicas nivel básico. El técnico en urgencias médicas nivel básico debe ser mayor de edad, tener escolaridad mínima de nivel medio, y con conocimientos y destrezas para: reanimación cardiopulmonar básica, anatomía y fisiología elemental, levantamientos y movilizaciones, inmovilización y empaquetamiento de pacientes, manejo básico de la vía aérea, evaluación y exploración de pacientes, identificación</p>	<p>No proceden las sugerencias, debido a que la presente norma, no es el instrumento idóneo para establecer grados de formación, niveles de competencia o acreditación de programas académicos del personal técnico en esta materia, ello corresponde a las autoridades en materia educativa. La norma incluye un anexo informativo que orienta sobre el desarrollo de competencias del personal técnico, que no tiene carácter de observancia obligatoria.</p>

<p>y manejo de problemas de trauma (hemorragias, estado de shock, tejidos blandos, sistema muscular y esquelético, cabeza y columna vertebral), farmacología elemental, identificación y manejo de problemas médico-clínicos (urgencias respiratorias, cardiovasculares, diabéticas, alérgicas, ambientales, obstétricas, conductuales y envenenamientos), vías de administración de medicamentos bajo supervisión médica (subcutánea, oral, inhalación), operaciones generales de ambulancias, sistemas de radiocomunicación, manejo inicial de incidentes con materiales peligrosos, técnicas básicas de rescate, selección y clasificación de pacientes e interacción con aeronaves.</p>	
<p>Sugiere: Agregar descripción del técnico en urgencias médicas nivel intermedio. El técnico en urgencias médicas nivel avanzado debe ser mayor de edad, tener escolaridad mínima de educación media superior; sus conocimientos mínimos incluyen los mismos exigidos al técnico en urgencias médicas nivel básico e intermedio, más identificación y manejo de arritmias avanzadas, terapia eléctrica cardíaca, urgencias renales y urológicas, hematológicas, gastrointestinales, endocrinológicas, toxicología, enfermedades infecciosas y farmacología avanzada.</p>	
<p>Numeral: 4.6.</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato Sugiere: Agregar descripción del técnico en urgencias médicas nivel avanzado. El técnico en urgencias médicas nivel avanzado debe ser mayor de edad, tener escolaridad mínima de educación media superior; sus conocimientos mínimos incluyen los mismos exigidos al técnico en urgencias médicas nivel básico e intermedio, más identificación y manejo de arritmias avanzadas, terapia eléctrica cardíaca, urgencias renales y urológicas, hematológicas, gastrointestinales, endocrinológicas, toxicología, enfermedades infecciosas y farmacología avanzada.</p> <p>Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. M. en C. Adriana Velázquez Berumen.</p> <p>Comentario: No se aclara qué personal debe tenerse en Ambulancia de urgencias avanzadas.</p> <p>Secretaría de Salud del Estado de Jalisco. Dr. Alfonso Petersen Farah sugiere: El proyecto de norma no contempla al personal paramédico que se desplaza en motocicleta para prestar atención de urgencias médicas en el mismo sitio que se genera, a efecto de acortar los tiempos en la atención y que existe en varias entidades federativas. Por lo que se propone se incluya en el contenido de la norma las características y los requisitos a cumplir.</p>	<p>No proceden las sugerencias, debido a que la presente norma, no es el instrumento idóneo para establecer grados de formación, niveles de competencia o acreditación de programas académicos del personal técnico en esta materia, ello corresponde a las autoridades en materia educativa. La norma incluye un anexo informativo que orienta sobre el desarrollo de competencias del personal técnico, que no tiene carácter de observancia obligatoria.</p> <p>La definición de ambulancia de urgencias avanzadas, se eliminó de la norma.</p> <p>No procede la sugerencia, ya que el objeto y alcance de la norma, se refiere a la regulación de la atención prehospitalaria de las urgencias médicas y el traslado a un establecimiento para la atención inmediata del paciente; la norma no considera otros medios de transporte alternativos en los que el personal de salud que brindará la atención inicial al paciente, únicamente puede arribar al sitio requerido, pero no puede trasladar al paciente en éste tipo de vehículo.</p>

	Lo anterior, no excluye que el personal paramédico se pueda desplazar en motocicleta, cuando se cuente con este recurso como parte del sistema de atención.
<p>Numeral: 4.6.1.</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: En ambulancias de traslado, urgencias básicas y urgencias avanzadas.</p>	El Grupo Técnico Interinstitucional, tomó la decisión de eliminar la clasificación de ambulancia de urgencias básicas y avanzadas, para unificar el término único de "ambulancia de urgencias", de acuerdo a la definición del numeral 3.2. en concordancia con el artículo 10 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
<p>Numeral: 4.6.1.1.</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: Debe de contar con un operador con conocimientos básicos de primeros auxilios y un elemento de atención médica, con diploma o título legalmente expedido, registrado por las autoridades educativas competentes.</p> <p>Dirección General del Centro Nacional para la Prevención de Accidentes. Luís Mauricio Pinet Peralta, M.Sc., EMT-P/Dr. Eduardo Vázquez Vela Sánchez sugiere: Considero necesario se cambie la palabra chofer y sustituirla por "conductor de vehículos de emergencia", preferentemente TUM del nivel básico. La currícula utilizada para capacitar a conductores de vehículos de emergencia difiere considerablemente de la utilizada para capacitar a conductores de vehículos convencionales. También es necesario que el TUM cuente con una certificación y un diploma.</p> <p>Numeral: 4.6.1.1.</p> <p>Dr. Miguel Angel Cobos Cerón, Coordinador Estatal de Prevención de Accidentes de Querétaro sugiere: La imagen de chofer debe desaparecer, al existir un TUM B. Así como se debe referir a las autoridades competentes, como autoridades con validez oficial.</p> <p>Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Dr. Carlos H. Alvarez Lucas, Director General Adjunto de Programas Preventivos sugiere: Debe contar con un chofer y un técnico en urgencias médicas con diploma legalmente expedido y registrado por, las autoridades educativas competentes... especificar.</p> <p>Secretaría de Salud del Estado de Jalisco. Dr. Alfonso Petersen Farah sugiere: Eliminar la palabra chofer para quedar como sigue; debe de contar con un conductor, el cual debe ser Técnico en Urgencias Médicas (TUM), esto con la finalidad de que en la ambulancia cuenten con dos técnicos capacitados. Con relación a los numerales 4.6.1.1; 4.6.2.1; 4.6.3.2; y 4.7.1.4; se gestione ante la Secretaría de Educación Pública, la creación de la carrera al nivel de Técnico de Urgencias Médicas (TUM), otorgando el reconocimiento de validez de estudios a dichos técnicos; con la participación que compete a la Secretaría de Salud, y se indique en los numerales correspondientes de la norma, el término de tres años, contados a partir de la fecha de su publicación, para su cumplimiento, con la finalidad de dar tiempo a que las escuelas que actualmente funcionan obtengan el reconocimiento de validez oficial de</p>	<p>Proceden parcialmente las sugerencias, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.6.1.1. Deben contar con un operador de ambulancia que demuestre documentalmente haber acreditado satisfactoriamente cursos afines a la atención prehospitalaria de las urgencias médicas y al menos, un técnico en urgencias médicas con diploma legalmente expedido y registrado por las autoridades educativas competentes.</p> <p>Proceden parcialmente las sugerencias, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.6.1.1. Deben contar con un operador de ambulancia que demuestre documentalmente haber acreditado satisfactoriamente cursos afines a la atención prehospitalaria de las urgencias médicas y al menos, un técnico en urgencias médicas con diploma legalmente expedido y registrado por las autoridades educativas competentes.</p>

<p>estudios por parte de la autoridad educativa y permitirá la regularización de los Técnicos en Urgencias Médicas (TUM) que actualmente están laborando sin reconocimiento oficial por la autoridad educativa.</p> <p>Ambulancias Particulares de México, A.C. sugiere: Debe contar con dos técnicos en urgencias médicas acreditados por la Secretaría de Educación Pública, mínimo uno con licencia de chofer.</p> <p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: Para la conducción segura y eficiente de un vehículo de emergencias médicas se requiere de un entrenamiento especializado, definido por cursos estándar de Operadores de Vehículos de Emergencias Médicas (Emergency Medical Vehicle Operators): no se trata de un simple chofer.</p>	
<p>Numeral: 4.6.1.1</p> <p>Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V.</p> <p>Comentario: El término "Autoridades educativas competentes" es ambiguo. ¿Se refiere a instituciones con Reconocimiento de Validez Oficial o equivalente? Profesional Asociado, Técnico Superior Universitario, Licenciado (como mínimo) ¿Es probable hablar de equivalencias de estudios?</p> <p>Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal. Dirección de Urgencias y Servicios Médicos de Administración de Justicia</p> <p>Comentario: La pregunta es por qué dos personas.</p>	<p>De conformidad con la Ley Reglamentaria del Artículo 50. Constitucional, para el ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, cuando se hace referencia a las autoridades educativas competentes, se entiende la Secretaría de Educación Pública.</p> <p>La tripulación mínima de cualquier ambulancia que brinde atención prehospitalaria de las urgencias médicas, debe estar integrada al menos por los dos elementos que se especifican, ya que sería imposible movilizar y brindar la atención requerida al paciente afectado, por un solo elemento.</p>
<p>Numeral: 4.6</p> <p>Dr. Juan Arturo Castellanos Malo, Instructor y Director de cursos A.T.L.S. Querétaro, Qro. sugiere: Agregar 4.6.1.2. el operador de la ambulancia debe contar con licencia de chofer vigente tanto en tránsito municipal como federal.</p> <p>Dr. Juan Arturo Castellanos Malo, Instructor y Director de cursos A.T.L.S. Querétaro, Qro. sugiere: Agregar: 4.6.1.3. todo el personal de la ambulancia debe portar gafete de identificación vigente y en lugar visible.</p>	<p>Los numerales 4.1.4. y 4.6.1.1., establecen estos requisitos.</p> <p>El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en el artículo 25, establece esta disposición que rige para todos los establecimientos de atención médica, sean fijos o móviles.</p>
<p>Numeral 4.6.2.1.</p> <p>Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS sugiere: Debe contar con un chofer, una enfermera capacitada en terapia intensiva o un técnico en urgencias médicas.</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: Debe contar con un elemento de enfermería o un técnico en urgencias médicas, con capacitación para el manejo de pacientes graves y críticos, con diploma legalmente expedido, registrado por las autoridades educativas competentes.</p> <p>Dr. Miguel Angel Cobos Cerón, Coordinador Estatal de Prevención de Accidentes de Querétaro, Qro. sugiere: La figura del personal de enfermería en ambulancia no es</p>	<p>Proceden las sugerencias, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.6.2.1. Debe contar con un operador de ambulancia que demuestre documentalmente haber acreditado cursos de atención prehospitalaria, un recurso de enfermería o un técnico en urgencias médicas, que demuestren documentalmente haber acreditado cursos de atención prehospitalaria, manejo de pacientes en estado crítico y cuidados intensivos, avalados por Instituciones reconocidas.</p>

<p>primordial, ya que su formación profesional no cuenta con conocimientos en unidades móviles de emergencia. Se sugiere agregar Técnico en Urgencias Médicas Nivel Avanzado, con diploma expedido legalmente por autoridad con validez oficial. Su formación y capacitación sustituyen los de enfermería.</p> <p>Dirección General del Centro Nacional para la Prevención de Accidentes. Luis Mauricio Pinet Peralta, M.Sc., EMT-P/Dr. Eduardo Vázquez Vela Sánchez sugiere: Mismo punto para la certificación que en 4.6.1.1.</p>	<p>El requisito no es que el personal esté certificado, sino que cuente con diploma legalmente expedido y registrado por las autoridades educativas competentes.</p>
<p>Numeral 4.6.2.1. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. M. en C. Adriana Velázquez Berumen sugiere: Sugerimos que se mencione enfermera o enfermero.</p>	<p>En la norma se utiliza el término genérico de "recurso de enfermería" de manera indistinta, para hacer referencia a este tipo de personal, tanto por la observancia de la sistemática metodológica en la elaboración de la norma, como para facilitar su lectura, interpretación y aplicación.</p>
<p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. Comentario: Aun a pesar de que el apéndice informativo "A" de esta norma menciona enunciativamente algunas de las características y competencias del Técnico en Urgencias Médicas, no existe un perfil definido por la Secretaría de Educación Pública, ni por la Secretaría del Trabajo ni por la Secretaría de Salud. Por lo anterior, no existen instituciones educativas que emitan diplomas legalmente expedidos y registrados, ya que no hay autoridades educativas competentes para este tema. Este punto es legalmente imposible de cumplir hasta que este vacío en la definición de competencias del Técnico en Urgencias Médicas sea solucionado por esas mismas autoridades competentes que tendrían que emitir o registrar los diplomas correspondientes.</p>	<p>El comentario es inadecuado y falto de conocimiento, en la actualidad se tienen técnicos en urgencias médicas y técnicos en emergencias médicas, que cuentan con cédula profesional de ese nivel técnico, lo que implica que los diplomas correspondientes, fueron legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.</p>
<p>Numeral: 4.6.2.2. Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: Debe contar con un médico especialista con capacitación en el manejo de pacientes graves y críticos.</p> <p>Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS sugiere: Debe contar con médico especialista en terapia intensiva.</p> <p>Ambulancias particulares de México, A.C. sugiere: Deberá contar con un técnico en urgencia médica, y, o, un médico con capacitación en terapia intensiva.</p> <p>Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V. Comentario: Existe ambigüedad en la definición.</p> <p>Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal. Dirección de Urgencias y Servicios Médicos de Administración de Justicia sugiere: Debe contar con un médico capacitado en la atención de urgencias médicas o terapia intensiva.</p> <p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. Comentario: Esta definición no es precisa. ¿Debe ser un médico especialista en Terapia Intensiva, o un médico con</p>	<p>Proceden las sugerencias y se modifica la redacción para quedar como sigue: 4.6.2.2. Debe contar con un médico especialista con capacitación en atención prehospitalaria, manejo de pacientes en estado crítico y cuidados intensivos.</p> <p>Con la modificación a la redacción del numeral 4.6.2.2., se da precisión a los conceptos a que se refieren.</p>

<p>cualquier especialidad y que esté capacitado en Terapia Intensiva?</p>	
<p>Numeral: 4.6.3.2. Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: Debe contar con un técnico en urgencias médicas o un elemento de enfermería, con diploma legalmente expedido, registrado por las autoridades educativas competentes.</p> <p>Director General del Centro Nacional para la Prevención de Accidentes. Luís Mauricio Pinet Peralta, M.Sc., EMT-P/Dr. Eduardo Vázquez Vela Sánchez sugiere: Mismo punto para la certificación que en 4.6.1.1 y 4.6.2.1</p>	<p>Procede la sugerencia, se modifica la redacción para quedar como sigue: 4.6.3.2. Debe contar con un técnico en urgencias médicas o un recurso de enfermería con capacitación en atención prehospitalaria de las urgencias médicas, con diploma expedido por autoridad educativa competente, en ambos casos es necesario que demuestren documentalmente haber acreditado cursos de medicina aeroespacial.</p> <p>El requisito no es que el personal esté certificado, sino que cuente con diploma legalmente expedido y registrado por las autoridades educativas competentes.</p>
<p>Dr. Miguel Angel Cobos Cerón, Coordinador Estatal de Prevención de Accidentes de Querétaro, Qro. sugiere: Debe de contar con Técnico en Urgencias Médicas Nivel Intermedio o Avanzado, con diploma legalmente expedido y registrado por las autoridades educativas con validez oficial.</p> <p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. Comentario: Ver comentario del punto 4.6.2.1</p>	<p>En la norma no se establecen niveles de formación ni de competencias, para clasificar a los técnicos en urgencias médicas; adicionalmente se señala que todos los diplomas legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes, tienen por ese hecho, la validez oficial.</p> <p>En la actualidad, se tiene conocimiento de técnicos en urgencias médicas y técnicos en emergencias médicas, que cuentan con cédula profesional de nivel técnico, lo que implica que los diplomas correspondientes, fueron legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.</p>
<p>Numeral: 4.6.3.3. Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: En el caso de prestar servicio de terapia intensiva debe contar con un médico especialista con capacitación en el manejo de pacientes graves y críticos, además de tener conocimientos en medicina aeroespacial, con título profesional o certificado de especialización legalmente expedido, registrado por las autoridades educativas competentes.</p> <p>Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V. sugiere: 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. Mismo comentario que el punto 4.6.1.1</p> <p>Ambulancias particulares de México, A.C. sugiere: Debe contar con un médico... Con título registrado ante la dirección general de profesiones con capacitación en urgencias, terapia intensiva, técnicas básicas de supervivencia, medicina aeroespacial, o, fisiología de aviación.</p>	<p>Proceden las sugerencias, se modifica la redacción para quedar como sigue: 4.6.3.3. Debe contar con un médico capacitado en la atención prehospitalaria de las urgencias médicas y en el caso que se proporcione servicio de cuidados intensivos, con un médico especialista que demuestre documentalmente haber acreditado satisfactoriamente cursos de manejo del paciente en estado crítico y cuidados intensivos. En ambos casos, se requiere además tener conocimientos de medicina aeroespacial.</p>
<p>Numeral: 4.6.3.3.</p>	

<p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: Ver comentario del punto 4.6.2.2. Esta definición no es precisa. ¿Debe ser un médico especialista en Terapia Intensiva, o un médico con cualquier especialidad y que esté capacitado en Terapia Intensiva? Adicionalmente, por la naturaleza temporal y restringida del traslado de pacientes, el control médico directo en sitio no es necesario para la realización de traslados de terapia intensiva. Si se cuenta con procedimientos y políticas de atención estandarizados y avalados por un especialista certificado, pueden realizarse procedimientos de atención bajo el esquema de control médico indirecto</p> <p>Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Dr. Carlos H. Alvarez Lucas. Director General Adjunto de Programas Preventivos sugiere: Ser legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes...especificar.</p>	<p>Proceden las sugerencias, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.6.3.3. Debe contar con un médico capacitado en la atención prehospitalaria de las urgencias médicas y en el caso que se proporcione servicio de cuidados intensivos, con un médico especialista que demuestre documentalente haber acreditado satisfactoriamente cursos de manejo del paciente en estado crítico y cuidados intensivos. En ambos casos, se requiere además tener conocimientos de medicina aeroespacial.</p> <p>De conformidad con la Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, para el ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, cuando se hace referencia a las autoridades educativas competentes, se entiende la Secretaría de Educación Pública.</p>
<p>Numeral: 4.7.</p> <p>Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Dr. Carlos H. Alvarez Lucas, Director General Adjunto de Programas Preventivos sugiere: Puede ser conveniente incluir un apartado sobre manejo de medicamentos controlados. Manejar una clasificación de Pacientes según Prioridad de Atención por Color; exclusiva de la infraestructura de salud en el país sin hacer referencia a alguna otra, tomando en cuenta el primer, segundo y tercer nivel de atención). Esta clasificación tomará en cuenta: Paciente de primera prioridad (rojo), requiere atención en un tercer nivel de atención. Segunda prioridad (naranja), requiere atención en un segundo nivel. Tercera prioridad (amarillo), requiere atención en un primer nivel. Ambulatorio (azul), requiere atención médica. Sano (verde), no requiere atención médica. Fallecido (negro), no requiere atención médica.</p>	<p>Las disposiciones para la prescripción, manejo y guarda de psicotrópicos y estupefacientes, están especificadas en la Ley General de Salud y su Reglamento en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Por otra parte, actualmente existe la clasificación Internacional denominada TRIAGE, la cual es utilizada en nuestro país por todo el personal de las instituciones públicas, sociales y privadas dedicadas a la atención prehospitalaria de las urgencias médicas.</p>
<p>Numeral: 4.7.1.1.</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: 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, que cada CRUM determine.</p> <p>Dirección General del Centro Nacional para la Prevención de Accidentes. Luís Mauricio Pinet Peralta, M.Sc., EMT-P/ Dr. Eduardo Vázquez Vela Sánchez.</p> <p>Comentario: Quién determina las áreas geográficas y que criterios utilizan? Creo que especificar este punto es indispensable, especialmente cuando existe más de un proveedor de servicios prehospitalarios en cada entidad.</p>	<p>Proceden la sugerencia y el comentario, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.7.1.1. La atención médica se brindará en áreas geográficas determinadas por el CRUM, conforme lo indiquen los criterios de regionalización, isócronas de traslado de la base de la ambulancia al sitio de la urgencia médica.</p> <p>Las áreas geográficas están determinadas por los límites territoriales de cada entidad federativa y los criterios que se aplican son los de regionalización, isócronas y traslado de la base de la ambulancia al sitio de la urgencia médica; mismos que el CRUM tomará en cuenta para la coordinación efectiva de los prestadores de servicios públicos, privados y sociales.</p>
<p>Numeral: 4.7.1.2.</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: La solicitud de atención prehospitalaria al CRUM, será mediante el uso de número telefónico único y gratuito, quien enlazará con los establecimientos fijos o móviles, por medio de un sistema de radiocomunicación compatible con las frecuencias correspondientes u otro sistema de comunicación apropiado.</p>	<p>Proceden las sugerencias y se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.7.1.2. La solicitud de atención prehospitalaria se hará directamente al CRUM a través de un número telefónico único, gratuito de tres dígitos y preferentemente medicalizado. Este organismo se enlazará con los establecimientos para la atención médica fijos y móviles,</p>

<p>Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal. Dirección de Urgencias y Servicios Médicos de Administración de Justicia sugiere: Agregar medicalizado y preferentemente de tres dígitos.</p> <p>Dirección General del Centro Nacional para la Prevención de Accidentes. Luís Mauricio Pinet Peralta, M.Sc., EMT-P/ Dr. Eduardo Vázquez Vela Sánchez.</p> <p>Comentario: El sistema de comunicación entre el CRUM y las unidades móviles, será obligatorio o voluntario? Incluirá a todos los servicios públicos y privados o exclusivamente a aquellos que tengan acceso a la frecuencia? Algunas entidades, como el Distrito Federal, cuentan con más de 30 servicios de ambulancias públicos y privados y responden únicamente a las llamadas que reciben a través de sus sistemas. Si estos proveedores no formarán parte del sistema que establece este proyecto de norma, qué guías y lineamientos seguirán y cómo tendrá el público acceso a ellos? Creo que este es un punto crítico en materia de estructura del sistema prehospitalario que es indispensable para el funcionamiento adecuado del servicio prehospitalario de cada entidad y que no ha sido evaluado.</p>	<p>por medio de un sistema de radiocomunicación que pueda acceder a las frecuencias de las instancias involucradas o a través de cualquier otro sistema de comunicación que resulte conveniente para los fines de coordinación.</p> <p>En la norma se hace referencia al CRUM de manera genérica y se establecen disposiciones regulatorias para su operación; la instrumentación y disponibilidad de los recursos necesarios para cumplir tales disposiciones, corresponde a cada institución prestadora de servicios.</p> <p>Entre ellas, el contar con un sistema de comunicación obligatorio para las instituciones públicas, privadas o sociales que brinden servicios de atención prehospitalaria de las urgencias médicas, que permita enlazar y coordinar las actividades del CRUM, con las ambulancias y establecimientos para la atención médica en cada entidad federativa.</p> <p>La emisión de la normatividad operativa del CRUM, corresponde al Centro Nacional para la Prevención de Accidentes.</p>
<p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C.</p> <p>Comentario: En la atención prehospitalaria coordinada por los CRUM's deberá permitirse la participación a los prestadores de servicios de la iniciativa privada, con la apertura a la posibilidad de cobro por servicios prestados en esquema de subrogación o de cobro directo bajo tarifas autorizadas, o algún otro. De otra forma, esta norma está monopolizando para los sistemas estatales de salud la atención médica prehospitalaria, lo que contraviene las leyes existentes y reguladas por la Comisión de Competencia de la Secretaría de Economía.</p> <p>Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V.</p> <p>Comentario: Existen diversos esfuerzos en cada estado. Sugiero que se incluya en este numeral la posibilidad de integrar el Sistema Médico de Emergencias a otros servicios de Emergencia como son la Policía y Bomberos.</p>	<p>La norma regula la prestación de servicios de atención prehospitalaria de las urgencias médicas, independientemente del sector público, privado o social a que corresponda el prestador de estos servicios; quien cumpla con los requisitos, tiene absoluta libertad para constituirse y operar de acuerdo a la naturaleza pública, privada o social de sus objetivos. El CRUM coordina el funcionamiento de la red de servicios.</p> <p>El objeto y alcance de la norma, se circunscribe al ámbito de la atención médica, sin embargo, ello no excluye la coordinación con otros organismos, tal como se establece en el numeral 4.1.5.</p>
<p>Numeral: 4.7.1.3.</p> <p>Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V.</p> <p>Comentario: Sugerimos que se especifique los datos mínimos que deban registrarse y analizarse (p. ej. Tiempos de respuesta, número de lesionados, hospital receptor, etc.) en el libro publicado por la OPS mencionado al inicio de este documento.</p> <p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C.</p> <p>Comentario: La información que deberá ser recabada por el despachador durante una llamada de emergencia está definida por procedimientos estandarizados ya establecidos internacionalmente.</p>	<p>Los aspectos específicos que se mencionan, no son materia de la norma, la emisión de la normatividad operativa del CRUM, corresponde al Centro Nacional para la Prevención de Accidentes.</p> <p>Para este comentario, aplica lo señalado en el párrafo anterior.</p>
<p>Numeral: 4.7.1.4.</p> <p>Dirección General del Centro Nacional para la Prevención de Accidentes. Luís Mauricio Pinet Peralta, M.Sc., EMT-P/ Dr. Eduardo Vázquez Vela Sánchez.</p>	<p>Proceden el comentario y la sugerencia, respecto de la necesidad de clarificar el tipo de intervención y coordinación del CRUM, por lo que se modifica la redacción</p>

<p>Comentario: Este punto necesita clarificación en cuanto a la coordinación de la emergencia. Se refiere a control médico, coordinación administrativa y/u operativa, manejo de estado del sistema o despacho de unidades? Si el médico asignado a control médico es el que coordina la atención, en qué protocolos se basa? Esto es importante, pues el médico que recibe en la institución receptora debe estar informado del caso antes de que el paciente llegue y si el CRUM funcionará como intermediario entre la ambulancia y la institución receptora, las posibilidades de que la información sea alterada en el proceso aumentan. Es más sencillo que la ambulancia establezca contacto directo con la institución receptora y apoya el concepto de responsabilidad y obligaciones de cada elemento del sistema.</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: El manejo de la atención prehospitalaria será coordinada por el personal del turno del CRUM, que en todos los casos deberá ser médico apoyado por técnicos en urgencias médicas, ambos acreditados por las autoridades educativas competentes.</p>	<p>del numeral para quedar como sigue:</p> <p>4.7.1.4. La coordinación logística y operativa, así como la asesoría en la atención prehospitalaria de las urgencias médicas, será proporcionada por el personal operativo del CRUM en turno, que en todos los casos, deberá estar integrado por un médico y técnicos en urgencias médicas, que demuestren documentalmente haber acreditado satisfactoriamente cursos de atención prehospitalaria de las urgencias médicas en Instituciones reconocidas.</p>
<p>Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal. Dirección de Urgencias y Servicios Médicos de Administración de Justicia sugiere: Debe haber concordancia dentro de la Norma por lo que menciona la referencia 4.6.2.1</p> <p>Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V.</p> <p>Comentario: 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. Requiere congruencia con los puntos 4.6.1.1 y 4.6.2.2.</p>	<p>La norma mantiene concordancia y congruencia al interior en sus contenidos, lo que se menciona en el numeral 4.7.1.4. es la necesidad de que el personal del CRUM, que realiza fundamentalmente actividades de enlace, coordinación y administrativas, tenga los conocimientos básicos para esa función, no para la atención directa al paciente.</p>
<p>Numeral: 4.7.1.4.</p> <p>Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.</p> <p>Comentario: Si los médicos que van a bordo de las ambulancias deben ser especialistas es necesario que el médico del CRUM también los sea.</p> <p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C.</p> <p>Comentario: La coordinación de recursos prehospitalarios desde el CRUM deber realizarse de acuerdo con protocolos, políticas y procedimientos ya definidos en la competencia de los profesionales del despacho de servicios de emergencia. Esta es otra profesión derivada del Técnico en Urgencias Médicas que no requiere de supervisión médica, a menos que el médico tenga la misma capacitación en estos protocolos, políticas y procedimientos. Con respecto a la certificación, ver el comentario del punto 4.6.2.1.</p>	<p>En el CRUM se considera el desempeño de médicos especialistas, que en cada turno, enlazan, coordinan, administran y asesoran a las ambulancias de urgencias; en estas, no necesariamente se encuentra un médico como parte del personal operativo, ya que actualmente no se trata de un sistema medicalizado.</p> <p>Los conceptos a que se refiere el comenario, se encuentran previstos para ser integrados en un manual y otros instrumentos, que apoyarán el funcionamiento del CRUM.</p>

<p>Dr. Juan Arturo Castellanos Malo, Instructor y Director de cursos A.T.L.S. Querétaro, Qro. sugiere: Agregar: ... ambos acreditados por la Secretaría de Educación Pública y registrados en la Secretaría de Salud de cada estado.</p>	<p>Lo que se menciona en el numeral 4.7.1.4. es la necesidad de que el personal del CRUM, que realiza fundamentalmente actividades de enlace, coordinación, asesoría y administrativas, tenga los conocimientos básicos para esa función, no para la atención directa al paciente. Por otra parte, los títulos y diplomas del personal de salud no requieren ser acreditados, únicamente son registrados por las autoridades educativas.</p>
<p>Numeral: 4.7.1.5. Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: El CRUM enviará al sitio de la urgencia la ambulancia disponible más cercana, para brindar la atención adecuada a la gravedad de la urgencia y en su caso decidir el traslado a la unidad médica correspondiente. Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal. Dirección de Urgencias y Servicios Médicos de Administración de Justicia sugiere: Cambiar el término cercana por adecuada, ya que la importancia de enviar la ambulancia más adecuada radica en el tipo de urgencia que se solicitó.</p>	<p>Proceden las sugerencias, se modifica la redacción para quedar como sigue: 4.7.1.5. El CRUM enviará al sitio de la urgencia a la ambulancia disponible que se encuentre más cercana, para brindar la atención inmediata, adecuada y de acuerdo a la gravedad del caso, coordinará el traslado al servicio de urgencias del establecimiento para la atención médica, que resulte más conveniente.</p>
<p>Dirección General del Centro Nacional para la Prevención de Accidentes. Luís Mauricio Pinet Peralta, M.Sc., EMT-P/ Dr. Eduardo Vázquez Vela Sánchez. Comentario: Quién determina la localización y distribución de las unidades, el CRUM o cada institución? Si cada institución determina como utilizar sus recursos, el CRUM no tiene responsabilidad ni obligación en casos en los que la unidad más cercana está demasiado lejos para cumplir con el tiempo máximo de respuesta en casos de emergencia (menos de ocho minutos). Si el CRUM determina la distribución de las unidades, entonces todos los servicios deben de formar parte del mismo sistema y colaborar bajo los mismos protocolos médicos, administrativos y operativos, unificando criterios, pero representando un panorama poco probable.</p>	<p>Los conceptos a que se refiere el comentario, se encuentran previstos para ser integrados en un manual y otros instrumentos, que apoyarán el funcionamiento del CRUM.</p>
<p>Numeral: 4.7.1.5. Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. Comentario: La ambulancia más cercana no es necesariamente la más indicada para la atención de todas las emergencias médicas. En algunos casos, y si todas las ambulancias de urgencias cuentan con desfibriladores semi-automáticos (AEDs), una ambulancia de urgencias básica cercana puede iniciar la atención del paciente, solamente si será relevada por una ambulancia avanzada. Los sistemas de dos niveles de respuesta (two-tiered) están siendo utilizados en los Estados Unidos solamente en regiones de escasa población en las que el costeo de ambulancias de nivel avanzado es imposible; en todas las demás regiones, se envía a la emergencia a la ambulancia más adecuada, dependiendo del caso del que se trate y con base a protocolos y procedimientos estandarizados y que forman parte del entrenamiento profesional del Despachador de Emergencias Médicas. (ver comentario del punto 4.7.1.4).</p>	<p>Los conceptos a que se refiere el comentario, se encuentran previstos para ser integrados en un manual y otros instrumentos, que apoyarán el funcionamiento del CRUM.</p>

<p>Numeral: 4.7.1.6.</p> <p>Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato sugiere: El TUM reportará al CRUM, los hallazgos clínicos, el estado psicofísico y las necesidades inmediatas previas a su arribo a la unidad médica, y en su caso el diagnóstico presuncional; todos los eventos deberán quedar asentados en un formato de registro de atención prehospitalaria (original y copia).</p> <p>Dirección General del Centro Nacional para la Prevención de Accidentes. Luís Mauricio Pinet Peralta, M.Sc., EMT-P/ Dr. Eduardo Vázquez Vela Sánchez,</p> <p>Comentario: Por qué debe reportar el TUM que atiende al paciente al personal del CRUM y no a la institución receptora? Este es un caso de "teléfono descompuesto" y no apoya el concepto de calidad en servicios de urgencia prehospitalarios. La ambulancia debe de tener contacto directo con la institución receptora y recibir instrucciones médicas directamente del médico que recibe, estableciendo obligaciones y responsabilidades atribuibles a practicantes prehospitalarios y hospitalarios por igual.</p> <p>Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal.</p> <p>Dirección de Urgencias y Servicios Médicos de Administración de Justicia sugiere: Cambiar TUM por el personal responsable de la atención en la ambulancia.</p>	<p>Proceden parcialmente la sugerencia y el comentario, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.7.1.6. El TUM responsable de la atención en la ambulancia, reportará al CRUM los hallazgos clínicos y en su caso, el diagnóstico presuncional, el estado psicofísico del paciente, así como las necesidades inmediatas que requieren ser preparadas en el establecimiento para la atención médica al que se dirige; todos estos eventos deben quedar asentados en un formato para el registro de la atención prehospitalaria de las urgencias médicas.</p>
<p>Dr. Miguel Angel Cobos Cerón, Coordinador Estatal de Prevención de Accidentes de Querétaro, Qro.</p> <p>Comentario: El reporte de hallazgos clínicos y su manejo del paciente, se debe realizar en el Formato de Atención Médica Prehospitalaria, el cual se debe anexar en el expediente clínico, para fines médicos y legales, con la firma correspondiente al médico del hospital de servicio que recibe.</p>	<p>Los aspectos a que se refiere el comentario, se encuentran en los numerales: 4.7.1.6., 4.7.1.7., 4.7.1.8., 4.7.2.4. y 4.7.3.3. de la norma.</p>
<p>Numeral: 4.7.1.6.</p> <p>Ambulancias particulares de México, A.C. sugiere: El TUM reportará todos los eventos deberán quedar asentados en el formato de registro de atención prehospitalaria.</p> <p>Valdría la pena que se pasará un censo trimestral de epidemiología al CEPAJ, o, SSA.</p>	<p>Todos los establecimientos de atención médica, deben reportar a la Secretaría de Salud los informes correspondientes, con la periodicidad establecida; incluyendo las ambulancias a través de las instituciones a que pertenezcan.</p>

<p>Numeral 4.7.</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: Agregar: Numeral relativo a los datos mínimos del formato de registro de atención prehospitalaria.</p> <p>El formato de registro de atención prehospitalaria deberá contar como mínimo con la siguiente información:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Datos de Registro: número de folio y código de recepción del centro regulador (en su caso). 2. Datos del Servicio: fecha (día, mes, año), identificación de la ambulancia (número económico/placas, institución), tipo de servicio (urgencia, traslado) cronometría (hora de aviso de incidente, hora de salida de la base, hora de arribo al sitio del servicio, hora de salida del sitio del servicio, hora de recepción en la unidad médica u otra ubicación, hora en que queda libre la unidad), nombre del operador de la unidad, nombre del elemento de atención médica 1 y 2, y ubicación/dirección del servicio. 3. Datos del Paciente (nombre, edad, sexo, dirección, teléfono, ocupación, derechohabencia, lugar de ocurrencia: hogar, escuela, trabajo, deporte y recreación o vía pública). 4. Antecedentes Patológicos (cardiovasculares, metabólicos, neurológicos, alérgicos) y otros. 5. Padecimiento Actual (causa de la urgencia: traumática o no traumática), motivo específico de la urgencia y cinemática del trauma en su caso. 6. Exploración Física (signos vitales, estado de las pupilas y de la piel). 7. Sitio Afectado (localización de lesiones o condiciones). 8. Manejo Proporcionado (vía aérea, ventilación, circulación, líquidos endovenosos, fármacos, inmovilización) así como cualquier otra observación. 9. Justificación de Prioridad (rojo, amarillo, verde, negro). 10. Recepción del Usuario (lugar: unidad médica, hogar u otro), responsable que recibe y firma, responsable de la atención en la ambulancia y firma. <p>Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, Dr. Carlos H. Alvarez Lucas, Director General Adjunto de Programas Preventivos sugiere: El procedimiento deberá ser normado con las especificaciones mínimas que debe contener dicho documento y deberá incluirse en el anexo normativo.</p>	<p>Procede parcialmente la sugerencia, se agrega subnumeral y se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.7.1.8. Los formatos para el registro de la atención prehospitalaria de las urgencias médicas, independientemente del diseño que cada institución desarrolle, deberán contener como mínimo, los siguientes campos para el registro de información:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Datos de registro: Número progresivo del folio del formato. 2. Fecha del servicio: Día, mes y año. 3. Identificación de la ambulancia: Número económico, placas e Institución a la que pertenece. 4. Tipo de servicio: Traslado, urgencia o cuidados intensivos. 5. Lugar de ocurrencia de la urgencia: Hogar, escuela, trabajo, instalaciones deportivas, de recreación o vía pública. 6. Hora de primer contacto. 7. Hora de alta del paciente: En el sitio de la urgencia o de la recepción del paciente en el establecimiento para la atención médica. 8. Identificación del personal operativo: Operador de la unidad, TUM u otros prestadores de servicios de salud. 9. Datos del paciente: Nombre, edad y sexo o media filiación. 10. Antecedentes patológicos. 11. Padecimiento actual: Causa traumática o no traumática de la urgencia. Descripción del mecanismo de lesión, enfermedad súbita, enfermedad crónica o complicación de enfermedad crónica, según proceda. 12. Exploración física básica: Signos vitales, coloración de la piel y estado de pupilas. 13. Descripción de lesiones: Localización, tipo de lesión, gravedad, afectación a órganos, aparatos o sistemas. 14. Manejo proporcionado: Vía aérea, ventilación, circulación, líquidos endovenosos, fármacos, inmovilización, así como cualquier otra observación. 15. Derivación del paciente: Establecimiento para la atención médica, el hogar o alta en el sitio; cuando aplique, datos y firmas de los responsables que entregan y reciben al paciente.
<p>Numeral 4.7.</p> <p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: Deberá normarse también la información mínima que deberá contener este "formato de atención prehospitalaria". La documentación de atención prehospitalaria también ya cuenta con políticas y procedimientos estandarizados y que deberían ser integrados a esta norma.</p>	<p>Procede parcialmente la sugerencia, se agrega subnumeral y se modifica la redacción para quedar conforme el párrafo anterior.</p>
<p>Numeral: 4.7.2.</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: Del traslado del paciente a la unidad médica.</p> <p>Observaciones: Se homologa a utilizar el término de unidad médica en lugar de hospital.</p>	<p>No procede la sugerencia, debido a que el término genérico que establece la Ley General de Salud es el de "establecimiento para la atención médica", por lo que con base en ella, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p>

	4.7.2. Del traslado del paciente al servicio de urgencias del establecimiento para la atención médica.
<p>Numeral: 4.7.2.1.</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: En caso necesario, el CRUM brindará asesoría y apoyo médico, por radiocomunicación u otro medio apropiado a las ambulancias que requieran de asistencia en la aplicación de protocolos para manejo de pacientes graves.</p> <p>Dirección General del Centro Nacional para la Prevención de Accidentes. Luís Mauricio Pinet Peralta, M.Sc., EMT-P/Dr. Eduardo Vázquez Vela Sánchez sugiere: Recomiendo se cambie la palabra "apoyo por la palabra "control", para establecer la cadena de mando y de responsabilidad en cuanto a atención médica se refiere.</p> <p>Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V. Querétaro, Qro.</p> <p>Comentario: Recomendamos que además se utilicen Protocolos, Procedimientos y Fármacos preestablecidos y convenidos entre el personal del CRUM y los diferentes servicios de emergencias. En www.emergencias.com.mx existen unos a disposición como: Fraga JM (2003) Guías de Práctica Clínica en Atención Prehospitalaria. Asesores en Emergencias, y Desastres.</p>	<p>Procede parcialmente la sugerencia y se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.7.2.1. En caso necesario, el CRUM brindará asesoría, apoyo médico y asistencia en la aplicación de protocolos para el manejo de pacientes graves a las ambulancias que lo requieran, por medio de sistemas de comunicación de radio o cualquier otro medio que resulte apropiado.</p> <p>No procede la sugerencia, el propósito del CRUM es brindar asesoría, apoyo y asistencia bajo un esquema de acciones coordinadas, no el de establecer líneas de mando ni responsabilidades, que son inherentes al personal de salud.</p> <p>No procede la observación, ya que la elaboración y utilización de protocolos y procedimientos, es responsabilidad de cada una de las instituciones que brinden estos servicios; el CRUM no tiene facultades para convenir el uso de fármacos, la norma establece los mínimos indispensables, sin embargo no limita la libertad prescriptiva de los médicos.</p>
<p>Numeral: 4.7.2.2.</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: Los traslados dependerán de la regionalización del CRUM, conforme a la causa del evento crítico del paciente, disposición y resolutivez de la unidad médica, rutas, localidades isócronas de traslado y disposición de ambulancias.</p>	<p>Procede parcialmente la sugerencia y se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.7.2.2. Los traslados dependerán de la regionalización del CRUM, de la causa del evento crítico del paciente, de la ubicación, disponibilidad y capacidad resolutivez, tanto del establecimiento para la atención médica, como de las ambulancias.</p>
<p>Numeral: 4.7.2.2.</p> <p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: El CRUM también deberá, con base en protocolos y procedimientos estandarizados, determinar cuál es el hospital adecuado para el tipo, clase y lesiones del paciente, así como garantizar la disponibilidad y la recepción en el establecimiento médico.</p>	<p>Los conceptos a que se refiere la sugerencia, se encuentran previstos para ser integrados en un manual y otros instrumentos, que apoyarán el funcionamiento del CRUM.</p>
<p>Numeral: 4.7.2.3.</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: El CRUM deberá dar aviso con oportunidad a la unidad médica 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 a una unidad que cuente con la capacidad suficiente para resolver la urgencia médica.</p>	<p>Procede parcialmente la sugerencia y se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.7.2.3. El CRUM deberá dar aviso con oportunidad al establecimiento para la atención médica, sobre la posibilidad de traslado del paciente que recibe atención prehospitalaria en una ambulancia, para que se decida, previa valoración del caso, su ingreso y tratamiento inmediato o en su defecto, el traslado a otro establecimiento con mayor capacidad resolutivez.</p>

<p>Dirección General del Centro Nacional para la Prevención de Accidentes. Luís Mauricio Pinet Peralta, M.Sc., EMT-P/ Dr. Eduardo Vázquez Vela Sánchez sugiere: Mismo punto en 4.7.1.4 y 4.7.1.6.</p> <p>Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V.</p> <p>Comentario: Recomendamos además que se aclaren que vías de comunicación principales y secundarias (de respaldo) se sugieren.</p>	<p>Es necesario cumplir con el mecanismo establecido por consenso, para que el CRUM pueda realizar su función de coordinación, así como para que se precisen las responsabilidades del personal que interviene en las distintas etapas del proceso, en beneficio del paciente.</p> <p>Los conceptos a que se refiere el comentario, se encuentran previstos para ser integrados en un manual y otros instrumentos, que apoyarán el funcionamiento del CRUM, tales conceptos no son materia de la norma.</p>
<p>Numeral: 4.7.2.4.</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: El elemento de atención médica que manejó y estuvo a cargo del traslado del paciente, deberá registrar los eventos ocurridos, desde que la ambulancia acudió al llamado hasta el momento en que el paciente es entregado en la unidad médica, en un formato de registro de atención prehospitalaria, para que el proceso quede debidamente documentado.</p>	<p>El término de TUM debe prevalecer para lograr consistencia en la determinación de los responsables directos de otorgar la atención prehospitalaria de las urgencias médicas. No obstante, se modifica la redacción del numeral para quedar como sigue:</p> <p>4.7.2.4. El TUM o el personal responsable que atendió y estuvo a cargo del traslado del paciente, deberá consignar en un formato para el registro de la atención prehospitalaria, todos los eventos ocurridos con motivo de la atención de un paciente, debiendo considerar desde que la ambulancia acudió al llamado, hasta el momento en que el paciente es entregado en un establecimiento para la atención médica o es dado de alta en el lugar del suceso.</p>
<p>Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal. Dirección de Urgencias y Servicios Médicos de Administración de Justicia sugiere: Cambiar TUM por el personal responsable de la atención en la ambulancia.</p>	<p>Procede parcialmente la sugerencia, se modifica la redacción para quedar como se establece en el párrafo anterior, correspondiente al numeral 4.7.2.4.</p>
<p>Numeral: 4.7.2.4.</p> <p>Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V.</p> <p>Comentario: 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.</p> <p>Especificar que deben incluir como mínimo (existe un modelo de OPS en la publicación mencionada).</p>	<p>No procede el comentario para incorporar un modelo de la OPS, los elementos mínimos del formato a que hace referencia, se describen en el numeral 4.7.1.8.</p>
<p>Numeral: 4.7.2.5.</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: El responsable sanitario y el personal de atención médica a bordo de la ambulancia que lleve a cabo el traslado son responsables del paciente, toda vez que la ambulancia se considera un establecimiento de atención médica.</p> <p>Comentario: Se puntualiza la responsabilidad de la atención que recae en el personal y en el responsable sanitario, y no propiamente en el vehículo.</p> <p>Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal.</p>	<p>Proceden parcialmente las sugerencias y se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.7.2.5. El personal médico o paramédico de la ambulancia que lleve a cabo el traslado, es responsable del paciente durante el mismo, toda vez que es considerada un establecimiento para la atención médica.</p>

<p>Dirección de Urgencias y Servicios Médicos de Administración de Justicia sugiere: Cambiar ambulancia por el personal responsable de la atención en la ambulancia, ya que la ambulancia es un objeto, por lo tanto no puede ser responsable.</p> <p>Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.</p> <p>Comentario: Precisar quién es el responsable de la ambulancia y requisitos para ello (defunciones en trayecto). También precisar si se requiere licencia de funcionamiento.</p> <p>Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V.</p> <p>Comentario: Existen actualmente los responsables sanitarios en las diversas corporaciones de ambulancias.</p> <p>Ambulancias particulares de México, A.C.</p> <p>Comentario: Con referencia al punto 4.7.2.5 el cual nos da la razón, como todo establecimiento médico deberá contar con un médico director registrado ante la dirección general de profesiones que lleve cabo la supervisión de la atención, así como el desarrollo de protocolos de acuerdo al nivel de equipamiento, y, capacidad del personal dentro de las unidades.</p>	<p>La Ley General de Salud, establece la figura del responsable sanitario de un establecimiento para la atención médica, fijo o móvil; el sentido de este numeral es el de precisar el personal médico o paramédico responsable de la atención del paciente durante el traslado, sin menoscabo de las responsabilidades legales propias del responsable sanitario de la institución a que pertenezca la ambulancia.</p>
<p>Numeral: 4.7.2.5.</p> <p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C.</p> <p>Comentario: Este punto requiere mejor definición. Si una ambulancia llega al sitio de la emergencia pero no realiza el traslado ¿no es responsable o corresponsable, según sea el caso? Esto es como suponer que durante la cirugía de un paciente en cirujano es el único responsable del resultado de la intervención, sin considerar al anesthesiólogo o al resto del equipo de atención médica. La ambulancia que hace el traslado es responsable del paciente desde que es otorgada por el paciente, sus familiares o las circunstancias con esa responsabilidad, y esta responsabilidad termina con la transferencia de la atención al hospital de destino.</p>	<p>El sentido de este numeral es el de precisar el personal médico o técnico, responsable de proporcionar la atención al paciente durante el traslado, sin menoscabo de las responsabilidades legales propias del responsable sanitario ni de la institución a que pertenezca la ambulancia.</p>
<p>Numeral: 4.7.2.6.</p> <p>Dr. Juan Arturo Castellanos Malo, Instructor y Director de cursos A.T.L.S. Querétaro, Qro. sugiere: Agregar: 4.7.2.6. el CRUM debe contar con un registro actualizado de ubicación, recursos disponibles y acreditación de los diferentes hospitales de su región.</p>	<p>No procede la sugerencia, ya que los numerales 4.7.2.2. y 4.7.2.3. de la norma, establecen las actividades del CRUM, mismos que desde el documento original, ya incluyen las acciones sugeridas.</p>
<p>Numeral: 4.7.3.</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: De la recepción del paciente en la unidad médica.</p>	<p>Procede parcialmente la sugerencia debido a que el término genérico que establece la Ley General de Salud es el de "establecimiento para la atención Médica", con base en ella, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.7.3. De la recepción del paciente en el establecimiento para la atención médica.</p>
<p>Numeral: 4.7.3.1.</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: El personal de la unidad médica o de la ambulancia en su caso, dará aviso al ministerio público cuando presuma que se trata de un caso médico- legal.</p> <p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C.</p> <p>Comentario: Este punto debe especificarse, dejando la</p>	<p>Proceden parcialmente las sugerencias y se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.7.3.1. El personal del establecimiento para la atención médica o de la ambulancia en su caso, dará aviso al ministerio público cuando se presuma que se trata de un caso médico legal.</p>

<p>responsabilidad clara en unos u otros. La práctica actual, es que la ambulancia debe dar parte al Ministerio Público, independientemente de si el hospital también da parte o no.</p> <p>Secretaría de Salud del Estado de Jalisco, Dr. Alfonso Petersen Farah sugiere: En el punto 4.7.3.1; que el personal del hospital o de la ambulancia en su caso, notifique al Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM), el arribo del paciente y dé aviso al Ministerio Público cuando se presuma la posible comisión de un delito.</p>	<p>No procede la propuesta de dar aviso al CRUM sobre el arribo al establecimiento para la atención médica de un supuesto caso médico legal, ya que el CRUM no tiene facultades para intervenir en esos casos, por ello se debe mantener el texto, tal como se establece en el numeral 4.7.3.1.</p>
<p>Numeral: 4.7.3.2.</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: Se cotejará, recibirá y aceptará la relación de las pertenencias del paciente, que fueron recibidos por el personal de la ambulancia en la unidad médica designada para su atención.</p>	<p>Procede parcialmente la sugerencia y se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.7.3.2. Conforme a un formato que diseñe cada institución, se cotejarán, recibirán y aceptarán las pertenencias que fueron recibidas por el personal del establecimiento para la atención médica a que fue referido el paciente.</p>
<p>Numeral: 4.7.3.3.</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: El responsable de la atención prehospitalaria deberá entregar una copia del formato de registro de atención prehospitalaria, debidamente requisitado, al personal de la unidad médica para su inclusión en el expediente clínico del paciente.</p> <p>Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V.</p> <p>Comentario: 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.</p> <p>El expediente clínico debería contener una copia del reporte de atención del paciente por el servicio de ambulancia.</p> <p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: El expediente clínico también deberá incluir una copia del formato de atención prehospitalaria. Si se considera que el responsable sanitario de la ambulancia o institución es quien deberá quedar como "tratante" durante el tiempo que la ambulancia estuvo a cargo del paciente, debería permitirse la modalidad de control médico directo remoto así como de control médico indirecto, si el responsable sanitario así lo considera pertinente y adecuado en su praxis médica. Ver comentario al punto 4.6.2.2.</p>	<p>Proceden parcialmente las sugerencias y se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.7.3.3. En el expediente clínico, deberá integrarse una copia del formato de registro de la atención prehospitalaria, que el personal de la ambulancia debe entregar en el establecimiento para la atención médica a que fue referido el paciente.</p>
<p>Dirección General del Centro Nacional para la Prevención de Accidentes Luis Mauricio Pinet Peralta, M.Sc., EMT-P/ Dr. Eduardo Vázquez Vela Sánchez</p> <p>Comentario: Quién verifica las placas y económico de la ambulancia? Creo que esto es una pérdida de tiempo y un paso que puede ser fácilmente descartado generando un registro de cada unidad móvil y un formato (indicado en este proyecto de norma) que sea distribuido por el</p>	<p>Los datos mínimos de orden general que permiten identificar la institución, la ambulancia, el personal y el registro de las circunstancias en que se brinda la atención prehospitalaria, los acontecimientos ocurridos en el paciente y su entrega en el establecimiento para la atención médica, se establecen en el numeral 4.7.1.8.</p>

<p>organismo responsable a los servicios registrados, asegurando que todos los pacientes atendidos son transportados por un servicio autorizado. El mismo formato para todos los servicios, sin importar que nivel de atención brinda, colabora hacia la asignación de responsabilidad y obligación a todos los practicantes y servicios involucrados en dicha atención.</p>	
<p>Numeral: 5. Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V. Comentario: La presente Norma Oficial Mexicana no concuerda con ninguna norma internacional o norma mexicana. Existen numerosas Normas Internacionales por revisar, especialmente si va a normatizarse el traslado aéreo de pacientes. Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato Comentario: 1: Se sugiere revisar si existen normas de aplicación internacional sobre todo en el caso de ambulancias aéreas y marítimas. 2: Si el texto se refiere a normas internacionales en el sentido de que se trata de normas extranjeras, entonces sí existe concordancia con normas europeas y norteamericana (denominada KKK-A-1822E).</p>	<p>La presente Norma Oficial Mexicana no concuerda con ninguna norma internacional o norma mexicana, este texto aclaratorio, es obligado como parte de la metodología de elaboración de la norma, cuando no existe correspondencia de una norma con otra(s), de conformidad con lo establecido en los numerales C1, C2, C3, C4 y C5, de la Norma Oficial Mexicana NOM-Z-13, Guía para la redacción, estructuración y presentación de las Normas Oficiales Mexicanas, sin embargo, no excluye la posibilidad de que otras normas o estándares sobre temas específicos, sean consultadas por los interesados.</p>
<p>Numeral: 6. Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: Bledsoe, Bryan, et. al., Paramedic Emergency Care, 3ra. ed., EUA, Brady Prentice Hall, 1997. Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: Bledsoe, Bryan, et. al., Paramedic Emergency Care, 2da. ed., EUA, Prentice Hall, 1994. pp. 1058. Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: Limmer Daniel, Emergency Care, Novena Edición, Brady Prentice Hall Health, EUA, 2001. Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: H.D.Grant y Murray; Servicios Médicos de Urgencia y Rescate; México, Limusa, 1985. Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: General Services Administration, Federal Supply Service, Specification for the "Star-of-Life Ambulance", KKK-A-1822E, EUA, Junio 1, 2002. Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: Federal Specification for the "Star-of-Life Ambulance", KKK-A-1822E, June 1st. 2002. Esta referencia está anotada, pero parece que no fue muy utilizada durante la elaboración de este proyecto de norma.</p>	<p>Procede la sugerencia, para quedar como sigue: BLEDSONE, Bryan, et. al., Paramedic Emergency Care, 3ra. ed., EUA, Brady Prentice Hall, 1997. Procede la sugerencia conforme se especifica en el texto anterior. Procede la sugerencia, ya que esta cita fue consultada, para quedar como sigue: LIMMER Daniel, Emergency Care, Novena Edición, Brady Prentice Hall Health, EUA, 2001. Procede la sugerencia, ya que esta cita fue consultada, para quedar como sigue: H.D.Grant y Murray; Servicios Médicos de Urgencia y Rescate; México, Limusa, 1985. Procede la sugerencia, ya que esta cita fue consultada, para quedar como sigue: General Services Administration, Federal Supply Service, Specification for the "Star-of-Life Ambulance", KKK-A-1822E, EUA, Junio 1, 2002. Procede la sugerencia, conforme se especifica en el párrafo anterior.</p>
<p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: Stobbs J. Patient transfers update: part. I. Foresight. October 1991; 20:2-6.</p>	<p>Procede la sugerencia, ya que esta cita fue consultada, para quedar como sigue: STOBBS J. Patient transfers update: part. I. Foresight. October 1991; 20:2-6.</p>

Stobbs J. Patient transfers update: part. II. Foresight. January 1992; Vol. 21.	Stobbs J. Patient transfers update: part. II. Foresight. January 1992; Vol. 21.
<p>Numeral: 6.</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: Advanced Trauma Life Support for Doctors. American College of Surgeons, Committee on Trauma; 6ta. edición; Chicago IL, 1999.</p> <p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: "PHTLS Basic and Advanced Prehospital Trauma Life Support" está en su 5a. edición en inglés y es editado por la Asociación Nacional de Técnicos en Urgencias Médicas (National Association of Emergency Medical Technicians) en cooperación con el Comité de Trauma del Colegio Americano de Cirujanos (American Collage of Surgeons).</p> <p>También debería incluirse la revisión más reciente de las recomendaciones para la atención prehospitalaria y de emergencia para los infartos agudos al miocardio, emitidas por la Asociación Americana del Corazón (American Heart Association) en colaboración con el Comité Internacional en Reanimación (Inrtenacional Liaison Committee on Resuscitation) y publicadas en la revista Circulation en el volumen 102, Número 8, Suplemento I de Agosto del 2000.</p> <p>Dr. Juan Arturo Castellanos Malo, Instructor y Director de cursos A.T.L.S Querétaro, Qro.</p> <p>Comentario: Manual de prehospital trauma life support (A.T.L.S.) debe decir (P.H.T.L.S.)</p> <p>Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal. Dirección de Urgencias y Servicios Médicos de Administración de Justicia</p> <p>Comentario: No corresponde la referencia ya que hace mención al ATLS, PHTLS y ACLS como uno solo.</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: Martínez Almoyna Miguel, Traducción de: Muro Marcelo, Carosella Juan Miguel, Valcarcel Oscar y Montessi Luís Jorge, Manual de Regulación Médica de los SAMU. Elementos para la Regulación Médica de las Urgencias, Primera Edición en Español, Buenos Aires Argentina, 1998.</p> <p>Sugiere: Stephen A. Frew, JD. Patient Transfers. How to Comply with the Law. American College of Emergency Physicians. EUA. 2000.</p> <p>Sugiere: Protocolo Adicional a los Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949, relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados internacionales (Protocolo I) del 8 de Junio de 1977, aprobado y ratificado por los Estados Unidos Mexicanos según decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de enero de 1983.</p>	<p>Procede la sugerencia, ya que esta cita fue consultada, para quedar como sigue:</p> <p>Advanced Trauma Life Support for Doctors. American College of Surgeons, Committee on Trauma; 6ta. edición; Chicago IL, 1999.</p> <p>Procede la sugerencia, conforme se especifica en el texto anterior.</p> <p>Procede parcialmente la sugerencia, para quedar como sigue:</p> <p>Mistovich, Joseph; Benner, Randall; Advanced Cardiac Life Support Manual; 4448 pages; Pearson Professional Education. July 1997.</p> <p>Proceden los comentarios, se modifica la referencia bibliográfica para quedar como sigue:</p> <p>Norman E McSwain, Jeff Salomone. PHTLS Basic and Advanced Prehospital Trauma Life Support" 5a.th edición (National Association of Emergency Medical Technicians) December 2003.</p> <p>Procede la sugerencia, para quedar como sigue:</p> <p>MARTINEZ Almoyna Miguel, Traducción de: Muro Marcelo, Carosella Juan Miguel, Valcarcel Oscar y Montessi Luís Jorge, Manual de Regulación Médica de los SAMU. Elementos para la Regulación Médica de las Urgencias, Primera Edición en Español, Buenos Aires Argentina, 1998.</p> <p>Procede la sugerencia, para quedar como sigue:</p> <p>STEPHEN A. Frew, JD. Patient Transfers. How to Comply with the Law. American College of Emergency Physicians. EUA. 2000.</p> <p>Procede la sugerencia, para quedar como sigue:</p> <p>Protocolo Adicional a los Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949, relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados internacionales (Protocolo I) del 8 de Junio de 1977, aprobado y ratificado por los Estados Unidos Mexicanos según decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de enero de 1983.</p>
<p>Numeral: 6.</p> <p>Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal Dirección de Urgencias y Servicios Médicos de</p>	<p>No procede el comentario, de conformidad con lo señalado con anterioridad, en relación a que la referencia hace</p>

<p>Administración de Justicia</p> <p>Comentario: No se tomó ninguna referencia para esta norma.</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: Ontario Prehospital Advanced Life Support (OPALS) Research Protocol. Loeb Health Research Institute, Ontario Canadá. 1993-2002 (Fase I y II terminadas).</p> <p>Sugiere: Agregar Cita bibliográfica Norman E. McSwain, Jr., MD, FACS, NREMT-P editor, PHTLS Basic and Advanced Prehospital Trauma Life Support, Quinta Edición, Mosby Inc., EUA, 2003.</p> <p>Sugiere: Agregar Cita bibliográfica John Emory Campbell, MD, FACS, editor, BTLS Basic Trauma Life Support for Paramedics and Other Advanced Providers Support, Quinta Edición, Pearson Education Inc., EUA, 2004.</p> <p>Sugiere: Agregar Cita bibliográfica American College of Emergency Physicians and American College of Surgeons, Equipment for Ambulances. Policy Resource Education Paper. June 2000.</p> <p>Sugiere: Agrega: Cita bibliográfica Mistovich Joseph J., et. al. Prehospital Emergency Care. 7ma. Edición, Pearson Education Inc., EUA, 2004.</p> <p>Observaciones: Se agrega cita bibliográfica de manual empleado en la formación de técnicos en urgencias médicas en los Estados Unidos.</p> <p>Sugiere: Agregar Cita bibliográfica American Academy of Orthopaedic Surgeons, Emergency Care and Transportation of the Sick and Injured. 7ma. Edición. Jones and Bartlett Publishers, EUA, 1999.</p> <p>Sugiere: Agregar Cita bibliográfica National Association of EMS Physicians, Quality Management in Prehospital Care, Mosby-Year Book Inc., EUA, 1993.</p> <p>Sugiere: Agregar Cita bibliográfica Gonsoulin Sheryl M., Prehospital Drug Therapy, Mosby Year-Book Inc., EUA, 1994.</p> <p>.</p> <p>Sugiere: Agregar Cita bibliográfica Dalton Alice L., et. al. Advanced Medical Life Support, 2da. Edición, Pearson Education Inc., EUA, 2003.</p>	<p>alusión a los documentos consultados.</p> <p>Procede la sugerencia, para quedar como sigue: Ontario Prehospital Advanced Life Support (OPALS) Research Protocol. Loeb Health Research Institute, Ontario Canadá. 1993-2002 (Fase I y II terminadas).</p> <p>No procede la sugerencia, ya que únicamente se consignan las referencias bibliográficas que fueron consultadas en la elaboración de la norma.</p> <p>No procede la sugerencia, ya que únicamente se consignan las referencias bibliográficas que fueron consultadas en la elaboración de la norma.</p> <p>No proceden las sugerencias, ya que únicamente se consignan las referencias bibliográficas que fueron consultadas en la elaboración de la norma.</p>
--	---

<p>Numeral: 6. Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato Sugiere: Agregar Cita bibliográfica Fernández Germán, Salinas Julio y Carosella Juan Miguel, Normas de Atención Médica del SAME 2003, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Secretaría de Salud, Buenos Aires Argentina, Agosto 2003.</p> <p>Sugiere: Agregar Cita bibliográfica Kuehl, Alexander and the National Association of EMS Physicians. Prehospital Systems & Medical Oversight. 2da. Edición, Mosby – Year Book, Inc., EUA, 1994.</p> <p>Sugiere: Agregar Cita bibliográfica Semonin Oyeran, Reneé, editor, Flight Nursing. Principles and Practice. Segunda Edición, Mosby-Year Book, EUA, 1996.</p> <p>Sugiere: Agregar: Cita bibliográfica Mock C, Lormand JD, Goosen J, Joshipura M, Peden M. Guidelines for essential trauma care. Geneva, World Health Organization, 2004.</p> <p>Sugiere: Eliminar: Cita bibliográfica Lighting the way. Emergency, pp. 46-51, October, 1990.</p> <p>Sugiere: Eliminar Cita bibliográfica Instructivo para el Manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios, Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud. SSA. 1988.</p> <p>Sugiere: Eliminar Cita bibliográfica Manual de Organización, Funcionamiento y Equipamiento de las Unidades -Móviles del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V. Comentario: La mayor parte de las referencias son obsoletas, además de que también en su mayoría no están completas o son erróneas. Se mencionan un par de ejemplos abajo. Bledsoe, Bryan, et.al., Paramedic Emergency Care, 2da. Ed., EUA, Prentice Hall, 1994. Existen ediciones mucho más actuales del mismo autor. Manual del Prehospital Trauma Life, Support (ATLS) 2a. ed. American Heart Association, EUA, 1993. Este texto es inexistente, ya que la American Heart Association no se especializa en Trauma</p>	<p>No proceden las sugerencias, ya que únicamente se consignan las referencias bibliográficas que fueron consultadas en la elaboración de la norma.</p> <p>Procede la sugerencia de eliminar la referencia bibliográfica ya que la mayor parte de los conceptos contenidos, se encuentran en otros documentos actualizados.</p> <p>Procede la sugerencia de eliminar la referencia bibliográfica anterior y se sustituye por la NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.</p> <p>Procede la sugerencia de eliminar la referencia bibliográfica, ya que este documento no ha sido actualizado.</p> <p>Procede el comentario para efectos de la norma, se llevó a cabo una revisión detallada de las referencias bibliográficas para identificar aquellas que han dejado de tener vigencia.</p> <p>Cabe señalar que se consignan las referencias de aquellos documentos que fueron consultados para la elaboración de la norma, que no necesariamente corresponden a las versiones más actualizadas.</p>
<p>Numeral: 8. Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: Agregar: Apartado de Vigencia. Esta Norma Oficial Mexicana entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.</p>	<p>Procede la sugerencia, se modifica la redacción y se incluye numeral para quedar como sigue: 8. Vigencia. Esta Norma Oficial Mexicana, entrará en vigor a los 60 días, contados a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.</p>
<p>APENDICE NORMATIVO "A" Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, M. en C. Adriana Velázquez Berumen sugiere: Deberán contar con un generador de energía eléctrica de X potencia a 120 Volts, siempre que se realicen traslados de más de una hora de duración. Adicionalmente deberán contar con</p>	<p>No procede la sugerencia, ya que el objeto y alcance de la norma, es establecer los requisitos y características mínimas de las ambulancias para la atención prehospitalaria de las urgencias médicas, así como para las que brindan servicios de traslado, sin considerar aspectos</p>

dos clavijas debidamente polarizadas.	técnicos específicos del funcionamiento del vehículo.
<p>Sugiere: El chasis de la unidad deberá establecer contacto con la superficie que sirva como tierra física para fines de seguridad eléctrica</p> <p>Sugiere: Falta lámpara portátil frontal para auscultación</p> <p>Comentario: Otro equipo faltante en las ambulancias avanzadas sería un marcapasos externo. Que aunque no es indispensable es recomendable, y probablemente lo más importante fue la falta de un monitor de signos vitales.</p> <p>Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud M. en C. Adriana Velázquez Berumen</p> <p>Comentario: Se menciona un listado de medicamentos ambulancia básica y la avanzada, sin embargo muchos de esos medicamentos sólo pueden ser utilizados por personal avanzado (por ejemplo para soporte de vida avanzado: epinefrina, amiodarona, lidocaína, etc.) Probablemente sería conveniente cambiar a dos grupos de medicamentos, uno para ambulancias básicas y otro para avanzadas.</p>	<p>Procede la sugerencia, se modifica la redacción y se incorpora numeral que describe esta medida de seguridad, para quedar como sigue:</p> <p>1.6. Con fines de seguridad eléctrica, el chasis de la unidad deberá tener un dispositivo que establezca contacto con la superficie de rodamiento y sirva como tierra física.</p> <p>Procede parcialmente la sugerencia, el numeral 1.5. del Apéndice Normativo "A", señala la necesidad de contar con lámpara de emergencia portátil.</p> <p>Procede parcialmente la sugerencia, se incorporan al marcapasos externo las especificaciones señaladas, para quedar como sigue:</p> <p>2.21. Monitor-desfibrilador portátil automatizado externo con marcapasos transcutáneo.</p> <p>Procede el comentario, se realizó análisis y depuración de listado de medicamentos y soluciones, de acuerdo con la capacidad resolutive de cada tipo de ambulancia. Es importante señalar que el tipo de ambulancias de urgencias básicas y avanzadas, ya no quedaron descritas en las definiciones ni se mencionan en el cuerpo de la norma, tal clasificación no tiene sustento jurídico-sanitario.</p>
<p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: Agregar: Anexo Normativo ANEXO NORMATIVO "A"</p> <p>LAS AMBULANCIAS TERRESTRES DE TRASLADO DEBERAN CONTAR CON: 52 numerales específicos, relacionados con recursos físicos, equipo médico, suministros, medicamentos y soluciones.</p> <p>El nombre de benzal cambia a cloruro de benzalconio (es una marca registrada).</p> <p>El texto original se refiere a una camilla adicional por lo que se agregaron varias opciones entre paréntesis.</p> <p>Se agrega la posibilidad de incluir un termómetro de tipo timpánico.</p>	<p>No procede la sugerencia, ya que el objeto y alcance de la norma, es regular la atención prehospitalaria de las urgencias médicas, actividades que no realizan las ambulancias de traslado; éstas se mencionan para acotar su funcionamiento, conforme el numeral 3.1 de la misma norma.</p> <p>En las ambulancias de traslado, generalmente se transportan pacientes estables o usuarios que requieren de estos servicios entre establecimientos para la atención médica o de su domicilio a estos últimos, previa programación.</p> <p>Procede la sugerencia, se modifica la denominación del producto especificado, para quedar como sigue:</p> <p>3.10. Jabón quirúrgico, solución de cloruro de benzalconio y yodopolividona espuma;</p> <p>Se toma como comentario.</p> <p>No procede la sugerencia, ya que están como requisito mínimo el termómetro oral y rectal, sin embargo, no excluye la posibilidad de que el timpánico, lo utilicen en algunas ambulancias.</p>
<p>APENDICE NORMATIVO "A"</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: Se elimina la palabra "transparente" de las mascarillas que acompañan a los balones de reanimación, dejándolas con opción a ser opacas (cuyo uso es muy frecuente).</p> <p>En los reanimadores de bolsa-válvula, se especifica que se contará además con las mascarillas de diversos tamaños, no todos los tamaños con cada tamaño de reanimador.</p>	<p>No procede la sugerencia, el Grupo Técnico Interinstitucional, concluyó que las mascarillas transparentes son las que se utilizan con más frecuencia, ya que permiten identificar con oportunidad y certeza la presencia de cuerpos extraños y/o vómito en el paciente que está recibiendo atención.</p> <p>Procede parcialmente el comentario, en el numeral 2.8. se precisan los tamaños de balón y mascarillas.</p>

<p>Se corrigen los tamaños de los collarines cervicales semirrígidos.</p>	<p>No procede la propuesta, ya que los tamaños especificados en la norma, son genéricos, más ampliamente conocidos y utilizados por los prestadores del servicio.</p>
<p>Coordinador Estatal de Prevención de Accidentes de Querétaro, Qro. Dr. Miguel Angel Cobos Cerón Sugiere: La unidades de traslado deben de contar con el equipo mínimo indispensable, para el transporte de un paciente con fines de referencia interhospitalaria o para estudios externos subrogados externos como son: 20 conceptos específicos.</p> <p>Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud M. en C. Adriana Velázquez Berumen sugiere: Recursos físicos de apoyo. Considerar medios de sujeción de la camilla a la ambulancia.</p>	<p>No procede la sugerencia, ya que el objeto y alcance de la norma, es regular la atención prehospitolaria de las urgencias médicas, actividades que no realizan las ambulancias de traslado; éstas se mencionan para acotar su funcionamiento, conforme el numeral 3.1. de la misma norma.</p> <p>En las ambulancias de traslado, generalmente se transportan pacientes estables o usuarios que requieren de estos servicios entre establecimientos para la atención médica o de su domicilio a estos últimos, previa programación.</p> <p>Procede la sugerencia, no obstante, las ambulancias de urgencias y de cuidados intensivos, desde la fabricación, incorporan mecanismos de sujeción integrada para camillas y carros camilla.</p>
<p>Numeral: 1.1. Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. Comentario: Una vez queden establecidos los CRUM's, ¿de quién será responsabilidad suministrar estos equipos de radiofrecuencia, así como de tramitar los permisos correspondientes ante la SCT?</p>	<p>El contar con un sistema de comunicación de radiofrecuencia y tramitar los permisos necesarios, es responsabilidad de cada una de las instituciones públicas, privadas o sociales que brinden servicios de atención prehospitolaria de las urgencias médicas, que permita enlazar y coordinar las actividades del CRUM, con las ambulancias y con los establecimientos para la atención médica en cada entidad federativa.</p>
<p>Numeral: 1.5. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud M. en C. Adriana Velázquez Berumen Sugiere: Deberán contar con lámpara de emergencia portátil con baterías recargables de una hora de duración.</p>	<p>Procede parcialmente la sugerencia, se integra un numeral para especificar el artículo sugerido, para quedar como sigue: 1.5. Lámpara de emergencia portátil;</p>
<p>ANEXO NORMATIVO "A" Numeral 2.2 Dirección General del Centro Nacional para la Prevención de Accidentes. Luís Mauricio Pinet Peralta, M.Sc., EMT-P/ Dr. Eduardo Vázquez Vela Sánchez, sugiere: Cuáles son las razones por las que el estetoscopio Pinard deben formar parte del equipo prehospitolario? Me parece que el ambiente, naturaleza y objetivo de los servicios móviles no apoya su uso en unidades de emergencia y no conozco unidades móviles de cuidados críticos que empleen este tipo de instrumentos.</p> <p>Secretaría de Salud del Estado de Jalisco Dr. Alfonso Petersen Farah sugiere: Retirar el estetoscopio Pinard.</p>	<p>Este instrumento de exploración es de bajo costo, uso frecuente, permite monitorear a la embarazada en trabajo de parto y evaluar el estado clínico del feto, brindar atención integral inclusive en casos que no representan una emergencia o durante el traslado en una ambulancia entre puntos geográficos distantes o en las grandes ciudades con problemas de tránsito.</p>

<p>Ambulancias Particulares de México, A.C. sugiere: Por no ser absolutamente necesario y por las habilidades que se requieren, así como el medio ambiente que rodea a las ambulancias en el manejo de los pacientes sugerimos excluir los siguientes elementos: Estetoscopio Pinard.</p> <p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. Comentario: En desuso clínico, y con limitada si acaso alguna utilidad en una ambulancia.</p>	
<p>Numeral: 2.3. Dirección General del Centro Nacional para la Prevención de Accidentes. Luís Mauricio Pinet Peralta, M.Sc., EMT-P/ Dr. Eduardo Vázquez Vela Sánchez, Comentario: Este proyecto de norma no contempla diferentes niveles de atención prehospitalaria, por lo que este comentario puede no estar bien enfocado. Creo que el personal de apoyo básico de vida (que es el que tradicionalmente atiende en ambulancias) no está capacitado para realizar procedimientos invasivos, con la excepción del acceso venoso, y el uso de termómetros rectales debe de ser practicado bajo evaluación de un profesional de apoyo avanzado. Es necesario tener este material, pero su uso debe ser estricto.</p> <p>Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V. Comentario: No se requieren en la mayor parte de las urgencias, basta con termómetro que pueda medir temperaturas menores a 30° y mayores a 42°</p> <p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. Comentario: Un termómetro timpánico también debería ofrecerse como alternativa viable, y mucho mejor, que las ofrecidas.</p>	<p>Es necesario considerar los dos tipos de termómetro, a efecto de tener alternativas para tomar la temperatura corporal, ya que se trata de un signo vital de gran relevancia en la atención prehospitalaria de las urgencias médicas.</p> <p>No procede la observación, es necesario considerar los dos tipos de termómetro, a efecto de tener alternativas para tomar la temperatura corporal, tanto en adultos como en niños.</p> <p>No procede la sugerencia, ya que están como requisito mínimo el termómetro oral y rectal, sin embargo, no excluye la posibilidad de que el timpánico, lo utilicen en algunas ambulancias.</p>
<p>ANEXO NORMATIVO "A" Numeral: 2.5. Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V. Comentario: De acuerdo a la mayor parte de textos de atención prehospitalaria no se requiere su uso.</p> <p>Ambulancias particulares de México, A.C. sugiere: Excluir el siguiente elemento: Estuche de diagnóstico completo</p> <p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: La utilidad de un estuche de diagnóstico (aun y cuando no se especifica qué es lo que contiene un</p>	<p>Proceden parcialmente los comentarios y las sugerencias, se modifica la redacción, para quedar como sigue: 2.5. Estuche de diagnóstico;</p>

<p>“estuche completo”) es sumamente limitada en la atención de urgencias prehospitarias. Los procesos patológicos urgentes que pueden ser evaluados utilizando estas herramientas requieren de recursos adicionales que solamente se encuentran de manera intrahospitalaria; este estuche debería ser eliminado de esta lista.</p> <p>Dr. Juan Arturo Castellanos Malo Instructor y Director de cursos A.T.L.S. Querétaro, Qro. sugiere: Agregar con baterías y focos de repuesto</p>	<p>No procede la sugerencia, se considera que no es necesario señalar estos elementos que son imprescindibles, pero que no necesariamente deben estar disponibles permanentemente en las ambulancias.</p>
<p>Numeral: 2.6. Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: Deberá definirse mejor al “inmovilizador de cabeza”. El texto mencionado en las referencias (el manual PHTLS) recomienda el uso de una manta enrollada como inmovilizador de cabeza.</p>	<p>Procede parcialmente la sugerencia, para quedar como sigue: 2.6. Collarines cervicales semirrígidos, tamaños chico, mediano y grande, así como dispositivo para inmovilizar la cabeza;</p>
<p>Numeral: 2.7. Dirección General del Centro Nacional para la Prevención de Accidentes. Luís Mauricio Pinet Peralta, M.Sc., EMT-P/ Dr. Eduardo Vázquez Vela Sánchez, sugiere: La intubación endotraqueal está indicada en casos de apoyo avanzado y deberá ser aplicada únicamente cuando personal de apoyo avanzado está en la escena y monitorea y/o lleva a cabo dicho procedimiento.</p> <p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: Más del 95% de los pacientes de todos los tamaños pueden intubarse con un laringoscopio con hojas rectas números 0, 1 y 2 y curvas 3 y 4. Estos recursos son redundantes e innecesarios.</p>	<p>No procede la sugerencia, de eliminar los mangos de laringoscopio y las hojas rectas y curvas del equipo mínimo de las ambulancias terrestres de urgencias, ya que se debe tomar en cuenta que la intubación endotraqueal, es una técnica de soporte vital en la atención prehospitaria, que deben desarrollar los TUM.</p> <p>No procede la sugerencia, ya que se considera que es necesario mantener la mayor variedad de tamaños y tipo de hojas de laringoscopio, a fin de que el personal médico o técnico, pueda solucionar cualquier eventualidad en las ambulancias terrestres de urgencias.</p>
<p>Numeral: 2.8. Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: No se requiere que TODOS tengan mascarillas en todos los tamaños. Con un solo juego de mascarillas, y un solo juego de reanimadores es suficiente.</p>	<p>Proceden las sugerencias, se modifica la redacción para quedar como sigue: 2.8. Reanimadores de balón con válvula de no reinhalación, con vías de entrada de oxígeno, dispositivos de concentración y válvulas de liberación.</p>
<p>ANEXO NORMATIVO “A” Numeral: 2.8. Ambulancias particulares de México, A.C. sugiere: El balón de 2,250 mls. no se usa. El standard es de 800 a 1000 mls. Ya que la ventilación se da a un aproximado de 10 mls. Por Kilo de peso ideal.</p>	<p>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 1,000 mililitros, un juego de mascarillas transparentes en tamaños 0, 1, 2, 3, 4 y 5.</p>
<p>Numeral: 2.9. Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: Los tanques de oxígeno portátiles vienen en tamaños “D” y “E”. El tamaño C no es portátil.</p>	<p>Procede la sugerencia, se modifica el numeral para quedar como sigue: 2.9. Tanque de oxígeno portátil, tamaño “D” o “E”, con manómetro regulador y flujómetro;</p>
<p>Numeral: 2.10. Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS Comentario: Parece que se refiere a un tanque de 3000 litros. Especificar la capacidad del tanque, o la del oxígeno</p>	<p>El numeral especifica la capacidad mínima del tanque fijo de oxígeno, que es de tres metros cúbicos o 3000 litros; en esta presentación el oxígeno se encuentra comprimido.</p>

litros. Especificar la capacidad del tanque, o la del oxígeno contenido (comprimido, presión).	
<p>Numeral: 2.11.</p> <p>Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS sugiere: Debe contar por lo menos, con: charola Mayo, budinera de acero inoxidable, 1 pinza Foerster (anillos), 3 pinzas Rochester curvas, 2 pinzas Kelly curvas, 1 pinza de disección sin dientes, 1 pinza de disección con dientes, onfalotomo, tijera Mayo, porta agujas Mayo Hegar, cinta umbilical o similar, perilla para aspiración y seis campos;</p> <p>Dr. Juan Arturo Castellanos Malo, Instructor y Director de cursos A.T.L.S. Querétaro, Qro sugiere: Agregar: perillas de aspiración manual pediátricas de látex.</p>	<p>Proceden parcialmente las sugerencias, se modifica el contenido del equipo para la atención de parto, para quedar como sigue:</p> <p>2.11. Equipo esterilizado para atención de parto, el cual debe contar por lo menos con: charola de Mayo, budinera de acero inoxidable, 1 pinza Foerster (anillos), 3 pinzas Rochester curvas o 2 pinzas Kelly curvas, 1 pinza de disección sin dientes, 1 pinza de disección con dientes, onfalotomo, tijera Mayo, porta agujas Mayo Hegar, cinta umbilical o similar, perilla para aspiración y seis campos;</p>
<p>Secretaría de Salud del Estado de Jalisco. Dr. Alfonso Petersen Farah sugiere: Anexar una perilla de aspiración.</p> <p>Ambulancias particulares de México, A.C. sugiere: Excluir el siguiente elemento: Budinera de acero inoxidable, Pinzas Rochester (en su lugar pondría pinzas de Kelly).</p> <p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: Existen equipos esterilizados desechables para la atención de partos que son mucho más económicos, higiénicos y fáciles de mantener que este equipo. Debería permitirse la alternativa con material desechable en vez de esterilizable. Los servicios de ambulancia no necesariamente cuentan con las instalaciones necesarias para limpiar, lavar y esterilizar este material una vez que ha sido utilizado.</p> <p>Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V.</p> <p>Comentario: Existen Kits, mucho más económicos y desechables para la atención del parto, pre-armados.</p>	<p>El numeral especifica el equipo mínimo para la atención de parto, ello no excluye la posibilidad de que algunas instituciones utilicen equipos desechables, de acuerdo a su capacidad económica.</p>
<p>ANEXO NORMATIVO "A"</p> <p>Numeral: 2.12.</p> <p>Dr. Juan Arturo Castellanos Malo, Instructor y Director de cursos A.T.L.S. Querétaro, Qro. sugiere: Agregar tabla larga y tabla corta con inmovilizadores de columna cervical (almohadillas).</p>	<p>No procede la sugerencia, ya que los conceptos que sugiere agregar se encuentran contenidos en los numerales 2.6. y 2.13. del mismo apéndice normativo.</p>
<p>Numeral: 2.14.</p> <p>Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, M. en C. Adriana Velázquez Berumen sugiere: Es recomendable agregar al listado básico los pantalones anti-choque. Este es un dispositivo en forma de pantalón que se coloca en aquel paciente en estado de choque, que limita la circulación en las piernas y la concentra en los órganos vitales.</p>	<p>Procede la sugerencia, se integra un numeral para especificar los pantalones neumáticos anti-choque, para quedar como sigue:</p> <p>2.15. Pantalones neumáticos anti-choque;</p>
<p>Numeral: 2.15.</p> <p>Dr. Juan Arturo Castellanos Malo, Instructor y Director de cursos A.T.L.S. Querétaro, Qro. sugiere: Agregar férulas de tracción, neumáticas de vacío</p>	<p>No procede la sugerencia, ya que estos equipos no son indispensables y con las férulas disponibles, se puede brindar la atención prehospitalaria de manera adecuada.</p>
<p>Numeral: 2.16</p> <p>Dirección General del Centro Nacional para la Prevención de Accidentes. Luís Mauricio Pinet Peralta, M.Sc., EMT-P/ Dr. Eduardo Vázquez Vela Sánchez, sugiere: No creo que una ambulancia de emergencias deba de tener material de sutura, a menos que sea un evento especial en el que un médico sea responsable de la atención médica directa. Control médico fuera de línea no autoriza procedimientos de sutura, ya que no está incluido en la currícula de entrenamiento.</p>	<p>Procede la sugerencia de eliminar el equipo básico de sutura del equipo mínimo de las ambulancias terrestres de urgencias, debido a que el procedimiento de sutura es un tratamiento definitivo y el objetivo de la atención prehospitalaria de las urgencias médicas, no es el de proporcionar este tipo de tratamientos.</p>

<p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: La sutura de heridas es un procedimiento quirúrgico resolutorio que debe hacerse en un medio mucho más higiénico que el de una ambulancia de urgencias. Este equipo no debe ser parte del equipamiento básico de una ambulancia de urgencias, aún avanzada, independientemente de si el personal que tripula la ambulancia está capacitado para realizar el procedimiento: es inapropiado realizarlo fuera de un hospital.</p> <p>Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V. sugiere: De acuerdo al entrenamiento de los Técnicos en urgencias Médicas no se requiere. Por lo tanto no es requerimiento MINIMO, que es el objeto de la presente norma, se hace referencia a este concepto más adelante.</p> <p>Secretaría de Salud del Estado de Jalisco. Dr. Alfonso Petersen Farah. sugiere: Eliminar el material que señala el punto 2.16 en virtud de que el Técnico en Urgencias Médicas (TUM), no esta capacitado para suturar y es un procedimiento que debe efectuarse en las salas de urgencias.</p>	<p>Proceden las sugerencias de eliminar el equipo básico de sutura del equipo mínimo de las ambulancias terrestres de urgencias, debido a que el procedimiento de sutura es un tratamiento definitivo y el objetivo de la atención prehospitalaria de las urgencias médicas, no es el de proporcionar este tipo de tratamientos.</p>
<p>ANEXO NORMATIVO "A"</p> <p>Numeral: 2.16.</p> <p>Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, Dr. Carlos H. Alvarez Lucas, Director General Adjunto de Programas Preventivos</p> <p>Comentario: Ambas pinzas son lo mismo</p> <p>Ambulancias Particulares de México, A.C. sugiere: Excluir el siguiente elemento: Charola de acero inoxidable, Pinzas de Adison.</p>	<p>Este numeral se elimina del equipamiento mínimo de las ambulancias terrestres de urgencias.</p> <p>Este numeral se elimina del equipamiento mínimo de las ambulancias terrestres de urgencias.</p>
<p>Numeral: 2.17.</p> <p>Dirección General del Centro Nacional para la Prevención de Accidentes. Luis Mauricio Pinet Peralta, M.Sc., EMT-P/ Dr. Eduardo Vázquez Vela Sánchez, sugiere: mismo punto que en 2.7. y 2.17.</p> <p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: Esto es un suministro, y no parte del equipamiento.</p> <p>Dr. Juan Arturo Castellanos Malo, Instructor y Director de cursos A.T.L.S. Querétaro, Qro. sugiere: Agregar: "cánulas de guedel"</p>	<p>No procede la sugerencia, ya que el uso de mangos de laringoscopio y cánulas orofaríngeas, son de uso esencial en la atención prehospitalaria de las urgencias médicas, se especifican en los numerales 2.7. y 3.2. del mismo apéndice normativo.</p> <p>Procede la sugerencia, se reubican las cánulas orofaríngeas en el apartado de suministros, para quedar como sigue:</p> <p>3.2. Equipo de cánulas orofaríngeas, pediátricas y adulto;</p> <p>No procede la sugerencia ya que estos suministros se encuentran especificados de manera genérica en el numeral 3.2. del mismo apéndice normativo.</p>
<p>Numeral: 2.18.</p> <p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: Esto es un suministro, y no parte del equipamiento.</p> <p>Dr. Juan Arturo Castellanos Malo, Instructor y Director de cursos A.T.L.S. Querétaro, Qro. sugiere: Agregar: yelko o punzoacat 14</p>	<p>Procede la sugerencia, se reubican los tubos endotraqueales en el Apéndice Normativo "A", en el apartado de suministros, para quedar como sigue:</p> <p>3.4. 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;</p> <p>No procede la sugerencia, ya que los suministros sugeridos se describen en el numeral 3.5. del Apéndice Normativo "A".</p>

<p>Numeral: 2.19. Dirección General del Centro Nacional para la Prevención de Accidentes. Luís Mauricio Pinet Peralta, M.Sc., EMT-P/ Dr. Eduardo Vázquez Vela Sánchez, sugiere: mismo punto que en 2.7, 2.17 y 2. Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V. Comentario: Queda fuera del objeto de esta norma, no es requerimiento Mínimo pues requiere entrenamiento especializado. Ambulancias Particulares de México, A.C. sugiere: Excluir el siguiente elemento: 2.19. Equipo para ventilación trastraqueal percutánea. Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: La ventilación transtraqueal percutánea es un procedimiento sumamente invasivo y que requiere entrenamiento muy especializado; este equipo no debería estar en esta lista.</p>	<p>Procede la sugerencia de eliminar el equipo para ventilación transtraqueal percutánea, ya que la técnica para ejecutar este método alternativo para canalización de la vía aérea, representa mayor riesgo que cualquier otra opción disponible.</p>
<p>ANEXO NORMATIVO "A" Numeral: 2.19. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud M. en C. Adriana Velázquez Berumen Comentario: Si se incluye equipo para cricotiroidectomía, debería incluirse también cánulas endotraqueales... Dr. Juan Arturo Castellanos Malo, Instructor y Director de cursos A.T.L.S. Querétaro, Qro. sugiere: Agregar: yelko 14</p>	<p>Procede el comentario, sin embargo, estos dispositivos se eliminan del equipamiento básico de las ambulancias terrestres de urgencias. No procede la sugerencia, ya que los suministros sugeridos se describen en el numeral 3.5. del Apéndice Normativo "A".</p>
<p>Numeral: 2.20. Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V. Comentario: Se requiere siempre que se intente realizar intubación endotraqueal Secretaría de Salud del Estado de Jalisco. Dr. Alfonso Petersen Farah sugiere: Especificar el equipo alternativo de la vía aérea que señala el punto 2.20. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud M. en C. Adriana Velázquez Berumen sugiere: Sería importante aclarar a que se refiere. Recomendamos el Combi-tubo y la máscara laríngea, que son dos tipos de cánulas que pueden ser colocadas "a ciegas" (sin necesidad de laringoscopia). Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: Es necesario definir mejor este punto. ¿Qué significa esto?</p>	<p>Procede el comentario, se precisan los componentes del equipo alternativo en el numeral 3.3. del mismo Apéndice Normativo "A". Proceden las sugerencia de especificar el equipo alternativo de la vía aérea y se reubica el numeral en el apartado de suministros del mismo Apéndice Normativo "A", para quedar como sigue: 3.3. Equipo alternativo de la vía aérea: combi-tubo, mascarilla laríngea y obturador esofágico;</p>
<p>Numeral: 2.21. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud M. en C. Adriana Velázquez Berumen sugiere: Por cuestión puramente lingüística, sugerimos que modifiquen desfibrilador automático, por automatizado. Los automáticos no son utilizados en atención prehospitalaria, ya que se activan sin necesidad de un usuario, y si alguien está en el proceso de RCP, corre el riesgo de sufrir otra descarga. Otra recomendación sería que el desfibrilador posea la capacidad de observar la señal de ECG en pantalla y la</p>	<p>Procede parcialmente la sugerencia, se modifica el contenido del numeral para quedar como sigue: 2.21. Monitor desfibrilador portátil automatizado externo con marcapasos transcutáneo.</p>

<p>opción de controlar la potencia en forma manual. De esta forma cuando el equipo sea utilizado por personal básico, puede usar la función DEA y cuando sea personal avanzado la que lo utilice, ellos podrán alterar la intensidad de la descarga, lo cual es sumamente importante sobre todo en desfibrilación pediátrica.</p>	
<p>ANEXO NORMATIVO "A" Numeral: 2.21. Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS sugiere: Equipo de Monitor-Desfibrilador portátil automático; Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: Buena idea. Pero la descripción correcta del equipo es "Desfibrilador portátil Semi-automático externo"; no existen desfibriladores completamente automáticos excepto los implantables. Además, debería permitirse como alternativa un desfibrilador portátil manual, y agregarse un cardioscopio o monitor electrocardiográfico a este equipamiento. Deberá incluirse, además, un oxímetro de pulso.</p>	<p>Proceden parcialmente las sugerencias, se modifica el contenido del numeral para quedar como sigue: 2.21. Monitor desfibrilador portátil automatizado externo con marcapasos transcutáneo.</p>
<p>Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L de C.V. Comentario: Parches para desfibrilación.</p>	<p>Procede la sugerencia, se modifica la redacción y se integran al listado de suministros en el numeral 3.4. del Apéndice Normativo "B".</p>
<p>Numeral: 2.23. Dirección General del Centro Nacional para la Prevención de Accidentes. Luís Mauricio Pinet Peralta, M.Sc., EMT-P/ Dr. Eduardo Vázquez Vela Sánchez, sugiere: Mismo punto</p>	<p>No procede la sugerencia de eliminar las pinzas de Magill del equipo mínimo de las ambulancias terrestres de urgencias, ya que son instrumentos de uso frecuente en la atención prehospitalaria de las urgencias médicas. El numeral se reubica y pasa a ser el 2.19. del mismo Apéndice Normativo "A".</p>
<p>Numeral: 2.24. Dirección General del Centro Nacional para la Prevención de Accidentes. Luís Mauricio Pinet Peralta, M.Sc., EMT-P/ Dr. Eduardo Vázquez Vela Sánchez, sugiere: 2.24 mismo punto</p> <p>Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, M. en C. Adriana Velázquez Berumen Comentario: Existen estiletes iluminados que permiten además de ayudar a la visualización de las cuerdas vocales, a identificar visualmente si la intubación se esta realizando en traquea o en esófago.</p> <p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: Esto es un suministro, y no parte del equipamiento.</p>	<p>No procede la sugerencia de eliminar el estilete del equipo mínimo de las ambulancias terrestres de urgencias, ya que es un instrumento de uso frecuente en la atención prehospitalaria de las urgencias médicas.</p> <p>El numeral establece el mínimo, no es limitativo para el uso de otros tipos de estiletes, de acuerdo a la capacidad económica del prestador del servicio.</p> <p>No procede la sugerencia de considerarlo como suministro, ya que este instrumento no necesariamente es desechable.</p>
<p>Numeral: 2.25. Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V. Comentario: No es requerimiento mínimo.</p>	<p>Procede la sugerencia de eliminar las jeringas asepto del equipo mínimo de las ambulancias terrestres de urgencias, ya que no es indispensable para la atención prehospitalaria de las urgencias médicas.</p>

<p>ANEXO NORMATIVO "A"</p> <p>Numeral: 3.</p> <p>Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Dr. Carlos H. Alvarez Lucas, Director General Adjunto de Programas Preventivos.</p> <p>Comentario: Falta procedimiento para el manejo de Residuos Peligros Biológico Infecciosos acorde a la NOM 087 (Contenedor rojo para punzocortante, bolsa roja, bolsa amarilla para patológicos.)</p>	<p>No procede el comentario, ya que la norma no es el instrumento para especificar procedimientos que se describen en otros instrumentos normativos. No obstante lo anterior, se modifica la redacción y el numeral 3.15. cambia para quedar como sigue:</p> <p>3.18. Contenedor color rojo para material punzocortante, bolsa roja y bolsa amarilla para residuos patológicos;</p>
<p>Numeral 3.1.</p> <p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: Deberá incluirse equipos microgotero, así como los macrogotero.</p> <p>Dr. Juan Arturo Castellanos Malo, Instructor y Director de cursos A.T.L.S. Qro., Qro. sugiere: Agregar: punzocat, yelko 14.16, punzocat tipo mariposa 23-25</p>	<p>Procede la sugerencia, se modifica la redacción del numeral para quedar como sigue:</p> <p>3.1. Equipo desechable para venoclisis con macrogotero y microgotero;</p> <p>No procede la sugerencia, ya que los suministros sugeridos se describen en el numeral 3.5. del Apéndice Normativo "A".</p>
<p>Numeral: 3.2.</p> <p>Ambulancias Particulares de México, A.C. sugiere: Excluir el siguiente elemento: Como alternativa al glucómetro, cintas reactivas de detección de glucosa. (Dextrostix)</p> <p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: Esto es parte del equipamiento y no un suministro. El suministro son las tiras reactivas compatibles con el glucómetro.</p>	<p>Proceden parcialmente las sugerencias, se modifica la redacción y el numeral, para quedar como sigue:</p> <p>2.20. Glucómetro o cintas reactivas para determinación de glucosa en sangre;</p>
<p>Numeral: 3.5.</p> <p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: Incluir jeringas desechables de 1 ml.</p>	<p>No procede la sugerencia de incluir jeringas de 1 ml., ya que corresponden a las utilizadas para insulina. Este hecho no limita el que se tengan disponibles para otros volúmenes según sea necesario.</p>
<p>Numeral 3.8.</p> <p>Secretaría de Salud del Estado de Jalisco. Dr. Alfonso Petersen Farah. sugiere: En el punto 3.8 requerir lentes de protección y gorros.</p> <p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: Incluir equipo más detallado para aislamiento, como lentes (goggles) de protección, escudos faciales y batas.</p> <p>Dr. Juan Arturo Castellanos Malo, Instructor y Director de cursos A.T.L.S. Querétaro, Qro. sugiere: Agregar: lentes protectores</p>	<p>Proceden las sugerencias, se modifica la redacción y el numeral para quedar como sigue:</p> <p>3.11. Guantes quirúrgicos estériles y no estériles, cubrebocas, gorros quirúrgicos y lentes de protección;</p>
<p>Numeral 3.10.</p> <p>Secretaría de Salud del Estado de Jalisco. Dr. Alfonso Petersen Farah. sugiere: Especificar las medidas de la tela adhesiva</p>	<p>Procede la sugerencia, se modifica la redacción y el numeral para quedar como sigue:</p> <p>3.13. Tela adhesiva de 7 centímetros de ancho;</p>
<p>ANEXO NORMATIVO "A"</p> <p>Numeral 3.10.</p> <p>Dr. Juan Arturo Castellanos Malo, Instructor y Director de cursos A.T.L.S. Querétaro, Qro. sugiere: Agregar:</p>	<p>No procede la sugerencia ya que no es requerimiento mínimo ni indispensable, aun cuando no es limitativo su uso en caso necesario.</p>

micropor	
<p>Numeral: 3.11.</p> <p>Dirección General del Centro Nacional para la Prevención de Accidentes. Luís Mauricio Pinet Peralta, M.Sc., EMT-P/ Dr. Eduardo Vázquez Vela Sánchez, sugiere: La sonda Foley no esta indicada para personal prehospitalario a menos que tengan entrenamiento en apoyo avanzado y tengan entrenamiento específico en la aplicación de este procedimiento.</p> <p>Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V.</p> <p>Comentario: No es requerimiento mínimo.</p> <p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: Las sondas Nelaton, Foley y Levin no son equipamiento básico que será utilizado por personal paramédico durante una urgencia. No deben estar en esta norma, y menos como parte del equipamiento mínimo.</p> <p>Ambulancias particulares de México, A.C. sugiere: Excluir el siguiente elemento: Sondas de Nelaton, Foley, Levin.</p> <p>Dr. Juan Arturo Castellanos Malo, Instructor y Director de cursos A.T.L.S. Querétaro, Qro. sugiere: Agregar: Yankahuer (cánula de aspiración rígida)</p>	<p>Proceden parcialmente las sugerencias y el comentario, se eliminan las sondas Nelaton, Foley y Levin del equipo mínimo de las ambulancias terrestres de urgencias, se conservan las de Yankahuer y las de aspiración suave, se modifica la redacción y el numeral para quedar como sigue:</p> <p>3.14. Sondas de Yankahuer y sondas de aspiración suave; Las sondas eliminadas se incluyen en el numeral 3.7. del Apéndice Normativo "B" que aplica a las ambulancias terrestres de cuidados intensivos.</p>
<p>Numeral 3.12.</p> <p>Secretaría de Salud del Estado de Jalisco. Dr. Alfonso Petersen Farah sugiere: Especificar que la mascarilla con bolsa reservorio sea no recirculante en los diferentes tamaños.</p>	<p>Procede la sugerencia, se modifica la redacción y el numeral para quedar como sigue:</p> <p>3.15. Puntas nasales para oxígeno, mascarilla con bolsa reservorio de no reinhalación y mascarilla simple, ambas en diversas medidas.</p>
<p>Numeral: 3.17.</p> <p>Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V.</p> <p>Comentario: Fuera del objeto de la norma.</p> <p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: No es equipamiento básico. No debe estar en la norma.</p> <p>Dirección General del Centro Nacional para la Prevención de Accidentes. Luís Mauricio Pinet Peralta, M.Sc., EMT-P/ Dr. Eduardo Vázquez Vela Sánchez, sugiere: 3.17, 3.18 y 3.19 representan el mismo punto de los comentarios 2.7 al 2.24</p> <p>Dr. Juan Arturo Castellanos Malo, Instructor y Director de cursos A.T.L.S. Qro., Qro. sugiere: Agregar: recipientes en forma de riñón</p>	<p>No proceden el comentario ni la sugerencia de eliminar los riñones, ya que son artículos indispensables en la atención prehospitalaria de las urgencias médicas. Cambia el numeral 3.17. y pasa a ser 3.20.</p> <p>Procede parcialmente la sugerencia, ya que se eliminaron el material de sutura, incluidas las hojas de bisturí, que se describían en el numeral 3.19.; permaneciendo los riñones, que eran el numeral 3.17. y pasan a ser el 3.20.</p> <p>No procede la sugerencia de agregar los riñones, ya que éstos se incluyen en el numeral 3.17. del Proyecto y pasa a ser el numeral 3.20. de la norma.</p>
<p>Numeral: 3.18.</p> <p>Dirección General del Centro Nacional para la Prevención de Accidentes. Luís Mauricio Pinet Peralta, M.Sc., EMT-P/ Dr. Eduardo Vázquez Vela Sánchez, sugiere: Representa el mismo punto de los comentarios 2.7 al 2.24</p> <p>Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V.</p> <p>Comentario: No es requerimiento mínimo</p> <p>Secretaría de Salud del Estado de Jalisco. Dr. Alfonso Petersen Farah sugiere: Eliminar el 3.18 en virtud de que el Técnico en Urgencias Médicas (TUM) no tiene la capacidad de llevar a cabo una sutura.</p> <p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: Ver comentario al punto 2.16.</p>	<p>Proceden las sugerencias de eliminar el material de sutura del equipo mínimo de las ambulancias terrestres de urgencias, en concordancia con el criterio utilizado para el numeral 2.16. del Proyecto.</p>

<p>Dr. Juan Arturo Castellanos Malo, Instructor y Director de cursos A.T.L.S. Qro., Qro. sugiere: Agregar: Vycryl Prolen Dermalon</p>	<p>No procede la sugerencia, ya que se eliminó el equipo básico de sutura del numeral 2.16. y por consiguiente el 3.18.</p>
<p>Numeral: 3.19. Dirección General del Centro Nacional para la Prevención de Accidentes. Luís Mauricio Pinet Peralta, M.Sc., EMT-P/ Dr. Eduardo Vázquez Vela Sánchez, sugiere: Representa el mismo punto de los comentarios 2.7 al 2.24 Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V. Comentario: No es requerimiento mínimo Ambulancias particulares de México, A.C. sugiere: Excluir el siguiente elemento: 3.19 Hojas de bisturí en varios tamaños. Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: No es equipamiento básico. No debe estar en la norma.</p>	<p>Proceden las sugerencias y comentario, de eliminar las hojas de bisturí ya que se eliminó el material de sutura del equipo mínimo de las ambulancias terrestres de urgencias, en concordancia con el criterio utilizado para el numeral 2.16. del Proyecto.</p>
<p>Numeral: 3.20. Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: Si solamente incluyen desfibriladores semi-automáticos, no se requieren de estos suministros, y debieron haber incluido los parches desechables apropiados para el AED. Si ponen estos suministros, es porque deben contar con un desfibrilador manual y de un monitor electrocardiográfico o un cardioscopio, y habría que agregar los electrodos convencionales para electrocardiografía de superficie.</p>	<p>Procede la sugerencia, se suprime el numeral 3.20. de los mínimos para las ambulancias de urgencias y se integra al apartado de suministros de las ambulancias de cuidados intensivos, para quedar como sigue: 3.5. Jalea lubricante hidrosoluble y pasta conductiva para monitoreo electrocardiográfico.</p>
<p>Numeral: 3.21. Dr. Juan Arturo Castellanos Malo, Instructor y Director de cursos A.T.L.S. Qro., Qro. sugiere: Agregar: monitor cardiaco</p>	<p>Procede parcialmente la sugerencia, se modifica la redacción y el numeral para quedar como sigue: 2.21. Monitor desfibrilador portátil automatizado externo con marca pasos transcutáneo.</p>
<p>Numeral: 3.22. Dr. Juan Arturo Castellanos Malo, Instructor y Director de cursos A.T.L.S. Qro., Qro. sugiere: Agregar: oxímetro de pulso</p>	<p>Procede la sugerencia aun cuando ya se encuentra especificado en el numeral 2.5. del Apéndice Normativo "B".</p>

<p>Numeral 4.</p> <p>Servicio Médico Caminos y Puentes Federales de Ingresos y S.C. sugiere: Presentamos una agrupación de los medicamentos y soluciones, con la intención de mejorar la selección de los medicamentos y soluciones más útiles para las labores de atención prehospitalaria de las urgencias médicas y la atención del paciente en estado crítico en unidades tipo ambulancia de terapia intensiva.</p> <p>En este listado, se han eliminado algunos medicamentos que no tienen aplicación en el manejo de urgencias y otros que, por tener el mismo efecto farmacológico y misma presentación, consideramos resultan excesivos en un listado de contenido mínimo.</p> <p>Cabe señalar que la clasificación que se presenta, obedece a la agrupación que se presenta en el Cuadro Básico de Medicamentos de la Secretaría de Salud.</p>	<p>Procede la sugerencia de agrupar los medicamentos conforme al Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos del Sector Salud; así mismo, se tomaron en cuenta los criterios de uso de fármacos en ambulancias "no medicalizadas", por lo que se modifica el numeral 4. Apéndice Normativo "A", para quedar como sigue:</p> <p>4. Medicamentos y Soluciones</p> <p>4.1 Analgesia</p> <p>4.1.1. Acido acetilsalicílico tabletas 100 y 500 mg;</p> <p>4.1.2. Ketorolaco solución inyectable 30 mg;</p> <p>4.1.3. Metamizol solución inyectable 500 mg;</p> <p>4.1.4. Paracetamol tabletas 500 mg.</p> <p>4.2. Cardiología</p> <p>4.2.1. Atropina solución inyectable 1 mg;</p> <p>4.2.2. Captopril tabletas 25 mg;</p> <p>4.2.3. Enalapril tabletas 5 mg;</p> <p>4.2.4. Nifedipino cápsulas 10 mg;</p> <p>4.2.5. Trinitrato de glicerilo cápsulas o tabletas masticables 0.8 mg.</p> <p>4.3. Enfermedades inmunoalérgicas</p> <p>4.3.1. Difenhidramina solución oral</p> <p>4.3.2. Epinefrina solución inyectable 1 mg 1:1000/ml;</p> <p>4.3.3. Hidrocortisona solución inyectable 100 mg;</p> <p>4.3.4. Metilprednisolona solución inyectable 40 mg;</p> <p>4.4. Gastroenterología</p> <p>4.4.1. Butilioscina solución inyectable 20 mg.</p> <p>4.5. Gineco Obstetricia</p> <p>4.5.1. Ergonovina solución inyectable 0.2 mg;</p> <p>4.5.2. Oxitocina solución inyectable 5 U.I.</p> <p>4.6. Intoxicaciones</p> <p>4.6.1. Naloxona solución inyectable 0.4 mg.</p> <p>4.7. Neumología</p> <p>4.7.1. Salbutamol aerosol;</p> <p>4.7.2. Ipratropio aerosol.</p> <p>4.8. Neurología</p> <p>4.8.1. Diazepam solución inyectable 10 mg;</p> <p>4.8.2. Fenitoína solución inyectable 250 mg/5 ml.</p> <p>4.9. Otorrinolaringología</p> <p>4.9.1. Difenidol solución inyectable 40 mg;</p> <p>4.9.2. Dimenhidrinato solución inyectable 50 mg.</p> <p>4.10. Soluciones electrolíticas y sustitutos de plasma</p> <p>4.10.1. Agua bidestilada solución inyectable 2 ml;</p> <p>4.10.2. Cloruro de Sodio sol. al 0.9%;</p> <p>4.10.3. Glucosa sol. al 5%, 10% y 50%;</p> <p>4.10.4. Polimerizado de gelatina 4 gr/100 ml;</p> <p>4.10.5. Solución Hartmann.</p>
<p>Numeral 4.</p> <p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: En prácticamente todos los medicamentos y soluciones deberían incluir las presentaciones recomendadas o necesarias.</p>	<p>Procede la sugerencia, se incorpora información de presentación y concentración de los medicamentos y soluciones, de acuerdo a lo especificado en el numeral 4. del Apéndice Normativo "A".</p>

<p>Ambulancias particulares de México, A.C. sugiere: Agregaría carbón activado, reconocido como el antiadsorbente universal en casos de envenenamientos orales.</p>	<p>No procede la sugerencia de integrar carbón activado al listado de medicamentos y soluciones para ambulancias de urgencias, ya que la ministración de este producto es un procedimiento que se realiza preferentemente en salas de urgencias.</p>
<p>Numeral: 4.1. Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V. Comentario: En urgencias se requieren dosis menores Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: La aspirina utilizada durante urgencias (infartos) es de 100 mg. Además, ya no se fabrica en México AAS de 300 mg.</p>	<p>Proceden las sugerencias, se ajustan las presentaciones para uso en la atención prehospitalaria de las urgencias médicas, para quedar como sigue: 4.1.1. Acido acetilsalicílico tabletas 100 y 500 mg;</p>
<p>Numeral: 4.3. Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V. Comentario: No es requerimiento mínimo. Fuera del objeto de la norma. Ambulancias particulares de México, A.C. sugiere: Excluir el siguiente elemento: Almidón. Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: ¿Con qué aplicación terapéutica? Si se requiere para expansión de plasma (Hema-Stearch), no es equipamiento mínimo en una ambulancia de urgencias.</p>	<p>Proceden las sugerencias de eliminar el Almidón del listado de medicamentos y soluciones para las ambulancias terrestres de urgencias, ya que su uso no se justifica en este tipo de atención prehospitalaria.</p>
<p>Numeral: 4.4. Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V. sugiere: IV Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V. sugiere: IV</p>	<p>Procede la sugerencia de especificar la presentación de la Amiodarona. No obstante, se elimina del listado de medicamentos y soluciones para las ambulancias terrestres de urgencias y se incorpora en el Apéndice Normativo "B", para las ambulancias de cuidados intensivos en el numeral 4.3.2. Procede la sugerencia, se modifica la descripción para quedar como sigue: 4.2.1. Atropina solución inyectable 1 mg;</p>
<p>ANEXO NORMATIVO "A" Numeral: 4.6. Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS sugiere: Beclometasona aerosol;</p>	<p>Procede la sugerencia de cambiar spray por aerosol. No obstante, se elimina del listado de medicamentos de las ambulancias terrestres de urgencias y se incorpora al Apéndice Normativo "B", para las ambulancias terrestres de cuidados intensivos en el numeral 4.4.2.</p>
<p>Servicio Médico Caminos y Puentes Federales de Ingresos y S.C. sugiere: Eliminar Beclometasona Spray: La acción de este medicamento está cubierta por el salbutamol en spray, de hecho este medicamento se reserva para el tratamiento de sostén a mediano y largo plazo de los pacientes que no responden a los</p>	<p>Procede la sugerencia de eliminar la Beclometasona del listado de medicamentos de las ambulancias terrestres de urgencias. No obstante, se incorpora al Apéndice Normativo "B", para las ambulancias terrestres de cuidados intensivos en el numeral 4.4.2.</p>

broncodilatadores.	
Numeral: 4.7. Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V. sugiere: IV	Procede la sugerencia de especificar la presentación del producto, además de que se incorpora al Apéndice Normativo "B", para las ambulancias terrestres de cuidados intensivos en el numeral 4.7.1.
Numeral: 4.8. Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V. Comentario: ¿Presentación?	Procede la sugerencia de especificar la presentación de la Butilioscina, se modifica el numeral para quedar como sigue: 4.4.1. Butilioscina solución inyectable 20 mg;
Numeral: 4.9. Servicio Médico Caminos y Puentes Federales de Ingresos y S.C. sugiere: Eliminar Captopril: La indicación del uso de este medicamento es para el tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes que tienen una función renal normal, su mecanismo de acción no es inmediato y no consideramos deba ser un medicamento de uso en urgencias. El efecto de hipotensión está cubierto con el Nifedipino.	No procede la sugerencia de eliminar el Captopril, ya que, este medicamento es de utilidad y uso frecuente en la atención prehospitalaria de diversas urgencias médicas.
Numeral: 4.10. Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. Comentario: Deberían incluir al Clonazepam y al Diazepam, como ansiolíticos, y para el control de convulsiones.	Procede parcialmente el comentario, se agrega Diazepam solución inyectable 10 mg al listado de medicamentos y soluciones para las ambulancias terrestres de urgencias.
Numeral: 4.11. Servicio Médico Caminos y Puentes Federales de Ingresos y S.C. sugiere: Eliminar Diclofenaco: Este medicamento, como Antiinflamatorio no esteroideo (AINE), tiene más efecto antiinflamatorio que analgésico. Su función en la atención prehospitalaria de las urgencias médicas está cubierto con el metamizol y el ketorolaco que son más analgésicos que antiinflamatorios.	Procede la sugerencia de eliminar el Diclofenaco del listado de contenido mínimo de medicamentos y soluciones para las ambulancias terrestres de urgencias. Este cambio afecta también las ambulancias de urgencias aéreas y marítimas.
ANEXO NORMATIVO "A" Numeral: 4.15. Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V. Comentario: No es requerimiento mínimo. Fuera del objeto de la norma	Procede la sugerencia de eliminar la Dobutamina del listado de contenido mínimo de medicamentos y soluciones para las ambulancias terrestres de urgencias. No obstante, se incorpora en el Apéndice Normativo "B", para las ambulancias de cuidados intensivos, en el numeral 4.3.3.
Numeral: 4.16. Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V. Comentario: No es requerimiento mínimo. Fuera del objeto de la norma	Procede la sugerencia de eliminar la Dopamina del listado de contenido mínimo de medicamentos y soluciones para las ambulancias terrestres de urgencias, debido a su uso restringido. No obstante, se incorpora al Apéndice Normativo "B", para las ambulancias de cuidados intensivos, en el numeral 4.3.4.
Numeral: 4.17. Dirección General del Centro Nacional para la Prevención de Accidentes. Luís Mauricio Pinet Peralta,	Proceden las sugerencias de eliminar los electrolitos orales del contenido mínimo de medicamentos y soluciones de las

<p>M.Sc., EMT-P/ Dr. Eduardo Vázquez Vela Sánchez.</p> <p>Comentario: Creo que es ineficiente y costoso contar con electrolitos orales</p> <p>Ambulancias particulares de México, A.C. sugiere: Excluir el siguiente elemento: Electrolitos orales</p>	<p>ambulancias terrestres de urgencias.</p>
<p>Numeral: 4.19.</p> <p>Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V.</p> <p>Comentario: No es requerimiento mínimo. Fuera del objeto de la norma</p> <p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: No es equipamiento mínimo en una ambulancia de urgencias.</p>	<p>No proceden el comentario ni la sugerencia de eliminar la Ergonovina del contenido mínimo de medicamentos en las ambulancias terrestres de urgencias, ya que bajo la guía de un médico o en apego a un protocolo, es un medicamento útil en la atención prehospitalaria de las urgencias médicas.</p>
<p>Numeral: 4.20.</p> <p>Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V.</p> <p>Comentario: No es requerimiento mínimo. Fuera del objeto de la norma.</p>	<p>Procede la sugerencia de eliminar el Esmolol del listado de contenido mínimo de medicamentos y soluciones para las ambulancias terrestres de urgencias. No obstante, se incorpora al Apéndice Normativo “B”, para las ambulancias de cuidados intensivos, en el numeral 4.3.5.</p>
<p>Numeral: 4.21.</p> <p>Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V.</p> <p>Comentario: No es requerimiento mínimo. Fuera del objeto de la norma.</p>	<p>No procede la sugerencia de eliminar la fenitoína del listado de medicamentos de las ambulancias terrestres de urgencias ya que bajo la guía de un médico o en apego a un protocolo, es un medicamento útil en la atención prehospitalaria de las urgencias médicas, pasa a ser el numeral 4.8.2. del Apéndice Normativo “A”.</p>
<p>Numeral: 4.22.</p> <p>Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V.</p> <p>Comentario: No es requerimiento mínimo. Fuera del objeto de la norma</p> <p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: Conseguir este medicamento para su almacenamiento en una ambulancia no es fácil. Este medicamento ni siquiera se consigue con receta en el suministro que no sea hospitalario</p>	<p>Proceden el comentario y la sugerencia de eliminar el Fenobarbital del listado de medicamentos y soluciones para las ambulancias terrestres de urgencias. No obstante se incorpora al Apéndice Normativo “B”, para las ambulancias de cuidados intensivos, en el numeral 4.5.1.</p>
<p>Numeral: 4.23.</p> <p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C.</p> <p>Comentario: Este es un medicamento Clase II, que requiere receta médica que será retenida por la farmacia. Las aplicaciones difícilmente justifican los riesgos y las implicaciones legales de almacenar y transportar este medicamento.</p>	<p>Procede el comentario de eliminar el Flumazenil del listado de medicamentos y soluciones para las ambulancias terrestres de urgencias. No obstante, se incorpora al Apéndice Normativo “B”, para las ambulancias de cuidados intensivos en el numeral 4.6.1.</p>
<p>Numeral: 4.25.</p>	

<p>Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V.</p> <p>Comentario: No es requerimiento mínimo. Fuera del objeto de la norma</p>	<p>Procede la sugerencia de eliminar el Gluconato de Calcio del listado de medicamentos y soluciones para las ambulancias terrestres de urgencias. No obstante, se incorpora al Apéndice Normativo "B", para las ambulancias de cuidados intensivos, en el numeral 4.7.5.</p>
<p>Numeral: 4.26.</p> <p>Dirección General del Centro Nacional para la Prevención de Accidentes. Luís Mauricio Pinet Peralta, M.Sc., EMT-P/ Dr. Eduardo Vázquez Vela Sánchez.</p> <p>Comentario: La solución salina .9% ha probado ser la más adecuada en este campo, pues:</p> <p>Tiene una larga vida de almacenamiento. Es compatible con la mayoría de los medicamentos. Es la más representativa para sustitución temporal de tejido hematopoyético. Es la más económica.</p>	<p>No procede el comentario de sustituir la solución glucosada por salina, ya que la atención prehospitalaria de las urgencias médicas, requiere el uso de soluciones glucosadas en diversas concentraciones, según se especifica en el numeral 4.10.3. del Apéndice Normativo "A".</p>
<p>Numeral: 4.27.</p> <p>Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V.</p> <p>Comentario: No es requerimiento mínimo. Fuera del objeto de la norma</p>	<p>Procede la sugerencia de eliminar el Haloperidol del listado mínimo de medicamentos en las ambulancias terrestres de urgencias.</p>
<p>Numeral: 4.28.</p> <p>Dr. Juan Arturo Castellanos Malo, Instructor y Director de cursos A.T.L.S. Qro., Qro. sugiere: Agregar: 100, 500 mg y gr.</p>	<p>No procede la sugerencia ya que las presentaciones del medicamento sugerido, se encuentran especificadas en el numeral 4.1.1. del mismo apéndice normativo.</p>
<p>Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V.</p> <p>Comentario: No es requerimiento mínimo. Fuera del objeto de la norma</p>	<p>No procede la sugerencia de eliminar la Hidrocortisona del listado de medicamentos en las ambulancias terrestres de urgencias, ya que bajo la guía de un médico o en apego a un protocolo, es un medicamento útil en la atención prehospitalaria de las urgencias médicas, pasa a ser el numeral 4.3.3. del Apéndice Normativo "A".</p>
<p>Numeral: 4.29.</p> <p>Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS sugiere: Ipratropio aerosol;</p> <p>Servicio Médico Caminos y Puentes Federales de Ingresos y S.C. sugiere: Eliminar Ipratropio: El efecto broncodilatador de este medicamento por inhalación está cubierto con el salbutamol</p>	<p>Procede la sugerencia, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.7.2. Ipratropio aerosol;</p> <p>No procede la sugerencia de eliminar el Ipratropio, ya que, este medicamento resulta de utilidad en la atención prehospitalaria de las urgencias médicas.</p>
<p>Numeral: 4.30.</p> <p>Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V.</p> <p>Comentario: No es requerimiento mínimo. Fuera del objeto de la norma</p> <p>Ambulancias Particulares de México, A.C. sugiere: Excluir el siguiente elemento: Isoproterenol</p> <p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: No hay una sola marca de Isoproterenol de</p>	<p>Proceden las sugerencias de eliminar el Isoproterenol del listado mínimo de medicamentos y soluciones para las ambulancias terrestres de urgencias.</p>

venta en México.	
Numeral: 4.32. Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: No hay una sola marca de Labetalol de venta en México.	Procede la sugerencia de eliminar el Labetalol del listado mínimo de medicamentos y soluciones para las ambulancias terrestres de urgencias.
Numeral: 4.35. Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. Comentario: El Metamizol sódico es un medicamento con altos riesgos de discrasias sanguíneas. Existen otros medicamentos inhibidores de COX así como inhibidores selectivos de COX-2 que son mejores opciones que éste.	No procede el comentario, el metamizol es un medicamento útil y de uso común, que puede ser utilizado con precaución en la atención prehospitalaria de las urgencias médicas.
Numeral: 4.37. Servicio Médico Caminos y Puentes Federales de Ingresos y S.C. sugiere: Eliminar Midazolam: Medicamento hipnótico, inductor de la anestesia general. No tiene aplicación en el manejo prehospitalario de las urgencias médicas. Consideramos que el diazepam puede resultar un medicamento más apropiado por su efecto ansiolítico y miorelajante, así como por su acción inmediata en aplicación parenteral.	Procede la sugerencia de eliminar el Midazolam del listado de medicamentos y soluciones para las ambulancias terrestres de urgencias. No obstante, se incorpora al Apéndice Normativo "B", para las ambulancias de cuidados intensivos, en el numeral 4.2.1.
Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: Este es un medicamento Clase II, que requiere receta médica que será retenida por la farmacia. Las aplicaciones difícilmente justifican los riesgos y las implicaciones legales de almacenar y transportar este medicamento.	Procede la sugerencia de eliminar el Midazolam, de acuerdo a lo especificado en el párrafo anterior.
ANEXO NORMATIVO "A" Numeral: 4.38. Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. Comentario: Conseguir este medicamento para su almacenamiento en una ambulancia no es fácil. Este medicamento ni siquiera se consigue con receta en suministro que no sea hospitalario. Además, la Naloxona se encuentra entre los medicamentos restringidos por la Secretaría de la Defensa Nacional para ser surtidos solamente con recetario especial controlado; el uso y transporte de este medicamento en condiciones como las que supone esta norma es un delito federal.	No procede el comentario, La Ley General de Salud considera a la Naloxona dentro de las sustancias psicotrópicas del grupo IV según el artículo 245, las cuales tienen amplios usos terapéuticos y constituyen un problema menor para la salud pública; la misma Ley en su artículo 252 regula la venta o suministro al público, con recetas que contengan la cédula profesional del médico que la expida. Pasa a ser el numeral 4.6.1. del Apéndice Normativo "A".
Numeral: 4.39. Dr. Juan Arturo Castellanos Malo, Instructor y Director de cursos A.T.L.S. Qro., Qro. sugiere: Suprimir nifedipino (ya no es recomendable sublingual para la crisis hipertensiva)	No procede la sugerencia ya que continúa siendo un medicamento útil en el manejo de crisis hipertensivas en el ámbito de las urgencias prehospitalarias.
Numeral: 4.40. Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V. Comentario: Nitroglicerina, spray, perlas, cápsulas o ampolla de 4 Servicio Médico Caminos y Puentes Federales de Ingresos y S.C. sugiere: Eliminar Nitroglicerina: La acción	Se elimina la Nitroglicerina ya que se estaría duplicando con el Trinitrato de glicerilo, especificado en el numeral 4.2.5.

farmacológica de esta sal está cubierta por el Trinitrato de glicerilo en cualquiera de las presentaciones disponibles.	
<p>Numeral: 4.41. Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V. Comentario: No es requerimiento mínimo. Fuera del objeto de la norma Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: No es equipamiento mínimo en una ambulancia de urgencias.</p>	No proceden el comentario y la sugerencia de eliminar la oxitocina del listado de medicamentos en las ambulancias terrestres de urgencias, ya que bajo la guía de un médico o en apego a un protocolo, se constituye en un medicamento útil en la atención prehospitalaria de las urgencias médicas, pasa a ser el numeral 4.5.2. del Apéndice Normativo "A".
<p>Numeral: 4.43. Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V. Comentario: No es requerimiento mínimo. Fuera del objeto de la norma. Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: No hay una sola marca de Procainamida de venta en México.</p>	Proceden las sugerencias de eliminar la Procainamida del listado de medicamentos y soluciones para las ambulancias terrestres de urgencias.
<p>Numeral: 4.44. Dirección General del Centro Nacional para la Prevención de Accidentes. Luís Mauricio Pinet Peralta, M.Sc., EMT-P/ Dr. Eduardo Vázquez Vela Sánchez. Comentario: Mismo comentario que en 4.26</p>	No proceden los comentarios y sugerencias, ya que el polimerizado de gelatina tiene indicaciones precisas y claras en el manejo de ciertas condiciones clínicas agudas, en la atención prehospitalaria de las urgencias médicas. Pasa a ser el numeral 4.10.4.
<p>ANEXO NORMATIVO "A" Numeral: 4.44. Ambulancias particulares de México, A.C. sugiere: Excluir el siguiente elemento: Polimerizado de gelatina. Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V. Comentario: No es requerimiento mínimo. Fuera del objeto de la norma. Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: No es equipamiento mínimo en una ambulancia de urgencias.</p>	No proceden los comentarios y sugerencias, ya que el polimerizado de gelatina tiene indicaciones precisas y claras en el manejo de ciertas condiciones clínicas agudas, en la atención prehospitalaria de las urgencias médicas. Pasa a ser el numeral 4.10.4.
<p>Numeral:4.46. Dirección General del Centro Nacional para la Prevención de Accidentes. Luís Mauricio Pinet Peralta, M.Sc., EMT-P/ Dr. Eduardo Vázquez Vela Sánchez. Comentario: Mismo comentario que en 4.26</p>	No procede la sugerencia, ya que la Solución Hartmann tiene indicaciones precisas y claras en el manejo de ciertas condiciones clínicas agudas, en la atención prehospitalaria de las urgencias médicas. Pasa a ser el numeral 4.10.5.
<p>Numeral: 4.47. Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V. Comentario: No es requerimiento mínimo. Fuera del objeto de la norma</p>	Procede la sugerencia de eliminar la Succinilcolina del listado de medicamentos y soluciones para las ambulancias terrestres de urgencias. No obstante, se incorpora al Apéndice Normativo "B", para las ambulancias de cuidados intensivos, en el numeral 4.2.2.
<p>Numeral: 4.48. Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V. Comentario: No es requerimiento mínimo. Fuera del objeto de la norma.</p>	Procede el comentario, se elimina la Terbutalina del listado de medicamentos y soluciones para las ambulancias terrestres de urgencias. No obstante, se incorpora al Apéndice Normativo "B", para las ambulancias de cuidados

<p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: La terbutalina en México no se consigue en inhalador, que sería su única aplicación clínica en urgencias prehospitalarias.</p>	<p>intensivos, en el numeral 4.4.3.</p>
<p>Numeral: 4.49. Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: Este es redundante y sinónimo del 4.40 Nitroglicerina, spray, perlas, cápsulas, ampola de 0.4 mgs;</p>	<p>Procede la sugerencia, se elimina el numeral 4.40. Nitroglicerina y permanece el Trinitrato de glicerilo, que pasa a ser el numeral 4.2.5. del Apéndice Normativo "A".</p>
<p>Numeral: 4.50. Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: No hay una sola marca de Vasopresina de venta en México.</p>	<p>Procede la sugerencia de eliminar la Vasopresina del listado de medicamentos de las ambulancias terrestres de urgencias.</p>
<p>Numeral: 4.51. Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V. Comentario: No es requerimiento mínimo. Fuera del objeto de la norma.</p>	<p>Procede el comentario, se elimina el Vecuronio del listado de medicamentos y soluciones para las ambulancias terrestres de urgencias. No obstante, se incorpora al Apéndice Normativo "B", para las ambulancias de cuidados intensivos, en el numeral 4.2.3.</p>
<p>Sistema Integral de Atención a Emergencias Médicas, A.C. sugiere: Conseguir este medicamento para su almacenamiento en una ambulancia no es fácil. Este medicamento ni siquiera se consigue con receta en suministro que no sea hospitalario.</p>	<p>Procede el comentario, se elimina el Vecuronio del listado de medicamentos y soluciones para las ambulancias terrestres de urgencias. No obstante, se incorpora al Apéndice Normativo "B", para las ambulancias de cuidados intensivos, en el numeral 4.2.3.</p>
<p>ANEXOS NORMATIVOS Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: Agregar: ANEXO NORMATIVO "B" LAS AMBULANCIAS TERRESTRES DE URGENCIAS BASICAS DEBERAN CONTAR CON: 37 numerales específicos, relacionados con recursos físicos, equipo médico, suministros, medicamentos y soluciones.</p>	<p>Procede parcialmente la sugerencia de mantener un Apéndice Normativo, para describir el equipamiento y los suministros de las ambulancias de urgencias básicas, sin embargo, es conveniente destacar que en la norma únicamente se considera la clasificación de ambulancias que describen los numerales 3.1., 3.2. y 3.3., en concordancia con el artículo 10 fracción V incisos A), B) y C) del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. En la revisión, se tomaron en cuenta equipos y suministros para las ambulancias de urgencias.</p>
<p>ANEXO NORMATIVO "B" Dirección General del Centro Nacional para la Prevención de Accidentes. Luis Mauricio Pinet Peralta, M.Sc., EMT-P/ Dr. Eduardo Vázquez Vela Sánchez, sugiere: Comentario: Muy adecuado y compatible con muchos otros protocolos y regulaciones internacionales.</p>	<p>Procede el comentario, ratifica la inclusión y permanencia del Anexo Normativo "B".</p>
<p>Numeral: 2.1. Dr. Edmundo Horacio Juárez Soto, Director de Atención Hospitalaria de los Servicios de Salud de Hidalgo sugiere: Ventilador portátil, ciclado por volumen, ciclado por presión, con dos modos de asistencia ventilatoria: controlada, asistida (SIMA) y asistida controlada. Tiene alarma de presión alta y baja, batería baja, puede dar PEEP/CPAP, tiene FI02 regulable del 0.21 al 1%. Con cascada térmica, batería interna con duración de 6 a 8 horas, que se puede conectar a corriente eléctrica o a batería. Con ventana de registro digital de: relación I:E, volumen corriente, volumen minuto, indicadores de batería</p>	<p>No procede la sugerencia, ya que las especificaciones técnicas del equipo, son del fabricante y propias de cada modelo y denominación, según las necesidades del servicio.</p>

<p>en uso, porcentaje de carga de la batería, FI02, indicador de la modalidad ventilatoria. Con bolsa para ventilación manual en caso de agotarse la batería, pedestal de soporte rodable y brazo articulado. Consta de cilindro de oxígeno, reguladores, maletín de traslado y equipo de inhalación de oxígeno con cánula. 4 circuitos esterilizables por paciente.</p>	
<p>ANEXO NORMATIVO "B" Numeral: 2.2. Dr. Edmundo Horacio Juárez Soto, Director de Atención Hospitalaria de los Servicios de Salud de Hidalgo sugiere: Incubadora de transporte con o sin base rodable de corriente alterna y batería recargable, dos tanques de oxígeno integrados e intercambiables con regulador de flujo y sistema de control de temperatura y humedad.</p>	<p>No procede la sugerencia, ya que las especificaciones técnicas del equipo, son del fabricante y propias de cada modelo y denominación, según las necesidades del servicio.</p>
<p>ANEXO NORMATIVO "B" Numeral 2.3. Secretaría de Salud del Estado de Jalisco. Dr. Alfonso Petersen Farah sugiere: Especificar la cantidad de material.</p>	<p>Procede la sugerencia, se precisan las cantidades para quedar como sigue: 2.3. Equipo para canalización de vasos umbilicales, sólo para unidades que ofrezcan cuidados perinatales, debe contar por lo menos con un riñón de acero inoxidable de 250 mililitros, un vaso graduado de 60 mililitros, una tijera de Mayo, una pinza de disección sin dientes, un portaagujas Mayo Hegar y una pinza tipo mosquito;</p>
<p>Numeral: 2.4. Dr. Juan Arturo Castellanos Malo, Instructor y Director de cursos A.T.L.S. Qro., Qro. sugiere: En lugar de equipo de osteoclisis cambiar por infusión intraosea.</p>	<p>No procede la sugerencia ya que el equipo descrito fue eliminado del texto de la norma.</p>
<p>Numeral 2.5. Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V. Comentario: Capnógrafo u oxímetro de pulso son equipos muy distintos, para usos completamente diferentes. No pueden colocarse en un mismo numeral. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, M. en C. Adriana Velázquez Berumen. Comentario: Se menciona un capnógrafo u oxímetro de pulso, que son equipos totalmente diferentes. El oxímetro de pulso es hoy en día indispensable hasta en las unidades básicas, así como el monitor de ECG lo es en las ambulancias avanzadas. La capnografía se está utilizando más y más cada día en atención pre-hospitalaria y es el signo vital que mayor tiempo de aviso te puede dar cuando existe un problema (cardíaco, respiratorio y hasta metabólico). Recomendamos cambiar el lenguaje de ese punto a monitor de signos vitales con ECG, presión no invasiva, saturación de oxígeno y capnografía, y que este</p>	<p>Proceden los comentarios de diferenciar los equipos, se modifica el numeral y se integra uno nuevo para separar estos equipos y quedar como sigue: 2.4. Capnógrafo; 2.5. Oxímetro de pulso;</p>

<p>monitor tenga la capacidad de funcionamiento en ambientes de alta vibración.</p> <p>Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS sugiere: Capnógrafo y oxímetro de pulso; Uno no sustituye al otro.</p> <p>Dr. Yannick Nordin sugiere: Debería decir: Capnógrafo y Oxímetro de pulso.</p>	
<p>Dr. Edmundo Horacio Juárez Soto, Director de Atención Hospitalaria de los Servicios de Salud de Hidalgo sugiere: Oxímetro de pulso para registro y control del nivel de saturación de oxígeno en sangre portátil con teclado plano de membrana, display de 7 segmentos e indicador luminicom de barra, alarmas programables visibles y sonoras con capacidad de almacenamiento de hasta 11 horas de información, alimentado por baterías de 9 voltios o mediante fuente externa de 110 voltios y 4 watts.</p>	<p>No procede la sugerencia, ya que las especificaciones técnicas del equipo, son del fabricante y propias de cada modelo y denominación, se adquieren según las necesidades del servicio.</p>
<p>ANEXO NORMATIVO "B"</p> <p>Numeral: 2.5.</p> <p>Secretaría de Salud del Estado de Jalisco. Dr. Alfonso Petersen Farah sugiere: Se agregue el oxímetro en ambulancias básicas, así como tipos y cantidades en cuanto a terapia intensiva</p> <p>Ambulancias particulares de México, A.C.</p> <p>Comentario: Obligaría al uso de Oxímetro.</p> <p>Incluiría el uso de la cinta de Broselow como auxiliar para manejo de material, y, medicamentos en pacientes pediátricos críticos.</p>	<p>No procede la sugerencia ya que el Oxímetro de pulso, únicamente se considera equipamiento mínimo en las ambulancias de cuidados intensivos.</p> <p>La obligación de contar con Oxímetro de pulso, es únicamente para las ambulancias de cuidados intensivos.</p>
<p>Numeral: 2.6</p> <p>Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Dr. Carlos H. Alvarez Lucas, Director General Adjunto de Programas Preventivos sugiere:...toma estacionaria para oxígeno y aspiración...</p> <p>Ambulancias particulares de México, A.C.</p> <p>Comentario: Bombas de infusión. (Ya que los hospitales facilitan las bombas para su traslado)</p>	<p>No procede la sugerencia, ya que el dispositivo sugerido no es equivalente, sustituto ni complementario de las Bombas de infusión.</p> <p>No procede el comentario de adicionar el texto entre paréntesis, ya que la norma establece los requerimientos mínimos, independientemente de la forma que adopte el prestador de servicios para contar con ellos.</p>
<p>Numeral: 3.1</p> <p>Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS sugiere: Equipo para pleurostomía</p> <p>Ambulancias particulares de México, A.C. sugiere: Excluir sellos de agua,</p> <p>Dr. Juan Arturo Castellanos Malo, Instructor y Director de cursos A.T.L.S. Qro., Qro. sugiere: Pleurovak</p>	<p>Proceden las sugerencias, se modifica el nombre del equipo para quedar como sigue:</p> <p>3.1. Equipo para pleurostomía;</p>

<p>Numeral: 3.2. Ambulancias particulares de México, A.C. Comentario: Excluir llaves de tres vías</p>	<p>No procede el comentario, ya que este dispositivo comprende al equipamiento mínimo que requieren las ambulancias de cuidados intensivos.</p>
<p>Numeral: 3.3. Ambulancias particulares de México, A.C. sugiere: Catéteres venosos centrales.</p>	<p>Procede la sugerencia de eliminar dimensiones, se modifica la redacción para quedar como sigue: 3.3. Catéteres venosos centrales;</p>
<p>Numeral 3.4. Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V. Comentario: Dependerá del tipo de monitor con el que cuente. Los parches son universales.</p>	<p>Procede parcialmente el comentario, se modifica el numeral para quedar como sigue: 3.4. Electrodo de parche autoadherible para adulto y pediátricos compatibles con el equipo desfibrilador existente y electrodos para marcapasos transcutáneo;</p>
<p>Numeral: 4.1. Dr. Edmundo Horacio Juárez Soto. Director de Atención Hospitalaria de los Servicios de Salud de Hidalgo sugiere: Aminofilina Solución inyectable 520 mg/ 10 ml 5 amp. C/5 ml.</p>	<p>Procede parcialmente la sugerencia y se modifica el numeral para quedar como sigue: 4.4.1. Aminofilina solución inyectable 250 mg/10 ml;</p>
<p>ANEXO NORMATIVO "B" Numeral: 4.2. Dr. Edmundo Horacio Juárez Soto. Director de Atención Hospitalaria de los Servicios de Salud de Hidalgo sugiere: Cloruro de potasio Solución Inyectable 49 g/ 10 ml 50 amp. C/10 ml</p> <p>Ambulancias Particulares de México, A.C. Comentario: Excluir cloruro de potasio</p>	<p>Procede parcialmente la sugerencia y se modifica el numeral para quedar como sigue: 4.7.2. Cloruro de potasio solución inyectable 1.49 gr/10 ml; (20 mEq de potasio y 20 mEq de cloruro);</p> <p>No procede el comentario, ya que esta solución electrolítica, corresponde a los productos mínimos que requieren las ambulancias de cuidados intensivos.</p>
<p>Numeral: 4.3. Dr. Edmundo Horacio Juárez Soto. Director de Atención Hospitalaria de los Servicios de Salud de Hidalgo sugiere: Hierro dextrán Solución Inyectable 100 mg/ 2 ml 3 amp. C/2 ml</p> <p>Ambulancias Particulares de México, A.C. Comentario: Excluir dextran.</p>	<p>No procede la sugerencia, el medicamento que se sugiere es totalmente distinto al que se refiere la norma. No obstante, se modifica la redacción y el numeral, para quedar como sigue: 4.7.3. Dextrán RMI en solución salina;</p> <p>No procede el comentario, ya que esta solución corresponde a los productos mínimos que requieren las ambulancias de cuidados intensivos.</p>
<p>Numeral: 4.4. Dr. Edmundo Horacio Juárez Soto. Director de Atención Hospitalaria de los Servicios de Salud de Hidalgo sugiere: Manitol Solución Inyectable al 20% 50 g/ 250/ml. Envase c/250 ml</p>	<p>Procede parcialmente la sugerencia y se modifica el numeral para quedar como sigue: 4.7.6. Manitol solución inyectable 50 g/250 ml;</p>
<p>Ambulancias Particulares de México, A.C.</p>	

<p>Comentario: Esto no quiere decir ni con mucho que todo el proyecto de norma sea criticado. Aplaudimos la idea de establecer como un mínimo el uso de desfibriladores portátiles automáticos señalados en el inciso 2.21, así como el no incluir tubos endotraqueales de las medidas 2.0, 2.5, 3.0, 3.5, y, 5 en las unidades de urgencias ya que se comprobó mediante estudios que es mejor la ventilación en pacientes pediátricos con bolsa válvula mascarilla. Aún que si los recomendaríamos para las unidades de terapia intensiva que brindan servicios de traslado de neonatos y pediátricos.</p>	<p>El comentario ratifica la necesidad de contar con una norma que establezca requisitos mínimos y regule la atención prehospitalaria de las urgencias médicas.</p>
<p>ANEXOS NORMATIVO "C"</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: Agregar: Anexo Normativo</p> <p>LAS AMBULANCIAS TERRESTRES DE URGENCIAS AVANZADAS DEBERAN CONTAR CON: 53 numerales específicos, relacionados con recursos físicos, equipo médico, suministros, medicamentos y soluciones.</p>	<p>Procede parcialmente la sugerencia de mantener un apéndice normativo, para describir el equipamiento y los suministros de las ambulancias de urgencias avanzadas, sin embargo, es conveniente destacar que en la norma únicamente se considera la clasificación de ambulancias que describen los numerales 3.1., 3.2. y 3.3., en concordancia con el artículo 10 fracción V incisos A), B) y C) del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.</p> <p>En la revisión, se tomaron en cuenta equipos y suministros para las ambulancias de urgencias.</p>
<p>ANEXOS NORMATIVO "C"</p> <p>Numeral: 2.2.2.</p> <p>Asesores en Emergencias y Desastres S. R.L. de C.V.</p> <p>Comentario: Ya está mencionado en el Anexo B.</p> <p>Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS sugiere: Capnógrafo, y oxímetro de pulso;</p> <p>Secretaría de Salud del Estado de Jalisco. Dr. Alfonso Petersen Farah sugiere: Agregar el oxímetro de pulso.</p>	<p>Procede el comentario de eliminar el numeral 2.2.2., ya que en el numeral 2.1. del mismo apéndice normativo, se especifica que: Deberán cumplir con los numerales de los Apéndices Normativos "A" y "B", según se trate.</p> <p>No proceden las sugerencias, ya que el numeral 2.2.2. se eliminó, de acuerdo a lo especificado en el párrafo anterior.</p>
<p>Numeral 2.2.3</p> <p>Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V.</p> <p>Comentario: Ya está mencionada la Bomba de infusión en el Anexo B.</p> <p>Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Dr. Carlos H. Alvarez Lucas, Director General Adjunto de Programas Preventivos sugiere: Catéter de Swan-Ganz...</p>	<p>Procede el comentario de eliminar el numeral 2.2.3., ya que en el numeral 2.1. del mismo apéndice normativo, se especifica que: Deberán cumplir con los numerales de los Apéndices Normativos "A" y "B", según se trate.</p> <p>No procede la sugerencia, ya que el numeral 2.2.3. se eliminó, de acuerdo a lo especificado en el párrafo anterior.</p>

<p>Secretaría de Salud del Estado de Jalisco. Dr. Alfonso Petersen Farah. sugiere: Incluir el número de bombas de infusión.</p>	<p>No procede la sugerencia, ya que el numeral 2.2.3. se eliminó, de acuerdo a lo especificado en los párrafos anteriores.</p>
<p>Numeral: 4. Secretaría de Salud del Estado de Jalisco. Dr. Alfonso Petersen Farah sugiere: Determinar las cantidades, presentación y dosificación.</p>	<p>Procede parcialmente la sugerencia, ya que en el numeral 2.1. del mismo apéndice normativo, se especifica que: Deberán cumplir con los numerales de los Apéndices Normativos “A” y “B”, según se trate. En ellos se especifican en su caso, cantidades y presentaciones.</p>
<p>ANEXO NORMATIVO “D” Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: Agregar: Anexo Normativo LAS AMBULANCIAS TERRESTRES DE TERAPIA INTENSIVA DEBERAN CONTAR CON: LOS NUMERALES DE LOS ANEXOS NORMATIVOS “A”, “B” y “C”: 15 Numerales específicos, relacionados con recursos físicos, equipo médico, suministros, medicamentos y soluciones.</p>	<p>No procede la sugerencia, toda vez que los requerimientos mínimos de las ambulancias de cuidados intensivos, se describen en el Apéndice Normativo “B”. No obstante, se tomó en cuenta la propuesta de equipos y suministros para las ambulancias de cuidados intensivos, que permitieron ratificar su inclusión.</p>
<p>ANEXOS NORMATIVOS Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato Sugiere: Agregar ANEXO NORMATIVO “E” LAS AMBULANCIAS AEREAS DE TRASLADO, URGENCIAS BASICAS, URGENCIAS AVANZADAS Y TERAPIA INTENSIVA DEBERAN CONTAR CON: 9 Numerales específicos, relacionados con recursos físicos, equipo médico, suministros, medicamentos y soluciones.</p>	<p>No procede la sugerencia de agregar un apéndice normativo para describir el equipamiento y los suministros de las ambulancias aéreas de traslado, urgencias básicas, urgencias avanzadas y terapia intensiva, ya que la norma únicamente considera la clasificación de ambulancias que se describen en los numerales 3.1., 3.2. y 3.3., en concordancia con el artículo 10 fracción V incisos A), B) y C) del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.</p>
	<p>Por otra parte, los requerimientos mínimos de las ambulancias áreas de urgencias o cuidados intensivos, se describen en el Apéndice Normativo “C”, mismo que además remite a los apéndices normativos “A” y “B”, según se trate. No obstante, se tomó en cuenta la propuesta de equipos y suministros para las ambulancias áreas de urgencias y cuidados intensivos, que permitieron ratificar su inclusión</p>
<p>ANEXO INFORMATIVO “A” GUIA DE COMPETENCIAS PROFESIONALES PARA LA FORMACION DEL TECNICO EN URGENCIAS MEDICAS Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato Comentario: Las competencias incluidas en este anexo son del técnico en urgencias médicas básico. Tal como se trabajó en las diversas sesiones para la elaboración de dicho documento. La prueba está que en la parte de medicamentos, sólo se mencionan unos pocos y no toda la</p>	<p>La guía, integra diversos atributos que definen el perfil profesional del técnico en urgencias médicas con una visión multidisciplinaria y criterios universales que permiten establecer una base sólida con requerimientos mínimos homogéneos, para orientar la formación del personal técnico en urgencias médicas.</p>

<p>gama que pudiera englobar un técnico de mayor nivel. Sin embargo, con algunos ajustes que se proponen pudieran englobar al TUM en sus diversos niveles.</p>	
<p>ETAPAS DEL PROCESO OPERATIVO DE ATENCION PREHOSPITALARIA: TRASLADO</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: Trasladar pacientes de manera segura, de forma oportuna y en el tiempo adecuado, mediante enlace y notificación de la condición clínica del usuario al CRUM quien asignará la unidad médica receptora, de acuerdo a la normatividad del control médico.</p>	<p>Procede la sugerencia, se modifica el concepto para quedar como sigue:</p> <p>6. Traslado. Trasladar pacientes de manera segura, de forma oportuna y en el tiempo adecuado, mediante enlace y notificación de la condición clínica del usuario al CRUM, quien asignará la unidad médica receptora, de acuerdo a la normatividad del control médico.</p>
<p>ANEXO INFORMATIVO "A"</p> <p>REFERENCIA</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: Transferir al usuario al personal autorizado y facultado de la unidad médica receptora, acompañado de un reporte de atención prehospitolaria verbal y escrito.</p>	<p>Procede parcialmente la sugerencia, se modifica el concepto para quedar como sigue:</p> <p>7. Referencia. Referir al usuario, al personal autorizado y facultado del establecimiento para la atención médica que lo recibe, acompañado de un reporte de atención prehospitolaria verbal y escrito.</p>
<p>CONTENIDOS PARA CADA ETAPA DEL PROCESO OPERATIVO DE ATENCION PREHOSPITALARIA.</p> <p>1. PREPARACION</p> <p>Historia</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: Historia de la atención médica de urgencias prehospitolaria.</p> <p>Se debe especificar historia de qué. El texto original queda confuso y muy abierto.</p>	<p>Procede la sugerencia y se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>1.- PREPARACION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Introducción. - Historia de la atención prehospitolaria de las urgencias médicas.
<p>2. RESPUESTA</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: Generalidades de la organización y estructura de las comunicaciones regionales.</p>	<p>Procede la sugerencia de eliminar los dos puntos al final del texto, para quedar como sigue:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Generalidades de la organización y estructura de las comunicaciones regionales.
<p>4. EXTRACCION Y MOVILIZACION</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: Mecanismo de Lesión. Los dos términos son equivalentes, por lo que debe dejarse uno sólo.</p> <p>Comentario: Le sobran los dos puntos al final de la palabra. Además de que está incompleta (tal vez deba decir "relación interpersonal").</p>	<p>Proceden la sugerencia y el comentario, se modifican los conceptos, para quedar como sigue:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mecanismo de lesión - Relaciones interpersonales

<p>5. EVALUACION, ATENCION Y CONTROL</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato sugiere: Conocimientos de anatomía topográfica-estructural de acuerdo al nivel de capacitación.</p> <p>En el texto original se debe corregir al término correcto de anatomía "topográfica".</p> <p>Se amplía para todos los niveles de TUM.</p> <p>Sugiere: Conocimientos de fisiología por aparatos y sistemas de acuerdo al nivel de capacitación.</p> <p>Se amplía para todos los niveles de TUM.</p> <p>Sugiere: Conocimientos de fisiopatología por aparatos y sistemas de acuerdo al nivel de capacitación.</p> <p>Se amplía para todos los niveles de TUM.</p>	<p>Proceden las sugerencias y se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos de anatomía topográfica-estructural. - Conocimientos de fisiología por aparatos y sistemas. - Conocimientos de fisiopatología por aparatos y sistemas. <p>Cabe señalar que la norma no hace referencia a niveles de capacitación.</p>
<p>5. EVALUACION, ATENCION Y CONTROL</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato</p> <p>Sugiere: Conocimientos de propedéutica médica de acuerdo al nivel de capacitación.</p> <p>Se amplía para todos los niveles de TUM y se agrega el término "propedéutica médica".</p> <p>Sugiere: Conocimientos del uso de medicamentos de acuerdo al nivel de capacitación.</p> <p>Se amplía para todos los niveles de TUM.</p> <p>Sugiere: Conocimientos específicos de terapéutica prehospitalaria de acuerdo al nivel de capacitación.</p> <p>Se amplía para todos los niveles de TUM. Se quita el término "básica".</p>	<p>Proceden las sugerencias y se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos de propedéutica médica. - Conocimientos del uso y aplicación de medicamentos. - Conocimientos específicos de terapéutica prehospitalaria. <p>Cabe señalar que la norma no hace referencia a niveles de capacitación.</p>
<p>GUIA DE COMPETENCIAS PROFESIONALES</p> <p>ETAPAS DEL PROCESO OPERATIVO DE ATENCION PRESHOSPITALARIA.</p> <p>5. EVALUACION, ATENCION Y CONTROL</p> <p>Dr. Miguel Angel Cobos Cerón. Coordinador Estatal de Prevención de Accidentes de Querétaro</p> <p>Sugiere: Mencionar que debe de contar el TUM con conocimientos en Farmacología en lugar de mencionar oxigenoterapia. Glucosa oral y nitroglicerina.</p>	<p>Procede la sugerencia y se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos del uso y aplicación de medicamentos. <p>Cabe señalar que la norma no hace referencia a niveles de capacitación.</p>
<p>6. TRASLADO</p> <p>Dr. Miguel Angel Cobos Cerón. Coordinador Estatal de</p>	<p>Procede la sugerencia, para quedar como sigue:</p>

<p>Prevención de Accidentes de Querétaro</p> <p>Sugiere: Conocimientos de anatomía topográfica-estructural de acuerdo al nivel de capacitación.</p> <p>En el texto original se debe corregir al término correcto de anatomía "topográfica". Se amplía para todos los niveles de TUM.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos de anatomía topográfica-estructural <p>Cabe señalar que la norma no hace referencia a niveles de capacitación.</p>
<p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato</p> <p>sugiere: Conocimientos de fisiología por aparatos y sistemas de acuerdo al nivel de capacitación.</p> <p>Se amplía para todos los niveles de TUM.</p> <p>Sugiere: Conocimientos de fisiopatología por aparatos y sistemas de acuerdo al nivel de capacitación.</p> <p>Se amplía para todos los niveles de TUM.</p>	<p>Proceden las sugerencias, para quedar como sigue:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos de fisiología por aparatos y sistemas. - Conocimientos de fisiopatología por aparatos y sistemas. <p>Cabe señalar que la norma no hace referencia a niveles de capacitación.</p>
<p>ANEXO INFORMATIVO "A"</p> <p>6. TRASLADO</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato</p> <p>Sugiere: Conocimientos de propepédica médica ...</p> <p>Comentario: para todos los niveles de TUM y se agrega el término "propepédica médica".</p> <p>Sugiere: Conocimientos del uso de medicamentos de acuerdo al nivel de capacitación.</p> <p>Se amplía para todos los niveles de TUM. En el texto original se debe quitar el punto al final de la frase.</p> <p>Sugiere: Conocimientos específicos de terapéutica prehospitalaria de acuerdo al nivel de capacitación.</p> <p>Se amplía para todos los niveles de TUM. Se quita el término "básica".</p> <p>Dr. Miguel Angel Cobos Cerón. Coordinador Estatal de Prevención de Accidentes de Querétaro, Qro.</p> <p>Sugiere: Mencionar que debe de contar el TUM con conocimientos en Farmacología en lugar de mencionar oxigenoterapia. Glucosa oral y nitroglicerina.</p>	<p>Proceden las sugerencias y se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos de propepédica médica. - Conocimientos del uso y aplicación de medicamentos. - Conocimientos del uso y aplicación de medicamentos. - Conocimientos específicos de terapéutica prehospitalaria. <p>Cabe señalar que la norma no hace referencia a niveles de capacitación.</p>
<p>8.- FIN DE ACTIVIDADES</p> <p>Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato</p> <p>Comentario: Se considera que está incompleta la frase (¿técnica de preparación de qué?).</p>	<p>Procede el comentario, se complementa la redacción para quedar como sigue:</p> <p>Técnica de preparación emocional y física de la persona que otorgó la atención prehospitalaria.</p>

<p>GUIA DE COMPETENCIAS PROFESIONALES PARA LA FORMACION DEL TECNICO EN URGENCIAS MEDICAS.</p> <p>Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V.</p> <p>Comentario: La guía presentada, carece de sustento teórica y de evidencias que es un requisito deseable actualmente. El documento publicado por la OPS que menciona al inicio de este documento, incluye una guía de competencias profesionales para TUMs.</p> <p>Además de incluir los perfiles de puesto propios para esta labor. La manera de describir las competencias de los TUMs debe ser congruente además con los formatos exigidos por la Secretaría de Educación Pública para la solicitud de Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios, ya que esta misma Norma la que exige este último.</p>	<p>No procede el comentario, ya que la guía de competencias que se presenta, únicamente pretende orientar el proceso de formación del técnico de urgencias médicas, acorde a las características y necesidades del País en esta materia, sin que imponga ningún tipo de obligación al recurso humano en formación, a la institución educativa ni a la institución prestadora de servicios.</p> <p>Es necesario señalar que en la mencionada guía, participaron con sus aportaciones y validación las instituciones que se mencionan en el prefacio de la norma.</p>
<p>Anexo Informativo "A"</p> <p>Secretaría de Salud del Estado de Jalisco. Dr. Alfonso Petersen Farah.</p> <p>Para la guía de competencias profesionales para la formación del técnico en urgencias médicas.</p> <p>Comentario: En cuanto a las etapas se deben de numerar o acomodar en orden descendente a fin de evitar confusiones</p>	<p>Procede el comentario, se enumeran las etapas, para quedar como sigue:</p> <p>ETAPAS DEL PROCESO OPERATIVO DE ATENCION PREHOSPITALARIA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PREPARACION. Proceso de aseguramiento de las condiciones óptimas de operación antes de la respuesta. 2. RESPUESTA. 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. 3. CONTROL DE ESCENA. Evaluar la seguridad, mecanismo del daño, número de afectados en el escenario así como controlar y actuar de manera organizada y consecuente. 4. EXTRACCION Y MOVILIZACION. Extraer y movilizar al paciente de acuerdo a sus condiciones clínicas y los recursos tecnológicos disponibles. 5. EVALUACION, ATENCION Y CONTROL. Evaluar, asistir y limitar el daño de manera integral y ordenada, de acuerdo a la normatividad del control médico. 6. TRASLADO. Trasladar pacientes de manera segura, de forma oportuna y en el tiempo adecuado, mediante enlace y notificación de la condición clínica del usuario al CRUM quien asignará la unidad médica receptora, de acuerdo a la normatividad del control médico. 7. REFERENCIA. Transferir al usuario al personal autorizado y facultado del establecimiento para la atención médica receptor, acompañado de un reporte de atención prehospitalaria verbal y escrito. 8. FIN DE ACTIVIDADES. Realizar la adecuación y aseo del equipo, material y vehículo para reanudar el proceso operativo. <p>Realizar la evaluación técnica y emocional del proceso de la atención médica prehospitalaria, mediante la aplicación de dinámicas grupales.</p>
<p>Anexo Informativo "A"</p> <p>Secretaría de Salud del Estado de Jalisco. Dr. Alfonso Petersen Farah.</p> <p>En el contenido de las etapas del proceso operativo para la atención prehospitalaria</p>	<p>Proceden parcialmente los comentarios, no obstante, la guía de competencias que se presenta, únicamente pretende orientar el proceso de formación del técnico en urgencias médicas, acorde a las características y</p>

<p>Comentario: La ampliación e información de los conocimientos de urgencias médicas y no sólo traumáticas.</p> <p>Comentario: Completar con el conocimiento técnico y no sólo práctico.</p>	<p>necesidades del País en esta materia, sin que imponga ningún tipo de obligación al recurso humano en formación, a la institución educativa ni a la institución prestadora de servicios.</p>
<p>Anexo Informativo "A"</p> <p>Secretaría de Salud del Estado de Jalisco. Dr. Alfonso Petersen Farah.</p> <p>Comentario: Señalar el perfil de ingreso y egreso como Técnico en Urgencias Médica (TUM).</p> <p>Dirección General del Centro Nacional para la Prevención de Accidentes. Luís Mauricio Pinet Peralta, M.Sc., EMT-P/ Dr. Eduardo Vázquez Vela Sánchez.</p> <p>Comentario: Creo que es excelente que se haya incluido la docencia e investigación dentro del perfil del TUM. Sin embargo, es importante homologar nivel de práctica técnico antes de incluir elementos que requieren mayor aptitud académica. Es la Secretaría de Educación Pública la que será responsable de integrar el currículo?</p> <p>Los contenidos para cada etapa del proceso operativo de atención prehospitalaria, representan el perfil de la currícula educativa? Son muy adecuados para ese fin y, de aplicarse como se indica, representarán un avance vital para la profesionalización del servicio prehospitalario y de sus practicantes.</p>	<p>La autorización de un determinado programa académico y las materias teórico-prácticas que lo integren, corresponde exclusivamente a las autoridades educativas competentes, motivo por el cual no se consideran materia de esta norma.</p>

México, D.F., a 30 de septiembre de 2005.- El Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, **Ernesto Enríquez Rubio**.- Rúbrica.- El Subsecretario de Innovación y Calidad, **Enrique Ruelas Barajas**.- Rúbrica.