



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**IMPORTANCIA DE LA NORMA OFICIAL EN
EL SERVICIO ODONTOLÓGICO.**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

SHERRY ODETTE RAMÍREZ GUTIÉRREZ

TUTOR: Esp. JESÚS MANUEL DÍAZ DE LEÓN AZUARA

ASESOR: C.D. JUAN MEDRANO MORALES



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Meléndez que siempre estuvo al pendiente de mi y darme ánimos para seguirme superando.

A mis Amigos y Compañeros: que siempre han estado conmigo en las buenas y malas y demostrarme su apoyo incondicional darme ánimos para seguirme superando y principalmente brindarme su amistad, no los menciono uno por uno por que sé que la lista es muy larga, pero sé que han sido parte importante de mi formación.

A mis pacientes: ya que fueron parte de esta formación y confiaron en mí y, gracias a ello logre culminar mi carrera.

A mi tutor Jesús Manuel Díaz de León Azuara y a mi Asesor Juan Medrano Morales: Por su apoyo en el desarrollo de mi tesina y en sus asesorías y tutorías para mi examen profesional.

A la Universidad Nacional Autónoma de México le doy las gracias por esta formación profesional que me brindo en la Facultad de Odontología ya que gracias a ello logre uno de mis más grandes sueños.

¡¡Por mi Raza Hablara el Espíritu!! Y estoy Orgullosa de pertenecer a la máxima casa de estudios.



AGRADECIMIENTOS:

Gracias Dios por permitirme llegar a este día, y concluir mi carrera con éxito, por cada logro y fracaso obtenido, que han sido de gran aprendizaje en mi vida diaria.

A mis Padres y Hermanos: por haberme apoyado incondicionalmente durante este largo camino, desde mi educación preescolar hasta terminar mi carrera profesional, que sé que no ha sido fácil pero con su esfuerzo, dedicación y sacrificios, me han brindado su apoyo siempre. En especial a mis Padres por haberme guiado por el camino recto de la vida inculcándome los valores que ahora poseo, por haberme demostrado amistad incondicional y logrado hacer de mi lo que soy y muy en particular por haber convertido aquel sueño, en lo que hoy día es realidad hoy se ven culminados nuestros esfuerzos y mis deseos, iniciándose así una etapa en mi vida en la que siempre estarán en mi corazón. Por ello a Dios y a Ustedes. Gracias!!! ¡ Lo logramos ¡

A mi Abue: que siempre me apoyo incondicionalmente y que aunque ya no esta conmigo físicamente sé que siempre me cuida y me apoya desde donde esta.

A mis Tíos y Primos: que me brindaron su apoyo durante estos años y por confiar en mí.

A mis Maestros: que fueron parte importante de mi formación desde preescolar hasta mi carrera profesional, ya que parte de mis logros son gracias a ellos, por compartir sus conocimientos y con ello lograr ahora mi carrera profesional. En especial a la Prof. Lorena Valdez



ÍNDICE

	Pág.
1. Introducción.....	6
2. Propósito.....	7
3. Objetivo.....	8

“IMPORTANCIA DE LA NORMA OFICIAL EN EL SERVICIO ODONTOLÓGICO.”

I. Antecedentes Históricos.....	9
II. Ley Federal de Metrología y Normalización.....	18
II.I Objetivo en Materia de Normalización.....	18
II.II Finalidad de las Normas Oficiales.....	19
II.III Contenido de las Normas Oficiales.....	19
II.IV Proceso de expedición de una Norma Oficial.....	20
III. Base Jurídica de las Normas Oficiales.....	22
III.I Artículo 4° Constitucional.....	22
III.II Ley General de Salud.....	22
III.III Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.....	24



III.IV Ley Federal Sobre Metrología y Normalización.....	25
III.V Comités Consultivos Nacionales de Normalización.....	25
III.VI Comisión Nacional de Normalización.	26
IV. Normas Oficiales que tienen relación con el servicio Odontológico con base a la NOM-013-SSA-2006.....	28
IV.I Campo de aplicación.	
V. Normas Oficiales que tienen relación con el Servicio Odontológico pero que no se mencionan en la NOM-013-SSA2-2006.	59
V.I Campo de aplicación.	
VI. Proyectos de Normas Oficiales.....	84
VI.I Artículo 47 Ley Federal de Metrología y Normalización.....	84
5. Recomendaciones.....	104
6. Conclusiones.....	106
7. Glosario.....	108
8. Bibliografía.....	113



INTRODUCCIÓN.

La Norma Oficial en el Servicio Odontológico es muy importante ya que en ella se basa nuestra práctica profesional.

Históricamente esto fue necesario para tener un control de calidad en los servicios y productos durante el Tratado de Libre Comercio, por eso se crea el Centro Nacional de Metrología y la Dirección General de Normalización, las cuales se encargan de crear normas oficiales para el control de calidad de los servicios basado en: la Ley Federal de Metrología y Normalización, la Ley General de Salud, el Artículo 4° Constitucional y la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en las cuales los Comités Consultivos se basan para crear normas para las diferentes necesidades, en este caso las que compete al área de la salud.

En el área de la salud Bucal la NOM-013-SSA2-2006 es la principal en la cual se debe basar nuestra práctica profesional, las que tienen concordancia con la misma, y otras en relación, ya que en ellas se habla del material con el que se debe contar en el consultorio dental, aquello que tienen que ver con la infraestructura en el diseño, sus características, así como para el control de infecciones. De igual manera es necesario realizar el reporte de pacientes para tener un control epidemiológico, en el caso de atención a pacientes que sufren de violencia se debe conocer en que caso se debe hacer un reporte, de igual manera se debe conocer el cuidado que se debe tener en pacientes comprometidos sistémicamente.

También es importante conocer la vigencia de las Normas, así como las que se encuentran en proyecto de actualización y que tienen relación con los servicios que ofrece el Estomatólogo.



PROPÓSITO.

El propósito de este trabajo es presentar de manera articulada y coherente, las Normas Oficiales en relación a la prestación de servicios Médicos y Odontológicos actuales, en relación a nuestra práctica profesional, así como alternativas de solución de las necesidades de los usuarios (pacientes), en la mejora de su salud integral.



OBJETIVOS.

En el presente trabajo los objetivos son parte fundamental porque nos darán pistas, debido a que estos cumplen la función de indicadores que nos permiten dar seguimiento y llegar satisfactoriamente a donde se pretende, además que nos facilita el proceso y desarrollo para su consulta y análisis por ello se planteo a continuación los siguientes objetivos:

- Identificar y conocer los antecedentes de las Normas Oficiales.
- Conocer cuales son las bases para crear las Normas Oficiales.
- Conocer como y quien se encarga del desarrollo de las Normas Oficiales.
- Valorar la importancia de las Normas Oficiales en las que se basa nuestra practica profesional.
- Identificar y reconocer que Normas Oficiales tienen relación con el servicio Odontológico.
- Actualizar nuestra información sobre las Normas Oficiales
- Conocer los proyectos de actualización y creación de Normas Oficiales.
- Analizar críticamente la información que contienen las Normas Oficiales y su relación con el servicio Odontológico.



I. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

Ante el panorama actual de apertura comercial, iniciada prácticamente en 1986 cuando México ingresó al Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio (GATT) -el foro de negociaciones comerciales más importante del mundo al que han ingresado 96 países que intercambian más de las cuatro quintas partes del comercio mundial-, la SS (Secretaría de Salud) ha modernizado los instrumentos de regulación sanitaria, en un afán por hacer más eficientes las acciones destinadas al cuidado de la salud de la población y coadyuvar también a lograr la mayor competitividad de nuestros productos y servicios y, por supuesto, la mejor calidad.

Con su incorporación al GATT, México adquirió derechos y obligaciones que tuvieron implicaciones muy importantes en la política de comercio exterior, en lo industrial y en otras actividades económicas, al realizar ajustes de acuerdo con las disposiciones del comercio regulado por ese organismo. Entre los derechos están la adopción de las normas y principios del GATT que rigen el comercio internacional, para que nuestros socios comerciales no apliquen medidas unilaterales que afecten nuestras exportaciones; el beneficio de la liberación del comercio y otras concesiones reglas que regirán el comercio mundial. Negociadas por los países miembros del GATT; la participación, como miembro, en la Ronda de Uruguay, a fin de obtener concesiones arancelarias para productos de nuestro interés y en las discusiones de ese foro para formular las nuevas.

Por lo que respecta a las obligaciones, cabe destacar la contribución que hizo México al comercio mundial, consolidando los aranceles para cerca de 400 productos de importación y un nivel arancelario máximo del 50 por ciento para la totalidad de las fracciones de la tarifa del impuesto general de importación.¹



Las regulaciones actuales que pueden representar restricciones o barreras a las importaciones o exportaciones de mercancías, corresponden a materias o áreas de acción de varias dependencias, entre las cuales se pueden citar:

- Autorizaciones sanitarias en materia de protección de la salud pública para la importación de mercancías, y normas sanitarias, expedidas por la SS.
- Autorizaciones en materia de protección ecológica y del ambiente para la movilización de materiales o residuos peligrosos provenientes del extranjero, con destino nacional, por parte de la Secretaría de Desarrollo Social.

Estas regulaciones están siendo objeto de negociaciones con Canadá y Estados Unidos en camino al Tratado de Libre Comercio, así como con otros países latinoamericanos con los que se pretende liberar el comercio recíproco, eliminando aquéllas que constituyen barreras al comercio.¹

El actual contexto económico internacional se caracteriza por un activo proceso de transformación: se integran nuevos participantes, se conforman bloques comerciales, se globalizan los procesos productivos, se acentúan las políticas proteccionistas internacionales, pierden eficacia los principios tradicionales del comercio internacional y se incrementa la competencia en los mercados de exportación y capital.

El Tratado de Libre Comercio (TLC) entre México, los Estados Unidos de América y Canadá, es una respuesta oportuna a estos cambios. El TLC permitirá aprovechar la complementariedad existente entre las economías de dichos países, tanto en la dotación de recursos como en los procesos productivos, incrementando, de esta manera, la competitividad de toda la región.



El TLC pretende promover un mejor y más seguro acceso de nuestros productos a los Estados Unidos de América y Canadá; reducir la vulnerabilidad de nuestras exportaciones ante medidas unilaterales y discrecionales; así mismo permitir a México profundizar el cambio estructural de su economía, fortaleciendo la industria nacional para convertirla en un sector sólido con mayores niveles de competitividad, y coadyuvar en la creación de empleos más productivos que eleven el bienestar de la población nacional.¹

El TLC promoverá la conformación de una zona de libre comercio de más de 360 millones de habitantes, con un producto regional del orden de los seis billones de dólares. La participación en esta zona permitirá a la industria nacional el uso más eficiente de sus recursos productivos, aportando mayores niveles de bienestar a la población mexicana. Como es sabido, las negociaciones se organizaron en seis temas y 18 grupos de trabajo. Entre los temas se trataron aquéllos relacionados con aspectos sanitarios. En los de servicios y de seguros se tocaron aspectos relativos a la atención médica, y en los correspondientes a agricultura y normas se trataron básicamente mecanismos de regulación sanitaria.

Para la Secretaría de Salud el TLC reviste gran interés, tanto por el efecto que tendrá en relación a los servicios de atención médica y formación de personal para la salud dada la posible intervención en materia de servicios, como por la incidencia de la regulación sanitaria en el control del comercio internacional.



En esta última materia, en la que se participó en el grupo de normas y eventualmente apoyando las acciones del grupo agrícola, la negociación del TLC entre México, Canadá y Estado Unidos ofreció el foro ideal para revisar la urgencia y las diferencias existentes entre las normas de los tres países así para desarrollar los mecanismos que permitan disminuirlas, así como para crear mecanismos que eliminen la aplicación injusta de aquéllas que hubieran sido impuestas de manera arbitraria.

Para México el principio fundamental y marco de referencia sostenido por nuestra representación en las negociaciones, fue evitar que las normas constituyeran barreras a la actividad comercial. México ha sostenido, también, que las normas y regulaciones técnicas que se emitan, se basen en principios y criterios generalmente aceptados a nivel internacional. ¹

Grupo General de Normas.

Para su funcionamiento, se aceptó que el grupo de las normas se encargara de la revisión de las mismas, de reglamentaciones técnicas y procedimientos de validación, definiéndose como campos de interés del grupo los relativos a:

- Productos químicos y plaguicidas
- Medicamentos y productos biológicos
- Normas de seguridad, sanidad y calidad de alimentos
- Productos radiológicos y dispositivos médicos



Así, las negociaciones desarrolladas permitieron sentar las bases para discutir los principios rectores que orientaron las discusiones y que permitan la elaboración de normas en el futuro, el uso de textos internacionales y la identificación de áreas de interés común, así como la inclusión de temas de interés particular para cada delegación.

El grupo se dividió en tres subgrupos de trabajo con el fin de facilitar la discusión y análisis de los distintos temas, quedando integrados de la siguiente forma:

Subgrupo A. Normas sanitarias y fitosanitarias. Este analizó las normas y regulaciones técnicas sanitarias y fitosanitarias relacionadas con productos agrícolas, de la pesca y forestales. Entre los asuntos se incluyeron: sanidad animal, sanidad vegetal, residuos de pesticidas y el etiquetado de los alimentos en lo referente a su sanidad.¹

Subgrupo B. Salud y protección del medio ambiente. En éste se estudiaron las normas y regulaciones técnicas sanitarias y fitosanitarias de los productos no cubiertos por el subgrupo A; se discutieron normas ambientales relacionadas con los efectos directos sobre los productos comerciales, lo mismo que sobre los procesos productivos per se. Entre los temas que se abordaron están los productos farmacéuticos y pesticidas, las emisiones de fuentes móviles, los cosméticos y el etiquetado de los productos ya citados.

Subgrupo C.- Normas industriales. Le correspondió la discusión de normas y regulaciones técnicas industriales para la protección del consumidor y de las no incluidas en los otros subgrupos.¹

Destacan la relacionada con la protección del consumidor, el acreditamiento de laboratorios, las normas industriales y disposiciones sobre etiquetado,



excepto las relacionadas con textiles, que se discuten en el grupo correspondiente.

El desarrollo de las negociaciones incluyó la concertación entre diversas Secretarías de Estado y los representantes de organismos privados. Además, se trabajó en forma coordinada con otros grupos de negociación, dada la diversidad, interrelación y amplitud de los temas incluidos en esta mesa de negociación.¹

En 1986 con la entrada de México al GATT (Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio) se compromete el gobierno a usar las recomendaciones de ISO (International Organization for Standardization.) y a usar solo un sistema cuantitativo de medida, lo cual se concreta con la Ley Federal sobre Metrología y Normalización en su primera versión la cual obliga por ley.²

Además de una serie de documentos llamados normas que estandarizan en todo el territorio mexicano ciertas características de los productos que involucran esos documentos.

Para esto se crean dos organismos del gobierno federal uno técnico llamado Centro Nacional de Metrología (CENAM) y otro administrativo llamado Dirección General de Normalización (DGN) ambos dependientes de llamada entonces Secretaria de Industria hoy Secretaria de Economía, pero para el caso de la representación del gobierno federal en los ámbitos internacionales ambos organismos dependen de la Secretaria de Relaciones Exteriores.

Por eso durante el gobierno de Carlos Salinas de Gortari se emite una nueva Ley Federal sobre Metrología y Normalización la cual crea el marco legal general para la aplicación de normas en todos los ámbitos de la vida común en México.²



Definiciones:

Norma Oficial Mexicana (NOM): la regulación técnica de observancia obligatoria expedida por las dependencias competentes, conforme a las finalidades establecidas en el artículo 40 del decreto de la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización, que establece reglas, especificaciones, atributos, directrices, características o prescripciones aplicables a un producto, proceso, instalación, sistema, actividad, servicio o método de producción u operación, así como aquellas relativas a terminología, simbología, embalaje, mercado o etiquetado y las que se refieran a su cumplimiento o aplicación.³

Norma Oficial Mexicana: las que expidan las dependencias competentes, de carácter obligatorio sujetándose a lo dispuesto en la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y cuyas finalidades se establecen en el artículo 40. Las dependencias sólo podrán expedir normas o especificaciones técnicas, criterios, reglas, instructivos, circulares, lineamientos y demás disposiciones de naturaleza análoga de carácter obligatorio, en las materias que se refiere a esta Ley, siempre que se ajusten al procedimiento establecido y se expidan como normas oficiales mexicanas.⁴

Norma Oficial Mexicana: documento público que contiene disposiciones de orden sanitario, expedido por la secretaria de salud, y es de observancia obligatoria.⁵



Normalización: En un contexto de mercados mundiales caracterizado por la innovación tecnológica y la intensificación de la competencia, la actividad normalizadora es un instrumento indispensable para la economía nacional y el comercio internacional.

Norma Mexicana (NMX): la que elabore un organismo nacional de normalización, o la Secretaría, en los términos de esta Ley, que prevé para un uso común y repetidas reglas, especificaciones, atributos, métodos de prueba, directrices, características o prescripciones aplicables a un producto, proceso, instalación, sistema, actividad, servicio o método de producción u operación, así como aquellas relativas a terminología, simbología, embalaje, marcado o etiquetado.³

En México la normalización se plasma en las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) de carácter obligatorio, elaboradas por Dependencias del Gobierno Federal y las Normas Mexicanas (NMX) de ámbito primordialmente voluntario, promovidas por la Secretaría de Economía y el sector privado, a través de los Organismos Nacionales de Normalización.

Para demostrar que lo que se ha producido o comercializado es conforme a lo dispuesto por la propia norma que lo rige, se inicia el proceso de Evaluación de la Conformidad (que a su vez contiene procedimientos de certificación, verificación, calibración, muestreo, pruebas, según sea el caso).

No cualquiera puede asegurar que un bien o servicio se ajusta a la norma. Se requiere que una entidad de acreditación valore la competencia técnica y confiabilidad de los organismos de certificación, laboratorios de prueba, laboratorios de calibración y unidades de verificación.



La normalización, y evaluación de la conformidad no podrían efectuarse sin el sustento de la Metrología que asegura la exactitud de las medidas y así, es uno de los pilares del desarrollo industrial y de la certeza de las transacciones comerciales.

Para dar máxima eficacia en materia de normalización, la Secretaría de Economía participa en foros y organismos internacionales como son Codex Alimentarius, Comisión Panamericana de Normas Técnicas (COPANT), Comisión Electrotécnica Internacional (IEC) y la Organización Internacional de Normalización (ISO) ³⁶



II. LEY FEDERAL DE METROLOGÍA Y NORMALIZACIÓN.

II.I OBJETIVO EN MATERIA DE NORMALIZACIÓN.

Disposiciones Generales

ARTÍCULO 2o.- Esta Ley tiene por objeto:

II. En materia de normalización, certificación, acreditamiento y verificación:

- a) Fomentar la transparencia y eficiencia en la elaboración y observancia de normas oficiales mexicanas y normas mexicanas;
- b) Instituir la Comisión Nacional de Normalización para que coadyuve en las actividades que sobre normalización corresponde realizar a las distintas dependencias de la administración pública federal;
- c) Establecer un procedimiento uniforme para la elaboración de normas oficiales mexicanas por las dependencias de la administración pública federal;
- d) Promover la concurrencia de los sectores público, privado, científico y de consumidores en la elaboración y observancia de normas oficiales mexicanas y normas mexicanas;
- e) Coordinar las actividades de normalización, certificación, verificación y laboratorios de prueba de las dependencias de administración pública federal;
- f) Establecer el sistema nacional de acreditamiento de organismos de normalización y de certificación, unidades de verificación y de laboratorios de prueba y de calibración; y
- g) En general, divulgar las acciones de normalización y demás actividades relacionadas con la materia.⁴



II.II FINALIDAD DE LAS NORMAS OFICIALES.

ARTÍCULO 40.- Las normas oficiales mexicanas tendrán como finalidad establecer:

- I. Las características y/o especificaciones que deban reunir los productos y procesos cuando éstos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana, animal, vegetal, el medio ambiente general y laboral, o para la preservación de recursos naturales;
- V. Las especificaciones y/o procedimientos de envase y embalaje de los productos que puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud de las mismas o el medio ambiente;^{4,5}

II.III CONTENIDO DE LAS NORMAS OFICIALES.

ARTÍCULO 41.- Las normas oficiales mexicanas deberán contener:

- I. La denominación de la norma y su clave o código, así como las finalidades de la misma conforme al artículo 40;
- II. La identificación del producto, servicio, método, proceso, instalación, establecimiento que establezca en la norma en razón de su finalidad, en su caso, del objeto de la norma conforme a lo dispuesto en el artículo precedente;^{4,5}

Los apartados que contienen son los siguientes:

- Introducción
- Objetivo
- Campo de aplicación
- Definiciones y terminología
- Registro de información
- Referencias
- Elementos complementarios
- Concordancia con otras normas internacionales



- Disposiciones generales
- Especificaciones
- Bibliografía
- Observancia de la norma
- Vigencia
- Apéndice (s) informativo(s)
- Apéndice (s) normativo (s)⁵

II.IV PROCESO DE EXPEDICIÓN DE UNA NORMA OFICIAL.

Para que las Dependencias Federales puedan expedir una NOM, la Ley Federal sobre Metrología y Normalización los obliga a formar un comité que se denominan Comités Consultivos Nacionales de Normalización -CCNN- quienes elaboran el proyecto de la norma, (que previamente fue inscrito en la Programa Nacional de Normalización) el cual se publica en el Diario Oficial de la Federación para ser objeto de consulta durante un periodo de 60 días.

Terminado este periodo el CCNN analiza los comentarios recibidos y formula observaciones respecto de los mismos. Las respuestas a los comentarios también se publican en el DOF. Después el CCNN autoriza la publicación en el mismo diario, de la norma definitiva.

En la elaboración de una NMX se procede de manera similar, en este caso las normas son elaboradas por los Organismos Nacionales de Normalización (ONN) o los Comités Técnicos de Normalización Nacional (CTNN) coordinados por la Secretaría de Economía.³⁷

Proceso para expedir una NOM

1



Inscripción en el Programa Nacional de Normalización

2



Se elabora el anteproyecto de la NOM acompañada de la Manifestación de Impacto Regulatorio

3



El Comité Consultivo Nacional de Normalización (CCNN) elabora el proyecto de NOM

4



Se publica el Proyecto de la NOM en el DOF para someterlo a consulta pública durante 60 días

5



El CCNN contesta los comentarios recibidos y publica las respuestas en el DOF

6



El CCNN ordena la publicación de la NOM definitiva indicando cuándo entrará en vigor



III. BASE JURÍDICA DE LAS NORMAS OFICIALES.

III.I ARTÍCULO 4° CONSTITUCIONAL.

Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad el estado lo garantizara.

(Adicionado mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación el 13 de octubre de 2011)

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Para ello la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta constitución.

(Adicionado mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación el 03 de febrero de 1983)⁶

III.II LEY GENERAL DE SALUD.

Artículo 23.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Artículo 24.- Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

- I. De atención médica;
- II. De salud pública, y



III. De asistencia social.⁷

Artículo 25.- Conforme a las prioridades del Sistema Nacional de Salud, se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos vulnerables.

Artículo 26.- Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como de universalización de cobertura.

Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes ha:

I. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;

II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;

III. La atención médica integral, que comprende actividades preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias;

IV. La atención materno-infantil;

V. La planificación familiar;

VI. La salud mental;

VII. La prevención y el control de las enfermedades bucodentales;

VIII. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;

IX. La promoción del mejoramiento de la nutrición.

Artículo 32.- Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:



- I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;⁷
- II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;
- III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales, y
- IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.⁷

III.III LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL.

VI.- Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

Asimismo, propiciará y coordinará la participación de los sectores social y privado en dicho Sistema

VII.- Planear, normar y controlar los servicios de atención médica, salud pública, asistencia social y regulación sanitaria que correspondan al Sistema Nacional de Salud;

VIII.- Dictar las normas técnicas a las que quedará sujeta la prestación de servicios de salud en las materias de Salubridad General, incluyendo las de Asistencia Social, por parte de los Sectores Público, Social y Privado, y verificar su cumplimiento;

IX.- Organizar y administrar servicios sanitarios generales en toda la República;⁸



XVI.- Estudiar, adaptar y poner en vigor las medidas necesarias para luchar contra las enfermedades transmisibles, contra las plagas sociales que afecten la salud, contra el alcoholismo y las toxicomanías y otros vicios sociales, y contra la mendicidad;

XXI.- Actuar como autoridad sanitaria, ejercer las facultades en materia de salubridad general que las leyes le confieren al Ejecutivo Federal, vigilar el cumplimiento de la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables y ejercer la acción extraordinaria en materia de Salubridad General;

XXII.- Establecer las normas que deben orientar los servicios de asistencia social que presten las dependencias y entidades federales y proveer a su cumplimiento, y

XXIII.- Establecer y ejecutar con la participación que corresponda a otras dependencias asistenciales, públicas y privadas, planes y programas para la asistencia, prevención, atención y tratamiento a los discapacitados;⁸

III.IV LEY FEDERAL SOBRE METROLOGÍA Y NORMALIZACIÓN.

En el capítulo II. Artículo 2º, 40 y 41 antes mencionados.

III.V COMITÉS CONSULTIVOS NACIONALES DE NORMALIZACIÓN.

Los comités consultivos nacionales de normalización (CCNN) son órganos para la elaboración de normas oficiales mexicanas y la promoción de su cumplimiento, los cuales son constituidos y presididos por la dependencia competente.



Estarán integrados además de personal técnico de las dependencias competentes, según la materia que corresponda al comité, por organizaciones de industriales, prestadores de servicios, comerciantes, productores agropecuarios, forestales o pesqueros; centros de investigación científica o tecnológica, colegios de profesionales y consumidores.

Actualmente existen 25 CCNN de las 11 dependencias normalizadoras que elaboran normas oficiales mexicanas en el ámbito de sus respectivas atribuciones.

Los CCNN se rigen por los Lineamientos para la organización de los mismos, aprobados y expedidos por la Comisión Nacional de Normalización.³³

SECRETARIA DE SALUD

- Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario.
- Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades.
- Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud.³⁴

III.VI COMISIÓN NACIONAL DE NORMALIZACIÓN.

La Comisión Nacional de Normalización (CNN) es el órgano de coordinación de la política de normalización a nivel nacional y está integrada actualmente por 43 miembros entre dependencias y entidades de la administración pública federal, cámaras, organismos nacionales de normalización y asociaciones, que se encuentran vinculados al ámbito de la normalización.



La CNN tiene como principales funciones aprobar anualmente el Programa Nacional de Normalización, establecer reglas de coordinación entre las dependencias y entidades de la administración pública federal para la elaboración y difusión de normas, resolver las discrepancias que puedan presentarse en los comités consultivos nacionales de normalización y opinar sobre el registro de organismos nacionales de normalización.

1. Presidencia: Es el órgano coordinador de la CNN que, en forma anual y rotativa, se encuentra a cargo del subsecretario que corresponda de acuerdo. Durante el 2012 le corresponde al Mto. Felipe Duarte Olvera, Subsecretario de Transporte de la Secretaría de Comunicaciones y Transporte.

2. Secretariado Técnico: Es el órgano técnico y administrativo de la CNN que se encuentra a cargo de la Secretaría de Economía por conducto de la Dirección General de Normas, de manera permanente.

3. Consejo Técnico: es el órgano auxiliar de la CNN, encargado de analizar, elaborar y proponer soluciones a los asuntos que le sean encomendados por su Presidente. Dicho Consejo, es coordinado, en forma anual y rotativa, por el Subsecretario de la dependencia a quien corresponderá la Presidencia de la CNN en el periodo inmediato posterior a la Presidencia en turno.

En relación a las Sesiones la CNN se reúnen al menos una vez cada 3 meses y toma sus resoluciones por consenso y, a falta de este, por mayoría de votos de los miembros de las dependencias de la administración pública federal que la integran.

La información de los asuntos abordados en cada sesión y los acuerdos alcanzados en las mismas se encuentran disponibles en las minutas de cada sesión.³⁵



IV. NORMAS OFICIALES QUE TIENEN RELACIÓN CON EL SERVICIO ODONTOLÓGICO CON BASE A LA NOM-013-SSA2-2006.

NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales.

Fecha de publicación en el DOF: 8 de Octubre 2008.

Objetivo.

Esta Norma Oficial Mexicana establece los métodos, técnicas y criterios de operación del Sistema Nacional de Salud, con base en los niveles de prevención, control y vigilancia epidemiológica de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en la población de los Estados Unidos Mexicanos.⁹

Campo de aplicación.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los establecimientos de salud y prestadores de servicios de los sectores público, social y privado que realicen acciones para la promoción de la salud bucal, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales.⁹

Numerales en Relación al servicio Odontológico.

5.1. La atención a las necesidades de salud bucal de la población mexicana se debe orientar, con base en la prevención, a través de acciones de promoción de la salud y protección específica a nivel masivo, grupal e



individual, diagnóstico, limitación del daño, rehabilitación, detección y control de factores de riesgo de las enfermedades bucales.⁹

5.8. La elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico odontológico se sujetará a lo dispuesto en la NOM-168-SSA1-1998, donde se establece que es de carácter legal y confidencial, debe estar bajo custodia del estomatólogo o la institución, en su caso, y debe ser conservado por un periodo mínimo de 5 años.

5.10. Los servicios de estomatología general deben cumplir con los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento establecidos en las NOM-178-SSA1-1998 y los de especialidad con la NOM-197-SSA1-2000.

6. Acciones para la promoción de la salud bucal

6.1. La promoción de la salud debe llevarse a cabo mediante acciones que promuevan la participación social, en actividades de educación para la salud y comunicación educativa.

7. Prevención de enfermedades bucales

7.1. La prevención de las enfermedades bucales en los ámbitos: masivo, grupal e individual, debe orientarse al mejoramiento de hábitos higiénico-alimenticios, eliminación de hábitos nocivos funcionales y para funcionales, a la conservación sana de la dentición temporal y permanente, al cuidado integral de la cavidad bucal, a orientar la vigilancia en el consumo y uso adecuado de los fluoruros sistémicos y tópicos; al empleo de las medidas de protección específica, al diagnóstico temprano, tratamiento, rehabilitación y control de estas enfermedades.

7.3.1. La protección específica masiva contra la caries dental debe realizarse mediante la adición de fluoruro a la sal para consumo humano; de acuerdo con la NOM-040 SSA1-1993, que especifica que no debe adicionarse fluoruro a ningún otro condimento, alimento, agua (redes de suministro a la población o envasada), golosina, refresco, goma de mascar o similares.⁹



7.6.2.1.2. La vigilancia sanitaria de la Fluoruración de la Sal para consumo humano es responsabilidad de la Secretaría de Salud y se debe realizar de acuerdo a los lineamientos y procedimientos establecidos por ésta y en la Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA1-1993.

7.6.2.2.1. Para las especificaciones sanitarias de flúor en agua y sal para consumo humano referirse a la NOM-040-SSA1-1993 y NOM-127-SSA1-1994.

8. Medidas básicas de prevención de riesgos

8.2.12. Separar en la unidad médica o consultorio los residuos peligrosos biológico-infecciosos de acuerdo a su potencial infeccioso conforme a la NOM-087-ECOL-SSA1-2000.

8.5.1.1. Que tengan contacto con sangre, saliva o secreciones de pacientes por la práctica clínica institucional y privada, aplicarse las vacunas contra la hepatitis B, tétanos, rubéola y sarampión. Para la aplicación de vacunas según exposición y riesgo consultar las especificaciones en la NOM-036-SSA2-2002.

8.5.2. Contar con el consentimiento del interesado, ya sea personal de salud bucal o paciente, para realizar la prueba de detección del VIH conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993.

8.5.8. Proporcionar primeros auxilios, a quien sufra lesiones accidentales con instrumental o material contaminado en el área estomatológica, de acuerdo a la NOM-010-SSA2-1993.

9. Expediente clínico

9.6. Hoja de egreso voluntario. Se debe realizar cuando el paciente decide no continuar con la atención del estomatólogo con plena conciencia de las consecuencias que dicho acto pudiera originar y debe integrarse conforme a lo señalado en la NOM-168-SSA1-1998.

10. Registro y notificación epidemiológica



10.2. La notificación de los casos diagnosticados, deberán efectuarse siguiendo los lineamientos señalados en la NOM-017-SSA2-1994.⁹

10.3. El registro y notificación de las patologías bucales se llevará a cabo mediante el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucles.⁹

Revisión a la Norma.

En esta norma se menciona una norma derogada la cual ya tiene otra que la substituye, NOM-178-SSA1-1998 por la NOM-005-SSA3-2010.

NOM-009-SSA2-1993. Para el fomento de la salud del escolar.

Fecha de Publicación en el DOF: 15 de abril 1994.

Objetivo.

Esta Norma tiene por objeto establecer actividades, criterios y estrategias de operación del personal de salud para el fomento de la salud del escolar.¹⁰

Campo de aplicación.

Esta Norma es aplicable en todos los establecimientos de los sectores público, social y privado de atención a la salud, que desarrollen y ejecuten acciones para el fomento de la salud de los educandos del nivel de Educación Básica del Sistema Educativo Nacional.¹⁰



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

Fecha de Publicación en el DOF: 15 de octubre 2010.

Objetivo.

Esta norma tiene por objeto establecer y actualizar los métodos, principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud, respecto de las actividades relacionadas con la prevención y control, que abarcan la detección, el diagnóstico oportuno, la atención y tratamiento médico de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), ya que constituye, por su magnitud y trascendencia, un grave problema de salud pública en México.¹¹

Campo de aplicación.

Las disposiciones de esta norma son de orden público e interés social y por tanto de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todas las instituciones y personal del Sistema Nacional de Salud involucrado en la atención a las personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, incluyendo al personal que realice acciones de promoción y prevención de la salud, protección específica, tratamiento, atención primaria y control epidemiológico, así como para el personal que labore en unidades de salud que incluye a quienes laboren en laboratorios públicos y privados.



Numerales en Relación al servicio Odontológico.

5. Medidas de prevención del VIH y promoción de la salud¹¹

Las acciones de prevención con relación al VIH/SIDA, así como las de promoción de la salud deberán basarse en evidencia científica, en el respeto a la dignidad y los derechos humanos y no en prejuicios, creencias morales o religiosas.

5.2 La prevención de la infección por VIH se debe llevar a cabo por los órganos competentes de Salud y Educación de los tres niveles de gobierno, así como por las instituciones públicas, privadas y sociales que integran el Sistema Nacional de Salud.

5.7 Las medidas fundamentales que deben cumplirse para la prevención de la infección por VIH en los establecimientos de salud y entre el personal de salud y sus familiares que tengan contacto con sangre y sus componentes, órganos, tejidos, células germinales y cadáveres humanos, así como con las personas que viven con VIH/SIDA, serán las que se señalan en las normas oficiales mexicanas NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales y NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.¹¹

5.8 En caso de probable exposición al VIH del personal de salud o de quienes cuidan a personas que viven con VIH/SIDA, al tener contacto con sangre de un paciente mediante punción (piquete o pinchadura), cortadura o salpicadura en mucosas o piel con heridas, se deben de realizar en forma inmediata las siguientes acciones:



5.8.1 Hacer referencia a la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas que Viven con el VIH, apartado de recomendaciones para profilaxis post exposición.

5.8.2 Exprimir la herida para que sangre.

5.8.3 Lavar con abundante agua y jabón.

5.8.4 Acudir de inmediato al servicio hospitalario más cercano o a la autoridad del hospital donde el accidente ocurra, para:

5.8.4.1 Informar por escrito el incidente a las instancias correspondientes de manera inmediata.

5.8.4.2 Tomar una muestra sanguínea basal para la detección de anticuerpos contra el VIH, Hepatitis B y Hepatitis C.

5.8.4.3 Establecer las medidas necesarias para determinar si el paciente accidentado se encuentra realmente infectado por el VIH.

5.8.4.4 Recomendar que se use en todas las relaciones sexuales protección como condón de látex o poliuretano de uso interno durante los siguientes seis meses.

5.8.4.5 El tratamiento profiláctico debe proporcionarse dentro de las cuatro horas posteriores a la exposición. Este tratamiento debe estar disponible las veinticuatro horas en todas las unidades médicas. El esquema de medicamentos antirretrovirales debe ser acorde a los lineamientos establecidos en la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas que Viven con el VIH/SIDA publicada por el CENSIDA y el CONASIDA, disponible en www.censida.salud.gob.mx.

5.8.4.6 Tomar muestras sanguíneas a los tres, seis y doce meses, diagnosticándose como caso de "infección ocupacional" aquél que demuestre seroconversión durante dicho periodo.¹¹

5.9 Para la prevención de la infección por VIH en actos de trasplante, transfusión o técnicas de fertilización asistida, se deben observar las disposiciones que figuran a continuación:



5.9.1 Excluir como donante de órganos, tejidos y sus componentes, así como de células germinales, a los individuos siguientes:

6. Medidas de control

6.1 Deben basarse en el respeto a la dignidad y los derechos humanos, en especial al respeto a la protección de la salud, al derecho a la igualdad, la del resultado y el derecho a la no discriminación y deben ser respetados y promoverse entre el personal que labora en las instituciones de salud, por lo tanto las medidas de control de las personas que viven con VIH/SIDA nunca serán coercitivas¹¹

NOM-017-SSA2-1994. Para la vigilancia epidemiológica.

Fecha de Publicación en el DOF: 11 de Octubre 1999.

Objetivo.

Esta Norma oficial Mexicana establece los lineamientos y procedimientos de operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, así como los criterios para la vigilancia epidemiológica en padecimientos, eventos y situaciones de emergencia que afectan o ponen en riesgo la salud humana¹²

Campo de aplicación.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional y su ejecución involucra a los sectores público, social y privado que integran el sistema Nacional de Salud.



Numerales en Relación al servicio Odontológico.

4.4 El SINAVE debe realizar estudios especiales de investigación, encuestas epidemiológicas, encuestas centinelas, vigilancia epidemiológica activa y todas aquellas actividades que sean necesarias, a efecto de contar con elementos de apoyo para aquellas actividades que sean necesarias, a efecto de contar con elementos de apoyo para aquellas situaciones donde sea necesario implementar estrategias adicionales al subsistema de información.

4.5 De acuerdo con la situación epidemiológica local, regional y nacional se establecerán subsistemas especiales de vigilancia epidemiológica para padecimientos, eventos emergencias, los cuales deben cumplir con lo especificado en los lineamientos emitidos en la presente Norma.

12.1 Los Subsistemas Especiales son parte del SINAVE y su organización y estructura debe operar de acuerdo a lo definido en el apartado 5 de esta NOM.¹²

12.2 Las acciones generales de vigilancia epidemiológica se completan a través de la operación de subsistemas especiales de vigilancia epidemiológica en aquellos padecimientos y riesgos potenciales a la salud, que por su importancia y trascendencia, requieren de información adicional y la aplicación de mecanismos específicos para la disponibilidad de información integral en apoyo a las acciones de prevención y control.

12.3 Para los efectos de esta NOM, se entiende por Subsistema de Vigilancia Epidemiología al conjunto de funciones, estructuras, procedimientos y criterios para llevar a cabo el registro, concentración, procesamiento, análisis y seguimiento de casos, brotes y situaciones especiales para su difusión oportuna a los distintos niveles técnico-administrativos del Sistema Nacional de Salud.



12.4 El objetivo de los subsistemas especiales consiste en establecer criterios uniformes para la obtención de información epidemiológica complementaria, oportuna y confiable que se requiere para la caracterización integral, clasificación clínico-epidemiológica, seguimiento, prevención y control, eliminación y/o erradicación de los eventos señalados en el apartado 7 y numeral 12.6 de esta NOM; a partir de las acciones generadas en los servicios de salud a nivel local, intermedio, estatal y nacional en todas las instituciones de salud del SNS.

12.5 El establecimiento y operación de los subsistemas especiales se debe llevar a cabo de acuerdo a lo señalado en los numerales 4.4 y 4.5 de esta NOM y deben contar con la aprobación y validación del CONAVE.

12.6 Son objeto de aplicación de subsistemas especiales de vigilancia epidemiológica los padecimientos y situaciones especiales que se señalan a continuación:

12.6.1.8 Enfermedades No transmisibles:

12.6.8.1 Neoplasias Malignas;

12.6.8.7 salud bucal;¹²



NOM-031-SSA2-1999. Para la atención a la salud del niño.

Fecha de Publicación en el DOF: 9 de junio 2000.

Objetivo.

Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los requisitos que deben seguirse para asegurar la atención integrada, el control de las enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, vigilancia del estado de nutrición y crecimiento, y el desarrollo de los niños menores de 5 años.¹³

Campo de aplicación.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todas las instituciones que prestan servicios de atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

Numerales en Relación al servicio Odontológico.

5.1 La atención integrada al menor de cinco años en la unidad de salud debe considerar los siguientes aspectos: Vigilancia de la vacunación, atención del motivo de consulta, vigilancia de la nutrición y capacitación de la madre.

5.2 La estrategia para asegurar la atención integrada la constituye la consulta completa que incluye: identificación de factores de mal pronóstico, evaluación clínica y clasificación, tratamiento adecuado, capacitación a la madre sobre la identificación de los signos de alarma, cuidados generales en el hogar y seguimiento de los casos.



9. Control de la nutrición, el crecimiento y el desarrollo del niño menor de cinco años.¹³

9.1.1.6 Capacitar a la madre o responsable del menor de cinco años en signos de alarma por desnutrición.

9.4 Valoración del estado de nutrición.¹³

NOM-036-SSA2-2002. Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxina, e inmunoglobulinas en el humano.

Fecha de Publicación en el DOF: 17 de julio 2003.

Objetivo.

Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los requisitos para la aplicación, manejo, conservación de los biológicos y prestación de servicios de vacunación, así como para el desarrollo de las actividades en materias de control, eliminación y erradicación de las enfermedades que se evitan mediante la vacunación.

Campo de aplicación.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para todas las instituciones que prestan servicios de atención médica de los sectores público, social y privado de Sistema Nacional de Salud y aquellas otras organizaciones que aplican biológicos y participan en la promoción, difusión e información sobre vacunas en general.¹⁴



Numerales en Relación al servicio Odontológico.

5.1 Las vacunas que deberán ser aplicadas rutinariamente en el país, son:

5.1.1 Las vacunas incluidas en el esquema de vacunación universal:

5.1.1.1 Vacuna BCG, antituberculosa;

5.1.1.2 Vacuna tipo Sabin (VOP), antipoliomielítica;

5.1.1.3 Vacuna DPT+HB+Hib, contra difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B e infecciones invasivas por *Haemophilus influenzae* tipo b;

5.1.1.4 Vacuna SRP, contra sarampión, rubéola y parotiditis;

5.1.1.5 Vacuna DPT, contra difteria, tos ferina y tétanos;

5.1.1.6 Vacuna SR contra el sarampión y rubéola;

5.1.1.7 Toxoides DT; Td, contra difteria y tétanos;

5.1.1.8 Vacuna contra hepatitis B (recombinante);

5.1.3 Todas las vacunas deben ser aplicadas por personal capacitado, mismo que deberá entregar a cada beneficiario el comprobante específico o la Cartilla correspondiente, con sello de la institución o, en su caso, firma y número de cédula profesional del responsable, así mismo deberá hacer la anotación correspondiente en el censo nominal.¹⁴



NOM-040-SSA1-1993. Productos y Servicios. Sal yodada y sal yodada fluorurada. Especificaciones sanitarias.

Fecha de Publicación en el DOF: 26 de mayo de 1994.

Objetivo.

Esta Norma Oficial Mexicana establece las especificaciones sanitarias de la sal yodada y sal yodada fluorurada destinadas para el consumo humano y para la sal yodada destinada para consumo animal.¹⁵

Campo de aplicación.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en el territorio nacional para las personas físicas o morales que se dedican a su proceso o importación.

Numerales en Relación al servicio Odontológico.

6.2 La sal yodada debe contener 30 ± 10 mg/kg de ion yodo; pudiendo utilizar para tal fin yodato o yoduro de potasio o de sodio.

6.3 La sal yodada fluorurada debe contener la cantidad de ion yodo como se indica en 6.2 y de 250 ± 50 mg/kg de ion flúor; pudiendo utilizar para tal fin fluoruro de sodio o fluoruro de potasio.

6.4 Se exceptúa de agregar fluoruro a la sal que se destina para consumo de poblaciones donde el agua de consumo humano contenga concentración natural óptima de flúor de 0,7 mg/l. Al efecto, el gobierno de la entidad



federativa correspondiente cuidará que exista esta correlación en el territorio respectivo.¹⁵

6.4.1 En el Diario Oficial de la Federación se publicarán las áreas por entidad federativa donde "no" debe comercializarse sal yodada fluorurada por tener el agua de consumo humano una concentración de flúor natural mayor de 0,7 mg/l.¹⁵

NOM-087-ECOL-SSA1-2002. Protección ambiental-Salud ambiental. Residuos peligrosos biológico infecciosos. Clasificación y especificaciones de manejo.

Fecha de Publicación en el DOF: 17 febrero 2003.

Objetivo.

La presente Norma Oficial Mexicana establece la clasificación de los residuos peligrosos biológico infecciosos así como las especificaciones para su manejo.¹⁶

Campo de aplicación.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para los establecimientos que generan residuos peligrosos biológico-infecciosos y los prestadores de servicios a terceros que tengan relación directa con los mismos.

Numerales en Relación al servicio Odontológico.

Para efectos de esta Norma Oficial Mexicana se consideran residuos peligrosos biológico-infecciosos los siguientes:



4.1 La sangre¹⁶

4.1.1 La sangre y los componentes de ésta, sólo en su forma líquida, así como los derivados no comerciales, incluyendo las células progenitoras, hematopoyéticas y las fracciones celulares o acelulares de la sangre resultante (hemoderivados).

4.3 Los patológicos

4.3.1 Los tejidos, órganos y partes que se extirpan o remueven durante las necropsias, la cirugía o algún otro tipo de intervención quirúrgica, que no se encuentren en formol.

4.4 Los residuos no anatómicos

Son residuos no anatómicos los siguientes:

4.4.1 Los recipientes desechables que contengan sangre líquida.

4.4.2 Los materiales de curación, empapados, saturados, o goteando sangre o cualquiera de los siguientes fluidos corporales: líquido sinovial, líquido pericárdico, líquido pleural, líquido Céfalo-Raquídeo o líquido peritoneal.

4.4.3 Los materiales desechables que contengan esputo, secreciones pulmonares y cualquier material usado para contener éstos, de pacientes con sospecha o diagnóstico de tuberculosis o de otra enfermedad infecciosa según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico.

4.4.4 Los materiales desechables que estén empapados, saturados o goteando sangre, o secreciones de pacientes con sospecha o diagnóstico de fiebres hemorrágicas, así como otras enfermedades infecciosas emergentes



según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico.¹⁶

4.5 Los objetos punzocortantes

4.5.1 Los que han estado en contacto con humanos o animales o sus muestras biológicas durante el diagnóstico y tratamiento, únicamente: tubos capilares, navajas, lancetas, agujas de jeringas desechables, agujas hipodérmicas, de sutura, de acupuntura y para tatuaje, bisturís y estiletos de catéter, excepto todo material de vidrio roto utilizado en el laboratorio, el cual deberá desinfectar o esterilizar antes de ser dispuesto como residuo municipal.

6. Manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos

6.1 Los generadores y prestadores de servicios, además de cumplir con las disposiciones legales aplicables, deben:

6.1.1 Cumplir con las disposiciones correspondientes a las siguientes fases de manejo, según el caso:

- a) Identificación de los residuos.
- b) Envasado de los residuos generados.
- c) Almacenamiento temporal.
- d) Recolección y transporte externo.
- e) Tratamiento.
- f) Disposición final.

6.2 Identificación y envasado¹⁶



6.2.1 En las áreas de generación de los establecimientos generadores, se deberán separar y envasar todos los residuos peligrosos biológico-infecciosos, de acuerdo con sus características físicas y biológicas infecciosas, conforme a la tabla 2 de esta Norma Oficial Mexicana. Durante el envasado, los residuos peligrosos biológico-infecciosos no deberán mezclarse con ningún otro tipo de residuos municipales o peligrosos.¹⁶

TABLA 2¹⁶

TIPO DE RESIDUOS	ESTADO FÍSICO	ENVASADO	COLOR
4.1 Sangre	Líquidos	Recipientes herméticos	Rojo
4.2 Cultivos y cepas de agentes infecciosos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Rojo
4.3 Patológicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Amarillo
	Líquidos	Recipientes herméticos	Amarillo
4.4 Residuos no anatómicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Rojo
	Líquidos	Recipientes herméticos	Rojo
4.5 Objetos punzocortantes	Sólidos	Recipientes rígidos polipropileno	Rojo



a) Las bolsas deberán ser de polietileno de color rojo traslúcido de calibre mínimo 200 y de color amarillo traslúcido de calibre mínimo 300, impermeables y con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, además deberán estar marcadas con el símbolo universal de riesgo biológico y la leyenda Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (Apéndice Normativo), deberán cumplir los valores mínimos de los parámetros indicados en la tabla 3 de esta Norma Oficial Mexicana.

Las bolsas se llenarán al 80 por ciento (80%) de su capacidad, cerrándose antes de ser transportadas al sitio de almacenamiento temporal y no podrán ser abiertas o vaciadas.

6.2.2 Los recipientes de los residuos peligrosos punzocortantes deberán ser rígidos, de polipropileno color rojo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, que permitan verificar el volumen ocupado en el mismo, resistentes a fracturas y pérdidas de contenido al caerse, destructibles por métodos físicos, tener separador de agujas y abertura para depósito, con tapa(s) de ensamble seguro y cierre permanente, deberán contar con la leyenda que indique "RESIDUOS PELIGROSOS PUNZOCORTANTES BIOLOGICO-INFECCIOSOS" y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico (Apéndice Normativo).¹⁶

a) La resistencia mínima de penetración para los recipientes tanto para punzocortantes como para líquidos, debe ser de 12.5 N (doce punto cinco Newtons) en todas sus partes y será determinada por la medición de la fuerza requerida para penetrar los lados y la base con una aguja hipodérmica calibre 21 x 32 mm mediante calibrador de fuerza o tensiómetro.



b) Los recipientes para los residuos peligrosos punzocortantes y líquidos se llenarán hasta el 80% (ochenta por ciento) de su capacidad, asegurándose los dispositivos de cierre y no deberán ser abiertos o vaciados.

c) Las unidades médicas que presten atención a poblaciones rurales, con menos de 2,500 habitantes y ubicadas en zonas geográficas de difícil acceso, podrán utilizar latas con tapa removible o botes de plástico con tapa de rosca, con capacidad mínima de uno hasta dos litros, que deberán marcar previamente con la leyenda de "RESIDUOS PELIGROSOS PUNZOCORTANTES BIOLÓGICO-INFECCIOSOS".

6.2.3 Los recipientes de los residuos peligrosos líquidos deben ser rígidos, con tapa hermética de polipropileno color rojo o amarillo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, resistente a fracturas y pérdidas de contenido al caerse, destructible por métodos físicos, deberá contar con la leyenda que indique "RESIDUOS PELIGROSOS LIQUIDOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS" y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico (Apéndice Normativo) ¹⁶

APENDICE NORMATIVO

SIMBOLO UNIVERSAL DE RIESGO BIOLÓGICO¹⁶



NOM-201-SSA1-2002, Productos y servicios. Agua y hielo para consumo humano, envasados y a granel. Especificaciones sanitarias.

Fecha de Publicación en el DOF: 18 de octubre 2002.

Objetivo.

Esta Norma Oficial Mexicana establece las disposiciones y especificaciones sanitarias que deben cumplir el agua y hielo para consumo humano envasados y a granel, excepto la que es consumida directamente de los sistemas de abastecimiento.¹⁷



Campo de aplicación.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en el Territorio Nacional para las personas físicas o morales que se dedican a su proceso o importación.¹⁷

NOM-168-SSA1-1998. Del expediente clínico.

Fecha de Publicación en el DOF: 30 de septiembre 1999.

Objetivo.

Esta Norma oficial Mexicana establece los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico.

Campo de aplicación.

La presente Norma Oficial Mexicana es de observancia general en el territorio nacional y sus disposiciones son obligatorias para los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios, en los términos previstos en la misma.¹⁸

Numerales en Relación al servicio Odontológico.

5.1. Los prestadores de servicios médicos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico en los términos previstos en la presente Norma; los establecimientos, serán solidariamente responsables, respecto del cumplimiento de esta obligación



por cuanto hace al personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

5.2. Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales:

5.2.1. Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y, en su caso, nombre de la institución a la que pertenece;

5.2.2. En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario;

5.2.3. Nombre, sexo, edad y domicilio del usuario; y

5.2.4. Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.

5.3. Los expedientes clínicos son propiedad de la institución y del prestador de servicios médicos, sin embargo, y en razón de tratarse de instrumentos expedidos en beneficio de los pacientes, deberán conservarlos por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

5.4. El médico, así como otros profesionales o personal técnico y auxiliar que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir los lineamientos de la presente Norma, en forma ética y profesional.

5.5. Los prestadores de servicios otorgarán la información verbal y el resumen clínico deberá ser solicitado por escrito, especificándose con claridad el motivo de la solicitud, por el paciente, familiar, tutor, representante jurídico o autoridad competente.¹⁸

Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos: autoridad judicial, órganos de procuración de justicia y autoridades sanitarias.



5.14. La integración del expediente odontológico se ajustará a lo previsto en el numeral 8.3.4 de la NOM-013-SSA2-1994 Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales, además de lo establecido en la presente Norma.

Para el caso de los expedientes de psicología clínica, tanto la historia clínica como las notas de evolución se ajustarán a la naturaleza de los servicios prestados, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, en razón de lo cual sólo atenderán a las reglas generales previstas en la presente Norma.

6. Del expediente en consulta externa

Deberá contar con:

6.1. Historia Clínica.

6.2. Nota de evolución.

6.3. Nota de Interconsulta.

7. De las Notas Médicas en Urgencias

7.1. Inicial.

Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente:

7.1.1. Fecha y hora en que se otorga el servicio;

7.1.2. Signos vitales;

7.1.3. Motivo de la consulta;

7.1.4. Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental en su caso;¹⁸



7.1.5. Diagnósticos o problemas clínicos;

7.1.6. Resultados de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

7.1.7. Tratamiento y

7.1.8. Pronóstico.

7.2. Nota de evolución.

10.1. Además de los documentos mencionados pueden existir otros del ámbito ambulatorio u hospitalario, elaborados por personal médico, técnico y auxiliar o administrativo. En seguida se refieren los que sobresalen por su frecuencia:

10.1.1. Cartas de Consentimiento bajo información.¹⁸

Revisión a la Norma.

Existe un proyecto que se encuentra en revisión, el cual si es aprobado deja sin efectos a esta norma, revisar numerales de importancia en el capítulo VI PROY-NOM-004-SSA3-2009, Del expediente clínico.



NOM-178-SSA1-1998. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.¹⁹

Revisión de la Norma.

Esta norma se encuentra derogada en substitución de esta se encuentra la NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios, mencionada en el capítulo V.

NOM-197-SSA1-2000. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales generales y consultorios de atención médica especializada.

Fecha de Publicación en el DOF: 24 de octubre de 2001.

Objetivo.

Esta Norma oficial Mexicana tiene por objeto establecer los requisitos mínimos de infraestructura y de equipamiento para hospitales y consultorios que presten atención médica especializada.²⁰

Campo de aplicación.

Esta Norma oficial Mexicana es obligatoria para todos los hospitales de los sectores público, social y privado, cualquiera que sea su denominación, que realicen internamiento de enfermos para la ejecución de los procesos de



diagnostico, tratamiento medico o quirúrgico, o rehabilitación y para los consultorios que presten atención medica especializada.

Numerales en Relación al servicio Odontológico.

5. Generalidades

Todo establecimiento de atención médica que se menciona en esta Norma Oficial Mexicana debe:

5.1 Definir las diferentes unidades, áreas y espacios que lo integran, de acuerdo con lo que se describa en las actividades médicas del establecimiento.

5.2 Contar con un responsable sanitario de acuerdo a la normatividad vigente, además para establecimientos que cuenten con servicios de auxiliares de diagnóstico y apoyo médico, deben contar con los responsables que se indican en otras normas oficiales mexicanas aplicables. Para los consultorios independientes de atención médica especializada, el médico es el responsable sanitario.

5.2.1 De acuerdo a la magnitud del establecimiento, el responsable sanitario puede delegar funciones en personal capacitado, como administradores, jefes de servicios o en los comités intrahospitalarios.²⁰

5.2.2 El responsable sanitario, jefe de servicio o los comités intrahospitalarios, según sea el caso, son los encargados de verificar la existencia de manuales de operación y, en su caso, de buenas prácticas de los dispositivos médicos, así como, de los accesorios para su funcionamiento, en los servicios del establecimiento; efectuar o revisar las anotaciones referentes a las acciones de calibración y mantenimiento, así



como, de la capacitación del personal que labore en el establecimiento, registrando en las bitácoras correspondientes.

5.3 Contar con las facilidades arquitectónicas, de mobiliario, instrumental y equipo en cantidad suficiente, para efectuar las actividades médicas que proporcione el establecimiento, disponiendo de un área apropiada para espera, así como, de servicios sanitarios, los cuales de acuerdo a la organización arquitectónica y funcional del establecimiento pueden ser compartidos por las diferentes áreas.

5.11 Los criterios para la aplicación de acabados son, en el caso de pisos: materiales antiderrapantes, lisos, lavables; para muros: materiales lisos y que no acumulen polvo; para áreas húmedas: superficies repelentes al agua; para plafones: superficie lisa, continua, de fácil limpieza y mantenimiento.

7.2.6 Consultorio de especialidades de estomatología.

7.2.6.1 De acuerdo con el programa médico establecido, debe contar con el instrumental que por subespecialidad se indica en el apéndice normativo "X".

7.2.6.2 Debe disponer de un espacio para preparación de materiales y otro para esterilización ya sea por calor seco, húmedo o por procedimientos químicos.²⁰

7.2.6.3 Para actividades de endodoncia es necesario contar con un aparato de Rayos "X" dental que cuente con un generador que produzca tensiones entre 50 y 90 kv y corrientes entre 8 y 15 mA. El sistema debe permitir la modificación de los parámetros de la exposición para ajustarse a cada paciente.



Apéndice Normativo "X" Estomatología de especialidades²⁰

EQUIPO
Esterilizador de cuarzo
INSTRUMENTAL
ENDODONCIA
Exploradores endodóncicos
Regla endodóntica
Arcos para dique de hule
Pinzas portagrapas
Pinzas perforadas para dique de hule
Grapas para dientes anteriores 210, 16, 15, 51, 52 y 53
Grapas para premolares 1, 06, 00, 14, W 2, 207, 2 y 2a.
Grapas para molares 14, W 8a., 8, 8-a, 14-a, 7-a, 4, 13-a
Pinzas de mosco
Porta grapas
Pinzas de corte distal
PARODONCIA
Sonda parodontal
Pinzas de mosco
ORTODONCIA
Arcos nixinol
Estrella



Lápiz ligador
Lima para bandas
Luks MA 57
Luks para sellar 1, 2 y 3
Pinza "how" curva
Pinza "how" recta
Pinza de la rosa
Pinza para abombar
Pinza para hacer banda derecha
Pinza para hacer banda izquierda
Pinza pico de pájaro corta
Pinza pico de pájaro larga
Pinza tres picos
Pinzas de corte alambre ligero
Pinzas de corte alambre pesado
Pinzas de mosco
Pucher
Soplete dental para soldar
ODONTOPEDIATRIA
Abrebocas
Pinza de mosco
CIRUGIA MAXILOFACIAL



Lápiz ligador
PROSTODONCIA TOTAL, FIJA Y REMOVIBLE
Pinzas de mosco
ORTOPEDIA MAXILOFACIAL
Arcos nixinol
Lápiz ligador
Pinza para hacer banda derecha
Pinza para hacer banda izquierda
Pinzas de mosco
OCLUSION
Dontrix (medidor de fuerzas)
Mordedor
IMPLANTOLOGIA DENTAL
Equipo de Rayos X (1)(2)
Negatoscopio adecuado al consultorio
Sistema de revelado

Revisión de la Norma.

Esta norma se encuentra en revisión con el PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-016-SSA3-2009, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, que al ser aprobada dejara sin efectos a la presente norma.



V. NORMAS OFICIALES QUE TIENEN RELACIÓN CON EL SERVICIO ODONTOLÓGICO PERO QUE NO SE MENCIONAN EN LA NOM-013-SSA2-2006.

NOM-001-SSA2-1993, Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud.

Fecha de Publicación en el DOF: 4 de abril de 1994.

Objetivo.

Esta Norma tiene por objeto facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados en las unidades de atención médica del Sistema Nacional de Salud y así coadyuvar su integración a la vida social.²¹

Campo de aplicación.

Determinar los requisitos arquitectónicos que deberán cumplir los establecimientos de atención médica de los sectores público, social y privado, para brindar accesibilidad en la prestación de servicios de salud a este grupo de población.



Numerales en Relación al servicio Odontológico.

Requisitos Arquitectónicos Generales

4.1. La construcción o remodelación de las unidades de atención médica, cumplirá con las disposiciones señaladas en esta Norma, aplicables a entradas, puertas, rampas, escaleras, escalones, elevadores, pasillos, sanitarios, vestidores y estacionamientos.

4.2. Para indicar la proximidad de rampas, escaleras y otros cambios de nivel, el piso deberá tener textura diferente con respecto al predominante, en una distancia de 1.20 m. por el ancho del elemento.

4.4. Las puertas deberán tener las características siguientes:

4.4.2. Ancho mínimo de 1.00 m.

5. Requisitos Arquitectónicos Específicos

5.1. Los establecimientos para la atención médica contarán con una entrada al nivel del piso, sin diferencias de niveles entre el interior y el exterior; cuando no sea posible, las entradas deberán tener rampas.²¹



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

Fecha de Publicación en el DOF: 16 de agosto de 2010.

Objetivo.

Esta norma establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento con los que deben cumplir los establecimientos que proporcionen servicios de atención médica a pacientes ambulatorios.

Campo de aplicación.

Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos de atención médica denominados o que funcionen como consultorios, de los sectores público, social y privado, que proporcionen atención médica no especializada.

Numerales en Relación al servicio Odontológico.

Consultorio de estomatología, a todo establecimiento público, social o privado, ligado a un servicio hospitalario o dedicado al ejercicio profesional independiente, en el que se desarrollan actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, dirigidas a promover, mantener y restaurar la salud bucal de las personas.



6.1.3. Consultorio de estomatología:

6.1.3.1. Contar con áreas para el sillón dental y sus accesorios, asegurando los espacios necesarios para circular con facilidad y seguridad, así como para la preparación y esterilización de materiales. Podrá contar con un área para entrevistas y aparato de Rayos X dental;²²

6.1.3.2. La instalación eléctrica requiere contactos apropiadamente distribuidos y en número suficiente para los equipos instalados. Todos los contactos deben estar eléctricamente polarizados y aterrizados, no se deberán usar extensiones eléctricas o contactos múltiples en un solo contacto;

6.1.3.3. La instalación hidráulica debe ser complementada con un sistema local de filtración del agua para aquella que se utiliza en la jeringa triple y en las piezas de mano;

6.1.3.4. Compresora de aire libre de aceite, con filtros y purga de condensados;

6.1.3.5. Contar con el mobiliario, equipo e instrumental descrito en el Apéndice Normativo "B". El croquis de un consultorio de estomatología se presenta como Apéndice Informativo "J".

Apéndice Normativo "B"

2. EQUIPAMIENTO PARA EL CONSULTORIO DE ESTOMATOLOGIA

2.1. Mobiliario

2.1.1. Asiento para odontólogo;

2.1.2. Asiento para pacientes y acompañantes;

2.1.3. Cubeta o cesto para bolsa de basura municipal y bolsa de plástico color rojo para residuos peligrosos biológico infecciosos, así como contenedor rígido para residuos peligrosos punzo-cortantes, conforme lo establece la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, referida en el numeral de esta norma;

2.1.4. Guarda de materiales, instrumental o equipo;²²



- 2.1.5. Mesa con tarja;
- 2.1.6. Mueble para escribir;
- 2.1.7. Mueble con cajonera;
- 2.1.8. Sistema para guarda de expedientes clínicos.
- 2.2. Equipo
 - 2.2.1. Autoclave, olla de presión o esterilizador eléctrico de operación manual;²²
 - 2.2.2. Compresora de aire para unidad dental, con arranque y paro automático de purga de condensados y filtros de aire;
 - 2.2.3. Sillón dental con plataforma y respaldo reclinable;
 - 2.2.4. Unidad dental con charola porta-instrumentos, lámpara y sistema flush abastecedor de agua para la pieza de mano y la jeringa triple.
- 2.3. Instrumental
 - 2.3.1. Alveolotomo, pinza gubia;
 - 2.3.2. Amalgamador de uso dental o mortero pistilo con capacidad para 125 ml;
 - 2.3.3. Arco de Young para dique de hule;
 - 2.3.4. Contrángulo;
 - 2.3.5. Cucharilla para cirugía;
 - 2.3.6. Cureta Mc Call, derecha e izquierda, juego (Cureta C K6);
 - 2.3.7. Dosificador amalgamador;
 - 2.3.8. Elevador recto acanalado, con mango metálico, 2 mm;
 - 2.3.9. Elevador de bandera, izquierdo, con mango metálico, extremo en ángulo obtuso y hoja pequeña;
 - 2.3.10. Elevador con mango metálico, brazo angulado izquierdo o derecho, extremo fino y corto;
 - 2.3.11. Espátula de doble extremo;
 - 2.3.12. Espátula Estiques, doble punta de trabajo;
 - 2.3.13. Espátula para preparar alginato o yeso;
 - 2.3.14. Espejo dental con mango de rosca estándar, sin aumento No. 5;



- 2.3.15. Excavador White No. 17, mínimo 10 piezas;
- 2.3.16. Explorador de una pieza con doble extremo No. 5, mínimo 10 piezas;
- 2.3.17. Fórceps, diferentes medidas y adecuados al operador;
- 2.3.18. Grapas variadas para dique de hule;²²
- 2.3.19. Jeringa Carpulle, con adaptador para aguja desechable, con entrada universal o estándar, hendidura para introducir cartucho de anestésico de 1.8 ml y con dos aletas en el cuerpo para apoyar los dedos índice y medio, mínimo 10 piezas;
- 2.3.20. Juego de cucharillas para impresión total para pacientes dentados y desdentados;
- 2.3.21. Juego de cucharillas para impresión parcial, taza de hule;
- 2.3.22. Lima para hueso doble extremo con punta de trabajo rectangular y oval;
- 2.3.23. Mortero provisto de mano con capacidad para 125 ml;
- 2.3.24. Obturadores de los tipos y condiciones apropiadas al operador;
- 2.3.25. Pieza de mano de alta velocidad esterilizable;
- 2.3.26. Pieza de mano de baja velocidad esterilizable;
- 2.3.27. Pinzas portagrapas;
- 2.3.28. Pinza perforadora Ainsworth;
- 2.3.29. Pinza para curaciones modelo Collage No. 18;
- 2.3.30. Pinza de traslado con frasco refractario;
- 2.3.31. Portaamalgama Rower con puntas desmontables, doble extremo;
- 2.3.32. Portavasos para escupidera;
- 2.3.33. Recortador de amalgama;
- 2.3.34. Tijera para encías, curvas, con hojas cortas, modelo Quimby;
- 2.3.35. Tira puente Miller;
- 2.3.36. Torundero con tapa.²²

Apéndice Informativo "J"

CROQUIS DE UN CONSULTORIO DE ESTOMATOLOGIA²²





NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

Fecha de Publicación en el DOF: 14 de julio de 1994.²³

Objetivo.

Establecer los criterios para atender y vigilar la salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y la atención del recién nacido normales.

Establecer los criterios para atender y vigilar la salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y la atención del recién nacido normales.

Campo de aplicación.

Esta Norma es de observancia obligatoria para todo el personal de salud en las unidades de salud de los sectores público, social y privado a nivel nacional, que brindan atención a mujeres embarazadas, parturientas, puérperas y a los recién nacidos.

Numerales en Relación al servicio Odontológico.

5.1.2 En la atención a la madre durante el embarazo y el parto debe de vigilarse estrechamente la prescripción y uso de medicamentos, valorando el riesgo beneficio de su administración.²³



NOM-008-SSA2-1993, Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

Fecha de Publicación en el DOF: 13 de abril de 1994.²⁴

Objetivo.

Establecer los criterios para vigilar el estado de nutrición, crecimiento y desarrollo de la población de menores de un año, uno a cuatro años, cinco a nueve años y diez a diecinueve años.

Campo de aplicación.

Esta Norma se aplica en los servicios de salud de los sectores público, social y privado a nivel nacional, que brinden atención al niño y al adolescente.

Importancia.

Numerales en Relación al servicio Odontológico.

5.2 Clasificación

El niño, en relación con la edad y su proceso biológico, se clasifica en:

5.2.1 menor de 28 días (recién nacido)

5.2.2 menor de un año (lactante menor o infante)

5.2.3 de uno a cuatro años (lactante mayor: un año a un año 11 meses y preescolar: dos a cuatro años)

5.2.4 de cinco a nueve años (escolar)

5.2.5 de diez a diecinueve años (adolescente)²⁴



NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.

Fecha de Publicación en el DOF: 23 de noviembre de 2010.²⁵

Objetivo.

Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los procedimientos para la prevención, tratamiento, control de la diabetes y la prevención médica de sus complicaciones.

Campo de aplicación.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en el territorio nacional para los establecimientos y profesionales de la salud de los sectores público, social y privado que presten servicios de atención a la diabetes en el Sistema Nacional de Salud.

Numerales en Relación al servicio Odontológico.

Numeral 5.1 Esta Norma define los procedimientos y acciones para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de la prediabetes y diabetes mellitus tipo 2 y tipo 1, tendientes a disminuir la incidencia de esta enfermedad y para establecer programas de atención médica idóneos a fin de lograr un control efectivo de los padecimientos y reducir sus complicaciones y su mortalidad.



Numeral 5.2 Se consideran como síntomas clásicos de la diabetes, a la poliuria, la polidipsia, la polifagia y la pérdida de peso.

7. Diabetes Tipo 2

7.1 Es la forma más común de diabetes. En los apartados 8, 9, 10 y 11 de esta NOM se establecen los procedimientos de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de este tipo de diabetes.²⁵

8. Prevención

8.1 Principios generales.

8.1.1 La prevención de la diabetes y sus complicaciones implica un conjunto de acciones adoptadas para evitar su aparición o progresión.

8.1.2 La prevención es un pilar que debe evitar la aparición de la enfermedad, el desarrollo de las complicaciones agudas y crónicas, para lo cual debe llevarse a cabo a través de un equipo multidisciplinario y estrechamente vinculado que permita, a través de sus acciones, obtener impactos en la salud del paciente con factores de riesgo asociados a diabetes mellitus o quienes ya la padecen.

8.1.3 Detección de diabetes entre la población general y aquellos que tengan los factores de riesgo señalados en el numeral 8.1.4

8.1.4 Los factores de riesgo son: sobrepeso y obesidad, sedentarismo, familiares de primer grado con diabetes, >45 años de edad, las mujeres con antecedentes de productos macrosómicos (>4 kg) y/o con antecedentes obstétricos de diabetes gestacional, mujeres con antecedente de ovarios poliquísticos; asimismo, se considera dentro de este grupo a las personas con hipertensión arterial (>140/90), dislipidemias (colesterol HDL <40 mg/dl, triglicéridos >250 mg/dl), a los y las pacientes con enfermedades cardiovasculares (cardiopatía isquémica, insuficiencia vascular cerebral, o insuficiencia arterial de miembros inferiores) y con antecedentes de enfermedades psiquiátricas con uso de antipsicóticos.



8.1.5 La prevención de la diabetes mellitus se realiza en tres niveles: primaria, secundaria y terciaria.

9. Detección²⁵

9.1 La detección de la prediabetes y de la diabetes mellitus tipo 2 se debe realizar en la población general a partir de los 20 años de edad o al inicio de la pubertad si presenta obesidad y factores de riesgo con periodicidad de cada 3 años, a través del Programa de Acción específico de Diabetes Mellitus vigente y en campañas en el ámbito comunitario y sitios de trabajo, así como en los que los hombres o las mujeres suelen reunirse o desarrollar actividades y en los servicios del sistema de educación pública, además de los que acuden a servicios de salud pública y privada.

10. Diagnóstico

10.1 Se establece el diagnóstico de prediabetes cuando la glucosa de ayuno es igual o mayor a 100 mg/dl y menor o igual de 125 mg/dl (GAA) y/o cuando la glucosa dos hrs. post-carga oral de 75 g de glucosa anhidra es igual o mayor a 140 mg/dl y menor o igual de 199 mg/dl (ITG).

10.2 Se establece el diagnóstico de diabetes si se cumple cualquiera de los siguientes criterios: presencia de síntomas clásicos y una glucemia plasmática casual > 200 mg/dl; glucemia plasmática en ayuno > 126 mg/dl; o bien glucemia >200 mg/dl a las dos hrs. después de una carga oral de 75 g de glucosa anhidra disuelta en agua, sin olvidar que en la prueba de ayuno o en la PTOG, o en ausencia de síntomas inequívocos de hiperglucemia, estos criterios se deben confirmar repitiendo la prueba en un día diferente.

11. Tratamiento y control

11.1 El tratamiento de la diabetes tiene como propósito aliviar los síntomas, mantener el control metabólico, prevenir las complicaciones agudas y crónicas, mejorar la calidad de vida y reducir la mortalidad por esta enfermedad o por sus complicaciones.²⁵



NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.

Fecha de Publicación en el DOF: 8 de septiembre de 2010.²⁶

Objetivo.

Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.

Campo de aplicación.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todos los productos de Expediente Clínico Electrónico que se utilicen en el Sector Público, así como para todos los establecimientos que presten servicios de atención médica, personas físicas y morales de los sectores social y privado que adopten un sistema de registros electrónicos en salud en términos de la presente norma y de la legislación aplicable.



Numerales en Relación al servicio Odontológico.

4.1. Corresponde a la Secretaría de Salud establecer conforme a las disposiciones jurídicas aplicables la normatividad a que deberán sujetarse las Unidades que forman el Sistema Nacional de Salud que prestan servicios de atención médica, respecto de los Sistemas de Expediente Clínico Electrónico, a fin de garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación y seguridad de la información en el expediente clínico electrónico.²⁶

4.2. Los prestadores de servicios de salud de carácter público, social y privado que se asistan de un Sistema de Expediente Clínico Electrónico, deberán hacerlo con un sistema que cumpla en los términos previstos en la presente Norma y en la Legislación aplicable; los establecimientos de atención médica serán solidariamente responsables, respecto del cumplimiento de esta obligación por cuanto hace al personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado.

4.3. Los Sistemas de Expediente Clínico Electrónico deberán garantizar la confidencialidad de la identidad de los pacientes así como la integridad y confiabilidad de la información clínica y establecer las medidas de seguridad pertinentes y adecuadas a fin de evitar el uso ilícito o ilegítimo que pueda lesionar la esfera jurídica del titular de la información, de acuerdo con la normatividad aplicable.



4.4. En todos los establecimientos de atención médica, la información contenida en los Sistemas de Expediente Clínico Electrónico será manejada con discreción y confidencialidad, de acuerdo a la normatividad aplicable, y a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, dicha información podrá ser dada a conocer al paciente, o a quien tenga facultad legal para decidir por el, y en su caso a terceros mediante orden de la autoridad judicial, o administrativa competente, a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, o a las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico correspondientes.

4.5. La revelación de esta información sin autorización expresa de las autoridades mencionadas en el párrafo precedente, del titular de la información o de quien tenga facultad legal para decidir por él, será sancionada de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.²⁶

SEGUNDA Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.

Fecha de Publicación en el DOF: 26 de abril de 2007.

UNICO. Se modifica en la NOM-036-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano, los numerales:

3.11 Esquema básico de vacunación, al esquema de vacunación orientado a la aplicación, en menores de cinco años de edad, de ocho dosis de vacunas para la prevención de diez enfermedades: poliomielitis con tres dosis de la vacuna VOP tipo Sabin; formas graves de tuberculosis con una dosis de



BCG; tétanos, difteria, tos ferina, infecciones invasivas por *Haemophilus influenzae* tipo b y Hepatitis B con tres dosis de la vacuna Pentavalente (DPT+HB+Hib), y sarampión, rubéola y parotiditis, con una dosis de triple viral (SRP).

5.1.1.2 Vacuna tipo Sabin (VOP), antipoliomielítica;

5.1.1.3 Vacuna DPT+HB+Hib, contra difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B e infecciones invasivas por *Haemophilus influenzae* tipo b;²⁸

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.

Fecha de Publicación en el DOF: 15 de septiembre de 2006.

Objetivo.

Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios de diseño, construcción y conservación de las instalaciones fijas y móviles, los requisitos técnicos para la adquisición y vigilancia del funcionamiento de los equipos de diagnóstico médico con rayos X, los requisitos sanitarios, criterios y requisitos de protección radiológica que deben cumplir los Titulares, Responsables, Asesores Especializados en Seguridad Radiológica en establecimientos para diagnóstico médico que utilicen equipos generadores de radiación ionizante (rayos X) para su aplicación en seres humanos, con el fin de garantizar la protección a pacientes, personal ocupacionalmente expuesto y público en general.²⁷



Campo de aplicación.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en el Territorio Nacional para todos los propietarios, Titulares, Responsables, Asesores Especializados en Seguridad Radiológica, equipos de rayos X y establecimientos para diagnóstico médico que utilicen equipos generadores de radiación ionizante (rayos X) en unidades fijas o móviles para su aplicación en seres humanos, quedando incluidos los estudios panorámicos dentales y excluidas las aplicaciones odontológicas convencionales y densitometría ósea.²⁷

Revisión a la Norma.

Debido a que las NOM 156-SSA1-1996, NOM-146-SSA1-1996, NOM 157-SSA1-1996 y NOM 158-SSA1-1996 cumplieron su periodo de 5 años después de haber entrado en vigor y en observancia a lo dispuesto por el artículo 51 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y 40 de su Reglamento se sometió al proceso de revisión quinquenal, derivado de ésta se obtuvo la modificación a la presente norma.



NOM-046-SSA2-2005. Violencia Familiar, Sexual y Contra Las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención.

Fecha de publicación en el DOF: 27 de febrero de 2009.

Objetivo.

La presente Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los criterios a observar en la detección, prevención, atención médica y la orientación que se proporciona a las y los usuarios de los servicios de salud en general y en particular a quienes se encuentren involucrados en situaciones de violencia familiar o sexual, así como en la notificación de los casos.

Campo de aplicación.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para las instituciones del Sistema Nacional de Salud, así como para los y las prestadoras de servicios de salud de los sectores público, social y privado que componen el Sistema Nacional de Salud. Su incumplimiento dará origen a sanción penal, civil o administrativa que corresponda, conforme a las disposiciones legales aplicables.

Numerales en Relación al servicio Odontológico.

5. Generalidades



5.1. Todas las instituciones, dependencias y organizaciones del Sistema Nacional de Salud que presten servicios de salud deberán otorgar atención médica a las personas involucradas en situación de violencia familiar o sexual, las cuales pueden ser identificadas desde el punto de vista médico, como la o el usuario afectado; al agresor, y a quienes resulten afectados en este tipo de situaciones.³⁸

5.2. Esta atención médica incluye la promoción, protección y procurar restaurar al grado máximo posible la salud física y mental a través del tratamiento, rehabilitación o referencia a instancias especializadas, información de medidas médicas alternativas si el caso lo requiere y, cuando sea solicitado y las condiciones lo permitan, la promoción y restauración de la salud de los probables agresores.

5.5. Las instituciones de salud deberán propiciar la coordinación o concertación con otras instituciones, dependencias y organizaciones del sector público, social y privado, para realizar una oportuna canalización de las personas involucradas en violencia familiar o sexual, a fin de que, en el ámbito de sus respectivas competencias, se proporcione atención médica, psicológica, legal, de asistencia social u otras.

5.6. La o el prestador de servicios de salud proporcionará la atención médica, orientación y consejería a las personas involucrados en situaciones de violencia familiar o sexual, debiendo referirlos, cuando se requiera, a otros servicios, unidades médicas, instituciones y organismos con mayor capacidad resolutive (en caso de requerirlo, a un refugio), a fin de lograr precisión diagnóstica, continuidad del tratamiento, rehabilitación o seguridad y protección, así como apoyo legal y psicológico para los cuales estén facultados.³⁸

5.7. Las instituciones del sector público, social y privado que otorguen atención médica, deberán proveer los mecanismos internos necesarios y contar con un manual de procedimientos apropiado, a efecto de aplicar de



manera adecuada la ruta crítica de la o el usuario involucrado en violencia familiar o sexual, que garantice la correcta aplicación de la presente Norma.

5.8. La atención médica otorgada a las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual deberá ser proporcionada por prestadores de servicios de atención médica sensibilizados y capacitados, conforme a la capacidad resolutive de la unidad, para lo cual podrán, en caso de estimarlo conveniente, tomar en cuenta las aportaciones que puedan brindar o prestar organismos de la sociedad civil especializados en el tema, siempre y cuando no contravengan la presente Norma y las demás disposiciones jurídicas aplicables.

5.10. Las instituciones del sector público, social y privado que otorguen atención médica a las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual, deberán dar aviso al Ministerio Público con el formato que se anexa en el Apéndice Informativo 1 de esta Norma, para los efectos de procuración de justicia a que haya lugar.

6.2. PARA LA DETECCIÓN DE PROBABLES CASOS Y DIAGNÓSTICO.

6.2.1. Identificar a las o los usuarios afectados por violencia familiar o sexual y valorar el grado de riesgo durante el desarrollo de las actividades cotidianas en la comunidad, en la consulta de pacientes ambulatorios u hospitalarios y en otros servicios de salud.

6.2.1.1. Para la detección de los casos en pacientes ambulatorios u hospitalarios, las y los prestadores de servicios de salud realizarán el procedimiento de tamizaje de manera rutinaria y en los casos probables, llevarán a cabo procedimientos necesarios para su confirmación, todo ello de conformidad con lo que establece la presente Norma.³⁸

6.2.1.2. Realizar entrevista dirigida a la o el usuario afectado por violencia familiar o sexual, en un clima de confianza, sin juicios de valor ni prejuicios, con respeto y privacidad, garantizando confidencialidad. Debe considerar las manifestaciones del maltrato físico, psicológico, sexual, económico o abandono, los posibles factores desencadenantes del mismo y una



valoración del grado de riesgo en que viven las o los usuarios afectados por esta situación. Debe determinar si los signos y síntomas que se presentan - incluido el embarazo- son consecuencia de posibles actos derivados de violencia familiar o sexual y permitir la búsqueda de indicadores de maltrato físico, psicológico, sexual, económico o de abandono, como actos únicos o repetitivos, simples o combinados, para constatar o descartar su presencia.

6.2.1.3. En caso de que la o el usuario no esté en condiciones de responder durante la entrevista, la o el prestador de servicios de salud se dirigirá, en su caso, a su acompañante, sin perder de vista que pudiera ser el probable agresor. Cuando la imposibilidad de la o el usuario se deba al desconocimiento o manejo deficiente del español, deberá contar con el apoyo de un traductor.

6.2.1.4. Registrar la entrevista y el examen físico de la o el usuario afectado por violencia familiar o sexual, en el expediente clínico en forma detallada, clara y precisa, incluyendo: nombre de la o el usuario afectado, el tiempo que refiere de vivir en situación de violencia, el estado físico y mental que se deriva del examen y la entrevista, la descripción minuciosa de lesiones o daños relacionados con el maltrato, causas probables que las originaron, los procedimientos diagnósticos efectuados, diagnóstico, tratamiento médico y la orientación que se proporcionó y en su caso, los datos de la o las personas que menciona como los probables responsables. Todo ello a fin de establecer la relación causal de la violencia familiar o sexual de la o el usuario involucrado, considerando los posibles diagnósticos diferenciales.

6.3. PARA EL TRATAMIENTO Y LA REHABILITACIÓN.

6.3.1. Brindar a las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual una atención integral a los daños tanto psicológicos como físicos así como a las secuela específicas, refiriéndolos, en caso de ser necesario, a otros servicios, unidades médicas, instituciones y organismos con mayor capacidad resolutive, para proporcionar los servicios necesarios para los cuales estén facultados, conforme lo establezcan las disposiciones



aplicables y los lineamientos técnicos que al efecto emita la Secretaría de Salud, de conformidad con la presente Norma.³⁸

6.3.2. Referir a las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual a servicios de atención especializada en atención a la misma de las instituciones de salud, a los servicios de salud mental o a otros servicios de especialidades incluidos los refugios, de acuerdo al tipo de daños a la salud física y mental o emocional presentes, el nivel de riesgo estimado, así como la capacidad resolutive.

6.3.3. En los casos de urgencia médica, la exploración clínica instrumentada del área genital podrá hacerla el o la médica del primer contacto, previo consentimiento explícito informado de la o el usuario afectado, en presencia de un testigo no familiar, cuidando de obtener y preservar las evidencias médico legales.

6.3.6. Proporcionar rehabilitación para mejorar la capacidad de la o el usuario para su desempeño físico, mental y social.

6.5. PARA DAR AVISO AL MINISTERIO PÚBLICO:

6.5.1. Elaborar el aviso al Ministerio Público mediante el formato establecido en el Apéndice Informativo 1, en los casos donde las lesiones u otros signos sean presumiblemente vinculados a la violencia familiar o sexual.

6.5.2. En el caso de que la o el usuario afectado presente discapacidad mental para decidir, este hecho se asentará en el aviso al Ministerio Público; corresponde al responsable del establecimiento de salud dar aviso al Ministerio Público y no al médico tratante. La copia del aviso quedará en el expediente de la o el usuario.

6.5.4. Informar a la o el usuario afectado por violencia familiar o sexual o en caso de que por su estado de salud no sea materialmente posible, a su representante legal, siempre y cuando no sea el probable agresor o alguna persona que tuviera conflicto de intereses, que la información contenida en el registro de aviso y el expediente pueden ser utilizados en el proceso penal



por el Ministerio Público o por quien asista a la víctima en procesos jurídicos, de conformidad con la legislación aplicable en cada entidad federativa.³⁸

6.5.6. En los casos en los cuales las lesiones que presente la persona no constituyan un delito que se siga por oficio, el médico tratante informará a la o el usuario afectado por violencia familiar o sexual o en caso de que por su estado de salud no sea materialmente posible, a su representante legal, sobre la posibilidad que tiene de denunciar ante la agencia del Ministerio Público correspondiente siempre y cuando no sea el probable agresor, o alguna persona que pudiera tener conflicto de intereses.

6.6. PARA LA CONSEJERÍA Y EL SEGUIMIENTO.

6.6.1. Corresponde a las y los prestadores de servicios de salud informar a la persona afectada sobre su derecho a denunciar los hechos de violencia que se presenten, la existencia de centros de apoyo disponibles, así como los pasos a seguir para acceder a los servicios de atención, protección y defensa para quienes sufren de violencia familiar o sexual, facilitando y respetando la autonomía en sus decisiones e invitando a continuar el seguimiento médico, psicológico y de trabajo social.³⁸



AVISO AL MINISTERIO PÚBLICO
(APENDICE INFORMATIVO 1)

Nombre, razón o denominación social del establecimiento Folio

Institución Localidad

Municipio

C.P. Entidad federativa

Servicio Cama Fecha de elaboración
Día mes año

Usuario (a) o afectado (a) de violencia Sexo M F

Nombre (s) Edad

Apellido Paterno Apellido Materno

Domicilio

Domicilio Calle Número Exterior Número Interior Barrio o colonia

Localidad Municipio Entidad federativa

Fecha de atención médica Hora de recepción del usuario (a) afectado (a).
Día Mes Año Horas Minutos

Motivo de atención médica

Diagnóstico (s)

Evolución, acto notificado, reporte de lesiones, en su caso, reporte de probable causa de muerte:

Plan:

a) Farmacoterapia

b) Exámenes de laboratorio y gabinete

c) Canalización Referencia

Seguimiento del caso:

Área de trabajo social Área de psicología

Área de medicina preventiva Área de asistencia social

Pronóstico

Notificación Agencia del ministerio público
Día Mes año

Nombre y cargo del receptor



REGISTRO DE ATENCIÓN EN CASOS DE VIOLENCIA FAMILIAR O SEXUAL

(APENDICE INFORMATIVO 2)

Unidad Médica Folio

Nombre Institución

Localidad Municipio Entidad

CLUES

1.Nombre 3.Edad 4.Sexo 5. Está embarazada 6.Discapacidad 7.Derechohabiente

Apellido (Paterno Materno Nombres) años M F sí no sí no

2.CURP

8.Domicilio

calle Número Exterior Número Interior Barrio o colonia

Localidad Municipio Entidad federativa

USUARIO AFECTADO (A)

1.MSS
2.ISSSTE
3.SECURO POPULAR
4.PEMEX
5.SEDENA
6.SECMAR
7.OTRO
8.NO

EVENTO MAS RECIENTE

1.Fecha de ocurrencia 3.Prevalencia 5.Fue en día festivo 6.Sitio de ocurrencia

Día mes año 1.Primer vez 2.Subsecuente sí no

2.Tipo de violencia 4.Día de la semana en que ocurrió

1.Física 2.Sexual 1.Lunes 2.Martes 3.Miércoles 4.Jueves
3.Psicológica 4.Abandono 5.Viernes 6.Sábado 7.Domingo

7.Consecuencia resultante 7.Agente de la lesión 7.Lugar del cuerpo afectado

1. Contusión
2. Laceración
3. Fractura
4. Herida
5. Afección mecánica
6. Ahorcamiento
7. Quemadura
8. Cicatrices
9. Aborto
10. ITS
11. Embarazo
12. Depresión
13. Trastornos de ansiedad
14. Trastornos psiquiátricos
15. Distorsiones
16. Otra

1. Fuego, flama, sustancia caliente
2. Sustancias sólidas, líquidas y gaseosas tóxicas
3. Objeto punzocortante
4. Objeto contundente
5. Golpe contra piso o pared
6. Pie o mano
7. Arma de fuego
8. Amenaza y violencia verbal
9. Múltiple
10. Otra
11. Se ignora

1. Cabeza o cuello
2. Cara
3. Brazos y manos
4. Tórax
5. Columna vertebral
6. Abdomen y/o pelvis
7. Espalda y/o glóteos
8. Piernas y/o pies
9. Área genital
10. Múltiple

PROGRAMA AFECTADO

1. Edad 2. Sexo

años M F

3. Parentesco con la o afectado

1. Padre 5. Cónyuge o pareja conviviente
2. Madre 6. Otro pariente
3. Padrastro 7. Novio o pareja eventual
4. Madrastra 8. Sin parentesco - conocido
9. Sin parentesco - desconocido

ATENCIÓN

1. Fecha de ocurrencia 3. Atenciones Otorgadas 3. Destino después de la atención

Día mes año 1. Tratamiento médico 2. Tratamiento quirúrgico 3. Tratamiento psicológico o psiquiátrico 4. Otro

2. Servicios de atención

1. Consulta externa
2. Urgencias
3. Hospitalización
4. Otros servicios

1. Domicilio
2. Consulta externa
3. Hospitalización
4. Traslado a otra unidad médica
5. Grupos de autoayuda mutua
6. Refugio o albergue
7. Unidades de atención especializada en violencia familiar y sexual
8. DIF
9. Otro

Notificación fecha

Día Mes Año

Notificante Nombre Firma

FORMATO ESTADÍSTICO PARA USO EXCLUSIVO DE LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
NOTA: DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS DE LA PRESENTE NORMA, LA PERSONA RESPONSABLE DE LA UNIDAD MÉDICA DE ATENCIÓN A LA SALUD TIENE LA OBLIGATORIEDAD DE DAR AVISO AL MINISTERIO PÚBLICO.



VI. PROYECTOS DE NORMAS OFICIALES.

VI.I ARTÍCULO 47 LEY FEDERAL DE METROLOGÍA Y NORMALIZACIÓN.

Los proyectos de normas oficiales mexicanas se ajustarán al siguiente procedimiento:

I. Se publicarán íntegramente en el Diario Oficial de la Federación a efecto de que dentro de los siguientes 60 días naturales los interesados presenten sus comentarios al comité consultivo nacional de normalización correspondiente. Durante este plazo la manifestación a que se refiere el artículo 45 estará a disposición del público para su consulta en el comité;

II. Al término del plazo a que se refiere de la fracción anterior, el comité consultivo nacional de normalización correspondiente estudiará los comentarios recibidos y, en su caso, procederá a modificar el proyecto en un plazo que no excederá los 45 días naturales;

III. Se ordenará la publicación en el Diario Oficial de la Federación de las respuestas a los comentarios recibidos así como de las modificaciones al proyecto, cuando menos 15 días naturales antes de la publicación de la norma oficial mexicana; y

IV. Una vez aprobadas por el comité de normalización respectivo, las normas oficiales mexicanas serán expedidas por la dependencia competente y publicadas en el Diario Oficial de la Federación. Cuando dos o más dependencias sean competentes para regular un bien, servicio, proceso, actividad o materia, deberán expedir las normas oficiales mexicanas conjuntamente. En todos los casos, el presidente del comité será el encargado de ordenar las publicaciones en el Diario Oficial de la Federación.



**PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-015-SSA3-2007,
Para la atención integral a personas con discapacidad.**

Fecha de Publicación en el DOF: 15 de junio de 2009.

Objetivo

Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto, establecer los criterios que se deben observar en la atención integral a los pacientes con discapacidad.

Campo de aplicación.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para todo el personal de salud que presta servicios de atención médica de cualquier tipo de discapacidad, en los establecimientos de atención médica de los sectores público, social y privado en el territorio nacional.

Numerales en Relación al servicio Odontológico.

5.1 La atención de personas con discapacidad se debe llevar a cabo en cualquier establecimiento de atención médica de los sectores público, social y privado.

5.1.1. Los establecimientos en donde se otorguen servicios de atención integral a las personas con discapacidad, deberán cumplir con las disposiciones de infraestructura y equipamiento que señala la NOM-197-SSA1-2000.²⁹

5.1.2. Para facilitar la atención de personas con discapacidad, los establecimientos para la atención médica que oferten servicios de



rehabilitación deberán contar con las facilidades para el acceso, tránsito, uso y permanencia que establece la NOM-233-SSA1-2003, referida en el numeral 3.5.

5.1.3. A toda persona con discapacidad que lo solicite, se le deberá expedir un certificado por médico debidamente autorizado, en el que se anote el nombre, sexo, edad, nacionalidad, domicilio, tipo y grado de discapacidad, en su caso en el formato correspondiente.

5.2. La atención integral de 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.²⁹

5.3. Las actividades para la atención integral de las personas con discapacidad son:

5.3.1. Prevención y Promoción de la Salud.

5.3.2. Diagnóstico oportuno.

5.3.3. Evaluación de la discapacidad para determinar el grado de limitación funcional.

5.3.4. Atención médica de rehabilitación.

5.3.5. Referencia y contrarreferencia.

5.3.6. Seguimiento de casos.

5.3.7. Información y enseñanza a los familiares acerca del manejo de la persona con discapacidad en etapa crónica, con énfasis en la prevención de complicaciones.

5.4. Las intervenciones que el personal de salud, profesional, técnico o auxiliar, lleve a cabo para la atención integral de las personas con discapacidad, deberán ser registradas en el expediente clínico, de conformidad a lo que establece la NOM-168-SSA1-1998.²⁹



5.5. 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 los pacientes con discapacidad, es necesario que la atención integral se inicie lo más pronto posible.

5.6. Es indispensable que el personal de salud lleve a cabo actividades para motivar e involucrar activamente a los familiares del paciente con discapacidad, a efecto de que con su participación se tengan mayores posibilidades de éxito en la rehabilitación.

5.7. El proceso de rehabilitación requiere de la intervención de profesionales de la salud en forma reiterada, con la finalidad de establecer el adecuado seguimiento de casos, evaluar el progreso de la rehabilitación y detectar complicaciones asociadas a la misma que requieran un ajuste en el plan terapéutico y de rehabilitación.

5.8 En todos los casos, es necesario que se lleve a cabo un estudio de dinámica familiar y de capacidades potenciales, así como para identificar redes de apoyo para el paciente y la familia.

5.9. El personal de salud está obligado a ofrecer información, orientación y apoyo psicológico, tanto a las personas con discapacidad como a sus familiares.

5.10. Las actividades para la prevención primaria, secundaria o terciaria de la discapacidad que, complementariamente a la atención integral, debe instrumentar el personal de salud son:

5.10.1. Actividades de prevención primaria, tendientes a evitar la aparición de enfermedades que se relacionan con discapacidad.

5.10.1.1. Evaluación de riesgo reproductivo y consejo genético a personas con factores de riesgo de enfermedades congénitas asociadas a discapacidad.

5.10.1.2. Corroborar que los menores de edad cuenten con esquemas completos de vacunación.

5.10.1.3. Vigilancia del crecimiento y desarrollo de los menores de edad.



- 5.10.1.4. Educación higiénica y nutricional para todos los grupos etarios.²⁹
- 5.10.1.5. Información a los usuarios de los servicios de atención médica sobre la prevención de los padecimientos y hábitos potencialmente generadores de discapacidad. Incluye control de las adicciones, de la diabetes mellitus, la prevención de accidentes de tránsito, domiciliarios y de trabajo, etc.
- 5.10.2. Las principales actividades de prevención secundaria que deben ser dirigidas a un diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y limitación del daño que eviten la aparición de complicaciones que generen discapacidad son:
- 5.10.2.1. Control prenatal, perinatal y atención obstétrica adecuados, así como la detección oportuna de factores de riesgo.
- 5.10.2.2. Detección temprana de las patologías potencialmente generadoras de discapacidad.
- 5.10.2.3. Intervención médico-quirúrgica perinatal en los defectos al nacimiento.
- 5.10.2.4. Seguimiento de la evolución de las enfermedades potencialmente generadoras de discapacidad, con la finalidad de prevenir complicaciones de las mismas.
- 5.10.3. 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:
- 5.10.3.1. Aplicación temprana de procedimientos de rehabilitación en los padecimientos potencialmente generadores de discapacidad, mediante un abordaje interdisciplinario.
- 5.10.3.2. Información y capacitación a los familiares, acerca del manejo de la persona con discapacidad en etapa crónica, principalmente en lo que se relaciona con la prevención de complicaciones.²⁹
- 5.11. Los establecimientos de los sectores público, social y privado, que proporcionan servicios de atención médica ambulatoria y hospitalaria a



pacientes con algún tipo de discapacidad, en su caso, podrán solicitar la evaluación de la conformidad respecto de la presente Norma, ante los organismos aprobados para dicho propósito.

10. Vigencia

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

TRANSITORIO. La entrada en vigor de la presente Norma Oficial Mexicana, deja sin efectos la Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998, Para la atención integral de las personas con discapacidad, publicada el 19 de noviembre de 1999 en el Diario Oficial de la Federación.²⁹

PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-012-SSA3-2007, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

Fecha de Publicación en el DOF: 5 de noviembre de 2009.

Objetivo.

Esta Norma Oficial Mexicana, establece los criterios normativos de carácter administrativo, ético y metodológico, que en correspondencia con la Ley General de Salud y su Reglamento en Materia de Investigación para la Salud, son obligatorios para la autorización, ejecución y seguimiento de protocolos o proyectos de investigación de medicamentos, materiales, aparatos, técnicas, métodos y procedimientos médicos experimentales en seres humanos, respecto de los cuales no se tenga evidencia científica suficiente para probar su eficacia preventiva, terapéutica o de rehabilitación.³⁰



Campo de aplicación.

La presente Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todo el Territorio Nacional para todo profesional de la salud y para toda aquella Institución de atención médica de los sectores público, social y privado que lleven, pretendan o realicen actividades de investigación para la salud en seres humanos, con las características señaladas en el objetivo de esta norma.

Numerales en Relación al servicio Odontológico.

5.1. Para los efectos de esta Norma Oficial Mexicana, cuando se haga mención a “Reglamento”, “Secretaría”, “Investigación” e “Institución”, se entenderá que se trata del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, la Secretaría de Salud, Investigación para la salud en seres humanos y la Institución donde se realice investigación para la salud, respectivamente.

5.2. Todo protocolo o proyecto de investigación para el empleo de medicamentos, materiales, aparatos, procedimientos o actividades experimentales en seres humanos con fines de investigación científica, respecto de los cuales no se tenga evidencia científica suficiente para probar su eficacia preventiva, terapéutica o de rehabilitación, deberá contar con autorización de la Secretaría.

5.3. La Secretaría, para el otorgamiento de una autorización en materia de investigación, deberá verificar que en el proyecto o protocolo prevalezcan los criterios de respeto a la dignidad del sujeto de investigación, la protección de sus derechos, principalmente el de la protección de la salud, así como el bienestar y la conservación de su integridad física.³⁰



5.4. Es facultad de la Secretaría, en el ámbito de su competencia, el seguimiento y control de los protocolos o proyectos de investigación autorizados, los cuales deberán ajustarse a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

5.5. Toda investigación debe garantizar que no expone al sujeto de investigación a riesgos innecesarios y que los beneficios esperados son mayores que los riesgos predecibles e inherentes al estudio.

En el caso de investigaciones en mujeres embarazadas, se deberá considerar lo señalado en el artículo 44 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

5.6. Para la autorización de una investigación, el protocolo o proyecto de investigación debe describir con amplitud los elementos y condiciones que permitan a la Secretaría, evaluar la garantía de seguridad de los sujetos de investigación.

5.7. Toda investigación debe garantizar de manera clara, objetiva y explícita la gratuidad de la maniobra experimental para el sujeto de investigación, lo cual deberá ser considerado en el presupuesto de la misma, de conformidad con el numeral 10.6 de la presente norma.

5.8. En todo protocolo o proyecto de investigación, debe establecerse la duración del mismo, por lo que es necesario que se especifique la fecha de inicio, el periodo necesario para el desarrollo y la fecha de terminación.

5.9. Las condiciones descritas en el protocolo o proyecto de investigación, incluyendo el tiempo estipulado para su inicio, desarrollo y terminación, así como la cantidad necesaria de sujetos de investigación, serán consideradas inherentes a la expedición de la autorización.³⁰

5.10. La justificación de los protocolos o proyectos de investigación que se presente con la solicitud de autorización, debe incluir: la información,



argumentos y elementos suficientes para suponer que los conocimientos que se pretenden integrar, no es posible obtenerlos por otro medio.

5.11. El investigador principal, así como los demás profesionales, técnicos y auxiliares de la salud que intervengan en una investigación, deberán cumplir en forma ética y profesional las obligaciones que les impongan la Ley General de Salud, el Reglamento, así como la presente norma.

5.12. En toda investigación, los expedientes de los sujetos de investigación serán considerados expedientes clínicos, por lo que se les deberá dar el manejo de conformidad con lo establecido en la NOM-168-SSA1-1998, referida en el numeral 3.1.

5.13. Quien realice una investigación sin ajustarse a las disposiciones de esta Norma Oficial Mexicana, se hará acreedor a las sanciones que establece la Ley General de Salud y su Reglamento.

5.14. En el presupuesto de la investigación deberá incluirse la disponibilidad de un fondo financiero, así como los mecanismos para garantizar la continuidad del tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendrá derecho el sujeto de investigación, en caso de sufrir daños directamente relacionados con la misma.

6. De la autorización y seguimiento de una investigación

7. De la presentación de protocolos o proyectos de investigación y de los informes técnico-descriptivos

8. De las Instituciones en que se lleve a cabo una investigación

9. De la constitución, inscripción y funcionamiento de las Comisiones de Investigación, Ética y Bioseguridad

10. Del Investigador principal

11. De la seguridad física y jurídica del sujeto de investigación

12. De la información implicada en investigaciones³⁰



PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-016-SSA3-2009, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Fecha de Publicación en el DOF: 22 de junio de 2010.

Objetivo.

Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento para los hospitales; así como para los consultorios de atención médica especializada.

Campo de aplicación.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para todos los establecimientos hospitalarios de los sectores público, social y privado, cualquiera que sea su denominación, que tengan como finalidad la atención de enfermos que se internen para su diagnóstico, tratamiento médico, quirúrgico o rehabilitación; así como para los consultorios de atención médica especializada de los sectores mencionados.³¹

Numerales en Relación al servicio Odontológico.

7. Disposiciones generales aplicables a consultorios para la atención médica especializada



7.1. Los consultorios para la atención médica especializada independientes o ligados a un hospital deberán: ³¹

7.1.1. Contar con aviso de funcionamiento y responsable sanitario, de conformidad con la legislación sanitaria vigente;

7.1.2. Para los consultorios de atención médica especializada independientes, el responsable deberá ser un médico especialista en el área de la medicina de que se trate;

7.1.3. Desde el punto de vista de su infraestructura y con la finalidad de hacer más explícita la descripción de las características, áreas, locales y espacios apropiados para el mobiliario y equipo con que deben contar los diferentes tipos de consultorios de especialidad, se establecen genéricamente tres tipos de consultorios:

Consultorio Tipo I.- El que cuenta con las áreas, espacios, mobiliario y equipo básico para el desarrollo de actividades de entrevista, interrogatorio y exploración física;

Consultorio Tipo II.- El que además de lo señalado en la fracción anterior, cuenta en su interior con sanitario para el paciente;

Consultorio Tipo III.- El que además de lo señalado en las dos fracciones anteriores, cuenta con uno o más locales anexos para llevar a cabo actividades complementarias de diagnóstico, tratamiento o rehabilitación que son propias de la especialidad. ³¹

7.1.4. Los consultorios de atención médica especializada que no requieran llevar a cabo actividades complementarias de diagnóstico, tratamiento o rehabilitación propias de la especialidad, serán considerados tipo I.

7.1.5. Los consultorios de atención médica especializada que realicen actividades complementarias de diagnóstico, tratamiento o rehabilitación propias de la especialidad, invariablemente serán considerados tipo III. ³¹



7.1.6. Todos los consultorios de atención médica especializada independientes, deberán contar con el equipo y mobiliario que establece la NOM-178-SSA1-1998, referida en el numeral 3.12. de esta norma, específicamente en lo que se refiere al consultorio de medicina general o familiar, así como, con el equipamiento que señalan los Apéndices Normativos de acuerdo a cada especialidad en particular.

7.1.7. Los consultorios de especialidades de estomatología independientes, deberán contar con el equipo y mobiliario que establece la NOM-178-SSA1-1998, referida en el numeral 3.12. de esta norma, específicamente en lo que se refiere al consultorio de estomatología, así como con el equipamiento que señalan los Apéndices Normativos de acuerdo a cada especialidad en particular.

7.1.8. Los consultorios de atención médica especializada independientes, deben contar con un botiquín de urgencias, mismo que deberá contar con los medicamentos y material de curación especificados en la NOM-178-SSA1-1998, referida en el numeral 3.12.

7.1.9. Los consultorios de atención médica especializada, deberán contar con un archivo de expedientes clínicos, de conformidad con lo establecido en la NOM-168-SSA1-1998, referida en el numeral 3.8. de esta norma.

7.1.10. Cada consultorio deberá contar con una sala de espera, la cual podrá ser compartida por un conjunto de consultorios que se encuentren en una misma planta. Las dimensiones y mobiliario deberán ser proporcionales al número de consultorios que se disponga, preferentemente con un mínimo de 6 lugares de espera por consultorio.

7.1.11. La sala de espera, deberá contar preferentemente con sanitarios públicos independientes para hombres y mujeres; además cada uno de ellos deberá disponer de un inodoro para uso de personas con discapacidad, de acuerdo con la NOM-233-SSA1-2003, referida en el numeral 3.17. de esta norma.³¹



7.2. Los consultorios que proporcionan servicios de atención médica especializada de los sectores público, social y privado, en su caso, podrán solicitar la evaluación de la conformidad respecto de la presente norma, ante los organismos aprobados para dicho propósito.

Esta Norma Oficial Mexicana, 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.- La entrada en vigor de la presente Norma Oficial Mexicana, deja sin efectos 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, publicada el 24 de octubre de 2001 en el Diario Oficial de la Federación.³¹

Revisión de la norma.

Esta norma aunque se encuentra en revisión necesita una segunda revisión ya que en ella se menciona la NOM-178-SSA1-1998 la cual se encuentra derogada y substituida por la NOM-005-SSA3-2010, a su vez revisar los apéndices normativos de material de especialidades así como el de consultorio de estomatología.



PROYECTO de Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico, para quedar como PROY-NOM-004-SSA3-2009, Del expediente clínico.

Fecha de Publicación en el DOF: 5 de octubre de 2010.

Objetivo.

Esta norma establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.³²

Campo de aplicación.

Esta norma es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios.

Numerales en Relación al servicio Odontológico.

3.5. Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

3.11. Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

3.12. Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.



3.13. Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, En materia de información en salud.

3.14. Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres.

Criterios para la prevención y atención.

3.15. Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998, Para la práctica de anestesiología.

3.16. Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

4.7. Lex artis, conjunto de reglas y conocimientos generados para el ejercicio de la medicina, contenidos en distintos medios de almacenamiento, conservación y consulta, acerca de técnicas y procedimientos que han sido universalmente aceptados, que se basan en los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.³²

4.9. Pronóstico, al juicio médico basado en los signos, síntomas y demás datos sobre el probable curso, duración, terminación y secuelas de una enfermedad.

5.4. Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera, cuando éste, no dependa de una institución. En caso de instituciones del sector público, además de lo establecido en la presente norma, deberán observar las disposiciones que en la materia estén vigentes. Sin perjuicio de lo anterior, el paciente en tanto aportante de la información y beneficiario de la atención médica, tiene derechos de titularidad sobre la información para la protección de su salud, así como para la protección de la confidencialidad de sus datos, en los términos de la presente norma y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables.



5.5. Para efectos de manejo de información, bajo los principios señalados en el numeral anterior, dentro del expediente clínico se reconocen y diferencian los siguientes rubros:

5.5.1. Datos proporcionados al personal de salud, por el paciente o por terceros, mismos que, debido a que son datos personales son motivo de confidencialidad, en términos del secreto médico profesional y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables. Únicamente podrán ser proporcionados a terceros cuando medie la solicitud escrita del paciente, el tutor o representante legal o de un médico debidamente autorizado por el paciente, el tutor o representante legal;

5.5.2. Notas objetivas sobre la atención médica, que se integran con los datos procedentes de la exploración física y clínica del paciente, así como de los exámenes complementarios solicitados o realizados por el personal de salud, que en unión a los datos inherentes a la evolución y tratamiento, denotan su estado de salud;³²

5.5.2.1. Las notas objetivas de la atención médica, serán motivo de información obligatoria al paciente, a quien ejerza la patria potestad, la tutela, representante legal o familiares, así como, materia de resumen clínico en los términos del numeral 5.6. de la presente norma y de conformidad con el artículo 29 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

5.5.2.2. Para la publicación o divulgación de notas objetivas, con motivo de literatura médica, docencia o investigación, se requerirá previamente, autorización escrita del paciente, tutor o su representante legal.

5.5.2.3. En el caso de publicación o divulgación, en términos de las reglas que orientan el secreto médico, de ninguna manera serán dados a conocer los datos personales del paciente y cuando sea necesaria la divulgación de fotografías, se requerirá la autorización expresa del paciente y se tomarán las medidas necesarias para que el paciente no pueda ser identificado.



5.5.3. Notas subjetivas de apreciación médica, se integran mediante discusiones e hipótesis médicas para llegar a un diagnóstico y tratamiento.

5.5.3.1. Las notas subjetivas se manejarán con rigurosa discrecionalidad médica, en términos de la libertad prescriptiva y sólo podrán ser materia de reserva hacia el paciente y su familia, cuando esta medida sea necesaria para proteger su salud;

5.5.3.2. Tales notas podrán hacerse del conocimiento de los profesionales de la salud, expresamente autorizados por el paciente, para continuar su atención. En este supuesto, el personal que acceda a la información, deberá adoptar las medidas necesarias para no generar molestias innecesarias al paciente y proteger su salud.

5.6. Los profesionales de la salud están obligados a proporcionar información verbal al paciente, a quién ejerza la patria potestad, la tutela, representante legal o familiares o autoridades competentes. Cuando se requiera un resumen clínico, deberá ser solicitado por escrito. Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia, autoridades administrativas y autoridades sanitarias.³²

5.7. En los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, así como, las disposiciones contenidas en la NOM-040-SSA2-2004, señalada en el numeral 3.13. de la presente norma y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Sólo podrá ser dada a conocer a las autoridades judiciales, administrativas, sanitarias o a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico o su instancia equivalente en las entidades federativas, para el ejercicio de sus atribuciones, cuando así lo soliciten.



5.8. Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de la presente norma, deberán apegarse a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso.

5.9. Las notas médicas y reportes a que se refiere la presente norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente.

5.10. Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones específicas que se establezcan y a las disposiciones jurídicas aplicables.

5.11. Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

5.12. De manera optativa, se podrán utilizar medios electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos o de cualquier otra tecnología en la integración de un expediente clínico, en los términos de las disposiciones normativas aplicables.³²

5.13. Los establecimientos podrán elaborar formatos para el expediente clínico, tomando en cuenta los requisitos mínimos establecidos en la presente norma.

5.14. El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, debiendo observar, además de los requisitos mínimos señalados en la presente norma, los especificados en las siguientes normas: NOM-005-SSA2-1993, NOM-006-SSA2-1993, NOM-007-SSA2-1993, NOM-010-SSA2-1993, NOM-014-SSA2-1994, NOM-015-SSA2-1994, NOM-025-SSA2-1994, NOM-031-SSA2-1999, NOM-040-SSA2-2004, NOM-046-SSA2-2005, NOM-170-SSA1-1998,



NOM-206-SSA1-2002, referidas en los numerales 3.2., 3.3., 3.4., 3.5., 3.7., 3.8., 3.10., 3.12, 3.13., 3.14., 3.15. y 3.16. de la presente norma, respectivamente. Cuando en un mismo establecimiento se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención.

5.15. El expediente odontológico que se integre en un establecimiento de atención médica ambulatoria independiente o no ligado a un establecimiento hospitalario, se ajustará a lo establecido en la NOM-013- SSA2-1994, señalada en el numeral 3.6. de la presente norma.

5.18. Además de los documentos especificados en la presente norma como obligatorios, se podrá contar con: cubierta o carpeta, hoja frontal, notas de trabajo social, nutrición, ficha laboral y los que se consideren necesarios para complementar la información sobre la atención del paciente.

5.19. En los casos en que medie un contrato suscrito por las partes para la prestación de servicios de atención médica, invariablemente deberá existir una copia de dicho contrato en el expediente clínico.³²

5.20. Los establecimientos que proporcionan servicios de atención médica ambulatoria y hospitalaria de los sectores público, social y privado, en su caso, podrán solicitar la evaluación de la conformidad respecto de la presente norma, ante los organismos autorizados para dicho propósito.

6. Del expediente clínico en consulta general y de especialidad

Deberá elaborarla el personal médico y otros profesionales del área de la salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno de ellos en particular, deberá tener, en el orden señalado, los apartados siguientes:

6.1.1. Interrogatorio.- Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredo familiares, antecedentes personales patológicos (incluido abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas, de conformidad con lo establecido en la



NOM-028-SSA2-2009 señalada en el numeral 3.11. de la presente norma) y no patológicos, padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales) e interrogatorio por aparatos y sistemas;

6.1.2. Exploración física.- Deberá tener como mínimo: signos vitales (pulso, temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud;

10. Otros documentos

10.1.1.8. 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, deberá asentarse el nombre completo y firma del familiar más cercano en vínculo que se encuentre presente, del tutor o del representante legal;

10.1.1.9. Nombre completo y firma del médico que llevará a cabo el procedimiento para el que fue otorgado el consentimiento;

10.1.1.10. Nombre completo y firma de dos testigos.³²

14. 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.- La entrada en vigor de la presente norma, cancela la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico, publicada el 30 de septiembre de 1999 en el Diario Oficial de la Federación y su modificación publicada el 22 de agosto de 2003 en el mismo órgano oficial de difusión.³²



RECOMENDACIONES.

Estas Normas deben de ser revisadas por las autoridades competentes ya que la concordancia con otras Normas no están vigentes y en algunos casos no son específicas y actualizadas a las necesidades más actuales.

En cuanto a esquemas de vacunación aclarar el cuadro básico de vacunación al personal prestador de servicios de salud ya que nos encontramos expuestos a diversas enfermedades por lo tanto deberíamos contar con un esquema de vacunación obligatorio por seguridad del prestador de servicios así como de los pacientes.

En control de infecciones enlistar los materiales que deben de ser cambiados entre paciente y paciente así como las zonas que deben de desinfectarse y los que en su caso de ser utilizados como el portavaso deben de ser esterilizados.

En cuanto a instrumental se debe de considerar el material mínimo indispensable para la atención integral de pacientes y una especial por cada especialidad y ambas realizadas por especialistas en cada área.

En cuestiones de Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres, hacer de conocimiento del prestador de servicios de salud que debe de notificar en los formatos específicos de forma escrita ante el ministerio público de los hechos así como el formato específico de integración al expediente clínico, ya que de no hacerlo puede ser acreedor de sanciones penales.



En Epidemiología enlistar las enfermedades que hay que notificar ya que en nuestra área no menciona específicamente las que son de mayor importancia para ser notificadas.

En promoción de la salud tomar en cuenta que se debe hacer tanto en el sector público como privado estas acciones para prevención y control de enfermedades.

En pacientes embarazadas conocer las medidas de atención básicas, así como la farmacología que se puede emplear y especificar el manejo en el consultorio dental ya que en nuestra área no se encuentra especificado.

En cuanto al expediente clínico conocer los requisitos mínimos de este y en caso de utilizar los medios electrónicos de expediente clínico conocer que requisitos debe cumplir para que sea válido.

En cuestión de Radiología saber cuales son los requerimientos básicos para un equipo así como especificaciones de manejo ya que no se especifica en la Norma actual y en cuestiones de verificación sanitaria es importante.

En cuanto a manejo de pacientes con VIH-SIDA conocer y saber las acciones que se deben de llevar a cabo en caso de tener un accidente con material contaminado en el consultorio ya que se debe llevar a cabo un proceso de prevención y control de la enfermedad para evitar contraerla.

Revisar cuales Normas están vigentes y cuales han sido substituidas y que otras mas son de nuestro interés ya que no todas se incluye en la NOM-013-SSA2-2006 pero debemos tener conocimiento de ellas.



CONCLUSIONES.

Con este trabajo se logro comprender la importancia de las Normas Oficiales para el ejercicio de nuestra profesión así como la concordancia que se tiene con otras Normas y la falta de información que se tiene de ellas, por lo tanto considerar que se debería impartir una materia en la que se hable de todos estos temas con los que podríamos mejorar la practica profesional así como la responsabilidad que se tiene al ejercer nuestra profesión.

También es necesario destacar que hace falta realizar una revisión de las mismas ya que existen algunas Normas nuevas y otras que fueron substituidas y algunas en las que no se tienen especificaciones en el área odontológica en atención a pacientes comprometidos sistémicamente.

Otra cuestión importante es señalar que las listas de materiales con las que se debe contar en el consultorio dental no son las ideales tanto para la practica integral como para la practica en un consultorio de especialidades y considerar que estas listas deberían ser creadas por especialistas de cada área, así como actualizarlas ya que existen nuevas tecnologías y alternativas de las cuales también se deben tener en consideración en nuestra practica profesional.

Debemos tomar en cuenta que el conocimiento de estas Normas Oficiales nos ayuda a prevenir problemas tanto de nuestra práctica profesional como en el caso de prevención de enfermedades y un buen control de infecciones.

Parte importante de estas Normas es conocer el manejo de pacientes comprometidos sistémicamente, con alguna discapacidad o que sufran de violencia, ya que no estamos exentos de atender a pacientes con estas características para así poder brindarles una mejor atención, dar un buen



diagnostico el cual podrá tener un mejor tratamiento integral para nuestros pacientes.

Estas Normas son Oficiales y por lo tanto de observancia obligatoria ya que debemos basarnos en ellas para lograr tener una mejor práctica profesional.

También es importante conocer las Normas Oficiales ya que ellas son la base para una verificación sanitaria y de no contar con las condiciones que se requieren se pueden tener sanciones, o incluso llegara la clausura del establecimiento.



GLOSARIO:

Apéndice informativo: A la descripción de conceptos, datos y sus interrelaciones que son guía para la mejor observancia de la norma sin que sean obligatorios.

Apéndice normativo: A la descripción de conceptos, datos y sus interrelaciones que son de observancia obligatoria.

Arbitraje: Solución a un litigio por un tercero experto, elegido por voluntad de las partes, quien resuelve el conflicto aplicando reglas con base en administración jurídica.

Asistencia pública: Son programas gubernamentales de transferencia que brindan prestaciones en efectivo a: familias con hijos dependientes cuyos Ingresos y Bienes son inferiores a un nivel muy bajo y los muy pobres, independientemente de que tengan hijos o no.

Atención médica: Al conjunto de servicios que se proporciona al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar la salud.

Atención de urgencia: Acciones de tipo médico, estabilizador e inmediato, que disminuyen el riesgo de muerte o lesiones permanentes.

Beneficencia: El médico debe hacer bien como cuestión inherente a su profesión. Proporcionara la óptima atención que requiere el paciente, la que ofrezca máximas garantías de curación y la que más pueda beneficiarlo en la recuperación de la salud, en lo que mas pueda beneficiarlo en la recuperación de la salud, asignándole el mejor cuidado en oportunidad, calidad y calidez.



Consultorio de estomatología: Establecimiento en el que se desarrollan actividades preventivas, curativas y de rehabilitación dirigidas a mantener o reintegrar el estado de salud bucal.

Consentimiento bajo información: Documentos escritos signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepta, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o, con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitatorios.

Decreto: Decisión tomada por la autoridad competente en materia de su incumbencia. Disposición del poder ejecutivo, dada con carácter general.

Derecho sanitario: Disciplina jurídica especial basado que define las relaciones entre los usuarios o paciente y los sistemas nacionales de salud.

Derogar: Anular o modificar una ley o precepto con una nueva ley o precepto.

Desinfectar: Destruir los gérmenes nocivos que causan infección o pueden causarla.

Esterilización: Es un proceso físico o químico que tiene la finalidad de eliminar todos los microorganismos contaminantes (patógenos y no patógenos), así como sus esporas presentes en un objeto.

Estomatólogo: Profesional de área de la salud egresado de la licenciatura de cirujano dentista, estomatología, medico cirujano dentista, cirujano dental, medico estomatólogo o de cualquier otra denominación de licenciatura, cuyo perfil de egresado sea la atención de salud, del sistema estomatognático.

Estomatología: Área de la medicina que estudia las enfermedades de la boca y de los tejidos que constituyen el sistema estomatognático.



Ética: Estudio o disciplina que se interesa en los juicios de aprobación o desaprobación lo correcto o incorrecto, virtud o vicio, bondad o maldad, de las acciones con fines y disposiciones que se relacionan con el actuar profesional.

Fomento sanitario: El conjunto de acciones tendiente a promover la mejora continua de las condiciones sanitarias de los procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades que puedan provocar un riesgo a la salud de la población mediante esquemas de comunicación, capacitación, coordinación y concentración con los sectores público, privado y social, así como otras medidas regulatorias.

Expediente clínico: Conjunto de documentos escritos, gráficos he imagenológicos o de cualquier índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

Historia clínica: Relación ordenada detallada de los datos y conocimientos, tanto anteriores, personales y familiares, como actuales, relativos a un enfermo, que sirva como base para el juicio acabado de la enfermedad actual.

Impericia: Carencia de conocimientos técnicos, científicos y destrezas para realizar un procedimiento o acto médico teniendo la obligación de poseerlos por el nivel académico del profesional.

Infraestructura: Al conjunto de edificaciones, áreas, locales y materiales, interrelacionados con los servicios indispensables para la prestación de servicios de atención médica.

Legal: es todo lo relativo a la ley, lo que está conforme a ella, como término opuesto a ilegal, que es lo que no se adecua a la norma jurídica.



Ley: Norma jurídica de carácter obligatorio y general dictada por el poder legítimo para regular conductas o establecer órganos necesarios para cumplir con determinados fines, su inobservancia conlleva a una sanción por la fuerza pública.

Lex artis médica: Conjunto de reglas para el ejercicio médico contenidos en la literatura universalmente aceptada, en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo.

Marco normativo: Leyes, reglamentos normas políticas y principios éticos que señalan el límite a funciones de los prestadores del servicio médico.

Metrología legal: Es el área de la metrología que se ocupa de las exigencias legales, técnicas y administrativas, relativas a las unidades de medida, los métodos de medición, los instrumentos de medir y las medidas materializadas.

Negligencia: Es la omisión, el descuido voluntario y consciente en la tarea cotidiana que se despliega o bien en el ejercicio de la profesión a través de la realización de un acto contrario a lo que el deber que esa persona realiza exige y supone.

Norma: Preposición que impone el cumplimiento de un deber mandato o regla de conducta que ha de seguirse, la cual dependerá del tipo de circunstancia en la que el sujeto se encuentre.

Norma oficial: Documento público que contiene disposiciones de orden sanitario, expedido por la Secretaría de Salud, y que es de observancia obligatoria.

Obligatorio: Que debe cumplirse forzosamente por haber sido dispuesto por una autoridad o por estar establecido en una ley.



Responsabilidad profesional médica: Es la obligación que tiene el personal de salud de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios, cometidos en el ejercicio de su profesión.

Responsable sanitario: Propietario del establecimiento. Los responsables sanitarios, deberán ser profesionales con título registrado por las autoridades educativas competentes.

Saneamiento básico: El conjunto de acciones tendientes a promover la mejora continua de las condiciones sanitarias de los procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades que puedan provocar un riesgo a la salud de la población mediante esquemas de comunicación, capacitación, coordinación y concertación con los sectores público, privado y social, así como otras medidas no regulatorias.

Sanción: Consecuencia legal derivada del incumplimiento de una ley, reglamento o procedimiento técnico o legal establecido que tiene por objeto disciplinar al responsable y prevenir su eventual repetición.

Servicios de salud: Acciones realizadas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Tratamiento: Es el conjunto de medios de toda clase que se pone en práctica para curación o alivio de enfermedades.



BIBLIOGRAFÍA.

1. Mercedes Juan-López, M.C. La Regulación Sanitaria en México y el tratado de libre comercio. Salud Pública México. 1994; Vol. 36 (6): 617-623.
2. Wikipedia.org, Normatividad Mexicana [Sede Web]. México: Wikipedia.org; [actualizada el 9 de febrero 2012; acceso 16 de febrero de 2012. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Normatividad_Mexicana
3. Secretaria de Comercio y Fomento Industrial 1997.
4. Ley Federal Sobre Metrología y Normalización 1992.
5. Medrano Juan; Paquete Didáctico de Legislación en Odontología. 1^a edición, México, D.F. Editores Buena Onda, S.A. de C.V, 2011.
6. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Editores Mexicanos Unidos S.A. Edición 2002 (últimas reformas).
7. Ley General de Salud Última Reforma DOF 16-01-2012
8. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Última Reforma DOF 15-12-2011. Fracción 39.
9. NOM-013-SSA2-2006 Para la prevención y control de enfermedades bucales. D.O.F. 8 de octubre 2006.
10. NOM-009-SSA2-1993. Para el fomento de la salud del escolar. D.O.F. 15 de abril de 1994.
11. NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. D.O.F. 21 de junio del año 2000.
12. NOM-017-SSA2-1994. Para la vigilancia epidemiológica. D.O.F. 11 de Octubre 1999.
13. NOM-031-SSA2-1999. Para la atención a la salud del niño. D.O.F. 9 de junio 2000.



14. NOM-036-SSA2-2002. Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxina, e inmunoglobulinas en el humano. D.O.F. 17 agosto 2000.
15. NOM-040-SSA1-1993. Productos y Servicios. Sal yodada y sal yodada fluorurada. Especificaciones sanitarias. D.O.F. 26 de mayo de 1994.
16. NOM-087-ECOL-SSA1-2002. Protección ambiental-Salud ambiental. Residuos peligrosos biológico infecciosos. Clasificación y especificaciones de manejo. D.O.F. 17 febrero 2003.
17. NORMA Oficial Mexicana NOM-201-SSA1-2002, Productos y servicios. Agua y hielo para consumo humano, envasados y a granel. Especificaciones sanitarias. D.O.F. 12 de septiembre de 2001.
18. NOM-168-SSA1-1998. Del expediente clínico. D.O.F. 30 de septiembre 1999.
19. NOM-178-SSA1-1998. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. D.O.F. 14 de septiembre de 1999.
20. NOM-197-SSA1-2000. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales generales y consultorios de atención médica especializada. D.O.F. 24 de octubre de 2001.
21. NOM-001-SSA2-1993, Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud. D.O.F. 4 de abril de 1994.
22. NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. D.O.F. 16 de agosto de 2010.



23. NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. D.O.F. 14 de julio de 1994.
24. NOM-008-SSA2-1993, Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. D.O.F. 13 de abril de 1994.
25. NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. D.O.F. 23 de noviembre de 2010.

26. NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud. D.O.F. 8 de septiembre de 2010.

27. 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. D.O.F. 15 de septiembre de 2006.

28. SEGUNDA Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano. D.O.F. 26 de abril de 2007.

29. PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-015-SSA3-2007, Para la atención integral a personas con discapacidad. D.O.F. 15 de junio de 2009.



30. PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-012-SSA3-2007, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

D.O.F. 5 de noviembre de 2009.

31. PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-016-SSA3-2009, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. D.O.F. 22 de junio de 2010.

32. PROYECTO de Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico, para quedar como PROY-NOM-004-SSA3-2009, Del expediente clínico. D.O.F. 5 de octubre de 2010.

33. Secretaría de Economía. gob, Normalización [Sede web]. México: Secretara de Economía. Gob.; actualizada 2010: acceso 4 de marzo de 2012. Disponible en: <http://www.economia.gob.mx/comunidad-negocios/normalizacion/nacional/procesos-de-normalizacion/comites-consultivos-nacionales-de-normalizacion>

34. Secretaría de Economía. gob, Normalización [Sede web]. México: Secretara de Economía. Gob.; actualizada 2010: acceso 4 de marzo de 2012. Disponible en: <http://www.economia.gob.mx/files/DirectorioCCNN.pdf>.



35. Secretaria de Economía. gob, Normalización [Sede web]. México: Secretara de Economía. Gob.; actualizada 2010: acceso 4 de marzo de 2012. Disponible en: <http://www.economia.gob.mx/comunidad-negocios/normalizacion/nacional/procesos-de-normalizacion/comision-nacional-normalizacion>
36. Secretaria de Economía. gob, Normalización [Sede web]. México: Secretara de Economía. Gob.; actualizada 2010: acceso 4 de marzo de 2012. Disponible en: <http://www.economia.gob.mx/comunidad-negocios/normalizacion>
37. Secretaria de Economía. gob, Normalización [Sede web]. México: Secretara de Economía. Gob.; actualizada 2010: acceso 4 de marzo de 2012. Disponible en: <http://www.economia.gob.mx/comunidad-negocios/normalizacion/nacional/procesos-de-normalizacion>
38. Nom-046-Ssa2-2005. Violencia Familiar, Sexual y Contra Las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención. D.O.F. 27 de febrero de 2009.