

SEGUNDA SECCION
PODER EJECUTIVO
SECRETARIA DE SALUD

PROYECTO de Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004, Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas, para quedar como Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-034-SSA3-2012, 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.

GERMAN ENRIQUE FAJARDO DOLCI, Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 38 fracción II, 40 fracciones III y XI, 41, 43, 44 y 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 3o. fracciones I, II y VII, 13 apartado A fracciones I y IX, 27, 34, 45, 46, 48, 78 y 79 de la Ley General de Salud; 28 y 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 1o., 4o., 5o., 7o., 8o., 9o., 10o. fracciones I y IV, 17, 62, 70, 71, 72, 73, 74, 79, 80, 81, 82 y 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica; 2o. apartado A fracción I, 8o. fracción V y 9o. fracción IV Bis del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito ordenar la publicación, en el Diario Oficial de la Federación, del:

**PROYECTO DE MODIFICACION DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-237-SSA1-2004,
REGULACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD. ATENCION PREHOSPITALARIA DE
LAS URGENCIAS MEDICAS, PARA QUEDAR COMO PROYECTO DE NORMA OFICIAL
MEXICANA PROY-NOM-034-SSA3-2012, REGULACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
ATENCION PREHOSPITALARIA DE LAS URGENCIAS MEDICAS**

El presente proyecto de modificación de norma, se publica a efecto de que los interesados, dentro de los siguientes 60 días naturales contados a partir de la fecha de su publicación, presenten sus comentarios por escrito y medio magnético en idioma español ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, sito en Lieja número 7, 1er. piso, colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, código postal 06696, México, D.F., teléfonos (55) 55 53 69 30 y 52 86 17 20, fax 52 86 17 26, correo electrónico fajardo.german@salud.gob.mx.

Durante el lapso mencionado y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 45 y 47, fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización los análisis que sirvieron de base para la elaboración del presente Proyecto de Modificación y la Manifestación de Impacto Regulatorio estarán a disposición del público en general, para su consulta, en el domicilio del mencionado Comité de Normalización, o bien en el portal electrónico de Manifestaciones de Impacto Regulatorio www.cofemermir.gob.mx.

PREFACIO

En la elaboración de este proyecto de modificación de norma participaron:

SECRETARIA DE SALUD.

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud.

Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Dirección General de Información en Salud.

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia.

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes.

SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.

Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias.

Coordinación de Atención Prehospitalaria y Desastres.

Centro Regulador de Urgencias Médicas.

SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE GUANAJUATO.

Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato.

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO.
Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes, CEPAAEM (COEPPRA).
SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE MORELOS.
SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE OAXACA.
Subdirección General de Servicios de Salud.
SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE QUERETARO.
Centro Regulador de Urgencias Médicas, Querétaro.
SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE SINALOA.
SECRETARIA DE SALUD DE TABASCO.
Sistema Estatal de Urgencias del Estado de Tabasco.
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.
SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL.
SECRETARIA DE MARINA, ARMADA DE MEXICO.
SECRETARIA DE SEGURIDAD PUBLICA DEL DISTRITO FEDERAL.
Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas, E.R.U.M.
INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL.
Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía.
UNIVERSIDAD ANAHUAC.
Facultad de Ciencias de la Salud.
UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE HERMOSILLO, SONORA.
COLEGIO LATINOAMERICANO DE EDUCACION AVANZADA DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES.
INSTITUTO DE CAPACITACION Y ESTUDIOS DE SEGURIDAD DEL ESTADO DE QUERETARO.
CRUZ ROJA MEXICANA, I.A.P.
Coordinación Nacional de Escuelas de Técnicos en Urgencias Médicas.
Cruz Roja Mexicana, Delegación Santiago de Querétaro.
Consejo Mexicano de Medicina de Urgencias, A.C.
Academia Mexicana de Medicina de Urgencia y Desastres, A.C.
Academia Mexicana de Medicina Prehospitalaria, A.C.
Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V.
Asociación Mexicana de Medicina y Cirugía del Trauma, A.C.
Asociación Mexicana de Técnicos en Urgencias Médicas, S.C.
Colegio Mexicano de Medicina de Emergencia, A.C.
Comité Mexicano para el Cuidado del Corazón y Trauma.
Comisión Nacional de Emergencia, A.C.
Coordinación Ejecutiva de Protección Civil del Estado de Guanajuato.
International Trauma Life Support, Guanajuato.
Médica Móvil, S.A. de C.V.

INDICE

- 0 Introducción
- 1 Objetivo
- 2 Campo de aplicación
- 3 Referencias
- 4 Definiciones y abreviaturas
- 5 Disposiciones generales
- 6 Disposiciones específicas
- 7 De la atención médica prehospitalaria
- 8 Concordancia con normas internacionales y mexicanas
- 9 Bibliografía
- 10 Vigilancia
- 11 Vigencia

Apéndices Normativos

- A. Ambulancias terrestres de traslado.
- B. Ambulancias terrestres de urgencias básicas.
- C. Ambulancias terrestres de urgencias avanzadas.
- D. Ambulancias terrestres de cuidados intensivos.
- E. Ambulancias aéreas.
- F. Ambulancias marítimas.

Apéndices Informativos

- A. Perfil de competencias profesionales del técnico en atención médica prehospitalaria.
- B. Actividades curriculares para las que es capacitado el primer respondiente.

0 Introducción

En nuestro país, el campo de la atención médica prehospitalaria se ha desarrollado gradualmente, pero aún es insuficiente para disminuir los índices de morbilidad y mortalidad en aquellas personas lesionadas o enfermas, que requieren ser atendidos, tratados con oportunidad y eficacia a fin de limitar el daño y tener mayores probabilidades de sobrevivir con las menores secuelas posibles.

La medicina moderna está dirigida a revertir el creciente número de decesos asociados a enfermedades graves de aparición súbita o accidentes con lesiones severas, dando prioridad al inicio temprano del tratamiento en el sitio de ocurrencia y durante el traslado de personas lesionadas o enfermas hacia o entre los establecimientos para la atención médica.

Toda persona está expuesta a sufrir un accidente, una agresión o una enfermedad súbita que puede amenazar su vida o su estado de salud. En México, desde hace algunas décadas, las enfermedades cardiovasculares y las lesiones en general son causa frecuente de mortalidad, destacando los grupos de edades preescolar, escolar y en los de etapas productivas de la vida, las lesiones de origen externo llegan a ser la primera causa de muerte y discapacidad.

La atención médica prehospitalaria se deberá ofrecer con carácter profesional, que garantice y asegure el mejor tratamiento en aquellas personas lesionadas o enfermas, debiendo ser oportuna, eficaz y eficiente.

En este contexto, la Secretaría de Salud impulsa estrategias, mecanismos y programas; también emite disposiciones sanitarias para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud.

Dentro de las disposiciones sanitarias, esta Norma Oficial Mexicana permite contar con elementos regulatorios para que la prestación de servicios en unidades móviles tipo ambulancia, se lleve a cabo con niveles homogéneos de calidad y seguridad en beneficio de la población en general.

1 Objetivo

Esta norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos que se deben cumplir en la atención médica prehospitalaria, así como las especificaciones del equipamiento e insumos en las unidades móviles tipo ambulancia y el tipo de personal que presta el servicio en ellas.

2 Campo de aplicación

Esta norma es de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios de atención médica prehospitalaria de los sectores público, social y privado, que a través de ambulancias brinden servicios de traslado de pacientes ambulatorios, para la atención de urgencias y para el traslado de pacientes en estado crítico, excepto para las ambulancias destinadas a los servicios de las fuerzas armadas en los numerales: 5.1.6, 5.1.7, 5.1.8, 6.4 y los subsiguientes, así como los del 6.5 por ordenamiento jurídico específico.

3 Referencias

Para la correcta interpretación y aplicación de esta norma, es necesario consultar las siguientes Normas Oficiales Mexicanas o las que las sustituyan:

- 3.1** Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
- 3.2** Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
- 3.3** Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica.
- 3.4** Norma Oficial Mexicana NOM-017-STPS-2008, Equipo de protección personal-Selección, uso y manejo en los centros de trabajo.
- 3.5** Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
- 3.6** Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
- 3.7** Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2002, Instalación y operación de la farmacovigilancia.

4 Definiciones y abreviaturas

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

4.1 Ambulancia, a la unidad móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada para la atención médica prehospitalaria, diseñada y construida para proveer comodidad y seguridad en la atención médica, la cual consta de una cabina para el operador de la ambulancia o piloto, copiloto y un compartimento destinado para la atención del paciente, personal, equipo médico e insumos necesarios; excepto en las de traslado.

4.2 Ambulancia de traslado, a la unidad móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada al traslado de pacientes ambulatorios, que no requiere atención médica de urgencia, ni de cuidados intensivos.

4.3 Ambulancia de urgencias básicas, a la unidad móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada al servicio de pacientes que requieren atención médica prehospitalaria, mediante soporte básico de vida.

4.4 Ambulancia de urgencias avanzadas, a la unidad móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada al servicio de pacientes que requieren atención médica prehospitalaria, mediante soporte avanzado de vida.

4.5 Ambulancia de cuidados intensivos, a la unidad móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada a la atención médica interhospitalaria de pacientes, que por su estado de gravedad requieren atención, mediante soporte avanzado de vida y cuidados críticos.

4.6 Atención médica, al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

4.7 Atención médica prehospitalaria, 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 los primeros auxilios hasta la llegada y entrega a un establecimiento para la atención médica con servicio de urgencias.

4.8 Centro regulador de urgencias médicas, a 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 médica 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 deban operar en una entidad federativa estará determinado por las características geopoblacionales.

4.9 Número económico, al número asignado a una unidad móvil para propósitos de identificación, que es otorgado internamente por la institución a la que pertenece.

4.10 Paciente ambulatorio, a todo aquel usuario de servicios de atención médica que no necesite hospitalización.

4.11 Primer respondiente, al personal auxiliar de salud capacitado en los temas señalados en el Apéndice Informativo B, que ha sido autorizado por la autoridad sanitaria correspondiente, para coadyuvar en la prestación de servicios de atención médica prehospitalaria, que acude espontáneamente o es enviado por una institución de salud en un vehículo perfectamente identificado, de acuerdo con la institución del sector público, social o privado al que pertenezca, pero que no es una ambulancia; para proporcionar los primeros auxilios a la persona que presenta una alteración en su estado de salud o en su integridad física, mediante soporte básico de vida y que en caso necesario, solicita el tipo de apoyo requerido al CRUM, su equivalente operativo en el área geográfica de que se trate o a cualquier institución de salud.

4.12. Técnico en atención médica prehospitalaria, al personal formado de manera específica en el nivel técnico de la atención médica prehospitalaria o en su caso, capacitado, que ha sido autorizado por la autoridad educativa competente, para aplicar los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes adquiridas durante su formación, independientemente de su denominación académica. Los técnicos en urgencias médicas, los técnicos en emergencias médicas, los técnicos en atención médica prehospitalaria y otros análogos, son equivalentes para los fines de esta norma, pueden tener un nivel de formación técnica básica, intermedia, avanzada o superior universitaria.

4.13 Abreviaturas

4.13.1 CRUM, Centro Regulador de Urgencias Médicas.

4.13.2 TAMP, Técnico en Atención Médica Prehospitalaria.

5 Disposiciones generales

5.1 De las ambulancias en general

5.1.1 Todo personal que preste servicios de atención médica a bordo de una ambulancia, deberá tener una formación específica y recibir capacitación periódica, atendiendo al tipo y nivel resolutivo de la prestación de servicios.

5.1.2 Deberán ser utilizadas únicamente para el propósito que hayan sido notificadas mediante el aviso de funcionamiento respectivo 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.

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

5.1.4 Deberán cumplir con las disposiciones para el manejo de los residuos peligrosos biológico-infecciosos, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.6 de esta norma.

5.1.5 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 en materia de comunicaciones y transportes.

5.1.6 Deberán apegarse a la reglamentación que establezca el nivel federal y las entidades federativas en materia de tránsito, control de emisiones contaminantes, uso de mar territorial o espacio aéreo.

5.1.7 Deberán participar en las tareas de atención de incidentes o accidentes con múltiples víctimas y en los casos de desastre, bajo la coordinación de las autoridades competentes.

5.1.8 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; además en los costados se especificará el tipo de ambulancia de que se trate: traslado, urgencias básicas o avanzadas y cuidados intensivos; en su caso, deberán rotularse toldo, cubierta y fuselaje. El compartimiento destinado para la atención del paciente, deberá contar con vidrios que impidan la visibilidad desde el exterior, pueden ser polarizados, entintados, esmerilados, opacos u otros. Excepción hecha para las ambulancias de las fuerzas armadas.

5.1.9 Deberán contar con un rótulo en material reflejante y en color contrastante con el vehículo, donde se especifique la institución a la que pertenecen o razón social y el número económico de la unidad, 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.

5.2 De las ambulancias terrestres

(De traslado, urgencias básicas o avanzadas y cuidados intensivos).

5.2.1 Deberán contar con lámparas que emitan luces rojas y blancas hacia adelante, de manera intermitente en una barra o torreta sobre el toldo del operador de la ambulancia, con proyección de luces de 360 grados, intermitentes y visibles desde una distancia de 150 metros.

5.2.2 Deberán contar con una sirena, que genere sonidos de 124 decibeles en promedio.

5.2.2.1 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 del 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.

5.2.3 El compartimiento destinado para la atención del paciente, deberá ser diseñado para tener espacio libre, que de cabida al menos a un paciente en carro camilla y al menos un integrante de la tripulación que pueda estar sentado; debe contar con un sistema de iluminación con suficiente intensidad para permitir su evaluación y la identificación apropiada de los insumos que se requieran para la atención del mismo.

5.3 De las ambulancias aéreas y marítimas

5.3.1 Deben estar configuradas de acuerdo con las especificaciones de diseño del fabricante y contar con un área que permita la atención del paciente durante su traslado.

5.4 Del equipamiento e insumos de las ambulancias

5.4.1 Las ambulancias deberán cumplir con el equipamiento e insumos señalados 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 u operaciones marítimas.

5.5 Las personas físicas, morales, representantes legales o la persona facultada para ello, respecto de las ambulancias aéreas, marítimas o terrestres de traslado, de urgencias básicas o avanzadas y de cuidados intensivos, de los sectores público, social y privado, en su caso, podrán solicitar la evaluación de la conformidad del cumplimiento de esta norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.

6 Disposiciones específicas

6.1 De las ambulancias de traslado

6.1.1 Del personal

6.1.1.1 Deben contar con un operador de ambulancia TAMP, capacitado en conducción de vehículos para traslado de pacientes ambulatorios y en su caso, un copiloto TAMP para la atención del usuario.

6.1.2 De las dimensiones

6.1.2.1 El compartimiento destinado para la atención del paciente, deberá tener como mínimo, 1.35 metros de altura, 1.50 metros de ancho y 2.00 metros de largo.

6.2 De las ambulancias de urgencias básicas o avanzadas**6.2.1 Del personal**

6.2.1.1 Deben contar con un operador de ambulancia y al menos un copiloto, ambos TAMP. Los TAMP's deben estar capacitados de acuerdo con la capacidad operativa de la ambulancia, descritas en los numerales 4.3 y 4.4 de esta norma.

6.2.2 De las dimensiones

6.2.2.1 El compartimiento destinado para la atención del paciente, deberá tener como mínimo 1.60 metros de altura, 1.90 metros de ancho y 2.50 metros de largo.

6.3 De las ambulancias de cuidados intensivos**6.3.1 Del personal**

6.3.1.1 Deben contar con un operador de ambulancia TAMP y al menos un TAMP más, que demuestren documentalmente haber acreditado cursos para el manejo de pacientes en estado crítico que requieran cuidados intensivos, avalados por las autoridades educativas competentes.

6.3.1.2 Debe contar con un médico con capacitación en atención médica prehospitalaria y manejo de pacientes en estado crítico que requieran cuidados intensivos.

6.3.2 De las dimensiones

6.3.2.1 El compartimiento destinado para la atención del paciente, deberá tener como mínimo 1.60 metros de altura, 1.90 metros de ancho y 2.50 metros de largo.

6.4 De las ambulancias aéreas**6.4.1 Del personal**

6.4.1.1 Para las unidades aéreas de ala fija y rotativa, la tripulación de vuelo está supeditada a las disposiciones de la Dirección General de Aeronáutica Civil, dependiendo del tipo de la aeronave.

6.4.1.2 Debe contar con un TAMP o personal de enfermería con capacitación en atención médica prehospitalaria, que demuestre documentalmente haber acreditado cursos de medicina aeroespacial y de interacción con la aeronave.

6.4.1.3 En el caso que se proporcione servicio de cuidados intensivos, deberá contar con un médico que demuestre documentalmente haber acreditado cursos para el manejo del paciente en estado crítico. Se requiere además tener conocimientos de medicina aeroespacial e interacción con la aeronave y ser el enlace para la entrega-recepción del paciente.

6.5 De las ambulancias marítimas**6.5.1 Del personal**

6.5.1.1 Deberán contar con un operador de ambulancia TAMP, autorizado para realizar operaciones marítimas a excepción de las ambulancias de las fuerzas armadas.

6.5.1.2 Debe contar con un TAMP o personal de enfermería con capacitación en atención médica prehospitalaria, que demuestre documentalmente haber acreditado cursos de salvamento acuático.

7 De la atención médica prehospitalaria**7.1 Del sitio de la urgencia médica**

7.1.1 El primer respondiente, deberá brindar los primeros auxilios a través de los procedimientos en los que fue capacitado y autorizado. En ningún caso podrá realizar procedimientos invasivos que signifiquen un riesgo mayor para la salud, la integridad física o la vida del paciente.

7.1.2 La atención médica prehospitalaria se brindará en áreas geográficas determinadas por el CRUM, conforme lo indiquen los criterios de regionalización, isócronas de traslado de la base de ambulancias al sitio de la urgencia médica.

7.1.3 La solicitud de atención médica prehospitalaria se hará directamente al CRUM, su equivalente operativo en el área geográfica de que se trate o a cualquier institución de salud vía telefónica, para la cual se procurará la instalación de un número telefónico gratuito de tres dígitos. El CRUM se enlazará con los establecimientos para la atención médica: fijos y móviles, 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.

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

7.1.5 La coordinación logística y operativa, así como la asesoría en la atención médica prehospitalaria, será proporcionada por el personal operativo del CRUM en turno, que en todos los casos deberá estar integrada por un médico y TAMP's activos en el servicio.

7.1.6 El CRUM enviará al sitio de la urgencia a la ambulancia disponible más adecuada que se encuentre más cercana, para brindar la atención inmediata y apropiada de acuerdo con la gravedad del caso, coordinará el traslado al servicio de urgencias del establecimiento para la atención médica que resulte más conveniente.

7.1.7 El TAMP o el personal 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 dirigen; todas estas actividades deben quedar asentadas en un formato para el registro de la atención médica prehospitalaria de las urgencias; el cual deberá contar como mínimo con los datos establecidos en el numeral 7.1.9 de esta norma.

7.1.8 El manejo de la atención médica prehospitalaria deberá realizarse de acuerdo con los protocolos escritos, que para la naturaleza del evento tenga definido la institución responsable de brindar la atención. Los contenidos podrán diferir en cada institución, de acuerdo con la *lex artis* médica. En todos los casos, los protocolos deberán estar avalados y firmados por la autoridad médica o el responsable sanitario del servicio de ambulancias.

7.1.9 Los formatos para el registro de la atención médica prehospitalaria independientemente del diseño que cada institución desarrolle, deberán contener como mínimo los siguientes campos para el registro de información:

7.1.9.1 Datos de registro: número progresivo del folio del formato.

7.1.9.2 Fecha del servicio: día, mes y año.

7.1.9.3 Identificación de la ambulancia: número económico, placas e institución a la que pertenece.

7.1.9.4 Tipo de servicio: traslado, urgencia o cuidados intensivos.

7.1.9.5 Lugar de ocurrencia de la urgencia: hogar, escuela, trabajo, instalaciones deportivas, de recreación, vía pública u otras.

7.1.9.6 Hora de salida de la ambulancia de la base: hora de primer contacto.

7.1.9.7 Hora de fin de la atención o alta del paciente: en el sitio de la urgencia o de su recepción en el establecimiento para la atención médica.

7.1.9.8 Identificación del personal operativo: operador de la ambulancia, el TAMP, médico o personal de enfermería, según sea el caso.

7.1.9.9 Datos del paciente: nombre, edad y sexo o en su caso, media filiación.

7.1.9.10 Antecedentes personales patológicos.

7.1.9.11 Padecimiento actual: causa traumática o no traumática de la urgencia. Descripción del mecanismo de lesión, enfermedad súbita, enfermedad crónica o complicación de alguna enfermedad, según proceda.

7.1.9.12 Exploración física básica: signos vitales, estado y coloración de la piel y estado de pupilas.

7.1.9.13 Descripción de lesiones o afecciones: localización, tipo de afectación a órganos, aparatos o sistemas.

7.1.9.14 Manejo proporcionado: vía aérea, ventilación, circulación, líquidos endovenosos, fármacos, inmovilización, así como cualquier otra indicación.

7.1.9.15 Derivación del paciente: al establecimiento para la atención médica, el hogar o alta en el sitio; cuando aplique, datos y firmas de los responsables que entregan y reciben.

7.2 Del traslado del paciente al servicio de urgencias en establecimientos para la atención médica.

7.2.1 En caso necesario el CRUM brindará asesoría, apoyo médico y asistencia en la aplicación de protocolos para el manejo de pacientes a las ambulancias que lo requieran, por medio de sistemas de comunicación de radio o cualquier otro medio que resulte apropiado.

7.2.2 Los traslados dependerán de la regionalización del CRUM, de la causa del evento crítico del paciente, de la ubicación, disponibilidad, grado de complejidad y capacidad resolutive tanto en el área de urgencias, como del establecimiento para la atención médica y la capacidad operativa de las ambulancias, así como de las rutas e isócronas de traslado.

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 médica 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 grado de complejidad y capacidad resolutive.

7.2.4 El TAMP 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 médica prehospitalaria, todos los eventos ocurridos con motivo de su atención, debiendo considerar desde que la ambulancia acudió al llamado, hasta el momento en que el paciente es entregado en un establecimiento para su atención médica, es dado de alta en el lugar del suceso u otro sitio de finalización del traslado.

7.2.5 El personal médico o el TAMP 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.

7.3 De la recepción del paciente en el establecimiento para la atención médica.

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.

7.3.2 Conforme a un formato que diseñe cada institución, se cotejarán, recibirán y aceptarán las pertenencias que fueron entregadas por el personal de la ambulancia y recibidas por el personal del establecimiento para la atención médica a que fue referido el paciente.

7.3.3 En el expediente clínico deberá integrarse una copia del formato de registro de la atención médica prehospitalaria, que el personal de la ambulancia debe entregar en el establecimiento para la atención médica a que fue referido el paciente, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.1 de esta norma.

7.4 Para el manejo de la atención médica prehospitalaria, además de los requisitos mínimos señalados en esta norma, se deberán observar los establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas referidas en los numerales 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6 y 3.7.

8 Concordancia con normas internacionales y mexicanas

Esta norma no tiene concordancia con ninguna norma internacional ni mexicana.

9 Bibliografía

9.1 American College of Surgeons, Committee on Trauma: Advanced Trauma Life Support. Program for Doctors: ATLS. Chicago, American College of Surgeons, 2005; 7a. Ed.

9.2 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

9.3 Current Diagnosis and Treatment: Emergency Medicine, McGraw Hill, 2012.

9.4 Dalton A, Limmer D, Mistovich J: Advanced Medical Life Support Instructor's Manual. Ed. Rd Brady, 3a. Ed, NAEMT, 2006, pp1-150.

9.5 Emergency Medicine, A Comprehensive Study, Fifth Edition, Judith E. Tintinalli, 2012.

9.6 Gideon Bosker MD, Emergency Medicine Reports; 2010.

9.7 John M. Field, MD; Louis González, Mary Fran Hazinski, Soporte vital cardiovascular avanzado, American Heart Association, 2006.

9.8 Ley General de Salud.

9.9 Ley Orgánica de la Armada de México.

9.10 Ley Orgánica del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos.

9.11 Manual para la formación de primeros respondientes en primeros auxilios.

9.12 Mark Ralston, MD; Mary Fran Hazinski, RN, MSN; Arno L. Zaritsky, MD; Stephen M. Schexnayder, MD; Mónica E. Kleinman, MD; Soporte vital avanzado pediátrico, American Heart Association, 2006.

9.13 Mattox, Feliciano, Moore, Trauma; Fifth Edition, 2012.

9.14 Nixon R: EMS Field Training Officer. Ed. Life Care Medical Training, Second Edition, 2007.

9.15 Reglamento sobre Inspección, Seguridad y Vigilancia de la Navegación Aérea Civil.

9.16 Rubiano AM, Noscue E: Manejo de pacientes en Escenarios BREC/REC. Avances en atención prehospitalaria y Medicina de Emergencias. 2007; (2): pp. 15-20.rd.

10 Vigilancia

La vigilancia de la aplicación de esta norma, corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias.

11 Vigencia

Esta norma entrará en vigor a los 60 días naturales, contados a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 26 de noviembre de 2012.- El Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, **Germán Enrique Fajardo Dolci**.- Rúbrica.

Apéndices Normativos

Apéndice A (Normativo). Las ambulancias terrestres de traslado, deberán contar como mínimo con:
A.1 Recursos físicos de apoyo
A.1.1 Equipo básico. Este numeral y los subsecuentes aplican a todo tipo de ambulancia terrestre (traslado, urgencias básicas, avanzadas y cuidados intensivos).
A.1.1.1 Cinturones de seguridad en todos los asientos;
A.1.1.2 Equipo básico de herramientas de mano;
A.1.1.3 Equipo básico de señalización que incluya traficonos y triángulos reflejantes;
A.1.1.4 Juego de cables pasa-corriente;
A.1.1.5 Lámpara portátil de emergencia;
A.1.1.6 Neumático de refacción con accesorios (gato y llave de cruz);
A.1.1.7 Un extintor contra fuego tipo ABC, como mínimo.
A.2 Equipo médico
A.2.1 Bolsa, válvula, mascarilla, en tamaños: adulto y pediátrico;
A.2.2 Camilla rígida con sistema de sujeción o tabla corta para RCP;
A.2.3 Carro camilla;
A.2.4 Esfigmomanómetro aneroide portátil con brazaletes para adulto;
A.2.5 Estetoscopio de cápsula doble;
A.2.6 Equipo de aspiración de secreciones fijo o portátil;
A.2.7 Equipo de cánulas orofaríngeas en los tamaños prematuro, neonatal, infantil, pediátrica y adulto;
A.2.8 Gancho portasuero doble;
A.2.9 Glucómetro o sustituto tecnológico;
A.2.10 Mascarillas con filtro HEPA o N95;
A.2.11 Tanque de oxígeno fijo tamaño "M" de 3.45 metros cúbicos con manómetro, flujómetro y humidificador, con manómetro regulador de presión y medidor de flujo para cilindros de oxígeno de rango entre 0 a 15 litros por minuto o mayor y salida para humidificador, con conexión CGA-540;
A.2.12 Tanque de oxígeno portátil tamaño "D" con manómetro regulador de presión con medidor de flujo para cilindros de oxígeno de rango entre 2 a 15 litros por minuto o mayor y salida para humidificador, con conexión a yugo CGA-870;
A.2.13 Termómetro digital o sustituto tecnológico.
A.3 Insumos
A.3.1 Apósitos, gasas estériles y no estériles;
A.3.2 Cobertores;
A.3.3 Catéteres venosos cortos estériles para aplicación percutánea de terapia intravenosa periférica de calibres 12 a 24;
A.3.4 Cómodo;
A.3.5 Contenedor para material punzo cortante y bolsa roja para RPBI;
A.3.6 Desinfectante para manos;
A.3.7 Desinfectante para equipos y superficies;
A.3.8 Equipo desechable para venoclisis con normogotero y microgotero;
A.3.9 Guantes estériles, no estériles y cubre bocas;
A.3.10 Jabón quirúrgico;
A.3.11 Jeringas desechables de 3, 5, 10 y 20 mililitros y agujas 20 x 32 o 22 x 32;
A.3.12 Jeringas con aguja para insulina;
A.3.13 Ligaduras;
A.3.14 Pato orinal;
A.3.15 Puntas nasales para oxígeno, mascarilla con bolsa reservorio y mascarilla simple;
A.3.16 Riñón;

A.3.17 Sábanas;
A.3.18 Sondas de aspiración suaves;
A.3.19 Tela adhesiva;
A.3.20 Torundas secas y torundas con alcohol;
A.3.21 Vendas elásticas de 5, 10, 20 y 30 centímetros de ancho.
A.4 Soluciones
A.4.1 Cloruro de sodio (solución al 0.9%);
A.4.2 Electrolitos orales;
A.4.3 Glucosa (solución al 5%);
A.4.4 Solución Hartman.
Apéndice B (Normativo). Las ambulancias terrestres de urgencias básicas, deberán cumplir con los numerales del apéndice A normativo, además de:
B.1 Recursos físicos de apoyo
B. 1.1 Equipo para comunicación funcionando.
B.2 Equipo médico
B.2.1 Collarines rígidos: chico, mediano y grande;
B.2.2 Cánulas nasofaríngeas;
B.2.3 Dispositivo para inmovilizar la cabeza;
B.2.4 Desfibrilador automatizado externo;
B.2.5 Dispositivo de estabilización pélvica o elemento sustituto;
B.2.6 Estetoscopio de Pinard o sustituto tecnológico;
B.2.7 Equipo esterilizado para atención de parto, el cual debe contar por lo menos con:
B.2.7.1 Dos pinzas tipo Rochester,
B.2.7.2 Onfalotomo,
B.2.7.3 Tijera tipo Mayo,
B.2.7.4 Cinta umbilical o similar,
B.2.7.5 Perilla para aspiración,
B.2.7.6 Campos quirúrgicos y bata quirúrgica desechables;
B.2.8 Férulas para miembros torácicos y pélvicos;
B.2.9 Oxímetro de pulso;
B.2.10 Sistema de inmovilización pediátrica;
B.2.11 Tabla corta con sistema de sujeción o chaleco de extracción;
B.2.12 Tabla larga con sistema de sujeción.
B.3 Insumos
B.3.1 Bolsa amarilla para RPBI;
B.3.2 Cánula de Yankauer;
B.3.3 Guía para identificación de materiales peligrosos;
B.3.4 Rastrillo desechable para afeitar;
B.3.5 Sábana térmica;
B.3.6 Sábana para quemados;
B.3.7 Tarjetas para clasificación de lesionados por colores (triage).
B.4 Medicamentos y soluciones
B.4.1 Cardiología
B.4.1.1 Acido acetilsalicílico, tabletas;
B.4.1.2 Isosorbida, tabletas;

B.4.1.3 Trinitrato de glicerilo, perlas sublinguales.
B.4.2 Enfermedades inmunoalérgicas
B.4.2.1 Adrenalina, solución inyectable;
B.4.2.2 Atropina, solución inyectable;
B.4.2.3 Epinefrina, solución inyectable o sustituto tecnológico.
B.4.3 Endocrinología
B.4.3.1 Dextrosa al 50 %.
B.4.4 Neumología
B.4.4.1 Salbutamol, aerosol.
Apéndice C (Normativo). Las ambulancias terrestres de urgencias avanzadas, deberán cumplir con los numerales de los apéndices A y B normativos, además de:
C.1 Equipo médico
C.1.1 Desfibrilador- monitor (con signos vitales) y marcapaso externo;
C.1.2 Estilete para tubo endotraqueal: neonatal, infantil, pediátrico y adulto;
C.1.3 Estuche de diagnóstico básico (mango, oftalmoscopio con luz, selector de aperturas y lentes; otoscopio con luz y conos reutilizables);
C.1.4 Equipo de acceso intraóseo;
C.1.5 Laringoscopios: tamaño adulto y pediátrico con hojas rectas números 0, 1, 2, 3 y 4, y hojas curvas números 1, 2, 3 y 4;
C.1.6 Micro-nebulizador o sustituto tecnológico;
C.1.7 Pinzas de Magill adulto y pediátrica;
C.1.8 Ventilador de traslado pediátrico-adulto.
C.2 Insumos
C.2.1 Electrodo de parche auto adheribles para adultos y pediátricos, electrodo para marcapasos transcutáneo, compatibles con el equipo desfibrilador existente;
C.2.2 Equipo invasivo para la vía aérea avanzada, mascarilla laríngea u otros;
C.2.3 Jalea lubricante hidrosoluble y pasta conductiva para monitoreo electrocardiográfico;
C.2.4 Sondas de Nelaton y Levin con bolsas para recolección;
C.2.5 Tubos endotraqueales para adulto 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;
C.2.6 Tubos endotraqueales pediátricos sin globo, con válvula conector y escala en milímetros, en calibres números 2.0, 2.5, 3.0, 3.5, 4.0, 4.5, 5.0 y 5.5.
C.3 Medicamentos
C.3.1 Analgesia
C.3.1.1 Ketorolaco, solución inyectable;
C.3.1.2 Metamizol, solución inyectable;
C.3.1.3 Clorhidrato de Nalbufina, solución inyectable.
C.3.2 Anestesia
C.3.2.1 Midazolam, solución inyectable.
C.3.3 Cardiología
C.3.3.1 Captopril o Enalapril, tabletas.
C.3.4 Enfermedades inmunoalérgicas
C.3.4.1 Hidrocortisona, solución inyectable o genérico alterno.
C.3.5 Gastroenterología
C.3.5.1 Butilioscina, solución inyectable;
C.3.5.2 Difenidol, solución inyectable;
C.3.5.3 Ranitidina, solución inyectable.

C.3.6 Gineco-obstetricia
C.3.6.1 Hidralazina, solución inyectable.
C.3.7 Neurología
C.3.7.1 Diazepam, solución inyectable.
Apéndice D (Normativo). Las ambulancias terrestres de cuidados intensivos, deberán cumplir con los numerales de los apéndices A, B y C normativos, además de:
D.1 Medicamentos
D.1.1 Neurología
D.1.1.1 Haloperidol, solución inyectable.
Apéndice E (Normativo). Las ambulancias aéreas deberán cumplir con los numerales de los apéndices A, B, C y D normativos, según el nivel resolutivo de la prestación de servicios que les corresponda, además de:
E.1 Recursos físicos de apoyo
E.1.1 Equipo de radiocomunicación con el CRUM o su equivalente.
E.2 Equipo médico
E.2.1 En el caso de cuidados intensivos y previa aprobación del fabricante de la aeronave para su instalación y uso, deberá contar con:
E.2.1.1 Estetoscopio con supresor de ruido;
E.2.1.2 Capnógrafo.
E.3 Insumos
E.3.1 Deberán cumplir con los numerales de los Apéndices A, B, C y D normativos, según el nivel resolutivo de la prestación de servicios que les corresponda;
E.3.2 Bomba de infusión (en ambulancias aéreas de urgencias avanzadas y de cuidados intensivos).
E.4 Medicamentos y soluciones
E.4.1 Deberán cumplir con los numerales de los Apéndices A, B, C y D normativos, según el nivel resolutivo de la prestación de servicios que les corresponda;
E.4.2 En el caso de soluciones, deberán ser en bolsas o frascos de plástico.
Apéndice F (Normativo). Las ambulancias marítimas deberán cumplir con los numerales de los apéndices A, B, C y D normativos, según el nivel resolutivo de la prestación de servicios que les corresponda, más:
F.1 Recursos físicos de apoyo
F.1.1 Equipo de radiocomunicación con el CRUM o su equivalente;
F.2 Equipo médico
F.2.1 Deberán cumplir con los numerales de los apéndices A, B, C y D normativos, según el nivel resolutivo de la prestación de servicios que les corresponda;
F.2.2 En el caso de cuidados intensivos y previa aprobación del fabricante de la embarcación para su instalación y uso, deberá contar además con:
F.2.2.1 Estetoscopio con supresor de ruido.
F.3 Insumos
F.3.1 Deberán cumplir con los numerales de los apéndices A, B, C y D normativos, según el nivel resolutivo de la prestación de servicios que les corresponda;
F.4 Medicamentos y soluciones
F.4.1 Deberán cumplir con los numerales de los apéndices A, B, C y D normativos, según el nivel resolutivo de la prestación de servicios que les corresponda;
F.4.2 En el caso de soluciones, deberán ser en bolsas o frascos de plástico.

Apéndices Informativos

Apéndice A (Informativo). Perfil de competencias profesionales del Técnico en Atención Médica Prehospitalaria.

A.1 GUIA DE COMPETENCIAS PROFESIONALES PARA LA FORMACION DEL TECNICO EN ATENCION MEDICA PREHOSPITALARIA

El perfil de competencias profesionales del TAMP, permite integrar el perfil profesional mínimo requerido. Esta guía es una plataforma básica para homologar criterios en su formación.

A.1.1 COMPETENCIA GLOBAL

El TAMP es competente para identificar, evaluar e intervenir en situaciones de urgencia médica para salvaguardar la vida y prevenir lesiones subsecuentes, con base en el conocimiento, habilidades, destrezas y aptitudes adquiridas, empleando para ello la tecnología vigente, respetando la dignidad, costumbres y creencias del usuario, trabajando con el equipo multi e interdisciplinario de salud. Para ello, se deben tener las competencias necesarias en los diferentes niveles.

A.1.1.2 El TAMP del nivel básico, debe contar con conocimientos y destrezas para: reanimación cardiopulmonar básica, anatomía y fisiología elemental, levantamientos, movilizaciones, inmovilización y empaquetamiento la persona lesionada o enferma, manejo básico de la vía aérea, evaluación y exploración, identificación y manejo de problemas de trauma (hemorragias, estado de choque, 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), operación general de ambulancias, sistemas de comunicación, manejo inicial de incidentes con materiales peligrosos, técnicas básicas de rescate, selección y clasificación de los usuarios, e interacción con aeronaves.

A.1.1.3 El TAMP del nivel intermedio, debe contar con los conocimientos y destrezas mínimos correspondientes al TAMP del nivel básico, más el manejo avanzado de la vía aérea, manejo de líquidos intravenosos, urgencias neurológicas, urgencias abdominales no traumáticas, urgencias ginecológicas, reanimación neonatal, monitoreo electrocardiográfico, interpretación y manejo de arritmias básicas, desfibrilación y farmacología específica.

A.1.1.4 El TAMP del nivel avanzado, debe contar con los conocimientos y destrezas mínimos correspondientes al TAMP de los niveles básico e intermedio, más la identificación y manejo de arritmias avanzadas, terapia eléctrica cardíaca, urgencias renales y urológicas, hematológicas, gastrointestinales, endocrinológicas, toxicología, enfermedades infecciosas y farmacología avanzada.

A.1.2 COMPETENCIA CONCEPTUAL

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

A.1.3 COMPETENCIA METODOLOGICA

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

A.1.4 COMPETENCIA INTERPERSONAL

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

A.1.5 COMPETENCIA CONTEXTUAL

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

A.2 ETAPAS DEL PROCESO OPERATIVO DE ATENCION MEDICA PREHOSPITALARIA

A.2.1 PREPARACION. Proceso de aseguramiento de las condiciones óptimas de operación antes de la respuesta.

A.2.2 RESPUESTA. Administrar y responder a las llamadas que demandan atención médica prehospitalaria y el envío organizado de la respuesta, para acudir de forma oportuna y segura al escenario requerido.

A.2.3 CONTROL DE ESCENA. Evaluar la seguridad, mecanismo del daño, número de afectados en el escenario así como controlar y actuar de manera organizada y consecuenta.

<p>A.2.4 EVALUACION, ATENCION Y CONTROL. Evaluar, asistir y limitar el daño de manera integral y ordenada, de acuerdo a la normatividad para la atención médica prehospitolaria.</p>
<p>A.2.5 EXTRACCION Y MOVILIZACION. Extraer y movilizar al lesionado, de acuerdo a sus condiciones clínicas y los recursos tecnológicos disponibles.</p>
<p>A.2.6 TRASLADO. Trasladar al usuario de manera segura, de forma oportuna y en el tiempo adecuado, mediante enlace y notificación de la condición clínica del usuario al CRUM o su equivalente, quien asignará la unidad médica receptora, de acuerdo a la normatividad del control médico.</p>
<p>A.2.7 REFERENCIA. Transferir al usuario, al personal autorizado y facultado del establecimiento para la atención médica receptor, acompañado de un reporte de atención médica prehospitolaria verbal y escrito.</p>
<p>A.2.8 FIN DE ACTIVIDADES. Realizar la adecuación y aseo del equipo, material y vehículo para reanudar el proceso operativo, la evaluación técnica y emocional del proceso de la atención médica prehospitolaria, mediante la aplicación de dinámicas grupales.</p>
<p>A.3 CONTENIDOS PARA CADA ETAPA DEL PROCESO OPERATIVO DE ATENCION MEDICA PREHOSPITALARIA</p>
<p>A.3.1 PREPARACION</p> <p>A.3.1.1 Introducción.</p> <p>A.3.1.2 Historia de la atención médica prehospitolaria.</p> <p>A.3.1.3 Sistema Nacional de Salud.</p> <p>A.3.1.4 Servicios de Atención Médica de Urgencias.</p> <p>A.3.1.5 Fases, niveles y estructura de la atención médica prehospitolaria.</p> <p>A.3.1.6 Principios básicos de la identidad profesional del TAMP.</p> <p>A.3.1.7 Principios básicos de funcionalidad y conducción de ambulancias.</p> <p>A.3.1.8 Principios básicos de equipamiento de ambulancias.</p> <p>A.3.1.9 Principios universales de seguridad del TAMP.</p> <p>A.3.1.10 Principios básicos de la responsabilidad profesional del TAMP.</p> <p>A.3.1.11 Bienestar del TAMP.</p> <p>A.3.1.12 Consideraciones médico legales en la atención médica prehospitolaria.</p> <p>A.3.1.13 Valores de la profesión.</p> <p>A.3.1.14 Misión y visión.</p> <p>A.3.1.15 Consideraciones éticas.</p>
<p>A.3.2 RESPUESTA</p> <p>A.3.2.1 Servicios de atención médica de urgencias.</p> <p>A.3.2.2 Fases, niveles y estructura de la atención médica de urgencias.</p> <p>A.3.2.3 Sistemas de telecomunicación.</p> <p>A.3.2.4 Organización de la respuesta a la demanda de atención médica prehospitolaria.</p> <p>A.3.2.5 Generalidades de la organización y estructura de las comunicaciones regionales.</p> <p>A.3.2.6 Técnicas de comunicación efectiva.</p> <p>A.3.2.7 Manejo del estrés.</p> <p>A.3.2.8 Técnicas de análisis y procesamiento de información en ruta.</p> <p>A.3.2.9 Intervención en crisis.</p>
<p>A.3.3 CONTROL DE ESCENA</p> <p>A.3.3.1 Riesgos ambientales y antrópicos.</p> <p>A.3.3.2 Métodos de evaluación subjetiva y objetiva del escenario.</p> <p>A.3.3.3 Métodos de clasificación de escenarios.</p> <p>A.3.3.4 Métodos de control y organización del escenario.</p> <p>A.3.3.5 Método de integración a la cadena de recursos del sistema de atención médica de urgencias.</p> <p>A.3.3.6 Manejo de grupos.</p>
<p>A.3.4 EVALUACION, ATENCION Y CONTROL</p> <p>A.3.4.1 Conocimientos de anatomía topográfica-estructural.</p> <p>A.3.4.2 Conocimientos de fisiología por aparatos y sistemas.</p> <p>A.3.4.3 Conocimientos de fisiopatología por aparatos y sistemas.</p> <p>A.3.4.4 Conocimientos de propedéutica médica.</p> <p>A.3.4.5 Conocimientos generales del uso de medicamentos.</p> <p>A.3.4.6 Conocimientos específicos de terapéutica médica prehospitolaria.</p> <p>A.3.4.7 Trabajo en equipo.</p> <p>A.3.4.8 Implicaciones médico legales del ejercicio de la atención médica prehospitolaria.</p> <p>A.3.4.9 Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.</p>

<p>A.3.5 EXTRACCION Y MOVILIZACION</p> <p>A.3.5.1 Mecánica corporal.</p> <p>A.3.5.2 Aspectos básicos de ergonomía vehicular.</p> <p>A.3.5.3 Cinemática del trauma.</p> <p>A.3.5.4 Técnicas de movilización.</p> <p>A.3.5.5 Relaciones interpersonales.</p> <p>A.3.5.6 Trabajo en equipo.</p>
<p>A.3.6 TRASLADO</p> <p>A.3.6.1 Conocimientos de anatomía topográfica-estructural.</p> <p>A.3.6.2 Conocimientos de fisiología por aparatos y sistemas.</p> <p>A.3.6.3 Conocimientos de fisiopatología por aparatos y sistemas.</p> <p>A.3.6.4 Conocimientos de propedéutica médica.</p> <p>A.3.6.5 Conocimientos del uso de medicamentos.</p> <p>A.3.6.6 Conocimientos específicos de terapéutica prehospitalaria.</p> <p>A.3.6.7 Trabajo en equipo.</p> <p>A.3.6.8 Implicaciones médico legales del ejercicio de la atención médica prehospitalaria.</p> <p>A.3.6.9 Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.</p>
<p>A.3.7 REFERENCIA</p> <p>A.3.7.1 Procedimientos de registro de atención y traslado.</p> <p>A.3.7.2 Procedimientos de transferencia verbal.</p> <p>A.3.7.3 Conocimientos operacionales de los servicios de urgencias.</p> <p>A.3.7.4 Conocimientos del marco jurídico vigente.</p> <p>A.3.7.5 Conocimientos de la ruta de traslado por jerarquización de prioridades.</p>
<p>A.3.8 FIN DE ACTIVIDADES</p> <p>A.3.8.1 Protocolos básicos de lavado, desinfección y esterilización.</p> <p>A.3.8.2 Necesidades del material y equipo.</p> <p>A.3.8.3 Bitácoras de mantenimiento del equipo y vehículo.</p> <p>A.3.8.4 Reconocimiento de las manifestaciones y efectos acumulativos del estrés.</p> <p>A.3.8.5 Técnicas de lavado, desinfección y esterilización.</p> <p>A.3.8.9 Manejo administrativo del material, equipo y vehículo.</p> <p>A.3.8.10 Técnicas de grupo de evaluación de desempeño.</p> <p>A.3.8.11 Técnica de preparación emocional y física del personal que otorgó la atención médica prehospitalaria.</p> <p>A.3.8.12 Trabajo en equipo.</p> <p>A.3.8.13 Desarrollo de saneamiento del ambiente laboral.</p> <p>A.3.8.14 Calidad en el servicio y en los sistemas de salud.</p> <p>A.3.8.15 Normas y disposiciones generales de residuos peligrosos biológico-infecciosos en las instituciones.</p> <p>A.3.8.16 Disposiciones locales de reabastecimiento de equipo y materiales.</p> <p>A.3.8.17 Dinámica de saneamiento laboral de grupo.</p>

Apéndice B (Informativo). Actividades curriculares para las que es capacitado el primer respondiente.

<p>B.1 Evaluación de la escena y activación del servicio médico de urgencias</p> <p>B.1.1 Comprende: seguridad, escena y situación, que incluyen:</p> <p>B.1.1.1 Precauciones universales.</p> <p>B.1.1.2 Evitar incidentes con materiales peligrosos y</p> <p>B.1.1.3 Llamar a los servicios de urgencias o enviar a alguien a hacerlo.</p>
<p>B.2 Evaluación del usuario</p> <p>B.2.1 Evaluación primaria.</p> <p>B.2.1.1 Manejo de la vía aérea y control de la columna cervical.</p> <p>B.2.1.2 Respiración adecuada: verificar la frecuencia y la profundidad de la respiración.</p> <p>B.2.1.3 Circulación con control de hemorragias.</p>

B.2.1.4 Déficit neurológico (estado de conciencia del usuario lesionado): **A.**-Alerta (responde espontáneamente a los estímulos del medio), **V.**- Responde a estímulos verbales, **D.**- Responde a estímulos dolorosos, **I.**- Inconsciente o en estado de coma (no responde a ningún tipo de estímulo).

B.2.1.5 Exponer y examinar al usuario, protegiéndolo del ambiente e iniciar la evaluación secundaria (exploración física detallada de la cabeza a los pies), con la revisión de los incisos B.2.1.1 a B.2.1.5 nuevamente.

B.3 Apoyo vital básico

B.3.1 Anatomía del sistema respiratorio.

B.3.1.1 Vía aérea superior.

B.3.1.2 Vía aérea inferior.

B.3.1.3 Funcionamiento del sistema respiratorio.

B.3.1.4 Mecánica respiratoria.

B.3.1.5 Anatomía del sistema cardiovascular: corazón, arterias y venas.

B.3.1.6 Funcionamiento del sistema cardiovascular.

B.3.2 Reanimación cardiopulmonar.

B.3.2.1 Paro cardiorrespiratorio.

B.3.2.2 Ventilación asistida.

B.3.2.3 Reanimación cardiopulmonar en el adulto.

B.3.2.4 Reanimación cardiopulmonar en niño menor de 8 años.

B.3.2.5 Reanimación cardiopulmonar en niño menor de un año.

B.3.2.6 Reanimación cardiopulmonar en recién nacidos.

B.4 Temas selectos de primeros auxilios

B.4.1.1 Heridas lacerantes.

B.4.1.2 Heridas contusas.

B.4.1.3 Heridas cortantes.

B.4.1.4 Heridas punzantes.

B.4.1.5 Heridas abrasivas.

B.4.1.6 Heridas por avulsión.

B.4.1.7 Heridas mixtas.

B.4.1.8 Heridas penetrantes: de tórax.

B.4.1.8.1 Heridas penetrantes sin exposición visceral.

B.4.1.9 Heridas penetrantes en el abdomen con exposición visceral.

B.4.2 Hemorragias: externas e internas.

B.4.2.1 Clasificación por el tipo de sangrado: capilar, venoso, arterial o mixto.

B.4.2.2 Métodos de contención de las hemorragias.

B.4.3 Clasificación de fracturas: fisura, simple, expuesta.

B.4.3.1 Signos y síntomas, tipos de férulas.

B.4.3.2 Riesgos de las fracturas.

B.4.4 Choque, reversible e irreversible.

B.4.4.1 Síntomas y signos.

B.4.4.2 Clasificación: anafiláctico, cardiogénico, hipovolémico, neurológico y séptico.

B.4.5 Quemaduras, tipos: térmica, por radiación, químicas y eléctricas.

B.4.5.1 Clasificación según su profundidad: primero, segundo o tercer grado.

B.4.5.2 Manejo de urgencia de las quemaduras.

B.4.5.3 Factores que afectan una quemadura: primordiales y adicionales.

B.5 Manejo inicial de diversas enfermedades que pueden poner en peligro la vida

B.5.1 Descompensación diabética: cetoacidosis diabética.

B.5.1.1 Estado hiperosmolar no cetósico.

B.5.1.2 Hipoglucemia.

B.5.2 Emergencias hipertensivas, clasificación.

B.5.3 Reacciones alérgicas, causas, incidencias y factores de riesgo.

B.5.4 Crisis convulsivas.

B.5.5 Pérdida de conocimiento: coma.

B.5.6 Urgencias respiratorias, asma bronquial.

B.6 Historia y fundamentos legales de los primeros auxilios.

RESPUESTA a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-016-SSA3-2009, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, publicado el 22 de junio de 2010.

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

GERMAN ENRIQUE FAJARDO DOLCI, Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 47 fracción III de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 3o. fracciones I, II y VII, 13 apartado A fracciones I y IX, 45, 46 de la Ley General de Salud; 28 y 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 7o., 8o. y 10o. fracción I del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica; 2o. apartado A fracción I, 8o. fracción V y 9o. fracción IV Bis del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación, de la respuesta a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-016-SSA3-2009, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de junio de 2010.

Como resultado del análisis que realizó el Comité Consultivo Nacional de Normalización, de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud de los comentarios recibidos de los diferentes promoventes, se consideró necesario modificar partes del contenido del documento, bajo lo siguiente:

PROMOVENTE	RESPUESTA
<p>1. Sociedad Mexicana de Arquitectos Especializados en Salud. (SMAES) PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-016-SSA3-2009, Que establece algunos de los requisitos mínimos de organización y funcionamiento de la infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la denominación de la norma corresponde al objeto y alcance de la misma, la cual señala los requisitos mínimos necesarios para ofrecer calidad y seguridad a los usuarios de los establecimientos descritos. Asimismo, es conveniente señalar que con dicha denominación se encuentra inscrita en el Programa Nacional de Normalización 2010.</p>
<p>2. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. (CENETEC) 0. Introducción De acuerdo con lo anterior, se puede afirmar que las características de la infraestructura física, instalaciones, mobiliario y equipo médico con que cuentan los hospitales y consultorios para la atención médica especializada a los que se refiere esta norma, se constituyen en elementos básicos para que los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado puedan ofrecer a los usuarios una atención médica con los más altos estándares de calidad, seguridad y eficiencia, ya que, a través del aseguramiento de estas acciones, la autoridad sanitaria puede garantizar el derecho a la protección de la salud.</p>	<p>No se acepta la propuesta, el término equipo médico es limitativo, ya que tanto los hospitales, como los consultorios de medicina especializada, de los sectores público, social y privado, requieren, además del equipo médico, de otro tipo de equipos indispensables para ofrecer a los pacientes servicios de atención médica con calidad y seguridad.</p>
<p>3. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche. 0. Introducción No obstante que el uso de tecnologías de punta para la atención de la salud depende de el óptimo aprovechamiento de los recursos financieros de las instituciones y establecimientos de atención médica hospitalaria y ambulatoria de los sectores público, social y privado, en la presente norma se establecen las características y requisitos mínimos necesarios de infraestructura y equipamiento que garanticen a la población demandante, servicios homogéneos con calidad y seguridad.</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto actual es suficientemente claro para señalar que lo fundamental es que, los establecimientos para la atención médica cuenten con las características mínimas indispensables para garantizar la calidad y seguridad de los servicios que se ofertan a los usuarios.</p>
<p>4. Ing. Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. 1. Objetivo Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento para los hospitales; así como para los consultorios de atención médica especializada. El cumplimiento de ésta norma es obligatorio para las obras nuevas así como las ampliaciones, remodelaciones, rehabilitación, acondicionamiento y equipamiento de los hospitales y consultorios de atención médica especializada.</p>	<p>No se acepta la propuesta, ya que se encuentra considerada en el numeral 5.1.3 del proyecto publicado.</p>

<p>5. SMAES.</p> <p>1. Objetivo</p> <p>Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento para los hospitales; así como para los consultorios de atención médica especializada. La construcción, ampliación, rehabilitación, acondicionamiento y equipamiento de los establecimientos de atención médica, requiere de la validación de un especialista en arquitectura hospitalaria debidamente acreditado.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma regula exclusivamente al personal profesional y técnico del área de la salud, por lo que no aplica a especialistas en arquitectura. La validación no es un requisito establecido en la Ley General de Salud, por lo que no tiene sustento su inclusión en la norma.</p>
<p>6. SMAES.</p> <p>2. Campo de aplicación</p> <p>Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para todos los establecimientos que proporcionan atención médica en los sectores público, social y privado, cualquiera que sea su denominación, que tengan como finalidad la atención de enfermos que se internen para su diagnóstico, tratamiento médico, quirúrgico o rehabilitación; así como para la atención en los consultorios de atención médica especializada de los sectores mencionados.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la redacción del texto actual es suficientemente clara y se encuentra en concordancia con las definiciones de hospital y consultorio que señala el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica en sus artículos 56 y 69, respectivamente.</p>
<p>7. Ing. Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.</p> <p>¿Cómo hacer referencia a las NOM que se actualicen en este año y que cambien de nomenclatura? Por ejemplo ésta NOM está en revisión y cambiará a la NOM 005 SSA3.</p>	<p>Se acepta la propuesta, debido a que la norma referida ya fue publicada en el Diario Oficial de la Federación, se actualiza su nomenclatura para quedar como sigue:</p> <p>3.5 Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.</p>
<p>8. INFRA S.A. de C.V.</p> <p>4. Definiciones, incluir:</p> <p>Alarma, dispositivo preventivo de tipo visual y auditivo que indica baja o alta presión y/o nivel en el sistema de suministro primario y/o secundario y en la línea de suministro al hospital.</p> <p>Contenedor, todo aquel recipiente que puede contener en su interior gases en estado líquido o gaseoso.</p>	<p>No se aceptan las propuestas, de conformidad con la guía para la redacción, estructuración y presentación de las Normas Oficiales Mexicanas, en el apartado de definiciones de una Norma Oficial Mexicana, únicamente se deben incluir las definiciones que tienen como propósito contribuir a la mejor comprensión de la norma. Los términos que se propone definir, por ser obvios no requieren definición.</p>
<p>9. SMAES.</p> <p>4. Definiciones y abreviaturas</p> <p>Su ubicación es por orden alfabético y por ello las primeras son: Área tributaria, área gris y área de transferencia; pero no guardan ninguna relación entre sí, y a la mayor parte de los espacios también los podemos llamar "Área"; por ejemplo Área de Filtro de aislamiento o control de acceso; o Área de servicios generales; etc.</p> <p>Por eso proponemos, establecer un ordenamiento agrupando a las definiciones por funciones, si se quiere, en orden alfabético.</p> <p>Para los efectos de esta norma, se entenderá por:</p> <p>Conceptos Generales totales</p> <p>4.1. Programa médico, documento que describe el conjunto de características y requerimientos que definen y especifican el tipo de actividades y servicios de atención médica que se llevarán a cabo en un establecimiento para el internamiento de pacientes y que se constituye en la base del programa médico-arquitectónico.</p> <p>4.2. Programa médico-arquitectónico, al documento que define la estructura espacial, organizacional y dimensiones de las áreas y locales que conforman el establecimiento para el internamiento de pacientes, como resultado de la operacionalización del programa médico.</p>	<p>No se acepta la propuesta, de conformidad con la guía para la redacción, estructuración y presentación de las Normas Oficiales Mexicanas, las definiciones se deben describir en orden alfabético, de acuerdo con los términos que son necesarios para la mejor comprensión de la norma. La agrupación propuesta no contribuye al enriquecimiento de los contenidos, ni a la estructura metodológica de la norma.</p>

<p>4.3. Aviso de funcionamiento, al trámite mediante el cual se hace del conocimiento de la autoridad sanitaria, del inicio de actividades de los establecimientos para la atención médica que no realizan actos quirúrgicos u obstétricos.</p> <p>4.4. Infraestructura física, al conjunto de edificaciones, áreas, locales y materiales, interrelacionados con los servicios indispensables para la prestación de servicios de atención médica en una entidad federativa.</p> <p>Enchufes</p> <p>4.5. Enchufe grado hospital o enchufe grado médico, al dispositivo especializado para conectar eléctricamente equipos médicos que requieren características especiales de polaridades y tierra física específica, debe estar debidamente señalizado con un punto verde o con un letrero con la leyenda "grado médico".</p> <p>Espacios generales</p> <p>4.6. Cuarto de aseo, al local donde se concentran los materiales y utensilios necesarios para la limpieza del establecimiento, con una ubicación estratégica que evite la contaminación de áreas que requieran condiciones especiales de asepsia.</p> <p>4.7. Cuarto séptico, al local destinado al almacenamiento, limpieza y sanitización de los recipientes utilizados para recolectar las excretas de pacientes imposibilitados para hacer uso del sanitario, así como para el acopio de ropa de cama y la utilizada por los pacientes en las áreas de hospitalización.</p> <p>4.8. Área tributaria, al espacio que circunda un mueble, equipo o accesorio, que debe permitir el desarrollo de las actividades del médico, la enfermera y demás personal que intervenga en el proceso de atención médica, así como la libre circulación de las personas.</p> <p>4.9. Área de transferencia, al espacio de transición entre áreas con diferentes condiciones de asepsia y grado de restricción de circulación, que permite controlar a través de un elemento físico de separación, el paso de pacientes y del personal de salud.</p> <p>Urgencias</p> <p>4.10. Servicio de urgencias, al área destinada a la atención inmediata del paciente con problemas médico-quirúrgicos que ponen en peligro la vida, un órgano o una función y que tiene como finalidad disminuir el riesgo de alteraciones mayores.</p> <p>4.11. Área de descontaminación, al espacio destinado al aseo del paciente que ingresa a urgencias traumatológicas.</p> <p>4.12. Área de hidratación, al área destinada específicamente a la atención y administración de soluciones por vía oral o parenteral al paciente pediátrico.</p> <p>Unidad quirúrgica</p> <p>4.13. Unidad quirúrgica, al conjunto de servicios, áreas y locales con la infraestructura física y equipamiento necesario para la atención en los periodos pre, trans y post quirúrgicos, de los pacientes que requieren ser sometidos a procedimientos quirúrgicos.</p> <p>4.14. Unidad tocoquirúrgica, al conjunto de áreas y locales en los que se llevan a cabo procedimientos quirúrgicos de tipo obstétrico. De conformidad con el programa médico-arquitectónico del establecimiento, incluirá los servicios y áreas descritas en los numerales 4.25. y 4.27, de esta norma.</p>	
--	--

<p>4.15. Área gris, a la zona semirrestringida de una unidad quirúrgica que corresponde a los pasillos de circulación exclusiva del personal de la unidad quirúrgica, incluye las áreas de recuperación post-anestésica, central de enfermeras y trabajo de anestesiología. El personal deberá portar uniforme quirúrgico.</p> <p>4.16. Área negra, a la zona no restringida, de circulación general, que se encuentra fuera de la unidad quirúrgica.</p> <p>4.17. Central de Esterilización y Equipos (CEyE), al local donde se lavan, preparan, esterilizan, almacenan y distribuyen equipos, materiales, ropa e instrumental esterilizados, que se van a utilizar en los procedimientos médicos o quirúrgicos, tanto en la sala de operaciones como en diversos servicios del hospital.</p> <p>4.18. Filtro de aislamiento o control de acceso, al área de acceso controlado para personal de la salud y usuarios hacia un área o servicio de circulación restringida.</p> <p>4.19. Circulación blanca, al espacio físico de circulación restringida, por donde transita el personal médico, de enfermería y paramédico, dentro de un área quirúrgica. Cuenta con acceso únicamente a través de las áreas de transferencia y requiere del uso de uniforme quirúrgico.</p> <p>Hospitalización</p> <p>4.20. Central de enfermeras, al área donde el personal de enfermería programa, organiza y realiza sus actividades relacionadas con el cumplimiento de las órdenes médicas, el cuidado de los pacientes hospitalizados y apoyo en sus actividades al personal médico.</p> <p>4.21. Área de trabajo de enfermeras, al área donde el personal de enfermería programa, organiza y realiza sus actividades relacionadas con la preparación de soluciones parenterales y distribución de medicamentos para los pacientes.</p> <p>Casa de Máquinas</p> <p>4.22. Central de Gases, al local en donde se abastecen, ubican y controlan los contenedores de gases medicinales y sus respectivas conexiones a las tuberías de distribución a los servicios del establecimiento.</p> <p>4.23. Manifold, al conjunto de cilindros ubicados en la central de gases, que conforman un sistema para el suministro de un gas de uso médico a presión constante, provisto de un sistema de seguridad.</p> <p>Consulta Externa</p> <p>4.24. Consultorio de atención médica especializada, al establecimiento público, social o privado, independiente o ligado a un hospital, que tiene la finalidad de prestar atención médica especializada a pacientes ambulatorios.</p> <p>4.25. Unidad de obstetricia o tocología, al conjunto de áreas interrelacionadas, en donde se lleva a cabo la valoración, preparación, vigilancia y atención, tanto de la mujer embarazada, como del recién nacido. Consultorio de Medicina General.</p> <p>Laboratorios</p> <p>4.26. Laboratorio clínico, al establecimiento público, social o privado, independiente o ligado a un establecimiento de atención médica, que tenga como finalidad realizar análisis clínicos para coadyuvar en el estudio, prevención, diagnóstico, resolución y tratamiento de los problemas de salud.</p>	
---	--

<p>4.27. Laboratorio de citología, histopatología o anatomía patológica, al establecimiento público, social o privado, independiente o ligado a un establecimiento de atención médica, que tenga como finalidad realizar estudios de las células, tejidos y órganos con fines diagnósticos.</p> <p>Servicios Generales</p> <p>4.28. Nutriología, al servicio que coadyuva en el tratamiento médico de pacientes internados o ambulatorios, con acciones asistenciales y de educación nutricional.</p> <p>4.29. Abreviaturas CEyE Central de Esterilización y Equipos RPBI Residuo peligroso biológico-infeccioso Incluir las siguientes definiciones:</p> <p>Consultorios de especialidades</p> <p>4.30. Foniatría. Es la rama de la medicina de la rehabilitación que trata el estudio, diagnóstico y tratamiento de las patologías de la comunicación humana, por tanto, le interesan las afectaciones del lenguaje, la audición, el habla y la voz, y accesoriamente, de la motricidad oral y la deglución.</p> <p>4.31. Quimioterapia. Es cualquier tratamiento médico, basado en la administración de sustancias químicas (fármacos). En medicina se llama tratamiento quimioterapéutico al que se administra para curar la tuberculosis, algunas enfermedades autoinmunes y el cáncer.</p> <p>4.32. Inhaloterapia. Actividad medico-técnica especializada que apoya a las diversas especialidades médicas y quirúrgicas, en la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de padecimientos que afectan directa o indirectamente la función del aparato respiratorio.</p> <p>4.33. Medicina Nuclear. Se define como la rama de la medicina que emplea los isótopos radioactivos, las radiaciones nucleares, las variaciones electromagnéticas de los componentes del núcleo atómico y técnicas biofísicas afines para la prevención, diagnóstico, terapéutica e investigación médica.</p> <p>4.34. Resonancia Magnética. Es un complejo conjunto de aparatos emisores de electromagnetismo, antenas receptoras de radiofrecuencias y computadoras, que analizan datos, para producir imágenes detalladas, de dos o tres dimensiones, con un nivel de precisión que permite detectar o descartar, alteraciones en los órganos y tejidos del cuerpo humano, en sustitución de procedimientos invasivos como: Mielografía (punción lumbar); Artrografía (introducción de medios de contraste en las articulaciones).</p>	<p>No se aceptan las propuestas, de conformidad con la guía para la redacción, estructuración y presentación de las Normas Oficiales Mexicanas, las definiciones se deben describir en orden alfabético, de acuerdo con los términos que son necesarios para la mejor comprensión de la norma. Los consultorios que se proponen son altamente especializados por lo que, la norma no pretende constituirse en un listado exhaustivo de consultorios de especialidad, ni en la definición de lo que se entiende por determinadas especialidades.</p>
<p>10. Coordinación General de Protección Civil.</p> <p>4.16. Hospital, establecimiento público, social o privado que tiene la finalidad de prestar atención médica a enfermos que se internen para su diagnóstico, tratamiento médico, quirúrgico o rehabilitación.</p>	<p>No se acepta la propuesta, el término hospital, no requiere definición, el concepto está explícito en el numeral 2. Campo de aplicación, en concordancia con el artículo 69 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.</p>
<p>11. Ing. Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.</p> <p>4.2. Area gris, a la zona semirrestringida de una unidad quirúrgica que corresponde a los pasillos de circulación exclusiva del personal de la unidad quirúrgica, incluye las áreas de recuperación post-anestésica, central de enfermeras, prelavado de instrumental, transfer de pacientes y trabajo de anestesiología. El personal deberá portar uniforme quirúrgico.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se ajusta la numeración y se modifica la redacción para conservar el grado de generalidad de la disposición, para quedar como sigue:</p> <p>4.1 Area gris, a la zona semirrestringida que requiere condiciones de asepsia controlada para el ingreso, permanencia y circulación de personas autorizadas para ello; en todos los casos se deberá utilizar uniforme quirúrgico.</p>

<p>12. Ing. Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.</p> <p>4.9. Central de enfermeras, al área donde el personal de enfermería programa, organiza y realiza sus actividades relacionadas con el cumplimiento de las órdenes médicas, el cuidado de los pacientes hospitalizados y apoyo en sus actividades al personal médico. Es una definición muy parecida al punto 4.5. La preparación de soluciones parenterales y distribución de medicamentos debe realizarse en la central de enfermeras de ciertos servicios.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la definición del numeral 4.3 Área de trabajo de enfermeras, corresponde a un área específica que se encuentra considerada como parte de la central de enfermeras.</p>
<p>13. CENETEC.</p> <p>4.10. Central de Esterilización y Equipos (CEyE), al local donde se limpian, lavan, preparan, esterilizan, almacenan y distribuyen equipos, materiales, ropa e instrumental esterilizados y/o sanitizados, que se van a utilizar en los procedimientos médicos o quirúrgicos, tanto en la sala de operaciones como en diversos servicios del hospital.</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto actual es suficientemente claro para definir y comprender lo que es la Central de Equipos y Esterilización (CEyE), independientemente de los equipos, procesos o técnicas que se utilicen, para realizar sus funciones dentro de un establecimiento hospitalario. Los términos que se propone adicionar, no mejoran la definición y comprensión de lo que es la CEyE.</p>
<p>14. INFRA S.A. de C.V.</p> <p>4.11. Central de Gases, al local en donde se abastecen, ubican y controlan exclusivamente los contenedores de gases medicinales, conexiones y dispositivos de control en las tuberías de distribución a los servicios del establecimiento.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se ajusta la numeración y se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.9 Central de gases, al local donde se abastecen, ubican y controlan exclusivamente los contenedores de gases medicinales, conexiones y dispositivos de control en las tuberías de distribución a los servicios del establecimiento.</p>
<p>15. INFRA S.A. de C.V.</p> <p>4.20. Manifold, sistema para el suministro primario o secundario de un gas de uso médico a presión constante, al cual permanecen conectados un conjunto de contenedores del mismo gas.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se ajusta la numeración y se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.18 Manifold, al sistema para el suministro de un gas de uso médico a presión constante, al cual permanecen conectados un conjunto de contenedores del mismo gas, provisto de un sistema de seguridad.</p>
<p>16. Secretaría de Salud del Distrito Federal.</p> <p>4.22. Área blanca, al espacio físico de circulación restringida, por donde transita el personal médico, de enfermería y paramédico, dentro de un área quirúrgica. Cuenta con acceso únicamente a través de las áreas de transferencia y requiere del uso de uniforme quirúrgico.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la redacción del texto actual es suficientemente clara para especificar que la definición se refiere al pasillo de circulación blanca y no al área blanca en general.</p>
<p>17. CENETEC.</p> <p>Incluir las siguientes definiciones:</p> <p>Telemedicina. El suministro de servicios de atención sanitaria en los que la distancia constituye un factor crítico, por profesionales que apelan a tecnologías de la información y de la comunicación con objeto de intercambiar datos para hacer diagnósticos, preconizar tratamientos y prevenir enfermedades y heridas, así como para la formación permanente de los profesionales de atención de salud y en actividades de investigación y de evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y de las comunidades en que viven. (Organización Mundial de la Salud, 1997.)</p> <p>Programa para la atención médica a distancia, documento que describe el conjunto de características y requerimientos técnicos que definen y especifican el tipo de actividades y servicios de atención médica a distancia que se llevarán a cabo dentro del establecimiento hospitalario para la atención de pacientes remotos.</p> <p>Consultorio de atención médica a distancia, área especializada donde se ubica el equipamiento adecuado para proporcionar y recibir atención médica a distancia.</p> <p>Centro de Tlediagnóstico, área especializada donde se ubica el equipamiento adecuado para proporcionar atención diagnóstica a distancia proporcionada por especialistas</p>	<p>No se aceptan las propuestas, de conformidad con la guía para la redacción, estructuración y presentación de las Normas Oficiales Mexicanas, únicamente deben incorporarse las definiciones que contribuyan a la mejor comprensión de la norma.</p> <p>Asimismo, considera los servicios, áreas, equipos y mobiliario médico mínimos, para un hospital que oferte y proporcione servicios de atención médica en alguna o en las cuatro especialidades básicas de la medicina (medicina interna, pediatría, ginecobstetricia y cirugía). Los conceptos que se proponen, no corresponden al criterio de mínimo indispensable. Ello no es limitativo de que el hospital que lo considere conveniente, pueda tener los servicios que se propone definir.</p>

<p>Al utilizar equipos especializados para el envío de voz, datos e imágenes para la atención médica se deben adaptar los espacios y áreas de trabajo de acuerdo a los requerimientos de luz, audio, humedad, ventilación, temperatura de acuerdo a lo establecido para la atención médica a distancia.</p> <p>Departamento de Ingeniería Biomédica, conjunto de áreas con la infraestructura física y equipamiento necesario para la aplicación de técnicas y principios de ingeniería al campo médico, cuyo objetivo es: Planear, diseñar y supervisar la ejecución de programas y acciones tendientes al desarrollo tecnológico médico, alineados con la misión y visión del Hospital, asegurando su vigencia y capacidad en la proporción de servicios, requeridos en la cartera de servicios, mediante la aplicación de procesos específicos que garanticen la disponibilidad y óptima utilización de tecnología médica.</p> <p>Ingeniero Biomédico, profesionista que apoya, respalda y mejora los cuidados del paciente aplicando ingeniería y estrategias administrativas para la tecnología al cuidado de la salud.</p>	
<p>18. Coordinación General de Protección Civil. 4.29. Abreviaturas COE Centro de Operación de Emergencias</p>	<p>No se acepta la propuesta, de conformidad con la guía para la redacción, estructuración y presentación de las Normas Oficiales Mexicanas, únicamente deben incorporarse las definiciones que contribuyan a la mejor comprensión de la norma.</p>
<p>19. Ing. Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. Incluir numeral: 4.XX. Terapia Intensiva. Al conjunto de servicios, áreas y locales con la infraestructura física y equipamiento necesario para la atención de pacientes en estado crítico y que en general incluyen cubículos para pacientes, cubículos aislados para paciente, central de enfermería con monitoreo central, guarda de equipo y materiales, filtro de ingreso de pacientes y personal, área de trabajo de médicos y área de entrevista de médicos con familiares.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se incluye el concepto de terapia intensiva, para quedar como sigue: 4.24 Unidad de cuidados intensivos o de terapia intensiva, es el área del hospital, en la que se encuentran médicos y enfermeras especializados y entrenados, que cuenta con equipo de monitoreo, diagnóstico, tratamiento y otros elementos necesarios para la adecuada atención de pacientes en estado agudo crítico que ameritan atención inmediata e intensiva, con posibilidades razonables de recuperación.</p>
<p>20. Ing. Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. Incluir numeral: 4.XX. Imagenología. Al conjunto de servicios, áreas y locales con la infraestructura física y equipamiento para el diagnóstico de patologías mediante equipos que producen imágenes con valor clínico. Debe cumplir con los requisitos de seguridad de acuerdo a la naturaleza de las tecnologías utilizadas siendo la más común la protección contra radiaciones ionizantes. Su localización debe ser estratégica para atender pacientes ambulatorios así como pacientes hospitalizados en el caso de que el servicio pertenezca a una unidad hospitalaria. Forma parte de los Auxiliares de diagnóstico.</p>	<p>No se acepta la propuesta, de conformidad con la guía para la redacción, estructuración y presentación de las Normas Oficiales Mexicanas, únicamente deben incorporarse las definiciones que contribuyan a la mejor comprensión de la norma.</p>
<p>21. Ing. Saúl Eduardo Treviño García. Incluir: Areas de atención al paciente: Son las áreas de las instalaciones en lugares de atención de la salud en las cuales se examina o se trata al paciente; se clasifican como áreas de atención general y áreas de atención crítica, pudiendo ser cualquiera de ellas clasificada como local húmedo. Es responsabilidad del RESPONSABLE SANITARIO en coordinación con el RESPONSABLE DE INGENIERIA BIOMEDICA y el cuerpo de administración del hospital, evaluar las condiciones y en su caso designar éstas áreas como locales mojados de acuerdo con el tipo de atención y cuidados que se otorguen al paciente, típicamente no se clasifican como áreas de atención al paciente las oficinas administrativas, pasillos, antesalas o salones de usos múltiple, comedores o áreas similares. Para la designación de las áreas de atención del paciente se deberán considerar las siguientes definiciones:</p>	<p>No se aceptan las propuestas, de conformidad con la guía para la redacción, estructuración y presentación de las Normas Oficiales Mexicanas, únicamente deben incorporarse las definiciones que contribuyan a la mejor comprensión de la norma.</p> <p>Las áreas que se proponen, se encuentran descritas y reguladas en la norma con otra denominación, aplicable a todos los establecimientos de atención médica hospitalaria.</p>

<p>1) Áreas de atención general: son los cuartos para pacientes, cuartos para auscultación, cuartos para tratamiento y áreas similares de atención a los pacientes, en los cuales se pretende que el paciente debe estar en contacto con dispositivos ordinarios tales como un sistema de llamado de enfermeras, camas eléctricas, bombas de infusión, lámparas de auscultación, teléfonos y dispositivos de entretenimiento. En dichas áreas, puede ser necesario que los pacientes se conecten a dispositivos electromédicos (tales como termocobertores, electrocardiógrafos, bombas de succión, monitores, otoscopios, oftalmoscopios, catéteres intravenosos periféricos, etc.)</p> <p>2) Áreas de atención crítica: Son aquellas unidades de atención especial como: unidades de cuidados intensivos, unidades de cuidados coronarios, laboratorios de angiografía, laboratorios de cateterización cardiaca, salas de tococirugía, salas de operación y áreas similares en las cuales los pacientes estén sujetos a procedimientos invasivos y conectados a equipos y aparatos electromédicos sofisticados, que estén energizados mediante receptáculos grado hospital.</p> <p>3) Locales mojados: Son las áreas críticas y generales de atención a pacientes, normalmente están sujetas a condiciones de humedad mientras esté presente el paciente. Estas áreas incluyen depósitos con fluidos a nivel del piso o áreas de trabajo que rutinariamente estén húmedas, siempre y cuando alguna de estas condiciones esté íntimamente relacionada con el paciente o con el personal y con el uso de aparatos eléctricos. Los procedimientos de limpieza rutinarios y derrames accidentales de líquidos no definen un local húmedo. Todos los receptáculos y equipo fijo dentro del local mojado deben tener una protección para el personal con interruptor de circuito por falla a tierra, si la interrupción de energía bajo condiciones de falla puede ser tolerada. Cuando esta interrupción no sea tolerada de acuerdo con lo que determine el RESPONSABLE SANITARIO ESPECÍFICO DE CIRUGIA O DEL AREA CORRESPONDIENTE, la alimentación debe ser por un sistema de energía aislado.</p> <p>4) Vecindad de un paciente: Es el espacio dentro del cual el paciente puede estar en contacto con las superficies expuestas o algún asistente que pueda tocarlo. Típicamente la vecindad de un paciente comprende un espacio de al menos de 1.8 m alrededor del perímetro de la cama o mesa de procedimientos o hasta donde se encuentra una pared, mampara o cortina de separación. Extendiéndose además verticalmente, a no menos de 2.3 m sobre el nivel del piso.</p> <p>5) Sistema eléctrico aislado: Un sistema integrado por un transformador de aislamiento o su equivalente, un monitor de aislamiento de líneas, dispositivos para desconexión y protección, envolventes y panel o tablero de los circuitos derivados no puestos a tierra.</p>	
<p>22. Ing. Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.</p> <p>Me parece que debería definirse de igual forma servicios como Laboratorio clínico, hospitalización, consulta externa, etc.</p>	<p>No se acepta la propuesta, los términos que se propone definir por ser obvios no requieren definición.</p>
<p>23. SMAES.</p> <p>5.1.2. Contar con un responsable sanitario, y de proyecto arquitectónico de conformidad con los siguientes criterios:</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma regula exclusivamente al personal profesional y técnico del área de la salud, por lo que no aplica a especialistas en arquitectura. La validación no es un requisito establecido en la Ley General de Salud, por lo que no tiene sustento su inclusión en la norma.</p>

<p>24. Ing. Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.</p> <p>5.1.3. La construcción, ampliación, rehabilitación, acondicionamiento y equipamiento de los establecimientos de atención médica hospitalaria, requiere de permiso sanitario de construcción, de conformidad con lo que establecen las disposiciones aplicables. Asimismo, éstas deberán cumplir con los requisitos establecidos en la presente norma.</p> <p>25. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche.</p> <p>Se sugiere:</p> <p>1.- En el caso en que el equipamiento, por exigencia y basado en guías mecánicas del fabricante, sean necesarias estructuras especiales que requieran construcción, ampliación, rehabilitación o acondicionamiento, también deberán tramitarse el permiso sanitario de construcción.</p> <p>2.- La construcción y ampliación, así como la rehabilitación, acondicionamiento y equipamiento que involucren modificaciones de obra o instalaciones de los establecimientos de atención médica hospitalaria, requiere de permiso sanitario de construcción, de conformidad con lo que establecen las disposiciones aplicables.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>5.1.3 La construcción, ampliación, rehabilitación, acondicionamiento y equipamiento de los establecimientos para la atención médica hospitalaria, requiere de permiso sanitario de construcción, de conformidad con lo que establecen, la presente norma y otras disposiciones jurídicas aplicables.</p> <p>No se aceptan las propuestas, el numeral 5.1.3. de esta norma, establece la obligación de solicitar permiso sanitario de construcción, para la construcción, ampliación, remodelación, rehabilitación, acondicionamiento y equipamiento de los establecimientos dedicados a la prestación de servicios de atención médica hospitalaria, en cualquiera de sus modalidades.</p>
<p>26. SMAES.</p> <p>Espacios.</p> <p>5.1.4. Los establecimientos hospitalarios deberán tener delimitadas las diferentes unidades, áreas, servicios y locales que lo integran, en correspondencia con el programa médico y el programa médico-arquitectónico, que sirvió de base para su construcción así como para otorgar el permiso sanitario de construcción y la licencia sanitaria correspondiente.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la disposición tiene como propósito destacar el apego a los requisitos previos a la construcción, como son las dos autorizaciones que se mencionan.</p>
<p>27. SMAES.</p> <p>5.1.5. Utilizar materiales de construcción para instalaciones eléctricas, electrónicas, hidráulicas, sanitarias, hidrosanitarias, de aire acondicionado, y de gases, de acuerdo a las especificaciones establecidas en el proyecto y que cumplan con las especificaciones establecidas en las Normas Oficiales Mexicanas aplicables.</p> <p>28. Ing. Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.</p> <p>5.1.5. Utilizar materiales de construcción para instalaciones eléctricas, hidráulicas, sanitarias, hidrosanitarias y de gases, que cumplan con las especificaciones establecidas en las Normas Oficiales Mexicanas aplicables. Y que garanticen la seguridad e integridad física de las personas, equipos y materiales que se encuentren dentro de la infraestructura privilegiando éstos aspectos a los criterios estéticos.</p> <p>29. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche.</p> <p>Referenciar en cada caso las Normas Oficiales Mexicanas aplicables para hacer más claro el numeral como se hizo en los numerales (5.1.2.4.) (5.1.6) (5.1.9) y (5.1.11).</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>5.1.5 Utilizar materiales de construcción para los sistemas eléctricos, hidráulicos, sanitarios, hidrosanitarios, de aire acondicionado, de redes y de gases, que cumplan con las especificaciones establecidas en las Normas Oficiales Mexicanas aplicables.</p> <p>No se acepta la propuesta, la redacción del texto actual es suficientemente clara, refiriendo que cumplan con las especificaciones establecidas en las Normas Oficiales Mexicanas aplicables, que tienen como objetivo contribuir a la seguridad del paciente.</p> <p>No se acepta la propuesta, las Normas Oficiales Mexicanas aplicables es un concepto genérico que se refiere a las normas que se deben cumplir de manera obligatoria, según la materia que regulen.</p>

<p>30. Ing. Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.</p> <p>5.1.7. Disponer de acabados que no acumulen polvo, que sean de fácil limpieza y mantenimiento en los pisos, muros y plafones de las áreas de atención a los pacientes, garantizando que la superficie de los pisos sea antiderrapante y que en las áreas húmedas las superficies cuenten con materiales repelentes al agua.</p> <p>31. SMAES.</p> <p>5.1.7. Disponer de acabados que no acumulen polvo, que sean de fácil limpieza y mantenimiento en los pisos, muros y plafones, procurando que la superficie de los pisos sea antiderrapante y que en las áreas húmedas las superficies cuenten con materiales repelentes al agua.</p> <p>32. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche.</p> <p>1.- Hacer más claro el párrafo para evitar confusiones</p> <p>2 y 3.- Definir las áreas que requieren este tipo de acabados.</p> <p>4.- Cambiar la palabra "procurara" por "deberá" haciendo estricta el hecho de contar con esta seguridad.</p>	<p>Se aceptan las propuestas, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>5.1.7 Contar con acabados que no acumulen polvo, que sean de fácil limpieza y mantenimiento en los pisos, muros y plafones en las áreas de atención médica; además de que la superficie de los pisos deberá ser antiderrapante y en las áreas húmedas, las superficies serán de materiales repelentes al agua.</p>
<p>33. Ing. Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.</p> <p>5.1.8. Contar con las facilidades arquitectónicas y las dimensiones mínimas de las áreas, locales y circulaciones que permitan brindar la atención y movilización de los pacientes con comodidad, rapidez y seguridad, de acuerdo con las exigencias antropométricas y ergonómicas de los mismos. Se anexa tabla de espacios mínimos a cumplir de acuerdo al tipo de atención.</p>	<p>No se acepta la propuesta, las características específicas de las áreas y servicios de cada establecimiento, corresponden al proyecto ejecutivo y a las guías mecánicas, también específicas del establecimiento de que se trate.</p>
<p>34. SMAES.</p> <p>5.1.8. Contar con las facilidades arquitectónicas dadas por la validación de un especialista en arquitectura hospitalaria y las dimensiones mínimas de las áreas, locales y circulaciones que permitan brindar la atención y movilización de los pacientes con comodidad, rapidez y seguridad, de acuerdo con las exigencias antropométricas y ergonómicas de los mismos. Así como con los equipos y mobiliario utilizados.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma regula exclusivamente al personal profesional y técnico del área de la salud, por lo que no aplica a especialistas en arquitectura. La validación no es un requisito establecido en la Ley General de Salud, por lo que no tiene sustento su inclusión en la norma.</p>
<p>35. SMAES.</p> <p>5.1.9. Disponer de las facilidades que permitan el arribo, entrada, salida y movimiento seguro en el establecimiento, así como aquellas circulaciones especiales para el tránsito y permanencia de adultos mayores y personas con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la NOM-233-SSA1-2003, referida en el numeral 3.17, de esta norma.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue.</p> <p>5.1.9 Contar con las facilidades que permitan el arribo, entrada, salida y traslado seguro en el establecimiento, así como con aquellas circulaciones especiales para el tránsito y permanencia de adultos mayores y personas con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana referida en el numeral 3.17 de esta norma.</p>
<p>36. Ing. Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.</p> <p>5.1.10. Contar con la señalización que identifique las áreas de cirugía, tococirugía, unidades de terapia intensiva, terapia intermedia y otras con características especiales, así como de los auxiliares de diagnóstico y tratamiento, sin perjuicio de la señalización que establecen otras disposiciones aplicables. Debe contarse con señalización para llegar hacia ellos por parte de usuarios y pacientes.</p> <p>37. SMAES.</p> <p>5.1.10. Contar con la señalización que identifique las áreas de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y consulta externa, sin perjuicio de la señalización que establecen otras disposiciones aplicables.</p>	<p>Se aceptan parcialmente las propuestas, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>5.1.10 Contar con la señalización que permita identificar las áreas y servicios de uso público del establecimiento para la atención médica, sin perjuicio de la señalización que establecen otras disposiciones jurídicas aplicables.</p>
<p>38. SMAES.</p> <p>5.1.12. Asegurar el suministro de los recursos energéticos y de consumo indispensables para el funcionamiento adecuado en forma ininterrumpida del establecimiento de atención médica.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>5.1.12 Asegurar el suministro de los recursos de fluidos energéticos y gases medicinales indispensables para el funcionamiento adecuado, en forma ininterrumpida, del establecimiento para la atención médica.</p>

<p>39. Coordinación General de Protección Civil. 5.1.12. Asegurar el suministro de los recursos energéticos y de consumo indispensables para el funcionamiento adecuado e ininterrumpido del establecimiento de atención médica, antes, durante y después de un desastre.</p>	<p>No se acepta la propuesta, este texto ya se encuentra considerado en el apéndice A (Informativo) de esta norma.</p>
<p>40. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche. Es necesario hacer estudios para conocer los recursos de consumo indispensables para el funcionamiento adecuado e ininterrumpido de los establecimientos de salud de acuerdo a su tipo o nivel de establecimiento, recordemos que en México existen las instituciones tanto profesionales y académicas que pueden coadyuvar a realizar los estudios necesarios poder definirlos correctamente. Además de cumplir con lo dispuesto en el art 40 frac, III y XI Ley Federal sobre Metrología y Normalización, recordando que las normas deberán tener como finalidad establecer las características y/o especificaciones que deban reunir los servicios. Definir los recursos de consumo indispensables para el funcionamiento adecuado e ininterrumpido de los establecimientos de salud. Asimismo no solo mencionar de forma general recursos energéticos sino definir y mencionar o hacer referencia puntualmente a las áreas que requieren servicio ininterrumpido de recursos de gases medicinales, otros gases (especificar), agua, luz y aire acondicionado, ya que en caso de falla de suministro, es imposible tener reserva para toda la unidad médica.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la cantidad necesaria de recursos para cumplir con la disposición, es responsabilidad del titular o responsable del hospital, el cual podrá adoptar libremente los sistemas de abasto o el mecanismo que mejor le parezca, para definir las áreas prioritarias de atención y los recursos necesarios para mantenerlas funcionando. No es materia de la norma, solicitar la realización de estudios para conocer los recursos de consumo indispensable en un establecimiento para la atención médica hospitalaria.</p>
<p>41. CENETEC. 5.1.13. Llevar a cabo el mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura física, instalaciones, equipamiento mecánico, equipamiento médico y electromecánico del establecimiento, de acuerdo a los estándares recomendados por el fabricante, su vida útil y las necesidades de la unidad operativa, así mismo, registrarlo en las bitácoras de control. El personal que opera los equipos, debe comprobar documentalmente haber recibido capacitación en el uso, conservación y mantenimiento del mismo.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se agrega un subnumeral para regular las actividades de mantenimiento, para el equipamiento médico. 5.1.13.1 El mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico, electromédico y de alta precisión, deberá llevarse a cabo de acuerdo con los estándares recomendados por el fabricante, su vida útil y las necesidades de la unidad hospitalaria, dichas acciones, deberán ser registradas en las bitácoras correspondientes.</p>
<p>42. CENETEC. Incluir numeral: 5.1.14. Contar con un sistema de administración de equipo médico, estandarizado, eficiente, ágil en el marco de un sistema de aseguramiento de la calidad y apoyado en las tecnologías de la información que permita garantizar la correcta gestión del equipo médico y sobre todo que garantice la disponibilidad y funcionamiento óptimo, continuo y seguro de los equipos médicos.</p>	<p>No se acepta la propuesta, el numeral que se propone adicionar, no tiene sustento jurídico para establecer en la norma que sea obligatorio el contar con un sistema de administración de equipo médico. Ello no es limitativo de que el hospital que lo estime pertinente, establezca estos sistemas.</p>
<p>43. Coordinación General de Protección Civil. Incluir numeral: 5.3. Los establecimientos nuevos en su etapa de licitación de construcción deberán cumplir con los requisitos de ubicación geográfica y estudio de suelo del modelo de Hospitales Seguros frente a Desastres, de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (OPS/OMS).</p>	<p>No se acepta la propuesta, la regulación de las licitaciones de construcción de hospitales no es materia de la presente norma. Dicho proceso es exclusivo del sector público y la norma aplica también a los sectores social y privado.</p>
<p>44. Coordinación General de Protección Civil. Incluir numeral: 5.3.1. Los establecimientos que se encuentran ya en funcionamiento, deberán cada cinco años contar con un dictamen estructural elaborado por un perito autorizado.</p>	<p>No se acepta la propuesta, el campo de aplicación de esta norma, no incluye a peritos autorizados. El dictamen estructural no es un requisito que esté sustentado en la Ley General de Salud, por lo que no es procedente su inclusión en la norma.</p>
<p>45. Ing. Saúl Eduardo Treviño García. Incluir los numerales siguientes: 5.14. Contar con la asistencia y asesoría de un RESPONSABLE DE INGENIERIA BIOMEDICA de conformidad con los siguientes criterios: 5.14.1. El Responsable de Ingeniería Biomédica de un establecimiento hospitalario, deberá ser un ingeniero cuyo perfil, formación y experiencia correspondan a las actividades de atención médica que lleve a cabo dicho hospital.</p>	<p>No se aceptan las propuestas, el campo de aplicación de esta norma, no incluye a ingenieros responsables de ingeniería biomédica. El objeto de la norma es establecer los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, de conformidad con las facultades que la Ley General de Salud, otorga a la Secretaría de Salud.</p>

<p>5.14.2. El responsable de ingeniería biomédica deberá administrar, de acuerdo con el responsable sanitario y con los responsables sanitarios específicos de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, las funciones de mantenimiento preventivo, correctivo y pruebas de los sistemas eléctricos aislados y de los equipos electromédicos fijos o móviles de utilización y de las instalaciones eléctricas especiales o específicas, así como las centrales de gases y vacío.</p> <p>5.14.3. El responsable de ingeniería biomédica, deberá participar en la planeación y elaboración del programa médico de hospitales nuevos, ampliaciones y remodelaciones, de acuerdo a los niveles resolutivos encomendados al hospital, así como coordinar, participar y aprobar el programa médico-arquitectónico del hospital.</p> <p>5.14.4. Además, el responsable de ingeniería biomédica debe de participar y revisar el proyecto constructivo del hospital, formado por planos de las áreas, planos de las instalaciones y especificaciones de construcción y deberá participar y aprobar la dotación del mobiliario y la definición de las especificaciones técnicas de los equipos electromédicos fijos, portátiles y transportables o móviles del programa de equipamiento del hospital.</p> <p>5.14.5. Apoyar, además de cumplir sus propias responsabilidades, al responsable sanitario, participando en la buena marcha de la operación y funcionamiento del hospital. Asimismo cumplir o interpretar las normas oficiales mexicanas y demás normas técnicas aplicables en los proyectos de hospitales nuevos, ampliaciones y remodelaciones de las áreas o instalaciones del hospital.</p> <p>5.14.6. Determinar y prever los riesgos de electrocución y accidentes provocados por choques eléctricos y quemaduras a los pacientes y al personal médico y de enfermería, derivados del uso de las instalaciones eléctricas y de los equipos electromédicos en las áreas de atención críticas y generales, particularmente en las salas de operaciones, terapias intensivas y en donde se practiquen métodos invasivos en los que se pueda incluir accidentalmente, en el circuito eléctrico de falla, el músculo cardíaco u otros órganos vitales del cuerpo humano, cuando se presenten fallas de los equipos electromédicos o en las instalaciones eléctricas de utilización.</p> <p>5.14.7. Revisar y tomar medidas precautorias para evitar, combatir y extinguir incendios ocasionados por accidentes o fallas operativas de equipos o instalaciones en las salas de operaciones, áreas críticas y generales de atención a pacientes. Así como establecer al programa de evacuación de pacientes en casos de contingencias naturales, accidentales y fallas internas de las instalaciones eléctricas, gases y vacío en el hospital.</p>	
<p>46. Ing. Saúl Eduardo Treviño García.</p> <p>6.2. Las características de los conductores, métodos de alambrado, receptáculos y sistemas eléctricos para el suministro de energía eléctrica esencial y no esencial desde las fuentes normales y alternas de emergencia, con sus correspondientes circuitos, dispositivos, equipos eléctricos, protecciones y canalizaciones, deberán apegarse a lo establecido en la NOM-001-SEDE-2005, referida en el numeral 3.1, de esta norma.</p> <p>No deben utilizarse extensiones para suministrar energía eléctrica a los equipos electromédicos de utilización ni receptáculos múltiples en el hospital.</p> <p>47. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche.</p> <p>Hacer más a detalle los lugares donde no se deben utilizar extensiones ni enchufes múltiples, existe bibliografía internacional que lo detalla y si no aplica para lo requerido en esta norma, en México existen las instituciones tanto profesionales y académicas que pueden coadyuvar a realizar los estudios necesarios poder definir las correctamente.</p>	<p>Se aceptan las propuestas, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>6.2 Las características de los conductores, métodos de alambrado, receptáculos y sistemas eléctricos para el suministro de energía eléctrica esencial y no esencial desde las fuentes normales y alternas de emergencia, con sus correspondientes circuitos, dispositivos, equipos eléctricos, protecciones y canalizaciones, deberán apegarse a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana referida en el numeral 3.1 de esta norma. No se deben utilizar receptáculos múltiples o extensiones convencionales para suministrar energía eléctrica a los equipos electromédicos en el hospital.</p>

<p>48. SMAES. Agrupar los siguientes numerales como: Casa de Máquinas</p> <p>6.3. Las características del cableado, enchufes y sistemas para el suministro de energía eléctrica con sus correspondientes sistemas y subsistemas de emergencia, deberán apegarse a lo establecido en la NOM-001-SEDE-2005, referida en el numeral 3.1, de esta norma. No deben utilizarse enchufes múltiples ni extensiones.</p> <p>6.3.1. Todos los establecimientos que manejen instalaciones fijas para el suministro de oxígeno y óxido nitroso, deberán disponer de una Central de gases exclusiva para el suministro seguro e ininterrumpido a las áreas de atención médica, la cual deberá cumplir con las siguientes características:</p> <p>6.3.2. Deberá instalarse en un sitio al exterior del establecimiento principal, alejada de fuentes de calor y de energía eléctrica y en un lugar accesible que facilite la carga y descarga de los contenedores sin riesgo para el personal de salud y los usuarios del establecimiento;</p>	<p>No se acepta la propuesta, la agrupación que propone, no corresponde con la estructura metodológica de la norma.</p>
<p>49. INFRA S.A. de C.V.</p> <p>6.3.2. Deberá estar techada, suficientemente ventilada, contar con piso de cemento y estar limitada perimetralmente. En caso de necesitar rampa de acceso vehicular, ésta no deberá ser de asfalto ni de materiales inflamables.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>6.3.2 Deberá estar techada, con suficiente ventilación, contar con piso de cemento y estar limitada perimetralmente. En caso de necesitar rampa de acceso vehicular, ésta no deberá ser de asfalto ni de materiales inflamables.</p>
<p>50. SMAES. Agrupar los siguientes numerales como: Casa de Máquinas</p> <p>6.3.3. Deberá estar techada, suficientemente ventilada, contar con piso de cemento y estar limitada perimetralmente con una malla ciclónica. En caso de necesitar rampa de acceso vehicular, ésta no deberá ser de asfalto ni de materiales inflamables.</p> <p>6.3.4. Estar debidamente identificada, contar con señalización de peligro, la prohibición de fumar y de manejar aceites o lubricantes de origen mineral;</p> <p>6.3.5. Deberá ser considerada un área de acceso restringido;</p> <p>6.3.5.1. Debe disponer como mínimo de un manifold exclusivo para oxígeno y otro en su caso, para óxido nitroso e instalarse conforme a lo indicado en los Apéndices Normativos: "AH" Central de gases con manifold para oxígeno y "AI" Central de gases con manifold para óxido nitroso, así como el Apéndice Informativo "B" correspondiente al Manual de Buenas Prácticas en el Manejo de Gases Medicinales y sus Instalaciones;</p>	<p>No se acepta la propuesta, la agrupación que propone, no corresponde con la estructura metodológica de la norma.</p>
<p>51. INFRA S.A. de C.V.</p> <p>6.3.5.1. En caso que se requiera instalar contenedores termo portátiles o estacionarios, en forma combinada con los cilindros de alta presión, se deberán hacer las adecuaciones tanto en el local de la Central de gases como en las instalaciones del establecimiento, conforme a lo señalado en el Apéndice Informativo "B" correspondiente al Manual de Buenas Prácticas en el Manejo de Gases Medicinales y sus Instalaciones.</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto actual es lo suficientemente claro para establecer el propósito de la disposición regulatoria. La propuesta no contribuye a mejorar el texto.</p>
<p>52. SMAES. Agrupar los siguientes numerales como: Casa de Máquinas</p> <p>6.3.5.2. En caso que se requiera instalar contenedores termo portátiles o estacionarios, en forma combinada con los cilindros de alta presión, se deberán hacer las adecuaciones tanto en el local de la Central de gases como en las instalaciones del establecimiento, lo cual debe ser asentado en la bitácora;</p>	<p>No se aceptan las propuestas, la agrupación que propone, no corresponde con la estructura metodológica de la norma.</p>

<p>6.3.5.3. Para su reemplazo o recarga, los contenedores de gases medicinales deberán contar con los señalamientos y colores para su fácil identificación, de acuerdo con lo señalado en el Apéndice Informativo "B".</p>	
<p>53. CENETEC. 6.3.5.3. Las líneas de distribución para cada uno de estos gases, deben estar tendidas en el exterior del edificio y fijadas a los muros, asimismo, deberán identificarse con etiquetas y rotulación de color verde para oxígeno, amarillo para aire y con etiquetas y rótulos azules para óxido nitroso, debe estar señalizado a todo lo largo de la tubería, hasta las tomas de servicio final;</p> <p>54. INFRA S.A. de C.V. 6.3.5.3. Las líneas de distribución para cada uno de estos gases, deben estar tendidas en el establecimiento y fijadas a los muros, asimismo, deberán identificarse con etiquetas y rotulación de color verde para oxígeno y con etiquetas y rótulos azules para óxido nitroso, debe estar señalizado a todo lo largo de la tubería, hasta las tomas de servicio final.</p>	<p>No se acepta la propuesta, el apartado 6.3, se refiere únicamente a los gases medicinales (oxígeno y óxido nitroso) que son distribuidos a las diferentes áreas del hospital desde la central de gases.</p> <p>No se acepta la propuesta, el texto actual es suficientemente claro para señalar las características con que deben contar las líneas de distribución de los gases mencionados.</p>
<p>55. INFRA S.A. de C.V. 6.3.5.3.1. Deberá tener un conjunto de sensores para el monitoreo de la presión de los gases, que debe activar el sistema de alarma cuando la presión del suministro primario, suministro de respaldo o línea principal al hospital disminuya a valores que comprometan la presión de operación normal del hospital.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue: 6.3.5.3.1 Deberá tener un conjunto de sensores para el monitoreo de la presión de los gases, que debe activar el sistema de alarma cuando la presión del suministro primario, suministro de respaldo o línea principal, disminuyan a valores que comprometan la presión de operación normal requerida.</p>
<p>56. INFRA, S.A. de C.V. 6.3.5.3.2. Las alarmas activadas por el conjunto de sensores de presión, deben ser de tipo sonoro y luminoso, ubicándose de manera local en la central de gases y de manera remota en un sitio donde permanezca personal las 24 horas del día.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue: 6.3.5.3.2 Las alarmas activadas por el conjunto de sensores de presión, deben ser de tipo sonoro y luminoso; se requieren como mínimo dos de cada tipo. Una ubicada en la central de gases y otra en un área estratégica de control, cercana o dentro del establecimiento.</p>
<p>57. Ing. Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. Incluir numeral: 6.3.5.3.3. En el caso de obras nuevas, el responsable sanitario debe contar con los certificados de las siguientes pruebas realizadas a la instalación de gases medicinales: prueba de fugas, pruebas de cruce y pruebas bacteriológicas de las tomas, al menos, previas al inicio de operaciones.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la propuesta excede el objeto y alcance de la norma. Los aspectos relacionados con las pruebas de seguridad técnica en instalaciones y sistemas de distribución de gases, corresponden a otro tipo de regulaciones.</p>
<p>58. INFRA, S.A. de C.V. Incluir numeral: 6.3.5.4. El establecimiento deberá contar con una bitácora exclusiva para el reporte de todo lo acontecido en la central de gases y el suministro diario al establecimiento.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la obligación de contar con una bitácora para el registro de actividades relacionadas con la central de gases, ya se encuentra establecida en el numeral 6.3.5.1. del proyecto de norma publicado.</p>
<p>59. INFRA, S.A. de C.V. Incluir numeral: 6.3.5.5. El trasvase de cualquier tipo de gas debe ser efectuado por personal capacitado de la compañía proveedora; la cual debe llenar en sus instalaciones, los diversos tipos de cilindros empleados en el centro de atención especializada.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la disposición sugerida tiene por objeto regular un procedimiento que no corresponde al personal de la unidad médica, por lo que no está en concordancia con el objeto y alcance de la norma.</p>
<p>60. Instituto Mexicano del Seguro Social. 6.4.1. La capacidad mínima de las cisternas o tinacos deberá ser calculada considerando que, en caso de una interrupción del suministro externo, sea posible cubrir los requerimientos internos del establecimiento al menos por 24 horas; y en situaciones de desastre, en el marco de Hospital Seguro, se preverá el abastecimiento de agua mínimo para 72 horas.</p>	<p>No se aceptan las propuestas, la redacción actual de esta disposición es clara para asegurar el suministro ininterrumpido de agua, en cualquier circunstancia, al menos por 24 horas. No todos los hospitales cuentan con un espacio para almacenar agua para 72 horas.</p>

<p>61. Coordinación General de Protección Civil.</p> <p>6.4.1. La capacidad mínima de las cisternas o tinacos deberá ser calculada considerando que, en caso de una interrupción del suministro externo, sea posible cubrir los requerimientos internos del establecimiento al menos por 24 horas, y en situaciones de desastre, en el marco de Hospital Seguro, se preverá el abastecimiento de agua mínimo al menos para 72 horas.</p>	
<p>62. SMAES.</p> <p>Agrupar los siguientes numerales como: Servicios Generales</p> <p>6.2. El área de servicios generales o su equivalente, deberá comprobar periódicamente la calidad del agua, mediante un análisis microbiológico y fisicoquímico conforme a los parámetros señalados en la NOM-127-SSA1-1994, referida en el numeral 3.6, de esta norma. El hecho deberá ser registrado en la bitácora correspondiente, misma que deberá estar disponible para cualquier revisión o verificación, ya sea interna o externa por parte de algún organismo de control de calidad o las autoridades sanitarias;</p>	<p>No se acepta la propuesta, la agrupación que propone, no corresponde con la estructura metodológica de la norma.</p>
<p>63. Ing. Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.</p> <p>Incluir numeral:</p> <p>6.4.5. Los refrigeradores que almacenen biológicos y/o reactivos así como plasma y sangre, deberán estar conectados a receptáculos que pertenezcan al circuito de emergencia.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la disposición sugerida rebasa el objeto y alcance de la norma, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, de conformidad con las facultades que la Ley General de Salud, otorga a la Secretaría de Salud.</p>
<p>64. CENETEC.</p> <p>Los auxiliares de diagnóstico, ligados al hospital o independientes, deben estar interconectados con la infraestructura y equipamiento digital necesario para la transmisión de datos e imágenes médicas</p>	<p>No se acepta la propuesta, la disposición sugerida rebasa el objeto y alcance de la norma, que establece los requerimientos mínimos de infraestructura física y equipamiento, para que los establecimientos para la atención médica hospitalaria, garanticen servicios con calidad y seguridad para los pacientes que atienden con fines de diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.</p>
<p>65. SMAES.</p> <p>Eliminar numeral:</p> <p>6.5.1.1.1. Contar con ventilación e iluminación suficiente, natural o artificial, que deberán estar acordes con el tipo de pruebas que realicen;</p> <p>66. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche.</p> <p>Si no existen los estudios de correlación es necesario hacerlos para conocerlos, recordemos que en México existen las instituciones tanto profesionales y académicas que pueden coadyuvar a realizar los estudios necesarios poder definirlos correctamente. Además de cumplir con lo dispuesto en el art 40 frac, III y XI Ley Federal sobre Metrología y Normalización recordando que las normas deberán tener como finalidad establecer las características y/o especificaciones que deban reunir los servicios.</p> <p>Definir la correlación entre iluminación y los tipos de pruebas así como de ventilación y los tipos de pruebas e incluirle en la norma.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma tiene por objeto, establecer las características mínimas de infraestructura física con que deben contar los hospitales.</p> <p>No se acepta la propuesta, no es materia de la norma, solicitar la realización de estudios para conocer la correlación entre iluminación, ventilación y los tipos de pruebas a realizar en un laboratorio clínico.</p>
<p>67. SMAES.</p> <p>Eliminar numeral:</p> <p>6.5.1.1.2. En caso de utilizar equipos automatizados para análisis de muestras, se deberán adaptar los espacios y áreas de trabajo, de acuerdo con los requerimientos de luz, humedad, ventilación y temperatura que indique el fabricante.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la presente norma establece, las características mínimas de infraestructura física, mobiliario y equipo mínimo indispensable con que deben contar los hospitales.</p>

<p>68. SMAES.</p> <p>6.5.1.1.4. Contar dentro del laboratorio con sistemas para facilitar el lavado de manos y cara, así como para el lavado de ojos, en situaciones de emergencia.</p> <p>Precisar el tipo de mobiliario y equipo para cada local limita el avance para cada tipo de atención o servicio que se otorga; donde puede mejorarse por los procedimientos, equipos, y capacidad del recurso humano.</p> <p>69. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche.</p> <p>6.5.1.1.4. Contar dentro del laboratorio con sistemas para facilitar el lavado de manos y cara, así como para el lavado de ojos, en situaciones de emergencia.</p> <p>Definir claramente que tipos de sistemas para lavado y limpieza de ojos deben de contar los establecimientos.</p>	<p>No se aceptan las propuestas, la norma tiene por objeto, establecer las características mínimas de infraestructura física con que deben contar los hospitales; ello no es limitativo, ya que los hospitales están en libertad de adquirir el mobiliario y equipo que estimen pertinente, de acuerdo con su capacidad presupuestal o financiera y del sector público, social o privado al que correspondan.</p>
<p>70. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche.</p> <p>6.5.1.3. El laboratorio de urgencias debe disponer de infraestructura y equipo suficientes para que funcione las 24 horas del día, para atender los requerimientos de estudios urgentes o de las áreas críticas.</p> <p>Definir claramente los estudios del laboratorio que deben de estar disponibles las 24 horas del día para cubrir los servicios de urgencia y áreas críticas.</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto actual es suficientemente claro para señalar los recursos mínimos indispensables con que deben contar los laboratorios clínicos para asegurar su operación permanente. Los estudios de laboratorio que deben estar disponibles en cada laboratorio clínico, dependen del tipo de servicios que el establecimiento oferte y deberán ser establecidos en forma particular, con base en el criterio del responsable del mismo.</p>
<p>71. SMAES.</p> <p>6.5.1.4.1. Laboratorio de citología, su infraestructura debe permitir tomar muestras, procesar, analizar, reportar y archivar estudios citológicos y deberá contar con el mobiliario y equipo establecido en el Apéndice Informativo I "A".</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto actual es lo suficientemente claro para establecer que el listado de mobiliario y equipo descrito en el Apéndice Normativo "A" es obligatorio.</p>
<p>72. SMAES.</p> <p>6.5.1.4.2. Laboratorio de histopatología, debe contar con la infraestructura para procesar, analizar, realizar, reportar y archivar estudios histopatológicos y deberá contar con el mobiliario y equipo establecido en el Apéndice Informativo I "B".</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto actual es lo suficientemente claro para establecer que el listado de mobiliario y equipo descrito en el Apéndice Normativo "B" es obligatorio.</p>
<p>73. Coordinación General de Protección Civil</p> <p>Incluir numeral:</p> <p>6.5.1.4.3.2. Los equipos utilizados en las áreas de laboratorio deberán estar sujetos y anclados, para evitar accidentes del personal en situaciones de desastres.</p>	<p>No se acepta la propuesta, esta disposición ya se encuentra considerada, como una característica requerida para el cumplimiento de criterios y especificaciones del Hospital Seguro, señalados en el Apéndice A (Informativo) Hospital Seguro.</p>
<p>74. SMAES.</p> <p>6.5.2.1.1. Este servicio debe localizarse en un área accesible para los pacientes que proceden de los servicios de consulta externa y urgencias, así como de las áreas de hospitalización, evitando cruces de las circulaciones técnicas internas con las del público, pacientes y usuarios.</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto actual es lo suficientemente claro para definir las características de las circulaciones técnicas y evitar cruces no deseados.</p>
<p>75. SMAES.</p> <p>6.5.2. Imagenología</p> <p>6.5.2.1. Rayos "X"</p> <p>6.5.2.1.4. Deberá contar con el mobiliario y equipo especificado en el Apéndice Informativo I "C".</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto actual es lo suficientemente claro para establecer que el listado de mobiliario y equipo descrito en el Apéndice Normativo "C" es obligatorio.</p>
<p>76. Coordinación General de Protección Civil</p> <p>Incluir numeral:</p> <p>6.5.2.1.5. Los equipos utilizados en las áreas de imagenología deberán estar sujetos y anclados para evitar accidentes del personal en situaciones de desastres.</p>	<p>No se acepta la propuesta, esta disposición ya se encuentra considerada, como una característica requerida para el cumplimiento de criterios y especificaciones del Hospital Seguro, señalados en el Apéndice A (Informativo) Hospital Seguro.</p>

<p>77. SMAES. Incluir numeral: 6.5.2.1.5. Debe considerarse la diferenciación entre Salas de Estudios Simples, Salas de Estudios con Fluoroscopia y Salas de Estudios Especiales, estas últimas con la inclusión del local de Preparación para Medios de Contraste.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la disposición sugerida ya se encuentra establecida en la NOM-229-SSA1-2002, referida en el numeral 3.16 de esta norma.</p>
<p>78. SMAES. Incluir numeral: 6.5.2.1.6. Según requerimientos específicos podrá considerarse la implementación de áreas para Densitometría Osea y/u Ortopantomografía.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la disposición sugerida ya se encuentra establecida en la NOM-229-SSA1-2002, referida en el numeral 3.16 de esta norma.</p>
<p>79. SMAES. Incluir numeral: 6.5.2.1.7. Cada una de las Salas de Estudios deberá estar dotada con sanitario y vestidor con acceso a pacientes con capacidades diferentes.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la disposición sugerida ya se encuentra establecida en la NOM-229-SSA1-2002, referida en el numeral 3.16 de esta norma.</p>
<p>80. SMAES. 6.5.2.2.1.2. Debe contar con el mobiliario y equipo especificado en el Apéndice Informativo I "D".</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto actual es lo suficientemente claro para establecer que el listado de mobiliario y equipo descrito en el Apéndice Normativo "D" es obligatorio.</p>
<p>81. SMAES. 6.5.2.2.2. La sala de mamografía o mastografía, deberá cumplir con lo señalado, en el Apéndice Informativo I "E" referente a mobiliario y equipo.</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto actual es lo suficientemente claro para establecer que el listado de mobiliario y equipo descrito en el Apéndice Normativo "E" es obligatorio.</p>
<p>82. SMAES. 6.5.2.3.1. El área para realizar estudios utilizando ultrasonido, además de las características de infraestructura señaladas en la NOM-208-SSA1-2002 referida en el numeral 3.15. de esta norma, debe tener acceso a un vestidor con sanitario y tener las dimensiones necesarias para la colocación del mobiliario y equipo especificado en el Apéndice Informativo I "F".</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto actual es lo suficientemente claro para establecer que el listado de mobiliario y equipo descrito en el Apéndice Normativo "F" es obligatorio.</p>
<p>83. SMAES. 6.5.2.4. Area para estudios de Resonancia Magnética 6.5.2.4.1. Se recomienda la inclusión de estudios de Resonancia Magnética (a través de campos magnéticos), tomando en consideración que en la mayoría de las unidades en donde existe esta sección forma parte del servicio de imagenología. Así mismo se encuentra considerado dentro de Imagenología, Capítulo XIV en el Programa Médico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros de Celso Bambarén Alatriza y Socorro Alatriza de Bambarén, de fecha Diciembre de 2008, Bibliografía de la Oficina Regional de la OMS. 84. CENETEC. Incluir los siguientes numerales: Para el área de diagnóstico por imagen, y dados los avances tecnológicos actuales, en materia de Resonancia Magnética, se considera de suma importancia contar con parámetros de referencia a este respecto dentro de la NOM. 6.5.2.4 Area para estudios de Resonancia Magnética Nuclear. 6.5.2.4.1 El equipo será determinado o elegido de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas. 6.5.2.4.2. Este servicio debe localizarse en un área accesible para los pacientes que proceden de los servicios de consulta externa y urgencias, así como de las áreas de hospitalización, evitando cruces de las circulaciones técnicas con las del público, pacientes y usuarios.</p>	<p>No se aceptan las propuestas, toda vez que no existe sustento en la Ley General de Salud para obligar a todos los hospitales a que cuenten con un área para estudios de resonancia magnética.</p>

<p>6.5.2.4.3 La sala de Resonancia Magnética Nuclear deberá estar conformada por área controlada de procedimientos que es donde se ubica al paciente y donde se encuentra el magneto, vestidor, sala de control y computadores, consola de operación y podría albergar la cámara láser para impresión, área de interpretación que alberga la consola de postprocesamiento, cuarto para generadores de señal, las computadoras y toda la electrónica para controlar al equipo, así como los aparatos para el control los criógenos (si los tuviera).</p> <p>6.5.2.4.4 El cuarto de procedimientos debe tener blindaje electromagnético de Radio Frecuencia (RF), para prevenir interferencias de señales de RF externas. En este lugar debe de existir solo equipo del tipo RMN compatible o bien RMN seguro.</p> <p>6.5.2.4.5 Se debe prever como equipo adicional un sistema de enfriamiento de agua (chiller) cuyas dimensiones serán especificadas por el fabricante, el suministro adecuado de agua y espacio para el enfriador debe ser tomado en cuenta desde el principio y a una distancia razonable del magneto.</p> <p>6.5.2.4.6. Debe contar con el mobiliario y equipo especificado en el Apéndice Normativo “?”</p>	
<p>85. SMAES. 6.6. Tratamiento Hospitalización</p>	<p>No se acepta la propuesta, el término que se sugiere adicionar, excluye a otras áreas de tratamiento que se encuentran consideradas en este apartado.</p>
<p>86. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche. Definir dentro de la norma las áreas, dimensiones y circulaciones mínimas de la central de enfermeras.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma establece de manera genérica las características de infraestructura física, mobiliario y equipo mínimo indispensable para los hospitales y consultorios de especialidad. Las características específicas de las áreas y servicios de cada establecimiento, corresponden al proyecto ejecutivo y a las guías mecánicas específicas del establecimiento de que se trate.</p>
<p>87. SMAES. 6.6.1. Central de enfermeras 6.6.1.1.3. Contar con el mobiliario y equipo especificado en el Apéndice Informativo I "G";</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto actual es lo suficientemente claro para establecer que el listado de mobiliario y equipo descrito en el Apéndice Normativo “G” es obligatorio.</p>
<p>88. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche. La estructura de este numeral podría hacerse de lo general a lo específico para que la redacción sea más comprensible.</p> <p>6.6.2. Unidad quirúrgica 6.6.2.1. La unidad quirúrgica es un área de circulación restringida, que a su vez, se integra de áreas con diferentes características y grados de restricción en la circulación, que requieren estar claramente delimitadas para que se mantengan las condiciones de asepsia y ambiente estéril que requieren cada una de ellas en particular.</p> <p>6.6.2.1.1. Debe contar con acceso controlado, tanto para el personal de salud como para pacientes;</p> <p>6.6.2.1.2. El listado de mobiliario y equipo con que debe contar, además de lo señalado en la NOM-170-SSA1-1998, referida en el numeral 3.9, de esta norma, se especifica en el Apéndice Normativo "H".</p> <p>6.6.2.2. La unidad quirúrgica requiere contar como mínimo con las siguientes áreas:</p> <p>a.- Vestidores para el personal de salud masculino y femenino, b.- Un área de transferencia c.- Area gris d.- Pasillo de circulación blanca e.- Sala de operaciones y f.- Locales para guarda de ropa y equipos;</p>	<p>No se acepta la propuesta, la agrupación que propone, no corresponde con la estructura metodológica de la norma.</p>

Los cuales deberán cumplir con las siguientes características:

6.6.2.2.1. Vestidores para el personal de salud masculino y femenino,

6.6.2.2.1.1. El personal de salud autorizado debe ingresar a la unidad quirúrgica a través del área de vestidores y sanitarios, la cual debe tener continuidad de circulación hacia el área gris;

6.6.2.2.2. Área de transferencia

6.6.2.2.2.1. El ingreso y egreso de pacientes se llevará a cabo a través de un área de transferencia, misma que deberá contar con una puerta que abra únicamente en dirección del área negra.

6.6.2.2.3. Área gris

6.6.2.2.3.1. El área de recuperación postanestésica debe tener como mínimo una cama-camilla por sala de operaciones, equipo para aspiración controlada con sistemas fijos o portátiles, así como tomas de oxígeno y de aire comprimido;

6.6.2.2.3.2. En esta misma área, se debe incluir una mesa con tarja para hacer el lavado de los materiales e instrumental reutilizable;

6.6.2.3.2. En el área gris se ubicará el área de recuperación post-anestésica, la cual se integra de las áreas que permitan el trabajo del personal de enfermería y anestesiología.

6.6.2.2.3.3. Para evitar la interferencia con la circulación de pacientes y personal, deberá disponerse de un área específica para el estacionamiento de camillas, la cual se ubicará contigua a la zona de transferencia;

6.6.2.2.3.4. Deberá disponer de locales para la guarda de equipo de utilización intermitente, para ropa limpia y utensilios de aseo; se deben establecer procedimientos, medidas de distribución y entradas que disminuyan el riesgo de contaminación del área gris;

6.6.2.2.3.5. El cuarto séptico deberá estar accesible pero fuera del área de recuperación postanestésica.

6.6.2.2.4. Pasillo de circulación blanca

6.6.2.2.4.1. En el pasillo con circulación blanca se deberá ubicar el equipo para que el personal médico efectúe el procedimiento de lavado y asepsia prequirúrgica.

6.6.2.2.5. Sala de operaciones

6.6.2.2.5.1. La sala de operaciones debe tener curvas sanitarias en los ángulos de los muros que favorezcan las labores de aseo del área; las paredes deben estar recubiertas de material de fácil limpieza que no tenga ranuras, orificios o poros donde se acumulen polvo y microorganismos.

6.6.2.2.5.2. La ventilación debe ser artificial, estará instalada de tal forma que el aire sea inyectado en la parte superior y extraído en la parte inferior de la sala. El sistema no deberá recircular el aire a fin de evitar la concentración de gases anestésicos y medicinales, debiendo tener preferentemente una capacidad de flujo de 12 a 15 cambios por hora;

6.6.2.2.5.3. Deberá contar con instalaciones fijas de oxígeno, de óxido nitroso y de vacío. En su caso, puede contar con dispositivos fijos o portátiles para succión de líquidos y secreciones;

6.6.2.2.5.4. Las puertas de la sala de operaciones deben ser de doble bandera con herrajes de auto recuperación de las hojas de la puerta a la posición de cierre, requieren tener mirillas.

<p>6.6.2.2.6. Locales para guarda de ropa y equipos, 6.6.2.3. Cuando exista el servicio de cirugía ambulatoria, podrá existir fuera de la unidad quirúrgica un área específica de recuperación de cirugía ambulatoria, misma que deberá contar con los dispositivos médicos que se requieran por el tipo de cirugía que se practique. Además, deberá cumplir con lo establecido en la NOM-205-SSA1-2003, referida en el numeral 3.13, de esta norma.</p>	
<p>89. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche. 6.6.2. Unidad quirúrgica. De igual manera, mencionar o hacer referencia claramente de las dimensiones mínimas que debe tener tanto la sala de operaciones, como las otras áreas aquí mencionadas.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma establece de manera genérica las características de infraestructura física, mobiliario y equipo mínimo indispensable para los hospitales y consultorios de especialidad. Las características específicas de las áreas y servicios de cada establecimiento, corresponden al proyecto ejecutivo y a las guías mecánicas también específicas del establecimiento de que se trate.</p>
<p>90. SMAES. 6.6.2.1. La unidad quirúrgica es un área de circulación restringida, que a su vez, se integra de áreas con diferentes características y grados de restricción en la circulación, que requieren estar claramente delimitadas para que se mantengan las condiciones de asepsia y ambiente estéril que demandan cada una de ellas en particular.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue: 6.6.2.1 La unidad quirúrgica es un área de circulación restringida, que a su vez, se integra de áreas con diferentes características y grados de restricción en la circulación, que requieren estar claramente delimitadas para que se mantengan las condiciones de asepsia y ambiente estéril que demandan cada una de ellas en particular. Debe contar con acceso controlado, tanto para el personal del área de la salud, como para pacientes.</p>
<p>91. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche. Definir claramente dentro de este numeral como se hace la delimitación de las áreas dentro de la unidad quirúrgica.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma establece de manera genérica las características de infraestructura física, mobiliario y equipo mínimo indispensable para los hospitales y consultorios de especialidad. Las características específicas de las áreas y servicios de cada establecimiento, corresponden al proyecto ejecutivo y a las guías mecánicas, también específicas del establecimiento de que se trate.</p>
<p>92. SMAES. 6.6.2.2. La unidad quirúrgica requiere como mínimo de: vestidores para el personal de salud masculino y femenino, un área de transferencia, área gris, área blanca, sala de operaciones y locales para guarda de ropa y equipos, los cuales deberán cumplir con las siguientes características: La unidad Quirúrgica requiere de los siguientes locales: un área administrativa, de un área técnica que tenga control operatorio sala (s) de operaciones, área de lavado de cirujanos, circulación blanca, circulación gris, vestidores para médicos y enfermeras, área de transferencia de camillas, preoperatorio, recuperaciones postanestésica; de servicios de apoyo como son guarda de equipo, ropa limpia, ropa sucia, cuarto séptico cuarto de aseo, taller de anestesia, prelavado de instrumental.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma establece de manera genérica las características de infraestructura física, mobiliario y equipo mínimo indispensable para los hospitales y consultorios de especialidad. Las características específicas de las áreas y servicios de cada establecimiento, corresponden al proyecto ejecutivo y a las guías mecánicas, también específicas del establecimiento de que se trate.</p>
<p>93. SMAES. 6.6.2.2.1. Debe contar con acceso controlado, tanto para el personal de salud; como para pacientes.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción y se fusiona con el numeral 6.6.2.1 para quedar como sigue: 6.6.2.1 La unidad quirúrgica es un área de circulación restringida, que a su vez, se integra de áreas con diferentes características y grados de restricción en la circulación, que requieren estar claramente delimitadas para que se mantengan las condiciones de asepsia y ambiente estéril que demandan cada una de ellas en particular. Debe contar con acceso controlado, tanto para el personal del área de la salud, como para pacientes.</p>

<p>94. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche.</p> <p>6.6.2.2.1. Debe contar con acceso controlado, tanto para el personal de salud como para pacientes; Incluir en este numeral como debe ser el control de acceso a la unidad.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma establece de manera genérica las características de infraestructura física, mobiliario y equipo mínimo indispensable para los hospitales y consultorios de especialidad. Las características específicas de las áreas y servicios de cada establecimiento, corresponden al proyecto ejecutivo y a las guías de organización y funcionamiento, también específicas del establecimiento de que se trate.</p>
<p>95. SMAES.</p> <p>6.6.2.2.1.1. El personal de salud autorizado debe ingresar a la unidad quirúrgica a través del área de vestidores y sanitarios, la cual debe tener continuidad de circulación hacia el área blanca.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción y se ajusta la numeración para quedar como sigue: 6.6.2.2.2 El personal del área de la salud autorizado debe ingresar a la unidad quirúrgica a través del área de vestidores y sanitarios, la cual debe tener continuidad de circulación hacia el pasillo de circulación blanca; el egreso del personal del área de la salud debe ser a través del área gris hacia el área negra.</p>
<p>96. SMAES.</p> <p>6.6.2.2.2. Con el área gris se comunicará el área de recuperación post-anestésica, la cual se integra de las áreas que permitan el trabajo del personal de enfermería y anestesiología.</p>	<p>No se acepta la propuesta, el área de recuperación postanestésica se considera área gris.</p>
<p>97. Ing. Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.</p> <p>6.6.2.2.2.1. El área de recuperación postanestésica debe tener como mínimo una cama-camilla por sala de operaciones, equipo para aspiración controlada con sistemas fijos o portátiles, así como tomas de oxígeno y de aire comprimido; consolas para instalaciones de gases, eléctrica e iluminación individual.</p> <p>98. CENETEC.</p> <p>6.6.2.2.2.1. El área de recuperación debe tener como mínimo una cama camilla y un monitor básico de signos vitales por sala de operaciones, equipo para aspiración controlada con sistemas fijos o portátiles, así como tomas de oxígeno y de aire comprimido.</p>	<p>No se aceptan las propuestas, la norma tiene por objeto, establecer las características mínimas de infraestructura física con que deben contar los hospitales; ello no es limitativo, ya que los hospitales están en libertad de adquirir el mobiliario y equipo que estimen pertinente, de acuerdo con su capacidad presupuestal o financiera y del sector público, social o privado al que correspondan.</p>
<p>99. SMAES.</p> <p>6.6.2.2.3. En el pasillo con circulación gris se deberá ubicar el equipo para que el personal médico efectúe el procedimiento de lavado y asepsia prequirúrgica.</p>	<p>No se acepta la propuesta, el pasillo de circulación, donde el personal médico lleva a cabo el procedimiento de lavado y asepsia prequirúrgica de las manos, deberá estar ubicado en área blanca.</p>
<p>100. SMAES.</p> <p>Las (s) salas (s) de operaciones se ubican entre la circulación blanca y la circulación gris tendrá dimensiones mínimas de 5.4 mts x 5.4 mts la puerta hacia área blanca tendrá un metro (1.00) y la que da hacia área gris será de 1.20 m mínimo.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma establece de manera genérica las características de infraestructura física, mobiliario y equipo mínimo indispensable para los hospitales y consultorios de especialidad. Las características específicas de las áreas y servicios de cada establecimiento, corresponden al proyecto ejecutivo y a las guías mecánicas específicas del establecimiento de que se trate.</p>
<p>101. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche.</p> <p>Definir las características de una curva sanitaria Establecer en que ángulos formados tendrá que haber una curva. Ej. La sala de operaciones debe tener curvas sanitarias en los ángulos formados entre los muros, el piso y los muros, los muros y el techo, así como en las esquinas, que favorezcan las labores de aseo del área; las paredes deben estar recubiertas de material de fácil limpieza que no tenga ranuras, orificios o poros donde se acumulen polvo y microorganismos.</p>	<p>Se aceptan parcialmente las propuestas, se modifica la redacción para quedar como sigue: 6.6.2.2.4 La sala de operaciones debe tener curvas sanitarias en los ángulos formados, entre los muros y de éstos con el piso, con la finalidad que favorezcan las labores de aseo del área; las paredes deben estar recubiertas de material de fácil limpieza que no tenga ranuras, orificios o poros donde se acumulen polvo y microorganismos.</p>

<p>102. SMAES. La sala de operaciones, tendrá curva sanitaria en zoclos y aristas de los muros, el material del piso será conductivo y los muros llevaran material no poroso de fácil limpieza.</p>	
<p>103. CENETEC. 6.6.2.2.4.1 La ventilación debe ser artificial, la cual debe estar instalada de tal forma que el aire sea inyectado en la parte superior y extraído en la parte inferior de la sala. El sistema no deberá recircular el aire a fin de evitar la concentración de gases anestésicos y medicinales, debiendo preferentemente tener de 20 a 25 cambios por hora haciendo pasar el aire por filtros de alta eficacia para partículas en el aire, los cuales eliminan cerca del 100% de las partículas mayores 0.3µ de diámetro.</p> <p>104. SMAES. La sala de operaciones, tendrá aire acondicionado con presión negativa hacia área blanca y presión positiva hacia área gris.</p>	<p>Se aceptan parcialmente las propuestas, se modifica la redacción para quedar como sigue: 6.6.2.2.4.1 La ventilación debe ser artificial, estar instalada de tal forma que el aire sea inyectado en la parte superior y extraído en la parte inferior de la sala. El sistema no deberá recircular el aire para evitar la concentración de gases anestésicos y medicinales, preferentemente deberá tener capacidad para llevar a cabo de 20 a 25 cambios de volumen de aire filtrado por hora;</p>
<p>105. SMAES. 6.6.2.2.4. La sala de operaciones podrán tener curvas sanitarias en los ángulos de los muros que favorezcan las labores de aseo del área; las paredes deben estar recubiertas de material de fácil limpieza que no tenga ranuras, orificios o poros donde se acumulen polvo y microorganismos.</p>	<p>No se acepta la propuesta, el término "podrán", tiene un carácter optativo, las disposiciones que establece la norma son de cumplimiento obligatorio, ya que es un documento jurídico sanitario que se sustenta en la Ley General de Salud y su Reglamento en materia de prestación de servicios de atención médica.</p>
<p>106. Ingeniero Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. 6.6.2.2.4.2. Deberá contar con instalaciones fijas de oxígeno, de óxido nitroso y de vacío. En su caso, puede contar con dispositivos fijos o portátiles para succión de líquidos y secreciones; consolas para instalaciones de gases, eléctrica e iluminación individual.</p> <p>107. CENETEC. 6.6.2.2.4.2. Deberá contar con instalaciones fijas de oxígeno, aire y, en su caso, óxido nitroso. Los dispositivos para succión de líquidos y secreciones pueden ser fijos o portátiles.</p> <p>108. SMAES. La sala de operaciones, contará con instalaciones fijas de oxígeno, óxido nitroso y de vacío.</p> <p>109. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche. Incluir en el numeral de esta norma las cantidades mínimas necesarias de instalaciones fijas de oxígeno, óxido nitroso, CO2 en caso de requerirlo y de vacío en la unidad quirúrgica, además cuantos contactos dobles polarizados, tierra física, tomas de oxígeno y aire se requieren, así como también es necesario indicar en cuantos muros deben de ir los paneles y si cualquier forma de panel de gases o eléctrico está cumpliendo con la presente norma.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma tiene por objeto, establecer las características mínimas de infraestructura física con que deben contar los hospitales; ello no es limitativo, ya que los hospitales están en libertad de adquirir el mobiliario y equipo que estimen pertinente, de acuerdo con su capacidad presupuestal o financiera y del sector público, social o privado al que corresponda.</p> <p>Se aceptan parcialmente las propuestas, se modifica la redacción para quedar como sigue: 6.6.2.2.4.2 Deberá contar con instalaciones fijas de oxígeno, óxido nitroso y aire. En caso de contar con dispositivos para succión de líquidos y secreciones, éstos podrán ser fijos o portátiles.</p> <p>No se acepta la propuesta, la norma establece de manera genérica las características de infraestructura física, mobiliario y equipo mínimo indispensable para los hospitales y consultorios de especialidad. Las características específicas de las áreas y servicios de cada establecimiento, corresponden al proyecto ejecutivo y a las guías mecánicas, también específicas del establecimiento de que se trate.</p>
<p>110. SMAES. 6.6.2.2.5. El listado de mobiliario y equipo con que debe contar, además de lo señalado en la NOM-170-SSA1-1998, referida en el numeral 3.9. de esta norma, se especifica en el Apéndice Informativo I "H".</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto actual es lo suficientemente claro para establecer que el listado de mobiliario y equipo descrito en el Apéndice Normativo "H" es obligatorio.</p>
<p>111. CENETEC. La unidad quirúrgica debe contar con la infraestructura y equipamiento necesario, para el envío y transmisión de voz, datos e imágenes para telemedicina.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la disposición sugerida rebasa el objeto y alcance de la norma, toda vez que no tiene sustento en la Ley General de Salud para exigir una obligatoriedad.</p>

<p>112. SMAES. 6.6.2.2.6. Cuando exista el servicio de cirugía ambulatoria, podrá existir fuera de la unidad quirúrgica un área específica de recuperación para cirugía ambulatoria, misma que deberá contar con los dispositivos médicos que se requieran por el tipo de cirugía que se practique. Además, deberá cumplir con lo establecido en la NOM-205-SSA1-2003, referida en el numeral 3.13. de esta norma.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción y se ajusta la numeración para quedar como sigue: 6.6.2.2.10 Cuando exista el servicio de cirugía ambulatoria, podrá existir fuera de la unidad quirúrgica un área específica de recuperación para cirugía ambulatoria, misma que deberá contar con los dispositivos médicos que se requieran por el tipo de cirugía que se practique. Además, deberá cumplir con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana referida en el numeral 3.13 de esta norma.</p>
<p>113. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche. De igual manera, mencionar o hacer referencia claramente de las dimensiones mínimas que debe tener tanto la sala de operaciones, como las otras áreas aquí mencionadas.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma establece de manera genérica las características de infraestructura física, mobiliario y equipo mínimo indispensable para los hospitales y consultorios de especialidad. Las características específicas de las áreas y servicios de cada establecimiento, corresponden al proyecto ejecutivo y a las guías mecánicas, también específicas del establecimiento de que se trate.</p>
<p>114. SMAES. 6.6.3.1. La Central de Esterilización y Equipos (CeyE) es un área de circulación restringida, que requiere contar con: áreas de lavado de instrumental, de preparación de ropa, y materiales, área de ensamble para formación de paquetes y de esterilización, adicionalmente puede tener una zona con gavetas y anaqueles para guardar de material estéril, que generalmente es denominada subCEyE</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción, para quedar como sigue: 6.6.3.1 La CEyE requiere contar con las áreas de: lavado de instrumental, preparación de ropa y materiales, ensamble para formación de paquetes y esterilización, adicionalmente puede tener una zona con gavetas y anaqueles para guardar el material estéril que generalmente es denominada subCEyE.</p>
<p>115. SMAES. 6.6.3.2. Requiere contar con una ventanilla de comunicación hacia la circulación blanca, para la entrega de material estéril a las salas de operaciones. Asimismo, deberá contar cuando menos, con una ventanilla de comunicación a la circulación negra, para la entrega de material estéril a otros servicios del hospital y para la recepción de material prelavado.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue: 6.6.3.2 Requiere contar con una ventanilla de comunicación hacia el pasillo de la circulación blanca, para la entrega de material estéril a las salas de operaciones. Asimismo, deberá contar cuando menos, con una ventanilla de comunicación a la circulación negra, para la entrega de material estéril a otros servicios del hospital y para la recepción de material prelavado.</p>
<p>116. SMAES. 6.6.3.3. Deberá contar con un autoclave, mismo que se instalará para darle servicio de mantenimiento preventivo o correctivo no sea necesario ingresar a la CeyE</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue: 6.6.3.3 Deberá contar al menos con un autoclave, mismo que se instalará de tal manera que para darle servicio de mantenimiento preventivo o correctivo no sea necesario ingresar a la CEyE.</p>
<p>117. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche. Hacer notar una observación de los sistemas que se usan en lugares donde el agua es dura para que sea del conocimiento general.</p>	<p>No se acepta la propuesta, regular las características del agua no es materia de esta norma, la calidad del agua que se utiliza en cada establecimiento para la atención médica, se debe atender y vigilar localmente.</p>
<p>118. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche. Hacer un estudio o apoyarse de otras instituciones para definir el nivel de demanda contra el nivel de carga de trabajo de los equipos de esterilización.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la organización, operación y distribución de cargas de trabajo en la CeyE corresponden a los sistemas y procedimientos de cada establecimiento para la atención médica hospitalaria.</p>
<p>119. SMAES. 6.6.3.4. El listado de mobiliario y equipo con que debe contar, se especifica en Apéndice Informativo I "I".</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto actual es lo suficientemente claro para establecer que el listado de mobiliario y equipo descrito en el Apéndice Normativo "I" es obligatorio. Por reestructuración metodológica de la norma, este apéndice ahora se denomina Apéndice J (Normativo).</p>

<p>120. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche. Se deberá de estructurar el numeral de lo general a lo específico, para hacer más clara la interpretación, además nos damos cuenta que áreas como de preparación no tiene nada especificado en ella.</p> <p>PROPUESTA</p> <p>6.6.4. Unidad de obstetricia o tocología</p> <p>6.6.4.1. Esta unidad debe de estar compuesta y contar como mínimo con las áreas siguientes:</p> <p>a.- De valoración obstétrica,</p> <p>b.- Preparación,</p> <p>c.- labor,</p> <p>d.- expulsión y</p> <p>e.- recuperación,</p> <p>Todas las áreas anteriores deberán contar con el equipo mínimo necesario para la atención integral de la madre y del recién nacido, descrito en el Apéndice Normativo "J". Es aceptable que en una misma área, se integre la infraestructura física y equipamiento necesarios para brindar la atención del trabajo de parto.</p> <p>Además como soporte a esta unidad debe de contar con un área de central de enfermeras, cuarto de aseo y cuarto séptico.</p> <p>El lavabo para médicos obstetras debe estar ubicado contiguo a la sala de expulsión.</p> <p>6.6.4.1.1. área de valoración obstétrica</p> <p>6.6.4.1.1.1. El área de valoración obstétrica debe ser independiente al área de valoración de urgencias, no obstante que ambas se encuentren en el servicio de urgencias. Deberá estar preferentemente en comunicación directa con la sala de labor.</p> <p>6.6.4.1.1.2. Requiere de un baño anexo con regadera y sus dimensiones deben ser suficientes para contener el mobiliario especificado en el numeral 13.10.1.1 del Apéndice Normativo "J".</p> <p>6.6.4.1.2. Preparación</p> <p>6.6.4.1.3. Sala de labor</p> <p>6.6.4.1.3.1. La sala de labor puede estar integrada por varios cubículos con dimensiones suficientes para instalar una cama-camilla y disponer de un área tributaria con circulaciones y espacios suficientes que permitan el fácil traslado de las camillas hacia la sala de expulsión.</p> <p>6.6.4.1.3.2. Los cubículos deberán contar con instalaciones para proporcionar oxígeno, así como elementos divisorios de material antibacteriano, impermeable y de fácil limpieza, que aislen y permitan la privacidad y respeto a la intimidad de los pacientes.</p> <p>6.6.4.1.4. Sala de expulsión</p> <p>6.6.4.1.4.1. La sala de expulsión debe tener un área con los requerimientos básicos para la atención inmediata y reanimación del recién nacido. ¿CUALES SON LOS REQUERIMIENTOS BASICOS?</p> <p>6.6.4.1.4.2. Debe disponer de instalaciones fijas para el suministro de oxígeno y aspiración controlada.</p> <p>6.6.4.1.4. Sala de recuperación</p> <p>6.6.4.1.4.1. La sala de recuperación obstétrica deberá tener: cubículos con camillas para atención de las pacientes, área de trabajo para el anestesiólogo, así como central de enfermeras.</p> <p>6.6.4.1.4.2. Los cubículos deberán contar con las dimensiones suficientes para instalar y permitir la fácil movilidad de una cama-camilla y contar con su área tributaria correspondiente. Requieren instalaciones para suministrar oxígeno y realizar aspiración controlada, pudiendo ser esta última a través de instalaciones fijas o equipos portátiles.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la agrupación que propone, no corresponde con la estructura metodológica de la norma.</p> <p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción y se ajusta la numeración para quedar como sigue:</p> <p>6.6.4.5 La sala de expulsión debe contar con el mobiliario y equipamiento que se especifica en el numeral K.3 y correlativos del apéndice K (Normativo).</p>
---	--

<p>121. SMAES.</p> <p>6.6.4.1. Esta unidad debe contar como mínimo con las áreas siguientes: valoración obstétrica, preparación, labor, expulsión y recuperación, todas ellas con el equipo mínimo necesario para la mejor atención integral de la madre y del recién nacido, descrito en el Apéndice Normativo "J". Es aceptable que en una misma área, se integre y el equipamiento para brindar la atención del trabajo de parto. Además, debe contar con una central de enfermeras, cuarto de aseo y cuarto séptico.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>6.6.4.1 Esta unidad debe contar como mínimo con las áreas siguientes: de valoración obstétrica, preparación, labor, expulsión y recuperación, todas ellas con el equipo mínimo necesario para la atención integral de la madre y del recién nacido, descrito en el Apéndice K (Normativo). Es aceptable que en una misma área, se integre el equipamiento para brindar la atención del trabajo de parto. Además, debe contar con una central de enfermeras, cuarto de aseo y cuarto séptico.</p>
<p>122. SMAES.</p> <p>6.6.4.2. El área de valoración obstétrica será independiente al área de valoración de urgencias, no obstante que ambas se encuentren en el servicio de urgencias. Deberá contar con comunicación directa con la sala de labor.</p>	<p>No se acepta la propuesta, ya que la redacción del numeral es clara y no requiere modificarse.</p>
<p>123. SMAES.</p> <p>6.6.4.2.1. Requiere de un baño anexo con regadera y sus dimensiones deben ser suficientes para contener el mobiliario especificado en el numeral 13.10.1.1. del Apéndice Informativo I "J".</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto actual es lo suficientemente claro para establecer que el listado de mobiliario y equipo descrito en el Apéndice Normativo "J" es obligatorio. Por reestructuración metodológica de la norma, este apéndice ahora se denomina Apéndice K (Normativo).</p>
<p>124. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche. Definir las dimensiones mínimas de una sala de labor e incluirla en la norma.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma establece de manera genérica las características de infraestructura física, mobiliario y equipo mínimo indispensable para los hospitales y consultorios de especialidad. Las características específicas de las áreas y servicios de cada establecimiento, corresponden al proyecto ejecutivo y a las guías mecánicas, también específicas del establecimiento de que se trate.</p>
<p>125. Ingeniero Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.</p> <p>6.6.4.3.1. Los cubículos deberán contar con instalaciones para proporcionar oxígeno, así como elementos divisorios de material antibacteriano, impermeable y de fácil limpieza, que aislen y permitan la privacidad y respeto a la intimidad de los pacientes. Así como con consolas para instalaciones de gases, eléctrica e iluminación individual.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma tiene por objeto, establecer las características mínimas de infraestructura física con que deben contar los hospitales; ello no es limitativo, ya que los hospitales están en libertad de adquirir el mobiliario y equipo que estimen pertinente, de acuerdo con su capacidad presupuestal o financiera y del sector público, social o privado al que corresponda.</p>
<p>126. SMAES.</p> <p>6.6.4.3.1. Los cubículos deberán contar con instalaciones para proporcionar oxígeno, así como elementos divisorios de material antibacteriano, impermeable y de fácil limpieza, que aislen y permitan la privacidad y respeto a la intimidad de las pacientes.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>6.6.4.3.1 Los cubículos deberán contar con instalaciones para proporcionar oxígeno, así como elementos divisorios de material antibacteriano, impermeable y de fácil limpieza, que aislen y permitan la privacidad y respeto a la intimidad de las pacientes.</p>
<p>127. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche.</p> <p>6.6.4.3.1. Los cubículos deberán contar con instalaciones para proporcionar oxígeno, así como elementos divisorios de material antibacteriano, impermeable y de fácil limpieza, que aislen y permitan la privacidad y respeto a la intimidad de los pacientes.</p> <p>Definir las cantidades de contactos, tomas de oxígeno y aire se requieren o referenciar la norma que contempla cada uno.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma establece de manera genérica las características de infraestructura física, mobiliario y equipo mínimo indispensable para los hospitales y consultorios de especialidad. Las características específicas de las áreas y servicios de cada establecimiento, corresponden al proyecto ejecutivo y a las guías mecánicas, también específicas del establecimiento de que se trate.</p>

<p>128. Ingeniero Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.</p> <p>Incluir numeral</p> <p>6.6.4.3.2. Deberá contar como mínimo con tres camas de labor de parto por cada sala de expulsión y dos camas de recuperación postparto por cada sala de expulsión y de tococirugía.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la disposición sugerida rebasa el objeto y alcance de la norma, toda vez que no tiene sustento en la Ley General de Salud para exigir su obligatoriedad.</p>
<p>129. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche.</p> <p>6.6.4. Unidad de obstetricia o tología</p> <p>Definir las cantidades de tomas de oxígeno, aire y vacío que se requieren o referenciar la norma que lo contempla.</p> <p>Es importante diferenciar y mencionar claramente el requisito de tomas de aire y vacío y mencionar que dicho vacío puede ser generado mediante tomas de aire siendo este a través de 36entura en la misma toma de aire, pero en esta y otras salas o áreas mencionadas en la norma deben existir un cierto número de tomas de aire y otro de vacío necesariamente ya que se entiende que se puede poner una sola y usarla como aire o vacío, esto no debe ser ya que incumpliría con otras normas que definen conectores y colores diferentes para cada caso.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma establece de manera genérica las características de infraestructura física, mobiliario y equipo mínimo indispensable para los hospitales y consultorios de especialidad. Las características específicas de las áreas y servicios de cada establecimiento, corresponden al proyecto ejecutivo y a las guías mecánicas, también específicas del establecimiento de que se trate.</p>
<p>130. Ingeniero Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.</p> <p>6.6.4.6. La sala de recuperación obstétrica deberá tener: cubículos con camillas para atención de las pacientes, área de trabajo para el anesestiólogo, así como central de enfermeras. Así como con consolas para instalaciones de gases, eléctrica e iluminación individual.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma tiene por objeto, establecer las características mínimas de infraestructura física con que deben contar los hospitales; ello no es limitativo, ya que los hospitales están en libertad de adquirir el mobiliario y equipo que estimen pertinente, de acuerdo con su capacidad presupuestal o financiera y del sector público, social o privado al que corresponda.</p>
<p>131. SMAES.</p> <p>6.6.4.6.1 Los cubículos contarán con las dimensiones suficientes para permitir la instalación y fácil movilidad. Se requieren instalaciones para suministrar oxígeno y realizar aspiración controlada, pudiendo ser ésta última a través de instalaciones fijas o equipos portátiles.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la redacción propuesta es confusa y no mejora o enriquece el texto de la norma.</p>
<p>132. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche. Definir las dimensiones mínimas de los cubículos de la sala de recuperación obstétrica, e incluirla en la norma.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma establece de manera genérica las características de infraestructura física, mobiliario y equipo mínimo indispensable para los hospitales y consultorios de especialidad. Las características específicas de las áreas y servicios de cada establecimiento, corresponden al proyecto ejecutivo y a las guías mecánicas, también específicas del establecimiento de que se trate.</p>
<p>133. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche.</p> <p>6.6.5.2. De conformidad con la capacidad resolutive del establecimiento, puede contar con una o varias salas de operaciones, así como un área de recuperación post-anestésica. Los acabados e instalaciones deben reunir las características mínimas de las salas de operaciones descritas en este documento</p> <p>Es necesario definir la correspondencia entre capacidad resolutive y número de salas de operación. Recordemos que en México hay las instituciones tanto profesionales y académicas que pueden coadyuvar a realizar los estudios necesarios poder definir las correctamente.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma establece de manera genérica las características de infraestructura física, mobiliario y equipo mínimo indispensable para los hospitales y consultorios de especialidad. Las características específicas de las áreas y servicios de cada establecimiento, corresponden al proyecto ejecutivo y a las guías mecánicas, también específicas del establecimiento de que se trate.</p>
<p>134. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche. Definir las dimensiones mínimas de infraestructura y su equipamiento de una unidad de toco-cirugía e incluirla en la norma.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma establece de manera genérica las características de infraestructura física, mobiliario y equipo mínimo indispensable para los hospitales y consultorios de especialidad. Las características específicas de las áreas y servicios de cada establecimiento, corresponden al proyecto ejecutivo y a las guías mecánicas, también específicas del establecimiento de que se trate.</p>

<p>135. SMAES. 6.6.5.4. El listado de mobiliario y equipamiento con que debe contar, se especifica en el Apéndice Informativo I "K", además de lo señalado en la NOM-170-SSA1-1998, referida en el numeral 3.9. de esta norma.</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto actual es lo suficientemente claro para establecer que el listado de mobiliario y equipo descrito en el Apéndice Normativo "K" es obligatorio. Por reestructuración metodológica de la norma, este apéndice ahora se denomina Apéndice L (Normativo).</p>
<p>136. CENETEC. 6.6.6. Terapia intermedia 6.6.6.1. Debe tener la infraestructura y el equipamiento necesarios para proporcionar asistencia permanente con monitoreo clínico de los signos vitales y equipo soporte de vida a pacientes cuyo estado de gravedad así lo requiera.</p> <p>137. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche. 6.6.6. Terapia intermedia Definir la infraestructura y la cantidad necesaria básica para proporcionar asistencia permanente con monitoreo clínico de los signos vitales a pacientes cuyo estado de gravedad así lo requiera e incluirlo en la norma.</p> <p>138. SMAES. 6.6.6. Terapia intermedia 6.6.6.2. Los locales o cubículos con las camas, deben ubicarse en torno de la central de enfermeras, a efecto que el personal de salud pueda observar directamente a los pacientes y desplazarse rápidamente para su atención.</p> <p>139. Ing. Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. 6.6.6. Terapia intermedia 6.6.6.3. Por cada cama se debe disponer de una toma fija para el suministro de oxígeno, una toma fija de aire comprimido por cada dos camas, así como de una toma fija de aspiración controlada, pudiendo ser esta última por medio de equipos portátiles. Así como con consolas para instalaciones de gases, eléctrica e iluminación individual.</p> <p>140. CENETEC. 6.6.6. Terapia intermedia 6.6.6.3. Por cada cama se debe disponer de una toma fija para el suministro de oxígeno, una toma fija de aire comprimido, así como de una toma fija de aspiración controlada.</p> <p>141. SMAES. 6.6.6. Terapia intermedia 6.6.6.3. Por cada cama se debe disponer de una toma fija para el suministro de oxígeno, una toma fija de aire comprimido por cada dos camas, como mínimo así como de una toma fija de aspiración controlada, pudiendo ser ésta última por medio de equipos portátiles.</p> <p>142. SMAES. 6.6.6. Terapia intermedia 6.6.6.5. Dentro del área debe existir, al menos, un lavabo, el cual dispondrá de un dispensador de jabón germicida y un despachador de toallas desechables, o su equivalente.</p> <p>143. CENETEC. 6.6.6. Terapia intermedia 6.6.6.6. Debe contar con enchufes grado hospital o grado médico cuyo número estará determinado por el número máximo de equipos que se conecten simultáneamente alrededor del paciente. Asimismo se deberá considerar el contacto para el equipo de rayos X portátil.</p>	<p>No se aceptan las propuestas, debido a que el término de "terapia intermedia" es inespecífico, no está claramente definido y en muchos casos es subjetivo, ya que no corresponde con la mayor parte de la infraestructura de hospitales mexicanos, este concepto es un servicio que se otorga al paciente bajo una connotación básicamente económica. En la norma oficial mexicana correspondiente a cuidados intensivos, en particular en el apartado 4.4, se define el "cuidado progresivo del paciente", asimismo, este concepto se menciona también en el numeral 6.3.5 de la norma de cuidados intensivos.</p>

<p>144. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche.</p> <p>6.6.6. Terapia intermedia</p> <p>Definir la cantidad de enchufes grado medico por cama e incluirlo en la norma o definir la referencia a la norma que aplica.</p> <p>145. Ing. Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.</p> <p>6.6.6. Terapia intermedia</p> <p>6.6.6.7. Debe contar con cuarto séptico cercano al área, con dimensiones suficientes, instalaciones de tarja y mesa de trabajo, así como de repisas para que se lleven a cabo el aseo y el almacenamiento de utensilios varios. Debe contar con un lavabo para lavado de manos por cada tres cubículos de pacientes independiente de los que se requieran para los filtros de los cubículos aislados.</p>	
<p>146. SMAES.</p> <p>6.6.6. Terapia intermedia</p> <p>6.6.6.10. El listado de mobiliario y equipamiento con que debe contar se especifica en el Apéndice Informativo "L".</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto actual es lo suficientemente claro para establecer que el listado de mobiliario y equipo descrito en el Apéndice Normativo "L" es obligatorio. Asimismo es pertinente mencionar que el contenido de este apéndice fue trasladado a la Norma Oficial Mexicana de cuidados intensivos que se encuentra en proceso de elaboración.</p>
<p>147. CENETEC.</p> <p>6.6.7. Terapia intensiva</p> <p>Incluir numeral:</p> <p>6.6.7.X. Debe contar con una toma fija por cama para el suministro de oxígeno, una toma doble fija de aire comprimido, así como de una toma fija de aspiración controlada, pudiendo ser ésta última por medio de equipos portátiles.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se incluye un nuevo numeral para quedar como sigue:</p> <p>6.6.6.6 En cada cubículo o módulo deberán existir dos tomas fijas para el suministro de oxígeno medicinal, una toma fija de aire comprimido, así como dos tomas fijas de aspiración controlada. Canastilla con frasco empotrada en cada cama.</p>
<p>148. SMAES.</p> <p>6.6.7. Terapia intensiva</p> <p>6.6.7.3. El ingreso de usuarios, familiares y personal de salud debe ser a través de un filtro de aislamiento o control de acceso;</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, para la mejor comprensión del numeral se modifica la redacción y la numeración, para quedar como sigue:</p> <p>6.6.6.2 Control de acceso directo a la unidad para visitantes y familiares, así como filtro de acceso para colocarse ropa reutilizable o desechable (bata, gorro y cubrebocas) y lavarse las manos.</p>
<p>149. Ing. Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.</p> <p>Incluir numeral</p> <p>6.6.7. Terapia intensiva</p> <p>6.6.7.3.1 Los cubículos de pacientes adultos y pediátricos deberán contar con divisiones físicas que permitan aislar acústicamente a los pacientes sin perder el contacto visual desde la central de enfermería. Dichas divisiones deberán ser de materiales fácilmente desinfectables.</p> <p>150. SMAES.</p> <p>6.6.7. Terapia intensiva</p> <p>6.6.7.4. Deberá contar con el apoyo permanente de un laboratorio de urgencias, propio para asegurar que las mediciones se efectúen en el tiempo y precisión que el caso requiera;</p>	<p>Se aceptan parcialmente las propuestas, es pertinente señalar que dicho tema será abordado ampliamente en la Norma Oficial Mexicana de cuidados intensivos, no obstante, en la presente norma, se incluye lo relacionado con la infraestructura de la Unidad de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva en el numeral 6.6.6 y subsecuentes.</p>
<p>151. SMAES.</p> <p>6.6.7.5. El listado de mobiliario y equipamiento con que debe contar se especifica en el Apéndice Informativo "LL".</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto actual es lo suficientemente claro para establecer que el listado de mobiliario y equipo descrito en el Apéndice Normativo "LL" es obligatorio.</p>

<p>152. CENETEC. 6.6.7. Terapia intensiva Incluir numeral: 6.6.7.6. Las Terapias deberán contar con un área de informes de médicos para familiares de pacientes de estas áreas. 153. CENETEC. 6.6.7. Terapia intensiva Incluir numeral: 6.6.7.7 Cada cubículo deberá tener la posibilidad de recibir iluminación natural.</p>	<p>Se aceptan parcialmente las propuestas, es pertinente señalar que dicho tema será abordado ampliamente en la Norma Oficial Mexicana de cuidados intensivos, no obstante, en la presente norma, se incluye lo relacionado con la infraestructura de la Unidad de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva en el numeral 6.6.6 y subsecuentes.</p>
<p>154. SMAES. 6.6.8. Hospitalización de adultos 6.6.8.1. Este servicio requiere como mínimo contar con: área de hospitalización, una central de enfermeras, cuando menos cada... camas, sala de curaciones, sanitarios para personal, oficina de trabajo médico, cuarto séptico y cuarto de aseo, estos últimos deberán cumplir con lo especificado en los numerales 6.6.6.7. y 6.6.6.8, respectivamente.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma establece de manera genérica las características de infraestructura física, mobiliario y equipo mínimo indispensable para los hospitales y consultorios de especialidad. Las características específicas de las áreas y servicios de cada establecimiento, corresponden al proyecto ejecutivo y a las guías mecánicas, también específicas del establecimiento de que se trate.</p>
<p>155. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche. Definir las dimensiones y cantidad de equipo para la hospitalización de adultos e incluirlo en la norma.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma establece de manera genérica las características de infraestructura física, mobiliario y equipo mínimo indispensable para los hospitales y consultorios de especialidad. Las características específicas de las áreas y servicios de cada establecimiento, corresponden al proyecto ejecutivo y a las guías mecánicas, también específicas del establecimiento de que se trate.</p>
<p>156. Ing. Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. 6.6.8. Hospitalización de adultos 6.6.8.3. Debe contar con una toma fija por cama para el suministro de oxígeno, una toma fija de aire comprimido por cada dos camas, así como de una toma fija de aspiración controlada, pudiendo ser esta última por medio de equipos portátiles. Así como con consolas para instalaciones de gases, comunicación, eléctrica e iluminación individual. 157. CENETEC. 6.6.8.3. Debe contar con una toma fija por cama para el suministro de oxígeno, una toma doble fija de aire comprimido, así como de una toma fija de aspiración controlada, pudiendo ser ésta última por medio de equipos portátiles.</p>	<p>No se aceptan las propuestas, la norma tiene por objeto, establecer las características mínimas de infraestructura física con que deben contar los hospitales; ello no es limitativo, ya que los hospitales están en libertad de adquirir el mobiliario y equipo que estimen pertinente, de acuerdo con su capacidad presupuestal o financiera y del sector público, social o privado al que corresponda.</p>
<p>158. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche. 6.6.8.5. Los cuartos de hospitalización individuales o colectivos deben contar con lavabo, dispensador de jabón germicida y despachador de toallas desechables. Aclarar redacción del numeral.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la disposición se refiere a la necesidad de contar como mínimo, con un lavabo y sus accesorios dentro o fuera de los cuartos o salas de hospitalización para que los médicos se puedan lavar las manos, antes y después explorar a los pacientes y evitar la propagación de infecciones nosocomiales.</p>
<p>159. Ing. Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. 6.6.8.7. El área de hospitalización colectiva, deberá disponer de un sanitario y una regadera por cada seis camas de hospitalización. Los espacios del sanitario, la regadera y el lavabo deberán ser independientes para poder ser utilizados de forma simultánea sin restringir los demás.</p>	<p>No se aceptan las propuestas, la norma establece de manera genérica las características de infraestructura física, mobiliario y equipo mínimo indispensable para los hospitales y consultorios de especialidad. Las características específicas de las áreas y servicios de cada establecimiento, corresponden al proyecto ejecutivo y a las guías mecánicas, también específicas del establecimiento de que se trate.</p>

<p>160. CENETEC. 6.6.8.7. El área de hospitalización colectiva, deberá disponer de un sanitario y una regadera como mínimo por cada dos camas de hospitalización.</p> <p>161. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche. 6.6.8.7. El área de hospitalización colectiva, deberá disponer de un sanitario y una regadera por cada seis camas de hospitalización. Aclarar la interpretación del numeral.</p>	<p>No se acepta la propuesta, en las salas de hospitalización se dispondrá de un sanitario y una regadera como mínimo, por cada seis camas de hospitalización; cabe mencionar que los pacientes que se encuentran hospitalizados requieren generalmente de asistencia para su aseo.</p>
<p>162. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche. 6.6.8.8. Cada piso o área de hospitalización deberá disponer de un cuarto para pacientes que requieran aislamiento, el cual se manejará a través de un filtro de aislamiento o control de acceso. Usar correctamente la palabra piso o definirla claramente para que la norma sea conocida por el público en general.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se suprime la palabra piso y se modifica la numeración y la redacción, para quedar como sigue: 6.6.7.8 Cada área de hospitalización, en su caso deberá disponer como mínimo, de un cuarto para pacientes que requieran aislamiento, el cual se manejará a través de un filtro de aislamiento o control de acceso, que cuente con un lavabo, un dispensador de jabón germicida, gel (alcohol isopropílico) y toallas desechables o sistema para secado de manos, de ser el caso, deberá contar con un sistema de aire acondicionado con filtros de alta eficiencia, que permita la circulación cuando menos de seis veces y el recambio de dos volúmenes por hora.</p>
<p>163. SMAES. 6.6.8. Hospitalización de adultos 6.6.8.9. El listado de mobiliario y equipo mínimo con que debe contar esta área, se especifica en el Apéndice Informativo I "M".</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto actual es lo suficientemente claro para establecer que el listado de mobiliario y equipo descrito en el Apéndice Normativo "M" es obligatorio. Por reestructuración metodológica de la norma, este apéndice ahora se denomina Apéndice N (Normativo).</p>
<p>164. SMAES. 6.6.9. Hospitalización pediátrica 6.6.9.1.3. El listado de mobiliario y equipamiento con que debe contar, se especifica en el Apéndice Informativo I "N".</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto actual es lo suficientemente claro para establecer que el listado de mobiliario y equipo descrito en el Apéndice Normativo "N" es obligatorio. Por reestructuración metodológica de la norma, este apéndice ahora se denomina Apéndice P (Normativo).</p>
<p>165. CENETEC. Incluir numeral: 6.6.9.1.4. Ludoteca 166. SMAES. Incluir numeral: 6.6.9.1.5. Se requiere contar con sala de día y ludoteca.</p>	<p>No se aceptan las propuestas, la norma establece de manera genérica las características de infraestructura física, mobiliario y equipo mínimo indispensable para los hospitales y consultorios de especialidad. Las características específicas de las áreas y servicios de cada establecimiento, corresponden al proyecto ejecutivo y a las guías mecánicas, también específicas del establecimiento de que se trate.</p>
<p>167. SMAES. Incluir numeral: 6.9.1.4. Se requiere instalar un control que registre todo ingreso y egreso de personas al área.</p>	<p>No se acepta la propuesta, el control del acceso de personas a los hospitales, no es materia de regulación de esta norma, cada hospital podrá establecer las medidas de seguridad que considere pertinentes como parte de su organización interna.</p>
<p>168. SMAES. Incluir numeral: 6.6.9.1.6. Se debe instalar una puerta de Salidas de Emergencia.</p>	<p>No se acepta la propuesta, las especificaciones de protección civil para los hospitales no son materia de regulación de esta norma.</p>

169. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche. Se deberá de estructurar el numeral de lo general a lo específico, se identifica que en el numeral 6.6.10.2. No se menciona el cuarto de choque y además no se definen las características de la central de enfermeras.

PROPUESTA

6.6.10. Servicio de urgencias

6.6.10.1. Deberá estar ubicado en la planta baja, con accesos vehiculares y peatonales directos desde el exterior del establecimiento, asimismo, deberá permitir el flujo ágil de los pacientes hacia las áreas de hospitalización y servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

6.6.10.1.1. Los establecimientos que dispongan de servicio de urgencias, deberán cumplir además, con las disposiciones que establece la NOM-206-SSA1-2002, referida en el numeral 3.14, de esta norma.

6.6.10.1.2. Dispondrá de una estación de camillas y sillas de ruedas, que deberá localizarse contigua al pasillo de acceso de ambulancias o vehículos; sus dimensiones serán suficientes para albergar una camilla y una silla de ruedas.

6.6.10.2. El servicio de urgencias debe disponer como mínimo de las siguientes áreas:

- a.- módulo de recepción y control,
- b.- consultorio de valoración,
- c.- área de observación,
- d.- sala de curaciones,
- e.- área de descontaminación,
- f.- área de hidratación cuando se atiendan urgencias pediátricas,
- g.- central de enfermeras,
- h.- sanitarios para el personal y sala de espera con sanitario público, pudiendo ser estas últimas facilidades compartidas con otras áreas.
- i.- Sala de choque

6.6.10.3. Las dimensiones interiores de las áreas que la conforman, sus pasillos, puertas y accesos deben ser suficientes para alojar el mobiliario y equipo, así como permitir la movilidad fácil y expedita del personal que opera el área, así como de las camillas de los pacientes que son atendidos en la misma.

6.6.10.4. Módulo de recepción y control,

6.6.10.4.1. El módulo de recepción y control, debe estar ubicado de tal forma que pueda ser fácilmente identificado por los usuarios y que favorezca la recepción rápida y eficiente del paciente.

6.6.10.5. Consultorio de valoración,

6.6.10.5.1. El consultorio o los consultorios de valoración, deben estar ubicados con acceso directo desde la sala de espera y del módulo de recepción y control; deberán contar como mínimo, con un área para entrevista y otra para exploración. El número de estos consultorios debe estar en correspondencia con la demanda de servicios.

6.6.10.5.2. El listado de mobiliario y equipamiento con que debe contar el consultorio de valoración, se especifica en el numeral 13.16.1, del Apéndice Normativo "Ñ". **6.6.10.6.** área de observación.

6.6.10.6.1. El cubículo o cubículos del área de observación, deberán estar contiguos a la central de enfermeras, así como contar con las dimensiones suficientes para una cama-camilla o camilla y el equipo que se requiera, además del área tributaria que resulte necesaria para la atención del paciente en condiciones de urgencia. Deberán tener las características de infraestructura siguientes:

No se acepta la propuesta, la agrupación que propone, no corresponde con la estructura metodológica de la norma.

6.6.10.6.1.1. Contar con elementos divisorios fabricados con material antibacteriano, impermeable, de fácil limpieza, que aislen y protejan la privacidad y respeto a la intimidad de los pacientes;

6.6.10.6.1.2. Disponer de una toma fija por cama para el suministro de oxígeno, una toma fija de aire comprimido por cada dos camas, así como de una toma fija de aspiración controlada, pudiendo ser esta última por medio de equipos portátiles;

6.6.10.6.1.3. El listado de mobiliario y equipamiento con que debe contar el área de observación se especifica en el numeral 13.16.2, del Apéndice Normativo "Ñ".

6.6.10.7. Sala de curaciones,

6.6.10.7.1. En su caso, la sala de curaciones y yesos debe tener las dimensiones suficientes para alojar el mobiliario y equipo mínimo así como, permitir la movilidad del personal para llevar a cabo sus actividades de atención al paciente. El sistema de drenaje deberá disponer de trampa para yeso cuando se manejen este tipo de materiales.

6.6.10.7.2. El listado de mobiliario y equipamiento con que debe contar el área de curaciones se especifica en el numeral 13.16.3. del Apéndice Normativo "Ñ".

6.6.10.8. área de hidratación cuando se atiendan urgencias pediátricas,

6.6.10.8.1. Los establecimientos que atiendan urgencias pediátricas, deberán disponer de un área de hidratación y un baño de artesa ubicado en la central de enfermeras.

6.6.10.9. área de descontaminación,

6.6.10.9.1. En establecimientos que atiendan urgencias traumatológicas, se instalará un área de descontaminación, la cual debe ubicarse contigua al espacio de acceso de camillas y debe contar con las facilidades y material necesarios para el aseo de los pacientes.

6.6.10.10. Sala de choque

6.6.10.10.1. En su caso, el área, sala o cuarto de choque, debe estar independiente del resto de los cubículos o áreas y cumplir con las características siguientes:

6.6.10.10.1.1. Estar ubicado próximo o cercano y con fácil acceso al área de observación, a la entrada de ambulancias y al consultorio de valoración, que permita el tránsito y desplazamiento del personal de salud y de las camillas entre una y otra áreas;

6.6.10.10.1.2. Deberá contar preferentemente con un riel portavenoclisis fijo al techo del área;

6.6.10.10.1.3. El listado de mobiliario, equipo e instrumental con que debe contar el cuarto de choque se especifica en el numeral 13.16.5. del Apéndice Normativo "Ñ".

6.6.10.13. Sanitarios para el personal y sala de espera con sanitario público, pudiendo ser estas últimas facilidades compartidas con otras áreas.

6.6.10.13.1. La sala de espera, exclusiva para el servicio de urgencias o que forme parte de las facilidades del establecimiento, debe tener las siguientes características:

6.6.10.13.2. Dimensiones correspondientes a la demanda del servicio;

6.6.10.13.3. Ubicación contigua al módulo de control y recepción

6.6.10.13.4. Contar con sanitarios públicos independientes para hombres y mujeres, con facilidad de acceso para personas con discapacidad.

6.6.10.14. Central de enfermeras.

<p>170. SMAES.</p> <p>6.6.10.1. Deberá estar ubicado en la planta baja, con accesos vehiculares y peatonales directos desde el exterior del establecimiento, asimismo, permitirá el flujo ágil de los pacientes hacia las áreas de hospitalización y servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción y se ajusta la numeración, para quedar como sigue:</p> <p>6.6.9.1.1 Se ubicará en la planta baja del establecimiento y deberá contar con accesos directos para vehículos y peatones desde el exterior del inmueble, así como con los señalamientos suficientes que orienten a los usuarios.</p>
<p>171. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche. Definir las dimensiones del servicio de urgencias e incluirla en la norma</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma establece las características de infraestructura física, mobiliario y equipamiento mínimo indispensable para los hospitales y consultorios de especialidad, las características específicas de las áreas y servicios de cada establecimiento, corresponden al proyecto ejecutivo y a las guías mecánicas, también específicas del establecimiento de que se trate.</p>
<p>172. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche.</p> <p>Definir la correspondencia entre número de consultorios y la correspondencia con la demanda del servicio e incluirlo en la norma.</p>	<p>No se acepta la propuesta, las características específicas de las áreas y servicios de cada establecimiento, corresponden al proyecto ejecutivo y a las guías mecánicas, también específicas del establecimiento de que se trate.</p>
<p>173. SMAES.</p> <p>6.6.10.5.1. El listado de mobiliario y equipamiento con que debe contar el consultorio de valoración, se especifica en el numeral 13.16.1. del Apéndice Informativo "Ñ".</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto actual es lo suficientemente claro para establecer que el listado de mobiliario y equipo descrito en el Apéndice Normativo "Ñ" es obligatorio. Por reestructuración metodológica de la norma, este apéndice ahora se denomina Apéndice Q (Normativo).</p>
<p>174. Ing. Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.</p> <p>6.6.10.6. El cubículo o cubículos del área de observación, deberán estar contiguos a la central de enfermeras, así como contar con las dimensiones suficientes para una cama-camilla o camilla y el equipo que se requiera, además del área tributaria que resulte necesaria para la atención del paciente en condiciones de urgencia. Así como con consolas para instalaciones de gases, eléctrica e iluminación individual. Deberán tener las características de infraestructura siguientes:</p> <p>175. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche.</p> <p>Definir las dimensiones mínimas de un cubículo de observación e incluirla en la norma</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma tiene por objeto, establecer las características mínimas de infraestructura física con que deben contar los hospitales; ello no es limitativo, ya que los hospitales están en libertad de adquirir el mobiliario y equipo que estimen pertinente, de acuerdo con su capacidad presupuestal o financiera y del sector público, social o privado al que correspondan.</p> <p>No se acepta la propuesta, las características específicas de las áreas y servicios de cada establecimiento, corresponden al proyecto ejecutivo y a las guías mecánicas, también específicas del establecimiento de que se trate.</p>
<p>176. Ing. Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.</p> <p>6.6.10.6.2. Disponer de una toma fija por cama para el suministro de oxígeno, dos tomas de aire, así como de una toma fija de aspiración controlada, pudiendo ser esta última por medio de equipos portátiles por cada cama;</p> <p>177. CENETEC.</p> <p>6.6.10.6.2. Disponer de una toma fija por cama para el suministro de oxígeno, una toma fija de aire comprimido por cama, así como de una toma fija de aspiración controlada, pudiendo ser esta última por medio de equipos portátiles.</p>	<p>No se aceptan las propuestas, la norma tiene por objeto, establecer las características mínimas de infraestructura física con que deben contar los hospitales; ello no es limitativo, ya que los hospitales están en libertad de colocar las tomas de aire que estimen pertinentes, de acuerdo con su capacidad presupuestal o financiera y del sector público, social o privado al que correspondan.</p>

<p>178. SMAES. 6.6.10.6.3. El listado de mobiliario y equipamiento con que debe contar el área de observación se especifica en el numeral 13.16.2. del Apéndice Informativo I "N". 6.6.10.7.1. El listado de mobiliario y equipamiento con que debe contar el área de curaciones se especifica en el numeral 13.16.3. del Apéndice Informativo I "N".</p>	<p>No se aceptan las propuestas, el texto actual es lo suficientemente claro para establecer que el listado de mobiliario y equipo descrito en el Apéndice Normativo "N" es obligatorio. Por reestructuración metodológica de la norma, este apéndice ahora se denomina Apéndice Q (Normativo).</p>
<p>179. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche. 6.6.10.10. En su caso, el área, sala o cuarto de choque, debe estar independiente del resto de los cubículos o áreas y cumplir con las características siguientes: Incluir en el numeral 6.6.10.2 esta área y definir las características de la central de enfermeras.</p>	<p>No se acepta la propuesta, las características específicas de las áreas y servicios de cada establecimiento, corresponden al proyecto ejecutivo y a las guías mecánicas, también específicas del establecimiento de que se trate.</p>
<p>180. Ing. Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. 6.6.10.10.1. Estar ubicado próximo o cercano (a lo más 10 m desde la puerta de ingreso de ambulancias) y con fácil acceso al área de observación, a la entrada de ambulancias y al consultorio de valoración, que permita el tránsito y desplazamiento del personal de salud y de las camillas entre una y otra áreas;</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma establece las características de infraestructura física, mobiliario y equipamiento mínimo indispensable para los hospitales y consultorios de especialidad. Las características específicas de las áreas y servicios de cada establecimiento, corresponden al proyecto ejecutivo y a las guías mecánicas, también específicas del establecimiento de que se trate.</p>
<p>181. CENETEC. 6.6.10.10.2. Deberá contar con un riel portavenoclis fijo al techo del área;</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma tiene por objeto, establecer las características mínimas de infraestructura física y equipamiento con que deben contar los hospitales; ello no es limitativo, ya que los hospitales están en libertad de adquirir el mobiliario que estimen pertinente, de acuerdo con su capacidad presupuestal o financiera y del sector público, social o privado al que corresponda.</p>
<p>182. SMAES. 6.6.10.10.3. El listado de mobiliario, equipo e instrumental con que debe contar el cuarto de choque se especifica en el numeral 13.16.5. del Apéndice Informativo I "N".</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto actual es lo suficientemente claro para establecer que el listado de mobiliario y equipo descrito en el Apéndice Normativo "N" es obligatorio. Por reestructuración metodológica de la norma, este apéndice ahora se denomina Apéndice Q (Normativo).</p>
<p>183. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche. 6.6.10.12. Dispondrá de una estación de camillas y sillas de ruedas, que deberá localizarse contigua al pasillo de acceso de ambulancias o vehículos; sus dimensiones serán suficientes para albergar una camilla y una silla de ruedas. Incluir en el numeral 6.6.10.2. esta área, además definir las dimensiones mínimas del área.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma establece las características de infraestructura física, mobiliario y equipo mínimo indispensable para los hospitales y consultorios de especialidad. Las características específicas de las áreas y servicios de cada establecimiento, corresponden al proyecto ejecutivo y a las guías mecánicas, también específicas del establecimiento de que se trate.</p>
<p>184. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche. La redacción hace confusa las tres áreas de inhaloterapia PROPUESTA Separar en numeral cada área como por ejemplo 6.6.11.1.1. Este servicio debe disponer de tres áreas: a.-área para la atención de pacientes ambulatorios, b.-área para la limpieza, preparación y acondicionamiento de los equipos que se utilizarán para pacientes ambulatorios u hospitalizados y c.-área para el depósito y guarda de insumos y equipos;</p>	<p>No se acepta la propuesta, la redacción actual del numeral es clara, especifica las áreas con las que debe contar el servicio de inhaloterapia.</p>
<p>185. SMAES. 6.6.11.1.3. El listado de mobiliario y equipamiento con que debe contar se especifica en el Apéndice Informativo I "O".</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto actual es lo suficientemente claro para establecer que el listado de mobiliario y equipo descrito en el Apéndice Normativo "O" es obligatorio. Por reestructuración metodológica de la norma, este apéndice ahora se denomina Apéndice R (Normativo).</p>

<p>186. SMAES. 6.6.11.2.3. El listado de mobiliario y equipamiento con que debe contar se especifica en el Apéndice Informativo I "P".</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto actual es lo suficientemente claro para establecer que el listado de mobiliario y equipo descrito en el Apéndice Normativo "P" es obligatorio. Por reestructuración metodológica de la norma, este apéndice ahora se denomina Apéndice S (Normativo).</p>
<p>187. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche. Definir el tamaño y dimensiones mínimas que requiere el servicio de nutriología.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma establece de manera genérica las características de infraestructura física, mobiliario y equipo mínimo indispensable para los hospitales y consultorios de especialidad. Las características específicas de las áreas y servicios de cada establecimiento, corresponden al proyecto ejecutivo y a las guías mecánicas, también específicas del establecimiento de que se trate.</p>
<p>188. CENETEC. 6.6.11.3. Hemodiálisis y radioterapia Con la finalidad de evitar confusiones entre estas áreas se sugiere separar en dos numerales diferentes.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la redacción de los numerales 6.6.11.3 y 6.6.11.3.1 del presente proyecto no se presta a confusiones, ya que sólo especifica las Normas Oficiales Mexicanas que deben ser consultadas, si el hospital cuenta con servicios de hemodiálisis o radioterapia.</p>
<p>189. SMAES. 6.6.12.3. El listado de mobiliario y equipamiento con que debe contar se especifica en el Apéndice Informativo I "Q".</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto actual es lo suficientemente claro para establecer que el listado de mobiliario y equipo descrito en el Apéndice Normativo "Q" es obligatorio. Por reestructuración metodológica de la norma, este apéndice ahora se denomina Apéndice T (Normativo).</p>
<p>190. SMAES. 6.6.13. Foniatría. Rama de la medicina de rehabilitación que trata el estudio, diagnóstico y tratamiento de las patologías de la comunicación humana. Su ubicación será cercana a los gabinetes de diagnóstico, auxiliares al tratamiento, en el servicio de consulta externa.</p>	<p>No se acepta la propuesta, toda vez que no existe sustento en la Ley General de Salud para obligar a todos los hospitales a que cuenten con un área para foniatría.</p>
<p>191. SMAES. 6.6.14. Quimioterapia. Contará con un área de control, sala de espera; área para estación de tratamiento, con una superficie mínima de 4m², por cada estación, con una separación de 1.00 m entre ellas y 1.50m libres al frente, que permita la circulación alrededor del paciente y estará dotado con los elementos que permitan la privacidad del acto médico; área para el manejo de imágenes para la observación del paciente en la estación de tratamiento. Una estación de enfermeras por cada ocho estaciones de tratamiento.</p>	<p>No se acepta la propuesta, toda vez que no existe sustento en la Ley General de Salud para obligar a todos los hospitales a que cuenten con un área para quimioterapia.</p>
<p>192. SMAES. 6.6.15. Medicina Nuclear. Ver NOM-027-NUCL-1996. Específicamente para el diseño de las instalaciones radioactivas tipo II clases A, B y C.</p>	<p>No se acepta la propuesta, toda vez que no existe sustento en la Ley General de Salud para obligar a todos los hospitales a que cuenten con un área para medicina nuclear.</p>
<p>193. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche. 6.7. Servicios generales. Definir las dimensiones del servicio o en su caso sus funciones. 6.7.2.1. Debe contar con: almacén de víveres, de utensilios y cocina, con dimensiones proporcionales al tipo del establecimiento. Definir las dimensiones mínimas para el área de dietología e incluirlas en la norma. 6.7.2.2. Sistema de almacén con refrigeración de acuerdo al tipo y volumen de los insumos que se manejan. Definir el tipo de sistema de refrigeración que se requiere según el tipo de insumos o mencionar la norma correspondiente.</p>	<p>No se aceptan las propuestas, la norma establece de manera genérica las características de infraestructura física, mobiliario y equipamiento mínimo indispensable para los hospitales y consultorios de especialidad. Las características específicas de las áreas y servicios de cada establecimiento, corresponden al proyecto ejecutivo y a las guías mecánicas, específicas del establecimiento de que se trate.</p>

<p>194. SMAES.</p> <p>6.7.2.4. Debe contar con el mobiliario y utensilios que se describen en el numeral 13.20.1. del Apéndice Informativo I "R". En los casos que el servicio sea subrogado, el mobiliario y utensilios que deberá disponer, serán los que se establezcan en el contrato respectivo.</p> <p>195. SMAES.</p> <p>6.7.3. Almacén general, debe contar con las áreas y mobiliario suficientes y apropiados para garantizar el control y abasto oportuno de: insumos, materiales, partes y refacciones que se requieren para el correcto e ininterrumpido funcionamiento del establecimiento, de conformidad con lo establecido en el numeral 13.20.2. del Apéndice Informativo I R".</p>	<p>No se aceptan las propuestas, el texto actual es lo suficientemente claro para establecer que el listado de mobiliario y equipo descrito en el Apéndice Normativo "R" es obligatorio. Por reestructuración metodológica de la norma, este apéndice ahora se denomina Apéndice U (Normativo).</p>
<p>196. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche.</p> <p>6.7.2.3. La circulación y rutas para la distribución de alimentos a las diferentes áreas del establecimiento, no deberá interferir con las actividades de atención médica. Definir claramente a que se refiere esta interferencia y como se puede normalizar para que nunca se presente la interferencia.</p>	<p>No se acepta la propuesta, esta disposición se refiere a que el establecimiento de atención médica deberá contar con rutas bien establecidas para la distribución de alimentos, que interfieran mínimamente con las rutas que tengan que ver con las actividades de atención médica.</p>
<p>197. SMAES.</p> <p>6.7.7. De acuerdo a la capacidad del establecimiento y de conformidad con las disposiciones para el manejo y disposición de RPBI, es necesario contar con un área para el almacenaje temporal de los mismos. Debe cumplir con el equipamiento mínimo establecido en el numeral 13.20.3. del Apéndice Informativo I "R"</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto actual es lo suficientemente claro para establecer que el listado de mobiliario y equipo descrito en el Apéndice Normativo "R" es obligatorio. Por reestructuración metodológica de la norma, este apéndice ahora se denomina Apéndice U (Normativo).</p>
<p>198. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche.</p> <p>6.7.7. De acuerdo a la capacidad del establecimiento y de conformidad con las disposiciones para el manejo y disposición de RPBI, es necesario contar con un área para el almacenaje temporal de los mismos. Debe cumplir con el equipamiento mínimo establecido en el numeral 13.20.3. del Apéndice Normativo "R"</p> <p>Definir la relación entre la capacidad de almacenamiento y el tamaño del área que se requiere para almacenar los residuos e incluirlos en la norma.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma tiene por objeto, establecer las características mínimas de infraestructura física con que deben contar los hospitales; lo referente al almacenamiento de los RPBI se menciona en el numeral 6.3.5 de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.</p>
<p>199. GENETEC.</p> <p>Incluir los siguientes numerales:</p> <p>6.7.8 De acuerdo a la capacidad del establecimiento, es necesario contar con un área para el mantenimiento y conservación de las instalaciones y equipo electromecánico.</p> <p>6.7.9 De acuerdo a la capacidad del establecimiento, es necesario contar con un área de ingeniería biomédica, para el mantenimiento y gestión del equipo médico.</p> <p>6.8. Cuando en el establecimiento se lleven a cabo actividades de capacitación para la salud se deberá contar con los recursos materiales, tecnológicos y de infraestructura que permitan brindar y recibir capacitación a distancia.</p>	<p>No se aceptan las propuestas, la norma establece de manera genérica las características de infraestructura física, mobiliario y equipamiento mínimo indispensable para los hospitales y consultorios de especialidad. Las características específicas de las áreas y servicios de cada establecimiento, corresponden al proyecto ejecutivo y a las guías mecánicas, específicas del establecimiento de que se trate.</p> <p>No se acepta la propuesta, la norma tiene por objeto, establecer las características mínimas de infraestructura física con que deben contar los hospitales; ello no es limitativo, ya que los hospitales están en libertad de adquirir el mobiliario y equipo que estimen pertinente, de acuerdo con su capacidad presupuestal o financiera y del sector público, social o privado al que corresponda.</p>
<p>200. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche.</p> <p>6.8.1. La ubicación de las oficinas de gobierno y áreas administrativas, debe permitir el acceso directo de los usuarios, de tal forma que no interfieran con las circulaciones técnicas del establecimiento.</p> <p>Aclarar el acceso directo de usuarios de las oficinas o los usuarios que requieren atención por parte de los encargados de las oficinas.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la redacción del numeral es clara, se refiere a que las oficinas de gobierno y las áreas administrativas deben contar con un acceso que no interfiera con las circulaciones técnicas del hospital.</p>

<p>201. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche.</p> <p>6.8.2.1.3. Dependiendo de la institución o tipo y características del establecimiento, contará con oficinas para jefatura de enfermeras y de supervisión. Definir claramente en que casos se requiere una oficina para jefatura de enfermeras y de supervisión</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma establece de manera genérica las características de infraestructura física, mobiliario y equipamiento mínimo indispensable para los hospitales y consultorios de especialidad. Las características específicas de las áreas y servicios de cada establecimiento, corresponden al proyecto ejecutivo y a las guías mecánicas, también específicas del establecimiento de que se trate.</p>
<p>202. CENETEC.</p> <p>6.8.3.1. Aula o aulas; Cuando en el establecimiento se lleven a cabo actividades de capacitación para la salud se deberá contar con los recursos materiales, tecnológicos y de infraestructura que permitan brindar y recibir capacitación a distancia.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma tiene por objeto, establecer las características mínimas de infraestructura física con que deben contar los hospitales; ello no es limitativo, ya que los hospitales están en libertad de adquirir el mobiliario y equipo que estimen pertinente, de acuerdo con su capacidad presupuestal o financiera y del sector público, social o privado al que corresponda.</p>
<p>203. Coordinación General de Protección Civil</p> <p>Incluir numeral:</p> <p>6.8.2.1.4. Deberá disponer del área del COE, completamente equipado como lo establece el modelo Hospitales Seguros frente a Desastres.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma establece de manera genérica las características de infraestructura física, mobiliario y equipamiento mínimo indispensable para los hospitales y consultorios de especialidad. Las características específicas de las áreas y servicios de cada establecimiento, corresponden al proyecto ejecutivo y a las guías mecánicas, también específicas del establecimiento de que se trate.</p>
<p>204. Coordinación General de Protección Civil</p> <p>Incluir Numeral:</p> <p>6.8.2.1.5. Deberá contar con el Plan Interno y Externo ante Emergencias y Desastres vigente, incluyendo las Tarjetas de Acción de cada uno de los empleados de la unidad de salud.</p>	<p>No se acepta la propuesta, no es materia de esta Norma Oficial Mexicana regular las acciones del programa Hospital Seguro, corresponde a la Secretaría de Gobernación y al Sistema Nacional de Protección Civil, asesorar sobre dichas acciones.</p>
<p>205. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche.</p> <p>7.1.6. Todos los consultorios de atención médica especializada independientes, deberán contar con el equipo y mobiliario que establece la NOM-178-SSA1-1998, referida en el numeral 3.12. de esta norma, específicamente en lo que se refiere al consultorio de medicina general o familiar, así como, con el equipamiento que señalan los Apéndices Normativos de acuerdo a cada especialidad en particular. Actualizar a la nueva norma.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se actualiza la referencia de la Norma Oficial Mexicana, se modifica la redacción y se ajusta la numeración, para quedar como sigue:</p> <p>7.6 Todos los consultorios de atención médica especializada, deberán contar con el equipo y mobiliario básico señalado en los numerales 1.1.1 al 1.1.7 y del 1.1.9 al 1.2.2 así como del 1.2.4 al 1.2.6 del apéndice Normativo "A" que establece la Norma Oficial Mexicana referida en el numeral 3.5 de esta norma. Así como, con el equipamiento que señalan los Apéndices Normativos de la presente norma, de acuerdo con cada especialidad en particular.</p>
<p>206. CENETEC.</p> <p>Incluir numeral:</p> <p>7.3. Disposiciones específicas por tipo de consultorio y especialidad</p> <p>Consultorio de atención médica a distancia. El listado de equipo con que deben contar los consultorio tipo III de atención médica a distancia que se especifica en el apéndice "?"</p> <p>Centro de Telediagnóstico. El listado de equipo con que deben contar los consultorio tipo III de atención médica a distancia que se especifica en el apéndice "?"</p> <p>Consultorio de atención médica a distancia.</p> <p>Software del sistema de Telemedicina</p> <p>1 Equipo de videoconferencia H.</p> <p>1 Estación de trabajo</p> <p>2 Pantallas LCD de alta definición para operación</p> <p>1 Gabinete móvil integrado</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma tiene por objeto, establecer las características mínimas de infraestructura física con que deben contar los hospitales; ello no es limitativo, ya que los hospitales están en libertad de adquirir el mobiliario y equipo que estimen pertinente, de acuerdo con su capacidad presupuestal o financiera y del sector público, social o privado al que corresponda.</p>

<p>1 Electrocardiografo 1 Ultrasonido 1 Estetoscopio digital. 1 UPS Además del equipamiento en telemedicina deben cumplir con los requerimientos mínimos de infraestructura y equipamiento que marca la Norma Mexicana NOM-178-SSA1-1998 para consultorio médico y Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de Hospitales y consultorios de atención médica especializada.</p>	
<p>207. CENETEC. Incluir numeral: Centro de Telediagnóstico Software del sistema de Telemedicina 1 Equipo de videoconferencia H. 1 Estación de trabajo 2 Pantallas de calidad médica para diagnóstico 2 Pantalla LCD de alta definición para operación. 1 Gabinete móvil integrado 1 UPS.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma tiene por objeto, establecer las características mínimas de infraestructura física con que deben contar los hospitales; ello no es limitativo, ya que los hospitales están en libertad de adquirir el mobiliario y equipo que estimen pertinente, de acuerdo con su capacidad presupuestal o financiera y del sector público, social o privado al que corresponda.</p>
<p>208. SMAES. 7.3.1.2. Debe contar con el equipo y mobiliario que establecen la NOM-178-SSA1-1998, referida en el numeral 3.12. de esta norma, específicamente en lo que se refiere al consultorio de acupuntura la NOM-172-SSA1-1998, referida en el numeral 3.11. de esta norma, así como, con lo especificado en el Apéndice Informativo I "S".</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto actual es lo suficientemente claro para establecer que el listado de mobiliario y equipo descrito en el Apéndice Normativo "S" es obligatorio. Por reestructuración metodológica de la norma, este apéndice ahora se denomina Apéndice V (Normativo).</p>
<p>209. CENETEC. En los apéndices normativos no se observa la existencia de equipo en el supuesto de que si se requieran actividades para el diagnóstico, proponiéndose los siguientes equipos: *Equipo para prueba de esfuerzo *Electrocardiógrafo avanzado con interpretación * Monitor ambulatorio de presión arterial, monitoreo electrocardiógrafo continuo ambulatorio (Holter).</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma tiene por objeto, establecer las características mínimas de infraestructura física con que deben contar los hospitales; ello no es limitativo, ya que los hospitales están en libertad de adquirir el mobiliario y equipo que estimen pertinente, de acuerdo con su capacidad presupuestal o financiera y del sector público, social o privado al que corresponda.</p>
<p>210. SMAES. 7.3.3.1. El listado de equipamiento e instrumental con que debe contar, se especifica en el Apéndice Informativo I "T".</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto actual es lo suficientemente claro para establecer que el listado de mobiliario y equipo descrito en el Apéndice Normativo "T" es obligatorio. Por reestructuración metodológica de la norma, este apéndice ahora se denomina Apéndice W (Normativo).</p>
<p>211. SMAES. 7.3.4.1. El listado de equipo e instrumental con que deben contar los consultorios tipo III de dermatología, se especifica en el Apéndice Informativo I "U".</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto actual es lo suficientemente claro para establecer que el listado de mobiliario y equipo descrito en el Apéndice Normativo "U" es obligatorio. Por reestructuración metodológica de la norma, este apéndice ahora se denomina Apéndice X (Normativo).</p>
<p>212. SMAES. 7.3.8.2. El listado de equipo e instrumental con que debe contar se especifica en el Apéndice Informativo I "V".</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto actual es lo suficientemente claro para establecer que el listado de mobiliario y equipo descrito en el Apéndice Normativo "V" es obligatorio. Por reestructuración metodológica de la norma, este apéndice ahora se denomina Apéndice Y (Normativo).</p>
<p>213. SMAES. 7.3.11.1. El listado de equipo con que debe contar se especifica en el Apéndice Informativo I "W".</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto actual es lo suficientemente claro para establecer que el listado de mobiliario y equipo descrito en el Apéndice Normativo "W" es obligatorio. Por reestructuración metodológica de la norma, este apéndice ahora se denomina Apéndice Z (Normativo).</p>

<p>214. SMAES. 7.3.13.1. El listado de equipo con que debe contar se especifica en el Apéndice Informativo I "X".</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto actual es lo suficientemente claro para establecer que el listado de mobiliario y equipo descrito en el Apéndice Normativo "X" es obligatorio. Por reestructuración metodológica de la norma, este apéndice ahora se denomina Apéndice AA (Normativo).</p>
<p>215. SMAES. 7.3.13.2. Si ofrece inhaloterapia debe contar con lo señalado en el Apéndice Informativo I "O".</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto actual es lo suficientemente claro para establecer que el listado de mobiliario y equipo descrito en el Apéndice Normativo "O" es obligatorio. Por reestructuración metodológica de la norma, este apéndice ahora se denomina Apéndice R (Normativo).</p>
<p>216. SMAES. 7.3.14.1. El listado de equipo e instrumental con que debe contar se especifica en el Apéndice Informativo I "Y".</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto actual es lo suficientemente claro para establecer que el listado de mobiliario y equipo descrito en el Apéndice Normativo "Y" es obligatorio. Por reestructuración metodológica de la norma, este apéndice ahora se denomina Apéndice AB (Normativo).</p>
<p>217. SMAES. 7.3.15.1. El listado de mobiliario, equipo e instrumental con que debe contar se especifica en el Apéndice Informativo I "Z".</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto actual es lo suficientemente claro para establecer que el listado de mobiliario y equipo descrito en el Apéndice Normativo "Z" es obligatorio. Por reestructuración metodológica de la norma, este apéndice ahora se denomina Apéndice AC (Normativo).</p>
<p>218. SMAES. 7.3.17.1 Debe contar con el mobiliario, equipo e instrumental que se especifica en el Apéndice Informativo I "AA".</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto actual es lo suficientemente claro para establecer que el listado de mobiliario y equipo descrito en el Apéndice Normativo "AA" es obligatorio. Por reestructuración metodológica de la norma, este apéndice ahora se denomina Apéndice AD (Normativo).</p>
<p>219. SMAES. 7.3.18.1. El listado de mobiliario, equipo e instrumental con que debe contar se especifica en el Apéndice Informativo I "AB".</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto actual es lo suficientemente claro para establecer que el listado de mobiliario y equipo descrito en el Apéndice Normativo "AB" es obligatorio. Por reestructuración metodológica de la norma, este apéndice ahora se denomina Apéndice AE (Normativo).</p>
<p>220. SMAES. 7.3.19.1. El listado de equipo con que debe contar se especifica en el Apéndice Informativo I "AC".</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto actual es lo suficientemente claro para establecer que el listado de mobiliario y equipo descrito en el Apéndice Normativo "AC" es obligatorio. Por reestructuración metodológica de la norma, este apéndice ahora se denomina Apéndice AF (Normativo).</p>
<p>221. SMAES. 7.3.20.2. El listado de mobiliario, equipo e instrumental con que debe contar se especifica en el Apéndice Informativo I "AD".</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto actual es lo suficientemente claro para establecer que el listado de mobiliario y equipo descrito en el Apéndice Normativo "AD" es obligatorio. Por reestructuración metodológica de la norma, este apéndice ahora se denomina apéndice AG (Normativo).</p>
<p>222. SMAES. 7.3.21.1. El mobiliario y equipo mínimo con que debe contar, se especifica en el Apéndice Informativo I "AE".</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto actual es lo suficientemente claro para establecer que el listado de mobiliario y equipo descrito en el Apéndice Normativo "AE" es obligatorio. Por reestructuración metodológica de la norma, este apéndice ahora se denomina Apéndice AH (Normativo).</p>
<p>223. SMAES. 7.3.22.1. El listado de mobiliario, equipo e instrumental con que debe contar se especifica en el Apéndice Informativo I "AF".</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto actual es lo suficientemente claro para establecer que el listado de mobiliario y equipo descrito en el Apéndice Normativo "AF" es obligatorio. Por reestructuración metodológica de la norma, este apéndice ahora se denomina Apéndice AJ (Normativo).</p>

<p>224. SMAES. 7.3.23.1. De acuerdo con el tipo de actividades que realice el establecimiento, debe contar con el instrumental que por subespecialidad se indica en el Apéndice Informativo I "AG".</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto actual es lo suficientemente claro para establecer que el listado de mobiliario y equipo descrito en el Apéndice Normativo "AF" es obligatorio. Por reestructuración metodológica de la norma, este apéndice ahora se denomina Apéndice AK (Normativo).</p>
<p>225. CENETEC. 7.3.23.2. Debe disponer de un espacio para preparación de materiales y otro para esterilización.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción y se ajusta la numeración, para quedar como sigue: 7.13.23.2 Debe disponer de un espacio para preparación de materiales y otro para esterilización.</p>
<p>226. Coordinación General de Protección Civil. 8.1. El diseño, construcción, ampliación, rehabilitación o remodelación de todo tipo de hospitales, así como los elementos arquitectónicos, equipos y sistemas necesarios para su operación, tomando en cuenta las características de la zona geográfica en que se ubique, deberá considerar los criterios y requerimientos establecidos por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud OPS/OMS, según corresponda, para el establecimiento o fortalecimiento del índice de seguridad, en el marco del modelo Hospitales Seguros frente a Desastres, que contribuyan a reducir la vulnerabilidad y a garantizar el funcionamiento ininterrumpido, durante y después de alguna emergencia o desastre ocasionado por fenómenos de origen natural o antropogénico, así como de conformidad con lo que se establece en el Apéndice Informativo "A".</p>	<p>Se acepta la propuesta, se divide el numeral y se modifica la redacción para quedar como sigue: 8.1 El diseño, construcción, ampliación, remodelación o rehabilitación de todo tipo de hospitales, deberá considerar la Guía para la reducción de la vulnerabilidad en el diseño de nuevos establecimientos de salud, referida en la bibliografía de la presente norma. 8.1.1 Los hospitales en su funcionamiento, deberán considerar los criterios y requerimientos establecidos para el Programa que en materia de seguridad hospitalaria se encuentre vigente, para el establecimiento o fortalecimiento del índice de seguridad que contribuya a reducir la vulnerabilidad y a garantizar el funcionamiento ininterrumpido, durante y después de alguna emergencia o desastre ocasionado por fenómenos de origen natural o antropogénico, de conformidad con lo que se establece en el Apéndice A (Informativo).</p>
<p>227. Coordinación General de Protección Civil. 8.2. Todos los hospitales de los sectores público, social y privado deberán contar con manuales de procedimientos y de organización específicos para el manejo de emergencias, contingencias, así como desastres internos o externos, ocasionados por fenómenos de origen natural o antropogénico, con la finalidad de que se mantengan accesibles y funcionando en su máxima capacidad instalada, de conformidad con lo que se establece en el Apéndice Informativo "A". 228. Instituto Mexicano del Seguro Social. En esta sección se conceptualiza Hospital Seguro en dos ámbitos: infraestructura (8.1.) y preparación (8.2.). En el primero, señala que será de conformidad con lo que establece el Apéndice Informativo "A", pero el segundo no lo hace. Por ello, la propuesta es que se incluya esa frase en ambos puntos, o que se redacte como un tercero</p>	<p>Se aceptan las propuestas, se modifica la redacción para quedar como sigue: 8.2 Todos los hospitales de los sectores público, social y privado deberán contar con manuales de procedimientos y de organización específicos para el manejo de emergencias, contingencias, así como desastres internos o externos, ocasionados por fenómenos de origen natural o antropogénico, con la finalidad de que se mantengan accesibles y funcionando en su máxima capacidad instalada, de conformidad con lo que establece el Apéndice A (Informativo).</p>
<p>229. SMAES. Apéndice Informativo I "A"</p>	
<p>230. CENETEC. Incluir numeral: 9. Hospital libre de mercurio.</p>	<p>No se acepta la propuesta, no corresponde al objeto y alcance de esta Norma Oficial Mexicana emitir disposiciones sobre hospitales libres de mercurio.</p>
<p>231. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche. 10.1. Criterios Normativos de Diseño para Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención. 1989, 1992 y 1996. Subdirección de Obras y Mantenimiento Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Actualizar la bibliografía consultada.</p>	<p>No se acepta la propuesta, ya que este documento no ha sido actualizado, se elimina la referencia bibliográfica.</p>
<p>232. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche. 10.3. Guidelines for design and construction of hospital and health care facilities. The American Institute of Architecture for Health with assistance from the US Department of Health and Human Services. Referenciar correctamente la bibliografía utilizada de consulta para la realización de esta norma.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue: 10.3 Guidelines for design and construction of hospital and health care facilities 2006. The American Institute of Architecture for Health with assistance from the US Department of Health and Human Services.</p>

<p>233. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche.</p> <p>10.6. Manual de Diseño y equipamiento de rehabilitación en unidades de primer nivel de atención, 1988. Secretaría de Salud.</p> <p>Acercarse a bibliografía más reciente para la realización de la norma.</p>	<p>Se acepta la propuesta, no obstante, debido a que este documento no ha sido actualizado, se elimina la referencia bibliográfica.</p>
<p>234. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche.</p> <p>10.7. National Electrical Code 1996. Establece las características técnicas que deben cumplir las instalaciones eléctricas para todo tipo de inmueble. NFPA 70 National Fire Protection Association.</p> <p>Actualizar la bibliografía consultada para esta norma</p> <p>235. Ing. Saúl Eduardo Treviño García.</p> <p>10.7. National Electrical Code 2008. Establece las características técnicas que deben cumplir las instalaciones eléctricas para todo tipo de inmueble. NFPA 70 National Fire Protection Association.</p>	<p>Se aceptan las propuestas, se actualiza la bibliografía para quedar como sigue:</p> <p>10.6 National Electrical Code 2008. Establece las características técnicas que deben cumplir las instalaciones eléctricas para todo tipo de inmueble. NFPA 70 National Fire Protection Association.</p>
<p>236. Gening Proyectos Biomédicos, HB Healthcare Biomédica, Servicios de Salud de Campeche.</p> <p>10.8. National Fire Protection Association 99. Standard for Health Care Facilities 1996. Establece medidas de seguridad para las instalaciones en servicios de atención médica.</p> <p>Actualizar la bibliografía consultada para esta norma</p> <p>237. Ing. Saúl Eduardo Treviño García.</p> <p>10.8. National Fire Protection Association 99 Estándar for Health Care Facilities 2005. Establece medidas de seguridad para las instalaciones en servicios de atención médica.</p>	<p>Se aceptan las propuestas, se actualiza la bibliografía para quedar como sigue:</p> <p>10.7 National Fire Protection Association 99 Standard for Health Care Facilities 2005. Establece medidas de seguridad para las instalaciones en servicios de atención médica.</p>
<p>238. Ing. Saúl Eduardo Treviño García.</p> <p>Incluir numeral:</p> <p>10.12. Libro blanco del Instituto de Ingenieros en Electricidad y Electrónica. Institute of Electrical and Electronic Engineers IEEE 3 td 602- 2007 Recommended Practice for Electric Systems in Health Care Facilities.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se incluye la siguiente bibliografía para quedar como sigue:</p> <p>10.11 Libro blanco del Instituto de Ingenieros en Electricidad y Electrónica. Institute of Electrical and Electronic Engineers IEEE 3 td 602- 2007 Recommended Practice for Electric Systems in Health Care Facilities.</p>
<p>239. SMAES.</p> <p>APENDICE INFORMATIVO</p> <p>Después de analizar el listado y características del mobiliario y equipo aquí normado, hemos considerado que reúne las condiciones para ser solamente informativo, ya que hay mobiliario caduco, o tan escaso que no sería para las funciones que se desarrollan en el local de que se trate.</p> <p>Se propone anexar esquemas de funcionamiento espaciales mínimos requeridos de los servicios principales.</p> <p>240. GENETEC.</p> <p>13.X. Apéndice Normativo "?" Area para estudios por Resonancia Magnética</p> <p>13.X.X.X. Sala de Resonancia magnética</p> <p>13.X.X.X.X. Mobiliario</p> <p>Silla de ruedas, banco y tripie compatibles con resonancia magnética</p> <p>Camilla para el transporte del paciente compatible con resonancia magnética</p> <p>Porta venoclísis compatible con resonancia magnética</p> <p>13.X.X.X.X. Equipo</p> <p>Sistema de enfriamiento</p> <p>Monitor de signos vitales para saturación de oxígeno, o pulsoximetría, ECG y presión no invasiva o NIBP compatible con resonancia magnética</p> <p>Unidad básica de anestesia compatible con resonancia magnética</p> <p>Impresora en seco 14 x 17 DICOM para el caso de equipos digitales.</p> <p>Inyector de medio de contraste compatible con resonancia magnética.</p>	<p>No se acepta la propuesta, el apéndice normativo es la información complementaria que se incluye en un apartado distinto del cuerpo de la norma, cuya observancia es obligatoria, en cambio, el apéndice informativo contiene información adicional que se incluye para la mejor comprensión del alcance y objeto de la norma, cuya observancia no es obligatoria.</p> <p>No se acepta la propuesta, la norma tiene por objeto, establecer las características mínimas de infraestructura física con que deben contar los hospitales; ello no es limitativo, ya que los hospitales están en libertad de adquirir el mobiliario y equipo que estimen pertinente, de acuerdo con su capacidad presupuestal o financiera y del sector público, social o privado al que corresponda.</p>

<p>241. GENETEC. En los apéndices normativos no se observa la existencia de equipo en el supuesto de que si se requieran actividades para el diagnóstico, proponiéndose los siguientes equipos: *Equipo para prueba de esfuerzo *Electrocardiógrafo avanzado con interpretación *Monitor ambulatorio de presión arterial, monitoreo electrocardiógrafo continuo ambulatorio (Holter).</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma tiene por objeto, establecer las características mínimas de infraestructura física con que deben contar los hospitales; ello no es limitativo, ya que los hospitales están en libertad de adquirir el mobiliario y equipo que estimen pertinente, de acuerdo con su capacidad presupuestal o financiera y del sector público, social o privado al que corresponda.</p>
<p>242. Secretaría de Salud del Distrito Federal. 13.1. Apéndice Normativo "A" Laboratorio de citología 13.1.1. Mobiliario. asiento; bote para basura tipo municipal (bolsa de cualquier color, excepto rojo o amarillo); bote para RPBI (bolsa roja); jabonera; mesa alta de trabajo con tarja; mesa de exploración con piñeras y taloneras; mesa baja para microscopio con control de iluminación ambiental; sistema de archivo para documentos; sistema de archivo para laminillas Incluir: sistema de archivo para bloques de parafina 13.1.2. Equipo centrífuga; espejos vaginales de diferentes tamaños; lámpara de haz dirigible; microscopio binocular, ocular 5x de campo amplio con cuatro objetivos: 5,10, 40 y 100x e inmersión; rejillas para tubos de centrífuga. 243. Ing. Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. 13.1.2. Equipo centrífuga; espejos vaginales de diferentes tamaños; lámpara de haz dirigible; microscopio binocular, ocular 10x de campo amplio con cuatro objetivos: 3.2, 10, 40x e inmersión; rejillas para tubos de centrífuga. Incluir: Equipo para tinción manual ó automático en función de la productividad de la unidad.</p>	<p>No se aceptan las propuestas, la norma tiene por objeto, establecer las características mínimas de equipamiento médico con que deben contar los hospitales; ello no es limitativo, ya que los hospitales están en libertad de adquirir el mobiliario y equipo que estimen pertinente, de acuerdo con su capacidad presupuestal o financiera y del sector público, social o privado al que corresponda.</p>
<p>244. Secretaría de Salud del Distrito Federal. 13.2. Apéndice Normativo "B" Laboratorio de histopatología 13.2.2. Equipo microscopio binocular, ocular 10x de campo amplio con cuatro objetivos: 3.2, 10, 40x e inmersión; microtomo para muestras incluidas en parafina; microtomo por congelación; sistema de inclusión en parafina. Incluir: procesador de tejidos</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma tiene por objeto, establecer las características mínimas de equipamiento médico con que deben contar los hospitales; ello no es limitativo, ya que los hospitales están en libertad de adquirir el mobiliario y equipo que estimen pertinente, de acuerdo con su capacidad presupuestal o financiera y del sector público, social o privado al que corresponda.</p>
<p>245. Ing. Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. 13.3.1. Gabinete de Rayos "X" 13.3.1.1. Mobiliario alacena alta; Eliminar :área de disparador; banqueta de altura; bote para basura tipo municipal (bolsa de cualquier color, excepto rojo o amarillo); bote para RPBI (bolsa roja); mesa para carga y descarga de chasis; riel portavenocclisis.</p>	<p>No se acepta la propuesta, el área de disparador se considera parte de la infraestructura física mínima indispensable con que debe contar el área de rayos "X".</p>

<p>246. CENETEC.</p> <p>13.3.1. Gabinete de Rayos "X"</p> <p>13.3.1.2. Equipo chasis con rejilla incluida; chasis con rejilla incorporada y pantalla intensificadora tipo universal; equipo de radiodiagnóstico de soporte de tubo; seriógrafo con intensificador de imagen (para equipo con fluoroscopia); bucky vertical, soporte pediátrico para tórax espesómetro graduado en cm y/o pulgadas; lámpara de haz dirigible; mampara de protección con vidrio plomoso; mesa fija horizontal con bucky integrado y portachasis; portavenocclisis rodable.</p> <p>247. Ingeniero Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.</p> <p>13.3.1. Gabinete de Rayos "X"</p> <p>13.3.1.2. Equipo Eliminar, ya no se utiliza espesómetro graduado en cm y/o pulgadas,</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica el numeral y por reacomodo de la estructura metodológica de la norma, se modifica la denominación del apéndice al que se hace referencia para quedar como sigue:</p> <p style="text-align: center;">Apéndice C (Normativo) Rayos "X"</p> <p>C.1 Gabinete de Rayos "X"</p> <p>C.1.2 Equipo</p> <p>C.1.2.1 chasis con rejilla incluida; C.1.2.2 chasis con rejilla incorporada y pantalla intensificadora tipo universal; C.1.2.3 equipo de radiodiagnóstico; soporte de tubo; seriógrafo con intensificador de imagen (para equipo con fluoroscopia), bucky vertical; C.1.2.4 espesómetro graduado en cm y/o pulgadas; C.1.2.5 lámpara de haz dirigible; C.1.2.6 mampara de protección con vidrio plomoso; C.1.2.7 mesa fija horizontal con bucky integrado y portachasis; C.1.2.8 portavenocclisis rodable.</p> <p>No se acepta la propuesta, el espesómetro graduado se considera parte del equipo mínimo indispensable con que debe contar el área de rayos "X".</p>
<p>248. CENETEC.</p> <p>13.3. Apéndice Normativo "C" Rayos X</p> <p>13.3.2 Medios de contraste para fluoroscopia.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la redacción actual es suficientemente clara para identificar el área de medios de contraste.</p>
<p>249. CENETEC.</p> <p>13.3. Apéndice Normativo "C" Rayos X</p> <p>13.3.3. Cuarto oscuro para equipo de RX analógico.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma tiene por objeto, establecer las características mínimas de equipamiento médico con que deben contar los hospitales; ello no es limitativo, ya que los hospitales están en libertad de adquirir el mobiliario y equipo que estimen pertinente, de acuerdo con su capacidad presupuestal o financiera y del sector público, social o privado al que corresponda.</p>
<p>250. Ingeniero Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.</p> <p>13.3. Apéndice Normativo "C" Rayos X</p> <p>13.3.3. Cuarto oscuro</p> <p>13.3.3.2. Equipo lámpara de seguridad para cuarto oscuro, con filtros; revelador de carga automática o manual; sistema de secado de radiografías (placas) cuando es revelado manual; sistema para marcar placas; tanque de revelado manual. Incluir: Sistema de extracción de aire</p>	<p>Se acepta la propuesta, se incluye el sistema de extracción de aire y por reacomodo de la estructura metodológica de la norma, se modifica la denominación del apéndice al que se hace referencia para quedar como sigue:</p> <p style="text-align: center;">Apéndice C (Normativo) Rayos "X"</p> <p>C.3 Cuarto oscuro</p> <p>C.3.2 Equipo</p> <p>C.3.2.1. lámpara de seguridad para cuarto oscuro, con filtros; C.3.2.2. revelador de carga automática o manual; C.3.2.3 sistema de secado de radiografías (placas) cuando es revelado manual; C.3.2.4 sistema para marcar placas; C.3.2.5 tanque de revelado manual; C.3.2.6 En su caso, sistema de extracción de aire de conformidad con la Norma Oficial Mexicana referida en el numeral 3.16 de esta norma.</p>

<p>251. CENETEC. 13.3.3.2. Equipo para RX analógico</p> <p>252. Ing. Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. 13.3. Apéndice Normativo "C" Rayos X 13.3.3. Cuarto oscuro 13.3.3.2. Equipo lámpara de seguridad para cuarto oscuro, con filtros; revelador de carga automática o manual; sistema de secado de radiografías (placas) cuando es revelado manual; sistema para marcar placas; revelador de carga automática o manual o tanque de revelado manual de acuerdo al tipo y productividad de la unidad;</p> <p>253. CENETEC. 13.3. Apéndice Normativo "C" Rayos X Incluir: Mandil emplomado Incluir: Protector de gónadas</p>	<p>No se acepta la propuesta, la redacción actual es suficientemente clara para identificar el equipo a que se refiere.</p> <p>No se acepta la propuesta, la norma tiene por objeto, establecer las características mínimas de equipamiento médico con que deben contar los hospitales; ello no es limitativo, ya que los hospitales están en libertad de adquirir el mobiliario y equipo que estimen pertinente, de acuerdo con su capacidad presupuestal o financiera y del sector público, social o privado al que corresponda.</p> <p>No se acepta la propuesta, los artículos a que se refiere no corresponden a equipamiento médico. Lo referente a la protección del personal ocupacionalmente expuesto, ya se encuentra considerado en la Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos "X".</p>
<p>254. CENETEC. Incluir: 13.3. Apéndice Normativo "C" Rayos X 13.3.5. Interpretación 13.3.5.2. Equipo Incluir: Estaciones de diagnóstico, una por modalidad (para el caso de unidades digitalizadas)</p> <p>255. Ingeniero Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. 13.3. Apéndice Normativo "C" Rayos X 13.3.5. Interpretación 13.3.5.2. Equipo Eliminar: lámpara de luz intensa; negatoscopio de dos campos.</p>	<p>No se aceptan las propuestas, la norma tiene por objeto, establecer el equipamiento médico mínimo indispensable con el que deben contar los servicios auxiliares de diagnóstico; ello no es limitativo, ya que los hospitales están en libertad de adquirir el mobiliario y equipo que estimen pertinente, de acuerdo con su capacidad presupuestal o financiera y del sector público, social o privado al que corresponda.</p>
<p>256. CENETEC. 13.4. Apéndice Normativo "D" Area de tomografía 13.4.1. Sala de control y de monitoreo 13.4.1.2 Equipo cámara multiformato; Incluir: inyector de medios de contraste lámpara de haz dirigitible; Incluir: mandil emplomado. Incluir: máquina básica de anestesia; portavenoclisis rodable; Incluir: protector de gónadas; tomógrafo computarizado.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma tiene por objeto, establecer el equipamiento mínimo indispensable con el que deben contar los servicios auxiliares de diagnóstico; ello no es limitativo, ya que los hospitales están en libertad de adquirir el mobiliario y equipo que estimen pertinente, de acuerdo con su capacidad presupuestal o financiera y del sector público, social o privado al que corresponda. Asimismo, lo referente a la protección del personal ocupacionalmente expuesto ya se encuentra considerado en la Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos "X".</p>

<p>257. CENETEC.</p> <p>13.5. Apéndice Normativo "E" Area de mamografía</p> <p>13.5.2. Equipo</p> <p>equipo de radiodiagnóstico de mama; lámpara de haz dirigible; Incluir: Negatoscopio para mamografía; Incluir: Reveladora de placas para uso exclusivo de mamografía; Incluir: Para el caso de sistemas digitales, el monitor para lectura de Mastografías con resolución mayor a 5 Mega píxeles.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma tiene por objeto, establecer el equipamiento médico mínimo indispensable con el que deben contar los servicios auxiliares de diagnóstico; ello no es limitativo, ya que los hospitales están en libertad de adquirir el mobiliario y equipo que estimen pertinente, de acuerdo con su capacidad presupuestal o financiera y del sector público, social o privado al que corresponda.</p>
<p>258. Ing. Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.</p> <p>13.7. Apéndice Normativo "G" Central de enfermeras</p> <p>13.7.2. Equipo</p> <p>Eliminar: portatermómetro o sustituto tecnológico;</p> <p>259. CENETEC.</p> <p>13.7. Apéndice Normativo "G" Central de enfermeras</p> <p>13.7.2. Equipo</p> <p>carro rojo para adulto, pediátrico, lactante o neonatos, con el siguiente equipo mínimo: bolsa para reanimación con reservorio y mascarilla para adulto, pediátrico, lactante o neonato según corresponda; conexión para oxígeno; Desfibrilador completo con monitor, cable para paciente 3 puntas y electrodos para monitoreo; para el caso de pacientes pediátricos y adultos. focos para laringoscopio (dos por cada mango); guía de cobre; hojas de laringoscopio curva en tamaños 3, 4 y 5 para adulto, en caso de pacientes pediátrico, lactante o neonato: 00, 0, 1 y 2; hojas de laringoscopio recta en tamaños 3, 4 y 5 para adulto, en caso de pacientes pediátrico, lactante o neonato 00, 0, 1 y 2; mango de laringoscopio adulto, en su caso tamaño pediátrico; marcapasos externo transitorio; mascarilla para oxígeno adulto, en su caso, pediátrico, lactantes o neonatal; poste portavenoclisis, de altura ajustable; tabla para compresiones cardíacas externas: de material ligero, de alta resistencia a impactos, inastillable, lavable, dimensiones de 60 x 50 cm ± 10%, con soporte; tanque de oxígeno tamaño "e", con manómetro, válvula reguladora y soporte; caja de Doayan; caja para desinfección de instrumentos; equipo de curaciones; esfigmomanómetro, en su caso con manguito pediátrico; estetoscopio, en su caso con cápsula tamaño pediátrico; estuche de diagnóstico con oftalmoscopio; lebrillos; lámpara de haz dirigible; pinza de traslado; portatermómetro o sustituto tecnológico; portavenoclisis rodable; termómetro; torundero.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se elimina el portatermómetro o sustituto tecnológico.</p> <p>No se acepta la propuesta, el desfibrilador forma parte de las particularidades del equipamiento de los diferentes tipos de carro rojo, el cual diferencia los de adultos, pediátricos, lactantes y neonatos.</p>

<p>260. Ing. Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.</p> <p>13.7. Apéndice Normativo "G" Central de enfermeras</p> <p>13.7.2. Equipo termómetro clínico digital ;</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma tiene por objeto, establecer el equipamiento médico mínimo indispensable para la atención del paciente, ello no es limitativo, ya que los hospitales están en libertad de adquirir el equipo que estimen pertinente, de acuerdo con su capacidad presupuestal o financiera y del sector público, social o privado al que corresponda.</p>
<p>261. Ing. Saúl Eduardo Treviño García.</p> <p>13.8. Apéndice Normativo "H" Unidad quirúrgica</p> <p>13.8.1. Sala de operaciones</p> <p>13.8.1.2. Equipo aspirador de succión regulable; equipo para anestesia; estetoscopio; esfigmomanómetro; (Dos)Luminario de emergencia móvil lámpara doble para cirugía; monitor de signos vitales: ECG, presión arterial por método no invasivo, temperatura y oxímetro; negatoscopio; reloj para sala de operaciones con segundero; unidad electroquirúrgica.</p> <p>262. Ing. Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.</p> <p>13.8. Apéndice Normativo "H" Unidad quirúrgica</p> <p>13.8.1. Sala de operaciones</p> <p>13.8.1.2. Equipo aspirador de succión regulable; equipo para anestesia; estetoscopio; esfigmomanómetro; lámpara para emergencias portátil; lámpara doble para cirugía; monitor de signos vitales: ECG, presión invasiva, capnografía, presión arterial por método no invasivo, temperatura y oxímetro; negatoscopio; reloj para sala de operaciones con segundero; unidad electroquirúrgica.</p> <p>Incluir: Monitor de relajación muscular.</p> <p>263. CENETEC.</p> <p>13.8. Apéndice Normativo "H" Unidad quirúrgica</p> <p>13.8.1. Sala de operaciones</p> <p>13.8.1.2. Equipo aspirador de succión regulable; unidad de anestesia básica Incluir: equipo portátil de Rayos X estetoscopio; esfigmomanómetro; lámpara para emergencias portátil; lámpara doble para cirugía; negatoscopio; reloj para sala de operaciones con segundero; unidad electroquirúrgica.</p>	<p>No se aceptan las propuestas, la norma tiene por objeto, establecer el equipo mínimo indispensable para la atención del paciente, ello no es limitativo, ya que los hospitales están en libertad de adquirir el equipo que estimen pertinente, de acuerdo con su capacidad presupuestal o financiera y del sector público, social o privado al que corresponda.</p>

<p>264. CENETEC.</p> <p>13.8. Apéndice Normativo "H" Unidad quirúrgica</p> <p>13.8.5. Lavabo de cirujanos</p> <p>13.8.5.1. Mobiliario</p> <p>bote para basura tipo municipal (bolsa de cualquier color, excepto rojo o amarillo); cepillera para uso quirúrgico; jabonera de pedal; o automática lavabo para cirujanos.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción y por reestructuración metodológica de la norma, se modifica la denominación del apéndice al que se hace referencia para quedar como sigue:</p> <p style="text-align: center;">Apéndice L (Normativo) Unidad tocoquirúrgica</p> <p>L.5 Lavabo de cirujanos</p> <p>L.5.1 Mobiliario</p> <p>L.5.1.3 Jabonera de pedal o su equivalente tecnológico;</p>
<p>265. CENETEC.</p> <p>13.9. Apéndice Normativo "I" Central de equipos y esterilización</p> <p>13.9.2. Equipo</p> <p>esterilizador. pueden variar en tipo y cantidad. Incluir: lavadoras de instrumental Incluir: sellador de bolsas</p> <p>266. Ing. Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.</p> <p>13.9. Apéndice Normativo "I" Central de equipos y esterilización</p> <p>13.9.2. Equipo</p> <p>Esterilizador de vapor. Incluir: sistema de esterilización de baja temperatura.</p>	<p>No se aceptan las propuestas, la norma tiene por objeto, establecer el equipo mínimo indispensable para la central de equipos y esterilización; ello no es limitativo, ya que los hospitales están en libertad de adquirir el equipo que estimen pertinente, de acuerdo con su capacidad presupuestal o financiera y del sector público, social o privado al que corresponda.</p>
<p>267. CENETEC.</p> <p>13.10. Apéndice Normativo "J" Unidad de obstetricia o tología</p> <p>13.10.1. Valoración y preparación</p> <p>13.10.1.1. Mobiliario</p> <p>banqueta de altura; camilla; mesa de exploración ginecológica; mesa Pasteur. Incluir: bote de basura tipo municipal; Incluir: bote para RPBI.</p> <p>13.10.3. Sala de expulsión</p> <p>13.10.3.1. Mobiliario</p> <p>asiento; asiento con respaldo; banqueta de altura; bote para RPBI (bolsa roja); cuna de calor radiante mesa Mayo con charola; mesa para atención obstétrica; o mesa de cirugía básica mesa Pasteur; riel portavenoclisis.</p> <p>13.10.3.2. Equipo</p> <p>aspirador portátil para succión regulable; báscula pesabebés; equipo básico para anestesia; lámpara para emergencias portátil; lámpara de haz dirigible; unidad de anestesia básico; desfibrilador; recipiente cerrado para desinfección de instrumental usado; reloj con segundero para sala de operaciones.</p>	<p>No se aceptan las propuestas, la norma tiene por objeto, establecer el equipamiento médico mínimo indispensable para la unidad de obstetricia o tología, ello no es limitativo, ya que los hospitales están en libertad de adquirir el equipo que estimen pertinente, de acuerdo con su capacidad presupuestal o financiera y del sector público, social o privado al que corresponda. El bote para RPBI ya se encuentra descrito en el numeral K.3.1.4 del apéndice K (Normativo) unidad de obstetricia o tología.</p>

<p>268. CENETEC.</p> <p>13.11. Apéndice Normativo "K" Unidad tocoquirúrgica</p> <p>13.11.1. Sala de Operaciones</p> <p>13.11.1.2. Equipo</p> <ul style="list-style-type: none"> aspirador de succión regulable; equipo básico para anestesia; equipo móvil de rayos x; estetoscopio; esfigmomanómetro; lámpara para emergencias portátil; lámpara doble para cirugía; monitor de signos vitales: ECG, presión arterial por método no invasivo, temperatura y oxímetro; negatoscopio; reloj con segundero para sala de operaciones; unidad electroquirúrgica. <p>Incluir: ultrasonido;</p> <p>Incluir: desfibrilador.</p>	<p>No se aceptan las propuestas, la norma tiene por objeto, establecer el equipamiento médico mínimo indispensable para la atención del paciente, ello no es limitativo, ya que los hospitales están en libertad de adquirir el equipo que estimen pertinente, de acuerdo con su capacidad presupuestal o financiera y del sector público, social o privado al que corresponda. El desfibrilador del área de recuperación post-anestésica, ya se encuentra considerado en la central de enfermería descrita en el numeral G.2.1.3 del apéndice G (Normativo).</p>
<p>269. CENETEC.</p> <p>13.12. Apéndice Normativo "L" Terapia intermedia</p> <p>13.12.1. Area de atención a pacientes</p> <p>13.12.1.1 Mobiliario</p> <ul style="list-style-type: none"> bote para basura municipal (bolsa de cualquier color, excepto rojo o amarillo); bote para RPBI (bolsa roja); cama para cuidados intensivos <p>13.12.1.2. Equipo</p> <ul style="list-style-type: none"> dosificador de oxígeno con humidificador monitor de signos vitales: ECG, presión arterial por método no invasivo, temperatura y oxímetro. <p>Incluir: desfibrilador,</p> <p>Incluir: bombas de infusión.</p> <p>13.12.2. Central de enfermeras terapia intermedia mobiliario y equipo básico señalado en el Apéndice Normativo "G";</p> <ul style="list-style-type: none"> refrigerador; ventilador volumétrico; <p>Incluir: electrocardiógrafo multicanal con interpretación;</p>	<p>No se aceptan las propuestas, de incluir el equipo y mobiliario propuesto, toda vez que ya se encuentra considerado en la Norma Oficial Mexicana específica para las unidades de cuidados intensivos, que se encuentra en proceso de elaboración.</p>
<p>270. CENETEC.</p> <p>13.13. Apéndice Normativo "LL" Terapia intensiva</p> <p>13.13.1. Area de atención a pacientes</p> <p>13.13.1.1. Mobiliario</p> <ul style="list-style-type: none"> bote para basura municipal (bolsa de cualquier color, excepto rojo o amarillo); bote para RPBI (bolsa roja); cama para cuidados intensivos <p>13.13.1.2. Equipo</p> <ul style="list-style-type: none"> dosificador de oxígeno con humedecedor; El Monitor de Signos Vitales para terapia intensiva deberá contar con Presión arterial invasiva, no invasiva, temperatura, ECG, oximetría gasto cardiaco, capnografía. <p>Incluir: central de monitoreo de acuerdo al número de monitores de signos vitales</p> <p>Incluir: equipo portátil de Rayos X</p>	<p>No se aceptan las propuestas, de incluir el equipo y mobiliario propuesto, toda vez que ya se encuentra considerado en la Norma Oficial Mexicana específica para las unidades de cuidados intensivos, que se encuentra en proceso de elaboración.</p>

<p>13.13.2. Central de enfermeras terapia intensiva mobiliario y equipo básico señalado en el Apéndice Normativo "G"; ventilador volumétrico (uno por cama) Incluir: bombas de infusión Incluir: electrocardiógrafo multicanal con interpretación</p> <p>271. Ingeniero Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.</p> <p>13.13. Apéndice Normativo "LL" Terapia intensiva</p> <p>13.13.1. Área de atención a pacientes</p> <p>13.13.1.1. Mobiliario Cama para cuidados intensivos con monitor de peso de paciente y movimientos eléctricos.</p> <p>13.13.1.2. Equipo monitor de signos vitales: ECG, presión invasiva, presión arterial por método no invasivo, temperatura y oxímetro. Pantalla no menor a 10 pulgadas.</p> <p>13.13.2. Central de enfermeras terapia intensiva Incluir: Ventilador volumétrico de acuerdo al tipo de paciente (adulto, pediátrico o neonatal) Incluir: respirador volumétrico de transporte.</p>	
<p>272. CENETEC.</p> <p>13.14. Apéndice Normativo "M" hospitalización de adultos</p> <p>13.14.1. Área de encamados</p> <p>13.14.1.1. Mobiliario bote para basura tipo municipal (bolsa de cualquier color, excepto rojo o amarillo); bote para RPBI (bolsa roja); banqueta de altura; Incluir: Buró hospitalario; cama de hospitalización adultos; elemento divisorio de material antibacteriano en caso de áreas de hospitalización comunes; lámpara de cabecera; mesa puente. Incluir: Mueble para guarda o colocación de artículos personales; Incluir: Silla para visita (por cama).</p> <p>13.14.1.2. Equipo báscula con estadímetro Incluir: Bombas de infusión de acuerdo a las necesidades operativas.</p>	<p>No se aceptan las propuestas, la norma tiene por objeto, establecer el equipamiento médico mínimo indispensable para la atención del paciente, ello no es limitativo, ya que los hospitales están en libertad de adquirir el equipo y mobiliario que estimen pertinente, de acuerdo con su capacidad presupuestal o financiera y del sector público, social o privado al que corresponda.</p>
<p>273. CENETEC.</p> <p>13.14. Apéndice Normativo "M" hospitalización de adultos</p> <p>13.14.1. Área de encamados</p> <p>13.14.1.1. Mobiliario bote para basura tipo municipal (bolsa de cualquier color, excepto rojo o amarillo); bote para RPBI (bolsa roja); banqueta de altura; Incluir: buró hospitalario; cama de hospitalización adultos; elemento divisorio de material antibacteriano en caso de áreas de hospitalización comunes; lámpara de cabecera; mesa puente. Incluir: mueble para guarda o colocación de artículos personales; Incluir: silla para visita (por cama).</p>	<p>No se aceptan las propuestas, la norma tiene por objeto, establecer el equipamiento médico mínimo indispensable para la atención del paciente, ello no es limitativo, ya que los hospitales están en libertad de adquirir el equipo y mobiliario que estimen pertinente, de acuerdo con su capacidad presupuestal o financiera y del sector público, social o privado al que corresponda.</p>

<p>274. CENETEC. Incluir:</p> <p>13.14. Apéndice Normativo "M" hospitalización de adultos</p> <p>13.14.1. Area de encamados</p> <p>13.14.1.2. Equipo báscula con estadímetro. Incluir: bombas de infusión de acuerdo a las necesidades operativas.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma tiene por objeto, establecer el equipamiento médico mínimo indispensable para la atención del paciente, ello no es limitativo, ya que los hospitales están en libertad de adquirir el equipo que estimen pertinente, de acuerdo con su capacidad presupuestal o financiera y del sector público, social o privado al que corresponda.</p>
<p>275. CENETEC.</p> <p>13.15. Apéndice Normativo "N" hospitalización de pediatría</p> <p>13.15.1. Area de encamados</p> <p>13.15.1.1. Mobiliario banqueta de altura; bote para basura tipo municipal (bolsa de cualquier color, excepto rojo o amarillo); bote para RPBI (bolsa roja); cama de hospitalización pediátrica; elemento divisorio de material antibacteriano, en caso de áreas de hospitalización comunes; mesa puente (para niños mayores). Incluir: buró hospitalario; Incluir: mueble para guarda o colocación de artículos personales; Incluir: silla para visita (por cama).</p>	<p>No se aceptan las propuestas, la norma tiene por objeto, establecer el equipamiento médico mínimo indispensable para la atención del paciente, ello no es limitativo, ya que los hospitales están en libertad de adquirir el equipo que estimen pertinente, de acuerdo con su capacidad presupuestal o financiera y del sector público, social o privado al que corresponda.</p>
<p>276. CENETEC.</p> <p>13.16. Apéndice Normativo "Ñ" Servicio de urgencias</p> <p>13.16.2.2. Central de enfermeras. Servicio de urgencias</p> <p>13.16.2.2.2. Equipo equipo básico señalado en el Apéndice Normativo "G"; collarines cervicales semirrígidos tamaños chico, mediano y grande, así como dispositivo para inmovilizar la cabeza; electrocardiógrafo multicanal con interpretación incubadora de traslado; incubadora para cuidados generales; refrigerador; Incluir: cuna de calor radiante; Incluir: ventilador volumétrico</p> <p>13.16.5. Sala de choque</p> <p>13.16.5.1. Mobiliario bote para RPBI (bolsa amarilla); carro camilla para adultos radiotransparente; elemento divisorio de material antibacteriano; mesa Pasteur; repisa para monitor de terapia intensiva.</p> <p>13.16.5.2. Equipo carro rojo de conformidad con el apéndice Normativo "G"; Incluir: electrocardiógrafo multicanal con interpretación; esfigmomanómetro de pared o su equivalente tecnológico; estetoscopio; estuche de diagnóstico con oftalmoscopio; lámpara de haz dirijible; monitor de signos vitales: ECG, presión arterial por método no invasivo, temperatura y oxímetro. Incluir: ventilador volumétrico de traslado;</p>	<p>No se aceptan las propuestas, la norma tiene por objeto, establecer el equipamiento médico mínimo indispensable para la atención del paciente, ello no es limitativo, ya que los hospitales están en libertad de adquirir el equipo que estimen pertinente, de acuerdo con su capacidad presupuestal o financiera y del sector público, social o privado al que corresponda.</p>

<p>277. GENETEC.</p> <p>13.18. Apéndice Normativo "P" Nutriología</p> <p>13.18.1. Mobiliario</p> <p>asiento;</p> <p>báscula con estadímetro;</p> <p>báscula pesa bebé;</p> <p>Incluir: cinta para medir la circunferencia del cuerpo;</p> <p>escritorio;</p> <p>Incluir: plicómetro;</p> <p>sillón;</p> <p>sistema para archivo.</p>	<p>No se aceptan las propuestas, la norma específica para el manejo del sobrepeso y obesidad NOM-008-SSA3-2010, ya considera, como equipamiento mínimo, a la cinta métrica. El plicómetro fue eliminado de la misma, debido a que no es un instrumento mínimo indispensable.</p>
<p>278. GENETEC.</p> <p>13.19. Apéndice Normativo "Q" Unidad de rehabilitación</p> <p>13.19.2. Area de hidroterapia</p> <p>13.19.2.1. Equipo</p> <p>baño de remolino para miembro superior;</p> <p>baño de remolino para miembro inferior.</p> <p>Incluir: tina de Hidroterapia para cuerpo completo</p> <p>Incluir: tina de Hubbard de acuerdo al tipo de unidad médica</p> <p>13.19.4. Area de mecanoterapia</p> <p>13.19.4.1. Equipo</p> <p>barras paralelas;</p> <p>colchón terapéutico;</p> <p>escaleras terapéuticas;</p> <p>espalderas;</p> <p>espejo para postura móvil;</p> <p>mesa de tratamiento;</p> <p>polea doble;</p> <p>timón y escalerilla para hombro.</p> <p>Incluir: bicicletas de rehabilitación isocinéticas</p> <p>Incluir: banda sin fin</p>	<p>No se aceptan las propuestas, la norma tiene por objeto, establecer el equipamiento médico mínimo indispensable para la atención del paciente, ello no es limitativo, ya que los hospitales están en libertad de adquirir el equipo que estimen pertinente, de acuerdo con su capacidad presupuestal o financiera y del sector público, social o privado al que corresponda.</p>
<p>279. Secretaría de Salud del Distrito Federal.</p> <p>13.20. Apéndice Normativo "R" Servicios generales</p> <p>13.20.1. Dietología Cocina</p> <p>13.20.1.1. Mobiliario</p> <p>bote para basura tipo municipal (bolsa de cualquier color, excepto rojo o amarillo);</p> <p>carro de distribución de comida;</p> <p>carro transportador de ollas;</p> <p>Incluir: congelador;</p> <p>estufa de 4 quemadores industrial (o adecuada al tamaño del establecimiento);</p> <p>horno rectangular;</p> <p>licuadora tipo industrial;</p> <p>marmita de vapor;</p> <p>mesa alta de doble tarja;</p> <p>mesa con fregadero y triturador de desperdicios;</p> <p>mesa con respaldo y doble fregadero para ollas;</p> <p>mesa con respaldo y fregadero;</p> <p>mesa lisa con escurridor;</p> <p>mesa lisa con respaldo y entrepaños;</p> <p>mesa lisa de apoyo;</p> <p>refrigerador;</p> <p>sistema local de calentamiento del agua;</p> <p>sistema local de tratamiento del agua.</p>	<p>No se acepta la propuesta, en el numeral 6.7.2.2 de esta norma se especifica que el área de dietología debe contar con un sistema de almacén con refrigeración, ello no es limitativo, ya que los hospitales están en libertad de adquirir el equipo que estimen pertinente, de acuerdo con su capacidad presupuestal o financiera y del sector público, social o privado al que corresponda.</p>

<p>280. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.</p> <p>13.22. Apéndice Normativo "T" consultorio de cirugía general, cirugía plástica y reconstructiva.</p> <p>13.22.2. Equipo e instrumental</p> <p>Las pinzas de Kelly, el riñón de 250 ml y tijera de Mayo es material que no se utiliza frecuentemente en los consultorios, por lo que se solicitan en la Central de Equipo y Esterilización, cuando el médico lo requiere.</p> <p>13.22.2. Es necesario contar con un esterilizador dentro de las áreas que se utilizan para consultorios, porque existe más seguridad en la esterilización inmediata, se ahorra tiempo, dura más el instrumental y se brinda mayor seguridad al paciente.</p>	<p>No se acepta la propuesta, es conveniente tener en cuenta que la presente norma regula tanto a los consultorios de especialidad ligados a un hospital como a aquellos que no se encuentran ligados.</p> <p>No se acepta la propuesta, la norma tiene por objeto, establecer el equipamiento médico mínimo indispensable para la atención del paciente, ello no es limitativo, ya que los hospitales están en libertad de adquirir el equipo que estimen pertinente, de acuerdo con su capacidad presupuestal o financiera y del sector público, social o privado al que corresponda.</p>
<p>281. CENETEC.</p> <p>13.24. Apéndice Normativo "V" consultorio de gineco-obstetricia</p> <p>13.24.2. Equipo e instrumental</p> <p>amplificador de latido fetal y de contracciones uterinas o su equivalente tecnológico;</p> <p>aparato para cauterizar o fulgurador;</p> <p>base para cubeta con rodajas;</p> <p>cubeta de acero inoxidable de 12 lts (bolsa amarilla);</p> <p>espejos vaginales en la cantidad indicada en la NOM-178-SSA1-1998 (tres de cada tamaño);</p> <p>histerómetro;</p> <p>pinza de Pozzi;</p> <p>pinza extractora de dispositivo;</p> <p>pinza para biopsia de cérvix uterino;</p> <p>pinza para biopsia de endometrio;</p> <p>pinza uterina;</p> <p>pinzas para sujetar cérvix uterino;</p> <p>recipiente hermético para soluciones desinfectantes;</p> <p>riñón de 250 ml;</p> <p>sistema de esterilización por calor seco o húmedo y para guarda de material estéril (para consultorios independientes);</p> <p>tijera de Metzenbaum;</p> <p>torundero.</p> <p>Incluir: evacuador de humo</p> <p>282. Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán.</p> <p>13.24. Apéndice Normativo "V" consultorio de gineco-obstetricia</p> <p>13.24.2. Equipo e instrumental</p> <p>amplificador de latido fetal y de contracciones uterinas o su equivalente tecnológico;</p> <p>aparato para cauterizar o fulgurador;</p> <p>base para cubeta con rodajas;</p> <p>cubeta de acero inoxidable de 12 lts (bolsa amarilla);</p> <p>espejos vaginales en la cantidad indicada en la NOM-178-SSA1-1998 (tres de cada tamaño);</p> <p>histerómetro;</p> <p>pinza de Pozzi;</p> <p>pinza extractora de dispositivo; resulta obsoleta de acuerdo al criterio personal de la especialidad.</p> <p>pinza para biopsia de cérvix uterino;</p> <p>pinza para biopsia de endometrio;</p> <p>pinza uterina;</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma tiene por objeto, establecer el equipamiento médico mínimo indispensable para la atención del paciente, ello no es limitativo, ya que los hospitales están en libertad de adquirir el equipo que estimen pertinente, de acuerdo con su capacidad presupuestal o financiera y del sector público, social o privado al que corresponda.</p> <p>Se acepta la propuesta, se elimina la pinza extractora de dispositivo.</p>

<p>pinzas para sujetar cérvix uterino; recipiente hermético para soluciones desinfectantes; riñón de 250 ml; sistema de esterilización por calor seco o húmedo y para guarda de material estéril (para consultorios independientes); tijera de Metzenbaum; toruñero.</p>	
<p>283. CENETEC. 13.26. Apéndice Normativo "X" consultorio de neumología. 13.26.1. Equipo e instrumental pletismógrafo corporal sistemas instrumentales de tratamiento (cepillo bronquial, pinza de biopsia bronquial o su equivalente tecnológico).</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma tiene por objeto, establecer el equipamiento médico mínimo indispensable para la atención del paciente, ello no es limitativo, ya que los hospitales están en libertad de adquirir el equipo que estimen pertinente, de acuerdo con su capacidad presupuestal o financiera y del sector público, social o privado al que corresponda.</p>
<p>284. Ing. Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. 13.27. Apéndice Normativo "Y" consultorio de neurología y neurocirugía. 13.27.1. Equipo e instrumental carta para agudeza visual; compás de Weber; contenedor de olores fuertes; dinamómetro de mano; equipo para cirugía menor; Incluir: lámpara de baterías. martillo de percusión con aditamentos para la exploración de la sensibilidad cutánea; tubos de ensayo con agua fría y caliente.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma tiene por objeto, establecer el equipamiento médico mínimo indispensable para la atención del paciente, ello no es limitativo, ya que los hospitales están en libertad de adquirir el equipo que estimen pertinente, de acuerdo con su capacidad presupuestal o financiera y del sector público, social o privado al que corresponda.</p>
<p>285. Ing. Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. 13.28. Apéndice Normativo "Z" consultorio de oftalmología. 13.28.2. Equipo e instrumental aguja para cuerpos extraños; agujas para lavado de vías lagrimales; armazón de pruebas; blefarostato; caja de lentes para pruebas; caja de Brad Parker con pinza de traslado; campímetro (o sustitución tecnológica correspondiente); dilatador de punto lagrimal; exoftalmómetro; foróptero gubia para cuerpos extraños; juego de cartillas a distancia o su equivalente tecnológico; juego de espejos para eskinoscopio, planos y cóncavos; juego de sondas exploradoras para vías lagrimales; keratómetro o eskiascopio; lámpara de hendidura;</p>	<p>No se aceptan las propuestas, la presente norma establece los requisitos mínimos indispensables para los establecimientos de atención médica de los sectores público social y privado en todo el territorio nacional, el equipo o instrumental que para un hospital de tercer nivel puede resultar obsoleto en un consultorio de oftalmología no ligado a un hospital puede ser básico para la prestación del servicio de atención médica.</p>

<p>lensómetro; lupa anaesférica de 20 dioptrías; mango de bisturí o su equivalente tecnológico; oclusor; oftalmoscopio; perímetro; No se pueden obtener las especificaciones a menos que se trate de un campímetro básico. pinza conjuntiva recta; pinza curva de iris, sin dientes; pinza de fijación; pinzas para pestañas; pinza de chalazión; prisma para medir forias; recipiente hermético para desinfectantes (en su caso esterilizador); retinoscopio; separadores de desmarres; tijera para retirar puntos; tijera de iris; tonómetro.</p>	
<p>286. Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán. 13.28. Apéndice Normativo "Z" consultorio de oftalmología. Este instrumental resulta obsoleto de acuerdo al criterio personal de la especialidad: Gubia para cuerpos extraños; Prisma para medir forias; Retinoscopio; Tijera de iris.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la presente norma establece los requisitos mínimos indispensables para los establecimientos de atención médica de los sectores público social y privado en todo el territorio nacional, el equipo o instrumental que para un hospital de tercer nivel puede resultar obsoleto en un consultorio de oftalmología no ligado a un hospital puede ser básico para la prestación del servicio de atención médica.</p>
<p>287. Ing. Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. 13.29. Apéndice Normativo "AA" consultorio de otorrinolaringología. 13.29.2. Equipo e instrumental otoscopio de pilas con lente de aumento 2x con su juego de otoscopios; no es necesario que sea de baterías.</p> <p>288. Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán. 13.29. Apéndice Normativo "AA" consultorio de otorrinolaringología. Este instrumental resulta obsoleto de acuerdo al criterio personal de la especialidad. 13.29.2. Equipo e instrumental gancho de una garra; pera politzer; polipótomo;</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción y por reestructuración metodológica de la norma, se modifica la denominación del apéndice al que se hace referencia para quedar como sigue:</p> <p style="text-align: center;">Apéndice AD (Normativo) Consultorio de otorrinolaringología AD.2 Equipo e instrumental AD.2.18 otoscopio con lente de aumento 2x con su juego de conos óticos;</p> <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se conserva dentro del instrumental mínimo indispensable para un consultorio de otorrinolaringología, la pera politzer.</p>
<p>289. Ing. Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato 13.30. Apéndice Normativo "AB" consultorio de ortopedia y traumatología 13.30.2. Equipo e instrumental sierra para yesos; sistema de somatometría no se encuentra la especificación de este equipo;</p>	<p>No se aceptan las propuestas, la denominación de los conceptos que se cuestionan es correcta.</p>

<p>290. Ingeniero Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.</p> <p>13.31. Apéndice Normativo "AC" consultorio de pediatría.</p> <p>13.31.1. Equipo</p> <ul style="list-style-type: none"> báscula pesabebés; esfigmomanómetro con brazaletes para infantes y escolares; infantometro (puede ser parte de la mesa de exploración); refrigerador de 4.5 pies cúbicos (cuando cuenten con servicio de vacunación). <p>Incluir: báscula con estadímetro o bien báscula de piso y estadímetro de pared.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la báscula con estadímetro ya se encuentra considerada en la NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. En el numeral 7.1.6. de la presente norma, se especifica que los consultorios de atención médica especializada deberán cumplir con lo señalado en la NOM-005-SSA3-2010.</p>
<p>291. Ing. Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.</p> <p>13.32. Apéndice Normativo "AD" consultorio de proctología.</p> <p>13.32.2. Equipo e instrumental</p> <ul style="list-style-type: none"> caja de Doayan; caja para desinfección de instrumentos; equipo de curaciones; equipo de endoscopia; torundero; unidad electroquirúrgica. <p>Incluir: anoscopio;</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma tiene por objeto, establecer el equipamiento médico mínimo indispensable para la atención del paciente, ello no es limitativo, ya que los hospitales están en libertad de adquirir el equipo que estimen pertinente, de acuerdo con su capacidad presupuestal o financiera y del sector público, social o privado al que corresponda.</p>
<p>292. Ing. Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.</p> <p>13.33. Apéndice Normativo "AE" consultorio de psiquiatría</p> <p>13.33.2. Equipo</p> <ul style="list-style-type: none"> Eliminar: esfigmomanómetro; Eliminar: estetoscopio; Eliminar: lámpara de haz dirigible. 	<p>Se acepta la propuesta, se elimina este equipo del apéndice Normativo "AE", así mismo, el contenido de este apéndice Normativo se reubica y se renombra, como apéndice Normativo "AH".</p>
<p>293. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.</p> <p>13.34. Apéndice normativo "AF" consultorio de urología.</p> <p>13.34.1. Equipo e instrumental</p> <ul style="list-style-type: none"> caja de instrumentos con tapa; cistoureoscopia mínimo con dos camisas 20 y 22 Fr. con sus aditamentos de fuente de poder y cables; densímetro para orina o su equivalente tecnológico; juego de candelillas; juego de dilatadores uretrales; juego de muletillas; mango de bisturí; pinza de disección con dientes; pinza de disección sin dientes; pinza de Kelly; pinza Forester recta; portaguas; recipiente con tapa para soluciones esterilizadoras; riñón; sondas de tres vías; sondas uretrales con globo; tijera de Mayo; tijera para retirar puntos; torundero. <p>Se fortalecerían los procedimientos con: un juego endoscópico flexible con lente de 30°, fibra óptica y fuente de luz.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma tiene por objeto, establecer el equipamiento médico mínimo indispensable para la atención del paciente, ello no es limitativo, ya que los hospitales están en libertad de adquirir el equipo que estimen pertinente, de acuerdo con su capacidad presupuestal o financiera y del sector público, social o privado al que corresponda.</p>

<p>294. CENETEC.</p> <p>13.35. Apéndice Normativo "AG" consultorios de especialidades de estomatología.</p> <p>13.35.1. Consultorio de Endodoncia</p> <p>13.35.1.1. Equipo e instrumental</p> <p>explorador endodóntico DG-16;</p> <p>regla de anillo metálica para conductometría;</p> <p>pinzas de corte distal;</p> <p>limas diferentes tipos y medidas;</p> <p>recortador de Gutapercha;</p> <p>atacadores;</p> <p>espaciador para conductos D11.</p> <p>Incluir: esterilizador</p> <p>Incluir: unidad de estomatología con compresora de aire grado médico</p> <p>Incluir: rayos X dental</p> <p>295. CENETEC.</p> <p>13.35. Apéndice Normativo "AG" consultorios de especialidades de estomatología</p> <p>13.35.1. Consultorio de Endodoncia</p> <p>13.35.1.1. Equipo e instrumental</p> <p>Incluir: lámpara de fotocurado.</p>	<p>No se acepta la propuesta, este equipo ya se encuentra considerado en la NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. En el numeral 7.1.7. de la presente norma, se especifica que los consultorios de estomatología, deberán cumplir con lo señalado en la NOM-005-SSA3-2010.</p> <p>Se acepta la propuesta, se agrega este equipo al apéndice Normativo correspondiente, debido a que se considera indispensable para la atención del paciente y por reestructuración metodológica de la norma, se modifica la denominación del apéndice al que se hace referencia para quedar como sigue:</p> <p style="text-align: center;">Apéndice AK (Normativo)</p> <p style="text-align: center;">Consultorios de especialidades de estomatología</p> <p>AK.1 Consultorio de Endodoncia</p> <p>AK.1.1 Equipo e instrumental</p> <p>AK.1.1.1 atacadores;</p> <p>AK.1.1.2 espaciador para conductos D11;</p> <p>AK.1.1.3 explorador endodóntico DG-16;</p> <p>AK.1.1.4 lámpara de fotocurado</p> <p>AK.1.1.5 limas diferentes tipos y medidas;</p> <p>AK.1.1.6 pinzas de corte distal;</p> <p>AK.1.1.7 recortador de Gutapercha;</p> <p>AK.1.1.8 regla de anillo metálica para conductometría.</p>
<p>296. CENETEC.</p> <p>A manera de poder homologar los conceptos dentro de la NOM, se sugiere que se maneje el mismo término de brazaletes para el caso de los esfigmomanómetros en lugar de "manguitos"</p> <p>En este mismo sentido, se pide homologar a esfigmomanómetro aneroide, en conformidad con el programa de Hospitales libres de Mercurio.</p> <p>Brazaletes;</p> <p>Esfigmomanómetro aneroide.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>G.2.5 esfigmomanómetro aneroide, (o su equivalente tecnológico) en su caso con brazaletes pediátrico;</p> <p>No se acepta la propuesta, no es materia de esta norma, regular las disposiciones del programa hospitales libres de mercurio, ello no es limitativo de que los establecimientos que así lo estimen pertinente, eliminen los elementos que lo contengan.</p>
<p>297. Ing. Saúl Eduardo Treviño García.</p> <p>Se propone incluir los Apéndices Informativos "A", "B" y "C" correspondientes a la UNIDAD DE CIRUGIA, la UNIDAD DE TOCOCIRUGIA y del SERVICIO DE URGENCIAS. Respectivamente. En el PROY-NOM-016-SSA3-2009, no se encuentran los dibujos contenidos en la NOM-197-SSA1-2000.</p>	<p>No se acepta la propuesta, el apéndice informativo no tiene observancia obligatoria. Es importante tomar en cuenta que la distribución específica de las áreas, espacios, mobiliario, equipamiento y servicios en cada establecimiento pueden ser diferentes, siempre y cuando no contravengan las características establecidas en la presente norma.</p>

<p>298. Instituto Mexicano del Seguro Social.</p> <p>Es muy importante que se incluyan las especificaciones de cada ítem de la Lista de Verificación, debido a que queda inconcluso o incompleto a qué se refiere cada uno, es decir qué valora y cómo. Solo están los títulos señalados y no sus aspectos descritos.</p>	<p>Se acepta la propuesta, debido a la importancia que tiene el programa Hospital Seguro en los establecimientos de atención médica, el Grupo Técnico Interinstitucional consideró pertinente integrar el documento completo de la "Cédula para el Diagnóstico de Hospital Seguro" como apéndice A (Informativo).</p>
<p>299. Coordinación General de Protección Civil.</p> <p>Incluir:</p> <p>14.1.1.1.1.1. En la construcción de nuevos establecimientos de salud, remitirse a la Guía para la reducción de la vulnerabilidad en el diseño de nuevos establecimientos de salud referida en la bibliografía de la presente norma.</p> <p>300. Coordinación General de Protección Civil.</p> <p>Incluir:</p> <p>14.1.1.1.1.2. En la ampliación, rehabilitación o remodelación de los establecimientos de salud existentes, se deben considerar las recomendaciones que se emitan en el marco de la aplicación del modelo Hospitales Seguros frente a los Desastres de la Organización Panamericana de la Salud.</p>	<p>Se aceptan la propuestas, se integra el concepto de estos numerales al apartado de hospital seguro de la norma, para quedar como sigue:</p> <p>8.1 El diseño, construcción, ampliación, remodelación o rehabilitación de todo tipo de hospitales, deberá considerar la Guía para la reducción de la vulnerabilidad en el diseño de nuevos establecimientos de salud, referida en la bibliografía de la presente norma.</p>
<p>301. Coordinación General de Protección Civil.</p> <p>Incluir:</p> <p>14.1.1.1.2.1. Conocer el análisis geotécnico del suelo para medir el nivel de seguridad ante riesgos de subsuelos lodosos, frágiles.</p> <p>14.1.1.1.2.2. Conocer el mapa de suelo, para determinar el nivel de seguridad ante suelo arcilloso.</p> <p>14.1.1.1.2.3. Conocer el mapa geológico, para determinar la presencia de taludes que afecten la seguridad del hospital.</p> <p>14.1.1.2.1.1. Si el establecimiento de salud debe repararse es necesario que se haga con base en la normatividad vigente de establecimientos seguros.</p> <p>14.1.1.2.2.1. Corroborar si la calidad de la construcción se mantiene, y que no se haya deteriorado por meteorización, grietas en primer nivel y elementos discontinuos de altura.</p> <p>14.1.1.2.2.2. Conocer a qué tipo de fenómenos de origen natural está expuesto el establecimiento de salud para determinar el proyecto adecuado que modifique dichas variables a efecto de elevar los niveles de seguridad.</p> <p>14.1.1.3.1.1.1. Contar con un generador adecuado con cobertura entre el 71 y 100% de la demanda y que entre en función segundos después de la caída de tensión, cubriendo las áreas de urgencias, cuidados intensivos, central de esterilización, quirófanos. Se deben realizar pruebas de funcionamiento en las áreas críticas máximo cada mes.</p> <p>14.1.1.3.1.2.1. Mantener en buen estado el sistema de comunicación alterno que debe considerar el establecimiento de salud como la radiocomunicación, telefonía satelital, Internet.</p> <p>14.1.1.3.1.3.1. El depósito de agua debe contar con suficiente para proveer al menos 300 litros por cama por día durante 72 horas.</p> <p>14.1.1.3.1.3.2. Contar con sistema alterno de abastecimiento de agua adicional a la red de distribución principal para prever el reaprovisionamiento oportuno en caso de falla en el sistema y corte del suministro para suplir más del 80% de la dotación diaria.</p> <p>14.1.1.3.1.4.1. Contar con tanques para combustible con capacidad suficiente para mínimo 5 días o más de autonomía y que sean seguros para este tipo de contenido.</p>	<p>Se aceptan las propuestas, debido a la importancia que tiene el programa Hospital Seguro en los establecimientos para la atención médica, el Grupo Técnico Interinstitucional, consideró pertinente integrar en la presente norma, el documento denominado "Cédula para el Diagnóstico de Hospital Seguro" como apéndice A (Informativo).</p>

14.1.1.3.1.4.2. Mantener la seguridad del sistema de distribución a más del 80% (válvulas, tuberías y uniones).

14.1.1.3.1.5.1. Considerar el almacenaje suficiente mínimo para 15 días.

14.1.1.3.1.5.2. Mantener la seguridad del sistema de distribución a más del 80% (válvulas, tuberías y uniones).

14.1.1.3.1.6.1. Tener soportes adecuados para los ductos y revisar el movimiento de los ductos y tuberías que atraviesan juntas de dilatación.

14.1.1.3.1.6.2. Mantener buenas condiciones de las tuberías, uniones y válvulas.

14.1.1.3.1.6.3. Mantener buenas condiciones de los anclajes de los equipos de calefacción y/o agua caliente.

14.1.1.3.1.6.4. Mantener los niveles de seguridad apropiada de los recintos.

14.1.1.3.1.6.5. Mantener buen funcionamiento de los equipos (caldera, sistemas de aire acondicionado y extractores, entre otros)

14.1.1.3.2.1. Colocar anclajes y/o soportes a la estantería para fijarlos a las paredes y asegurar su contenido.

14.1.1.3.2.2. Mantener las mesas para computadoras e impresoras con seguro y frenos de ruedas.

299.

14.1.1.3.3. Equipos médicos, de laboratorio y suministros utilizados para el diagnóstico y tratamiento. Se deben mantener en buenas condiciones y con seguros:

- Lámparas, equipos de anestesia y mesas quirúrgicas con frenos de ruedas.
- Mesas y equipo de Rayos X e imagenología con frenos de ruedas.
- Equipo médico en laboratorios.
- Equipo médico en emergencias (Cuerpo de Guardia).
- Equipo médico en Unidad de Cuidados Intensivos o intermedios.
- Equipo en farmacia.
- Equipo médico en esterilización.
- Anclajes de la estantería y seguridad de contenidos médicos.

14.1.1.4.1. Mantener en buenas condiciones y seguridad: puertas o entradas; ventanas y ventanales; elementos de cierre externo; techumbres/cubiertas; parapetos (pared o baranda que se coloca para evitar caídas en los puentes, escaleras, etc.); cercos y cierres; elementos perimetrales (cornisas y ornamentos, etc.); circulaciones externas (vías, pasadizos); circulaciones internas (pasadizos, elevadores, escaleras, salidas); particiones/divisiones internas; cielos falsos o rasos; sistemas de iluminación; sistemas de protección contra incendios; ascensores/elevadores para pacientes, usuarios y carga; escaleras; pisos y cubiertas antiderrapantes; acceso al hospital; señales de seguridad, y otros elementos arquitectónicos, para que no impidan su funcionamiento o el de otros componentes y sistemas.

14.1.1.5. Aspectos relacionados con la seguridad con base en la capacidad funcional.

14.1.1.5.1. Organización del Comité Hospitalario para Desastres y Centro de Operaciones de Emergencia (COE).

14.1.1.5.1.1. El Comité debe estar formalmente establecido mediante Acta, conformado por personal multidisciplinario con tareas específicas asignadas en Tarjetas de Acción, y ser operativo para responder a las emergencias masivas o desastres.

14.1.1.5.1.2. Ubicar el COE en sitio protegido y seguro y mantener en buenas condiciones y completo su sistema de comunicación interna y externa.

14.1.1.5.1.3. Todo el personal del hospital debe tener su "Tarjeta de Acción" en el que se establezcan sus funciones específicas a realizar en caso de desastre interno y/o externo.

14.1.1.5.2. Planes operativos para desastres internos o externos (en todos los casos que se señalan debe capacitarse al personal y contar o prever los recursos para implementarlos).

14.1.1.5.2.1. Deben establecer las actividades que se realizan antes, durante y después de un desastre en los servicios esenciales del hospital (Urgencias, UCI, CEyE, Quirófano, entre otros).

14.1.1.5.2.2. Deben especificar la forma y las actividades que se van a realizar en la expansión de Urgencias y otras áreas críticas (suministro de agua potable, electricidad, desagüe, etc.).

14.1.1.5.2.3. Deben incluir los procedimientos para realizar el TRIAGE, reanimación, estabilización y tratamiento

14.1.1.5.2.4. Deben considerar la asignación de funciones para el personal adicional que se movilizará durante la emergencia y que éste sea capacitado para aplicarlo.

14.1.1.5.2.5. Deben considerar los mecanismos para elaborar el censo de pacientes admitidos y referidos a otros hospitales (formatos específicos de referencia y contrarreferencia).

14.1.1.5.2.6. Deben incluir listado y directorio de hospitales de referencia y contrarreferencia actualizados, y su clasificación para desastres.

14.1.1.5.2.7. Deben contener el procedimiento de información al público y la prensa, especificar quién es el responsable para dar información (la persona de mayor jerarquía en el momento del desastre) y diseñar formatos con los datos prioritarios que se darán a conocer.

14.1.1.5.2.8. Deben especificar el procedimiento de evacuación del hospital (pacientes, visitas y personal), tener definidas las rutas de evacuación, señalizaciones, etc. Los procedimientos se deben corroborar mediante simulacros.

14.1.1.5.2.9. Deben especificar las rutas de emergencia, su señalización y la importancia de que se mantengan libres de obstrucciones y que dirijan a espacios seguros.

14.1.1.5.2.10. Deben contener los procedimientos para realizar, al menos una vez al año, ejercicios de simulación o simulacros de atención a saldo masivo de víctimas y de evacuación. Es necesario que se establezcan tanto a nivel institucional como interinstitucional y especificar las etapas de evaluación para mejorar procesos y tiempos de respuesta.

14.1.1.5.3. Planes de contingencia para atención médica en desastres.

317.

14.1.1.5.3.1. De acuerdo al tipo de amenaza en la zona donde está ubicado el hospital, se deben elaborar planes específicos:

- Sismos, tsunamis, erupciones volcánicas y deslizamientos.
- Crisis sociales y terrorismo.
- Inundaciones y huracanes.
- Incendios y explosiones.
- Emergencias químicas o radiaciones ionizantes.

Agentes con potencial epidémico.

14.1.1.5.3.2. Los planes deben contener el procedimiento para el control de infecciones intra-hospitalarias.

14.1.1.5.4. Planes para el funcionamiento, mantenimiento preventivo y correctivo de los servicios vitales. El área de conservación debe mantener accesibles, vigentes y disponibles los documentos indispensables para la resolución de una emergencia en:

- Suministro de energía eléctrica y plantas auxiliares.
- Suministro de agua potable.
- Gases medicinales.

<p>14.1.1.5.5. Garantizar la disponibilidad de medicamentos, insumos, instrumental y equipo para desastres para 72 horas o más, indispensable en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos. • Material de curación y otros insumos. <p>Equipos para soporte de vida.</p>													
<p>302. INFRA S.A. de C.V.</p> <p>El Manual está dirigido al personal que labora en los establecimientos de atención médica y cuyas actividades guardan relación con el manejo de gases medicinales en las diferentes fases de su manejo, desde la recepción en la Central de Gases, hasta su salida por la toma final, quedando la supervisión de las actividades a cargo del personal asignado por el responsable sanitario del establecimiento, con la asesoría de las compañías productoras y proveedoras.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p style="text-align: center;">Apéndice B (Informativo) Manual de Buenas Prácticas en el Manejo de Gases Medicinales y sus Instalaciones</p> <p>Con el propósito de ...</p> <p>El Manual está dirigido al personal que labora en los establecimientos de atención médica y cuyas actividades guardan relación con el manejo de gases medicinales en las diferentes fases de su manejo, desde la recepción en la Central de Gases, hasta su salida por la toma final, quedando la supervisión de las actividades a cargo del personal designado por el responsable sanitario del establecimiento, con la asesoría de las compañías productoras y proveedoras.</p>												
<p>303. INFRA S.A. de C.V.</p> <p>Termo estacionario de alta capacidad para oxígeno líquido: debe estar pintado de blanco con la palabra OXIGENO, además otra etiqueta que contenga las especificaciones de material de construcción del termo, presión de llenado, número de serie, marca, fecha de la prueba hidráulica, leyenda que indique que el oxígeno es grado medicinal. Que cuenta con indicador de nivel del contenido y manómetro que indica la presión interna.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p style="text-align: center;">Apéndice B (Informativo) Manual de Buenas Prácticas en el Manejo de Gases Medicinales y sus Instalaciones</p> <p>Con el propósito de ...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>Termo estacionario de alta capacidad para oxígeno líquido: debe estar pintado de blanco con la palabra OXIGENO, además otra etiqueta que contenga las especificaciones de material de construcción del termo, presión de llenado, número de serie, marca, fecha de la prueba hidráulica, leyenda que indique que el oxígeno es grado medicinal. Que cuenta con indicador de nivel del contenido y manómetro que indica la presión interna.</p>												
<p>304. Ing. Ignacio Macías, Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.</p> <p>Incluir:</p> <p>APENDICE INFORMATIVO C.</p> <p>TABLA DE DIMENSIONES Y AREAS MINIMAS REQUERIDAS PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS.</p> <table border="1" data-bbox="251 1598 786 1906"> <thead> <tr> <th>LUGAR DE ATENCION</th> <th>AREA MINIMA</th> <th>COMENTARIOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Guarda de equipo y material cuidados generales</td> <td>0.9 m2 / cama de paciente</td> <td>No debe ser menor a 1.8 m2</td> </tr> <tr> <td>Guarda de equipo y material cuidados críticos</td> <td>1.8 m2 / cama de paciente</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Guarda de equipo y material salas de cirugía</td> <td>4.65 m2 / sala de cirugía</td> <td>Debe haber como mínimo 27.87 m2 de guarda de equipo. Lo que sea mayor.</td> </tr> </tbody> </table>	LUGAR DE ATENCION	AREA MINIMA	COMENTARIOS	Guarda de equipo y material cuidados generales	0.9 m2 / cama de paciente	No debe ser menor a 1.8 m2	Guarda de equipo y material cuidados críticos	1.8 m2 / cama de paciente		Guarda de equipo y material salas de cirugía	4.65 m2 / sala de cirugía	Debe haber como mínimo 27.87 m2 de guarda de equipo. Lo que sea mayor.	<p>No se acepta la propuesta la norma establece de manera genérica las características de infraestructura física, mobiliario y equipo mínimo indispensable para los hospitales y consultorios de especialidad. Las características específicas de las áreas y servicios de cada establecimiento, corresponden al proyecto ejecutivo y a las guías mecánicas, también específicas del establecimiento de que se trate.</p>
LUGAR DE ATENCION	AREA MINIMA	COMENTARIOS											
Guarda de equipo y material cuidados generales	0.9 m2 / cama de paciente	No debe ser menor a 1.8 m2											
Guarda de equipo y material cuidados críticos	1.8 m2 / cama de paciente												
Guarda de equipo y material salas de cirugía	4.65 m2 / sala de cirugía	Debe haber como mínimo 27.87 m2 de guarda de equipo. Lo que sea mayor.											

Sala de descanso de médicos	9.5 m2	Como mínimo y depende del tamaño de los servicios
Area de examinación/ tratamiento	11.2 m2	4 x 2.8 m medidas sugeridas
Area de examinación/ tratamiento múltiple	7.43 m2	
Capacidad de elevadores para pacientes en cama/camilla	1.73 x 2.74 m	Puerta de 1.22 m (preferencia 1.37m) de ancho y 2.13 m de alto como mínimo
Cama de paciente	4 x 2.8 m	Debe conservarse 90 cm de separación mínima entre los lados de la cama y cualquier pared u objeto fijo.
Cama de paciente (camas múltiples) adulto y pediátrico	3.6 x 2.6	Debe conservarse una separación mínima de 1.22 m desde los pies de la cama hasta el límite del área tributaria.
Cama de paciente (aislado) adulto y pediátrico	24.15 m2	De los cuales 11.2 corresponden al área de paciente y el resto a filtro, baño, guardarropa y circulaciones.
Cama de paciente en cuidados intermedios pediátricos	13.66 m2	4.14 x 3.3
Cama de paciente en cuidados intermedios pediátricos (camas múltiples)	11.12 m2	3.9 x 2.85
Cama de paciente en unidad de cuidados intensivos adultos	18.5 m2	Dimensiones sugeridas: 4.20 x 4.0 m (sin incluir espacio para lavamanos ni pasillo) La pared de la cabecera de la cama no deberá ser menor a 4.00 m por cama Distancia mínima que debe existir entre la cabecera de la cama y la pared: 0.30 m Distancia mínima que debe existir entre los pies de la cama y el límite del cubículo: 1.50 m Espacio entre el límite del cubículo y la cama en el lado de transferencia del paciente de camilla a la cama: 1.50 m Distancia mínima entre camas: 2.40 m.
Cama de paciente en unidad de cuidados intensivos neonatales	11.15 m2	

Cama de paciente en unidad de cuidados intensivos neonatales (aislado)	13.94 m2	sin contar el filtro
Sala de expulsión	40.85 m2	con una medida mínima de 4.88 m
Cama de recuperación / preparación de paciente	7.43 m2	
Cunero (área por bacinete)	2.23 m2	
Sala de choque (un paciente)	23.23 m2	
Descontaminación	7.43 m2	
Cubículo de observación en urgencias	9.29 m2	
Sala de cirugía general	37.16 m2	con una medida mínima de 6.10 m
Sala de cirugía de especialidades	55.74 m2	con una medida mínima de 6.10 m. Esta área es independiente de los espacios requeridos para guarda de equipo voluminoso dentro de la sala
Sala de radiología general	16.72 m2	
Sala de mastografía	9.29 m2	
Sala de tomografía	23.23 m2	
Sala de ultrasonido	11.15 m2	
Sala de radiología intervencionista	37.16 m2	
Area de tratamiento de paciente para hemodiálisis	7.43 m2	debe haber una separación entre camas/sillones de 1.22 m como mínimo
Area de tratamiento de paciente para quimioterapia	7.43 m3	debe haber una separación entre camas/sillones de 1.52 m como mínimo
<p>Condensado de: GUIDELINES FOR DESIGN AND CONSTRUCTION OF HEALTH CARE FACILITIES <i>The Facility Guidelines Institute</i> 2010 Edition <i>Facility Guidelines Institute</i> Published by ASHE (American Society for Healthcare Engineering) of the American Hospital Association 155 North Wacker Drive Chicago, IL 60606</p>		

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 26 de noviembre de 2012.- El Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, **Germán Enrique Fajardo Dolci**.- Rúbrica.