

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

ACUERDO que determina el tipo de prueba para demostrar intercambiabilidad de medicamentos genéricos.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Consejo de Salubridad General.

LEOBARDO C. RUÍZ PÉREZ, Secretario del Consejo de Salubridad General y MIKEL ANDONI ARRIOLA PEÑALOSA, Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, con fundamento en los artículos 3o. fracción XXII, 13 apartado A fracción II, 15, 17 fracciones IV y IX, 17 bis fracciones II, IV y XIII, 17 bis 2, 368 y 376 de la Ley General de Salud; 2o., fracción XIV, 72, 73, 167, fracción V y 190 bis 1, fracción III del Reglamento de Insumos para la Salud; 1, 9 fracciones II y IV del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General; 1o., y 3o. fracción I, inciso b, 5 y 10 fracciones IV, VIII, X, XV y XXV del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y cuarto y quinto del Acuerdo por el que se adiciona y modifica la relación de especialidades farmacéuticas susceptibles de incorporarse al Catálogo de Medicamentos Genéricos, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 21 de febrero de 2008, y"

CONSIDERANDO

Que el 21 de febrero de 2008 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el que se adiciona y modifica la relación de especialidades farmacéuticas susceptibles de incorporarse al Catálogo de Medicamentos Genéricos, el cual fue adicionado mediante acuerdos publicados en el mismo órgano informativo, el 29 de julio de 2008, el 23 de febrero, el 17 de abril, el 20 de agosto, y el 24 de diciembre de 2009, el 13 de abril, el 28 de julio, el 7 de septiembre y el 20 de octubre de 2010, el 17 de enero y el 19 de agosto de 2011, 21 de febrero de 2012, y el 20 de noviembre de 2013, el 28 de julio y el 16 de diciembre de 2014, y

Que el artículo séptimo transitorio del "Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento de Insumos para la Salud", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de enero de 2008, indica que hasta el día 24 de febrero de 2010, el Consejo de Salubridad General continuará elaborando y publicando periódicamente en el Diario Oficial de la Federación un catálogo que contenga la relación de los Medicamentos Genéricos, el cual mantendrá actualizado.

Que en relación con el artículo séptimo transitorio antes referido, se modifica el nombre del catálogo a "ACUERDO que determina el tipo de prueba para demostrar intercambiabilidad de Medicamentos Genéricos".

Que en cumplimiento al artículo 73 del Reglamento de Insumos para la Salud, el cual faculta al Consejo de Salubridad General y a la Secretaría de Salud a determinar, periódicamente, las pruebas que deberán aplicarse para considerar a los medicamentos como intercambiables, tienen a bien dar a conocer el siguiente:

ACUERDO QUE DETERMINA EL TIPO DE PRUEBA PARA DEMOSTRAR INTERCAMBIABILIDAD DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS

ARTÍCULO PRIMERO. Se adiciona la relación contenida en el artículo segundo del "Acuerdo por el que se adiciona y modifica la relación de especialidades farmacéuticas susceptibles de incorporarse al Catálogo de Medicamentos Genéricos", publicado en el Diario Oficial de la Federación del 21 de febrero de 2008, con los siguientes medicamentos:

INCLUSIONES

Denominación Genérica	Forma farmacéutica, consideración de uso o vía de administración	Prueba de Intercambiabilidad
ACETATO DE ABIRATERONA	Tableta	C en voluntarios sanos
ÁCIDO URODESOXICÓLICO	Tableta	C
BACILLUS CASEII	Suspensión oral	A
BUTILBROMURO DE HIOSCINA/PARACETAMOL	Solución oral	A/A
CAFEÍNA / FENILEFRINA / PARACETAMOL	Polvo	A/A/A
CEFTIBUTEN	Cápsula	C
CEFTIBUTEN	Tableta	C
DESVENLAFAXINA	Tableta de liberación sostenida	C
DICLOFENACO / PARACETAMOL	Comprimido	C/B o C/C
DIENOGEST/ETINILESTRADIOL	Tableta	C/C
DIFENHIDRAMINA / FENILEFRINA / PARACETAMOL	Granulado	A/A/A
DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	Suspensión para nebulizar	A
ESOMEPRAZOL	Solución	A
ETORICOXIB	Comprimido	C
HIDROXIZINA, CLORHIDRATO O CITRATO DE	Cápsula de gelatina blanda	A

HIDROXIZINA, PAMOATO DE	Cápsula de gelatina blanda	C
HIOSCINA / PARACETAMOL	Solución oral	A/A
KETOPROFENO	Tableta	C
MELATONINA	Tableta	B
MELATONINA	Tableta de liberación modificada	C
MELATONINA	Tableta sublingual	B
METISOPRINOL	Tableta	C
NADROPARINA	Solución inyectable	C****
PANCREATINA / EXTRACTO SECO DE BILIS DE BUEY / DIMETILPOLISILOXANO	Tabletas	A/A/A
PARACETAMOL	Solución inyectable	A
PARACETAMOL	Gragea	B
SULFATO DE MAGNESIO	Polvo	A

MODIFICACIONES

Denominación Genérica	Forma farmacéutica, consideración de uso o vía de administración	Prueba de Intercambiabilidad
ACARBOSA	Tableta	C****
ACETATO DE GLATIRAMER	Solución inyectable	C***
ÁCIDO ASCÓRBICO / CLORFENAMINA / FENILEFRINA / PARACETAMOL	Tableta efervescente	<u>A/A/A/A</u>
AMANTADINA / CLORFENAMINA / FENILEFRINA / PARACETAMOL	Solución oral	<u>A/A/A/A</u>
AMANTADINA / CLORFENAMINA / PARACETAMOL	Jarabe	<u>A/A/A</u>
AMANTADINA / CLORFENAMINA / PARACETAMOL	Solución oral	<u>A/A/A</u>
BROMFENIRAMINA / CAFÉINA / PARACETAMOL	Tableta	<u>A/A/B</u>
BROMFENIRAMINA / DEXTROMETORFANO / FENILEFRINA / PARACETAMOL	Cápsula de gelatina blanda	<u>A/B/A/B</u>
BUTALBITAL / CAFÉINA / PARACETAMOL	Tableta	<u>A/A/B</u>
CAFÉINA / CLORFENAMINA / FENILEFRINA / PARACETAMOL	Tableta	<u>A/A/A/B</u>
CAFÉINA / CLORFENAMINA / FENILEFRINA / PARACETAMOL	Cápsula	<u>A/A/A/B</u>
CAFÉINA / CLORFENAMINA / PARACETAMOL	Tableta	<u>A/A/B</u>
CAFÉINA / FENILEFRINA / PARACETAMOL	Tableta	<u>A/A/B</u>
CAFÉINA / FENILEFRINA / PARACETAMOL / TERPINA	Tableta	<u>A/A/B/A</u>
CAFÉINA / PARACETAMOL	Tableta	<u>A/B</u>
CAFÉINA / PARACETAMOL	Comprimido	<u>A/B</u>
CLORFENAMINA / DEXTROMETORFANO / FENILEFRINA / PARACETAMOL	Tableta	<u>A/B/A/B</u>
CLORFENAMINA / DEXTROMETORFANO / FENILEFRINA / PARACETAMOL	Cápsula	<u>A/B/A/B</u>
CLORFENAMINA / DEXTROMETORFANO / FENILEFRINA / PARACETAMOL	Polvo	<u>A/A/A/A</u>
CLORFENAMINA / DEXTROMETORFANO / FENILEFRINA / PARACETAMOL	Suspensión	<u>A/A/A/B</u>
CLORFENAMINA / DEXTROMETORFANO / GUAIFENESINA / PARACETAMOL	Supositorio	<u>A/C/A/B</u> o <u>A/C/A/C</u>
CLORFENAMINA / FENILEFRINA / GUAIFENESINA / PARACETAMOL	Tableta	<u>A/A/AB</u>
CLORFENAMINA / FENILEFRINA / GUAIFENESINA / PARACETAMOL	Solución oral	<u>A/A/A/A</u>
CLORFENAMINA / FENILEFRINA / PARACETAMOL	Tableta	<u>A/A/B</u>
CLORFENAMINA / FENILEFRINA / PARACETAMOL	Comprimido	<u>A/A/B</u>
CLORFENAMINA / FENILEFRINA / PARACETAMOL	Solución oral	<u>A/A/A</u>

Denominación Genérica	Forma farmacéutica, consideración de uso o vía de administración	Prueba de Intercambiabilidad
CLORFENAMINA / FENILEFRINA / PARACETAMOL	Cápsula	<u>A/A/B</u>
CLORFENAMINA, FENILEFRINA, PARACETAMOL	Gragea	<u>A/A/B</u>
CLORFENAMINA / GUAIFENESINA / PARACETAMOL	Solución	<u>A/A/A</u>
CLORFENAMINA / PARACETAMOL	Tableta	<u>A/B</u>
CLORFENAMINA / PARACETAMOL	Solución oral	<u>A/A</u>
CLORFENAMINA / PARACETAMOL	Cápsula	<u>A/B</u>
CLORFENAMINA / PARACETAMOL	Comprimido	<u>A/B</u>
CLORHIDRATO DE DOXORUBICINA	Solución inyectable	<u>A</u>
CLORZOXAZONA / PARACETAMOL	Tableta	<u>C/C o C/B</u>
CODEÍNA / PARACETAMOL	Cápsula	<u>C/C o C/B</u>
DEXTROMETORFANO / DOXILAMINA / FENILEFRINA / PARACETAMOL	Cápsula	<u>A/A/A/B</u>
DEXTROMETORFANO / FENILEFRINA / PARACETAMOL	Granulado oral	<u>A/A/B</u>
DEXTROMETORFANO / FENILEFRINA / PARACETAMOL	Solución oral	<u>A/A/A</u>
DEXTROMETORFANO / FENILEFRINA / PARACETAMOL	Tableta	<u>A/A/B</u>
DEXTROMETORFANO / FENILEFRINA / PARACETAMOL	Cápsula	<u>A/A/B</u>
DEXTROMETORFANO / FENIRAMINA / CLORFENAMINA / PARACETAMOL	Granulado	<u>A/A/A/B</u>
DEXTROMETORFANO / GUAIFENESINA / PARACETAMOL	Supositorio	<u>C/A/B o C/A/C</u>
DEXTROMETORFANO / LORATADINA / PARACETAMOL	Cápsula	<u>A/C/B o A/C/C</u>
DEXTROMETORFANO / PARACETAMOL	Cápsula	<u>A/B</u>
DEXTROMETORFANO / PARACETAMOL	Tableta	<u>A/B</u>
DEXTROPROPOXIFENO / PARACETAMOL	Tableta	<u>C/B o C/C</u>
DICLOFENACO / PARACETAMOL	Tableta	<u>C/B o C/C</u>
DIFENHIDRAMINA / FENILEFRINA / PARACETAMOL	Tableta	<u>A/A/B</u>
DIFENHIDRAMINA / PARACETAMOL	Comprimido	<u>A/B</u>
DIYODOHIDROXIQUINOLEÍNA, METRONIDAZOL	Tabletas	<u>Diyodohidroxiquinoleín a prueba de desintegración C metronidazol</u>
FENILEFRINA / FENIRAMINA / PARACETAMOL	Granulado para solución oral	<u>A/A/A</u>
FENILEFRINA / LORATADINA / PARACETAMOL	Tableta	<u>A/C/B o A/C/C</u>
FENILEFRINA / LORATADINA / PARACETAMOL	Granulado	<u>A/A/A</u>
FENILEFRINA / PARACETAMOL	Polvo	<u>A/A</u>
FENILEFRINA / PARACETAMOL	Cápsula	<u>A/B</u>
FENILEFRINA / PARACETAMOL	Granulado	<u>A/A</u>
FENILEFRINA / PARACETAMOL	Tableta	<u>A/B</u>
HIOSCINA / PARACETAMOL	Tableta	<u>A/B</u>
HIOSCINA / PARACETAMOL	Tableta recubierta	<u>A/B</u>
IBUPROFENO / PARACETAMOL	Tableta	<u>C/B o C/C</u>
KETOPROFENO / PARACETAMOL	Suspensión oral	<u>C/C</u>
KETOPROFENO / PARACETAMOL	Comprimido	<u>C/B o C/C</u>
METOCARBAMOL / PARACETAMOL	Tableta	<u>C/B o C/C</u>
MIGLITOL	Tableta	<u>C****</u>
NAPROXENO SÓDICO / PARACETAMOL	Supositorio	<u>C/C</u>
NAPROXENO SÓDICO / PARACETAMOL	Tableta	<u>C/B o C/C</u>
NAPROXENO SÓDICO / PARACETAMOL	Suspensión oral	<u>C/C</u>
ORFEDRINA, CITRATO DE / PARACETAMOL	Tableta	<u>C/B o C/C</u>

Denominación Genérica	Forma farmacéutica, consideración de uso o vía de administración	Prueba de Intercambiabilidad
OXICODONA, Clorhidrato de / PARACETAMOL	Tableta	<u>C/B o C/C</u>
PAMABROM / PARACETAMOL / PIRILAMINA	Comprimido	<u>C/B/C o C/C/C</u>
PARACETAMOL	Cápsula	<u>B</u>
PARACETAMOL	Tableta	<u>B</u>
PARACETAMOL	Granulado oral	<u>A</u>
PARACETAMOL / DIFENHIDRAMINA / CLORHIDRATO DE FENILEFRINA	Granulado	<u>A/A/A</u>
PARACETAMOL / TOLPERISONA	Cápsula	<u>B/C o C/C</u>
PARACETAMOL / TRAMADOL	Tableta	<u>B/C o C/C</u>
PARACETAMOL / TRAMADOL	Solución oral	<u>A/A</u>
VALPROATO DE MAGNESIO	Suspensión oral	<u>C</u>

A No requieren someterse a pruebas de disolución o bioequivalencia.

A* Prueba de medición del tamaño de partícula por el método de cascada, con un diámetro de partícula de 0.5 µm a 5 µm.

B Prueba de Perfil de Disolución.

B*** Prueba de perfil de disolución. La prueba de perfil de disolución se debe realizar a 3 diferentes pH: a) Solución 0.1 N de ácido clorhídrico o fluido gástrico simulado sin enzima, b) Solución reguladora pH 4.5 y c) Solución reguladora pH 6.8 o fluido intestinal simulado sin enzima.

Cumple criterio de F2 en tres pH, independientemente de la cantidad disuelta.

C Prueba de Bioequivalencia

C* Prueba especial (metodología en la página electrónica de Cofepris).

C** Ensayo de equivalencia terapéutica, acompañado de un programa de farmacovigilancia intensiva, o. Ensayo de No Inferioridad.

C*** Debe cumplir con las siguientes pruebas:

- Estudio farmacodinámico fase uno, en pacientes.
- Estudio clínico de eficacia para cada indicación terapéutica.
- Farmacovigilancia activa, de acuerdo a normatividad vigente.

C**** Ensayo Farmacodinámico.

ARTÍCULO SEGUNDO. Las pruebas que se determinan en el presente Acuerdo deberán sujetarse a los criterios y requisitos que se establecen en las normas oficiales mexicanas correspondientes.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. Para los medicamentos incluidos en esta relación, cuya sustancia o ingrediente activo esté protegido por una patente, se estará a lo dispuesto en el tercer párrafo del artículo 167-bis del Reglamento de Insumos para la Salud.

TERCERO. Las modificaciones a las denominaciones genéricas señaladas en el presente Acuerdo se entienden realizadas para los efectos del Acuerdo publicado el 21 de febrero de 2008 y sus respectivos Acuerdos modificatorios.

CUARTO. El orden de los tipos de prueba obedece estrictamente al orden listado de cada uno de los principios activos del medicamento.

México, D.F., a 22 de mayo de 2015.- El Consejo de Salubridad General acordó publicar en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo que determina el tipo de prueba para demostrar intercambiabilidad de medicamentos genéricos.- El Secretario del Consejo, **Leobardo C. Ruiz Pérez**.- Rúbrica.- El Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, **Mikel Andoni Arriola Peñalosa**.- Rúbrica.

TERCERA Actualización de la Edición 2014 del Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Consejo de Salubridad General.

La Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, con fundamento en los artículos 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 17 fracción V y 28 de la Ley General de Salud; 9 fracción III, 15 fracción II y 17 del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General; primero, tercero fracción II, cuarto, quinto y sexto fracciones I y II del Acuerdo por el que se establece que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y, para segundo y tercer nivel, el catálogo de insumos; y 26, 28 y 49 del Reglamento Interior vigente publicado el 22 de junio de 2011 en el Diario Oficial de la Federación, y

CONSIDERANDO

Que mediante el Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 24 de diciembre de 2002, se estableció que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y, para segundo y tercer nivel, el catálogo de insumos.

Que la Edición 2014 del Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico se publicó de manera íntegra en el Diario Oficial de la Federación el 22 de junio de 2015, con la finalidad de tener al día la lista del Instrumental y Equipo Médico indispensables para que las instituciones públicas de salud atiendan los problemas de salud de la población mexicana.

Que para facilitar la identificación de las actualizaciones que se publicarán posterior a la Edición 2014, la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud aprobó reiniciar la nomenclatura de las actualizaciones con el primer número ordinal, haciendo referencia a la Edición 2014.

Que la aplicación del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos en la Administración Pública Federal, ha permitido contar con un sistema único de clasificación y codificación de insumos para la salud, lo cual ha contribuido a homogeneizar las políticas de adquisición de las instituciones públicas federales del Sistema Nacional de Salud.

Que conforme al artículo 49 del Reglamento de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, las actualizaciones del Cuadro Básico y Catálogo, que se aprueben en las actas respectivas, surtirán sus efectos al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Que en atención a las anteriores consideraciones, la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, expide la siguiente:

**TERCERA ACTUALIZACIÓN DE LA EDICIÓN 2014 DEL CUADRO BÁSICO
Y CATÁLOGO DE INSTRUMENTAL Y EQUIPO MÉDICO**

EXCLUSIONES

NOMBRE GENÉRICO:	VENTILADOR DE PRESIÓN POSITIVA. MECÁNICO.
-------------------------	--

CLAVE: 531.941.0089 **ESPECIALIDAD (ES):** Médicas y Quirúrgicas. **SERVICIO (S):** Hospitalización. Inhaloterapia. Unidad de Cuidados Intensivos.

DESCRIPCIÓN: Equipo para proporcionar terapia ventilatoria a pacientes, ambulatorios y hospitalizados, que conservan su automatismo respiratorio. Ventilador de presión positiva intermitente que controla, asiste o ejecuta ambas funciones ventilatorias, con margen de presión de 0 a 80 cmH₂O y que proporciona mezcla de oxígeno de 40 a 80% aproximadamente. Con botón para control de presión, de sensibilidad, de tiempo y flujo inspiratorio y filtro para cámara ambiental.

REFACCIONES: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, marca y modelo.

ACCESORIOS OPCIONALES: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, marca y modelo: Manguera de alta presión para oxígeno.

CONSUMIBLES: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, marca y modelo: Circuito estándar completo que consta de: manguera de flujo principal, manguera accesorio para la válvula de exhalación y otra para conexión a micro nebulizador, micro nebulizador de barril con capacidad de 5 ml, pieza en "T" y válvula de exhalación, conector a cánula endotraqueal o cánula de traqueostomía.

INSTALACIÓN.

* No requiere instalación.

OPERACIÓN.

* Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.

MANTENIMIENTO

* Preventivo.
* Correctivo por personal calificado.

NOMBRE GENÉRICO:	VENTILADOR DE PRESIÓN POSITIVA. AUTOMÁTICO.
-------------------------	--

CLAVE: 531.941.0378

ESPECIALIDAD (ES): Médicas y Quirúrgicas.

SERVICIO (S): Hospitalización. Unidad Coronaria.
Unidad de Cuidados Intensivos. Inhaloterapia.

DESCRIPCIÓN: Equipo ciclado por presión que controla los tiempos de inspiración y espiración. Ventilador de presión positiva intermitente que controla, asiste o ejecuta ambas funciones ventilatorias, con margen de presión de 0 a 120 cmH₂O, que proporciona mezcla de O₂ de 21 a 100%, con: botón para control de PEEP o CPAP, botón para control de flujo accesorio para proporcionar IMV, filtro para cámara atmosférica, control para ventilación manual, manómetro de presión, control de flujo inspiratorio, botón para decidir ciclado por presión o tiempo, control de tiempo espiratorio, control de flujo apnéutico, acelerador de flujo espiratorio y válvula de sobrepresión. Adaptado a un soporte rodable con base y consta de brazo de extensión que permite su desplazamiento y adaptación al paciente.

REFACCIONES: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, marca y modelo.

ACCESORIOS OPCIONALES: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, marca y modelo: Humidificador térmico tipo cascada. Mezclador de O₂ y aire. Manguera de alta presión para O₂ y aire.

CONSUMIBLES: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, marca y modelo: Circuito completo que consta de: manguera de flujo principal, manguera accesorio para válvula de exhalación y alimentación del humidificador, humidificador con capacidad de 500 ml, trampa de agua, válvula de exhalación, conector a cánula endotraqueal o cánula de traqueostomía.

INSTALACIÓN.	OPERACIÓN.	MANTENIMIENTO
* Suministro neumático de aire.	* Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.	* Preventivo.
* Suministro de oxígeno.		* Correctivo por personal capacitado.

NOMBRE GENÉRICO:	VENTILADOR DE VOLUMEN PARA TRASLADO INTRAHOSPITALARIO.
-------------------------	---

CLAVE: 531.941.0964

ESPECIALIDAD (ES): Médicas y Quirúrgicas.

SERVICIO (S): Unidad de Cuidados Intensivos.

DESCRIPCIÓN: Equipo portátil, de soporte de vida para asistencia ventilatoria, en forma invasiva, utilizado en el tratamiento de enfermos en estado crítico con vía aérea artificial que requieren de traslado de un servicio a otro dentro del hospital. Controlado electrónicamente o por microprocesador. Capacidad para manejar pacientes neonatos, pediátricos y adultos. Ciclado por volumen. Que proporcione los siguientes modos de ventilación: asistido controlada, controlada, mandatoria intermitente sincronizada. Mezclador de aire y oxígeno integrado o interconstruido para concentraciones del 21 al 100%, con ajuste en pasos de 10% como mínimo, con una variación no mayor de +/-10%. Panel de control y software en idioma español con: Seguro de teclado o secuencia de pasos para evitar modificaciones accidentales. Para ajuste de los siguientes parámetros: función de oxigenación al 100% por 3 minutos como máximo, flujo inspiratorio ajustable, volumen corriente ajustable desde 30 ml o menor a 2000 ml o mayor, frecuencia respiratoria de 10 o menor a 60 o mayor respiraciones por minuto, PEEP ajustable de 3 cm H₂O o menor a 30 cm H₂O o mayor, CPAP ajustable de 3 cm H₂O o menor a 25 cm H₂O o mayor, ventilación manual, soporte de presión ajustable, sensibilidad de asistido ajustable por flujo. Monitoreo de: volumen minuto exhalado, frecuencia respiratoria, relación I:E., presión media, esfuerzo de paciente, volumen corriente exhalado, presión inspiratoria. Fuente propia de aire a través de turbina o pistón. Batería interna recargable para soporte de todas las funciones, incluyendo fuente de aire, no menor a dos horas. Sistema de alarmas audibles y visibles con control del volumen, silenciador temporal para los siguientes parámetros: baja de volumen exhalado, apnea, alta y baja de presión inspiración, ventilador inoperante. Con sistema de autoprueba. Indicador de horas de servicio. Peso del ventilador no mayor a 17 kg. El ventilador debe de contar con asa para transporte.

REFACCIONES: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, marca y modelo.

ACCESORIOS OPCIONALES:	Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, marca y modelo: Mangueras para oxígeno codificada de acuerdo a DISS. Humidificador térmico: despliegue digital de temperatura, sensor de temperatura reusable, jarra reusable. Sensor de flujo o volumen. Base rodable con soporte para el ventilador y el tanque de oxígeno. Reguladores de presión para las fuentes de alimentación neumáticas integrados o interconstruidos, trampa de agua con filtro intercambiable. Tanque de oxígeno tipo “E” con manómetro. Brazo soporte para circuito de paciente.	
CONSUMIBLES:	Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, marca y modelo: Filtro bacteriano. Filtro para entrada de aire y oxígeno hacia la máquina. Sensor de temperatura reusable. Circuito de paciente tamaño adulto, pediátrico y neonatal reusable y esterilizable en vapor, completo (mangueras, codos, adaptadores, filtro y pulmón de prueba).	
INSTALACIÓN.	OPERACIÓN.	MANTENIMIENTO
* Corriente eléctrica 120V/60 Hz.	* Por personal especializado y de acuerdo al	* Preventivo.
* Instalación neumática	manual de operación.	* Correctivo por personal calificado.

NOMBRE GENÉRICO:	MESA MAYFIELD
-------------------------	----------------------

CLAVE:	ESPECIALIDAD (ES): Médicas y Quirúrgicas.	SERVICIO (S): Quirófano, Neurocirugía
531.616.0059		
DESCRIPCIÓN:	Mesa Mayfield.	
REFACCIONES:	No requiere.	
ACCESORIOS OPCIONALES:	No requiere.	
CONSUMIBLES:	No requiere.	
INSTALACIÓN.	OPERACIÓN.	MANTENIMIENTO
* No requiere.	* Por personal especializado y de acuerdo al	* Preventivo.
	manual de operación.	* Correctivo por personal calificado.

NOMBRE GENÉRICO:	MESA NEUROQUIRÚRGICA
-------------------------	-----------------------------

CLAVE:	ESPECIALIDAD (ES): Médicas y Quirúrgicas.	SERVICIO (S): Quirófano.
531.616.0133		
DESCRIPCIÓN:	Mesa neuroquirúrgica manual.	
REFACCIONES:	No requiere.	
ACCESORIOS OPCIONALES:	No requiere.	
CONSUMIBLES:	No requiere.	
INSTALACIÓN.	OPERACIÓN.	MANTENIMIENTO
* No requiere.	* Por personal especializado y de acuerdo al	* Preventivo.
	manual de operación.	* Correctivo por personal calificado.

NOMBRE GENÉRICO:	MESA PARA REDUCCIÓN DE FRACTURAS.
-------------------------	--

CLAVE:	ESPECIALIDAD (ES): Médicas y Quirúrgicas.	SERVICIO (S): Traumatología y Ortopedia.
531.616.0141		
DESCRIPCIÓN:	Mesa ortopédica tipo Maquet, con abrazadera giratoria, barra angular para antebrazo, barra de contracción (3) barra de prolongación (para piernera), barra estabilizadora, barra longitudinal con giro de 180° (2), barra vertical telescópica y desplazable (2) cabezal de colchoneta, chasis curvo de plástico, colchón antiestático, dispositivo apoya brazos, dispositivo de tracción con articulación esférica y dinamómetro (2) dispositivo para la colocación de pelvis (radiolúcida), dispositivo para tracción cervical de pierna, fijador basculante, fijador para estribo de tracción, fijador radial para barra de prolongación, piecera para adultos y niños, piernera de Goepel, pieza de fijación para el cabezal, placa base con columna soporte, placa pelviana (radiolúcida) con correas y barras de contratiro, plataforma radiotransparente y tobilleras de cuero para niños y adultos.	

REFACCIONES: No requiere.

ACCESORIOS OPCIONALES: No requiere.

CONSUMIBLES: No requiere.

INSTALACIÓN.**OPERACIÓN.****MANTENIMIENTO**

* No requiere.

* Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.

* Preventivo.

* Correctivo por personal calificado.

NOMBRE GENÉRICO:	MESA QUIRÚRGICA PARA OBSTETRICIA.
-------------------------	--

CLAVE:**ESPECIALIDAD (ES):** Ginecología y Obstetricia.**SERVICIO (S):** Expulsión y Quirófano.

531.616.0158

DESCRIPCIÓN:

Equipo rodable mecánico para fines de diagnóstico y tratamiento, que permite el posicionamiento de la paciente durante el parto y otros procedimientos ginecobstétricos. Mesa rodable con sistema de frenos. Accionamiento de movimientos: Mecánico-hidráulico de elevación y descenso. Mecánico de trendelemburg con inclinación mínima de 25 grados y en posición inversa mínima de 25 grados, lateral izquierdo y derecho 25 grados. Constituida por tres o más secciones: dorso con movimientos para dar posición de semifowler y fowler, Sección pélvica y miembros pélvicos en placas independientes, desmontables y abatibles y con movimientos de tijera. Cojín eléctricamente conductivo en todas sus secciones. Base, columna, bastidor o estructura de la superficie, rieles, postes y accesorios de acero inoxidable o acero al cromo níquel. Radiolúcida con portachasis en las secciones de pelvis y espalda como mínimo.

REFACCIONES:

Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, marca y modelo.

ACCESORIOS OPCIONALES:

Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, marca y modelo: Juego de pierneras de posición múltiple, tipo Goepel acojinadas con plástico conductivo y con fijadores de banda (velcro). Asideras de mano con fijadores. Descansabrazos. Poste para infusiones con fijador.

CONSUMIBLES:

Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, marca y modelo.

INSTALACIÓN.**OPERACIÓN.****MANTENIMIENTO**

* No requiere.

* Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.

* Preventivo.

* Correctivo por personal calificado.

NOMBRE GENÉRICO:	MESA QUIRÚRGICA PARA ORTOPEDIA
-------------------------	---------------------------------------

CLAVE:**ESPECIALIDAD (ES):** Médicas y Quirúrgicas.**SERVICIO (S):** Traumatología y Ortopedia. Quirúrgicas.

531.616.0067

DESCRIPCIÓN:

Equipo articulado hidráulico móvil con sistema de fijación que se emplea para llevar a cabo intervenciones quirúrgicas. Mesa plegable con longitud total con extensión de cabecera a piernas de 200 cm + 20 cm. Con las siguientes secciones: sección de cabecera, sección de dorso, sección de cadera, sección de placas apoya piernas. Completamente radiotransparente en todas sus secciones libre de obstrucciones metálicas, con acceso total al brazo en C del intensificador de imágenes. Con columna, base, bastidor o estructura de la superficie, rieles, postes y accesorios de acero inoxidable o acero al cromo níquel. Cojín desmontable eléctricamente conductivo en todas sus secciones. Con control hidráulico de los movimientos de: altura mínima de 82 cm y máxima de 110 cm o mayor, trendelemburg mínimo de 25 grados y en posición inversa mínimo de 15 grados, inclinación lateral izquierda/derecha mínimo de 15 grados.

REFACCIONES:

Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.

ACCESORIOS OPCIONALES:	Las unidades médicas seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo: Fijador cervical tipo Mayfield que incluya: Fijador a mesa quirúrgica universal con bridas rotativas para sujeción a rieles, marco de fijación con fijadores a la mesa, pieza de sujeción, adaptador giratorio largo y corto, fijador craneal con puntas o pinchos para fijación adulto y pediátrico (tres a cinco piezas según tecnología), calota ajustable. Postes perineales adulto (central y lateralizado) y pediátrico central. Soporte sacro removible (radiolúcido). Soporte articulado para brazo cruzado. Descansabrazos para anestesia. Pierneras tipo Goepel. Soporte de Bierhoff de toda la pantorrilla con fijador. Sujetador de pierna tipo bastón. Largueros de extensión (largo y corto). Dispositivos de tracción para pie y brazo que incluyan: fijadores de dedos, tobilleras con placa sujeta pie. Marco para anestesia. Soporte abductor. Accesorios completos de acero inoxidable o acero al cromo níquel para: Enclavado intramedular de fémur decúbito lateral. Enclavado intramedular de tibia y peroné. Soporte apoya rodillas. Soportes laterales adulto y pediátricos. Enclavado en cadera adulto y pediátrico. Enclavado intramedular de húmero. Carro móvil para la guarda de accesorios.
CONSUMIBLES:	Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.

INSTALACIÓN.	OPERACIÓN.	MANTENIMIENTO
* No requiere.	* Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.	* Preventivo. * Correctivo por personal calificado.

NOMBRE GENÉRICO:	MESA QUIRÚRGICA PARA UROLOGÍA
-------------------------	--------------------------------------

CLAVE: **ESPECIALIDAD (ES):** Médicas y Quirúrgicas. **SERVICIO (S):** Quirófano. Endoscopia.

531.616.5074

DESCRIPCIÓN: Equipo electrohidráulico móvil que permite realizar procedimientos quirúrgicos urológicos con posición adecuada para el paciente y el cirujano. Mesa de acero inoxidable o acero al cromo níquel. Rodable con sistema de freno. Longitud total con extensión de cabecera y piernas de 210 cm. (± 20 cm). Ancho total de 60 cm (± 10 cm). Control electrohidráulico con control remoto de movimientos de: ascenso y descenso, inclinación lateral izquierda y derecha 18° o más, trendelemburg mínimo de 20°, Fowler mínimo de 30°. Desplazamiento longitudinal del tablero 25 cm ± 5 cm. Con las siguientes secciones: cabecera, dorso con elevador de riñón con sistema articular para dar posición de nefrectomía (la mesa debe tener la capacidad para dar la posición), pelvis y miembros pélvicos en placas independientes desmontables y abatibles. Radiotransparente en todas sus secciones excepto la correspondiente a la columna de la mesa. Colchón desmontable eléctricamente conductivo en todas las secciones y permeable a los rayos X. Ubicación excéntrica de la columna de la mesa con relación a la base de la misma. Accesible al uso de rayos X e intensificador de imágenes.

REFACCIONES: Según marca y modelo.

ACCESORIOS OPCIONALES: Las unidades médicas seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo: Con soportes para brazos acojinados con fijadores. Soportes para hombros acojinados con fijadores. Protectores laterales con fijadores. Con perneras articuladas tipo Goepel acojinadas. Cinturón para paciente. Accesorios descansa rodillas, con fijadores para endoscopias. Con poste para infusiones con fijadores. Con arco de anestesia, con fijadores. Manivelas necesarias en caso de requerirse. Charola porta chasis de hasta 35.6 cm x 43.2 cm en la sección de pelvis. Charola para recolección de líquidos en la sección de pelvis. Descansabrazos. Carro transportador de accesorios. Batería de 24 V y cargador con control de carga.

CONSUMIBLES: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.

INSTALACIÓN.	OPERACIÓN.	MANTENIMIENTO
* Corriente eléctrica 120V/60 Hz.	* Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.	* Preventivo. * Correctivo por personal calificado.

México, D.F., a 29 de junio de 2015.- La Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, acordó publicar en el Diario Oficial de la Federación la Tercera Actualización de la Edición 2014 del Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico.- El Presidente de la Comisión Interinstitucional del CBCISS, **Leobardo C. Ruíz Pérez**.- Rúbrica.