

CUARTA SECCION

SECRETARIA DE SALUD

PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-001-SSA3-2018, Educación en salud, para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica.

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

JOSÉ MELJEM MOCTEZUMA, 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; 3o., fracciones VII y VIII, 13, apartado A, fracción I, 45, 78, 89, 90, 91, 92, 93, 94 y 95 de la Ley General de Salud; 38, fracción II, 40, fracciones III y VII, 41, 43 y 47, fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 353 A, 353 B, 353 C, 353 D, 353 E, 353 F, 353 G y 353 H de la Ley Federal del Trabajo; 28 y 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como 8, fracción V y 9, fracción IV Bis del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación del

**PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-001-SSA3-2018, EDUCACIÓN EN SALUD,
PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE RESIDENCIAS MÉDICAS EN
ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA**

El presente Proyecto de Norma se publica a efecto de que los interesados, dentro de los siguientes 60 días naturales contados a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, presenten sus comentarios por escrito o en medio magnético, en idioma español y con el sustento técnico suficiente, ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, sito en Lieja número 7, 1er. Piso, Colonia Juárez, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, código postal 06600, Ciudad de México, teléfonos (55)5553-6930 y 5286-1720, fax 5286-1726, correo electrónico jose.meljem@salud.gob.mx.

PREFACIO

En la elaboración de este proyecto de norma, participaron:

SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

Dirección General de Epidemiología

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

Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia

Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad

Dirección General de Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud Servicios de Atención Psiquiátrica

Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES

INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ

HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Dirección General de Educación Superior Universitaria

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Dirección Médica

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Unidad de Educación, Investigación y Políticas en Salud

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Dirección General de Rehabilitación

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Facultad de Medicina, División de Posgrado

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES

Subdirección de Enseñanza, Capacitación e Investigación

SECRETARÍA DE SALUD E INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO

Dirección de Enseñanza e Investigación

Hospital General de León

SECRETARÍA DE SALUD EN EL ESTADO DE GUERRERO

Subdirección de Educación Médica e Investigación en Salud

SECRETARÍA DE SALUD Y LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO

Subdirección de Formación y Enseñanza de Personal

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Dirección de Educación e Investigación

SECRETARÍA DE SALUD Y LOS SERVICIOS DE SALUD DE MICHOACÁN

Departamento de Enseñanza y Capacitación

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE MORELOS

Subdirección de Enseñanza e Investigación

SECRETARÍA DE SALUD Y LOS SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN

Dirección de Enseñanza, Investigación en Salud y Calidad

SECRETARÍA DE SALUD Y LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA

Subdirección de Investigación y Enseñanza en Posgrado

Hospital General de Cholula

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA Y LOS SERVICIOS DE SALUD DE SONORA

Dirección General de Enseñanza y Calidad

SECRETARÍA DE SALUD Y LOS SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación

SERVICIOS DE SALUD ZACATECAS

Departamento de Enseñanza e Investigación

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

Centro Universitario de Ciencias de la Salud

UNIVERSIDAD JUSTO SIERRA

Facultad de Medicina

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Facultad de Ciencias de la Salud, Campus Ciudad de México

COMITÉ NORMATIVO NACIONAL DE CONSEJOS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS, A.C.**ASOCIACIÓN NACIONAL DE HOSPITALES PRIVADOS, A.C.**

Grupo Ángeles Servicios de Salud

Hospital Español de México

ÍNDICE

- 0.** Introducción
- 1.** Objetivo
- 2.** Campo de aplicación
- 3.** Referencias normativas
- 4.** Términos y definiciones
- 5.** Disposiciones generales
- 6.** Disposiciones para las Unidades Médicas e Instalaciones Receptoras de Residentes
- 7.** Ingreso y permanencia en las Unidades Médicas e Instalaciones Receptoras de Residentes del Sistema Nacional de Residencias Médicas
- 8.** Guardias
- 9.** Disposiciones para el profesorado de las Residencias Médicas
- 10.** Derechos del personal que cursa una Residencia Médica
- 11.** Obligaciones del personal que cursa una Residencia Médica
- 12.** Concordancia con normas internacionales y mexicanas
- 13.** Bibliografía
- 14.** Vigilancia
- 15.** Vigencia
- 16.** Apéndice A Informativo

0. Introducción

A la Secretaría de Salud, por conducto de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, le corresponde establecer la coordinación entre los sectores salud y educativo para la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud, de acuerdo con las necesidades actuales y futuras de la población mexicana. Asimismo, corresponde a la Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud proponer las normas oficiales mexicanas a las que deberán sujetarse las instituciones públicas, sociales y privadas, respecto de la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud, así como promover y vigilar su cumplimiento.

En este contexto, la presente Norma tiene como finalidad garantizar, a través de la organización y funcionamiento de las Residencias Médicas, la formación óptima de los médicos especialistas sin menoscabo de la seguridad de los pacientes ni de la calidad de la atención a la salud de la población.

Para tal efecto, el presente instrumento considera los elementos indispensables para el desarrollo de estudios de especialidades médicas a través de residencias médicas, expresados en deberes de las instituciones del Sistema Nacional de Salud y el Sistema Educativo Nacional que participan en la organización y funcionamiento de las mismas; los requerimientos mínimos de las Unidades Médicas e Instalaciones que funcionan como Receptores de Residentes; las disposiciones a que debe sujetarse el personal que fungirá como profesorado, así como los derechos y obligaciones de quienes cursan una especialidad médica.

1. Objetivo

Esta Norma tiene por objeto regular la organización y funcionamiento de las Residencias Médicas que se realicen en las unidades médicas y demás instalaciones de las Instituciones de Salud que funjan como receptoras de Residentes.

2. Campo de aplicación

Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los responsables de las áreas de formación de recursos humanos para la salud de las Instituciones de Salud que funjan como receptoras de Residentes, así como para quienes intervengan en los procesos de selección, autorización, integración, actualización, enseñanza, tutoría y quienes cursan especialidades médicas en las unidades médicas e instalaciones de las referidas instituciones.

3. Referencias normativas

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

3.1 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

3.2 Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

3.3 Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

3.4 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

3.5 Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

3.6 Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.

4. Términos y definiciones

Para efectos de esta Norma se entenderá por:

4.1 Asesoría, a la actividad de apoyo formativo durante el desarrollo de las actividades del personal que realiza una Residencia Médica, como la observación o tutoría directa, presencial o a distancia, otorgadas por el profesorado de la especialidad y personal institucional a través de los mecanismos determinados por la Institución de Salud, con el objeto de orientar la toma de decisiones mediante la sugerencia, ilustración, opinión e indicaciones, que favorezcan la atención de los pacientes.

4.2 Constancia de Seleccionado, al documento que otorga la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud a través del Comité de Posgrado y Educación Continua a quienes fueron seleccionados a través del Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas. Esta constancia sólo es válida para ingresar a la especialidad de entrada directa y el ciclo académico que en ella se especifique.

4.3 Guardia, al conjunto de actividades académicas y asistenciales de formación complementaria, descritas y calendarizadas en el Programa Operativo, adicionales a las que el personal que realiza una Residencia Médica debe efectuar durante la Jornada de actividades en la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes al que está adscrito o asignado.

4.4 Institución de Educación Superior, a la organización académica, pública o privada, que cuenta con reconocimiento de validez oficial de estudios, facultada para otorgar el aval de cursos de especialidades a través de las Residencias Médicas.

4.5 Institución de Salud, a las entidades y dependencias de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, con capacidad para ofrecer servicios de salud y responder de su orden, estructura y prestación de servicios médicos en una o más Unidades Médicas o Instalaciones Receptoras de Residentes.

4.6 Jornada, al número de horas en días hábiles señaladas en el Programa Operativo de la especialidad, en las que el personal que realiza una Residencia Médica debe desarrollar funciones y actividades académico-asistenciales.

4.7 Profesor Adjunto, al médico especialista adscrito en la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes, que colabora con el Profesor Titular en la planeación, conducción y evaluación de una Residencia Médica y cuenta con reconocimiento de la Institución de Educación Superior que avala la especialidad.

4.8 Profesor Titular, al médico especialista adscrito en la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes, responsable de la planeación, conducción y evaluación del curso de Residencia Médica en la Institución de Salud en que labora y cuenta con reconocimiento de la Institución de Educación Superior que avala la especialidad.

4.9 Programa Académico, al documento emitido por la Institución de Educación Superior que contiene los elementos del plan de estudios de la especialidad médica.

4.10 Programa Operativo, al documento emitido por la Institución de Salud que describe las actividades para desarrollar el Programa Académico de la especialidad en las Unidades Médicas o Instalaciones Receptoras de Residentes.

4.11 Residencia Médica, al conjunto de actividades académicas, asistenciales y de investigación que debe cumplir el personal que realiza una Residencia Médica dentro de las Unidades Médicas o Instalaciones Receptoras de Residentes reconocidas como Sede o Subsedes, durante el tiempo establecido en los Programas Académico y Operativo, para acreditar una especialidad médica.

4.12 Residencia Médica de Entrada Directa, aquella que para su ingreso no requiere acreditar estudios previos de una especialidad médica.

4.13. Residencia Médica de Entrada Indirecta, aquella que para su ingreso requiere acreditar estudios previos en una especialidad médica de entrada directa, entre las que se encuentran las subespecialidades y los cursos de alta especialidad.

4.14. Residente, al profesional de la medicina con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, que ingresa a una Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes para cursar una especialidad médica a tiempo completo.

4.15 Rotación de Campo, al conjunto de actividades de carácter temporal contenidas en el Programa Operativo que debe realizar el personal que cursa una Residencia Médica del último año de la especialidad cuando así lo requiera.

4.16 Sede, a la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes, reconocida por la Unidad Administrativa Competente y la Institución de Educación Superior, que cumple con la infraestructura, equipamiento y plantilla de profesores necesarios para que en ella se pueda desarrollar la totalidad o la mayor parte de los Programas Académico y Operativo de la especialidad médica.

4.17 Sistema Nacional de Residencias Médicas, al conjunto de Instituciones de Salud responsables de la organización y funcionamiento de las Residencias Médicas para la formación de médicos especialistas, mediante la coordinación con Instituciones de Educación Superior que forman parte del Sistema Educativo Nacional y de conformidad con los objetivos y prioridades del Sistema Nacional de Salud.

4.18 Subsedes, a la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes de las Instituciones de Salud en los que de manera alterna pueden desarrollarse parte de los Programas Académico y Operativo de la especialidad médica.

4.19 Unidad Administrativa Competente, a la instancia administrativa de la Secretaría de Salud responsable de conducir la política nacional para la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud; proponer, promover y vigilar el cumplimiento de las normas oficiales mexicanas en materia de formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud, así como de normar, controlar y evaluar la asignación de plazas de Residencias Médicas, en coordinación con las instituciones de Salud.

4.20 Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes, aquéllas de las Instituciones de Salud que cumplen con los requerimientos de infraestructura, equipamiento y personal para el desarrollo de cursos de especialidad médica.

4.21 Unidad médica o Instalación Receptora de Residentes para Rotación de Campo, aquéllas donde los Residentes deben llevar a cabo actividades asistenciales de manera temporal durante el último año de su Residencia Médica, de acuerdo con lo establecido por la Unidad Administrativa Competente y conforme a lo previsto en el Programa Operativo de la especialidad médica.

5. Disposiciones generales

5.1 La relación entre el personal que realiza una Residencia Médica y la Institución de Salud de la que dependa la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes, debe regirse por las disposiciones legales aplicables, la normativa institucional y las disposiciones de esta Norma.

5.2 Las Residencias Médicas que se efectúen en las Unidades Médicas e Instalaciones Receptoras de Residentes deben contar con el reconocimiento y aval de una Institución de Educación Superior.

5.3 La organización y el funcionamiento de las Residencias Médicas deben tener como base el instrumento consensual que al efecto celebren la Institución de Salud y la de Educación Superior, en el que se especifiquen las obligaciones que ambas asumen.

5.4 La duración de la Residencia Médica debe ser por el tiempo establecido en los Programas Académico y Operativo correspondientes.

5.5 El Programa Operativo debe incluir la Rotación de Campo en el último año de las especialidades médicas de cirugía general, ginecología y obstetricia, medicina interna, pediatría, medicina familiar y anestesiología, con una duración no menor de tres meses ni mayor de seis meses. La Unidad Administrativa Competente, en términos de las disposiciones aplicables, determinará las demás especialidades médicas que se deben incorporar a la Rotación de Campo.

5.6 No será procedente autorizar cambios de Sede ni de especialidad médica a quienes realicen Residencias Médicas de Entrada Directa.

5.7 Los movimientos administrativos deberán sujetarse al procedimiento que establezca la Unidad Administrativa Competente y serán notificados a la Institución de Educación Superior por el responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud en la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes.

5.8 El responsable sanitario, representante legal o persona facultada para tal efecto de las Unidades Médicas o Instalaciones Receptoras de Residentes reconocidos como Sede o Subsele, podrá solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta Norma ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.

6. Disposiciones para las Unidades Médicas e Instalaciones Receptoras de Residentes

6.1 Las Unidades Médicas e Instalaciones Receptoras de Residentes deben contar con un área responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud, la cual debe ser dirigida por personal con formación médica que haya efectuado estudios de especialidad médica y cuente con experiencia docente.

6.2 El titular del área de formación de recursos humanos para la salud a que se hace referencia en el inciso que antecede, debe realizar, entre otras, las siguientes funciones en relación con el desarrollo de las Residencias Médicas:

6.2.1 Mantener una relación funcional con las Instituciones de Educación Superior que avalan las especialidades médicas;

6.2.2 Planear y programar las actividades de enseñanza para el cumplimiento de los Programas Académicos y Operativos de las especialidades médicas;

6.2.3 Coordinar la elaboración y supervisar el cumplimiento de los Programas Académicos y Operativos de las especialidades médicas;

6.2.4 Facilitar la utilización de los recursos existentes para el desarrollo de las actividades educativas;

6.2.5 Elaborar y mantener actualizado el directorio del personal que puede integrar el profesorado en cada una de las especialidades y proponerlo a la Institución de Educación Superior para que determine lo conducente;

6.2.6. Establecer los mecanismos de evaluación en los cursos de especialidades médicas, de conformidad con las Instituciones de Educación Superior y en coordinación con quien funja como Profesor Titular;

6.2.7 Evaluar el desempeño de los profesores en la especialidad médica;

6.2.8 Coordinar la evaluación de quienes realizan una Residencia Médica con el personal titular de las jefaturas de servicio y el profesorado de la especialidad médica;

6.2.9 Promover que el profesorado de especialidades médicas acuda a cursos de actualización docente con valor curricular en instituciones nacionales o internacionales;

6.2.10 Integrar y mantener actualizados los expedientes académicos de quienes cursan una Residencia Médica, e

6.2.11 Instalar y coordinar, al interior de la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes, la operación de un órgano colegiado responsable de los procesos de enseñanza de las especialidades que se impartan en la misma.

6.3 Las Unidades Médicas e Instalaciones Receptoras de Residentes se clasifican como Sede, Subsede y para Rotación de Campo.

6.4 Las Sedes pueden apoyarse para el desarrollo de las actividades contenidas en los Programas Académico y Operativo en Subsedes hasta en un 35% de la duración de la especialidad, conforme a lo que determinen el comité académico correspondiente y el órgano colegiado a que se refiere el inciso 6.2.11 de la presente Norma.

6.5 Las Unidades Médicas e Instalaciones Receptoras de Residentes que impartan total o parcialmente estudios de especialidad médica, deben registrarse a través de la Institución de Salud de la que formen parte, como Sedes y/o Subsedes de Residencias Médicas ante la Unidad Administrativa Competente.

6.6 La evaluación continua de las Unidades Médicas e Instalaciones Receptoras de Residentes que funcionen como Sedes, Subsedes o para Rotación de Campo, estará a cargo del área responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud de la Institución de Salud de la cual dependan, en coordinación con la Unidad Administrativa Competente, atendiendo los requisitos establecidos por la Institución de Educación Superior que avale el curso de especialidad médica y las recomendaciones de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.

6.7 La Institución de Salud de la que formen parte las Sedes deberá mantener actualizado permanentemente el Registro de Residentes del Sistema Nacional de Salud, conforme al procedimiento establecido para tal efecto por la Unidad Administrativa Competente.

6.8 Las Sedes deben establecer y mantener una coordinación permanente con las Subsedes, a través de los responsables de los procesos de formación de recursos humanos para la salud de cada una de ellas.

6.9 Las Sedes deben contar con la infraestructura, equipamiento y personal establecidos en los Programas Académico y Operativo de las especialidades médicas.

6.10 Las Subsedes deben contar con la infraestructura, equipamiento y personal requeridos para desarrollar el complemento de los Programas Académicos y Operativos de las especialidades médicas.

6.11 Las Unidades Médicas e Instalaciones Receptoras de Residentes para Rotación de Campo deben contar con la infraestructura, equipamiento y personal requeridos para desarrollar el programa operativo establecido entre la Unidad Sede y la Sede de la Rotación, de conformidad con las disposiciones emitidas por la unidad administrativa competente y lo establecido en el Programa Operativo de la Residencia Médica

6.12 El órgano colegiado responsable de los procesos de enseñanza de las especialidades a que se refiere el inciso 6.2.11 de la presente Norma analizará, en forma conjunta con el Profesor Titular del curso y las autoridades institucionales competentes, aquellos casos en los que se cuente con evidencia de indisciplina grave y/o conductas contrarias a los principios éticos de la práctica médica por quien realiza una Residencia Médica, a fin de coadyuvar en la determinación de las medidas que resulten procedentes de conformidad con la normativa interna de la Institución de Salud de que se trate, debiéndose notificar a la Institución de Educación Superior que avale la especialidad médica y a la Unidad Administrativa Competente la determinación del caso.

6.13 Las Unidades Médicas e Instalaciones Receptoras de Residentes deberán contar con procedimientos documentados para la atención de incidencias que involucren al personal que realiza una Residencia Médica durante el desarrollo de las actividades correspondientes a su formación, salvaguardando la confidencialidad de las mismas e informando sobre su estado, avances en su atención y resolución final, a la Institución de Educación Superior que avala la especialidad y a la Unidad Administrativa Competente.

6.14 Las Unidades Médicas e Instalaciones Receptoras de Residentes deben otorgar alimentación al personal que realiza una Residencia Médica y contar con área de descanso y aseo personal para que la utilicen durante las Guardias.

6.15 Las Unidades Médicas e Instalaciones Receptoras de Residentes deben cumplir además de lo antes mencionado, con lo establecido en las normas oficiales mexicanas señaladas en los incisos 3.2, 3.3 y 3.5 del Capítulo de Referencias Normativas de esta Norma, según corresponda.

7. Ingreso y permanencia en las Unidades Médicas e Instalaciones Receptoras de Residentes del Sistema Nacional de Residencias Médicas

7.1 Los aspirantes a ingresar a las Unidades Médicas e Instalaciones Receptoras de Residentes del Sistema Nacional de Residencias Médicas para realizar una especialidad de entrada directa deben:

7.1.1 Presentar título y cédula profesional o acta de aprobación del examen profesional o constancia de trámite de cédula profesional con una antigüedad no mayor a 6 meses y Constancia de Seleccionado vigente, obtenida mediante el Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas;

7.1.2 Cumplir con el perfil y los requisitos de ingreso establecidos por la Institución de Salud, la Unidad Médica, o Instalación Receptora de Residentes y la Institución de Educación Superior, y

7.1.3 Presentar certificado de estado de salud físico y mental expedido por una institución pública del Sistema Nacional de Salud.

7.2 Los aspirantes a ingresar a las Unidades Médicas e Instalaciones Receptoras de Residentes del Sistema Nacional de Residencias Médicas para realizar una especialidad de entrada indirecta deben:

7.2.1 Haber concluido los estudios de una especialidad de entrada directa, o cumplir el avance de los créditos de la especialidad indicada por el Programa Académico de la institución que avala los estudios, para una derivación a la subespecialidad que solicita, y

7.2.2 Aprobar las evaluaciones y cumplir con los requisitos específicos que establezca la Sede que oferta la especialidad de entrada indirecta.

7.3 Para la permanencia en la Residencia Médica se deben cumplir los trámites y requisitos que establezca la Institución de Salud; la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes y la Institución de Educación Superior que reconoce el Programa Académico de la especialidad.

8. Guardias

8.1 Las Guardias deben calendarizarse en el Programa Operativo de la especialidad y desarrollar puntualmente el Programa Académico, incluyendo la frecuencia, horario y duración. Las Guardias del personal residente deben ocurrir dos veces por semana como máximo y tendrán intervalos de por lo menos tres días entre cada una de ellas. En caso de requerirse alguna otra modalidad en el esquema de Guardias, el promedio anual de horas semana no podrá exceder las 80 horas de servicio, incluyendo la jornada.

8.2 En días hábiles las Guardias inician a la hora que termina el turno matutino y concluyen a la hora establecida para iniciar el turno matutino siguiente, de acuerdo a las disposiciones aplicables de la Institución de Salud donde se realice la Residencia Médica.

8.3 La duración de las Guardias de los sábados, domingos y días festivos será de 24 horas, iniciando y concluyendo actividades según se especifique en las disposiciones aplicables de la Institución de Salud donde se realice la Residencia Médica. El personal que cursa una Residencia Médica que finalice su Guardia en día hábil, debe continuar las actividades descritas para el turno matutino en el Programa Operativo.

8.4 El personal que cursa una Residencia Médica debe cumplir únicamente las Guardias previstas en el Programa Operativo de la especialidad. El personal de las Unidades Médicas e Instalaciones Receptoras de Residentes sólo debe aplicar las Guardias establecidas en el Programa Operativo, respetando los roles de Guardias y horarios señalados. Quienes realizan una Residencia Médica no pueden asignar Guardias a otros Residentes.

8.5 El personal residente debe estar disponible cuando sus servicios sean requeridos durante la realización de las Guardias y podrán hacer uso de las áreas de descanso designadas para ello con autorización del responsable del servicio.

8.6 Las permutas o cambios de Guardias programados deben ser autorizados por el jefe del servicio y/o el Profesor Titular, con el visto bueno del titular del área responsable de formación de recursos humanos de la Unidad Médica, o Instalación Receptora de Residentes; en casos de urgencia durante una Guardia, deberán ser autorizados por la máxima autoridad de la Unidad Médica o Instalación presente en ese momento, quien notificará al área responsable de formación de recursos humanos el siguiente día hábil.

9. Disposiciones para el profesorado de las Residencias Médicas

Para ser profesor de una especialidad médica se requiere:

9.1 Cumplir los requisitos académicos y profesionales establecidos por la Institución de Educación Superior que reconoce la especialidad médica.

9.2 Cumplir los requerimientos para ser propuesto por las Instituciones de Salud como Profesor Titular o Adjunto de una especialidad médica en conforme a lo siguiente:

9.2.1 Ser médico especialista en la disciplina requerida y contar con cédula para su ejercicio profesional y certificación vigente emitida por el Consejo correspondiente;

9.2.2 Demostrar su participación en actividades de actualización docente, y

9.2.3 Estar adscrito a la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes y, en su caso, desempeñar actividades inherentes a la especialidad médica de que se trate.

9.3 Corresponden al Profesor Titular de la especialidad las actividades siguientes:

9.3.1 Elaborar el Programa Operativo de la Residencia Médica, siguiendo los lineamientos de la Institución de Salud y de la Institución de Educación Superior, considerando las necesidades en salud de la población relativas a la especialidad médica y reforzando la adquisición de habilidades y destrezas útiles para la aplicación del conocimiento adquirido, tomando como referencia el Apéndice A Informativo de esta Norma;

9.3.2 Programar, coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación para el personal que cursa la Residencia Médica, señaladas en el Programa Operativo;

9.3.3 Cumplir con los Programas Académico y Operativo de la especialidad médica;

9.3.4 Evaluar el aprendizaje y desarrollo de competencias de quienes realizan la Residencia Médica de acuerdo con los Programas Académico y Operativo y notificarles el resultado por escrito de manera individual, y

9.3.5 Notificar al personal que realiza la Residencia Médica por escrito su situación de promovido o no promovido, de acuerdo con los procedimientos establecidos por el área de formación de recursos humanos para la salud de la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes, en coordinación con la Institución de Educación Superior que avala la especialidad médica.

9.4 Para el desarrollo óptimo de la Residencia Médica, el Profesor Titular podrá contar con la colaboración de Profesores Adjuntos, auxiliares, invitados externos, ayudantes u otras personas que puedan apoyarle para tal fin, de acuerdo a la nomenclatura existente en la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes.

10. Derechos del personal que cursa una Residencia Médica

De conformidad con las disposiciones aplicables, son derechos del personal que realiza una Residencia Médica, entre otros:

10.1 Recibir educación de posgrado en un ambiente de respeto a sus derechos humanos, equidad e igualdad, de acuerdo con los Programas Académico y Operativo, bajo la dirección, asesoría y supervisión del Profesor Titular, el jefe de servicio, los médicos adscritos y personal institucional designado para tal efecto;

10.2 Recibir los Programas Académico y Operativo de la especialidad médica, el reglamento interno de la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes donde se encuentre adscrito y la normativa relativa a las Residencias Médicas;

10.3 Contar permanentemente con la asesoría del personal médico de la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes y demás personas designadas para tal efecto, durante el desarrollo de las actividades diarias y en las Guardias;

10.4 Recibir al menos trimestralmente por parte del Profesor Titular, la evaluación y las calificaciones de su desempeño en la Residencia Médica, de acuerdo a lo establecido en los Programas Académico y Operativo;

10.5 Recibir una constancia de la Institución de Salud donde se realice la Residencia Médica al concluir satisfactoriamente cada uno de los ciclos establecidos en el Programa Académico;

10.6 Recibir el diploma de la Institución de Salud donde sea realizada la Residencia Médica por concluir satisfactoriamente la especialidad médica, siempre y cuando se hubieran cumplido todos los requisitos que para tal efecto se establezcan en los Programas Académico y Operativo, con base en los registros existentes en la Unidad Administrativa Competente;

10.7 Recibir Asesoría para actividades de investigación en salud, bajo la coordinación del Profesor Titular de la especialidad médica, de conformidad con las disposiciones aplicables;

10.8 Obtener permiso para asistir a eventos académicos extracurriculares, cuando a juicio del Profesor Titular de la especialidad médica tengan relación con los Programas Académico y Operativo, de acuerdo con la normativa interna de la Institución de Salud en la que se realiza la Residencia Médica;

10.9 Tener acceso al centro de información y documentación académica disponible en la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes;

10.10 Tener acceso a las áreas de descanso y aseo personal destinadas para ello;

10.11 Recibir las remuneraciones y prestaciones establecidas por la Institución de Salud y la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes, según corresponda;

10.12 Disfrutar de dos periodos vacacionales por año de diez días hábiles cada uno, de conformidad con lo señalado en el Programa Operativo;

10.13 Recibir alimentación durante la Jornada regular y las Guardias, de acuerdo a la normativa interna de la Institución de Salud en la que se realiza la Residencia Médica;

10.14 Recibir semestralmente dos uniformes, de acuerdo a lo que establezca la normativa de la Institución de Salud en la que se realiza la Residencia Médica;

10.15 Recibir de la Institución de Salud donde se realiza la Residencia Médica, conforme a sus disposiciones internas, Asesoría y defensa jurídica en aquellos casos de demanda o queja de terceros por acciones relacionadas con el desempeño de las actividades correspondientes al curso de la Residencia Médica que realiza, y

10.16 Recibir asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica, conforme a la normativa interna de la Institución de Salud en la cual realiza la Residencia Médica.

11. Obligaciones del personal que cursa una Residencia Médica

De conformidad con las disposiciones aplicables, son obligaciones del personal que cursa una Residencia Médica, entre otras, las siguientes:

11.1 Cumplir las actividades establecidas en los Programas Académico y Operativo de la especialidad médica;

11.2 Someterse y aprobar los exámenes periódicos y final de evaluación de conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas, de acuerdo con los Programas Académico y Operativo;

11.3 Realizar durante el curso de especialidad médica, cuando menos un trabajo de investigación en salud, de acuerdo con los lineamientos y las normas que para el efecto emita la Institución de Salud, la Institución de Educación Superior y la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes

11.4 Participar durante su adiestramiento clínico, quirúrgico o de campo, en el estudio y tratamiento de los pacientes o de la población que se le encomiende, siempre sujeto a las indicaciones y a la Asesoría de los profesores y equipo médico de la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes;

11.5 En situaciones de urgencia, el personal que cursa una Residencia Médica deberán informar a la autoridad inmediata superior las acciones médicas que se requieran realizar, a fin de recibir Asesoría en tanto se cuenta con el apoyo requerido para su solución, de acuerdo a la normativa interna de la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes;

11.6 Permanecer en la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes durante la Jornada regular y las Guardias que le corresponde, sin ausentarse de sus actividades salvo permiso expreso de la persona facultada para otorgarlo, de acuerdo con la organización interna de la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes.

11.7 Portar y utilizar debidamente los uniformes médicos y el gafete durante su permanencia en la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes;

11.8 Dar cabal cumplimiento al código de ética, el código de conducta, el código de bioética para el personal de salud y al reglamento interno de la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes;

11.9 Cumplir, además de lo antes mencionado, con lo establecido en las normas oficiales mexicanas señaladas en los incisos 3.1 y 3.4, del Capítulo de Referencia Normativas, de esta Norma, así como todas aquellas relacionadas con la atención a la salud y su campo de especialización, y

11.10 La inasistencia del personal que realiza una Residencia Médica por enfermedad, accidente, maternidad o cuidados maternos, debe ampararse con el documento correspondiente, de acuerdo con la normativa interna de la Institución de Salud de su adscripción, atendiendo lo dispuesto en el inciso 10.16 de esta Norma.

12. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

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

13. Bibliografía

13.1 Aréchiga UH. El postgrado médico en los hospitales privados de México, Acta Med. Gpo. Ang. 2003; 1:177-182.

13.2 Especialidades médicas en América Latina: análisis de su disponibilidad e institucionalidad en ocho países seleccionados. Washington: OPS/OMS; 1999.

13.3 Fajardo DG, Santacruz VJ, Lavallo MC. La formación de Médicos Especialistas en México. CONACYT, Academia Nacional de Medicina. México, 2015.

13.4 Flamand EL. Los maestros que necesitamos. Rev. Fac. Med. UNAM. 45; 2002:5-6.

13.5 Plan Único de Especializaciones Médicas. México: UNAM, Facultad de Medicina, División de Estudios de Posgrado e Investigación; 2011.

13.6 Ruelas BE. La calidad de la atención médica y la educación médica. En: De la Fuente JR, Rodríguez CR; coordinadores. La educación médica y la salud en México. Editorial. Siglo XXI; 1996: 203-219.

13.7 Villalpando CJJ, Jasso GL, Muñoz OE. Experiencia en la formación directa de médicos especialistas en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Rev. Med. IMSS 24; 1986: 221-225.

13.8 Villalpando CJJ, Díaz del Castillo CE. La formación de médicos especialistas en el IMSS: 30 años de experiencia. Rev. Med. IMSS 24; 1986:278-285.

14. Vigilancia

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

15. Vigencia

Esta Norma, entrará en vigor a los 60 días posteriores a su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- La presente Norma deja sin efectos la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de Residencias Médicas, publicada el 4 de enero de 2013, en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- Los ciclos académicos que se encuentren en curso a la entrada en vigor de esta Norma se desarrollarán hasta su conclusión, de conformidad con las disposiciones jurídicas vigentes en la fecha de su inicio.

Ciudad de México, a 31 de octubre de 2018.- 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, **José Meljem Moctezuma.-** Rúbrica.

16. APÉNDICE A INFORMATIVO**PROGRAMA OPERATIVO PARA SEDES Y SUBSEDES DE RESIDENCIAS MÉDICAS**

ENTIDAD FEDERATIVA:	
DEPENDENCIA:	
UNIDAD SEDE:	
RESIDENCIA MÉDICA:	
PROFESOR TITULAR:	
INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR QUE RECONOCE Y AVALA LA ESPECIALIDAD	

CAPÍTULO		DESCRIPCIÓN DE CONTENIDO
A.1 Índice.	A.1.1	Relación de capítulos que integran el documento señalando el número de página en donde inicia la información.
A.2 Datos generales.	A.2.1	Nombre de la Residencia Médica.
	A.2.2	Fecha de inicio y término de la Residencia Médica.
	A.2.3	Datos de la Sede, la(s) Subsede(s) y en su caso la Sede de Rotación de Campo.
	A.2.4	Institución de Educación Superior que avala la Residencia Médica.
	A.2.5	Cuerpo directivo de la Sede.
	A.2.5.1	• Director.
	A.2.5.2	• Titular del área responsable de formación de recursos humanos para la salud
	A.2.6	Cuerpo docente.
	A.2.6.1	• Profesor Titular de la Residencia Médica (especificar si cuenta con nombramiento de la IES y anotar antigüedad como Profesor Titular)

	A.2.6.2	• Profesor(es) Adjunto(s). (especificar si cuenta(n) con nombramiento de la IES y anotar antigüedad como Profesor (es) Adjunto(s))
	A.2.6.3	• Profesores auxiliares, externos, invitados, etc.
A.3 Objetivo del Programa Operativo.	A.3.1	Resultados cualitativos que el Programa Operativo se propone alcanzar, debe responder a las preguntas "qué" y "para qué".
A.4 Temario por unidad didáctica.	A.4.1	Unidades didácticas del Programa Operativo de la Residencia Médica desglosadas por los temas que comprende cada una de ellas y la bibliografía correspondiente.
A.5 Listado de alumnos.	A.5.1	Nombre completo de los residentes por grado académico.
A.6 Guardias.	A.6.1	Nombre del médico residente.
	A.6.2	Grado académico.
	A.6.3	Área o Servicio en que se realizará la Guardia.
	A.6.4	Fecha de las Guardias.
	A.6.5	Horario de Guardia.
A.7 Periodos vacacionales.	A.7.1	Calendarización anual, indicando el nombre de los residentes en cada periodo y su grado académico.
A.8 Rotación mensual por grado académico en la Sede	A.8.1	Nombre del médico residente.
	A.8.2	Área o Servicio por el que rota.
	A.8.3	Fechas de inicio y finalización del periodo de rotación.
	A.8.4	Médico adscrito o personal institucional responsable de la rotación.
A.9 Rotación por grado académico en Subsedes	A.9.1	Nombre del residente.
	A.9.2	Unidad en la que rota.
	A.9.3	Servicio al que se asigna.
	A.9.4	Fechas de inicio y término de la rotación por servicio.
	A.9.5	Médico adscrito o personal institucional responsable de la rotación.
A.10 Actividades clínicas y académicas diarias por servicio y grado académico (indicar Sede o Subsede, fechas y horarios)		Según corresponda de acuerdo con el Programa Académico incluir:
	A.10.1	Visita a salas,
	A.10.2	Recepción y entrega de servicios,
	A.10.3	Revisión de ingresos,
	A.10.4	Elaboración de historias clínicas,
	A.10.5	Consulta externa,
	A.10.6	Elaboración de notas clínicas,

	A.10.7	Interconsultas,
	A.10.8	Horario para toma de alimentos,
	A.10.9	Horario de Guardias,
	A.10.10	Interpretación de estudios,
	A.10.11	Procedimientos diagnósticos y terapéuticos,
	A.10.12	Análisis situacional de salud pública,
	A.10.13	Diagnósticos situacionales clínico/epidemiológicos/administrativos,
	A.10.14	Informes y propuestas basadas en evidencia epidemiológica, medicina preventiva y salud pública,
	A.10.15	Elaboración de protocolos e investigación,
	A.10.16	Actividades de capacitación, promoción y/o educación para la salud,
	A.10.17	Participación en la atención a población en caso de emergencias por desastres,
	A.10.18	Discusión de diagnósticos,
	A.10.19	Revisión de casos clínicos,
	A.10.20	Conferencias,
	A.10.21	Sesiones bibliográficas,
	A.10.22	Sesiones departamentales,
	A.10.23	Sesiones generales,
	A.10.24	Talleres,
	A.10.25	Seminarios y
	A.10.26	Otras actividades complementarias.
A.11 Actividades clínicas por servicio y grado académico	A.11.1	Cuadro de identificación del servicio.
	A.11.2	Nombre de la Sede o Subsede.
	A.11.3	Nombre del servicio.
	A.11.4	Fechas de rotación.
	A.11.5	Objetivo general.
	A.11.6	Nombre del profesor responsable.
	A.11.7	Objetivos cognitivos.
	A.11.8	Habilidades y destrezas a desarrollar en el servicio.
	A.11.9.	Actividades a realizar por el alumno.

A.12 Programación anual de asistencia a cursos y congresos	A.12.1	Calendarización anual por grado académico.
	A.12.2	Incluir nombre del curso.
	A.12.3	Fechas del curso.
	A.12.4	Nombre de residente que acudirá.
	A.12.5	Grado académico.
A.13 Protocolos de investigación.	A.13.1	Relación de Títulos de los protocolos de investigación de los médicos residente del último grado.
A.14 Evaluación.	A.14.1	Objetivo de la evaluación
	A.14.2	Procedimientos de evaluación.
	A.14.3	Técnicas o instrumentos de evaluación.
	A.14.4	Frecuencia de las evaluaciones.
	A.14.5	Evaluación final.
	A.14.6	Valor porcentual de las evaluaciones.
	A.14.7	Formatos de evaluaciones intermedias y finales.
A.15 Rotación de Campo	A.15.1	Nombre del Residente.
	A.15.2	Unidad en la que rota.
	A.15.3	Fechas de inicio y término de la Rotación de Campo.
A.16 Centro de Información y Documentación	A.16.1	Mecanismo de acceso al Centro de Información y Documentación Académica.
	A.16.2	Relación de sistemas de consulta disponibles para la Residencia Médica.
A.17 Bibliografía básica sugerida.	A.17.1	Libros y revistas indexadas sugeridas para la Residencia Médica.
A.18 Otros datos.	A.18.1	Información adicional de importancia para el Programa Operativo y que no esté consignado en este documento.
A.19 Anexos.		Se recomienda que se anexen como mínimo:
	A.19.1	Norma Oficial Mexicana para las Residencias Médicas vigente.
	A.19.2	Reglamento interno de la Sede.
	A.19.3	Reglamento o Lineamientos para los Residentes de la Sede.
	A.19.4	Programa Académico de la especialidad.
	A.19.5	Disposiciones para los Residentes de la Institución de Educación Superior que avala la Residencia Médica.
	A.19.6	Relación de normas oficiales mexicanas relativas a la prestación de servicios de atención médica y a la especialidad médica.

PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-015-SSA3-2018, Para la atención integral a personas con discapacidad.

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

JOSÉ MELJEM MOCTEZUMA, 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, 43 y 47, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 1o., 2o., fracciones I, II, IV, V y VI, 3o., fracciones I, II, VII y XVII, 5o., 6o., fracción III, 13, apartado A, fracciones I y IX, 23, 24, fracción I, 25, 27, fracción III, 32, 33, 34, 45, 48, 59, 78, 79, 81, 104, fracción I, 110, 112, fracción III, 167, 173 a 180, de la Ley General de Salud; 7, fracción IX y 10, de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad; 28, 33 y 34, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 4o., 5o., 7o., 8o., 9o., 10, fracción I, 21, 26, 28, 136 y 137, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 8, fracción V y 9, fracción IV Bis, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito ordenar la publicación, en el Diario Oficial de la Federación, del

**PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-015-SSA3-2018,
PARA LA ATENCION INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

El presente Proyecto de Norma se publica a efecto de que los interesados, dentro de los 60 días naturales siguientes al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, presenten sus comentarios por escrito, en medio magnético, en idioma español y con el sustento técnico correspondiente, ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, sito en Lieja número 7, 1er. piso, Colonia Juárez, Cuauhtémoc, código postal 06600, Ciudad de México, teléfonos (55) 55 53 69 30 y 52 86 17 20, fax 52 86 17 26, correo electrónico jose.meljem@salud.gob.mx.

PREFACIO

En la elaboración de este Proyecto participaron:

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL.

SECRETARÍA DE SALUD.

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud.

Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.

Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física.

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

Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud.

Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes.

Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

SECRETARIA DE MARINA.

Dirección General Adjunta de Sanidad Naval.

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA.

Instituto Politécnico Nacional, Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía.

CONSEJO NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

Delegación Veracruz

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA.

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN.

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA MANUEL VELASCO SUÁREZ.

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA.
INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ.
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”.
HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO FEDERICO GOMEZ.
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO.
PETROLEOS MEXICANOS.
Subdirección de Servicios de Salud.
Hospital Central Norte.
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.
Facultad de Medicina.
SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA.
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
Dirección de Coordinación y Desarrollo Sectorial.
SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE GUANAJUATO.
INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO
SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE OAXACA.
SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA.
SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE TAMAULIPAS.
Departamento de Discapacidad.
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Tamaulipas.
SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE.
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DELEGACIÓN VERACRUZ.
CENTRO DE REHABILITACIÓN E INCLUSIÓN INFANTIL, TELETÓN, PUEBLA.
CONSEJO MEXICANO DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN, A.C.
CONSEJO NACIONAL PARA PREVENIR LA DISCRIMINACIÓN.
CONFEDERACIÓN MEXICANA DE ORGANIZACIONES EN FAVOR DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL, A.C.
LIBRE ACCESO, A.C.
HOSPITAL AMERICAN BRITISH COWDRAY, I.A.P.

ÍNDICE

0. Introducción.
1. Objetivo y campo de aplicación.
2. Referencias normativas.
3. Términos y definiciones.
4. Generalidades.
5. Perfil del personal de Salud.
6. Especificaciones para la Atención médica integral a Personas con Discapacidad.
7. Concordancia con normas internacionales y mexicanas.
8. Bibliografía.
9. Vigilancia.
10. Vigencia.

0. Introducción

La Secretaría de Salud reconoce a la Discapacidad como un problema emergente de salud pública, que en los años recientes se ha incrementado como resultado de la interacción de diversos factores sociales, políticos y poblacionales.

En México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en la Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica 2014, determinó que: “La prevalencia de la discapacidad en 2014 fue de 6%, esto significa que 7.1 millones de habitantes del país no pueden o tienen mucha dificultad para hacer alguna de las ocho actividades evaluadas: caminar, subir o bajar usando sus piernas; ver (aun cuando utilice lentes); mover o usar sus brazos o manos; aprender, recordar o concentrarse; escuchar (aun cuando utilice aparato auditivo); bañarse, vestirse o comer; hablar o comunicarse; y problemas emocionales o mentales”.

La estructura por edad de la población con Discapacidad muestra la estrecha relación de esta condición con el proceso de envejecimiento demográfico. Casi la mitad de las personas con Discapacidad (47.3%) son adultas mayores (60 años y más) y 34.8% tienen entre 30 y 59 años de edad. Ello contrasta con la estructura etaria de la población sin Discapacidad ni limitación, en la cual 60% tienen menos de 30 años de edad.

Se debe tener en cuenta que la Discapacidad es un motivo de preocupación ya que su prevalencia ha ido en aumento en los últimos años, por diferentes factores como el aumento en la esperanza de vida y el riesgo de Discapacidad es aún mayor en personas adultas mayores, el aumento de enfermedades crónicas tales como diabetes mellitus, hipertensión arterial, los diferentes tipos de cáncer y trastornos en la salud mental.

Es importante remarcar que los servicios de atención a la salud proporcionados de manera adecuada y oportuna son un factor fundamental para mejorar la calidad de vida de las personas con Discapacidad en todos los aspectos de su vida.

El artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho humano de toda persona a la protección de la salud. En cumplimiento de este precepto, la Secretaría de Salud emite ordenamientos que regulan la prestación de servicios de atención médica, estableciendo disposiciones específicas que regulan la forma en que se proporcionan dichos servicios.

La Atención médica integral a las Personas con Discapacidad, proporcionada por equipos inter y multidisciplinarios, tiene por objeto que reciban servicios de atención médica con calidad, seguridad y sin ningún tipo de discriminación.

Los profesionales y técnicos que integren estos equipos inter y multidisciplinarios, deben ser personal del área de la salud que se comprometan, interactúen y complementen las acciones de otros programas que incidan en la salud de las personas con Discapacidad.

Se ha observado que la detección oportuna e instrumentación de acciones de Rehabilitación, resultan sumamente importantes, ya que limitan los efectos de la Discapacidad, mejoran la calidad de vida y posibilitan la Inclusión social de las personas con Discapacidad.

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios que regulan la prestación de los servicios de Atención médica integral a las Personas con Discapacidad, en su calidad de pacientes.

1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria en el territorio nacional, para todo el personal del área de la salud, que presta servicios de atención médica a personas con Discapacidad, en los Establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado.

2. Referencias normativas

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

2.1 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

2.2 Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

2.3 Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

2.4 Norma Oficial Mexicana NOM-008-SEGOB-2015, Personas con discapacidad.- Acciones de prevención y condiciones de seguridad en materia de protección civil en situación de emergencia o desastre.

2.5 Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

2.6 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.

2.7 Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico—psiquiátrica.

2.8 Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

2.9 Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.

2.10 Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

3. Términos y definiciones

Para los efectos de esta Norma se entenderá por:

3.1 Actividades de la vida diaria, al conjunto de acciones que realiza toda persona para satisfacer sus necesidades básicas.

3.2 Ajustes razonables, las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con Discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

3.3 Atención médica integral a las Personas con Discapacidad, al conjunto de actividades realizadas por el personal profesional y técnico del área de la salud, que lleva a cabo la detección, diagnóstico, tratamiento y Rehabilitación, en su caso, referencia y contrarreferencia, de dichas personas en su calidad de pacientes.

3.4 Comunicación, al Lenguaje escrito, oral y la lengua de señas mexicana, la visualización de textos, sistema de lectura y escritura Braille, la Comunicación táctil, los macrotipos, los dispositivos multimedia escritos o auditivos de fácil acceso, de fácil lectura, el Lenguaje sencillo, los medios de voz digitalizada y otros modos, medios, sistemas y formatos aumentativos o alternativos de Comunicación, incluida la tecnología de la información y las comunicaciones de fácil acceso.

3.5 Consejo genético, a la información que proporciona, preferentemente un especialista en genética médica, a las personas que puedan ser portadoras de alteraciones genéticas y se considere que su descendencia puede tener un alto riesgo de presentar dichas alteraciones.

3.6 Detección temprana, a la identificación de signos y síntomas que evidencian el estado inicial de una Discapacidad de tipo sensorial, intelectual, física y mental.

3.7 Discapacidad, a la consecuencia de la presencia de una deficiencia o limitación en una persona, que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

3.8 Discapacidad auditiva, a la restricción en la función de percepción de los sonidos externos, alteración de los mecanismos de transmisión, transducción, conducción e integración del estímulo sonoro, que a su vez pueden limitar la capacidad de Comunicación. La deficiencia abarca al oído pero también a las estructuras y funciones asociadas y que al interactuar con las barreras que le imponen el entorno, pueda impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás.

3.9 Discapacidad física, a la secuela o malformación que deriva de una afección en el sistema neuromuscular a nivel central o periférico, dando como resultado alteraciones en el control del movimiento y la postura, y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

3.10 Discapacidad intelectual, a la caracterizada por limitaciones significativas tanto en la estructura del pensamiento razonado, como en la conducta adaptativa de la persona, y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

3.11 Discapacidad mental, a la alteración o deficiencia en el sistema neuronal de una persona, que aunado a una sucesión de hechos que no puede manejar, detona un cambio en su comportamiento que dificulta su pleno desarrollo y convivencia social, y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

3.12 Discapacidad visual, a la deficiencia del sistema de la visión, las estructuras y funciones asociadas con él. Es una alteración de la agudeza visual, campo visual, motilidad ocular, visión de los colores o profundidad, que determinan una deficiencia de la agudeza visual y que una vez corregida, en el mejor de los ojos es igual o menor de 20/200 o cuyo campo visual es menor de 20 grados y que la interactuar con las barreras que le imponen el entorno, pueda impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás.

3.13 Estimulación temprana, a la atención brindada a niños y niñas de entre 0 y 6 años de edad, con factores de riesgo de daño neurológico, para potenciar y desarrollar al máximo sus posibilidades físicas, intelectuales, sensoriales y afectivas, mediante programas sistemáticos y secuenciados que abarquen todas las áreas del desarrollo humano, sin forzar el curso natural de su maduración.

3.14 Establecimiento para la atención médica, a todo aquél, público, social o privado, fijo o móvil, cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de pacientes.

3.15 Grado de Discapacidad, a la magnitud de la restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad o función necesaria.

3.16 Habilitación, a los procesos terapéuticos en el ámbito de la atención médica, que permiten la adquisición de capacidades y destrezas a personas que presentan una Discapacidad.

3.17 Habla, a la expresión oral del Lenguaje por medio de procesos sensorio motores del sistema nervioso central y periférico, cuyos sonidos específicos son conocidos como fonemas o combinaciones específicas de sonidos, que incluyen velocidad, cualidades de la voz, entonación y fluencia.

3.18 Inclusión social, al proceso a través del cual la sociedad elimina las barreras del entorno con la finalidad de facilitar y promover la participación en la sociedad de las Personas con Discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás personas.

3.19 Lenguaje, al Lenguaje oral como la lengua de señas y otras formas de Comunicación no verbal.

3.20 Persona con Discapacidad, a toda persona que por razón congénita o adquirida presenta una o más deficiencias de carácter físico, mental intelectual o sensorial, ya sea permanente o temporal y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con las demás.

3.21 Prevención de Discapacidad, a la adopción de medidas encaminadas a impedir o limitar la presencia de deficiencias físicas, intelectuales, mentales y sensoriales.

3.22 Rehabilitación, al proceso de duración limitada y con un objetivo definido de orden médico, social y educativo entre otros, encaminado a facilitar que una Persona con Discapacidad alcance un nivel físico, mental, sensorial óptimo, que permite compensar la pérdida de una función, así como proporcionarle una mejor integración social.

4. Generalidades

4.1 La Atención médica integral a las Personas con Discapacidad debe llevarse a cabo con calidad, seguridad y sin ningún tipo de discriminación, a través de equipos inter y multidisciplinarios, en los Establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado.

4.1.1 Los Establecimientos en donde se presten servicios de Atención médica integral a las Personas con Discapacidad, deben cumplir con las disposiciones de infraestructura y equipamiento que señalan las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los incisos 2.2 y 2.5 del Capítulo de Referencias normativas de esta Norma.

4.1.2 Para facilitar la Atención médica integral a las Personas con Discapacidad, los establecimientos que oferten servicios de prevención, tratamiento y Rehabilitación, deben contar con las facilidades para el acceso, tránsito, uso y permanencia que establece la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.8 del Capítulo de Referencias normativas de esta Norma.

4.1.3 Los Establecimientos para la atención médica y los profesionales de la salud deben realizar los Ajustes razonables cuando se requieran en casos concretos, para garantizar el efectivo ejercicio del derecho a la protección de la salud de las personas con Discapacidad.

4.1.4 Los Establecimientos para la atención médica deben contar con las facilidades necesarias para la Comunicación y transmisión de información relacionada con el estado de salud y con los servicios que se presten, a las personas con cualquier tipo de Discapacidad.

4.1.5 A toda persona con Discapacidad que lo solicite, se le debe expedir un certificado de reconocimiento y calificación de Discapacidad con validez nacional, en el que se anoten como mínimo los siguientes datos:

4.1.5.1 El nombre, domicilio, edad, sexo o género y Clave Única de Registro de Población del beneficiario;

4.1.5.2 Tipo de condición de discapacidad detectada: física, sensorial, intelectual o mental;

4.1.5.3 Valoración del porcentaje de la discapacidad;

4.1.5.4 Órtesis, prótesis o ayudas técnicas necesarias para el pleno desarrollo de la persona con discapacidad;

4.1.5.5 Nombre y firma del médico e institución pública responsable de la emisión del certificado, y

4.1.5.6 Vigencia del certificado.

4.2 La Atención médica integral a las Personas con Discapacidad debe ser instrumentada por un equipo inter y multidisciplinario, que de forma coordinada y secuencial, en sus respectivos ámbitos de competencia profesional, proporcionen las acciones oportunas y eficaces para el diagnóstico, atención médica, Rehabilitación, referencia-contrarreferencia y seguimiento de casos.

4.3 Las actividades para la Atención médica integral a las Personas con Discapacidad son:

4.3.1 Prevención, promoción y educación para la salud;

4.3.2 Diagnóstico oportuno;

4.3.3 Evaluación de la Discapacidad para determinar el tipo y grado de limitación funcional;

4.3.4 Atención médica de Rehabilitación;

4.3.5 Referencia y contra referencia;

4.3.6 Seguimiento de casos, y

4.3.7 Información y capacitación a los familiares acerca de la atención y cuidados de la persona con Discapacidad.

4.4 Las intervenciones que el personal profesional y técnico del área de la salud lleve a cabo para la Atención médica integral de las Personas con Discapacidad, deben ser registradas en el expediente clínico y, en su caso, se debe recabar la carta de consentimiento informado, de conformidad con lo que establece la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.1 del Capítulo de Referencias normativas de esta Norma.

4.5 Con el objeto de evitar la estructuración de secuelas que afecten o limiten las posibilidades de recuperación y desarrollo de las capacidades que persisten en las personas con Discapacidad, es necesario que la Atención médica integral se inicie lo más pronto posible.

4.6 Es indispensable que el personal del área de la salud lleve a cabo actividades para motivar e involucrar activamente a los familiares de la persona con Discapacidad en la Rehabilitación, a efecto de que con su participación se tengan mayores posibilidades de éxito.

4.7 El proceso de Habilitación o Rehabilitación requiere de la intervención de profesionales y técnicos del área de la salud en forma reiterada, con la finalidad de establecer el seguimiento de casos, evaluar el progreso de la persona, así como prevenir y detectar de manera temprana complicaciones asociadas, que requieran un ajuste en el plan terapéutico.

4.8 En todos los casos, es necesario conocer la dinámica familiar y las capacidades potenciales, para identificar redes de apoyo para la persona con Discapacidad y su familia.

4.9 El personal del área de la salud debe ofrecer información, orientación y apoyo psicológico, tanto a las personas con Discapacidad como a sus familiares.

4.10 Las actividades que debe llevar a cabo el personal del área de la salud, para la prevención primaria, secundaria y terciaria de las enfermedades que generan Discapacidad son:

4.10.1 Actividades de prevención primaria, tendentes a evitar la aparición de enfermedades que se relacionan con la Discapacidad:

4.10.1.1 Evaluación del riesgo reproductivo y Consejo genético a personas con enfermedades hereditarias asociadas a Discapacidad;

4.10.1.2 Corroborar que los menores de edad cuenten con esquemas completos de vacunación;

4.10.1.3 Vigilancia del crecimiento y desarrollo de los menores de edad;

4.10.1.4 Educación sobre medidas de higiene y nutrición para todos los grupos etarios, así como de salud sexual y reproductiva; en el caso de menores, esta última información se debe proporcionar, en presencia de los padres, tutor o quien ejerza la patria potestad y ellos, tendrán la libertad de aceptarla, y

4.10.1.5 Información a los usuarios de los servicios de atención médica, sobre la prevención de los padecimientos, hábitos y adicciones, potencialmente generadores de Discapacidad.

4.10.2 Las principales actividades de prevención secundaria, deben estar dirigidas a un diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y limitación del daño que eviten la aparición de complicaciones que generen Discapacidad, son:

4.10.2.1 Control prenatal, perinatal y atención obstétrica adecuados, así como la detección oportuna de factores de riesgo;

4.10.2.2 Detección temprana de las patologías potencialmente generadoras de Discapacidad;

4.10.2.3 Intervención médico-quirúrgica perinatal en los defectos al nacimiento, y

4.10.2.4 Seguimiento de la evolución de las enfermedades potencialmente generadoras de Discapacidad, con la finalidad de prevenir complicaciones de las mismas, sin perjuicio del cumplimiento de lo dispuesto en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los incisos 2.3 y 2.10, del Capítulo de Referencias normativas de esta Norma.

4.10.3 Las principales actividades de prevención terciaria, mismas que deben dirigirse a evitar la estructuración de secuelas mediante acciones de Rehabilitación integrales que maximicen las capacidades residuales, son:

4.10.3.1 Aplicación temprana de procedimientos de Rehabilitación en los padecimientos potencialmente generadores de Discapacidad, mediante un abordaje interdisciplinario, y

4.10.3.2 Información y capacitación a los familiares acerca de la atención y cuidados de la persona con Discapacidad, con énfasis en la prevención de complicaciones.

4.11 Para garantizar la atención integral de las personas con Discapacidad se debe observar, además de los requisitos mínimos señalados en esta Norma, los establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.4, 2.5, 2.7 y 2.8 del Capítulo de Referencias normativas de esta Norma.

4.12 Las personas físicas, morales, representantes legales o la persona facultada para ello, en los establecimientos que proporcionan servicios de atención médica ambulatoria y hospitalaria a pacientes con algún tipo de Discapacidad, de los sectores público, social y privado, en su caso, podrán solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta Norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.

5. Perfil del personal de Salud

5.1 Los Establecimientos para la atención médica deben contar con el personal profesional y técnico suficiente y acorde con los servicios que otorga, para brindar la Atención médica integral a las Personas con Discapacidad, de acuerdo con el poder resolutorio de dicho Establecimiento.

5.2 Los profesionales de la salud deben contar con título y cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes, conforme a las disposiciones aplicables; así como conocer el tratamiento integral de las personas con Discapacidad.

5.3 El personal técnico de las disciplinas de la salud que participe en el tratamiento integral de las personas con Discapacidad, debe contar con diploma expedido y registrado por las autoridades educativas competentes conforme a las disposiciones aplicables; así como conocer el tratamiento integral de las personas con Discapacidad.

5.4 El tratamiento integral de las Personas con Discapacidad debe estar basado en la evaluación de un equipo multidisciplinario que podrá estar integrado indistintamente por médico general, médico especialista, nutriólogo, psicólogo y técnicos en distintas áreas de la medicina, en su caso, trabajador social.

5.5 Las disposiciones anteriores no son limitativas para la intervención de otros profesionales de la salud, cuando, derivado de la evaluación del caso en particular, se requiera.

6. Especificaciones para la Atención médica integral a Personas con Discapacidad

6.1 Para la atención de las personas con Discapacidad auditiva.

6.1.1 Tratándose de Discapacidad Auditiva las actividades que se deben realizar, en los Establecimientos para la atención médica, son:

6.1.1.1 El diagnóstico de alteraciones o patologías de origen congénito que conducen a la Discapacidad auditiva, el cual debe realizarse antes de los 3 meses de edad y preferentemente, por un médico especialista en audiología.

6.1.1.2 La historia clínica completa, misma que deberá estar dirigida a determinar las causas probables de la Discapacidad auditiva y sus repercusiones en el Lenguaje.

6.1.1.3 Los estudios o pruebas audiológicas que pueden ser realizados para el diagnóstico y evaluación del Grado de Discapacidad auditiva son:

6.1.1.3.1 Campo libre;

6.1.1.3.2 Audiometría tonal;

6.1.1.3.3 Logaudiometría;

6.1.1.3.4 Impedanciometría;

6.1.1.3.5 Potenciales evocados auditivos de tallo cerebral;

6.1.1.3.6 Emisiones otoacústicas;

6.1.1.3.7 Estudios de valoración, y

6.1.1.3.8 Registro de las características de la voz.

6.1.1.4 En la evaluación médica de esta Discapacidad deben detectarse y tratarse los problemas de:

6.1.1.4.1 Lenguaje que afecta la relación del ser humano con el medio que lo rodea;

6.1.1.4.2 Lectura-escritura, y

6.1.1.4.3 Voz y Habla.

6.1.1.5 Aplicación oportuna de procedimientos y técnicas de tratamiento, Estimulación temprana, Rehabilitación auditiva y, en su caso, del Lenguaje.

6.1.1.5.1 La atención médico-quirúrgica temprana y oportuna, debe estar apoyada en los estudios que requiera cada caso en particular;

6.1.1.5.2 La aplicación de procedimientos de Rehabilitación específicos, de acuerdo con el tipo de alteración detectada, debe ser indicada por un médico con especialidad en medicina de Rehabilitación o por un médico especialista en Comunicación humana. Dichos procedimientos, podrán ser aplicados por el personal técnico del área de la salud capacitado para ello, a que se refiere el inciso 5.3 de esta Norma.

6.1.1.5.3 Adaptación temprana de los auxiliares auditivos, y

6.1.1.5.4 Terapia del Lenguaje.

6.1.1.6 Vigilancia y seguimiento de la evolución del déficit auditivo, para detener oportunamente la progresión del mismo.

6.1.1.7 Información a la persona con Discapacidad y a sus familiares, acerca del uso de los auxiliares auditivos.

6.2 Para la atención de las personas con Discapacidad intelectual.

6.2.1 Las actividades que se deben realizar para el diagnóstico temprano de la Discapacidad intelectual, el cual tendrá un enfoque que permita identificar tanto el déficit como las potencialidades de la persona, son:

6.2.1.1 Elaboración de historia clínica completa, orientada a establecer si la Discapacidad intelectual está asociada a un evento pre o postnatal.

6.2.1.2 Integrar un examen psicológico, determinando la edad mental y valorando las habilidades intelectuales.

6.2.1.3 Realizar valoración psicológica, mediante escalas de medición del coeficiente intelectual e instrumentos de detección de inmadurez o daño neuropsicológico, así como aquellas que permitan la valoración del desarrollo psicomotor.

6.2.3 El proceso de Estimulación temprana y de socialización, durante los primeros años de edad, requiere de la participación de los padres o, en su caso, de las personas que estén a cargo del menor, para su mejor desarrollo y crecimiento.

6.2.4 La Rehabilitación médica integral en la Discapacidad intelectual debe dirigirse a:

6.2.4.1 Estimular, desarrollar y reforzar las funciones de las áreas no afectadas;

6.2.4.2 Estimular y reforzar las capacidades residuales;

6.2.4.3 Estimular y reforzar las áreas no desarrolladas, incluyendo los aspectos psicosociales y afectivos, y

6.2.4.4 Brindar información y orientación a la familia para la Inclusión social de la persona con Discapacidad.

6.2.5 En la Discapacidad intelectual que presente comorbilidad clínica, es indispensable establecer una coordinación y seguimiento con el tratamiento farmacológico que prescriba el médico tratante, para detectar y manejar las afecciones que coexisten, entre otras, el insomnio, la hiperactividad, convulsiones y las conductas auto o heteroagresivas.

6.3 Para la atención de las personas con Discapacidad mental.

6.3.1 Las actividades que se deben realizar para el diagnóstico oportuno de la Discapacidad mental son:

6.3.1.1 Elaboración de historia clínica completa, orientada a identificar antecedentes personales y familiares de trastornos mentales, diagnóstico de trastornos mentales, riesgo, tratamientos farmacológicos e intervenciones psicosociales y su respuesta a los mismos, comorbilidades y situación de red de apoyo;

6.3.1.2 Realizar un examen mental básico que describa en qué nivel se encuentran las siguientes funciones mentales: actitud, conducta, orientación, memoria, comprensión, atención y concentración, psicomotricidad, Lenguaje, humor, afecto, pensamiento, sensopercepción, voluntad, inteligencia, hábitos fisiológicos, como sueño, alimentación y conducta sexual, juicio e introspección, y

6.3.1.3 Realizar evaluación clínica y a través de pruebas neuropsicológicas y otras que se requieran, respecto de cómo afectan las alteraciones en las funciones mentales, en la realización de actividades básicas e instrumentadas, relaciones interpersonales y habilidades sociales;

6.3.2 La Rehabilitación médica integral en la Discapacidad mental debe estar orientada a:

6.3.2.1 Conservar, estimular y desarrollar las funciones de las áreas no afectadas;

6.3.2.2 Restaurar las capacidades perdidas;

6.3.2.3 Estimular las áreas no desarrolladas, incluyendo los aspectos psicosociales, y

6.3.2.4 Brindar información y orientación a la familia, para la educación integral e Inclusión social de la persona con Discapacidad y disminuir el estigma, favoreciendo actividad y participación.

6.3.3 Las intervenciones en la Rehabilitación médica integral en la Discapacidad mental deben ser a través de:

6.3.3.1 Taller de habilidades sociales y vocacionales;

6.3.3.2 Rehabilitación Cognitiva;

6.3.3.3 Psicoterapia individual y familiar, y**6.3.3.4 Terapia artística y ocupacional.**

6.3.4 En los casos en que las intervenciones no estén disponibles, se referirá al paciente a otro Establecimiento para la atención médica en el que sí lo estén, con la finalidad de continuar el proceso de Rehabilitación.

6.4 Para la atención de las personas con Discapacidad física.**6.4.1** Las actividades que se deben realizar para el diagnóstico temprano de la Discapacidad física son:

6.4.1.1 Elaboración de historia clínica completa, orientada principalmente a la valoración neurológica y del sistema músculo esquelético, así como a la exploración de funciones mentales superiores en relación con las Actividades de la vida diaria y estudios neurofisiológicos.

6.4.2 En la valoración de la Discapacidad física es necesario realizar, al menos, las siguientes actividades:**6.4.2.1** Examen postural;**6.4.2.2** Valoración de la marcha;**6.4.2.3** Valoración del neurodesarrollo, cuando así lo determine el profesional de la salud;**6.4.2.4** Valoración de arcos de movilidad;**6.4.2.5** Examen manual muscular, y**6.4.2.6** Estudios de Electromiografía y potenciales evocados que se requieran.**6.4.3** Para el tratamiento integral de la Discapacidad física se debe:

6.4.3.1 Iniciar la Rehabilitación lo antes posible después del diagnóstico o cuando se identifican signos de alarma para riesgo de Discapacidad física y debe estar dirigida principalmente a:

6.4.3.1.1 Evitar la estructuración del daño neurológico;**6.4.3.1.2** Mejorar el desarrollo psicomotor;**6.4.3.1.3** Evitar las contracturas, deformidades, debilidad muscular y alteraciones de la piel, y**6.4.3.1.4** Prevenir el síndrome de inmovilidad prolongada, así como riesgo de caídas.

6.4.3.2 Prescripción de medios físicos, ejercicio terapéutico, adaptación, entrenamiento, seguimiento del uso y funcionalidad de órtesis, prótesis, así como de las ayudas funcionales.

6.4.3.3 En los casos que lo requieran, se debe proporcionar tratamiento quirúrgico, ortopédico, aplicación de toxina botulínica y otros dirigidos a mantener la estabilidad articular y contribuir al equilibrio muscular, alinear los segmentos corporales, corregir deformidades y mejorar la postura.

6.4.3.4 Aplicación de técnicas para lograr la máxima capacidad funcional.

6.4.4 Realizar valoración psicológica para determinar sus repercusiones en la persona con Discapacidad, en su familia y su entorno social.

6.5 Para la atención de las personas con Discapacidad visual.**6.5.1** Las actividades que se deben realizar para el diagnóstico temprano de la Discapacidad visual son:

6.5.1.1 Elaboración de historia clínica completa con énfasis en los antecedentes heredofamiliares de Discapacidad visual y con una exploración oftalmológica completa, orientada a diagnosticar si la persona tiene o no restos visuales o debilidad visual.

6.5.1.2 Los estudios auxiliares que pueden ser utilizados para el diagnóstico de la Discapacidad visual son:

6.5.1.2.1 Valoración de la agudeza visual con equipo especializado;**6.5.1.2.2** Examen refractivo;**6.5.1.2.3** Exploración de anexos oculares;**6.5.1.2.4** Biomicroscopía del segmento anterior del globo ocular;

6.5.1.2.5 Valoración del fondo de ojo;

6.5.1.2.6 Tonometría;

6.5.1.2.7 Campimetría;

6.5.1.2.8 Movilidad ocular y posición primaria de la mirada, y

6.5.1.2.9 Queratometría.

6.5.1.3 La Estimulación temprana de los restos visuales o debilidad visual, debe instrumentarse desde los primeros meses de edad de los pacientes con Discapacidad visual congénita y adquirida en cualquier etapa de la vida.

6.5.1.4 La fisioterapia debe dirigirse a estimular, educar o reeducar una serie de aspectos relacionados con la postura, orientación y movilidad, así como con la percepción exteroceptiva y propioceptiva de la persona.

6.5.1.5 Para la Rehabilitación de la Discapacidad visual, se consideran de utilidad los auxiliares siguientes:

6.5.1.5.1 Material didáctico en relieve;

6.5.1.5.2 Lectoescritura en Braille;

6.5.1.5.3 Lectores de pantalla;

6.5.1.5.4 Figuras tridimensionales;

6.5.1.5.5 Uso del bastón blanco;

6.5.1.5.6 Perro guía o animal de servicio;

6.5.1.5.7 Auxiliares ópticos especiales y prótesis, y

6.5.1.5.8 Colaboración activa y coordinada de los familiares.

7. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

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

8. Bibliografía

8.1 OMS (2001) Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Ginebra. Consultado 10 de julio de 2018 de https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/e74e4-cif_2001.pdf

8.2 Presidencia de la República. Decreto por el que se aprueba el Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014-2018. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de abril de 2014.

8.3 Presidencia de la República. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de mayo de 2013.

9. Vigilancia

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

10. Vigencia

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

TRANSITORIO

ÚNICO.- La entrada en vigor de la presente Norma, deja sin efecto la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de septiembre de 2012.

Ciudad de México, a 31 de octubre de 2018.- 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, **José Meljem Moctezuma.-** Rúbrica.

PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-017-SSA3-2018, Regulación de servicios de salud. Para la práctica de la acupuntura humana, métodos y técnicas relacionadas.

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

JOSÉ MELJEM MOCTEZUMA, 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; 3o., fracciones I, II y VII, 13, apartado A, fracciones I y IX, 34, 45, 48, 78 y 79 de la Ley General de Salud; 38, fracción II, 40, fracciones III y XI, 43 y 47, fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28 y 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 4o., 5o., 7o., 8o., 9o. y 10o., fracción I del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 8, fracción V y 9, fracción IV Bis del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del

**PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-017-SSA3-2018,
REGULACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. PARA LA PRÁCTICA DE LA
ACUPUNTURA HUMANA, MÉTODOS Y TÉCNICAS RELACIONADAS**

El presente Proyecto de Norma se publica a efecto de que los interesados, dentro de los 60 días naturales siguientes, contados a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, presenten sus comentarios por escrito, en medio magnético, en idioma español y con el sustento técnico suficiente, ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, sito en Lieja número 7, 1er. piso, Colonia Juárez, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Código Postal 06696, Ciudad de México, teléfonos (55) 55 53 69 30 y 52 86 17 20, fax 52 86 17 26, correo electrónico jose.meljem@salud.gob.mx.

PREFACIO

En la elaboración de este Proyecto de Norma, participaron:

SECRETARÍA DE SALUD.

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud.

Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.

Subsecretaría de Administración y Finanzas.

Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física.

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

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA.

INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL.

Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía.

SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL.

Dirección General de Sanidad.

Hospital Central Militar.

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

Dirección Médica.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA.

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA.

Unidad Iztapalapa.

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO.

Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.

Centro Médico ISSEMYM, Ecatepec.

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE GUANAJUATO.

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN.

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE OAXACA.

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA.

UNIVERSIDAD ESTATAL DEL VALLE DE ECATEPEC.

Dirección de la Carrera de Licenciatura en Acupuntura Humana Rehabilitatoria.

UNIVERSIDAD ESTATAL DEL VALLE DE TOLUCA.

Dirección de la Carrera de Licenciatura en Acupuntura Humana Rehabilitatoria.

UNIVERSIDAD INTERCULTURAL DEL ESTADO DE MÉXICO.

Dirección de la Carrera de Licenciatura en Salud Intercultural.

ASOCIACIÓN MÉDICA DE ACUPUNTURISTAS DEL SURESTE, A.C.

ASOCIACIÓN DE MEDICINA TRADICIONAL CHINA DE PUEBLA, A.C.

ASOCIACION MEXICANA DE ASOCIACIONES Y SOCIEDADES DE ACUPUNTURA, A.C.

ASOCIACION MEXICANA DE MÉDICOS ACUPUNTURISTAS, A.C.

COLEGIO MEXICANO DE ACUPUNTURA HUMANA, A.C.

INSTITUTO MEXICANO DE ACUPUNTURA RYODORAKU, A.C.

INSTITUTO TOMÁS ALCOCER DE MEDICINA Y ACUPUNTURA TRADICIONAL CHINA, A.C.

UNIÓN NACIONAL DE ASOCIACIONES DE MÉDICOS Y TÉCNICOS ACUPUNTURISTAS, MEDICINAS Y TERAPIAS INTEGRATIVAS, A. C.

ÍNDICE

0. Introducción.

1. Objetivo y campo de aplicación.

2. Referencias normativas.

3. Términos y definiciones.

4. Generalidades.

5. Especificaciones.

6. Medidas contraindicadas.

7. Publicidad.

8. Concordancia con normas internacionales y mexicanas.

9. Bibliografía.

10. Vigilancia.

11. Vigencia.

0. Introducción

La Reforma del Sistema Nacional de Salud marca dos líneas fundamentales, extender la cobertura de servicios de salud y mejorar la calidad de la atención; para ello es necesario que la práctica médica se realice con estricto apego a la normativa vigente, para asegurar el bienestar de la población.

En este sentido, la Acupuntura humana es una disciplina de la medicina que se constituye como un recurso terapéutico de utilidad en la práctica médica en general.

La Organización Mundial de la Salud reconoce la utilidad de la Acupuntura para el tratamiento de enfermedades, promueve su capacitación, integración y regulación, en los sistemas nacionales de salud y recomienda realizar estudios de investigación al respecto.

Es importante señalar que, para la correcta aplicación de la presente Norma, se tomarán en cuenta, invariablemente los principios científicos y éticos a través de los cuales, los profesionales y técnicos de las disciplinas para la salud, habrán de prestar sus servicios a su leal saber y entender en beneficio del paciente, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar, en que presten sus servicios.

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma, tiene por objeto establecer los criterios y características mínimas para la prestación de servicios de Acupuntura humana, Métodos y técnicas relacionadas.

1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria, en todo el territorio nacional, en los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado; así como para los profesionales y técnicos del área de la salud que prestan servicios de Acupuntura humana, Métodos y técnicas relacionadas, en los términos previstos en la misma.

2. Referencias normativas

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

2.1 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

2.2 Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

2.3 Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.

2.4 Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

2.5 Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

2.6 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

2.7 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.

2.8 Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental -Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

3. Términos y definiciones

Para los efectos de esta Norma se entenderá por:

3.1 Acupuntura humana, al método clínico-terapéutico no medicamentoso, invasivo, útil en el manejo médico, que consiste en la inserción de agujas metálicas esterilizadas de cuerpo sólido en puntos específicos, en la superficie del cuerpo humano.

3.2 Acutomoterapia o Acupotomía, al método terapéutico que utiliza una aguja cortante llamado acutomo o acupotomo.

3.3 Aguja de Acupuntura, al instrumento metálico punzante, flexible, de cuerpo delgado, sólido, con punta fina, que puede estar formado hasta por cinco partes: cabeza, mango, raíz, cuerpo y punta. El metal utilizado debe ser de acero inoxidable, pudiendo emplearse en el mango otros materiales como: oro, plata, cobre, platino, zinc y plásticos.

3.4 Carta de consentimiento informado, al documento escrito, signado por el paciente, representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante el cual se acepta un procedimiento de Acupuntura humana, Métodos y técnicas relacionadas, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados.

3.5 Consulta acupuntural, al procedimiento realizado por profesionales de la salud que no son médicos, que permite establecer la procedencia de realizar una intervención terapéutica con Acupuntura humana en un paciente como procedimiento único o coadyuvante. Dicha consulta debe ser brindada por los profesionales de la salud que no son médicos, que cuenten con los documentos expedidos y registrados, conforme a las disposiciones aplicables, por las autoridades educativas competentes, que los facultan para el ejercicio de la Acupuntura humana, Métodos y técnicas relacionadas.

3.6 Consulta médica, al procedimiento de atención médica que consiste principalmente en interrogatorio y examen físico, el cual se realiza con fines de diagnóstico y prescripción de un tratamiento o plan terapéutico que puede incluir la Acupuntura humana, Métodos y técnicas relacionadas.

3.7 Interconsulta médica, al procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud en la atención del paciente, a solicitud del médico tratante.

3.8 Interconsulta acupuntural, al procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud en la atención del paciente, que responde a la petición de otro profesional de la salud que practica la Acupuntura humana, Métodos y técnicas relacionadas.

3.9 Métodos y técnicas relacionadas, a los procedimientos en los que se apoya la práctica clínica de la Acupuntura humana y que se describen en el inciso 4.5 de esta Norma.

3.10 Microsistemas, a las zonas del cuerpo humano con representación corporal que se utilizan para fines diagnósticos y terapéuticos, mediante la estimulación por diversos medios de zonas y puntos.

3.11 Moxa, al material algodónoso obtenido de diversas especies de Artemisa que se utiliza para la elaboración de cilindros o conos, que al entrar en combustión producen calor que es empleado para fines terapéuticos.

3.12 Moxibustión, al procedimiento terapéutico que consiste en la estimulación térmica directa o indirecta de puntos o regiones sobre la superficie de la piel, mediante la aplicación de Moxa, equipos o dispositivos de efecto termogénico.

3.13 Persona considerada de alto riesgo contaminante, al individuo que ha contraído enfermedades que pueden transmitirse a través de las agujas no esterilizadas o esterilizadas insuficientemente, tales como: hepatitis B, C, D y otras hepatitis, Virus de la Inmunodeficiencia Humana, sífilis o cualquier otra enfermedad transmisible por la sangre o la piel.

3.14 Puntos de Acupuntura, a las pequeñas áreas específicas de la piel, distribuidas en la superficie corporal que son utilizados con fines diagnósticos y terapéuticos en Acupuntura humana, Métodos y técnicas relacionadas.

3.15 Sesión terapéutica, al acto que se realiza entre el personal profesional o técnico en Acupuntura humana y un paciente, con el propósito de aplicar procedimientos terapéuticos de Acupuntura humana, Métodos y técnicas relacionadas.

4. Generalidades

4.1 El ejercicio de la Acupuntura humana se debe realizar con fines preventivos, terapéuticos, de rehabilitación y paliativos, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

4.2 Se deben observar los incisos propios del manejo de la Acupuntura humana que establecen las Normas Oficiales Mexicanas, citadas en los incisos 2.2 y 2.5 del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.

4.3 El mobiliario, equipo e instrumental de uso médico, para la atención de la salud que se utilicen en la práctica de la Acupuntura humana, deben contar con el registro sanitario de la Secretaría de Salud, sin perjuicio de las atribuciones que correspondan a otras instancias de control y vigilancia.

4.4 En los casos de pacientes de primera vez, se debe elaborar una Carta de consentimiento informado, la cual debe contener como mínimo:

4.4.1 Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso;

4.4.2 Nombre, razón social o denominación del establecimiento;

4.4.3 Título del documento;

4.4.4 Lugar y fecha en que se emite;

4.4.5 Acto autorizado;

4.4.6 Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del procedimiento de Acupuntura humana, Métodos y técnicas relacionadas;

4.4.7 Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva;

4.4.8 Nombre completo y firma del paciente, si su estado de salud lo permite, en caso de que su estado de salud no le permita firmar y emitir su consentimiento, debe asentarse el nombre completo y firma del familiar más cercano en vínculo que se encuentre presente, del tutor o del representante legal, y

4.4.9 Nombre completo y firma del profesional de la salud que llevará a cabo el procedimiento para el que fue otorgado el consentimiento.

4.5 Los Métodos y técnicas relacionadas en las que se apoya la práctica de la Acupuntura humana y que pueden ser utilizados son: electroacupuntura, Microsistemas, estimulación por láser, Moxibustión, masaje tuina, qi gong, electroestimulación, electrodiagnóstico acupuntural, sangría, gua sha y ventosas.

Los procedimientos de implantación de hilos biodegradables en Puntos de Acupuntura y farmacopuntura, deben ser realizados exclusivamente por personal médico acupunturista.

La Acutomoterapia o Acupotomía debe ser practicada por el personal médico acupunturista y personal profesional acupunturista con formación y capacitación en este procedimiento.

4.6 Las personas físicas y morales, sus representantes legales o la persona que faculten para ello, en los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria de los sectores público, social y privado, en los cuales se presten servicios de Acupuntura humana, Métodos y técnicas relacionadas, podrán solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta Norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.

5. Especificaciones

5.1 En la prestación de servicios de Acupuntura humana, Métodos y técnicas relacionadas, se debe observar lo siguiente:

5.1.1 No podrá emplearse como tratamiento único en aquellos padecimientos o desequilibrios homeostáticos que, por su gravedad o trascendencia, no estén demostrados sus beneficios (malformaciones congénitas y adquiridas, tumores benignos y malignos, infecciones bacterianas graves, infecciones virales; Virus de la Inmunodeficiencia Humana, hepatitis y padecimientos que impliquen cirugía mayor), así como en aquellos que estén restringidos por otras disposiciones aplicables, salvo en los casos de que sea utilizada como paliativo del dolor y terapéutica complementaria, para brindar una mejor calidad de vida de los pacientes con enfermedades refractarias, crónico degenerativas o en etapa terminal;

5.1.2 En el caso de atención a personas con sobrepeso u obesidad, se deben observar las disposiciones establecidas en la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.3, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma;

5.1.3 Se deben aplicar y promover medidas básicas de prevención e higiene, asepsia, antisepsia y uso de material estéril, de conformidad con las disposiciones aplicables;

5.1.4 Los residuos biológico-infecciosos deben ser manejados de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.8, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma;

5.1.5 En los casos de personas con Virus de la Inmunodeficiencia Humana, se deben observar las disposiciones de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.4, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma, y

5.1.6 El reporte y notificación de las enfermedades detectadas debe seguir los lineamientos establecidos de conformidad con la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.6, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.

5.2 Del perfil del personal que practica Acupuntura humana, Métodos y técnicas relacionadas.

5.2.1 La Acupuntura humana puede ser practicada por:

5.2.1.1 Médicos especialistas en Acupuntura, con cédula profesional expedida por la autoridad educativa competente conforme a las disposiciones aplicables;

5.2.1.2 Médicos especialistas en otras ramas de la medicina, médicos generales y odontólogos, con título y cédula profesional expedidos por la autoridad educativa competente conforme a las disposiciones aplicables y con capacitación en la aplicación de este procedimiento terapéutico;

5.2.1.3 Licenciados en Acupuntura, u otros con denominación o nivel académico homólogo, con título y cédula profesional expedidos por la autoridad educativa competente conforme a las disposiciones aplicables, y

5.2.1.4 El personal técnico en Acupuntura humana que cumpla con los requisitos establecidos por la autoridad educativa competente.

5.3 De las funciones del personal profesional y técnico.

5.3.1 El médico especialista en Acupuntura humana, así como los especialistas en otras ramas de la medicina, el médico general y el odontólogo, con capacitación en la aplicación de este procedimiento terapéutico, pueden:

- a) Brindar la Consulta médica;
- b) Llevar a cabo la exploración física del paciente;
- c) Formular un diagnóstico médico;
- d) Prescribir el tratamiento o plan terapéutico con Acupuntura humana, Métodos y técnicas relacionadas;
- e) Aplicar el tratamiento o plan terapéutico con Acupuntura humana, Métodos y técnicas relacionadas en Sesiones terapéuticas;
- f) Integrar el expediente clínico del paciente;
- g) Solicitar y en su caso, atender la interconsulta de otros profesionales de la salud;
- h) Indicar la referencia y contrarreferencia de pacientes, y
- i) Las demás que le otorga su libertad prescriptiva, en su respectivo ámbito de competencia, en beneficio del paciente.

5.3.2 El Licenciado en Acupuntura, o personal de la salud con denominación o nivel académico homólogo, de conformidad con su formación, puede:

- a) Brindar la Consulta acupuntural;
- b) Llevar a cabo la exploración física del paciente;
- c) Formular un diagnóstico acupuntural;
- d) Establecer el tratamiento o plan terapéutico con Acupuntura humana, Métodos y técnicas relacionadas;
- e) Aplicar el tratamiento o plan terapéutico con Acupuntura humana, Métodos y técnicas relacionadas en Sesiones terapéuticas;
- f) Integrar el expediente clínico del paciente;
- g) Solicitar y en su caso, atender la Interconsulta de otros profesionales de la salud, e
- h) Indicar la referencia y contrarreferencia de pacientes.

En ningún caso podrá prescribir medicamentos, ni aplicar cualquier otro procedimiento distinto de la Acupuntura humana, Métodos y técnicas relacionadas.

5.3.3 El personal médico que presta servicios de Acupuntura humana, así como el Licenciado en Acupuntura o personal de la salud con denominación o nivel académico homólogo, serán los responsables del tratamiento con este procedimiento terapéutico, Métodos y técnicas relacionadas, cada uno en su respectivo ámbito de competencia y responsabilidad profesional.

5.3.4 El personal médico, los Licenciados en Acupuntura u otro personal de la salud con denominación o nivel académico homólogo, debe integrar un expediente clínico del paciente, según corresponda; el personal técnico a que se refiere esta Norma, debe registrar en dicho documento la información relativa a su intervención en la atención del paciente, de conformidad con lo establecido en el inciso 4.4, de esta Norma, así como en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los incisos 2.1 y 2.7, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.

5.3.5 El médico que practica Acupuntura humana, así como el Licenciado en Acupuntura médica, denominación o nivel académico homólogo, debe revalorar el caso al menos una vez durante el tiempo que dure el tratamiento y registrar los resultados en el expediente clínico, según corresponda a cada uno en su respectivo ámbito de competencia y responsabilidad profesional.

5.3.6 El personal técnico en Acupuntura únicamente podrá aplicar en Sesiones terapéuticas, el tratamiento o plan terapéutico con Acupuntura humana, Métodos y técnicas relacionadas, que hayan sido prescritos por un médico acupunturista o Licenciado en Acupuntura. Sólo puede llevar a cabo Sesiones terapéuticas bajo la responsabilidad de un médico o Licenciado en Acupuntura que cumpla con los requisitos señalados en el inciso 5.2.1 de esta Norma, según corresponda.

5.4 De los consultorios.

5.4.1 Los consultorios en los que se presten servicios de Acupuntura humana, Métodos y técnicas relacionadas, deben cumplir con las características de infraestructura física y equipamiento establecidas en las Normas Oficiales Mexicanas referidas en los incisos 2.2 y 2.5, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.

5.5 Del instrumental.

5.5.1 Las Agujas de Acupuntura, agujas de tres filos, aguja de fuego, acutomo o acupotomo y cualquier medio que se introduzca en el cuerpo humano, deben estar previamente esterilizados, ser personales e intransferibles y conservados en un tubo de ensayo o recipiente debidamente rotulado con fines de identificación del paciente al que pertenecen; asimismo, se deben esterilizar cada vez que concluya la Sesión terapéutica. Cuidar no dañar la punta ni el cuerpo de la aguja, vigilar el material de las mismas y desecharlas si no están en condiciones adecuadas.

5.5.1.1 Se debe utilizar testigos biológicos para el control de calidad de los ciclos de esterilización, aplicándose una vez por semana, tanto para hornos de calor seco como para autoclaves.

5.5.2 Del equipo auxiliar y material.

5.5.2.1 Además de cumplir con el mobiliario, equipo e instrumental descrito en las Normas Oficiales Mexicanas referidas en los incisos 2.2 y 2.5, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma, el equipo auxiliar y materiales para la práctica de la Acupuntura humana, Métodos y técnicas relacionadas que se pueden utilizar de manera opcional, son los siguientes:

5.5.2.2 Acutomo o acupotomo;

5.5.2.3 Aguja corta subdérmica;

5.5.2.4 Balines y semillas;

5.5.2.5 Electrodetector;

5.5.2.6 Electroestimulador;

5.5.2.7 Fármacos, exclusivamente prescritos por el médico y odontólogo;

5.5.2.8 Guasha;

5.5.2.9 Hilos biodegradables, exclusivamente por el médico;

5.5.2.10 Imanes;

5.5.2.11 Lámpara de rayos infrarrojos;

5.5.2.12 Láser;

5.5.2.13 Martillo eléctrico con micro agujas;

5.5.2.14 Martillo de siete puntas;

5.5.2.15 Moxas;

5.5.2.16 Neurómetro;

5.5.2.17 Tachuelas, y

5.5.2.18 Ventosas.

6. Medidas contraindicadas

6.1 No se deben aplicar técnicas que pongan en peligro la vida del paciente.

6.2 El instrumental, equipo, técnicas y procedimientos diferentes a los descritos, tanto en esta Norma, como en las Normas Oficiales Mexicanas referidas en el Capítulo 2 de las Referencias normativas, de esta Norma, no deben ser utilizados hasta que hayan probado su eficiencia terapéutica mediante un protocolo de investigación debidamente autorizado por la Secretaría de Salud, de conformidad con las disposiciones aplicables.

6.3 El instrumental señalado en el inciso 5.5.2.1 de esta Norma, para la práctica de la Acupuntura humana, debe contar con el registro sanitario de la Secretaría de Salud, de conformidad con las disposiciones aplicables.

6.4 Deben instrumentarse medidas estrictas de control de limpieza y técnicas de asepsia con las Personas consideradas de alto riesgo contaminante, a las cuales se apliquen procedimientos de Acupuntura humana, Métodos y técnicas relacionadas, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.6, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.

7. Publicidad

7.1 La publicidad para los establecimientos que practican Acupuntura humana, Métodos y técnicas relacionadas, debe ajustarse a lo dispuesto por la Ley General de Salud y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad y demás disposiciones aplicables.

7.2 Se podrán publicitar para la aplicación de la Acupuntura humana, Métodos y técnicas relacionadas, únicamente los establecimientos y el personal del área de la salud que cumplan con los criterios establecidos en esta Norma.

7.3 No se debe ofrecer ni publicitar la Acupuntura humana, Métodos y técnicas relacionadas, como tratamientos infalibles o como indicación ilimitada para todos los problemas de salud.

8. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

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

9. Bibliografía

9.1 Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. ISBN 978 92 4 350609 8 (Clasificación NLM: WB 55) <http://apps.who.int/medicinedocs/es/m/abstract/Js21201es/>

9.2 Hirohisa Oda Ph. D. en Medicina, Introducción a la electro-acupuntura Japonesa y al Ryodoraku. Ed. Mandala; 2006.

9.3 NIH. Consensus Development Panel. Acupuncture J. Am Med Assoc. 1998; 280: 1518-1524.

9.4 Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades, Actualizaciones CIE-10, 2015.

9.5 Quiroz González Salvador, Lei Li, Anaya Reza Xavier, Ismael Jiménez Estrada. Electroacupuntura y neuromodulación en la médula espinal: implicaciones en el dolor neuropático. Revista Internacional de Acupuntura, 2017.

9.6 Quiroz González Salvador, et al. Acupuncture Points and Their Relationship with Multi-receptive Fields of Neurons. Journal of Acupuncture and Meridian Studies. Vol. 10. No. 2, April 2017.

9.7 Tierney L, Mcphee S, Papadakis M. Editors. Acupuncture. In: Current Medical Diagnosis & Treatment: complementary & alternative medicine. Lange Medical Bo/McGraw-Hill, 2004: 1694-1701.

9.8 Ulloa Luis, Salvador Quiroz-González, Rafael Torres-Rosas. Nerve Stimulation: Immunomodulation and Control of Inflammation. Cell Press Reviews. Trends in Molecular Medicine. Elsevier 2017.

9.9 WHO. Collection of WHO's Documents for Acupuncture. WFAS, Ginebra 2002.

9.10 WHO. Guidelines on Basic Training and Safety in Acupuncture, World Health Organization/EDM/TRM/99.1.

10. Vigilancia

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

11. Vigencia

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

TRANSITORIO

ÚNICO.- La entrada en vigor de la presente Norma, deja sin efectos la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA3-2012, Regulación de servicios de salud. Para la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados, publicada el 18 de septiembre de 2012 en el Diario Oficial de la Federación.

Ciudad de México, a 31 de octubre de 2018.- 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, **José Meljem Moctezuma.-** Rúbrica.

RESPUESTAS a los comentarios recibidos respecto al Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-189-SSA1/SCFI-2016, Productos y servicios. Etiquetado y envasado para productos de aseo de uso doméstico, publicado el 7 de marzo de 2018.

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

JULIO SALVADOR SÁNCHEZ Y TÉPOZ, Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario y ALBERTO ULISES ESTEBAN MARINA, Director General de Normas y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de la Secretaría de Economía; con fundamento en lo dispuesto por los artículos 34 y 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o., fracciones XXII y XXIV, 13, apartado A, fracciones I, II, IX y X; 17 bis, fracciones II y III, 194, fracción I, 195, párrafo primero, 197, 201, 205, 210, 273, 274, 286, 393 y 394, de la Ley General de Salud; 38, fracción II, 40, fracciones I, V, XI, XII y XIII, 43, 47, fracciones II y III, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 4o., 8o., 15, 25 y 198, del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios; 3, fracciones I, inciso e, i, o, p, q y s y II y 10, fracciones IV, VII, VIII, IX y X, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y 22, fracciones I, II, VII, IX y X, del Reglamento Interior de la Secretaría de Economía, hemos tenido a bien ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación de la respuesta a los comentarios recibidos respecto al Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-189-SSA1/SCFI-2016, Productos y servicios. Etiquetado y envasado para productos de aseo de uso doméstico, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 7 de marzo de 2018.

Como resultado del análisis que realizaron el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario y el Comité Consultivo Nacional de Normalización de la Secretaría de Economía respecto de los comentarios recibidos por los diferentes promoventes, se ha considerado dar respuesta a los mismos en los siguientes términos:

No.	PROMOVENTE/PROPUESTA	RESPUESTA
1	CANIPEC, Cámara Nacional de la Industria de Productos Cosméticos y por la Asociación Nacional de la Industria del Cuidado Personal y del Hogar A.C. CANAJAD, Cámara Nacional de la Industria de Aceites, Grasas, Jabones y Detergentes. CONMEXICO, Consejo Mexicano de la Industria DE Productos de Consumo, A.C. 0. Introducción Se consideran productos de aseo, independientemente de su estado físico, las sustancias y mezclas de sustancias destinadas al lavado o limpieza de objetos, superficies o locales y las que proporcionen un determinado aroma al ambiente. Dentro de estos productos se encuentran los jabones, detergentes, limpiadores, blanqueadores, almidones para uso externo, desmanchadores, desinfectantes, desodorantes y aromatizantes ambientales, y los demás de naturaleza análoga que determine la Secretaría de Salud, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 273 de la Ley General de Salud. En este sentido, de no estar debidamente señaladas en las etiquetas o envases de productos de aseo doméstico el tipo de sustancias que éstos contienen y de la forma correcta de emplearlos, constituye un riesgo sanitario para sus usuarios y toda persona expuesta. Adicionalmente, el que las etiquetas de estos productos cuenten con información sanitaria y comercial debidamente señalizada aporta mejores elementos para que el consumidor pueda decidir sobre su mejor opción de compra.	Se acepta el comentario. Se modifica la redacción del inciso 0. Introducción de la Norma, para quedar como sigue: 0. Introducción Se consideran productos de aseo, independientemente de su estado físico, las sustancias y mezclas de sustancias destinadas al lavado o limpieza de objetos, superficies o locales y las que proporcionen un determinado aroma al ambiente. Dentro de estos productos se encuentran los jabones, detergentes, limpiadores, blanqueadores, almidones para uso externo, desmanchadores, desinfectantes, desodorantes y aromatizantes ambientales, y los demás de naturaleza análoga que determine la Secretaría de Salud, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 273 de la Ley General de Salud. En este sentido, de no estar debidamente señaladas en las etiquetas o envases de productos de aseo doméstico el tipo de sustancias que éstos contienen y la forma correcta de emplearlos, constituyen un riesgo sanitario para sus usuarios y toda persona expuesta. Adicionalmente, el que las etiquetas de estos productos cuenten con información sanitaria y comercial debidamente señalizada aporta mejores elementos para que el consumidor pueda decidir sobre su mejor opción de compra.

2	CANIPEC, Cámara Nacional de la Industria de Productos Cosméticos y por la Asociación Nacional de la Industria del Cuidado Personal y del Hogar A.C. 3.1 Coadyuvante o ayudas de proceso: Componente complementario que confiere propiedades no relacionadas con la acción principal del producto, agregados para facilitar el proceso de fabricación y garantizar la estabilidad del producto, sin tener efecto o acción sobre las propiedades funcionales del mismo y que no confieren ningún riesgo a la salud o al medio ambiente.	Se acepta el comentario. Se modifica la redacción del inciso 3.1 de la Norma, para quedar de la siguiente manera: 3.1 Coadyuvante o ayudas de procesos, al componente complementario que confiere propiedades no relacionadas con la acción principal del producto, agregados para facilitar el proceso de fabricación y garantizar la estabilidad del producto, sin tener efecto o acción sobre las propiedades funcionales del mismo y que no confieren ningún riesgo a la salud o al medio ambiente.
3	HEALTH.HYGIEHE.HOME Consideramos se debe homologar el inciso 3.1, con el inciso 6.1.3.1.5 Las enzimas, colorantes, aromas, fragancias y coadyuvantes o ayudas de proceso se podrán incluir con sus nombres genéricos, a menos que sean las causantes del riesgo del producto, de ser éste el caso se cumplirá con lo indicado en el inciso 6.1.3.1.2, de este Proyecto de Norma, ya que en este caso se está eliminando la palabra coadyuvante y en el otro texto mencionado, se sigue incluyendo la misma.	No se acepta el comentario Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, toda vez que el inciso 3.1 de la Norma se refiere a la definición y se encuentra en el apartado “3. Términos y Definiciones”. El inciso 6.1.3.1.5 de la Norma, se refiere a las obligaciones que deben cumplir en las ayudas de procesos. Debido a lo anterior no se pueden homologar los incisos.
4	CANIPEC, Cámara Nacional de la Industria de Productos Cosméticos y por la Asociación Nacional de la Industria del Cuidado Personal y del Hogar A.C. CANAJAD, Cámara Nacional de la Industria de Aceites, Grasas, Jabones y Detergentes. CONMEXICO, Consejo Mexicano de la Industria DE Productos de Consumo, A.C. HEALTH.HYGIEHE. HOME 3.7 Envase primario, al recipiente destinado a contener un producto y que entra en contacto directo con el mismo, conservando su integridad física, química y sanitaria.	Se acepta parcialmente el comentario. Se modifica la redacción del inciso 3.7 de la Norma, para quedar de la siguiente manera: 3.7 Envase primario, al recipiente o envoltura destinada a contener un producto y que entra en contacto directo con el mismo, conservando su integridad física, química y sanitaria. El envase primario puede estar contenido en un envase secundario.
5	Comisión de Operación Sanitarias de COMISIÓN PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS 3.7 Envase primario, a los elementos del sistema de envase que están en contacto directo con el Insumo, conservando su integridad física, química y sanitaria. Homologarlo a la definición de otras MOM como es la NOM-251.. que define: Envase primario. Recipiente o envoltura que contiene y está en contacto directo con el producto, conservando su integridad física. Química y sanitaria. El envase primario puede estar contenido en un envase secundario.	Se acepta parcialmente el comentario. Se modifica la redacción del inciso 3.7 de la Norma, para quedar de la siguiente manera: 3.7 Envase primario, al recipiente o envoltura destinada a contener un producto y que entra en contacto directo con el mismo, conservando su integridad física, química y sanitaria. El envase primario puede estar contenido en un envase secundario.
6	CANIPEC, Cámara Nacional de la Industria de Productos Cosméticos y por la Asociación Nacional de la Industria del Cuidado Personal y del Hogar A.C. CANAJAD, Cámara Nacional de la Industria de Aceites, Grasas, Jabones y Detergentes. CONMEXICO, Consejo Mexicano de la Industria DE Productos de Consumo, A.C. 3.9 Envase secundario, al que contiene al envase primario de manera individual, y no están en contacto directo con el producto.	Se acepta el comentario. Se modifica la redacción del inciso 3.9 de la Norma para quedar como sigue: 3.9 Envase secundario, al que contiene al envase primario de manera individual, y no está en contacto directo con el producto.

7	HEALTH.HYGIEHE.HOME 3.9 Envase secundario, a los componentes que forman parte del empaque en el cual se comercializa el Insumo y no están en contacto directo con él.	Se acepta parcialmente el comentario. Se modifica la redacción del inciso 3.9 de la Norma, para quedar como sigue: 3.9 Envase secundario, al que contiene al envase primario de manera individual, y no está en contacto directo con el producto.
8	Comisión de Operación Sanitarias de Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios 3.9 Envase secundario, a los componentes que forman parte del empaque en el cual se comercializa el Insumo y no están en contacto directo con él. Homologarlo a la definición de otras NOM como es la NOM-141, que define: Envase secundario, al envase que forma parte del empaque conteniendo al primario	Se acepta parcialmente el comentario. Se modifica la redacción del inciso 3.9 de la Norma para quedar como sigue: 3.9 Envase secundario, al que contiene al envase primario de manera individual, y no está en contacto directo con el producto.
9	NYCE, MÉXICO 3.15 Muestra de obsequio, al ejemplar de que se utiliza con el propósito de darlos a conocer mediante su distribución gratuita al público en general, que cumplan con lo indicado en el puto 6.3.5 los requisitos y especificaciones para los originales de venta al público 6.3.5 Las muestras de obsequio de productos deben contener en su etiquetado al menos: denominación genérica y en su caso específica, datos del fabricante o responsable de la fabricación instrucciones de uso, leyendas precautorias y contenido neto (<i>énfasis añadido</i>)	Se acepta parcialmente el comentario. Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, en razón de lo siguiente: Eliminando la referencia sobre que los productos de aseo doméstico en su presentación “muestra de obsequio” deben cumplir con los mismos requisitos de etiquetado que aquellos denominados como “originales” o en su presentación ordinaria, esto por tratarse de dos presentaciones diferentes para dos motivos diferentes, uno es la venta y el otro dar a conocer el producto. No obstante, con los elementos indicados en el numeral 6.3.5 de la Norma, se cubre la información necesaria que los productos de aseo doméstico en su presentación “muestras de obsequio” deben contener para salvaguardar los derechos de los consumidores en el ámbito sanitario y comercial. Se modifica la redacción del inciso 3.15 de la Norma, para quedar como sigue: 3.15 Muestra de obsequio, al ejemplar que se utiliza con el propósito de dar a conocer el producto mediante su distribución gratuita al público en general.
10	SECRETARÍA DE ECONOMÍA 3.17 producto a granel, producto colocado en un envase y cuyo contenido puede ser variable, debiéndose pesar o medir en presencia del consumidor al momento de su venta.	Se acepta parcialmente el comentario. Se modifica la redacción de los incisos 3.17 y 8.3 de la Norma, para quedar como siguen: 3.17 Producto a granel, aquel a colocarse en un envase primario para la venta al consumidor final, cuyo contenido puede ser variable, debiéndose pesar, contar o medir en presencia del consumidor por no encontrarse envasado al momento de su venta. Mismo que se obtendrá de un contenedor debidamente identificado. 8.3 Tanto las muestras de obsequio como el envase que se utilice para venta de los productos a granel, deberán contener una etiqueta en idioma español en la cual se establezcan los requisitos a que se refieren los incisos 6.3.5 y 6.3.4, de esta Norma, respectivamente.

11	CANIPEC, Cámara Nacional de la Industria de Productos Cosméticos y por la Asociación Nacional de la Industria del Cuidado Personal y del Hogar A.C. CANAJAD, Cámara Nacional de la Industria de Aceites, Grasas, Jabones y Detergentes. CONMEXICO, Consejo Mexicano de la Industria DE Productos de Consumo, A.C. AMEEC, Asociación Mexicana de Empresas Evaluadoras de la Conformidad A.C. 3.17 Producto a granel, producto a colocarse en un envase primario para la venta al consumidor final, cuyo contenido puede ser variable, debiéndose pesar, contar o medir en presencia del consumidor por no encontrarse envasado al momento de su venta	Se acepta parcialmente el comentario. Se modifica la redacción de los incisos 3.17 y 8.3 de la Norma, para quedar como siguen: 3.17 Producto a granel, aquel a colocarse en un envase primario para la venta al consumidor final, cuyo contenido puede ser variable, debiéndose pesar, contar o medir en presencia del consumidor por no encontrarse envasado al momento de su venta. Mismo que se obtendrá de un contenedor debidamente identificado. 8.3 Tanto las muestras de obsequio como el envase que se utilice para venta de los productos a granel, deberán contener una etiqueta en idioma español en la cual se establezcan los requisitos a que se refieren los incisos 6.3.5 y 6.3.4, de esta Norma, respectivamente.
12	NYCE, MÉXICO 3.17 Producto a granel, al producto que debe pesarse, medirse o contarse en presencia del consumidor por no encontrarse preenvasado al momento de su venta.	Se acepta parcialmente el comentario. Se modifica la redacción de los incisos 3.17 y 8.3 de la Norma, para quedar como siguen: 3.17 Producto a granel, aquel a colocarse en un envase primario para la venta al consumidor final, cuyo contenido puede ser variable, debiéndose pesar, contar o medir en presencia del consumidor por no encontrarse envasado al momento de su venta. Mismo que se obtendrá de un contenedor debidamente identificado. 8.3 Tanto las muestras de obsequio como el envase que se utilice para venta de los productos a granel, deberán contener una etiqueta en idioma español en la cual se establezcan los requisitos a que se refieren los incisos 6.3.5 y 6.3.4, de esta Norma, respectivamente.
13	QUALITY VERIFICATION PM S.A. DE C.V. 3.17 Producto a granel, aquel que debe pesarse, mediré o contarse en presencia del consumidor por no encontrarse preenvasado al momento de su venta	Se acepta parcialmente el comentario. Se modifica la redacción de los incisos 3.17 y 8.3 de la Norma, para quedar como siguen: 3.17 Producto a granel, aquel a colocarse en un envase primario para la venta al consumidor final, cuyo contenido puede ser variable, debiéndose pesar, contar o medir en presencia del consumidor por no encontrarse envasado al momento de su venta. Mismo que se obtendrá de un contenedor debidamente identificado. 8.3 Tanto las muestras de obsequio como el envase que se utilice para venta de los productos a granel, deberán contener una etiqueta en idioma español en la cual se establezcan los requisitos a que se refieren los incisos 6.3.5 y 6.3.4, de esta Norma, respectivamente.
14	Comisión de Operación Sanitarias de la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios 3.17 Producto a granel, producto que no se encuentra envasado al momento de su venta ni debidamente etiquetado y que se pesa, mide o cuenta en presencia del consumidor Mismo que se obtendrá de un contenedor debidamente identificado.	Se acepta parcialmente el comentario. Se modifica la redacción de los incisos 3.17 y 8.3 de la Norma, para quedar como siguen: 3.17 Producto a granel, aquel a colocarse en un envase primario para la venta al consumidor final, cuyo contenido puede ser variable, debiéndose pesar, contar o medir en presencia del consumidor por no encontrarse envasado al momento de su venta. Mismo que se obtendrá de un contenedor debidamente identificado. 8.3 Tanto las muestras de obsequio como el envase que se utilice para venta de los productos a granel, deberán contener una etiqueta en idioma español en la cual se establezcan los requisitos a que se refieren los incisos 6.3.5 y 6.3.4, de esta Norma, respectivamente.

15	CANIPEC, Cámara Nacional de la Industria de Productos Cosméticos y por la Asociación Nacional de la Industria del Cuidado Personal y del Hogar A.C. 3.20 Producto de aseo de uso doméstico, aquellos definidos en el inciso 3.19 de este Proyecto de Norma, y cuya formulación y comercialización está destinada a los consumidores que los usan o aplican en las diferentes áreas del hogar o instalaciones similares.	Se acepta parcialmente el comentario. Se modifica la redacción de los incisos 3.20 y 3.28 de la Norma, para quedar como siguen: 3.20 Producto de aseo de uso doméstico, aquel comprendido en los incisos 3.17 o 3.28 y definidos en el inciso 3.19 de esta Norma, cuya formulación y comercialización está destinada a los consumidores que los usan o aplican en las diferentes áreas del hogar o instalaciones similares, tales como: oficinas, escuelas y en hospitales excepto las áreas blancas (por ejemplo: quirófano, áreas de recuperación, enfermería), entre otros. 3.28 Productos preenvasados, aquellos productos terminados que cuando son colocados en un envase de cualquier naturaleza, no se encuentra presente el consumidor y la cantidad de producto contenido en él, no puede ser alterada, a menos que el envase sea abierto o modificado perceptiblemente.
16	AMEEC, Asociación Mexicana de Empresas Evaluadoras de la Conformidad A.C. 3.21 Productos especiales para textiles, a los productos de aseo de uso doméstico elaborados con una sustancia o mezcla de sustancias que facilitan el aseo y mantenimiento de fibras textiles al modificar o acondicionar la textura o cualquier otra característica de las telas. En esta categoría se encuentran de manera enunciativa mas no limitativa los siguientes productos: almidones o aprestos, blanqueadores, productos para planchado, prelavadores, desmanchadores y suavizantes	Se acepta el comentario. Se modifica la redacción del inciso 3.21 de la Norma, para quedar como sigue: 3.21 Productos especiales para textiles, a los productos de aseo de uso doméstico elaborados con una sustancia o mezcla de sustancias que facilitan el aseo y mantenimiento de fibras textiles al modificar o acondicionar la textura o cualquier otra característica de las telas. En esta categoría se encuentran de manera enunciativa mas no limitativa los siguientes productos: almidones o aprestos, blanqueadores, productos para planchado, prelavadores, desmanchadores y suavizantes.
17	HEALTH.HYGIEHE.HOME 3.23 Productos multifuncionales, aquellos de aseo de uso doméstico que debido a su formulación pueden tener varias de las funciones tecnológicas descritas en los incisos 3.21, 3.25, 3.26, 3.27, 3.28 y 3.29, de este Proyecto de Norma, así como alguna otra función tecnológica diferente de las anteriores pero que no es la función principal.	Se acepta parcialmente el comentario. Se modifica la redacción del inciso 3.23 de la Norma, para quedar como sigue: 3.23 Productos multifuncionales, aquellos de aseo de uso doméstico que debido a su formulación pueden tener varias de las funciones tecnológicas descritas en los incisos 3.21, 3.24, 3.25, 3.26 y 3.27 de esta Norma, así como alguna otra función tecnológica diferente de las anteriores.
18	HEALTH.HYGIEHE.HOME 3.25 Productos Aromatizantes y otros de control de olores, aquellos de aseo de uso doméstico elaborados con una sustancia o mezcla de sustancias usados con el objeto de impartir un aroma al ambiente o prevenir o enmascarar, neutralizar o eliminar malos olores en cualquier espacio o superficie. En esta categoría se encuentran de manera enunciativa mas no limitativa los siguientes productos: aromatizantes, desodorantes, enmascarantes y los eliminadores, neutralizadores o controladores de malos olores del ambiente. Sugerimos no modificar el concepto de Producto para el ambiente (función tecnológica) porque sería incongruente con otra disposición regulatoria: La SSA por medio de COMISIÓN PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS , utiliza como subgrupos de la categoría Productos, las mencionadas como funciones tecnológicas en la NOM-189-SSA1/SCFI-2002. Se adjunta formato Aviso de Funcionamiento, de Responsable Sanitario y de Modificación o Baja (Tabla "B" Categoría del producto).	No se acepta el comentario Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, ya que no se incluye una propuesta concreta para lo solicitado, ya que se está haciendo una adecuación a las definiciones respecto a la función tecnológica de los productos.

19	HEALTH.HYGIEHE.HOME 3.26 Productos para la limpieza, aquellos de aseo de uso doméstico elaborados con una sustancia o mezcla de sustancias que eliminan o disminuyen la suciedad orgánica e inorgánica de las superficies donde se aplica. En esta categoría se encuentran de manera enunciativa más no limitativa los siguientes productos: detergentes, jabones de lavandería, desengrasantes, limpiadores, desinfectantes, desmanchadores y removedores.	No se acepta el comentario. Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, toda vez que la función tecnológica del desinfectante es "disminuir el desarrollo de microorganismos" la misma se incluye dentro de la definición de productos para la limpieza. En razón de lo anterior, para mejor comprensión, se modifica el inciso 3.26 de la Norma, para quedar de la siguiente manera: 3.26 Productos para la limpieza, aquellos de aseo de uso doméstico elaborados con una sustancia o mezcla de sustancias que eliminan o disminuyen la suciedad orgánica o inorgánica, o que disminuyan el desarrollo de microorganismos de las superficies donde se aplica. En esta categoría se encuentran de manera enunciativa mas no limitativa, los siguientes productos: detergentes, jabones de lavandería, desengrasantes, limpiadores, desinfectantes, desmanchadores y removedores.
20	CANAJAD, Cámara Nacional de la Industria de Aceites, Grasas, Jabones y Detergentes. CONMEXICO, Consejo Mexicano de la Industria DE Productos de Consumo, A.C. CANIPEC, Cámara Nacional de la Industria de Productos Cosméticos y por la Asociación Nacional de la Industria del Cuidado Personal y del Hogar A.C. 3.30 Responsable del producto, a la persona física o moral que importe, fabrique, envase, maquile, distribuya y/o comercialice un producto o que haya ordenado su elaboración y/o fabricación total o parcial a un tercero	Se acepta parcialmente el comentario. Se modifica la redacción del inciso 3.30 de la Norma, para quedar como sigue: 3.30 Responsable de producto, a la persona física o moral que importe, fabrique un producto o que haya ordenado su elaboración total o parcial a un tercero, distribuya o comercialice; y en el caso de producto a granel quien envase a éste al momento de su venta.
21	AMEEC, Asociación Mexicana de Empresas Evaluadoras de la Conformidad A.C. 3.30 Responsable del producto, a la persona física o moral que importe, fabrique, envase, maquile, distribuya y/o comercialice un producto o que haya ordenado su elaboración y/o fabricación total o parcial a un tercero	Se acepta parcialmente el comentario. Se modifica la redacción del inciso 3.30 de la Norma, para quedar como sigue: 3.30 Responsable de producto, a la persona física o moral que importe, fabrique un producto o que haya ordenado su elaboración total o parcial a un tercero, distribuya o comercialice; y en el caso de producto a granel quien envase a éste al momento de su venta.
22	NYCE, MÉXICO 3.32 Superficie principal de exhibición, a la parte de la etiqueta o envase a la que se le da mayor importancia por ostentar el nombre, la marca comercial, y la denominación genérica o, en su caso, específica, excluyendo las tapas y fondos de las latas y frascos; y los hombros y cuellos de botellas.	Se acepta parcialmente el comentario. Se modifica la redacción del inciso 3.32 de la Norma, para quedar como sigue: 3.32 Superficie principal de exhibición, aquella área donde se encuentra la denominación genérica o, en su caso, específica y la marca comercial del producto.
23	AMEEC, Asociación Mexicana de Empresas Evaluadoras de la Conformidad A.C. 3.32 Superficie principal de exhibición, es aquella área donde se encuentra la denominación genérica o , en su caso, específica y la marca comercial del producto	Se acepta el comentario. Se modifica la redacción del inciso 3.32 de la Norma, para quedar como sigue: 3.32 Superficie principal de exhibición, aquella área donde se encuentra la denominación genérica o, en su caso, específica y la marca comercial del producto.
24	AMEEC, Asociación Mexicana de Empresas Evaluadoras de la Conformidad A.C. 4.3 Secretaría Secretaría de Salud / Secretaría de Economía	No se acepta el comentario Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, toda vez que el acrónimo al que hace referencia el inciso 4.3 de la Norma, corresponde al contenido de la norma, que únicamente refiere a la Secretaría de Salud.

25	HEALTH.HYGIEHE.HOME 5. Clasificación Los productos objeto de este Proyecto de Norma, con base a su función tecnológica se clasifican en: Productos especiales para textiles; Productos multifuncionales; Productos para desobstruir conductos sanitarios Productos Aromatizantes y otros de control de olores; Productos para la limpieza, y Productos para protección o acabado lustroso y otros que determine la Secretaría. Se sugiere no modificar la clasificación de estos productos con base en su función tecnológica, ya que sería incongruente con otra disposición regulatoria	No se acepta el comentario Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y toda vez a que la redacción propuesta en el numeral 5 del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-189-SSA1/SCFI-2016, es para la clarificación de categorías y funciones, misma que se engloban en los productos para el ambiente. Esto es para brindar mayor certeza a la industria en los tipos de productos objeto de la Norma y sin que el desglose de las funciones tecnológicas, contravenga algún ordenamiento jurídico.
26	AMEEC, Asociación Mexicana de Empresas Evaluadoras de la Conformidad A.C. 6.1.1.1 En la superficie principal de exhibición del envase primario o secundario de los productos preenvasados objeto de esta Norma, debe figurar la denominación genérica y específica y, en su caso, específica	Se acepta parcialmente el comentario. Se modifica la redacción del inciso 6.1.1.1 de la Norma, para quedar como sigue: 6.1.1.1 En la superficie principal de exhibición del envase primario o secundario de los productos preenvasados objeto de esta Norma, debe figurar la denominación genérica, o en su caso, específica.
27	CANAJAD, Cámara Nacional de la Industria de Aceites, Grasas, Jabones y Detergentes. CONMEXICO, Consejo Mexicano de la Industria DE Productos de Consumo, A.C. CANIPEC, Cámara Nacional de la Industria de Productos Cosméticos y por la Asociación Nacional de la Industria del Cuidado Personal y del Hogar A.C. 6.1.2.1 En los productos nacionales, debe figurar el nombre, la denominación o la razón social y domicilio (calle, número, código postal, ciudad y estado) del productor o responsable de la fabricación. En el caso de productos importados, esta información debe ser proporcionada por el importador a la autoridad competente, a solicitud de ésta.	Se acepta el comentario. Se modifica la redacción del inciso 6.1.2.1 de la Norma, para quedar como sigue: 6.1.2.1 En los productos nacionales, debe figurar el nombre, la denominación o la razón social y domicilio (calle, número, código postal, ciudad y estado) del productor o responsable de la fabricación. En el caso de productos importados, esta información debe ser proporcionada por el importador a la autoridad competente, a solicitud de ésta.
28	Comisión de Operación Sanitarias de la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios 6.1.2.1 En los productos nacionales. Debe figurar el nombre, la denominación o la razón social y domicilio (calle, número, código postal, ciudad y estado) del productor o responsable del producto. En el caso de productos importados, esta información debe ser proporcionada por el importador a la autoridad competente	Se acepta parcialmente el comentario. Se modifica la redacción del inciso 6.1.2.1 de la Norma, para quedar como sigue: 6.1.2.1 En los productos nacionales, debe figurar el nombre, la denominación o la razón social y domicilio (calle, número, código postal, ciudad y estado) del productor o responsable de la fabricación. En el caso de productos importados, esta información debe ser proporcionada por el importador a la autoridad competente, a solicitud de ésta.
29	QUALITY VERIFICATION PM S.A. DE C.V. 6.1.3.1.1 Debe ir precedida por el término "Ingredientes":	No se acepta el comentario Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, toda vez que de acuerdo con la Norma Mexicana NMX-Z-013-SCFI-2015 Guía para la estructuración y redacción de Normas, no es obligatorio poner en entrecorillado la palabra para resaltarla, motivo por el cual no se identifica la necesidad de dicha modificación.

30	QUALITY VERIFICATION PM S.A. DE C.V. 6.1.3.1.2 Los ingredientes deben declararse y, para ello, podrá emplearse la denominación genérica, la denominación química para grupos o familias ya establecidas o la denominación funcional del ingrediente, entre los que se encuentran de manera enunciativa mas no limitativa los siguientes: 6.1.3.1.2.1 Fosfatos 6.1.3.1.2.2 Fosfonatos 6.1.3.1.2.3 Tensoactivos aniónicos 6.1.3.1.2.4 Tensoactivos catiónicos 6.1.3.1.2.5 Tensoactivos anfotéricos 6.1.3.1.2.6 Tensoactivos no iónicos 6.1.3.1.2.7 Blanqueadores base oxígeno 6.1.3.1.2.8 Blanqueadores base cloro 6.1.3.1.2.9 EDTA 6.1.3.1.2.10 Acido nitrilotriacético 6.1.3.1.2.11 Fenoles y fenoles halogenados 6.1.3.1.2.12 Hidrocarburos aromáticos 6.1.3.1.2.13 Hidrocarburos alifáticos 6.1.3.1.2.14 Hidrocarburos halogenados 6.1.3.1.2.15 Ceras 6.1.3.1.2.16 Silicones 6.1.3.1.2.17 Sulfatos 6.1.3.1.2.18 Carbonatos 6.1.3.1.2.19 Silicatos 6.1.3.1.2.20 Zeolitas 6.1.3.1.2.21 Policarboxilatos	No se acepta el comentario Toda vez que lo propuesto por el interesado ya se encuentra regulado en el inciso 6.1.3.1.3 de la Norma.
31	CANIPEC, Cámara Nacional de la Industria de Productos Cosméticos y por la Asociación Nacional de la Industria del Cuidado Personal y del Hogar A.C. CANAJAD, Cámara Nacional de la Industria de Aceites, Grasas, Jabones y Detergentes. CONMEXICO, Consejo Mexicano de la Industria DE Productos de Consumo, A.C. 6.1.3.1.3 Los demás ingredientes deben declararse y, para ello, podrá emplearse la denominación genérica, la denominación química para grupos o familias ya establecidas o la denominación funcional del ingrediente, entre los que se encuentran de manera enunciativa mas no limitativa los siguientes: - Fosfatos - Fosfonatos ... - Zeolitas - Policarboxilatos	Se acepta el comentario. De acuerdo con la Norma Mexicana NMX-Z-013-SCFI-2015, Guía para la estructuración y redacción de Normas, un inciso es una subdivisión numerada de un capítulo y es preferible que cada inciso primario tenga un título, que se debe colocar inmediatamente después de su número, en una línea separada del texto que le sigue. Los incisos secundarios pueden ser tratados del mismo modo. Dentro de un capítulo o inciso, el uso de títulos debe ser uniforme para los incisos en el mismo nivel, es decir, si 10.1 tiene título, 10.2 también debe tener un título. En la ausencia de títulos, se pueden usar términos o frases claves (compuestas en caracteres diferentes) que aparezcan al inicio del texto del inciso para llamar la atención sobre el tema principal tratado en los diferentes incisos. Por lo anterior, se sugiere el uso de listas ya que en el contexto del PROY-NOM-189 se trata de un listado de ingredientes a modo enunciativo (ver 5.2.5 de la Norma Mexicana NMX-Z-013-SCFI-2015, Guía para la estructuración y redacción de Normas), asimismo los incisos 6.1.3.1.2.X no se utilizan de manera referenciada en el PROY-NOM-189. Se modifica la redacción del inciso 6.1.3.1.3 de la Norma, para quedar como sigue:

		6.1.3.1.3 Los demás ingredientes deben declararse y, para ello, podrá emplearse la denominación genérica, la denominación química para grupos o familias ya establecidas o la denominación funcional del ingrediente, entre los que se encuentran, de manera enunciativa mas no limitativa, los siguientes: - Fosfatos - Fosfonatos - Tensoactivos aniónicos - Tensoactivos catiónicos - Tensoactivos anfotéricos - Tensoactivos no iónicos - Blanqueadores base oxígeno - Blanqueadores base cloro - EDTA - Ácido nitrilotriacético - Fenoles y fenoles halogenados - Hidrocarburos aromáticos - Hidrocarburos alifáticos - Hidrocarburos halogenados - Ceras - Silicones - Sulfatos - Carbonatos - Silicatos - Zeolitas - Policarboxilatos
32	QUALITY VERIFICATION PM S.A. DE C.V. 6.1.3.1.3 En el caso que una empresa haya desarrollado un ingrediente o una mezcla de ingredientes que muevan una innovación en el mercado de los productos objeto de esta Norma, podrán declararse utilizando el nombre patentado o registrado por ejemplo: Bitrex ®, Teflon ®, etc. Los documentos que avalen la patente o el registro estarán a disposición de la Secretaría, cuando ésta lo solicite.	No se acepta el comentario Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, toda vez que el comentario propuesto por el interesado ya se encuentra regulado en el inciso 6.1.3.1.4 de la Norma.
33	QUALITY VERIFICATION PM S.A. DE C.V. 6.1.3.1.4 Las enzimas, colorantes, aromas, fragancias y coadyuvantes o ayudas de proceso se podrán incluir con sus nombres genéricos, a menos que sean las causantes del riesgo del producto, de ser éste el caso se cumplirá con lo indicado en el inciso 6.1.3.1.5, de este Proyecto de Norma.	No se acepta el comentario Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, toda vez que el comentario propuesto por el interesado ya se encuentra regulado en el inciso 6.1.3.1.5 de la Norma
34	QUALITY VERIFICATION PM S.A. DE C.V. 6.1.3.1.5 Los ingredientes corrosivos, tóxicos o inflamables que den origen a las leyendas precautorias, deben declararse con el nombre químico o técnico más comúnmente usado o utilizar una nomenclatura química.	No se acepta el comentario Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, toda vez que lo propuesto por el interesado ya se encuentra regulado en el inciso 6.1.3.1.2 de la Norma.

35	HEALTH.HYGIEHE.HOME 6.1.3.1.5 Las enzimas, colorantes, aromas, fragancias y coadyuvantes o ayudas de proceso se podrán incluir con sus nombres genéricos, a menos que sean las causantes del riesgo del producto, de ser éste el caso se cumplirá con lo indicado en el inciso 6.1.3.1.2, de este Proyecto de Norma. Consideramos se debe homologar el inciso 6.1.3.1.5, con el inciso 3.1 Ayudas de procesos, Componente complementario que confiere propiedades no relacionadas con la acción principal del producto, agregados para facilitar el proceso de fabricación y garantizar la estabilidad del producto, sin tener efecto o acción sobre las propiedades funcionales del mismo y que no confieren ningún riesgo a la salud o al medio ambiente, ya que en este caso se está incluyendo la palabra coadyuvante y en el otro texto mencionado, se elimina la misma.	No se acepta el comentario Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, toda vez que el inciso 3.1 de la Norma, se refiere a la definición y se encuentra en el apartado "3. Términos y Definiciones". El inciso 6.1.3.1.5 de la Norma se refiere a las obligaciones que deben cumplir en las ayudas de procesos. Debido a lo anterior no se pueden homologar los incisos.
36	HEALTH.HYGIEHE.HOME Recomendamos eliminar el segundo párrafo incluido en inciso 6.1.4.1, sobre la inclusión de leyendas precautorias, debido a que se repite el texto en el inciso 6.1.6.	No se acepta el comentario Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, toda vez que el párrafo segundo que se pretende eliminar señala cuáles son las posibilidades de poner las instrucciones de uso, en caso de que no haya suficiente espacio para ello, mientras que el inciso 6.1.6 de la Norma, refiere a las leyendas precautorias y en su caso recomendaciones que deben señalarse en los productos dependiendo las características de éstos.
37	QUALITY VERIFICATION PM S.A. DE C.V. 6.1.4.1 Cuando el uso, manejo, dosificación o conservación del producto requiera de instrucciones, por las características del mismo, dicha información debe presentarse en la superficie de información de la etiqueta del envase primario o en su caso, del envase secundario. Sólo en caso de no existir espacio suficiente, las instrucciones de uso podrán ir impresas en un instructivo anexo al envase y en este último se indicará en la superficie de información el siguiente texto: Léase instructivo anexo u otras leyendas análogas.	Se acepta el comentario. Se modifica la redacción del inciso 6.1.4.1 de la Norma, para quedar como sigue: 6.1.4.1 Cuando el uso, manejo, dosificación o conservación del producto requiera de instrucciones, por las características del mismo, dicha información debe presentarse en la superficie de información de la etiqueta del envase primario o en su caso, del envase secundario. Sólo en caso de no existir espacio suficiente, las instrucciones de uso podrán ir impresas en un instructivo anexo al envase y en este último se indicará en la superficie de información el siguiente texto: Léase instructivo anexo u otras leyendas análogas.
38	QUALITY VERIFICATION PM S.A. DE C.V. 6.1.5.2 La clave del lote debe ser precedida por cualquiera de las siguientes indicaciones: "LOTE", "Lot", "L", "Lote", "lote", "lot", "l", "lt", "LT", "LOT", o bien incluir una referencia al lugar donde aparece. El inciso 6.1.5.1 de la NOM vigente señala la obligación de declarar el "lote": - En cualquier parte del envase primario o secundario. - Debe figurar en todos los productos de la NOM. - La funcionalidad del lote: rastreabilidad. - Mediante identificación clave o en lenguaje claro. - Grabado, tinta o cualquier otro similar. No se identifica un riesgo/necesidad de establecer el mecanismo de la declaración del lote.	No se acepta el comentario Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización toda vez que lo propuesto por el interesado ya se encuentra regulado en el numeral 6.1.5.1 de la Norma, es decir, ya existe la obligación de declarar el lote.

39	QUALITY VERIFICATION PM S.A. DE C.V. 6.1.6.1.3 Incluir cualquiera de los siguientes símbolos junto con la leyenda correspondiente para identificar a un producto con propiedades venenosas. La leyenda y el símbolo deben estar de manera contrastante, dejando alrededor un espacio libre de cuando menos 3 mm y, únicamente el símbolo de tamaño proporcional a la capacidad del envase.	No se acepta el comentario Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, toda vez que el comentario, no contempla que además de pictogramas, los productos contienen leyendas precautorias y recomendaciones, según sea el caso de conformidad con el inciso 6.1.6 de la Norma.
40	CANAJAD, Cámara Nacional de la Industria de Aceites, Grasas, Jabones y Detergentes. CANIPEC, Cámara Nacional de la Industria de Productos Cosméticos y por la Asociación Nacional de la Industria del Cuidado Personal y del Hogar A.C. CONMEXICO, Consejo Mexicano de la Industria DE Productos de Consumo, A.C. 6.1.6.1.3 Incluir cualquiera de los siguientes pictogramas para identificar a un producto con propiedades tóxicas, de manera contrastante y de tamaño proporcional a la capacidad del envase.	Se acepta el comentario. Se modifica la redacción del inciso 6.1.6.1.3 de la Norma, para quedar como sigue: 6.1.6.1.3 Incluir cualquiera de los siguientes pictogramas para identificar a un producto con propiedades tóxicas, de manera contrastante y de tamaño proporcional a la capacidad del envase.
41	CANIPEC, Cámara Nacional de la Industria de Productos Cosméticos y por la Asociación Nacional de la Industria del Cuidado Personal y del Hogar A.C. CONMEXICO, Consejo Mexicano de la Industria DE Productos de Consumo, A.C. CANAJAD, Cámara Nacional de la Industria de Aceites, Grasas, Jabones y Detergentes. Comisión de Operación Sanitarias de la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios No será necesario incluir en la etiqueta la leyenda que determine el significado de los símbolos. Pictograma  Pictograma  Figura 1	Se acepta parcialmente el comentario. Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, toda vez que en el cuerpo de la norma, la palabra "símbolo" no es utilizada y en su lugar, se utiliza "pictograma" para referirse a éstas imágenes. En razón de lo anterior, se modifica la redacción para quedar como sigue: Pictograma  No ingerir. En caso de ingestión acudir inmediatamente al médico Pictograma  Peligro No será necesario incluir en la etiqueta la leyenda que determine el significado de los pictogramas.
42	QUALITY VERIFICATION PM S.A. DE C.V. 6.1.6.2.4 Lo dispuesto en el inciso 6.1.6.1.2, de este Proyecto de Norma, así como la inclusión de cualquiera de los siguientes símbolos junto con la leyenda correspondiente para identificar a un producto con propiedades corrosivas. La leyenda y el símbolo deben estar de manera contrastante, dejando alrededor un espacio libre de cuando menos 3 mm y, únicamente el símbolo de tamaño proporcional a la capacidad del envase.	No se acepta el comentario Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, toda vez que el comentario no contempla que además de pictogramas, los productos ostentan leyendas precautorias y recomendaciones, según sea el caso de conformidad con el apartado 6.1.6 de la Norma.
43	CANIPEC, Cámara Nacional de la Industria de Productos Cosméticos y por la Asociación Nacional de la Industria del Cuidado Personal y del Hogar A.C. CANAJAD, Cámara Nacional de la Industria de Aceites, Grasas, Jabones y Detergentes. CONMEXICO, Consejo Mexicano de la Industria DE Productos de Consumo, A.C. 6.1.6.2.4 Lo dispuesto en el inciso 6.1.6.1.2., de este proyecto de norma, así como la inclusión de cualquiera de los siguientes pictogramas para identificar a un producto con propiedades corrosivas. El pictograma se debe incluir de manera contrastante y de tamaño proporcional a la capacidad del envase.	Se acepta el comentario. Se modifica la redacción del inciso 6.1.6.2.4 de la Norma, para quedar como sigue: 6.1.6.2.4 Lo dispuesto en el inciso 6.1.6.1.2., de esta Norma, así como la inclusión de cualquiera de los siguientes pictogramas para identificar a un producto con propiedades corrosivas. El pictograma se debe incluir de manera contrastante y de tamaño proporcional a la capacidad del envase.

44	CANIPEC, Cámara Nacional de la Industria de Productos Cosméticos y por la Asociación Nacional de la Industria del Cuidado Personal y del Hogar A.C. CANAJAD, Cámara Nacional de la Industria de Aceites, Grasas, Jabones y Detergentes. CONMEXICO, Consejo Mexicano de la Industria DE Productos de Consumo, A.C. Comisión de Operación Sanitarias de la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios Pictograma  Pictograma  No será necesario incluir en la etiqueta la leyenda que determine el significado de los símbolos.	Se acepta parcialmente el comentario. Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, toda vez que en el cuerpo de la norma, la palabra "símbolo" no es utilizada y en su lugar, se utiliza "pictograma" para referirse a estas imágenes. En razón de lo anterior, se modifica la redacción para quedar como sigue: Pictograma  Provoca graves quemaduras en la piel y lesiones oculares Pictograma  Personas con piel sensible o dañada deben evitar el contacto prolongado con el producto No será necesario incluir en la etiqueta la leyenda que determine el significado de los pictogramas.
45	CANIPEC, Cámara Nacional de la Industria de Productos Cosméticos y por la Asociación Nacional de la Industria del Cuidado Personal y del Hogar A.C. CANAJAD, Cámara Nacional de la Industria de Aceites, Grasas, Jabones y Detergentes. CONMEXICO, Consejo Mexicano de la Industria DE Productos de Consumo, A.C. 6.1.6.6 En los productos en cuya formulación intervengan sustancias o compuestos, tales como enzimas y oxidantes, entre otros, que por su concentración y características en producto terminado presenten problemas de irritación o sensibilización en piel o en mucosa bajo condiciones normales de uso harán figurar leyendas que se refieran a los siguientes aspectos: Que puede provocar irritación en la piel y en mucosas, y que se usen guantes si se presenta irritación	Se acepta parcialmente el comentario. Se modifica la redacción del inciso 6.1.6.6 de la Norma, para quedar como sigue: 6.1.6.6 En los productos en cuya formulación intervengan sustancias o compuestos, tales como enzimas y oxidantes, entre otros, que por su concentración y características en producto terminado presenten problemas de irritación o sensibilización en piel o en mucosa bajo condiciones normales de uso harán figurar leyendas que se refieran a los siguientes aspectos: Que puede provocar irritación en la piel y en mucosas, y que se utilicen guantes.
46	NYCE, MÉXICO 6.2 Etiquetado comercial 6.2.1 Nombre Denominación ©y marca comercial del producto.	Se acepta parcialmente el comentario. Se modifica la redacción del inciso 6.2.1 de la Norma, para quedar como sigue: 6.2.1 Denominación genérica o en su caso denominación específica, y marca comercial del producto.
47	NYCE, MÉXICO AMEEC, Asociación Mexicana de Empresas Evaluadoras de la Conformidad A.C. 6.3.4 El responsable del producto de aseo de uso doméstico que se expende a granel deben garantizar que el envase del producto que sea suministrado al consumidor debe ostentar una etiqueta que cumpla con las disposiciones establecidas en este Proyecto de Norma, en la que se establezca cuando menos la denominación genérica y específica del producto, nombre del fabricante, instrucciones de uso, leyendas precautorias y el contenido neto.	Se acepta parcialmente el comentario. Se modifica la redacción del inciso 6.3.4 de la Norma, para quedar como sigue: 6.3.4 El responsable del producto de aseo de uso doméstico que se expende a granel debe garantizar que el envase del producto que sea suministrado al consumidor ostente una etiqueta que cumpla con las disposiciones establecidas en esta Norma, en las que se establezca la denominación genérica o en su caso específica del producto, lista de ingredientes, nombre del responsable del producto, instrucciones de uso, leyendas precautorias y recomendaciones correspondientes, indicando la cantidad, declaración de lote, país de origen y el contenido neto, especificaciones con las que debe estar identificado el contenedor de origen.

48	AMEEC, Asociación Mexicana de Empresas Evaluadoras de la Conformidad A.C. 6.3.5 Las muestras de obsequio de productos deben contener en su etiquetado al menos: denominación genérica y en su caso específica, datos del responsable del producto, instrucciones de uso, leyendas precautorias y contenido neto.	Se acepta parcialmente el comentario. Se modifica la redacción del inciso 6.3.5 de la Norma, para quedar como sigue: 6.3.5 Las muestras de obsequio de productos deben contener en su etiquetado al menos: denominación genérica y en su caso específica, datos del responsable del producto, instrucciones de uso, leyendas precautorias, contenido neto y lote.
49	NYCE, MÉXICO 6.4 Características de la etiqueta: 6.4.1 Todas las etiquetas deben ser diseñadas, elaboradas y fijadas de tal forma que la información contenida en las mismas permanezca disponible al consumidor durante el uso normal del producto, inclusive incluyendo a los cuando se trate de productos de venta a granel que se expenden al consumidor.	No se acepta el comentario No se acepta el comentario, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, ya que se puede observar que el contenido del inciso propuesto por el comentarista no resulta opuesto o substancialmente distinto al que se presenta en el Proyecto de esta Norma en su inciso 6.4.1.
50	HEALTH.HYGIEHE.HOME 7. Requisitos de envasado Proponemos la revisión de este inciso ya que la indicación sobre el no reutilizar envases donde se comercializan los productos de aseo de uso doméstico que se expenden a granel, debería ser específica con que productos no se puede reutilizar y con cuales sí, es decir, para seguir comprando el mismo producto no debería haber restricción, tal y como lo es con productos preenvasados que pueden ser rellenados. Esto haría que dicha disposición regulatoria, no cayera en una falla de gobierno, dando un obstáculo al mercado de productos a granel, y beneficiando a los productos preenvasados. Además de que, debería entonces haber una forma de regular dicha indicación.	Se acepta parcialmente el comentario. Se modifica la redacción del inciso 7.1.3 de la Norma, para quedar como sigue: 7.1.3 Los comercializadores de los productos de aseo de uso doméstico que expenden a granel deben garantizar que el envase en el que se suministra el producto al consumidor cumpla con las disposiciones establecidas en esta Norma, siendo responsabilidad del comercializador que los envases que se utilizan para su venta a granel sean resistentes y cuenten con los dispositivos de seguridad necesarios para su venta al consumidor. En este caso no se podrán reutilizar envases que se hayan utilizado para contener alimentos y bebidas preenvasados.
51	CANIPEC, Cámara Nacional de la Industria de Productos Cosméticos y por la Asociación Nacional de la Industria del Cuidado Personal y del Hogar A.C. CANAJAD, Cámara Nacional de la Industria de Aceites, Grasas, Jabones y Detergentes. CONMEXICO, Consejo Mexicano de la Industria DE Productos de Consumo, A.C. 9.1 Declaraciones no permitidas 9.1. No se deben declarar propiedades que no puedan comprobarse.	Se acepta parcialmente el comentario. Se modifica la redacción de los incisos 9 y 9.1 de la Norma, conforme al inciso 5.1.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-050-SCFI-2004, Información comercial – Etiquetado general de productos, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 1 de junio de 2004, para quedar como sigue: 9. Declaraciones 9.1. La información contenida en la etiqueta debe ser veraz, comprobable y describirse y presentarse de tal forma que no induzca a error al consumidor con respecto a la naturaleza y características del producto.
52	SECRETARÍA DE ECONOMÍA 12. Verificación y vigilancia. 12.1 La vigilancia del cumplimiento del presente Proyecto de Norma se llevará a cabo por la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, por la Secretaría de Economía, a través de la Procuraduría Federal del Consumidor, así como por los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias	Se acepta parcialmente el comentario. Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, en razón de que la vigilancia en el cumplimiento de las especificaciones comerciales corresponde a la Secretaría de Economía, a través de la Procuraduría Federal del Consumidor, y a las unidades de verificación acreditadas y aprobadas para tal efecto. Se modifica la redacción del inciso 12.1 de la Norma, para quedar como sigue: 12.1 La vigilancia del cumplimiento de las especificaciones sanitarias de esta Norma se llevará a cabo por la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y por los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias. La vigilancia en el cumplimiento de las especificaciones comerciales corresponde a la Secretaría de Economía, a través de la Procuraduría Federal del Consumidor, y a las unidades de verificación acreditadas y aprobadas para tal efecto.

53	HEALTH.HYGIEHE.HOME 12. Verificación y vigilancia 12.1 La vigilancia del cumplimiento del presente Proyecto de Norma se llevará a cabo por la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, por la Secretaría de Economía, a través de la Procuraduría Federal del Consumidor, así como por los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias. Sobre este inciso, estamos interesados en seguir contando ya sea con Unidades de verificación o cualquier otra dependencia que avalen el cumplimiento de las especificaciones comerciales de la presente Norma. Retomar el texto vigente. Platicarlo con el grupo	Se acepta parcialmente el comentario. Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, en razón de que la vigilancia en el cumplimiento de las especificaciones comerciales corresponde a la Secretaría de Economía, a través de la Procuraduría Federal del Consumidor, y a las unidades de verificación acreditadas y aprobadas para tal efecto. Se modifica la redacción del inciso 12.1 de la Norma, para quedar como sigue: 12.1 La vigilancia del cumplimiento de las especificaciones sanitarias de esta Norma se llevará a cabo por la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y por los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias. La vigilancia en el cumplimiento de las especificaciones comerciales corresponde a la Secretaría de Economía, a través de la Procuraduría Federal del Consumidor, y a las unidades de verificación acreditadas y aprobadas para tal efecto.
54	CANIPEC, Cámara Nacional de la Industria de Productos Cosméticos y por la Asociación Nacional de la Industria del Cuidado Personal y del Hogar A.C. 12.1 La vigilancia en el cumplimiento de las especificaciones sanitarias de la presente Norma corresponde a la Secretaría de Salud.	Se acepta parcialmente el comentario. Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, en razón de que la vigilancia en el cumplimiento de las especificaciones comerciales corresponde a la Secretaría de Economía, a través de la Procuraduría Federal del Consumidor, y a las unidades de verificación acreditadas y aprobadas para tal efecto. Se modifica la redacción del inciso 12.1 de la Norma, para quedar como sigue: 12.1 La vigilancia del cumplimiento de las especificaciones sanitarias de esta Norma se llevará a cabo por la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y por los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias. La vigilancia en el cumplimiento de las especificaciones comerciales corresponde a la Secretaría de Economía, a través de la Procuraduría Federal del Consumidor, y a las unidades de verificación acreditadas y aprobadas para tal efecto.
55	CANAJAD, Cámara Nacional de la Industria de Aceites, Grasas, Jabones y Detergentes. CONMEXICO, Consejo Mexicano de la Industria DE Productos de Consumo, A.C. 12. Verificación y vigilancia 12.1 La vigilancia del cumplimiento del presente Proyecto de Norma se llevará a cabo por la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, por la Secretaría de Economía, a través de la Procuraduría Federal del Consumidor, así como por los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias.	Se acepta parcialmente el comentario. Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, en razón de que la vigilancia en el cumplimiento de las especificaciones comerciales corresponde a la Secretaría de Economía, a través de la Procuraduría Federal del Consumidor, y a las unidades de verificación acreditadas y aprobadas para tal efecto. Se modifica la redacción del inciso 12.1 de la Norma para quedar como sigue: 12.1 La vigilancia del cumplimiento de las especificaciones sanitarias de esta Norma se llevará a cabo por la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y por los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias. La vigilancia en el cumplimiento de las especificaciones comerciales corresponde a la Secretaría de Economía, a través de la Procuraduría Federal del Consumidor, y a las unidades de verificación acreditadas y aprobadas para tal efecto.

56	AMEEC, Asociación Mexicana de Empresas Evaluadoras de la Conformidad A.C. 12.1 La vigilancia del cumplimiento de las especificaciones sanitarias del presente proyecto se llevará a cabo por la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. La vigilancia en el cumplimiento de las especificaciones comerciales correspondientes a la Secretaría de Economía, a través de la Procuraduría Federal del Consumidor, así como por los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, así como las unidades de verificación acreditadas y aprobadas para tal efecto.	Se acepta parcialmente el comentario. Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, en razón de que la vigilancia en el cumplimiento de las especificaciones comerciales corresponde a la Secretaría de Economía, a través de la Procuraduría Federal del Consumidor, y a las unidades de verificación acreditadas y aprobadas para tal efecto. Se modifica la redacción del inciso 12.1 de la Norma, para quedar como sigue: 12.1 La vigilancia del cumplimiento de las especificaciones sanitarias de esta Norma se llevará a cabo por la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y por los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias. La vigilancia en el cumplimiento de las especificaciones comerciales corresponde a la Secretaría de Economía, a través de la Procuraduría Federal del Consumidor, y a las unidades de verificación acreditadas y aprobadas para tal efecto.
57	Comisión de Operación Sanitarias de la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios 12. Verificación y vigilancia 12.1 La vigilancia del cumplimiento del presente Proyecto de Norma se llevara a cabo por la Secretaria de Economía. a través de la Procuraduría Federal del Consumidor, por la Secretaria de Salud. a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y la coordinación con las autoridades sanitarias de las entidades federativas	Se acepta parcialmente el comentario. Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, en razón de que la vigilancia en el cumplimiento de las especificaciones comerciales corresponde a la Secretaría de Economía, a través de la Procuraduría Federal del Consumidor, y a las unidades de verificación acreditadas y aprobadas para tal efecto. Se modifica la redacción del inciso 12.1 de la Norma, para quedar como sigue: 12.1 La vigilancia del cumplimiento de las especificaciones sanitarias de esta Norma se llevará a cabo por la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y por los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias. La vigilancia en el cumplimiento de las especificaciones comerciales corresponde a la Secretaría de Economía, a través de la Procuraduría Federal del Consumidor, y a las unidades de verificación acreditadas y aprobadas para tal efecto.
58	CANIPEC, Cámara Nacional de la Industria de Productos Cosméticos y por la Asociación Nacional de la Industria del Cuidado Personal y del Hogar A.C. 12.2 La vigilancia en el cumplimiento de las especificaciones comerciales de la presente Norma corresponde a la Secretaría de Economía, a la Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO) y a las Unidades de Verificación acreditadas para tal efecto.	Se acepta parcialmente el comentario. Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, en razón de que la vigilancia en el cumplimiento de las especificaciones comerciales corresponde a la Secretaría de Economía, a través de la Procuraduría Federal del Consumidor, y a las unidades de verificación acreditadas y aprobadas para tal efecto. Se modifica la redacción del inciso 12.1 de la Norma, para quedar como sigue:

		12.1 La vigilancia del cumplimiento de las especificaciones sanitarias de esta Norma se llevará a cabo por la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y por los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias. La vigilancia en el cumplimiento de las especificaciones comerciales corresponde a la Secretaría de Economía, a través de la Procuraduría Federal del Consumidor, y a las unidades de verificación acreditadas y aprobadas para tal efecto.
59	CANIPEC, Cámara Nacional de la Industria de Productos Cosméticos y por la Asociación Nacional de la Industria del Cuidado Personal y del Hogar A.C. 13. Vigencia El presente Proyecto de Norma Oficial Mexicana, una vez publicada como Norma definitiva entrará en vigor a los 12 meses siguientes de su publicación en el Diario Oficial de la Federación	Se acepta el comentario. Se modifica la redacción del Capítulo 13. de la Norma para quedar como sigue: 13. Vigencia La presente Norma Oficial Mexicana entrará en vigor a los 12 meses siguientes de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.
60	NYCE, MÉXICO 14. Evaluación de la conformidad Esta Norma Oficial Mexicana no es certificable y las Unidades de Verificación de información comercial acreditadas y aprobadas por la Secretaría de Economía podrán evaluar la conformidad de la misma en lo que respecta a las especificaciones comerciales de la NOM en términos de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización	Se acepta parcialmente el comentario. Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, en razón de que la vigilancia en el cumplimiento de las especificaciones comerciales corresponde a la Secretaría de Economía, a través de la Procuraduría Federal del Consumidor, y a las unidades de verificación acreditadas y aprobadas para tal efecto. Se modifica la redacción del inciso 12.1 para quedar como sigue: 12.1 La vigilancia del cumplimiento de las especificaciones sanitarias de esta Norma se llevará a cabo por la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y por los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias. La vigilancia en el cumplimiento de las especificaciones comerciales corresponde a la Secretaría de Economía, a través de la Procuraduría Federal del Consumidor, y a las unidades de verificación acreditadas y aprobadas para tal efecto.

Ciudad de México, a 2 de octubre de 2018.- El Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, **Julio Salvador Sánchez y Tépoz.-** Rúbrica.- El Director General de Normas y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de la Secretaría de Economía, **Alberto Ulises Esteban Marina.-** Rúbrica.