SECRETARIA DE SALUD

RESPUESTA a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-025-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos, publicado el 23 de febrero de 2012.

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

LUIS RUBÉN DURÁN FONTES, 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; 4, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 38, fracción II, 40, fracciones III y XI, 41, 43 y 47, fracciones II y III, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 3o., fracciones I, II y VII, 13, apartado A, fracciones I y IX, 34, 41, 45, 46, 48, 78 y 79, de la Ley General de Salud; 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 1o., 4o., 5o., 7o., 8o., 9o., 10, fracciones I y IV, 26, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica; 2, apartado A, fracción I, 8, fracción V y 9, fracción IV Bis, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, he tenido a bien 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-025-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 febrero de 2012.

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 ha considerado dar respuesta a los mismos en los siguientes términos:

PROMOVENTE	RESPUESTA
<p>1. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>0. Introducción</p> <p>La asistencia a pacientes en estado crítico, tiene como objetivo principal mantener estables sus funciones vitales y revertir los cambios fisiopatológicos que determinan su gravedad o inestabilidad, sin dejar de lado el tratamiento curativo de la patología de base.</p> <p>COMENTARIO:</p> <p>Mejorar redacción</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>La atención de pacientes en estado agudo crítico, tiene como uno de sus objetivos principales, que el equipo médico multi e interdisciplinario pueda mantener estables las funciones vitales del paciente, para que en condiciones de absoluto control se pueda hacer frente y atender los cambios fisiopatológicos que originan el estado de gravedad o inestabilidad, sin dejar de lado el tratamiento curativo de la patología de base que ha causado estas alteraciones.</p>
<p>2. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>0. Introducción</p> <p>La elaboración de esta Norma Oficial Mexicana responde a la necesidad de establecer criterios homogéneos, a fin de que las unidades de cuidados intensivos cuenten con las condiciones para el desarrollo de actividades específicas, lo cual redundará en beneficio de los usuarios y en el mejor aprovechamiento de los recursos.</p> <p>COMENTARIO:</p> <p>Simplifica la redacción</p> <p>Conviene suprimir la segunda parte del párrafo que es repetitiva.</p> <p>La Norma tiene que ser específica, no solamente mencionar que se requiere abundar en aspectos éticos; además, esta parte del párrafo no le agrega valor.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>La elaboración de esta norma, responde a la necesidad de establecer criterios homogéneos para que las unidades de cuidados intensivos cuenten con las condiciones y características mínimas de organización y funcionamiento, que permitan desarrollar las actividades específicas de atención médica del paciente en estado agudo crítico, fijar los criterios y límites médicos y bioéticos en que se apoya la indicación de los cuidados intensivos, situación que redundará en la seguridad y beneficio en la atención del paciente, así como en el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y materiales disponibles, para prevenir la ocurrencia de actos médicos desproporcionados, que pudieran llegar a constituirse en obstinación terapéutica.</p>

PROMOVENTE	RESPUESTA
<p>3. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>2. Campo de aplicación</p> <p>Esta norma es de observancia obligatoria, para los establecimientos, y personal profesional y técnico del área de la salud, de los sectores público, social y privado, que presten servicios de atención médica en unidades de cuidados intensivos.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>2. Campo de aplicación</p> <p>Esta norma es de observancia obligatoria para los establecimientos, personal profesional y técnico del área de la salud, de los sectores público, social y privado, que proporcionen servicios de atención médica en unidades de cuidados intensivos.</p>
<p>4. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>4.1 Área tributaria, al espacio que debe permitir el desarrollo de las actividades del personal que intervenga en el proceso de atención médica, así como la circulación de las personas.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.1 Área tributaria, al espacio que circunda un mueble, equipo o accesorio, que debe permitir el desarrollo de las actividades del personal que intervenga en el proceso de atención médica, así como la libre circulación de las personas.</p>
<p>5. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>Módulo de cuidados intensivos, al lugar delimitado físicamente con su respectiva área tributaria, donde se ubican el mobiliario y equipamiento necesarios para la atención de hasta cuatro pacientes en estado crítico.</p> <p>COMENTARIO:</p> <p>Adicionar numeral</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.2 Cubículo o módulo de cuidados intensivos, al lugar delimitado físicamente con su respectiva área tributaria, donde se ubica el mobiliario y equipamiento necesarios para la atención del paciente en estado agudo crítico.</p>
<p>6. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>4.3 Cuidado intensivo, a la forma de proporcionar atención médica a pacientes en estado crítico.</p> <p>COMENTARIO:</p> <p>Incluye a todo el personal de salud. Se sugiere suprimir el término "agudo"</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.3 Cuidados intensivos, a la forma de proporcionar atención médica multi e interdisciplinaria a pacientes en estado agudo crítico.</p>
<p>7. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>4.4 Cuidado progresivo del paciente, a la forma en que se estratifican los servicios hospitalarios para proporcionar la atención médica de acuerdo con las necesidades del paciente.</p> <p>COMENTARIO:</p> <p>Al mencionar "de acuerdo con las necesidades del paciente" están implícitos el estado clínico, el lugar, la oportunidad y la calidad con que se presta la atención.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.4 Cuidado progresivo del paciente, a la forma en que se organizan y estratifican los servicios hospitalarios según las necesidades del paciente, de tal forma que reciba el tipo de atención médica, con la complejidad requerida, en el momento más oportuno, en el sitio y área física del hospital más apropiado a su estado clínico.</p>
<p>8. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>4.5 Estado crítico, a la existencia de alteraciones fisiológicas que ponen en peligro inmediato la vida de los pacientes, con posibilidades razonables de recuperación.</p> <p>COMENTARIO:</p> <p>Requiere congruencia con el numeral 4.9 de esta Norma</p>	<p>No se acepta la propuesta, el término "agudo" es el adecuado para calificar la condición necesaria que debe tener el paciente que ingrese a una unidad de cuidados intensivos, por lo que el texto actual de esta norma es lo suficientemente claro; la propuesta no mejora, ni enriquece la definición y puede generar confusión.</p> <p>Fundamento: artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>

PROMOVENTE	RESPUESTA
<p>9. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>4.6 Medicina crítica, a la rama de la medicina que tiene como objetivo principal la atención de los estados fisiopatológicos que ponen en peligro inmediato la vida.</p> <p>COMENTARIO: El término "atención" incluye la prevención, diagnóstico y tratamiento.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.6 Medicina crítica, a la rama de la medicina que tiene como objetivo principal la atención de los estados fisiopatológicos que ponen en peligro inmediato la vida.</p>
<p>10. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>4.7 Módulo de cuidados intensivos neonatales, al lugar delimitado físicamente con su respectiva área tributaria, donde se ubican el mobiliario y equipamiento necesarios para la atención del neonato en estado crítico.</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto actual de esta norma es lo suficientemente claro; la propuesta no mejora, ni enriquece la definición y puede generar confusión.</p> <p>Fundamento: artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>
<p>11. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>4.8 Neonatología, a la rama de la medicina que tiene como objetivos principales, la atención de los estados fisiopatológicos que ponen en peligro inmediato la vida, una función o el desarrollo en la etapa neonatal.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.8 Neonatología, a la rama de la medicina que tiene como objetivo principal la atención de los estados fisiopatológicos que ponen en peligro inmediato la vida, una función o el desarrollo en la etapa neonatal.</p>
<p>12. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>4.9 Paciente en estado crítico, a aquel que presenta alguna alteración sistémica y pérdida de la autorregulación con peligro inmediato para la vida, que requiere soporte artificial y asistencia continua, y que es potencialmente recuperable.</p> <p>COMENTARIO: Enunciar primero el estado del paciente y sus necesidades, y luego aclarar que es potencialmente recuperable.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.9 Paciente en estado agudo crítico, aquél que presenta alteración de uno o más de los principales sistemas fisiológicos, con pérdida de su autorregulación, que requiere soporte artificial de sus funciones vitales, asistencia continua y que es potencialmente recuperable.</p>
<p>13. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>4.10 Unidad de cuidados intensivos o terapia intensiva, al área de hospitalización, que cuenta con personal médico y de enfermería especializado en la atención de pacientes en estado crítico, así como los recursos tecnológicos necesarios para su asistencia.</p> <p>COMENTARIO: Simplifica la redacción</p> <p>Al definir a la unidad de cuidados intensivos, no cabe la definición de "pacientes en estado agudo crítico que ameritan atención inmediata e intensiva, con posibilidades razonables de recuperación"</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.10 Unidad de cuidados intensivos o terapia intensiva, al área de hospitalización, en la que un equipo multi e interdisciplinario proporciona atención médica a pacientes en estado agudo crítico, con el apoyo de recursos tecnológicos de monitoreo, diagnóstico y tratamiento.</p>
<p>14. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>4.11 Variables fisiológicas, a los parámetros biológicos que expresan el estado clínico del paciente.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.11 Variables fisiológicas, a los parámetros biológicos que expresan el estado clínico del paciente.</p>
<p>15. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>5.1 Para la práctica de la medicina del paciente en estado crítico en las UCI, se deben tomar en cuenta los principios científicos, éticos y legales que orientan la práctica médica.</p> <p>COMENTARIO: Falta incluir los aspectos legales, y sobra decir "en beneficio del paciente"</p>	<p>No se acepta la propuesta, los principios legales no son el motivo de la presente norma, ya que tiene implicaciones civiles, administrativas y/o penales.</p> <p>Fundamento: artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>

PROMOVENTE	RESPUESTA
<p>16. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>5.1.1 Las UCI deberán contar al menos con un médico especialista en medicina del enfermo adulto en estado crítico por cada módulo de cuidados intensivos, un médico especialista en medicina del enfermo pediátrico en estado crítico o un médico pediatra especialista en neonatología, según corresponda;</p> <p>COMENTARIO:</p> <p>El nombre correcto de la especialidad es "medicina del enfermo adulto en estado crítico"</p> <p>Considerar un médico por cada módulo, ya que las UCI pueden contar con capacidad desde uno hasta más de 20 pacientes que, como se describe en el numeral 4.9, requieren soporte artificial y asistencia continua. Equivale al caso de otros médicos que no pueden intervenir de manera simultánea a más de un paciente, como los cirujanos y los anestesiólogos.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>5.1.1 Las UCI según corresponda, deberán contar al menos con un médico especialista en medicina del enfermo en estado crítico o especialista en medicina del enfermo pediátrico en estado crítico o un pediatra especialista en neonatología;</p>
<p>17. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>5.1.3 Todos los procedimientos, exámenes, medicamentos administrados y prescripciones, así como los formatos para el registro de las variables fisiológicas, controles y evaluaciones practicados al paciente, deben ser incorporados en el expediente clínico, conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.1 de esta norma.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>5.1.3 Todos los procedimientos, exámenes, prescripciones, medicamentos administrados, así como los formatos para el registro de las variables fisiológicas, controles y evaluaciones practicados al paciente, deben ser incorporados en el expediente clínico, conforme lo establece la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.1 de esta norma.</p>
<p>18. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>5.2.1 Acceso desde las áreas de cirugía, tococirugía, urgencias y hospitalización.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la palabra "fácil" no debe ser eliminada, ya que el acceso puede existir pero con dificultad u obstáculos, lo cual puede generar un grave retraso en la atención del paciente en estado agudo crítico.</p> <p>Fundamento: artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Se reenumera para quedar como 5.2.1.1.</p>
<p>19. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>5.2.2 Control de acceso directo a la unidad para visitantes y familiares; así como filtro de acceso para lavarse las manos, y colocarse barreras de protección, tales como bata, gorro y cubre boca, entre otros.</p> <p>COMENTARIO:</p> <p>La ropa puede ser desechable o reusable, y junto con gorros, cubre bocas, guantes y botas, son barreras de protección</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se reenumera y modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>5.2.1.2 Control de acceso a la unidad para visitantes y familiares, filtro de acceso para lavarse las manos y colocarse barreras de protección, tales como bata, gorro y cubre boca, entre otros, ya sean desechables o reusables:</p>
<p>20. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>5.2.2.1 El filtro de acceso a la UCI debe contar con lavabo y dispensadores con jabón germicida líquido, alcohol-gel 55% a 65%, así como toallas desechables o sistema de aire para secado de manos.</p> <p>COMENTARIO:</p> <p>No basta que se cuente con dispensadores de jabón, además deben contener jabón.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se reenumera y modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>5.2.1.2.1 El filtro de acceso a la UCI debe contar con lavabo, dispensadores con jabón germicida líquido, gel (alcohol isopropílico) y toallas desechables o sistema de aire para secado de manos.</p>

PROMOVENTE	RESPUESTA
<p>21. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>5.2.3 La puerta y los pasillos, así como el mobiliario y equipo médico hospitalarios, tendrán las dimensiones óptimas para cumplir con su función.</p> <p>COMENTARIO: Los "pasillos" son para pasar o transitar.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la redacción debe ser lo suficientemente clara para que no deje lugar a dudas o propicie interpretaciones erróneas.</p> <p>Fundamento: artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Se reenumera para quedar como 5.2.2.</p>
<p>22. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>5.2.6 En cada cubículo deberán existir al menos 16 contactos eléctricos, grado médico, diferenciados por código en relación con la fuente de suministro y el voltaje.</p> <p>COMENTARIO: Claridad en la redacción</p>	<p>Se acepta la propuesta, se reenumera y modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>5.2.5 En cada cubículo deberán existir al menos 16 contactos eléctricos grado médico, diferenciados por código en relación con la fuente de suministro y el voltaje;</p>
<p>23. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>5.2.7 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, y canastillas con frascos empotradas en la pared.</p> <p>COMENTARIO: Las canastillas están empotradas en la pared, no en la cama</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se reenumera y modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>5.2.6 En cada cubículo o módulo de cuidados intensivos, deberán existir dos tomas fijas para el suministro de oxígeno medicinal, una toma fija de aire comprimido, así como al menos dos tomas fijas de aspiración controlada y canastilla con frasco empotrado en la pared;</p>
<p>24. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>5.2.8 Se deberá prever la disponibilidad de al menos un cubículo o módulo de aislamiento para pacientes sépticos e infecto-contagiosos, preferentemente con inyección y extracción de aire independientes.</p> <p>COMENTARIO: La mayoría de las UCI no cuentan con inyección y extracción de aire independientes, por lo que se contaría con una Norma para no cumplirla.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se reenumera y modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>5.2.7 Se deberá prever la disponibilidad de al menos un cubículo o módulo de aislamiento para pacientes sépticos e infecto-contagiosos, preferentemente con inyección y extracción de aire independientes;</p>
<p>25. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>5.2.9 Los cubículos o módulos deben estar ubicados preferentemente en torno de la central de enfermeras, y en todos los casos el personal del servicio deberá poder observar a los pacientes y desplazarse rápidamente para la atención directa del paciente que lo requiera.</p> <p>COMENTARIO: Si la UCI cuenta con solamente algunos cubículos, dos o tres, éstos no pueden estar dispuestos "en torno" de una central</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se reenumera y modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>5.2.8 Los cubículos o módulos, deben estar ubicados preferentemente en torno de la central de enfermeras, a efecto de que el personal del servicio pueda observar a los pacientes y desplazarse rápidamente para la atención directa del paciente que lo requiera;</p>
<p>26. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>5.2.14 Las salidas eléctricas y de gases deben ser seguras, así como de fácil acceso y mantenimiento.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se reenumera y modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>5.2.13 Las salidas eléctricas y de gases deben ser seguras, así como de fácil acceso y mantenimiento;</p>
<p>27. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>5.2.15 Todos los lavabos deben contar dispensadores de jabón germicida líquido, alcohol-gel 55% a 65%, así como toallas desechables o sistema de aire para secado de manos.</p> <p>COMENTARIOS: No basta que se cuente con dispensadores de jabón, además deben contener jabón.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se reenumera y modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>5.2.14 Los lavabos, tanto los necesarios para el área general, como para cada cubículo de aislamiento, deben tener dispensadores con jabón germicida líquido, gel (alcohol isopropílico) y toallas desechables o sistema de aire para secado de manos;</p>

PROMOVENTE	RESPUESTA
<p>28. Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva, A.C.</p> <p>COMENTARIO:</p> <p>Además consideramos conveniente incluir en lo referente a área física un punto que señale que las Unidades de Cuidados Intensivos deben contar con un área de descanso para residentes y un área de descanso para enfermeras.</p>	<p>No se acepta el comentario, el objeto de esta norma, es establecer los criterios y requisitos mínimos indispensables para la atención de los pacientes; ello no es limitativo de que los establecimientos que dispongan de espacio y recursos, puedan contar con área de descanso contigua a las UCI.</p> <p>Fundamento: artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>
<p>29. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>5.3.1.1 Cubrir los requisitos académicos y contar con Cédula Profesional de la especialidad, así como dominar los aspectos técnicos de todo el equipo médico de la unidad.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>5.3.1.1 Dominar los aspectos técnicos de todo el equipo médico de la unidad;</p>
<p>30. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>5.3.1.2 Desarrollar su práctica médica de acuerdo con guías y protocolos vigentes, y aplicar las escalas validadas, de acuerdo con la gravedad del paciente, así como establecer las necesidades de atención, plan de tratamiento y pronóstico;</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>5.3.1.2 Desarrollar su práctica médica de acuerdo con guías y protocolos vigentes, aplicar las escalas validadas de acuerdo con la gravedad del paciente, así como establecer las necesidades de atención, plan de tratamiento y pronóstico;</p>
<p>31. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>5.3.1.3 Diseñar, elaborar y participar en los programas de capacitación, adiestramiento, actualización y desarrollo, dirigidos al personal profesional y técnico del área de la salud del servicio a su cargo;</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto propuesto no contribuye a mejorar la redacción, ni la comprensión del numeral; el desarrollo del personal del área de la salud, no corresponde al objeto de esta norma.</p> <p>Fundamento: artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>
<p>32. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>5.3.1.4 Establecer las políticas de calidad y seguridad correspondientes, y supervisar la aplicación de instrumentos de control administrativo, para el aprovechamiento óptimo de los recursos;</p> <p>COMENTARIO:</p> <p>Las políticas se establecen, en tanto que la aplicación de instrumentos se supervisa.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>5.3.1.4 Establecer las políticas de calidad y seguridad correspondientes, supervisar la aplicación de instrumentos de control administrativo, para el aprovechamiento óptimo de los recursos humanos, materiales y tecnológicos disponibles;</p>
<p>33. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>5.3.1.5 Asegurar que estén vigentes y disponibles para su consulta, en formato impreso o electrónico, los siguientes documentos actualizados,</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>5.3.1.5 Asegurar en dicho servicio, la vigencia y disponibilidad para su consulta, en formato impreso o electrónico, los siguientes documentos:</p>
<p>34. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>5.3.1.5.1 Bitácora de mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo del equipo;</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>5.3.1.5.1 Bitácora de mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo del equipo;</p>
<p>35. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>5.3.1.5.3 Guías diagnóstico-terapéuticas, de acuerdo con las patologías prevalentes;</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>5.3.1.5.3 Guías diagnóstico-terapéuticas, de acuerdo con las patologías prevalentes;</p>

PROMOVENTE	RESPUESTA
<p>36. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>5.3.2.1 Informar diariamente al responsable del paciente, sobre su condición y evolución del estado de salud, el plan terapéutico y pronóstico;</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>5.3.2.1 Mantener informados a los familiares o al responsable del paciente sobre su condición y evolución de su estado de salud, el plan terapéutico establecido y el pronóstico;</p>
<p>37. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>5.3.2.2 Obtener las cartas de consentimiento bajo información, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.1 de esta norma.</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto propuesto no contribuye a mejorar la redacción, ni la comprensión del numeral; debido a que los artículos 74 Bis, fracción III, 100, fracción IV y 103, de la Ley General de Salud y en el numeral 4.2 de la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.1 de esta norma, ya establecen de forma clara la figura del "consentimiento informado".</p>
<p>38. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>5.5.1 El ingreso debe ser el resultado de la decisión compartida entre el médico tratante y el responsable de la UCI. Los criterios de ingreso a las UCI, se sustentan básicamente en dos modelos, uno basado en las funciones orgánicas y otro en las prioridades de atención.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>5.5.1 El ingreso debe ser el resultado de la decisión compartida entre el médico tratante y el responsable del servicio. Los criterios de ingreso, se sustentan básicamente en dos modelos, uno basado en las funciones orgánicas y otro en las prioridades de atención:</p>
<p>39. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>5.5.1.1 El modelo basado en las funciones orgánicas, toma en cuenta:</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>5.5.1.1 El modelo basado en las funciones orgánicas, toma en cuenta:</p>
<p>40. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>5.5.1.1.5 Pacientes que requieran cuidados paliativos, que justifiquen su ingreso a la UCI.</p> <p>Eliminar</p> <p>COMENTARIO:</p> <p>No tiene congruencia con lo dispuesto en la Ley General de Salud</p> <p>TÍTULO OCTAVO BIS</p> <p>De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal</p> <p>CAPÍTULO I</p> <p>Disposiciones Comunes</p> <p>Artículo 166 Bis. ...</p> <p>I. ...</p> <p>II. Garantizar una muerte natural en condiciones dignas a los enfermos en situación terminal;</p> <p>III. ...</p> <p>IV. ...</p> <p>V. ...</p> <p>VI. Establecer los límites entre la defensa de la vida del enfermo en situación terminal y la obstinación terapéutica.</p>	<p>No se acepta la propuesta, si bien es cierto que la Ley General de Salud pretende garantizar una vida digna, una muerte natural y evitar la obstinación terapéutica, es necesario prever la posibilidad de que un enfermo en situación terminal temprana, pudiera requerir apoyo en la UCI, antes de su deceso.</p> <p>Es necesario destacar que el ingreso de un paciente a la UCI, incluidos aquéllos en situación terminal, debe ser resultado de la decisión compartida entre el médico tratante y el responsable del servicio, tal como lo establece el numeral 5.5.1 de esta norma.</p> <p>Fundamento: artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>

PROMOVENTE	RESPUESTA
<p>Artículo 166 Bis 1. Para los efectos de este Título, se entenderá por:</p> <p>I. Enfermedad en estado terminal. A todo padecimiento reconocido, irreversible, progresivo e incurable que se encuentra en estado avanzado y cuyo pronóstico de vida para el paciente sea menor a 6 meses;</p> <p>II..</p> <p>III. Cuidados Paliativos. Es el cuidado activo y total de aquéllas enfermedades que no responden a tratamiento curativo. El control del dolor, y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales;</p> <p>IV. ...</p> <p>V. ...</p> <p>VI. ...</p> <p>VII. ..</p> <p>VIII. Muerte natural. El proceso de fallecimiento natural de un enfermo en situación terminal, contando con asistencia física, psicológica y en su caso, espiritual; y</p> <p>IX. ..</p> <p>Artículo 166 Bis 18. Para garantizar una vida de calidad y el respeto a la dignidad del enfermo en situación terminal, el personal médico no deberá aplicar tratamientos o medidas consideradas como obstinación terapéutica ni medios extraordinarios.</p>	
<p>41. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>5.6.1 Programado: cuando se han solucionado los problemas del paciente que motivaron su ingreso a la UCI o ha cesado la causa que motivó su ingreso, y se traslada a otro servicio o a otra unidad hospitalaria, en donde se le otorgue la atención, de acuerdo con el concepto de cuidado progresivo del paciente, o bien, se han agotado las posibilidades de mejoría;</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>5.6.1 Programado: cuando se han solucionado los problemas del paciente que motivaron su ingreso a la UCI y se traslada a otro servicio o a otra unidad hospitalaria, en donde se le otorgue la atención, de acuerdo con el concepto de cuidado progresivo del paciente o bien, se han agotado las posibilidades de mejoría;</p>
<p>42. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>5.6.2 No programado: el solicitado por el paciente o su familia, aun cuando persista la necesidad de vigilancia, diagnóstico y tratamiento;</p> <p>COMENTARIO:</p> <p>Egresar un paciente de la UCI, “que requiere soporte artificial a sus funciones vitales y asistencia continua”, implica una contradicción con el numeral 4.9 de esta misma Norma, ya sea como se publicó o como se está proponiendo.</p> <p>No procede considerar el egreso de un paciente “que requiere soporte artificial a sus funciones vitales y asistencia continua” por el hecho de que no hay cupo para otro, ya que la necesidad de soporte vital y asistencia continua no se valora en grados de “mayor” o “menor”, simplemente existe o no existe, y los criterios enunciados en los numerales 5.5.1.2 a 5.5.1.2.4 son para ingreso, mas no para permanencia en la UCI.</p>	<p>No se acepta la propuesta, el comentario del promovente, ya está incluido en el numeral 5.6.3 de esta norma por lo que no es necesario repetir el mismo criterio.</p> <p>Fundamento: artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>

PROMOVENTE	RESPUESTA
<p>Con este planteamiento de "egreso no programado" se libera a las instituciones de la responsabilidad que tienen de referir un paciente a otra unidad receptora cuando no hay cupo en la primera, y hasta del compromiso de incrementar su propia capacidad resolutive.</p> <p>Así mismo, se descarga en el médico la responsabilidad de egresar un paciente en estado crítico, con todas sus consecuencias legales, ya que equivale a negar la atención a quien tiene en peligro la vida y ya se encuentra hospitalizado en la UCI, pero que a pesar de ello se le egresa por circunstancias administrativas.</p> <p>Recordar que "El primero en tiempo, es primero en derecho" (paciente) y que "Nadie está obligado a lo imposible" (médico)</p>	
<p>43. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>5.6.3 No previsto: el solicitado por el médico tratante, el paciente o su familia, aun cuando persista la necesidad de vigilancia, diagnóstico y tratamiento;</p> <p>Eliminar</p> <p>COMENTARIO:</p> <p>Por lo comentado en el numeral anterior</p>	<p>No se acepta la propuesta, el egreso no previsto es parte de la libertad prescriptiva del médico tratante y un derecho del paciente, su familia o su representante legal.</p> <p>Fundamento: artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>
<p>44. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>5.6.4 Por defunción: cuando el paciente fallece, se realiza de acuerdo con el procedimiento administrativo de cada institución o establecimiento</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto propuesto no contribuye a mejorar la redacción, ni la comprensión del numeral.</p> <p>Fundamento: artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>
<p>45. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>6.1.2 Médicos especialistas en medicina del enfermo adulto en estado crítico, con certificado o diploma de especialización expedido por una institución de educación superior o institución de salud reconocida oficialmente y cédula profesional de especialista en medicina del enfermo adulto en estado crítico, o en su caso, médicos especialistas en medicina interna, neumología, cardiología, anestesiología y en otras ramas afines a la medicina crítica con certificado o diploma de especialización expedido por una institución de enseñanza superior o institución de salud reconocida oficialmente y cédula profesional de su especialidad, y que demuestren documentalmente haber realizado estudios en medicina del enfermo adulto en estado crítico, con duración mínima de un año, avalados por una institución de salud reconocida;</p> <p>COMENTARIO:</p> <p>De la manera en que está planteado originalmente, deja abierta la posibilidad de que un médico con cualquier especialidad y un curso de mínima duración, incluso horas, labore en cualquier UCIA. Ejemplo: oftalmólogo con curso de una semana en medicina crítica pediátrica.</p>	<p>Se aceptan parcialmente las propuestas, se reenumera y modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>6.1.1.1 Médicos especialistas en medicina del enfermo en estado crítico, con certificado de especialización expedido por una institución de educación superior o institución de salud reconocida oficialmente y registrado por las autoridades educativas competentes o en su caso, médicos especialistas en medicina interna, neumología, cardiología, anestesiología y en otras ramas de la medicina, que demuestren documentalmente haber realizado cursos de capacitación en medicina del enfermo en estado crítico, avalados por una institución de salud reconocida oficialmente;</p>

PROMOVENTE	RESPUESTA
<p>46. Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva, A.C.</p> <p>6.1.2 Médicos especialistas en medicina del enfermo en estado crítico, con certificado de especialización expedido por una institución de enseñanza superior o institución de salud reconocida oficialmente y registrado por las autoridades educativas competentes o en su caso, médicos especialistas en medicina interna, neumología, cardiología, anestesiología y en otras ramas de la medicina, que demuestren documentalmente haber realizado estudios en medicina del enfermo en estado crítico, con mínimo un año de experiencia comprobado avalados por una institución de salud reconocida;</p>	
<p>47. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>6.1.3 Personal de enfermería con título de licenciatura expedido por una institución de educación superior o institución de salud reconocida oficialmente y cédula profesional, así como personal de nivel técnico con diploma expedido por una institución de educación media superior o de salud reconocida oficialmente y cédula profesional y curso pos-técnico en medicina crítica o cuidados intensivos con duración mínima de un año;</p> <p>COMENTARIO:</p> <p>La primera parte del enunciado (“Personal de enfermería, preferentemente con especialidad en medicina crítica y cuidados intensivos o en su caso, licenciatura...”) incluye al personal técnico y al que tiene licenciatura. La parte final del mismo enunciado hace referencia nuevamente al personal de nivel técnico.</p> <p>No se imparten cursos de especialidad, sino cursos pos-técnicos en medicina crítica o en cuidados intensivos, no ambos, por ello es mejor decir “o” que “y”</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se reenumera y modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>6.1.1.2 Personal de enfermería, preferentemente con especialidad en medicina crítica y cuidados intensivos o en su caso, licenciatura con título expedido por una institución de educación superior o institución de salud reconocida oficialmente y registrado por las autoridades educativas competentes, así como personal de nivel técnico con diploma expedido por una institución de educación media superior o de salud reconocida oficialmente y registrado por las autoridades educativas competentes;</p>
<p>48. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>6.1.4 El personal de enfermería de nivel técnico que labore en la UCIA, debe demostrar documentalmente haber acreditado cursos de entrenamiento y capacitación en cuidados del enfermo en estado crítico;</p> <p>COMENTARIOS:</p> <p>No hay congruencia al pedir los mismos requisitos adicionales para el personal profesional que para el personal técnico.</p>	<p>No se acepta la propuesta, en este caso, el personal profesional y técnico de enfermería debe demostrar haber acreditado cursos de capacitación en cuidados del enfermo en estado crítico.</p> <p>Fundamento: artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Se reenumera para quedar como 6.1.1.3.</p>
<p>49. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>6.2.2 Médicos especialistas en medicina del enfermo pediátrico en estado crítico, con certificado de especialización expedido por una institución de educación superior o institución de salud reconocida oficialmente y cédula profesional de la especialidad o en su caso, médicos especialistas en pediatría que demuestren documentalmente haber realizado estudios en medicina del enfermo en estado crítico, avalados por una institución de salud reconocida con duración mínima de un año.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se reenumera y modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>6.2.1.1 Médicos especialistas en medicina del enfermo pediátrico en estado crítico, con certificado de especialización expedido por una institución de educación superior o institución de salud reconocida oficialmente y registrado por las autoridades educativas competentes o en su caso, médicos especialistas en pediatría que demuestren documentalmente haber realizado cursos de capacitación en medicina del enfermo en estado crítico, avalados por una institución de salud reconocida oficialmente;</p>

PROMOVENTE	RESPUESTA
<p>50. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>6.2.3 Personal de enfermería con licenciatura, título expedido por una institución de enseñanza superior o institución de salud reconocida oficialmente y cédula profesional, así como personal de nivel técnico con diploma expedido por una institución de educación media superior o de salud reconocida oficialmente y cédula profesional, y curso pos-técnico en medicina crítica o cuidados intensivos con duración mínima de un año;</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se reenumera y modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>6.2.1.2 Personal de enfermería, preferentemente con especialidad en medicina crítica pediátrica y cuidados intensivos pediátricos o en su caso, licenciatura con título expedido por una institución de educación superior o institución de salud reconocida oficialmente y registrado por las autoridades educativas competentes, así como personal de nivel técnico con diploma expedido por una institución de educación media superior o de salud reconocida oficialmente y registrado por las autoridades educativas competentes;</p>
<p>51. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>6.2.4 El personal de enfermería que labore en la UCIP debe demostrar documentalmente haber acreditado curso de entrenamiento en medicina crítica o cuidados intensivos con duración mínima de un año.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma no es el instrumento idóneo para establecer la duración de cursos de formación, capacitación, ni de entrenamiento del personal del área de la salud, de conformidad con los artículos 89 y 90, de la Ley General de Salud. Se reenumera para quedar como 6.2.1.3.</p>
<p>52. Dra. Rosalinda Jiménez Aguilar</p> <p>Agregar</p> <p>COMENTARIOS:</p> <p>Por lo que solicito tenga a bien considerar en las UCIP; también como lo marca en las UCIN, el espacio que debe existir entre una y otra cama(o bien; entre uno y otro cubículo).Conozco físicamente las otras terapias dentro y fuera del Instituto y sé que varias estamos en este situación.</p>	<p>No se acepta el comentario, el numeral 5.2.3 de esta norma, ya establece los criterios mínimos respecto del espacio que debe de existir entre las camas, cunas e incubadoras de una UCI.</p> <p>En el numeral 6.3.1.5 de esta norma se establecen las medidas mínimas indispensables que deben existir entre las incubadoras y los módulos.</p> <p>Debido a las características tan variables del equipamiento de las UCIA, las UCIP y las UCIN no se cuenta con sustento jurídico para establecer medidas específicas.</p>
<p>53. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>6.3.2 Médicos pediatras especialistas en neonatología, con certificado de especialización expedido por una institución de enseñanza superior o institución de salud reconocida oficialmente y Cédula Profesional de la especialidad;</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se reenumera y modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>6.3.1.1 Médicos pediatras especialistas en neonatología, con certificado de especialización expedido por una institución de educación superior o institución de salud reconocida oficialmente y cédula profesional de la especialidad;</p>
<p>54. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>6.3.3 Personal de enfermería con licenciatura, título expedido por una institución de enseñanza superior o institución de salud reconocida oficialmente y Cédula Profesional, así como personal de nivel técnico con diploma expedido por una institución de educación media superior o de salud reconocida oficialmente y Cédula Profesional;</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se reenumera y modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>6.3.1.2 Personal de enfermería, preferentemente con especialidad en medicina neonatal o en su caso, licenciatura con título expedido por una institución de educación superior o institución de salud reconocida oficialmente y registrado por las autoridades educativas competentes, así como personal de nivel técnico con diploma expedido por una institución de educación media superior o de salud reconocida oficialmente y registrado por las autoridades educativas competentes;</p>

PROMOVENTE	RESPUESTA
<p>55. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>6.3.4 El personal de enfermería que labore en la UCIN debe demostrar documentalmente haber acreditado curso de entrenamiento en medicina crítica o cuidados intensivos con duración mínima de un año.</p>	<p>No se acepta la propuesta, esta norma no es el instrumento idóneo para establecer la duración de cursos de formación, capacitación, ni de entrenamiento del personal del área de la salud, de conformidad con los artículos 89 y 90, de la Ley General de Salud. Se reenumera para quedar como 6.3.1.3.</p>
<p>56. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>6.3.5 En el caso que estén adyacentes a la UCIN, las unidades de cuidados progresivos (cuidado intermedio neonatal, cunero patológico, crecimiento y desarrollo, etc.), estas deberán contar con una barrera física que separe las áreas y favorezca la seguridad del paciente.</p> <p>Eliminar</p> <p>COMENTARIO:</p> <p>No se definen "Unidad de Cuidados Progresivos" ni "Unidad de Cuidados Intermedios."</p> <p>Deben existir barreras que las separen de cualquiera otra área de cuidados.</p>	<p>No se acepta la propuesta, el numeral es necesario para establecer la diferencia de UCIN con otras áreas o servicios organizados y estratificados que se disponen en los establecimientos de atención médica, se deben entender a la luz del numeral 4.4 de esta norma.</p> <p>Fundamento: artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Se reenumera para quedar como 6.3.1.4.</p>
<p>57. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>6.3.6 El espacio entre incubadoras debe ser al menos de 2 m; cuando se trate de un módulo, debe haber un área libre de 2.4 m como mínimo.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se reenumera y modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>6.3.1.5 El espacio entre incubadoras debe ser al menos de 2 m; cuando se trate de un módulo, debe haber un área libre de 2.4 m como mínimo, para permitir el paso de personal y equipo;</p>
<p>58. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>6.3.7 Deben contar con un área con dimensiones mínimas de 6 m², donde las madres puedan estar sentadas para extracción de leche en condiciones de privacidad, a través de cortinas o mamparas.</p> <p>COMENTARIO:</p> <p>Este numeral se deriva del "6.3 De las UCIN".</p> <p>El límite mínimo no debe ser un rango.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se reenumera y modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>6.3.1.6 Debe contar con un área que tenga dimensiones mínimas de 6 m², donde las madres puedan estar sentadas para la extracción de leche en condiciones de privacidad, por medio de cortinas o mamparas;</p>
<p>59. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>6.3.8 Deben contar con ventanas para permitir la entrada de luz natural, con una distancia mínima de separación entre la ventana y las cunas de 0.6 m; las ventanas deben contar con una cubierta de material antirreflejante que minimice la pérdida o ganancia de calor.</p> <p>COMENTARIO:</p> <p>Este numeral también se deriva del "6.3 De las UCIN".</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se reenumera y modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>6.3.1.7 Debe contar con ventanas para permitir la entrada de luz natural, con una distancia mínima de separación entre la ventana y las cunas de 0.6 m; las ventanas deben contar con una cubierta de material antirreflejante que minimice la pérdida o ganancia de calor;</p>
<p>60. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>6.3.9 Para la luz ambiental artificial, deben contar con controles para cada módulo que permitan regular su intensidad y apagado inmediato; se debe evitar la exposición directa de los ojos de los recién nacidos a todo tipo de luz.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>6.3.1.8 Para la luz ambiental artificial, se debe contar con controles para cada módulo que permitan regular la intensidad y apagado inmediato; se debe evitar la exposición directa de los ojos de los recién nacidos a todo tipo de luz;</p>

PROMOVENTE	RESPUESTA
<p>61. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>6.3.11.1 Pacientes menores de 30 días de vida extrauterina, que presenten inestabilidad de algún aparato o sistema que comprometa la vida, que requieran apoyo mecánico de la ventilación y tengan posibilidades de recuperación, y además alguna de las siguientes condiciones:</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se reenumera y modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>6.3.1.10.1 Pacientes menores de 30 días de vida extrauterina, que presenten inestabilidad de algún aparato o sistema que comprometa la vida, que requieran apoyo mecánico de ventilación y tengan posibilidades de recuperación, además de alguna de las siguientes condiciones:</p>
<p>62. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>6.3.11.1.1 Nacido a término, gravemente enfermo;</p> <p>COMENTARIO: Ya se dijo en el numeral anterior que es recuperable</p>	<p>Se acepta la propuesta, se reenumera y modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>6.3.1.10.1.1 Nacido a término, gravemente enfermo;</p>
<p>63. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>6.3.11.1.2 Prematuro o con desnutrición intrauterina y peso menor de 1,500 g al nacer;</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se reenumera y modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>6.3.1.10.1.2 Prematuro o que presente desnutrición intrauterina con peso menor de 1,500 g al nacer;</p>
<p>64. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>6.3.12.1 Cuando el paciente neonatal ya no requiera de ventilación mecánica asistida y se encuentre estabilizado hemodinámica, ventilatoria y metabólicamente, se egresará del servicio para su traslado al servicio de cuidado progresivo o al servicio de hospitalización correspondiente;</p> <p>COMENTARIO: El proceso de atención de la UCIN termina con su egreso, independientemente de su destino final</p>	<p>Se acepta la propuesta, se reenumera y modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>6.3.1.11.1 Cuando el paciente neonatal ya no requiera de ventilación mecánica asistida y se encuentre estabilizado hemodinámica, ventilatoria y metabólicamente, se egresará del servicio para su traslado a un servicio de cuidados progresivos o al servicio de hospitalización correspondiente;</p>
<p>65. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>6.3.13.1 Pacientes neonatales no recuperables.</p> <p>COMENTARIO: Si no es recuperable, ya no importa la causa para fines de egreso</p>	<p>No se acepta la propuesta, la redacción debe ser lo suficientemente clara para que no deje lugar a dudas o propicie interpretaciones erróneas.</p> <p>Fundamento: artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Se reenumera para quedar como 6.3.1.12.1.</p>
<p>66. Dra. Rosalinda Jiménez Aguilar</p> <p>COMENTARIO: Por lo que solicito tenga a bien considerar un bote de basura de plástico como lo marca la norma de tamaño pequeño, el cual cabe debajo de la cama, (por cama o cubículo que son independientes de los botes de basura industrial por módulo), con tapa, pedestal y ruedas ya que es movilizado por nosotros mismos con los pies y su respectiva bolsa de color blanca o verde.</p>	<p>No se acepta el comentario, esta norma, establece las características mínimas indispensables de cumplimiento obligatorio para la organización y funcionamiento en las unidades de cuidados intensivos; las características físicas y número de botes para basura municipal, dependerán de las necesidades de las instituciones o establecimientos para la atención médica que prestan dicho servicio.</p> <p>Fundamento: artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>

PROMOVENTE	RESPUESTA
<p>67. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>A.1.2 Bote con bolsa roja para RPBI, por cubículo;</p> <p>68. Dra. Rosalinda Jiménez Aguilar</p> <p>COMENTARIO:</p> <p>Por lo que solicito tenga a bien considerar en la Norma que los contenedores de RPBI deben estar en sus canastillas correspondientes, para evitar que se pongan en el suelo.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>A.1.2 Bote con bolsa roja para RPBI, por cubículo;</p> <p>No se acepta el comentario, esta norma, establece las características mínimas indispensables de cumplimiento obligatorio para la organización y funcionamiento en las unidades de cuidados intensivos; las características físicas de los contenedores para RPBI son materia de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.</p>
<p>69. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>A.1.6 Dispositivo para movilizar al paciente (grúa) y en su caso, con capacidad para pesar a los pacientes.</p> <p>Eliminar</p> <p>COMENTARIO:</p> <p>No se considera indispensable contar con una grúa</p>	<p>No se acepta la propuesta, el dispositivo que puede ser una grúa, es un equipo necesario para agilizar la movilidad del paciente y optimizar la oportuna intervención del personal del área de la salud que lo atiende.</p> <p>No obstante, el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, consideró necesario precisar la redacción para quedar como sigue:</p> <p>A.1.6 Dispositivo para movilizar al paciente que puede ser una grúa y en su caso, con capacidad para pesar a los pacientes.</p> <p>Fundamento: artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>
<p>70. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>A.2.1 Bombas de infusión continua en número suficiente para cubrir los requerimientos;</p> <p>COMENTARIO:</p> <p>En este caso, si es requerimiento, es necesario</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>A.2.1 Bombas de infusión continua en número suficiente para cubrir los requerimientos;</p>
<p>71. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>A.2.2 Carro rojo con manubrio para su conducción, con 4 ruedas giratorias con sistema de frenado en al menos dos de sus ruedas; superficie para colocar equipo electromédico y compartimentos para la clasificación y separación de medicamentos y material de consumo. Debe incluir</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>A.2.2 Carro rojo o de paro cardio-respiratorio con manubrio para su conducción, con 4 ruedas giratorias con sistema de frenado en al menos dos ruedas; superficie para colocar equipo electromédico y compartimentos para la clasificación y separación de medicamentos y material de consumo. Debe incluir:</p>
<p>72. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>Bolsa para reanimación con reservorio y mascarilla para adulto;</p>	<p>Se acepta la propuesta, se enumera y modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>A.2.2.1 Bolsa para reanimación con reservorio y mascarilla para adulto;</p>
<p>73. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>· Desfibrilador con monitor, cable para monitoreo electrocardiográfico con 3 puntas y electrodos autoadheribles;</p>	<p>Se acepta la propuesta, se enumera y modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>A.2.2.4 Desfibrilador con monitor, cable para monitoreo electrocardiográfico con 3 puntas y electrodos autoadheribles;</p>

PROMOVENTE	RESPUESTA
<p>74. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>· Dos focos para laringoscopio por cada mango;</p>	<p>Se acepta la propuesta, se reenumera y modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>A.2.2.5 Dos focos para laringoscopio por cada mango;</p>
<p>75. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>· Guía conductora;</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se enumera y modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>A.2.2.6 Guía conductora de cobre;</p>
<p>76. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>Marcapasos transvenoso transitorio con accesorios</p> <p>COMENTARIO:</p> <p>Agregar</p>	<p>Se acepta la propuesta, se adiciona el texto al numeral A.2.2 para quedar como sigue:</p> <p>A.2.2.11 Marcapasos transvenoso transitorio con accesorios;</p>
<p>77. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>A.2.10 Monitor, con capacidad para registro de: trazo electrocardiográfico de dos canales, trazo electroencefalográfico, presión arterial invasiva y no invasiva, gasto cardíaco, frecuencia respiratoria, temperatura, oximetría de pulso y capnografía;</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>A.2.10 Monitor, con capacidad para registro de: trazo electrocardiográfico de dos canales, presión arterial invasiva y no invasiva, temperatura y oximetría de pulso;</p>
<p>78. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>A.2.14 Ventilador mecánico de presión y de volumen; en número suficiente para cubrir las necesidades del servicio;</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>A.2.14 Ventilador mecánico de presión y de volumen; en número suficiente para cubrir las necesidades del servicio;</p>
<p>79. Dra. Rosalinda Jiménez Aguilar</p> <p>COMENTARIO:</p> <p>Por lo que solicito tenga a bien considerar un bote de basura de plástico como lo marca la norma de tamaño pequeño, el cual cabe debajo de la cama, (por cama o cubículo que son independientes de los botes de basura industrial por módulo), con tapa, pedestal y ruedas ya que es movilizado por nosotros mismos con los pies y su respectiva bolsa de color blanca o verde.</p> <p>B.1.1. Debería hacerse la aclaración al final, de colocación de contenedor en canastilla; para que no se encuentren en los suelos.</p>	<p>No se acepta el comentario, esta norma, establece las características mínimas indispensables de cumplimiento obligatorio para la organización y funcionamiento en las unidades de cuidados intensivos; las características físicas y número de botes para basura municipal, dependerán de las necesidades de las instituciones o establecimientos para la atención médica que prestan dicho servicio.</p> <p>Fundamento: artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>
<p>80. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>B.1.2 Bote con bolsa roja para RPBI, por cubículo;</p> <p>81. Dra. Rosalinda Jiménez Aguilar</p> <p>COMENTARIO:</p> <p>Por lo que solicito tenga a bien considerar en la Norma que los contenedores de RPBI deben estar en sus canastillas correspondientes, para evitar que se pongan en el suelo.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>B.1.2 Bote con bolsa roja para RPBI, por cubículo;</p> <p>No se acepta el comentario, esta norma, establece las características mínimas indispensables de cumplimiento obligatorio para la organización y funcionamiento en las unidades de cuidados intensivos; las características físicas de los contenedores para RPBI son materia de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.</p>

PROMOVENTE	RESPUESTA
<p>82. Dra. Rosalinda Jiménez Aguilar</p> <p>En el B.1.5. o B.1.5.6. Agregar que el contenedor más chico para RPBI, deberá existir uno por mesa de las enfermeras con canastilla adaptada giratoria para la misma para los objetos punzocortantes; de tal manera que quedaría debajo de la superficie, dónde no estorba y pueda ser funcional. Estos evitaría que se desplacen a distancia con el capuchón en la aguja el cual tiran finalmente dentro del contenedor de RPBI con el final de evitar picarse bien evitaría el mal uso de colocación en los contenedores más grandes de otras cosas. Este orden y organización permitirá de una manera metódica hacer las cosas bien, incluso por costumbre y facilidad.</p>	<p>No se acepta la propuesta, esta norma, establece las características mínimas indispensables de cumplimiento obligatorio para la organización y funcionamiento en las unidades de cuidados intensivos; las características físicas de los contenedores para RPBI son materia de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.</p>
<p>83. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>A.2.2 Carro rojo con manubrio para su conducción, con 4 ruedas giratorias con sistema de frenado en al menos dos de sus ruedas; superficie para colocar equipo electromédico y compartimentos para la clasificación y separación de medicamentos y material de consumo. Debe incluir</p>	<p>Se acepta la propuesta, se reenumera y modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>B.2.4 Carro rojo o de paro cardio-respiratorio con manubrio para su conducción, con 4 ruedas giratorias con sistema de frenado en al menos dos ruedas; superficie para colocar equipo electromédico y compartimentos para la clasificación y separación de medicamentos y material de consumo. Debe incluir:</p>
<p>84. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>· Dos mangos de laringoscopia;</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se reenumera y modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>B.2.4.4 Dos focos para laringoscopia por cada mango;</p>
<p>85. Dra. Rosalinda Jiménez Aguilar</p> <p>COMENTARIO:</p> <p>Por lo que solicito tenga a bien considerar un bote de basura de plástico como lo marca la norma de tamaño pequeño, el cual cabe debajo de la cama, (por cama o cubículo que son independientes de los botes de basura industrial por módulo), con tapa, pedestal y ruedas ya que es movilizado por nosotros mismos con los pies y su respectiva bolsa de color blanca o verde.</p>	<p>No se acepta el comentario, esta norma, establece las características mínimas indispensables de cumplimiento obligatorio para la organización y funcionamiento en las unidades de cuidados intensivos; las características físicas y número de botes para basura municipal, dependerán de las necesidades de las instituciones o establecimientos para la atención médica que prestan dicho servicio.</p> <p>Fundamento: artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>
<p>86. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>C.1.2 Bote con bolsa roja para RPBI, por cubículo;</p> <p>87. Dra. Rosalinda Jiménez Aguilar</p> <p>COMENTARIO:</p> <p>Por lo que solicito tenga a bien considerar en la Norma que los contenedores de RPBI deben estar en sus canastillas correspondientes, para evitar que se pongan en el suelo.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>C.1.2 Bote con bolsa roja para RPBI, por cubículo;</p> <p>No se acepta el comentario, esta norma, establece las características mínimas indispensables de cumplimiento obligatorio para la organización y funcionamiento en las unidades de cuidados intensivos; las características físicas de los contenedores para RPBI son materia de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.</p>
<p>88. Dr. Pedro Ramos Rocha</p> <p>Ventilador de transporte neonatal electrónico, con mezclador de gases, controlado por microprocesador de presión con peso inferior a 5 Kg y respaldo de batería de 5 horas como mínimo.</p> <p>COMENTARIO:</p> <p>Es demasiado específico, puede parecer orientado a un determinado fabricante.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se reubica, reenumera y modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>C.2.17.6 Ventilador de transporte neonatal electrónico controlado por presión:</p> <p>C.2.17.6.1 Mezclador de gases para proveer fracción inspirada de oxígeno del 21 al 100%;</p> <p>C.2.17.6.2 Respaldo de batería de 5 horas como mínimo.</p>

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 18 de julio de 2013.- 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, **Luis Rubén Durán Fontes**.- Rúbrica.