

RESPUESTA a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998, Para la práctica de la anestesiología, para quedar como PROY-NOM-006-SSA3-2007, Para la práctica de la anestesiología, publicado el 5 de noviembre de 2009.

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

GERMAN ENRIQUE FAJARDO DOLCI, Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 40 fracciones III y XI, 43, 47 fracción III de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 3o. fracciones I, II y VII, 13 apartado A fracciones I y IX, 34, 45, 78 y 79 de la Ley General de Salud; 28 y 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 7o., 8o., 10o. fracción I y 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 2o. apartado A fracción I, 8o. fracción V y 9o. fracción IV Bis del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación de la respuesta a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998, Para la práctica de anestesiología, para quedar como PROY-NOM-006-SSA3-2007, Para la práctica de la anestesiología, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de noviembre de 2009.

Como resultado del análisis que realizó el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, de los comentarios recibidos de los diferentes promoventes, se ha considerado dar respuesta a los mismos en los siguientes términos:

| PROMOVENTE | RESPUESTA |
|--|--|
| <p>1. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A. C. Incluir nuevo numeral</p> <p>8. bis. Responsabilidad de los directores de los establecimientos prestadores de servicios de salud para la práctica de la anestesiología y de sus representantes.</p> | <p>No se acepta la propuesta, la norma no tiene por objeto establecer la responsabilidad de los directores de los establecimientos prestadores de servicios de salud. En algunos casos, la figura del director de un establecimiento coincide con el responsable sanitario y sus obligaciones ya se encuentran establecidas en los artículos 18 y 19 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.</p> |
| <p>2. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C. 0. Introducción</p> <p>La anestesiología o Medicina Perioperatoria es la ciencia, técnica y arte de la anestesia. Es una de las ramas especializadas de la medicina, que estudia la farmacología, los procedimientos, aparatos y materiales, que pueden utilizarse para provocar anestesia y/o analgesia, para que el paciente se someta a una acción diagnóstica, terapéutica o paliativa, que pudiera causar dolor o molestia al paciente.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>0 Introducción</p> <p>La anestesiología es una rama de la medicina que a través de la aplicación de técnicas específicas y la administración de sustancias farmacológicas, se provoca: anestesia, analgesia, inmovilidad, amnesia e inconsciencia del paciente, durante el tiempo que se requiera para que se lleven a cabo procedimientos médico-quirúrgicos con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación.</p> |
| <p>3. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>Su campo de acción se extiende a la investigación, al periodo perioperatorio, a los cuidados de reanimación, al control del dolor y los cuidados paliativos.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>Su campo de aplicación se extiende al periodo perioperatorio, a los cuidados de reanimación, al control del dolor, a los cuidados paliativos, así como a la investigación.</p> |
| <p>4. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>La importancia y trascendencia de la anestesiología, es tal, que ahora los médicos se permiten abordar prácticamente todas las estructuras del organismo humano; lo anterior conlleva a una mejor calidad de vida y mayor sobrevivencia de las diversas enfermedades que</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>La importancia y trascendencia de la anestesiología, es tal, que con la ayuda de esta práctica, los médicos pueden abordar prácticamente todas las estructuras del organismo y brindar mayores posibilidades de sobrevivencia y calidad de vida, ante diversas enfermedades que sufre el ser</p> |

| | |
|--|---|
| <p>sufre el ser humano; pero eso también conlleva a enfrentar retos superiores y por ende de mayores riesgos, teniendo en ocasiones, reacciones severas muchas veces imprevisibles.</p> | <p>humano, razón por la cual los anestesiólogos deben enfrentar retos superiores y por ende de mayores riesgos, atendiendo en ocasiones, efectos y eventos adversos, muchas veces imprevisibles.</p> |
| <p>5. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>1. Objetivo</p> <p>Sólo se sugiere agregar la palabra mínimos o básicos y requisitos de límites inferiores, para ser explícitos, pero pudiera utilizarse otros como pequeños, exiguos, etc.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>1 Objetivo</p> <p>Esta norma establece las características que deberán tener los profesionales del área de la salud y los establecimientos para la atención médica que practican la anestesiología, así como los criterios mínimos de organización y funcionamiento que se deberán cumplir en la práctica de esta especialidad.</p> |
| <p>6. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>Agregar dos numerales:</p> <p>3.5. Norma Oficial Mexicana NOM 157-SSA1-1996, Salud ambiental. Protección y seguridad radiológica en el diagnóstico médico con rayos X.</p> <p>3.6. Norma Oficial Mexicana NOM-146-SSA1-1996, Salud ambiental. Responsabilidades sanitarias en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.</p> <p>3.7. Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.</p> | <p>No se aceptan las propuestas, las dos primeras normas sugeridas, se fusionaron y fueron sustituidas por la Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X; asimismo, de conformidad con lo dispuesto por la guía para la redacción, estructuración y presentación de las Normas Oficiales Mexicanas, no se deben incluir referencias que no se mencionen en el cuerpo de la Norma.</p> |
| <p>7. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>4.1. Anestesia general, es la técnica usada para provocar hipnosis, amnesia, analgesia, protección neurovegetativa e inmovilidad, provocada por la acción de agentes farmacológicos con el fin de producir un estado lo más fisiológico del paciente para que tolere la agresión quirúrgica o los métodos invasivos de diagnóstico.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.1 Anestesia general, a las técnicas utilizadas para provocar hipnosis, amnesia, analgesia, protección neurovegetativa e inmovilidad, con el objetivo de que el paciente tolere los procedimientos médicos o quirúrgicos con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación.</p> |
| <p>8. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>4.2. Anestesia regional, es la aplicación de una técnica específica para la administración de agentes farmacológicos, con el objeto de producir insensibilidad temporal al dolor, en una región del cuerpo, para la realización de procedimientos quirúrgicos, diagnósticos, terapéutico y paliativos.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.2 Anestesia regional, a las técnicas utilizadas para provocar insensibilidad temporal al dolor en una región anatómica, para la realización de procedimientos médicos o quirúrgicos con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación.</p> |
| <p>9. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>4.3. Calificación de ALDRETE modificado, escala utilizada muy comúnmente que sirve como uno de los parámetros para medir y documentar la recuperación anestésica del paciente.</p> | <p>No se acepta la propuesta, la calificación de ALDRETE que se encuentra especificada en el proyecto de Norma, se considera que es suficiente para establecer los parámetros mínimos que son requeridos para la evaluación del paciente; no es necesario establecer otros tipos de calificaciones o parámetros, debido a que no es el objeto de la NOM el especificar todas las posibilidades que cada médico puede adoptar para la mejor atención del paciente a su cargo, ya que en la elección deben respetarse: su criterio, su experiencia profesional y la libertad prescriptiva que le confieren ordenamientos jurídicos de mayor jerarquía.</p> <p>Fundamento artículo 38 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p> |

| | |
|--|---|
| <p>10. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>4.4. Carta de consentimiento informado, al documento escrito signado por el paciente, su representante legal o el familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos, o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos más frecuentes y de los beneficios esperados para el paciente.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.4 Carta de consentimiento informado, al documento escrito y signado por el paciente, su representante legal o el familiar más cercano en vínculo, mediante el cual se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos más frecuentes y de los beneficios esperados para el paciente.</p> |
| <p>11. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>4.5. Consulta preoperatoria de anestesiología, al protocolo de estudio que permite elaborar la historia médica que conlleva a la evaluación del estado físico y riesgo, para establecer un plan anestésico y de ser posible, respetar la preferencia del paciente.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.5 Consulta pre-operatoria de anestesiología, al protocolo de estudio que permite la evaluación del estado físico y riesgo del paciente, para establecer un plan anestésico de acuerdo con su análisis y de ser posible, respetar la preferencia del paciente.</p> |
| <p>12. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>4.6. Cuidados post-anestésicos, a la serie de acciones aplicadas a la vigilancia y corrección de los parámetros clínicos, para mantener la estabilidad del paciente durante el proceso de recuperación de la anestesia.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.6 Cuidados post-anestésicos, a la serie de acciones que se llevan a cabo para la vigilancia y corrección de los parámetros clínicos, con el propósito de mantener la estabilidad del paciente durante el proceso de recuperación de la anestesia.</p> |
| <p>13. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>4.7. Cuidados trans-anestésicos, a la serie de acciones, aplicadas a la vigilancia y corrección de los parámetros clínicos, para mantener la estabilidad del paciente anestesiado.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.7 Cuidados trans-anestésicos, a la serie de acciones que se llevan a cabo para la vigilancia y corrección de los parámetros clínicos, con el propósito de mantener la estabilidad del paciente durante la anestesia.</p> |
| <p>14. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>4.8. Exámenes de gabinete pre-anestésicos, a los estudios, solicitados a los pacientes que lo requieran, antes de la administración de la anestesia.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.8 Exámenes de gabinete y laboratorio pre-anestésicos, a los estudios que son realizados al paciente que lo requiera, antes de la administración de la anestesia, para evaluar el estado físico y riesgo al que estará expuesto.</p> |
| <p>15. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>4.9. Exámenes de laboratorio pre-anestésicos, a los estudios que se realicen a criterio médico, para la administración de anestesia.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, el contenido del presente numeral se fusiona con el 4.8 de esta norma y se ajusta la numeración.</p> |
| <p>16. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>4.11. Medicina peri-operatoria anestésica, serie de acciones desarrolladas mediante un procedimiento que tiene por objeto realizar atención pre, trans y post-anestésica, que se deben proveer en función de cualquier procedimiento quirúrgico, diagnóstico, terapéutico o paliativo.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.10 Medicina peri-operatoria anestésica, a la serie de procedimientos que tienen por objeto brindar atención pre, trans y post-anestésica, en función de cualquier procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación.</p> |
| <p>17. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>4.12. Monitoreo, a la medición, registro y</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.11 Monitoreo, a la medición, registro y evaluación</p> |

| | |
|---|---|
| evaluación de las variables biológicas. | de las variables biológicas del paciente. |
|---|---|

| | |
|---|--|
| <p>18. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>4.13. Prestadores de servicios de anestesiología, a los médicos especialistas en anestesiología y establecimientos previstos en la presente norma para la prestación de los servicios de anestesia.</p> | <p>No se acepta la propuesta, la definición únicamente caracteriza al prestador de servicios de anestesiología. Las características de los médicos especialistas que practican la anestesiología, ya se encuentran establecidas en el numeral 6.1 y correlativos, de esta norma.</p> |
| <p>19. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>4.15. Sedación, es un estado de consciencia, provocado por la administración de medios farmacológicos, que permite a los pacientes tolerar procedimientos poco o no placenteros, mientras el anestesiólogo vigila la función cardiopulmonar, conservando la habilidad de responder de forma adecuada a las órdenes verbales y/o los estímulos táctiles.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.14 Sedación, al estado de conciencia, provocado por la administración de fármacos, que permite a los pacientes tolerar procedimientos que pudieran generar molestia, conservando la capacidad de responder a las órdenes verbales y a los estímulos táctiles.</p> |
| <p>20. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>4.16. Usuario, a toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se armoniza el texto con la definición establecida en el artículo 7 fracción V del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, para quedar como sigue:</p> <p>4.15 Usuario, a toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.</p> |
| <p>21. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>4.17. Valoración cardiopulmonar, al protocolo de estudio clínico y en su caso, los de laboratorio y gabinete que permite evaluar la reserva cardiopulmonar de un paciente que va a ser sometido a un procedimiento quirúrgico, diagnóstico o terapéutico.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.16 Valoración cardiopulmonar, al protocolo de estudio clínico en anestesiología y en su caso, de laboratorio y gabinete, que permite evaluar y determinar la función cardiopulmonar de un paciente que va a ser sometido a un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación.</p> |
| <p>22. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>Incluir nuevo numeral</p> <p>4.18. Relevo del médico anestesiólogo, a la sustitución protocolizada del anestesiólogo tratante.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se incluye nuevo numeral y se modifica la numeración, para quedar como sigue:</p> <p>4.17 Relevo del médico anestesiólogo, a la sustitución protocolizada, por cualquier causa, del anestesiólogo tratante, al estar aplicando un procedimiento anestésico.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>23. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>5.1. El ejercicio de la anestesiología se basa en los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica; en especial, atendiendo el principio de la libertad prescriptiva del médico anestesiólogo, tomando en cuenta las circunstancias de modo, tiempo y lugar, en que se presten sus servicios.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>5.1 El ejercicio de la anestesiología se basará en los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y en el de la libertad prescriptiva del médico anestesiólogo, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar, en beneficio del paciente.</p> |
| <p>24. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>5.2. Estas disposiciones técnicas para la práctica de la anestesiología, deberán ser observadas por el médico anestesiólogo. Los médicos que se</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>5.2 Las disposiciones para la práctica de la anestesiología a que se refiere esta norma, deberán ser cumplidas por el médico especialista en</p> |

| | |
|--|--|
| <p>encuentren en el estudio y práctica de la anestesia, para obtener su grado de especialistas, únicamente podrán atender pacientes, acompañados y supervisados por un médico autorizado para ejercer la especialidad, excepto en caso de emergencia, que ponga en peligro la vida del paciente o la pérdida parcial o total de un órgano o miembro del paciente; o de un feto potencialmente viable; pero solamente, cuando se haya agotado la posibilidad de un médico anesthesiologo debidamente autorizado para ejercer la especialidad.</p> | <p>anestesiología. Los médicos en proceso de formación de la especialidad, únicamente podrán atender pacientes, acompañados y supervisados por un especialista en la materia, excepto cuando se encuentre en riesgo inminente la vida del paciente.</p> |
| <p>25. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>5.3. El médico responsable de aplicar la anestesia tiene la libertad de elegir la técnica anestésica y los procedimientos que estime pertinentes para la mejor y más segura atención del paciente, considerando, cuando sea posible, las preferencias de este último.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>5.3 El médico responsable de aplicar la anestesia, tiene la libertad de elegir la técnica anestésica y los procedimientos que estime pertinentes para la mejor y más segura atención del paciente, considerando en su caso, las preferencias de este último.</p> |
| <p>26. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>5.4 La consulta preoperatoria de anestesiología deberá realizarse con la suficiente anticipación, pero en todo caso, se requerirá una nueva valoración antes del procedimiento.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>5.4 En los casos de cirugía programada, la valoración o consulta preanestésica, se deberá realizar con suficiente anticipación a la fecha del procedimiento quirúrgico; en todos los casos, se requerirá que el médico responsable de aplicar la anestesia, lleve a cabo una nueva valoración preanestésica antes de iniciar el procedimiento.</p> |
| <p>27. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>5.6. Cuando se requieran exámenes de laboratorio y gabinete, serán indicados de acuerdo a las necesidades del paciente y del acto médico a realizar.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>5.6 Cuando se requieran exámenes de laboratorio y gabinete, serán indicados de acuerdo con las necesidades del paciente, del acto médico a realizar y al protocolo de estudio respectivo.</p> |
| <p>28. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>5.7. En la práctica de la anestesiología, el responsable del establecimiento será quien supervise la observancia de la presente norma.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>5.7 En la práctica de la anestesiología, el médico responsable del servicio en el turno correspondiente, será quien supervise el cumplimiento de esta norma.</p> |
| <p>29. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>5.8. Los prestadores de servicios de anestesiología y los establecimientos que otorguen facilidades para los mismos, podrán solicitar la evaluación de la conformidad respecto de la presente norma, ante los organismos facultados para el propósito.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>5.8 En los establecimientos de los sectores público, social y privado, donde se practique la anestesiología, el responsable sanitario, representante legal o persona facultada para tal efecto, podrá solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.</p> |
| <p>30. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>6.6 Las fuerzas armadas, sólo podrán autorizar y servirse de personal técnico para la administración de la anestesia, en emergencias nacionales, en caso de guerra, desastres naturales o situaciones análogas.</p> | <p>No se acepta la propuesta, debido a que el personal técnico al que se refiere la disposición, corresponde únicamente a aquel que realiza rutinariamente, la administración de procedimientos de anestesia a pacientes, en los establecimientos para la atención médica pertenecientes a la Secretaría de la Defensa Nacional. Resulta pertinente señalar que dichas actividades de atención médica, se llevan a cabo cotidianamente y no sólo en emergencias nacionales o en caso de</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>guerra, desastres naturales o situaciones análogas.</p> <p>Fundamento artículo 38 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p> <p>Sin embargo, el Grupo Técnico Interinstitucional tomó la decisión de mejorar la redacción para su mejor interpretación y se ajustó la numeración para quedar como sigue:</p> <p>6.3 Únicamente en los establecimientos para la atención médica pertenecientes a la Secretaría de la Defensa Nacional, la anestesiología podrá ser practicada por personal técnico de la misma Institución militar, el cual deberá estar autorizado para dicha práctica, en los términos que establezcan las disposiciones jurídicas aplicables.</p> |
|--|--|

| | |
|--|--|
| <p>31. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>Incluir numeral</p> <p>6.7. Es recomendable que el médico anesthesiólogo, se integre al Colegio de la especialidad de mayor proximidad, autorizado por la Dirección General de Profesiones, con el propósito fundamental de fomentar la participación activa, en las propuestas de medidas preventivas de los comités de seguridad respectivos.</p> | <p>No se acepta la propuesta, ya que no existen disposiciones jurídicas que permitan establecer como obligatorio, la integración de médicos especialistas a un colegio, asociación o confederación, etc.</p> <p>Fundamento artículo 38 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p> |
| <p>32. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>7. Requisitos y responsabilidades de los directores de los establecimientos prestadores de servicios de atención médica para la práctica de la anestesiología.</p> | <p>No se acepta la propuesta, el numeral 7 se refiere únicamente a los requisitos que deben cumplir los establecimientos para la atención médica en los que se lleve a cabo la práctica de la anestesiología, la caracterización de los directores de los establecimientos prestadores de servicios de atención médica, así como los requisitos y responsabilidades de los mismos, de conformidad con lo expresado en la respuesta al comentario número 1, no resulta pertinente establecerlas en esta Norma, debido a que rebasa el objeto y alcance de la misma.</p> <p>Fundamento, artículo 38 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p> |
| <p>33. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>7.1. Los establecimientos de atención médica, donde se realice la práctica de la anestesiología, deberán de obtener la licencia sanitaria correspondiente.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>7.1 Los establecimientos para la atención médica, cualquiera que sea su denominación de los sectores público, social y privado, donde se lleva a cabo la práctica de la anestesiología, deberán contar con licencia sanitaria vigente.</p> |
| <p>34. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>7.2. Los establecimientos de atención médica, donde se realicen procedimientos de anestesiología, deberán contar obligadamente con el equipo mínimo necesario para garantizar que los profesionales de la salud, apliquen las técnicas anestésicas, en condiciones de seguridad para el paciente y los profesionales de la salud participantes, de conformidad con lo establecido en la NOM-197-SSA1-2000.</p> | <p>No se acepta la propuesta, no es necesario señalar textualmente la palabra "obligatoriamente", ya que la norma tiene ese carácter, con fundamento en el artículo 3o. fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p> |
| <p>35. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>7.3. Es responsabilidad de los establecimientos de</p> | <p>No se acepta la propuesta, de conformidad con el artículo 40 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el objetivo regulatorio del numeral es</p> |

| | |
|---|--|
| <p>atención médica, donde se presten servicios de anestesia, el contar con el equipamiento mínimo señalado en los Apéndices Normativos "A", "B" y "C" en todos y cada uno de los quirófanos, en las salas de recuperación post-anestésica, en las salas de diagnóstico radiológico y en general en todas las áreas donde se preste atención de la especialidad de anestesiología.</p> | <p>propiciar y asegurar el cumplimiento de los contenidos mínimos de mobiliario y equipo señalados en los Apéndices (Normativos), que se refieren a las áreas de atención médica que se relacionan con la práctica de la anestesiología.</p> |
|---|--|

| | |
|--|---|
| <p>36. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>7.4. Los gabinetes de diagnóstico y tratamiento, en los que se requiera la aplicación de algún procedimiento anestésico, deberán disponer del equipamiento mínimo indispensable que se señala en los apéndices normativos "A", "B" y "C" de esta Norma.</p> | <p>No se acepta la propuesta, de conformidad con el artículo 40 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el texto del numeral actual es genérico y establece lo mínimo necesario para brindar seguridad al paciente, sin ser limitativo en el equipamiento, que a juicio del anestesiólogo, sea necesario adicionar a lo especificado en el anexo.</p> |
| <p>37. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>7.5. Además de lo anterior, para los casos de traslado intrahospitalario y/o interhospitalario de pacientes en estado crítico, deberán contar con el equipamiento descrito en el Apéndice Normativo "C" de la presente norma.</p> | <p>No se acepta la propuesta, el traslado entre los establecimientos para la atención médica se encuentra regulado por la Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004, Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas.</p> |
| <p>38. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>7.6. Todo el equipo médico deberá estar sujeto a mantenimiento preventivo, correctivo y en su caso, ser sustituido de acuerdo a los programas correspondientes, registrando documentalmente estas actividades.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>7.6 Todo el equipo médico deberá estar sujeto a mantenimiento preventivo, correctivo y en su caso, ser sustituido, de acuerdo con los programas de sustitución o mantenimiento, según corresponda, llevando un registro documental de dichas actividades.</p> |
| <p>39. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>Incluir numeral</p> <p>7.6 bis. Todo el equipo médico para uso en anestesiología, que se fabrique o se importe al país deberá cumplir con las Normas Oficiales Mexicanas; si no existen normas oficiales que regulen el equipo, deberán cuando menos cumplir las normas del país de origen.</p> | <p>No se acepta la propuesta, de conformidad con lo que establece el artículo 40 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, del cual se desprenden las finalidades de las Normas Oficiales Mexicanas, las regulaciones propuestas no son materia de la presente norma; este tipo de regulaciones corresponden a otras normas.</p> |

| | |
|---|--|
| <p>40. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>Incluir numerales</p> <p>7.8. Es responsabilidad de los establecimientos de atención médica, donde se presten servicios anestesiológicos, el proveer al médico anestesiólogo de los medios para la formalización del consentimiento informado; el cual deberá contener una adecuada explicación de los riesgos y beneficios del procedimiento anestésico, pero adaptable a cada paciente, para que una vez que sean resueltas sus dudas, sea firmado por el mismo, por su representante legal o por el familiar de vínculo más cercano.</p> <p>7.8.1 La carta de consentimiento deberá contener como mínimo:</p> <p>7.8.1.1. Nombre del establecimiento, ciudad,</p> | <p>No se aceptan las propuestas, las disposiciones jurídicas aplicables establecen la obligatoriedad de obtener el consentimiento informado; asimismo, las particularidades, detalles y especificaciones, se encuentran reguladas en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico, referida en el numeral 3.4 de esta norma.</p> |
|---|--|

| | |
|---|--|
| <p>fecha, hora, nombre del paciente, declaración del paciente o de su representante legal de haber sido informado y haber comprendido la técnica anestésica así como sus posibles riesgos y beneficios, procedimiento diagnóstico o quirúrgico a realizar bajo anestesia, la firma de un testigo por parte del paciente y otro testigo por parte del médico anesthesiologo; incluyendo la expresión de que la autorización es revocable en cualquier momento, mientras no haya dado inicio el procedimiento. El establecimiento de salud será el responsable de facilitar esta carta y los medios para formalizar el consentimiento bajo información, que formará parte del expediente clínico. Si no se cuenta con este documento con firma de autorización, no deberá aplicarse el procedimiento anestésico, salvo en caso de emergencia.</p> | |
| <p>41. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C. Incluir numeral 7.9. Contar con un área física adecuada, cerca del área quirúrgica, donde se pueda llevar a cabo la consulta preanestésica, en presencia del familiar o representante legal, con la privacidad necesaria, adecuada al caso.</p> | <p>No se acepta la propuesta, las especificaciones de infraestructura de los establecimientos para la atención médica son materia de la Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, referida en el numeral 3.5 de esta norma.</p> |
| <p>42. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C. Incluir numeral 7.10. Al personal de anestesiología, que labore habitualmente en área de radiaciones, se le considera personal ocupacional expuesto y por ello se deben de observar las Normas Oficiales Mexicanas NOM 157-SSA1-1996, SALUD AMBIENTAL. PROTECCION Y SEGURIDAD RADIOLOGICA EN EL DIAGNOSTICO MEDICO CON RX., y la NORMA Oficial Mexicana NOM-146-SSA1-1996, Salud ambiental. Responsabilidades sanitarias en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.</p> | <p>No se acepta la propuesta, las condiciones laborales no son materia de esta norma, asimismo, la Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X, incluye la hipótesis normativa sugerida.</p> |
| <p>43. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C. Incluir numeral 7.11. Es requisito y responsabilidad de los directores del establecimiento de salud, el contar con un médico anesthesiologo asignado específicamente al área de recuperación post-anestésica-quirúrgica.</p> | <p>No se acepta la propuesta, la disposición sugerida ya se encuentra considerada en el numeral 12.4.3 de la norma, el cual específica, que el área de recuperación post-anestésica-quirúrgica debe disponer de un médico anesthesiologo que supervise que el paciente se encuentre bajo vigilancia continua. Fundamento artículo 38 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p> |
| <p>44. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C. 8.2. Obtener del paciente, la autorización para el procedimiento anestésico que se propone, de acuerdo al caso particular, previa información clara, veraz, suficiente y oportuna de los beneficios y riesgos más frecuentemente observados, tomando en consideración el respeto a su autonomía, así como la capacidad y el estado mental del paciente. En los menores de edad e incapaces, deberá recibirse autorización por parte</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue: 8.2 Obtener del paciente, familiar más cercano en vínculo o representante legal, la carta de consentimiento informado, previa información clara, veraz, suficiente y oportuna sobre los beneficios del plan anestésico propuesto, así como, los riesgos y las complicaciones que con mayor frecuencia se relacionan con el procedimiento a realizar.</p> |

| | |
|---|--|
| del familiar con vínculo más cercano, o de su representante legal. | |
| <p>45. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>8.3. Antes del inicio de la anestesia, el anestesiólogo deberá identificar y evaluar al paciente, desde el punto de vista de su especialidad.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>8.3 Antes de iniciar la aplicación del procedimiento anestésico, el médico anestesiólogo deberá identificar y evaluar al paciente, desde el punto de vista médico de su especialidad, así como, confirmar el procedimiento médico o quirúrgico a realizar.</p> |
| <p>46. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>8.4. Revisar y comprobar, antes del inicio de cada procedimiento anestésico, el buen funcionamiento del equipo, y fuentes de gas que se encuentren técnicamente a su alcance y dentro del quirófano, así como revisar la disponibilidad de fármacos necesarios adecuados al caso.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue.</p> <p>8.4 Revisar y comprobar, antes del inicio del procedimiento anestésico, el buen funcionamiento de la máquina de anestesia, así como la disponibilidad de los fármacos necesarios y adecuados para cada caso.</p> |
| <p>47. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>8.7. El anestesiólogo debe, permanecer todo el tiempo, vigilando y tratando a su paciente; por consiguiente, el médico a cargo de la anestesia no deberá bajo ninguna circunstancia, atender simultáneamente a más de un caso anestésico-quirúrgico; con la excepción de relevo, señalada en el numeral 8.12.</p> | <p>No se acepta la propuesta, el médico anestesiólogo asume la responsabilidad del paciente, a partir de que acepta el cuidado y atención del mismo, la obligación de permanecer presente en la sala quirúrgica o gabinete, durante todo el procedimiento médico o quirúrgico, se establece en el numeral 8.7 y en su caso, deberá responder acerca de sus actos y decisiones ante la autoridad que se lo solicite.</p> <p>Fundamento artículo 38 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>48. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>8.9. Registrar de todo el proceso anestésico, en las hojas de registro correspondientes e incorporarlas en el expediente clínico del paciente, de conformidad con lo establecido en la NOM-168-SSA1-1998 referida en el numeral 3.3.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>8.9 Registrar el proceso anestésico en las hojas correspondientes e incorporarlas en el expediente clínico del paciente, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.4 de esta norma.</p> |
| <p>49. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>8.12. En caso de relevo, el médico anestesiólogo a cargo, deberá entregar al paciente junto con el expediente clínico y la hoja de registro anestésico actualizada al momento de entrega al anestesiólogo relevante, así como, la fecha, hora, nombre y firma del anestesiólogo que entrega y del que recibe de conformidad, al paciente.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>8.12 En caso de relevo, el médico anestesiólogo a cargo, deberá entregar al médico relevante, junto con el paciente, el expediente clínico, así como la hoja de registro anestésico actualizada al momento del relevo, la cual deberá precisar, como mínimo: la fecha, hora, nombre y firma del anestesiólogo que entrega, así como del que recibe al paciente.</p> |
| <p>50. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>9.1. Analizar el expediente clínico del paciente, para conocer su historial médico. Reinterrogar y realizar examen físico al paciente con el fin de tratar de obtener toda aquella información pertinente y útil, para recibir un procedimiento anestesiológico.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>9.1 Analizar el expediente clínico del paciente, para conocer su historial médico, así como interrogar y realizar examen físico, con la finalidad de obtener toda aquella información pertinente y útil para el procedimiento anestésico.</p> |
| <p>51. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>9.2. Evaluar el estado físico del paciente, así como, los factores que pueden afectar la toma de decisiones para el manejo anestésico, clasificando al paciente en la escala del I a VI, de acuerdo con</p> | <p>No se acepta la propuesta, la redacción actual del numeral 9.2, es suficientemente clara para que sea posible llevar a cabo la evaluación del estado físico del paciente antes de un procedimiento anestésico e incluso, señala los factores que pueden afectar la toma de decisiones para el manejo anestésico, según la clasificación del estado físico del paciente</p> |

| | |
|--|--|
| <p>la clasificación de Estado Físico de la American Society of Anesthesiologists:</p> <p>I. Paciente normal, saludable.</p> <p>II. Paciente con enfermedad sistémica leve.</p> <p>III. Paciente con enfermedad sistémica severa.</p> <p>IV. Paciente con enfermedad sistémica severa, la cual amenaza constantemente su vida.</p> <p>V. Paciente moribundo que no se espera que sobreviva sin la operación.</p> <p>VI. Paciente con muerte cerebral declarada cuyos órganos serán extraídos para propósitos de donación.</p> | <p>de la Sociedad Americana de Anestesiólogos.</p> <p>Fundamento artículo 38 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p> |
|--|--|

| | |
|---|---|
| <p>52. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>9.2.1. Los factores señalados en el numeral anterior, pueden variar y ser modificados por el tiempo de ejecución y el riesgo del procedimiento anestésico, así como, por el tipo y evolución del mismo. Los cambios inesperados en la salud del enfermo, deberán ser informados oportunamente al mismo paciente y sus familiares, siempre y cuando sea posible, y no se ponga en riesgo la vida o la función de un órgano; en cuyo caso el médico deberá hacer uso de su libertad prescriptiva.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>9.2.1 Los factores señalados en el numeral anterior, pueden variar y ser modificados por el tiempo transcurrido y el riesgo del procedimiento anestésico, así como por el tipo, evolución y los cambios en la salud, situación que deberá informarse en tiempo y forma, al paciente y a sus familiares;</p> |
| <p>53. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>9.2.2. Realizar las pruebas y consultas necesarias de acuerdo a las condiciones clínicas del paciente con la intención de tratar de disminuir los riesgos.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>9.2.2 Realizar las pruebas y consultas necesarias, de acuerdo con las condiciones clínicas del paciente, con la intención de disminuir los riesgos inherentes al procedimiento anestésico.</p> |
| <p>54. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>9.3. Los lineamientos anteriores, se aplicarán a cualquier paciente que vaya a ser sometido a un procedimiento anestésico, salvo circunstancias especiales a criterio médico, que deberán registrarse en el expediente clínico correspondiente.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>9.3 Los lineamientos anteriores, se aplicarán a cualquier paciente que vaya a ser sometido a un procedimiento anestésico.</p> |
| <p>55. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>9.4. La nota pre-anestésica deberá tener como mínimo:</p> | <p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>9.4 La nota pre-anestésica deberá tener como mínimo:</p> |
| <p>56. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>9.4.1. Título de Nota, Fecha y Hora de realización, nombre del especialista, con su firma al final de la nota. Evaluación clínica, que incluya datos importantes del interrogatorio y de la exploración física, del peso, talla, índice de masa corporal y signos vitales.</p> <p>En caso de haber sido necesarios, comentar los estudios realizados y solamente que reflejen información trascendental para el caso clínico.</p> | <p>No se acepta la propuesta, las generalidades de una nota médica están especificadas en la Norma Oficial Mexicana NOM-168, referida en el numeral 3.4 de esta norma. El numeral tiene por objeto establecer los datos mínimos que debe tener la nota pre-anestésica, sin embargo, cada médico especialista está en la libertad de recabar y registrar los datos que considere necesarios para apoyar su nota pre-anestésica.</p> |
| <p>57. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> |

| | |
|--|--|
| <p>9.4.3. Clasificación del Estado Físico A.S.A. Comentar sobre la posibilidad de riesgos anestésicos quirúrgicos esperados. Pronóstico esperado.</p> | <p>9.4.3 Valoración del riesgo anestésico y en su caso, el pronóstico de la aplicación del procedimiento;</p> |
|--|--|

| | |
|--|--|
| <p>58. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C. 9.4.4. Indicaciones y recomendaciones del servicio de anestesiología.</p> | <p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue: 9.4.4 Indicaciones y recomendaciones del servicio de anestesiología.</p> |
|--|--|

| | |
|---|--|
| <p>59. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C. Incluir numerales 9.5. Se sugiere este numeral, no comprendido en PROY-NOM 9.5.1. Al ingreso del paciente al área quirúrgica, se deberá verificar y registrar dicha etapa, siguiendo las recomendaciones del documento de "Cirugía Segura" de la Organización Mundial de la Salud, contenido en el apéndice "F" :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Se deberá confirmar, la identidad del paciente, el sitio quirúrgico, el procedimiento a realizar y el consentimiento informado. 2.- Verificar el sitio marcado, si aplica al caso. 3.- Si se realizó revisión a la lista de seguridad de anestesiología. 4.- Pulsí-oxímetro instalado y verificar función correcta. 5.- Preguntarse si ¿padece el paciente alguna alergia conocida? 6.- Preguntarse si ¿tiene el paciente riesgo de vía aérea difícil o riesgo de aspiración? Si es este el caso, ¿se cuenta con equipo y asistencia disponible? 7.- Preguntarse si ¿Hay riesgo de sangrado igual o más a 500 mililitros? (7 mililitros por kilogramo en niños). 8.- Preguntarse si ¿se planea un acceso intravenoso y administración de líquidos? <p>9.5.2. Antes del inicio de la cirugía o de la incisión de la piel, se tendrá una pausa para verificar el apéndice "E" de la Organización Mundial de la Salud, en cuanto a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Confirmar y presentarse por nombre y rol a desempeñar. 2.- Cirujano, anesthesiólogo y enfermería confirman: identidad del paciente, el sitio de la cirugía y el procedimiento a realizar. 3.- Se comentará sobre la anticipación de posibles eventos críticos. 4.- Cirugía verificará los pasos críticos o inesperados, la duración de la cirugía y la pérdida anticipada de sangre. 5.- Anestesiología revisa los problemas específicos. | <p>Se aceptan parcialmente las propuestas, se incluye un nuevo numeral, se recorre la numeración y se modifica la redacción, para quedar como sigue: 10.1.1 Al ingreso del paciente y antes de iniciar la anestesia, el anesthesiólogo podrá elaborar un reporte de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, en su caso, podrá utilizar la lista de verificación de la Organización Mundial de la Salud para dicho propósito.</p> |
|---|--|

| | |
|--|--|
| <p>6.- Enfermería revisa esterilización y problemas del equipo.</p> <p>7.- Se pregunta si ¿se administró profilaxis con antibiótico en los últimos 60 minutos?</p> <p>8.- Se pregunta si ¿son los estudios de imagen necesarios?</p> <p>60. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>10.1. Antes de iniciar la anestesia, se deberán seguir las recomendaciones de la OMS descritas en numeral anterior.</p> | |
|--|--|

| | |
|--|--|
| <p>61. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>10.2.2. Las máquinas de anestesia, deberán contar con sistemas de seguridad, para evitar la administración de mezclas de gases que causen hipoxia.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción y la numeración para quedar como sigue:</p> <p>10.1.2.2 Las máquinas de anestesia deben contar con sistemas de seguridad para evitar la administración de mezcla de gases que cause hipoxia;</p> |
| <p>62. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>10.2.4. Verificar, con los medios a su alcance, el adecuado funcionamiento de los aparatos y mantener las alarmas activas.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción y la numeración para quedar como sigue:</p> <p>10.1.2.4 Verificar el adecuado funcionamiento de las alarmas y mantenerlas activas;</p> |
| <p>63. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>10.2.5. El anestesiólogo, vigilará clínicamente, la coloración y el estado circulatorio periférico, apoyado por la información que proporciona la pulsi-oximetría.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción y la numeración para quedar como sigue:</p> <p>10.1.2.5 En todo el procedimiento anestésico, el médico anestesiólogo vigilará clínicamente la coloración y el llenado capilar, apoyado por la oximetría de pulso.</p> |
| <p>64. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>10.3.2. En todo procedimiento de anestesia general, será recomendable el uso de capnografía y capnometría;</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción y la numeración para quedar como sigue:</p> <p>10.1.3.2 El anestesiólogo, vigilará clínicamente los parámetros ventilatorios y será recomendable el uso de capnografía y capnometría, en todo procedimiento de anestesia general;</p> |
| <p>65. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>10.3.3. Cuando se utilice ventilación mecánica, deberá emplearse monitoreo con alarmas audibles que detecten alteraciones de la presión del circuito respiratorio.</p> | <p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción y la numeración para quedar como sigue:</p> <p>10.1.3.3 Cuando se utilice ventilación mecánica, deberá emplearse monitoreo con alarmas audibles que detecten alteraciones de la presión del circuito respiratorio.</p> |
| <p>66. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>10.4.1. Deberá vigilarse continuamente las características de pulso periférico y el ritmo cardíaco, auxiliándose siempre con electrocardiografía continua que tenga la opción de tomar impresión en papel.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción y la numeración para quedar como sigue:</p> <p>10.1.4.1 El anestesiólogo, vigilará clínicamente las características del pulso periférico y el ritmo cardíaco, auxiliándose con electrocardiografía continua;</p> |

| | |
|---|--|
| <p>67. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>10.4.2. En todos los casos, la presión arterial se cuantificará en periodos de tiempo no mayores a cinco minutos, pero con mayor frecuencia, si las</p> | <p>No se acepta la propuesta, la redacción del numeral 10.1.4.2 es lo suficientemente clara, para establecer el periodo en que el anestesiólogo, debe medir y registrar la presión arterial del paciente.</p> <p>Fundamento artículo 38 de la Ley Federal sobre</p> |
|---|--|

| | |
|--|---|
| condiciones clínicas del paciente así lo ameritan. | Metrología y Normalización. |
| <p>68. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>10.6.1. Se recomienda medir a través del índice biespectral o dispositivo equiparables.</p> | <p>No se acepta la propuesta, el numeral 10.1.6.1 recomienda utilizar el índice biespectral, únicamente de forma opcional, sin embargo, el médico anestesiólogo podrá utilizar, según sea su criterio, cualquier otro dispositivo que cumpla los mismos fines, ya que la NOM respeta la libertad prescriptiva que le concede la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 5o., bajo el concepto de libertad de trabajo, misma que le permite dedicarse a la profesión de manera lícita y que de esta forma pueda ofrecer al paciente los medios, técnicas y procedimientos que considere apropiados, de acuerdo con su leal saber y entender.</p> <p>Fundamento artículo 38 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p> |
| <p>69. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>10.7.1. En caso de utilizar relajantes musculares, se recomienda el empleo de un estimulador de nervios periféricos, que nos permita monitorizar, el efecto y recuperación del paciente.</p> | <p>No se acepta la propuesta, el texto sugerido no contribuye a mejorar la redacción del numeral 10.1.7.1, el empleo del estimulador de nervios periféricos es opcional y no obligatorio.</p> <p>Fundamento artículo 38 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p> |
| <p>70. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>11.1.3. Dosis de los medicamentos y/o agentes usados y los tiempos en que fueron administrados.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>11.1.3 Dosis de los medicamentos o agentes usados y los tiempos en que fueron administrados;</p> |
| <p>71. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>11.1.7. Documentar el registro, con una descripción objetiva del estado del paciente, al salir de la sala de operaciones.</p> | <p>No se acepta la propuesta, el numeral 11.1 ya establece la obligación de registrar el estado del paciente, cuya descripción queda a criterio del anestesiólogo.</p> |
| <p>72. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>11.2. En caso de tratarse de un bloqueo de conducción nerviosa, la hoja de registro anestésico deberá incluir los datos suficientes, sobre la técnica utilizada.</p> | <p>No se acepta la propuesta, la propuesta no contribuye a mejorar la redacción del numeral 11.1.2, el cual no considera únicamente al bloqueo de conducción nerviosa, sino que, de forma genérica establece las características de los datos que debe contener la hoja de registro anestésico en la aplicación de cualquier tipo de procedimiento anestésico.</p> <p>Fundamento artículo 38 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p> |
| <p>73. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>Incluir numeral</p> <p>11.3. Antes de egresar al paciente de la sala de operaciones, se verificará y se registrará, el apéndice "E" de la Organización Mundial de la Salud, en cuanto a:</p> <p>La enfermera hace una confirmación verbal con el equipo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- El nombre del procedimiento realizado. 2.- Si es correcta la cuenta de instrumentos, gasas y agujas; anotar si no aplica. 3.- En caso de haber obtenido un espécimen, si se etiquetó con nombres del paciente y del cirujano, fecha, hora y número de pieza. 4.- Si se tuvo algún problema con el equipo y | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se incluye un nuevo numeral en el apartado 12, se recorre la numeración y se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>12.3.1 Antes de egresar al paciente de la sala de operaciones, el anestesiólogo podrá elaborar un reporte de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, en su caso, podrá utilizar la lista de verificación de la Organización Mundial de la Salud para dicho propósito.</p> |

| | |
|---|--|
| como será resuelto. 5.- El equipo revisa el conjunto de problemas por resolver, para un manejo adecuado de la recuperación del paciente. | |
| 74. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C. 12.2. La supervisión médica general y la coordinación del cuidado del paciente en esta unidad, será responsabilidad tanto del anestesiólogo como del cirujano. | No se acepta la propuesta , no se identifica una propuesta diferente a la disposición actual, únicamente se propone cambiar la palabra unidad por la de área, lo cual no contribuye a mejorar el contenido del numeral actual. Fundamento artículo 38 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. |
| 75. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C. 12.3. Traslado del paciente hacia el área de recuperación post anestésica-quirúrgica. | Se acepta la propuesta , se modifica la redacción para quedar como sigue: 12.3 Traslado del paciente hacia el área de recuperación post-anestésica-quirúrgica. |
| 76. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C. 12.3.1. Durante el traslado del paciente hacia el área de recuperación post-anestésica-quirúrgica, deberá ser acompañado en todo momento, por el anestesiólogo y el cirujano. Tomando en consideración los siguientes criterios: | No se acepta la propuesta , el texto sugerido no contribuye a mejorar la redacción de la norma en el numeral 12.3.2, ya que se propone cambiar la frase: "Tomando en consideración..." por: "una vez que se cumplan". Fundamento artículo 38 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. |
| 77. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C. 12.3.1.3. Haber extubado al paciente en caso de anestesia general y no tener datos de obstrucción y/o de insuficiencia respiratoria. Es inaceptable el uso de la vía aérea con cánula orofaríngea, en ausencia del anestesiólogo a cargo. | No se acepta la propuesta , el texto sugerido no contribuye a mejorar la redacción del numeral 12.3.2.3, toda vez que los datos de obstrucción respiratoria, se encuentran considerados como una de las causas que ocasionan al paciente la insuficiencia respiratoria. Fundamento artículo 38 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. |
| 78. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C. 12.3.1.4. La oximetría de pulso debe encontrarse en límites normales, de acuerdo a la edad y condiciones previas del paciente; la pulsi-oximetría no sustituye la observación clínica de la circulación y coloración periférica del paciente; | Se acepta parcialmente la propuesta , se modifica la redacción y la numeración, para quedar como sigue: 12.3.2.4 Los datos clínicos de coloración y circulación periférica, así como los de la oximetría de pulso, deben encontrarse en límites normales, de acuerdo con las condiciones previas del paciente; |
| 79. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C. 12.3.1.5. Los signos vitales deben ser estables, y cercanos a los parámetros normales; tomando en consideración las condiciones de ingreso del paciente al procedimiento anestésico-quirúrgico. | Se acepta parcialmente la propuesta , se modifica la redacción y la numeración, para quedar como sigue: 12.3.2.5 Los signos vitales deben ser estables y mantenerse dentro de los límites normales, tomando en cuenta el estado físico-clínico en el que se encontraba el paciente, antes del procedimiento anestésico-quirúrgico; |
| 80. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C. 12.3.1.7. En caso de tener sondas o drenajes, éstos deberán estar fijos y funcionando. | Se acepta parcialmente la propuesta , se modifica la redacción para quedar como sigue: 12.3.2.7 En caso de haber colocado catéteres, accesos vasculares o drenajes, éstos deberán estar fijos y funcionando; |
| 81. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C. 12.3.1.8. Contar con hoja de registro anestésico, con información adecuada y suficiente. | Se acepta la propuesta , se modifica la redacción para quedar como sigue: 12.3.2.8 Contar con hoja de registro anestésico, con información adecuada y suficiente; |

| | |
|--|---|
| <p>82. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>12.3.1.9. Que la calificación de ALDRETE modificada se encuentre dentro de parámetros aceptables. Se debe de tomar en consideración el estado del paciente, al iniciar el acto anestésico-quirúrgico. La clasificación por la escala de ALDRETE modificada, no excluye la evaluación clínica global del paciente.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>12.3.2.9 Que el estado del paciente se encuentre en condiciones aceptables, evaluadas mediante la calificación de ALDRETE, tomando en cuenta el estado físico-clínico en el que se encontraba el paciente, antes del procedimiento anestésico-quirúrgico.</p> |
| <p>83. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>12.3.2. Cuando se han cumplido todos los criterios mencionados anteriormente, el paciente está en posibilidad de ser trasladado hacia el área de recuperación post-anestésica-quirúrgica. El médico anestesiólogo, de acuerdo con el cirujano, evaluará cada caso en particular, tomando en consideración la mayor seguridad posible.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción y la numeración, para quedar como sigue:</p> <p>12.3.3 Cuando se han cumplido todos los criterios mencionados anteriormente, el paciente está en posibilidad de ser trasladado hacia el área de recuperación post-anestésica-quirúrgica. El médico anestesiólogo, de acuerdo con el cirujano, determinarán el momento oportuno para dicho traslado.</p> |
| <p>84. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>12.3.3. En su caso, cuando no se cumplan los criterios señalados en el numeral 12.3.1. y correlativos, deberá evaluarse, el traslado del paciente a una unidad de cuidados intensivos; el cirujano y el anestesiólogo son responsables del caso, hasta la entrega y recepción del paciente, por el personal médico responsable de la unidad mencionada.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción y la numeración, para quedar como sigue:</p> <p>12.3.4 En su caso, cuando no se cumplan los criterios señalados en el numeral 12.3.1 y sus correlativos, el cirujano y el anestesiólogo tratantes, deberán evaluar, indicar y vigilar el traslado del paciente a una unidad de cuidados intensivos, dónde deberá ser presentado y entregado directamente al personal médico correspondiente.</p> |
| <p>85. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>12.4.2. El médico anestesiólogo deberá indicar los cuidados inmediatos que amerite el paciente, tales como, mantener permeable la venoclisis, soporte con oxígeno suplementario, el monitoreo necesario, pero como mínimo la pulsi-oximetría, signos vitales, y en su caso, electrocardiografía continua con posibilidad de impresión de trazo de actividad cardíaca; y cuidados de sondas, tubos y drenajes instalados.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>12.4.2 El médico anestesiólogo deberá indicar y vigilar los cuidados inmediatos y el monitoreo que amerite el paciente;</p> |
| <p>86. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>12.4.3. Es imprescindible que en el área de recuperación post-anestésica-quirúrgica el paciente sea vigilado continuamente por un médico anestesiólogo, así como, personal capacitado para el manejo de la recuperación post-anestésica, que vigilen y traten las posibles complicaciones que se presenten y, en caso necesario, apoyar en la reanimación. El establecimiento será el responsable de asignar un anestesiólogo para este fin.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>12.4.3 Es imprescindible que en el área de recuperación post-anestésica-quirúrgica, un médico anestesiólogo supervise que el paciente se encuentre bajo vigilancia continua de personal técnico capacitado en el manejo de la recuperación post-quirúrgica inmediata, el tratamiento de las complicaciones que se presenten y en reanimación cardiopulmonar.</p> |
| <p>87. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>12.4.4.1. Un anestesiólogo asignado al área de recuperación post-anestésica debe evaluar la recuperación anestésica del paciente al ingreso y</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>12.4.4 Durante el periodo post-anestésico, el anestesiólogo asignado al área de recuperación</p> |

| | |
|---|---|
| egreso del área de recuperación post-anestésica-quirúrgica. | post-anestésica-quirúrgica, deberá: 12.4.4.1 Evaluar al paciente, tanto al ingreso, como al egreso del área; |
| 88. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C. 12.4.4.2. Proporcionar los cuidados de oxigenación y mantenimiento de signos vitales; O en otro caso: Se sugiere que sea así: 12.4.4.2. Proporcionar los cuidados de oxigenoterapia y de signos vitales. | Se aceptan parcialmente las propuestas , se modifica la redacción para quedar como sigue: 12.4.4.2 Proporcionar los cuidados necesarios para una adecuada oxigenación, así como para el control y preservación de los signos vitales; |
| 89. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C. 12.6. El anestesiólogo deberá firmar la nota de alta o egreso del área de recuperación, considerando la calificación de la clasificación de ALDRETE modificada, apéndice normativo "d" de esta norma. | No se acepta la propuesta , los parámetros para la evaluación del paciente, que decida adoptar cada médico para la mejor atención del paciente a su cargo, de conformidad con lo expresado en la respuesta al comentario 9, pueden ser referenciados a las tablas o métodos que cada médico, de acuerdo con su criterio, experiencia profesional y libertad prescriptiva decida adoptar. Fundamento artículo 38 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. |
| 90. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C. 12.7. Se acepta que algunos pacientes puedan egresar directamente del quirófano a su cama, siempre y cuando, no requieran de los cuidados del área de recuperación post-anestésica-quirúrgica, a criterio del anestesiólogo a cargo. Eliminar: sobre todo, aquellos que hayan sido sometidos a procedimientos regionales, sedación o monitoreo, se encuentren en buenas condiciones clínicas y cumplan los requisitos que establece la presente norma. | Se acepta parcialmente la propuesta , se modifica la redacción para quedar como sigue: 12.7 Algunos pacientes pueden egresar directamente del quirófano a su cama, siempre y cuando, no requieran de los cuidados del área de recuperación post-anestésica-quirúrgica, a criterio del médico anestesiólogo a cargo y de acuerdo con el cirujano. |

| | |
|---|--|
| 91. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C. 13.3. Manejo del paciente pediátrico: | No se acepta la propuesta , no se identifica una propuesta diferente a la disposición actual. |
| 92. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C. Eliminar el numeral 13.3.1. | Se acepta parcialmente la propuesta , se modifica la redacción para quedar como sigue: 13.3.1 Los procedimientos anestésicos en los pacientes neonatos y lactantes, deben ser aplicados preferentemente por un anestesiólogo capacitado en esta área. |
| 93. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C. 15.1.2.1. La administración de anestesia para cirugía ambulatoria, solamente será administrada a pacientes con Estado Físico ASA I y II; pero siempre se ponderará el Estado Físico del paciente, el tipo de cirugía a realizar, los factores de tiempo, modo y lugar, las habilidades quirúrgicas, el estado de cooperación del paciente, la libertad prescriptiva respetando la autonomía del paciente, siempre buscando una razonable seguridad para el paciente. En casos excepcionales, y tomando en consideración el estado clínico del paciente, el tipo de cirugía menor, podrán intervenir ambulatoriamente, en | Se acepta parcialmente la propuesta , se modifica la redacción para quedar como sigue: 15.1.2.1 Que el estado físico del paciente sea I o II de la escala mencionada en el numeral 9.2 de esta norma; en circunstancias excepcionales, previa evaluación del caso, se podrá administrar anestesia en pacientes con estado físico III. |

| | |
|--|---|
| pacientes con estado físico ASA III. | |
| <p>94. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>18.1. La vigilancia del cumplimiento de la presente Norma Oficial Mexicana corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias. Los Colegios de Anestesiólogos, registrados ante la Dirección General de Profesiones, por conducto de sus Comités de Seguridad, podrán supervisar, coadyuvar y recomendar, por conducto de la Secretaría de Salud, la observancia de esta Norma Oficial Mexicana, sin efectos vinculantes.</p> | <p>No se acepta la propuesta, de conformidad con lo que establece la Ley General de Salud, la Secretaría de Salud es la única dependencia facultada para llevar a cabo la vigilancia del cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas que de ella emanan, así como, los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de su competencia, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables, sin embargo, no existe restricción alguna para que los colegios, federaciones, sociedades y asociaciones de anestesiólogos, entre otras, promuevan, coadyuven y recomienden el cumplimiento de la norma a sus agremiados.</p> <p>Fundamento artículo 38 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p> |
| <p>95. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>20.1.1. QUIROFANOS: EQUIPO MEDICO</p> <p>Equipo de monitoreo con alarmas audibles y visuales, con batería de respaldo, que incluya: a) analizador de oxígeno. b) anestesiómetro de los gases anestésicos que se utilicen, en su caso, incluyendo óxido nitroso. c) medidor de presión del circuito respiratorio, de alta y baja presión. d) se recomienda capnografía. e) sólo son recomendables los ventiladores de anestesia de fuelles ascendentes. No son recomendables los ventiladores de fuelles colgantes.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se fusiona con el apartado referente a los equipos de anestesia, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>Apéndice A (Normativo)</p> <p style="text-align: center;">A.1 QUIROFANOS: EQUIPO MEDICO</p> <p>CONCEPTO</p> <p>Unidad básica de anestesia, que cuente como mínimo con: gabinete con ruedas, dos con freno; un cajón; mesa de trabajo con iluminación; en su caso, repisa para monitores; yugos para cilindros de O₂ y N₂O; medidores o manómetros de presión del suministro de gases con alarma audible de baja presión; contactos eléctricos; batería de respaldo de acuerdo al equipo instalado; flujómetros independientes para cada tipo de gases suministrados; flush y sistema de guarda hipóxica o F_iO₂, con alarma audible y visible; ventilador transoperatorio adecuado a las necesidades del paciente; circuito de reinhalación con sistema canister; monitor para cuatro trazos, uno específico para presión arterial invasiva y vaporizador.</p> <p>1 por sala</p> |
| <p>96. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>"PULSI.OXIMETRO"</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>Apéndice A (Normativo)</p> <p style="text-align: center;">A.1 QUIROFANOS: EQUIPO MEDICO</p> <p>CONCEPTO</p> <p>Oxímetro de pulso</p> <p>1 por sala</p> |
| <p>97. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>A.- Dos fuentes de aspiración. Uno de pared y uno semiportátil para secreciones. B.- Si no se dispone de aspirador con fuente de pared, se pueden tener dos aspiradores semiportátiles.</p> <p>Los aspiradores, deben de dar una presión negativa mínima de 50 psi (pound square inch).</p> | <p>No se acepta la propuesta, ambos tipos de aspiradores, ya se mencionan como equipamiento mínimo en el presente apéndice normativo; las especificaciones técnicas de ellos, no son materia de esta norma.</p> |
| <p>98. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>Cardioversión equipo portátil con monitor y electrodos adulto y pediátrico (desfibrilador).</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>Apéndice A (Normativo)</p> <p style="text-align: center;">A.1 QUIROFANOS: EQUIPO MEDICO</p> <p>CONCEPTO</p> <p>Cardioversión: equipo portátil (desfibrilador) con monitor y electrodos adulto y pediátrico.</p> <p>1 por área de quirófanos</p> |

| | |
|--|---|
| <p>99. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C. Capnógrafo.</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue: Apéndice A (Normativo) A.1 QUIROFANOS: EQUIPO MEDICO CONCEPTO Capnógrafo. Obligatorio en procedimientos de anestesia general para cirugía laparoscópica, así como para aquellos procedimientos que, por su complejidad, así lo requieran. 1 por área de quirófanos</p> |
| <p>100. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C. Juego de mascarillas laríngeas adulto "y/o algunos otros elementos supraglóticos"</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue: Apéndice A (Normativo) A.1 QUIROFANOS: EQUIPO MEDICO CONCEPTO Juego de elementos supraglóticos o su equivalente tecnológico, para pacientes adultos o pediátricos, según corresponda. 1 por área de quirófanos</p> |
| <p>101. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C. Combitubo (juego) tamaños A, B y C.</p> | <p>No se acepta la propuesta, no se identifica ningún cambio en la descripción o contenido del texto publicado, sin embargo, debido a que el Combitubo no corresponde al equipamiento mínimo indispensable para la práctica de la anestesiología, el Comité Consultivo determinó eliminarlo de la norma.</p> |
| <p>102. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C. Monitor para electrocardiografía continua.</p> | <p>No se acepta la propuesta, la disposición actual es clara.</p> |
| <p>103. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C. Ventilador transoperatorio mecánico para adulto y para niño. No son permitidos los de fuelles colgantes "hanging bellows".</p> | <p>No se acepta la propuesta, la descripción de la unidad básica de anestesia, no incluye estos dispositivos.</p> |
| <p>104. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C. Colchón térmico hidráulico o equivalente tecnológico.</p> | <p>No se acepta la propuesta, la decisión sobre el uso del colchón térmico hidráulico, es facultad del médico tratante, no obstante, con la finalidad que el equipo que se describe sea más genérico, se modifica la redacción para quedar como sigue: Dispositivo que asegure la estabilidad térmica del paciente. En los casos que lo requiera. 1 por sala</p> |
| <p>105. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C. 20.1.3. SALA DE RECUPERACION POST-ANESTESICA Incluir el siguiente equipo: Equipo para control de la vía aérea y la respiración adulto y pediátrico (si aplica).</p> | <p>No se acepta la propuesta, con el equipamiento básico que se especifica en el carro rojo, se suple la utilidad del equipo para control de la vía aérea y la respiración.</p> |
| <p>106. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C. 20.2. Apéndice Normativo "B"</p> | <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue: Apéndice B (Normativo)</p> |

| | |
|---|---|
| Carro rojo para paro cardio-respiratorio | Carro rojo para el manejo del paro cardio-respiratorio 1 por área |
| <p>107. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>20.3. Apéndice Normativo "C"</p> <p>Equipo mínimo indispensable para traslado intrahospitalario de pacientes en estado crítico</p> | <p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>Apéndice C (Normativo)</p> <p>Equipo mínimo indispensable para traslado intrahospitalario de pacientes en estado crítico.</p> |
| <p>108. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>Propuesta de nuevo apéndice:</p> <p>Escala de Aldrete modificada.</p> | <p>No se acepta la propuesta, no se justifica su inclusión, debido a que los parámetros de evaluación del paciente, que decida adoptar cada médico para la mejor atención del paciente a su cargo, podrán ser referenciados a las tablas o métodos que correspondan, de acuerdo con su criterio, la libertad prescriptiva y su experiencia profesional.</p> |
| <p>109. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>Propuesta de Nuevo apéndice</p> <p>20.4. Apéndice normativo "E".</p> <p>20.4.1. Requerimientos mínimos que deberá contener el documento denominado consentimiento informado. (Con base en los artículos 80 al 83 del Reglamento de la Ley General de Salud).</p> | <p>No se acepta la propuesta, debido a que no corresponde al objeto y alcance de la norma, no se justifica su inclusión, ya que las disposiciones jurídicas aplicables establecen la obligatoriedad de obtener el consentimiento informado; asimismo, las particularidades, detalles y especificaciones, se encuentran reguladas en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico, referida en el numeral 3.4 de esta norma.</p> |
| <p>110. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>Propuesta de nuevo apéndice</p> <p>20.5. Apéndice normativo "F".</p> <p>Seguridad en Cirugía / Lista de Verificación.</p> <p>Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud Formulario que puede ser adaptado a situaciones locales, pero es recomendable no disminuirlo.</p> | <p>No se acepta la propuesta, no corresponde al objeto y alcance de la norma el adaptar la lista de verificación de la OMS. Asimismo, no se justifica incorporar la lista en un nuevo apéndice, debido a que ya está contemplada la posibilidad de utilizarla, en el numeral 10.1.1 del proyecto publicado.</p> |
| <p>111. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C.</p> <p>Propuesta de nuevo apéndice</p> <p>20.6. Apéndice Normativo "G"</p> <p>Ejemplo de formato de consentimiento informado que cumple con los requisitos mínimos indispensables.</p> | <p>No se acepta la propuesta, no corresponde al objeto y alcance de la norma. Asimismo, no se justifica su inclusión, ya que las disposiciones jurídicas aplicables establecen la obligatoriedad de obtener el consentimiento informado; asimismo, las particularidades, detalles y especificaciones, se encuentran reguladas en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico, referida en el numeral 3.4 de esta norma.</p> |

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 11 de enero de 2012.- El Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, **Germán Enrique Fajardo Dolci**.- Rúbrica.