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

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

MAKI ESTHER ORTIZ DOMINGUEZ, Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidenta del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 38 fracción II, 40 fracciones III y XI, 41, 43, 47 fracción IV y 51 párrafos primero, tercero y cuarto de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 3o. fracciones I, II y IX, 13 apartado A fracciones I, II y IX, 45 y 46 de la Ley General de Salud, 28 y 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 7o. y 10o. fracciones I, II y III del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 2o. apartado A fracción I, 8o. fracción V y 9o. fracción IV Bis del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito ordenar la publicación, en el Diario Oficial de la Federación, de la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

CONSIDERANDO

Que con fecha 13 de enero de 2009, en cumplimiento del acuerdo del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud y de lo previsto en el artículo 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el proyecto de modificación de la presente norma, a efecto de que en los siguientes 60 días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presentaran sus comentarios al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud.

Que durante el periodo de Consulta Pública de 60 días, que concluyó el 14 de marzo de 2009, fueron recibidos en la sede del mencionado Comité, comentarios respecto del proyecto de modificación de la presente norma, razón por la que fue publicado el documento de respuesta a comentarios con fecha 24 de junio de 2010 a que hace referencia el artículo 47 fracción III de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

Que en atención a las anteriores consideraciones, contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, se expide la siguiente:

**NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-005-SSA3-2010, QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MINIMOS
DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS PARA
LA ATENCION MEDICA DE PACIENTES AMBULATORIOS****PREFACIO**

En la elaboración de la presente Norma Oficial Mexicana participaron las siguientes dependencias e instituciones:

SECRETARIA DE SALUD

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Subsecretaría de Administración y Finanzas

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física

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

Instituto Nacional de Pediatría

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

Instituto Nacional de Rehabilitación

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche

Servicios de Salud en Coahuila

Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal

Secretaría de Salud de los Servicios de Salud de Durango

Secretaría de Salud de Guanajuato

Secretaría de Salud del Instituto de Salud del Estado de México

Secretaría de Salud en Morelos
Secretaría de Salud de los Servicios de Salud de Nuevo León
Secretaría de Salud en Querétaro
Secretaría de Salud de los Servicios de Salud en Sinaloa
Secretaría de Salud en Tabasco
Secretaría de Salud y Asistencia de los Servicios de Salud de Veracruz
Servicios de Salud de Zacatecas
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Dirección de Prestaciones Médicas
Dirección de Administración y Calidad
SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL
Dirección General de Sanidad Militar
PETROLEOS MEXICANOS
Subdirección de Servicios de Salud
SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
Facultad de Medicina
ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO, A.C.
ASOCIACION NACIONAL DE HOSPITALES PRIVADOS, A.C.
COLEGIO MEXICANO DE QUIMICOS CLINICOS, A.C.
COLEGIO DE QUIMICOS DE SINALOA, A.C.
COMISION DE SALUD DE LA CAMARA DE DIPUTADOS
HOSPITAL DE LA BENEFICENCIA ESPAÑOLA, I.A.P.
HOSPITAL INFANTIL PRIVADO, S.A. DE C.V.

INDICE

- 0. Introducción**
- 1. Objetivo**
- 2. Campo de aplicación**
- 3. Referencias**
- 4. Definiciones**
- 5. Generalidades**
- 6. Especificaciones**
- 7. Concordancia con normas internacionales y mexicanas**
- 8. Bibliografía**
- 9. Vigilancia**
- 10. Vigencia**
- 11. Apéndices Normativos**
- 12. Apéndices Informativos**

0. Introducción

El desarrollo de tecnologías y nuevos materiales en la fabricación de equipos para la atención médica, ha logrado avances importantes, ello ha determinado la producción y disponibilidad de mobiliario, equipos e instrumentos con mejores estándares de calidad y seguridad para el paciente, usuarios y personal de los establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios; por esta razón, en la presente norma, se establecen los requerimientos mínimos indispensables de infraestructura y equipamiento para que los establecimientos para la atención médica que proporcionan servicios a pacientes ambulatorios, puedan brindar una atención de calidad a los usuarios del Sistema Nacional de Salud.

En este contexto, la infraestructura y equipamiento de estos establecimientos debe estar en relación directa con el tipo de servicios que se ofrecen y el personal profesional, técnico y auxiliar del área de la salud deberá contar con los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para que éstos sean utilizados de manera adecuada, segura y eficiente.

Es importante destacar que la presente norma no es un listado o catálogo de mobiliario y equipo, pero tampoco representa un instrumento limitativo para los establecimientos de atención médica, sino que se constituye en un basamento o plataforma que permite, a partir de lo mínimo, el mejoramiento gradual de los establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios, a través de la incorporación y sustitución de mobiliario, equipos e instrumentos similares o equivalentes y en su caso, por tecnología superior y de punta en las diversas áreas y servicios de la medicina.

1. 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.

2. 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.

3. Referencias

Para la correcta interpretación y aplicación de esta norma es necesario consultar las siguientes Normas Oficiales Mexicanas:

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

3.2. Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente Clínico.

3.3. Norma Oficial Mexicana NOM-172-SSA1-1998, Prestación de servicios de salud. Actividades Auxiliares. Criterios de operación para la práctica de la Acupuntura humana y métodos relacionados.

3.4. Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

3.5. Norma Oficial Mexicana NOM-233-SSA1-2003, Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

4. Definiciones

Para los efectos de esta norma se entenderá por:

4.1. Atención médica ambulatoria, al conjunto de servicios que se proporcionan en establecimientos fijos o móviles, con el fin de proteger, promover o restaurar la salud de pacientes o usuarios que no requieren ser hospitalizados.

4.2. Atención médica de urgencias, a las acciones de tipo médico que se llevan a cabo de manera inmediata, encaminadas a disminuir el riesgo de muerte y a evitar el daño a órganos o funciones vitales.

4.3. Botiquín de urgencias, a los materiales indispensables para la atención de urgencias médicas.

4.4. Consulta general, al servicio de atención médica que no es de especialidad; se otorga a pacientes y usuarios ambulatorios en establecimientos fijos o móviles, cualquiera que sea su denominación, de los sectores público, social o privado.

4.5. Consultorio, a todo establecimiento público, social o privado, ligado a un servicio hospitalario o dedicado al ejercicio profesional independiente, que tenga como propósito prestar servicios de atención médica a pacientes ambulatorios.

4.6. Consultorio de acupuntura, a todo establecimiento público, social o privado, ligado a un servicio hospitalario o dedicado al ejercicio profesional independiente, en donde se realizan actividades auxiliares en el tratamiento médico integral, mediante un método clínico terapéutico no medicamentoso, que consiste en la introducción de agujas metálicas esterilizadas en el cuerpo humano.

4.7. 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.

4.8. Consultorio de medicina general o familiar, a todo establecimiento público, social o privado, ligado a un servicio hospitalario o dedicado al ejercicio profesional independiente, donde se realizan actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

4.9. Consultorio de medicina preventiva, a todo aquel de carácter público, social o privado, independiente o ligado a un servicio hospitalario que se dedique a la promoción de la salud, a la aplicación de inmunizaciones a pacientes ambulatorios, así como a la detección de padecimientos y al suministro de tratamientos de carácter médico preventivo.

4.10. Consultorio de nutriología, a todo establecimiento público, social o privado, ligado a un servicio hospitalario o dedicado al ejercicio profesional independiente que se dedique al diagnóstico, tratamiento y valoración de la nutrición en pacientes ambulatorios.

4.11. Consultorio de psicología, a todo establecimiento público, social o privado, ligado a un servicio hospitalario o dedicado al ejercicio profesional independiente, en donde se realizan actividades de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de problemas emocionales o conductuales.

4.12. Equipo médico, a los aparatos, accesorios e instrumental para uso específico, destinados a la atención médica en procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes.

4.13. Expediente clínico, al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de un establecimiento de atención médica, ya sea público, social o privado, el cual consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones legales aplicables.

4.14. Infraestructura, al conjunto de áreas, locales y materiales interrelacionados con los servicios e instalaciones de cualquier índole, indispensables para la prestación de servicios de atención médica.

4.15. Medicina preventiva, conjunto de procedimientos y actividades de la práctica médica, encaminadas a prevenir las causas de morbilidad y disminuir los índices de mortalidad asociados a enfermedades que padecen los seres humanos.

4.16. Mobiliario, conjunto de bienes de uso duradero, indispensables para la prestación de servicios de atención médica.

4.17. Paciente ambulatorio, a todo aquel usuario de servicios de atención médica que no necesite hospitalización.

4.18. Personal de salud, a los profesionales, técnicos y auxiliares del área de la salud, que intervienen en el proceso de atención al paciente ambulatorio.

4.19. Urgencia, a todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida o la pérdida de un órgano o una función y requiera atención inmediata.

5. Generalidades

Todo establecimiento de atención médica para pacientes ambulatorios, a que se refiere esta norma, deberá:

5.1. Presentar aviso de funcionamiento a la Secretaría de Salud, dentro de los diez días posteriores al inicio de operaciones, con las especificaciones que se señalan en la normatividad vigente.

5.2. Contar con un Responsable Sanitario, de acuerdo con las disposiciones vigentes en la materia.

5.3. Contar con las facilidades arquitectónicas para efectuar las actividades médicas propias del establecimiento, de acuerdo con su denominación y oferta de servicios, además de contar con un área, sala o local apropiado para la espera de pacientes y usuarios, así como la disponibilidad de servicios sanitarios, de conformidad con lo que señala la NOM-197-SSA1-2000, referida en el numeral 3.4. de esta norma.

5.4. En localidades donde es reconocido el riesgo real o potencial de ciclones, sismos o inundaciones, es necesario establecer las condiciones de seguridad en el diseño de la infraestructura y en los materiales de construcción, a fin de proteger integralmente los establecimientos para la atención médica y puedan mantener su funcionalidad y capacidad de atención, posterior a un desastre natural o provocado.

5.5. Los establecimientos para la atención de pacientes ambulatorios deberán llevar a cabo acciones para el control o erradicación de fauna nociva, al menos una vez al año, por lo que deberán presentar el comprobante de fumigación o desinfestación correspondiente, otorgado por un establecimiento autorizado.

La fecha de expedición de dicho comprobante deberá ser menor a 365 días naturales, al momento de ser presentado a la Autoridad Sanitaria que realiza la verificación.

5.6. El diseño arquitectónico deberá considerar lo necesario para que, tanto el acceso como la salida del establecimiento, puedan llevarse a cabo en forma rápida y segura, considerando las necesidades especiales de las personas con discapacidad y adultos mayores, de acuerdo con lo que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-233-SSA1-2003, referida en el numeral 3.5. de esta norma.

5.7. Asegurar el suministro de los recursos energéticos y de consumo indispensables para el funcionamiento del establecimiento de atención médica.

5.8. Asegurar el manejo integral de los residuos peligrosos biológico-infecciosos, de acuerdo con lo que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, referida en el numeral 3.1. de esta norma.

5.9. Los establecimientos que proporcionan servicios de atención médica ambulatoria 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.

5.10. Los establecimientos de atención médica para pacientes ambulatorios en donde preste sus servicios un médico pasante en servicio social, deberán contar con un área destinada y acondicionada como vivienda para que pueda hacer uso de ella durante el lapso de tiempo que dure su servicio social.

6. Especificaciones

6.1. Consulta General.

6.1.1. Consultorio de medicina general o familiar:

6.1.1.1. Deberá contar al menos con dos áreas: una para el interrogatorio con el paciente y su acompañante y otra para la exploración física, delimitada con un elemento físico que asegure la privacidad del paciente;

6.1.1.2. Las áreas de interrogatorio y de exploración de un consultorio de medicina general o familiar pueden estar contiguas o separadas; cualquiera que sea el caso, la superficie total de estas dos áreas deberá contener el mobiliario y equipamiento que se menciona en el Apéndice Normativo "A" y contar con los espacios necesarios para las actividades del personal, de los pacientes y acompañantes. Se presenta como Apéndice Informativo "I" el croquis de un consultorio de medicina general o familiar;

6.1.1.3. En aquellos consultorios en donde se realicen actividades docentes, se deberán considerar espacios suficientes para la permanencia del personal en formación, de tal forma que no interfiera la circulación ágil y segura del personal médico;

6.1.1.4. Deberá tener un lavabo con jabón y toallas desechables, ubicado en el área de exploración física;

6.1.1.5. Si el consultorio no está ligado físicamente a una unidad hospitalaria, clínica o sanatorio, deberá contar con un botiquín de urgencias, cuyo contenido se establece en el Apéndice Normativo "H". En el caso de un conjunto de consultorios que estén interrelacionados en una misma planta o nivel, será suficiente que exista un solo botiquín de urgencias que se encuentre accesible para todos ellos;

6.1.1.6. Contar con un área, espacio o mueble que permita guardar y disponer de los expedientes clínicos en todo momento, cumpliendo con los requisitos que establece la Norma Oficial Mexicana la NOM-168-SSA1-1998, referida en el numeral 3.2. de esta norma.

6.1.2. Consultorio de medicina preventiva:

6.1.2.1. El consultorio de medicina preventiva, además de lo señalado en cuanto a infraestructura y equipamiento para el consultorio de medicina general, deberá contar con un sistema de refrigeración con control y registro, que garantice una temperatura constante y estable para preservar exclusivamente biológicos;

6.1.2.2. En el caso de un conjunto de consultorios que estén interrelacionados en una misma unidad médica, será suficiente con un sistema de refrigeración.

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;

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".

6.1.4. Consultorio de psicología:

6.1.4.1. Deberá contar con espacio y mobiliario suficiente y adecuado para la entrevista, así como para la intervención psicoterapéutica, principalmente cuando se trabaja con niños y grupos;

6.1.4.2. Contar con el mobiliario descrito en el Apéndice Normativo "C".

6.1.5. Consultorio de acupuntura:

6.1.5.1. El consultorio de acupuntura, además de lo señalado para el consultorio de medicina general, deberá contar con el mobiliario, equipo e instrumental descrito en el Apéndice Normativo "D" así como, contar con el instrumental que señala la Norma Oficial Mexicana NOM-172-SSA1-1998, referida en el numeral 3.3. de esta norma.

6.1.6. Consultorio de nutriología:

6.1.6.1. Contar con el equipamiento descrito en el Apéndice Normativo "E".

6.2. Tratamiento.**6.2.1. Atención del parto.**

6.2.1.1. Cuando por las condiciones geográficas de lejanía o accesibilidad no se disponga de unidades de mayor capacidad resolutiva, excepcionalmente se podrán atender partos de urgencia en el consultorio de medicina general o familiar;

6.2.1.2. Cuando el consultorio no esté ligado física o referencialmente a un hospital, clínica o centro de salud y por políticas o programas institucionales se permita la atención de partos, se deberán adicionar al consultorio de medicina general, familiar o centro de salud, las áreas específicas para dicha actividad. Para el caso del ejercicio profesional independiente en consultorios del sector privado, no se podrán atender partos, toda vez que no les está permitido contar con área o local específico para llevar a cabo esta actividad;

6.2.1.3. El acondicionamiento del local para dicha actividad deberá contar como mínimo con áreas de: recepción, observación, expulsión en condiciones asépticas, de reanimación del recién nacido y de recuperación;

6.2.1.4. Contar con sistema de esterilización para los materiales necesarios, llevando el control del proceso, o bien, utilizar material estéril desechable;

6.2.1.5. Contar con el mobiliario, equipo e instrumental que se describe en el Apéndice Normativo "F". Se presenta, como Apéndice Informativo "K", el croquis de una sala de expulsión.

6.2.2. Atención de urgencias.

6.2.2.1. En los consultorios de medicina general o familiar, en donde, por situaciones excepcionales, se atiendan urgencias médicas, se deberá contar, además de los requisitos de infraestructura y equipamiento propios, con lo especificado en el Apéndice Normativo "G";

6.2.2.2. Los consultorios que no cuenten con un servicio de urgencias próximo al mismo, deberán contar con un botiquín de urgencias, conteniendo lo establecido en el Apéndice Normativo "H".

7. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

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

8. Bibliografía

8.1. Criterios Normativos de Diseño para Unidades Médicas de Primer Nivel de Atención. Subdirección General de Obras y Mantenimiento del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado 1989, 1992 y 1996.

8.2. Ley General de Salud.

8.3. Norma Oficial Mexicana NOM-026-STPS-1998, Colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías.

8.4. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

8.5. Tipificación prototipo de especificaciones de Proyectos de Unidades Médicas de Primer Nivel de Atención para la Secretaría de Salud. Coordinación General de Obras, Conservación y Equipamiento, abril 1997.

9. Vigilancia

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

10. Vigencia

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

Sufragio Efectivo. No Reelección.

Méjico, D.F., a 27 de junio de 2010.- La Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidenta del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, **Maki Esther Ortiz Domínguez**.- Rúbrica.

TRANSITORIO.- La entrada en vigor de la presente norma, cancela la Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios, publicada el 29 de octubre de 1999 en el Diario Oficial de la Federación.

11. Apéndices Normativos**Apéndice Normativo “A”****1. EQUIPAMIENTO PARA EL CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL O FAMILIAR****1.1. Mobiliario**

- 1.1.1.** Asiento para el médico;
- 1.1.2.** Asiento para el paciente y acompañante;
- 1.1.3.** Asiento para el médico en la exploración del paciente;
- 1.1.4.** Banqueta de altura o similar;
- 1.1.5.** Báscula con estadímetro;
- 1.1.6.** Cubeta o cesto para bolsa de basura municipal y bolsa de plástico color rojo para residuos peligrosos biológico-infecciosos, así como contendor rígido para residuos peligrosos punzo-cortantes, conforme lo establece la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, referida en el numeral 3.1. de esta norma;
- 1.1.7.** Guarda de medicamentos, materiales o instrumental;
- 1.1.8.** Mesa de exploración con pierneras;
- 1.1.9.** Mesa de Mayo, Pasteur o similar, de altura ajustable;
- 1.1.10.** Mueble para escribir;
- 1.1.11.** Sistema para guarda de expedientes clínicos.

1.2. Equipo

- 1.2.1.** Esfigmomanómetro mercurial, aneroide o electrónico con brazalete de tamaño que requiera para su actividad principal;
- 1.2.2.** Estetoscopio biauricular;
- 1.2.3.** Estetoscopio Pinard;
- 1.2.4.** Estuche de diagnóstico (oftalmoscopio opcional);
- 1.2.5.** Lámpara con haz direccional;
- 1.2.6.** Negatoscopio.

1.3. Instrumental

- 1.3.1.** Caja con tapa para soluciones desinfectantes;
- 1.3.2.** Espejos Graves chicos, medianos y grandes (opcional);
- 1.3.3.** Mango para bisturí;
- 1.3.4.** Martillo percusor;
- 1.3.5.** Pinza de anillos;
- 1.3.6.** Pinza de disección con dientes y sin dientes;
- 1.3.7.** Pinza tipo mosquito;
- 1.3.8.** Pinza para sujetar cuello de matriz (opcional);
- 1.3.9.** Pinza curva;
- 1.3.10.** Portaaguja recto, con ranura central y estrías cruzadas;
- 1.3.11.** Riñón de 250 ml o de mayor capacidad;
- 1.3.12.** Tijera recta;
- 1.3.13.** Torundero con tapa.

1.4. Varios

- 1.4.1.** Cinta métrica;
- 1.4.2.** Termómetro clínico.

Apéndice Normativo “B”**2. EQUIPAMIENTO PARA EL CONSULTORIO DE ESTOMATOLOGIA****2.1. Móvilario**

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 contendor rígido para residuos peligrosos punzo-cortantes, conforme lo establece la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, referida en el numeral 3.1. de esta norma;

2.1.4. Guarda de materiales, instrumental o equipo;

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;

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;

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.

Apéndice Normativo “C”**3. EQUIPAMIENTO PARA EL CONSULTORIO DE PSICOLOGIA****3.1. Mobiliario**

- 3.1.1.** Asiento para el psicólogo;
- 3.1.2.** Asiento para el paciente y su acompañante;
- 3.1.3.** Asientos para pacientes en grupo;
- 3.1.4.** Guarda de material y papelería;
- 3.1.5.** Mueble para escribir;
- 3.1.6.** Sistema para guarda de expedientes clínicos.

Apéndice Normativo “D”**4. EQUIPAMIENTO PARA EL CONSULTORIO DE ACUPUNTURA****4.1. Mobiliario**

- 4.1.1.** Asiento para el médico;
- 4.1.2.** Asiento para el paciente y acompañante;
- 4.1.3.** Asiento para el médico en la exploración del paciente;
- 4.1.4.** Banqueta de altura o similar;
- 4.1.5.** Cubeta o cesto para bolsa de basura municipal y bolsa de plástico color rojo para residuos peligrosos biológico-infecciosos, así como contendor rígido para residuos peligrosos punzo-cortantes, conforme lo establece la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, referida en el numeral 3.1. de esta norma;
- 4.1.6.** Guarda de medicamentos, materiales o instrumental;
- 4.1.7.** Mesa de exploración;
- 4.1.8.** Mesa de Mayo, Pasteur o similar, de altura ajustable;
- 4.1.9.** Mueble para escribir;
- 4.1.10.** Sistema para guarda de expedientes clínicos.

4.2. Instrumental

- 4.2.1.** Agujas de acupuntura;
- 4.2.2.** Agujas de tres filos;
- 4.2.3.** Caja con tapa para soluciones desinfectantes;

4.2.4. Tachuelas;

4.2.5. Torundero con tapa;

4.2.6. Tubos de ensayo o recipiente portaagujas.

4.3. Equipo

4.3.1. Autoclave o esterilizador de operación manual;

4.3.2. Báscula con estadímetro;

4.3.3. Esfigmomanómetro mercurial, aneroide o electrónico con brazalete del tamaño que requiera para su actividad principal;

4.3.4. Electroestimulador;

4.3.5. Estetoscopio biauricular;

4.3.6. Lámpara con haz direccional;

4.3.7. Lámpara de rayos infrarrojos;

4.3.8. Láser de bajo poder;

4.3.9. Magnetos;

4.3.10. Martillo de 7 puntas.

Apéndice Normativo “E”

5. EQUIPAMIENTO PARA CONSULTORIO DE NUTRIOLOGIA

5.1. Mobiliario

5.1.1. Asiento para el nutriólogo;

5.1.2. Asiento para el paciente y acompañante;

5.1.3. Guarda de materiales o instrumental;

5.1.4. Mueble para escribir;

5.1.5. Sistema para guarda de expedientes clínicos.

5.2. Instrumental

5.2.1. Báscula clínica con estadímetro;

5.2.2. Cinta antropométrica de fibra de vidrio;

Apéndice Normativo “F”

6. EQUIPAMIENTO PARA EL AREA DE ATENCION DEL PARTO

6.1. Mobiliario

6.1.1. Asiento adecuado para ejecutar la función correspondiente;

6.1.2. Banqueta de altura;

6.1.3. Cojín de Kelly;

6.1.4. 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 3.1. de esta norma;

6.1.5. Mesa de expulsión;

6.1.6. Mesa de Mayo o similar;

6.1.7. Mesa Pasteur o similar;

6.1.8. Mesa de atención de recién nacido.

6.2. Equipo e instrumental

6.2.1. Aspirador con sondas;

6.2.2. Báscula pesa bebés;

6.2.3. Cubeta de 12 litros de capacidad;

6.2.4. Cinta para cordón umbilical o pinza para el cordón umbilical;

- 6.2.5.** Equipo de sutura;
- 6.2.6.** Equipo de reanimación neonatal y de adulto;
- 6.2.7.** Guantes de látex;
- 6.2.8.** Infantómetro;
- 6.2.9.** Lámpara sin sombra;
- 6.2.10.** Pinzas de anillos recta y de campo;
- 6.2.11.** Portasueros;
- 6.2.12.** Riñón de 250 ml o de mayor capacidad;
- 6.2.13.** Sonda de Foley; (opcional)
- 6.2.14.** Sondas de Nelaton;
- 6.2.15.** Sondas para aspirar al neonato;
- 6.2.16.** Tijera recta y curva;
- 6.2.17.** Valvas vaginales;
- 6.2.18.** Ropa estéril para atención del parto, la cual estará constituida por: una bata de cirujano, un secado de manos, dos cubrepiernas y tres campos quirúrgicos;
- 6.2.19.** Ropa estéril para atención del recién nacido, la cual estará constituida por: una frazada, una sabanita, un campo doble y un campo sencillo.

Apéndice Normativo “G”**7. EQUIPO PARA LA ATENCION DE URGENCIAS****7.1. Equipo**

- 7.1.1.** Aspirador;
- 7.1.2.** Collarines cervicales semirrígidos, tamaños chico, mediano y grande;
- 7.1.3.** Equipo de cánulas orofaríngeas varios tamaños para uso pediátrico y adulto;
- 7.1.4.** Férulas de diversos tipos y tamaños de preferencia de material plástico, rígidas o inflables;
- 7.1.5.** Mangos de laringoscopio, adulto y pediátrico con hojas rectas número 0, 1, 2, 3 y 4 y hojas curvas número 1, 2, 3 y 4;
- 7.1.6.** Reanimadores de balón con válvula de no reinhalación, con vías de entrada de oxígeno, dispositivos de concentración y válvulas de liberación. En caso de neonato con balón de 250 ml, lactante con balón de 500 ml, pediátrico con balón de 750 ml y adultos con balón de 1,000 ml, un juego de mascarillas transparentes en tamaño 0, 1, 2, 3, 4 y 5;
- 7.1.7.** Sondas de aspiración suave desechable;
- 7.1.8.** Tanques de O₂ de 1 a 3 m³

Apéndice Normativo “H”**8. MATERIAL DE CURACION Y MEDICAMENTOS PARA EL BOTIQUIN DE URGENCIAS****8.1. Material de curación**

- 8.1.1.** Apóstos;
- 8.1.2.** Algodón;
- 8.1.3.** Campos estériles;
- 8.1.4.** Gasas;
- 8.1.5.** Guantes quirúrgicos estériles;
- 8.1.6.** Jeringas desechables con aguja diversas medidas;
- 8.1.7.** Material de sutura;
- 8.1.8.** Soluciones antisépticas;
- 8.1.9.** Tela adhesiva;
- 8.1.10.** Tiras reactivas para la determinación de glucosa en sangre;

8.1.11. Vendas elásticas diversas medidas;

8.1.12. Vendas de yeso.

8.2. Medicamentos

8.2.1. Analgesia

8.2.1.1. Acido acetilsalicílico, tabletas 100 y 500 mg;

8.2.1.2. Ketorolaco, solución inyectable 30 mg;

8.2.1.3. Metamizol, solución inyectable 500 mg;

8.2.1.4. Paracetamol, tabletas 500 mg.

8.2.2. Anestesia

8.2.2.1. Lidocaína simple, solución inyectable al 2%.

8.2.3. Cardiología

8.2.3.1. Nifedipino, cápsulas 10 mg;

8.2.3.2. Trinitrato de glicerilo, solución inyectable 50 mg/10 ml;

8.2.3.3. Trinitrato de glicerilo, cápsulas o tabletas masticables 6.8 mg.

8.2.4. Enfermedades inmunoalérgicas

8.2.4.1. Difenhidramina, solución oral;

8.2.4.2. Epinefrina, solución inyectable 1 mg 1:1000/ml;

8.2.4.3. Acetato de metilprednisolona, solución inyectable 40 mg.

8.2.5. Gastroenterología

8.2.5.1. Bultilhioscina, solución inyectable 20 mg.

8.2.6. Gineco Obstetricia

8.2.6.1. Ergonovina, solución inyectable 0.2 mg;

8.2.6.2. Oxitocina, solución inyectable 5 U.I.

8.2.7. Intoxicaciones

8.2.7.1. Flumazenil, solución inyectable 0.5 mg;

8.2.7.2. Naloxona, solución inyectable 0.4 mg.

8.2.8. Nefrología y urología

8.2.8.1. Furosemida, solución inyectable 20 mg.

8.2.9. Neumología

8.2.9.1. Salbutamol, spray.

8.2.10. Neurología

8.2.10.1. Diazepam, solución inyectable 10 mg.

8.2.11. Otorrinolaringología

8.2.11.1. Difenidol, solución inyectable 40 mg;

8.2.11.2. Dimenhidrinato, solución inyectable 50 mg.

8.2.12. Psiquiatría

8.2.12.1. Haloperidol, solución inyectable 50 mg.

8.2.12.2. Soluciones electrolíticas y sustitutos de plasma

8.2.12.3. Agua bidestilada, solución inyectable 2 ml;

8.2.12.4. Cloruro de sodio, solución al 0.9%;

8.2.12.5. Glucosa, solución al 5%, 10% y 50%;

8.2.12.6. Polimerizado de gelatina, 4 g/100 ml;

8.2.12.7. Solución de Hartmann.

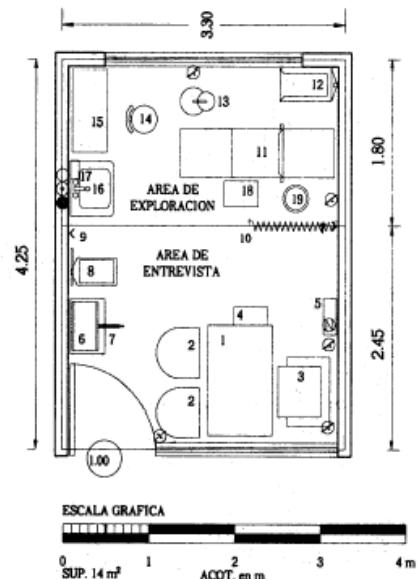
12. Apéndices Informativos.

Apéndice Informativo “I”

CROQUIS DE UN CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL O FAMILIAR

CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL O FAMILIAR

MOBILIARIO Y EQUIPO



- 1 ESCRITORIO
- 2 SILLA
- 3 SILLON
- 4 CESTO BASURA MUNICIPAL
- 5 NEGATOSCOPIO
- 6 BASCULA PESA BEBE
- 7 MESA DE APOYO
- 8 BASCULA CON ESTADIMETRO
- 9 GANCHO DOBLE
- 10 CORTINA PLEGABLE
- 11 MESA DE EXPLORACION UNIVERSAL
- 12 MESA MAYO
- 13 LAMPARA CON HAZ DIRIGIBLE
- 14 BANCO GIRATORIO
- 15 VITRINA
- 16 LAVABO
- 17 TOALLERO PARA TOALLA DE PAPEL
- 18 BANQUETA DE ALTURA
- 19 CESTO BASURA RPBI

SÍMBOLOGIA DE INSTALACIONES

- (○) AGUA FRIA
- (○) DESAGÜE EN MURO h 0.40 m
- (●) AGUA CALIENTE
- (⊗) APAGADOR ELECTRICO h 1.05 m
- (⊖) CONTACTO ELECTRICO POLARIZADO h 0.40 m (con tierra física)
- (⊗) NEGATOSCOPIO (SALIDA ELECTRICA h 1.40 m)

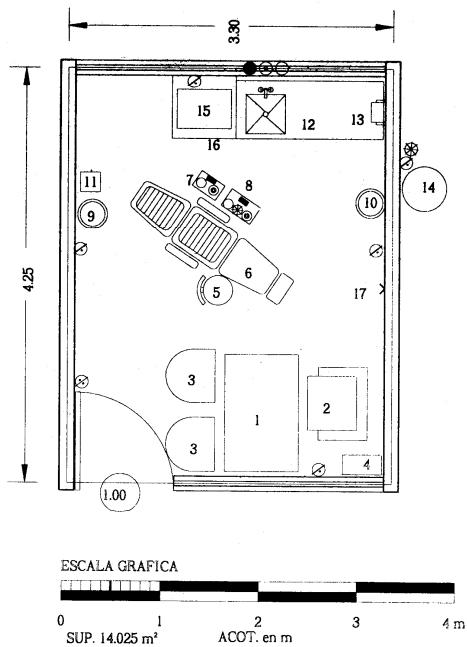
ESTE PLANO SE CONSIDERA COMO EJEMPLO, NO ES LIMITATIVO.

Apéndice Informativo “J”

CROQUIS DE UN CONSULTORIO DE ESTOMATOLOGIA

CONSULTORIO DE ESTOMATOLOGIA

MOBILIARIO Y EQUIPO



- 1 ESCRITORIO
- 2 SILLON GIRATORIO
- 3 SILLA
- 4 CESTO PARA BASURA MUNICIPAL
- 5 BANCO GIRATORIO
- 6 SILLON DENTAL
- 7 UNIDAD DE AGUA
- 8 UNIDAD ODONTOLOGICA
- 9 CESTO PARA RPBI BOLSA AMARILLA
- 10 CESTO PARA RPBI BOLSA ROJA
- 11 CONTENEDOR PARA PUNZOCORTANTES
- 12 MESA CON TARJA
- 13 TOALLERO PARA TOALLAS DE PAPEL
- 14 COMPRESOR DE AIRE
- 15 ESTERILIZADOR ELECTRICO
- 16 MUEBLE CON CAJONERA
- 17 GANCHO DOBLE

SÍMBOLOGIA DE INSTALACIONES

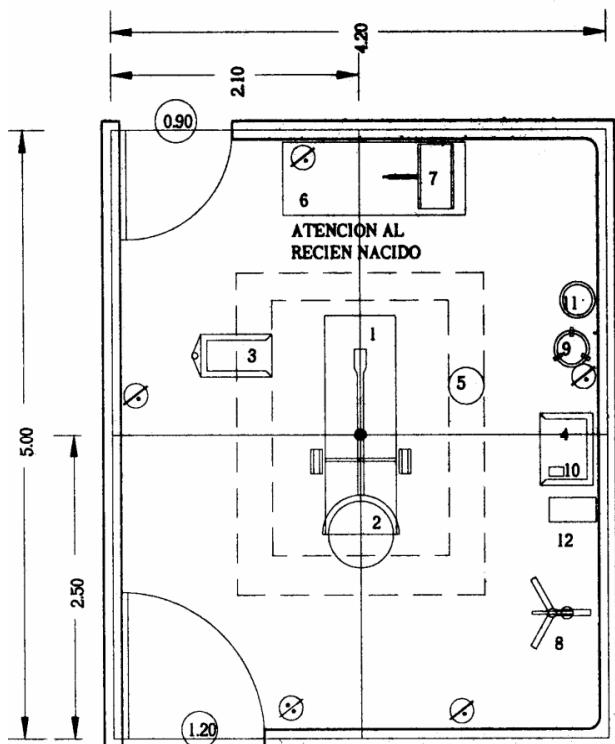
- (○) AGUA FRIA
- (●) AGUA CALIENTE
- (○) DESAGÜE EN MURO 38 mm (TARJA)
- (⊖) CONTACTO ELECTRICO POLARIZADO h 0.40 m (CON TIERRA FISICA)
- (⊗) APAGADOR h 1.05 m
- (⊖) DESAGÜE EN PISO 25 mm (CON TRAMPA)
- (⊗) AIRE A PRESION 13 mm
- (■) SALIDA ELECTRICA

ESTE PLANO SE CONSIDERA COMO EJEMPLO, NO ES LIMITATIVO.

Apéndice informativo "K"

CROQUIS DE UN LOCAL DE ATENCION DE PARTOS

SALA DE EXPULSION



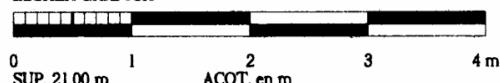
MOBILIARIO Y EQUIPO

- 1 MESA DE EXPULSION
- 2 LAMPARA DE LUZ SIN SOMBRA
- 3 MESA DE MAYO
- 4 MESA PASTEUR
- 5 BANCO GIRATORIO
- 6 MESA DE ATENCION AL RECIEN NACIDO
- 7 BASCULA PESA BEBE
- 8 PORTASUEROS
- 9 CUBETA Y PORTACUBETA DE PATADA
- 10 CONTENEDOR DE PUNZOCORTANTES
- 11 BOTE DE RPBI
- 12 BOTE DE BASURA

SIMBOLOGIA

- ☒ APAGADOR ELECTRICO h 1.05 m
- ☒ CONTACTO ELECTRICO POLARIZADO
(con tierra física)
- SALIDA ELECTRICA EN PLAFOND 300 W

ESCALA GRAFICA



ESTE PLANO SE CONSIDERA COMO EJEMPLO, NO ES LIMITATIVO.

RESPUESTA a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-024-SSA3-2007, 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, publicado el 4 de marzo de 2010.

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

MAKI ESTHER ORTIZ DOMINGUEZ, Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidenta del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3 fracciones II y XII, 5, 7 fracción X, y 13 apartado A fracción I, 45 y 47 de la Ley General de Salud; 38 fracción II, 40 fracciones III y XI, 41, 43, 44 primer párrafo y 47 fracción III de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28 y 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; y 8 fracciones V y XVI, 9 fracciones IV Bis, XIV y 24 fracción IX del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación de la respuesta a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-024-SSA3-2007, 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, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 4 de marzo de 2010.

Como resultado del análisis que realizó el Subcomité de Regulación de Servicios y Educación en Salud, de los comentarios recibidos de los diferentes promoventes, se consideró necesario modificar partes del contenido del documento bajo lo siguiente:

PROMOVENTE	RESPUESTA
1. Instituto Mexicano del Seguro Social En relación al enunciado “las soluciones tecnológicas que permitan la “comunicación” La solución tecnológica que permita la “comunicación” o interoperabilidad entre los diferentes sistemas debe garantizar la disponibilidad de los servicios expresada en términos de confiabilidad (Recuperación de fallas, precisión y disponibilidad) y fijar niveles de desempeño.	No procede la propuesta , no precisa cuál es su pretensión. El séptimo párrafo de la parte introductoria es adecuada para introducir el tema.
2. Instituto Mexicano del Seguro Social No se detallan las repercusiones que puedan darse en caso de no cumplir con los lineamientos que determine la norma 1.2. Este punto señala que la Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria , ¿Qué sucede con aquellos prestadores de salud cuyos productos de Sistemas de ECE no cumplen con las funcionalidades indicadas?; es decir, ¿esos sistemas pueden operar con normalidad aun sin apegarse a estos lineamientos?, ¿pueden operar mas no interoperar?, ¿existen medidas de sanción y cuáles son?, ¿Dónde se indican?	No Procede la propuesta , para el caso de incumplimiento de la presente norma se estará a lo previsto en el Título Décimo Octavo capítulo II Sanciones Administrativas establecidas en la Ley General de Salud y Título Sexto capítulo II de Las Sanciones de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Los sistemas que no cumplen con las funcionalidades pueden operar de manera regular, mas no podrán interoperar con la Plataforma del Expediente Clínico Electrónico.
3. Evelio Selman El párrafo 1.2 dice que la norma es de observancia obligatoria para todo el territorio nacional. A partir de qué fecha es obligatorio su cumplimiento.	No Procede la propuesta , 60 días naturales después de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, tal como lo establece el numeral 9.1 de la Norma.
4. Evelio Selman Se piensa establecer algún proceso de certificación del software. Cómo será el proceso.	No procede la propuesta , la Secretaría de Salud establecerá el proceso de certificación correspondiente y con ello dar cumplimiento a lo establecido en el punto 5.3 de la presente norma.
5. Evelio Selman Se ha pensado en otorgar algún Sello de Certificación que se le pueda poner al software que cumple con la norma.	No procede la propuesta , la Secretaría de Salud establecerá el proceso de certificación correspondiente y con ello dar cumplimiento a lo establecido en el punto 5.3 de la presente norma.
6. Evelio Selman Con el establecimiento de esta norma se autoriza de manera oficial el uso del Expediente Clínico Electrónico usando Aplicaciones Web (programas usando el Internet) donde la información se almacena en servidores centrales y es accedida a través de Internet (como es nuestro caso, donde los médicos desde sus consultorios a través de Internet se conectan a nuestros servidores para hacer altas, modificaciones y bajas de registros).	No procede la propuesta , el objetivo de la presente Norma es la Interoperabilidad de los Sistemas de Expediente Clínico Electrónico. La información se encuentra en cada institución que opera un Expediente Clínico Electrónico. La norma no autoriza el uso de ninguna aplicación web.
7. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V. ¿Para qué se hace referencia a CCOW si no se menciona en la norma? 3.8. CCOW: Clinical Context Object Workgroup, es un estándar enfocado al usuario final, que complementa un énfasis tradicional de HL7 basado en el intercambio de datos y el flujo de datos empresarial. Tiene como objetivo facilitar la integración de aplicaciones en el momento de su uso.	Procede la propuesta , se elimina el punto 3.8 de la Norma y por lo tanto se recorre la numeración.

8. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V. (Unica) acentuación	Procede la propuesta, se realizó la corrección para quedar de la siguiente manera. 3.9. Clave Unica de Establecimiento en Salud
3.11. Clave Unica de Establecimiento en Salud: es la clave que identifica a cada uno de los establecimientos que existen en el territorio nacional sean públicos, privados o del sector social, a partir de ello podrá vincularse la información de los diferentes subsistemas de información relacionándolos con la clave en cuestión	
9. Evelio Selman Párrafo de referencia 3.11. Qué es la Clave Unica de Establecimientos de Salud (CLUES). Cómo la obtienen los médicos del sector privado que tienen su consultorio.	No Procede la propuesta, es la clave que identifica a los establecimientos del sector Salud tanto públicos como privados. Los médicos del sector privado la solicitan a la Dirección General de Información en Salud con fundamento en la Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004 en materia de Información en Salud, en el numeral 8.10
10. Instituto Mexicano del Seguro Social 3.19. Health Level 7 Se da una descripción muy somera, al contrario de DICOM en donde se hace referencia a la versión.	No procede la propuesta, en el apartado de referencias se da la definición completa del HL7, numeral que se transcribe a continuación: 3.18. Health Level 7: Protocolo de comunicación que permite que las instituciones del cuidado médico intercambien datos.
11. Instituto Mexicano del Seguro Social 3.25 Logical Observation Identifiers Names and Codes no se coloca el acrónimo Loinc	No procede la propuesta, el acrónimo al que hace referencia se localiza en el punto 3.55 de las abreviaturas.
12. Instituto Mexicano del Seguro Social 3.32. Proveedor, prestador de servicio: La persona física o moral que celebre contrato de prestación de servicios, derivados de los diversos procedimientos de contratación pública gubernamental establecidos en la normatividad vigente aplicable en la materia.” se considera que este concepto debiera ser ampliado a la iniciativa privada (Se desconoce en qué términos)	Procede la propuesta, con el fin de hacer congruente la presente Norma se elimina “pública gubernamental”, para quedar de la siguiente manera: 3.34. Proveedor; prestador de servicio: La persona física o moral que celebre contrato de prestación de servicios, derivados de los diversos procedimientos de contratación establecidos en la normatividad vigente aplicable en la materia.”
13. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V. (Unica) acentuación 3.45. CURP; Clave Unica de Registro de Población.	Procede la propuesta, se realizó la corrección para quedar de la siguiente manera: 3.49. CURP; Clave Unica de Registro de Población.
14. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V. (Unica) acentuación 3.48. CLUES; Clave Unica de Establecimiento en Salud.	Procede la propuesta, se realizó la corrección para quedar de la siguiente manera: 3.52. CLUES; Clave Unica de Establecimiento en Salud.
15. Instituto Mexicano del Seguro Social 3.49. DICOM. La descripción de esta abreviatura se muestra en español y pareciera fuera de lugar alfabéticamente; dice: “... y agrega la ayuda para las comunicaciones del estándar de ISO” sin definir específicamente el estándar. Se considera que mencionar la versión no es una buena opción.	Procede la propuesta, se realizó la corrección para quedar en el siguiente numeral: 3.35. Proyección de imagen y comunicaciones de Digitales en medicina: La versión 3 de DICOM define datos de imagen así como la información del paciente, del estudio y proporciona la vista necesaria el contexto para las imágenes. Esta versión incorpora un modelo de datos orientado al objeto y agrega la ayuda para las comunicaciones del estándar de ISO.

<p>16. Comisión Nacional de Bioética</p> <p>Añadir un numeral que establezca que los usuarios (personal de salud: médicos, enfermeras administrativos, etcétera) de Sistemas Expediente Clínico Electrónico (ECE) deberán regirse por principios bioéticos tales como el de autonomía, en el sentido del consentimiento bajo información y el principio de no – maleficencia, este último entendido bajo la idea de que el mal uso y la divulgación injustificada de la información contenida en el ECE puede afectar de manera negativa a los pacientes o usuarios del sistema de salud. El objetivo de este numeral es establecer las condiciones para salvaguardar la privacidad y confidencialidad de los pacientes-usuarios y de la información contenida en el ECE.</p>	<p>Procede parcialmente la propuesta, la solicitud respectiva de establecer condiciones para salvaguardar la privacidad y confidencialidad de los pacientes-usuarios de la información contenida en el ECE se refuerza en el siguiente numeral:</p> <p>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.</p> <p>Además de resguardarse la confidencialidad de la información, se hace referencia a que el trato inadecuado será sancionado de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.</p>
<p>17. Comisión Nacional de Bioética</p> <p>En referencia a lo que se establece en el punto 5.3 de la NOM-168-SSA1-1998: "Los expedientes clínicos son propiedad de la institución y del prestador de servicios clínicos(...)" y que se entiende que este numeral vale para el PROY-NOM-024SSA3-2007, consideramos los siguientes puntos:</p> <p>i. Que entra en contradicción con la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental (LFTAIPG) en lo referente a lo que establece el artículo 3, fracción 2 (Datos Personales) y la fracción 3 (sobre documentos). En concordancia con esta Ley, es necesario que el PROY-NOM-024-SSA3-2007 rectifique en el sentido de que los datos personales son propiedad del particular y no de la institución o prestador de servicios clínicos. Habrá de entenderse datos personales como lo define la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental (LFTAIPG): "La información concerniente a una persona física, identificada o identificable, entre otra, la relativa a su origen étnico, o racial, o esté referida a las características físicas, morales o emocionales, a su vida afectiva y familiar, domicilio, número telefónico, patrimonio, ideología y opiniones políticas, creencias o convicciones religiosas o filosóficas, los estados de salud físicos o mentales, las preferencias sexuales u otras análogas que afecten su intimidad"; En este sentido y conforme al artículo 18 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental (LFTAIPG), es información confidencial los datos personales que requieran el consentimiento de los individuos para su difusión, distribución, comercialización en los términos de dicha ley.</p>	<p>No procede la propuesta, i. No existe contradicción entre lo que establece el punto 5.3 de la NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico y lo establecido en el artículo 3 fracción II y III de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental (LFTAIPG), ya que el primer ordenamiento nos establece la titularidad del expediente clínico, misma que pertenece a la institución y al prestador de servicios médicos, y por otro lado la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental especifica el término "Datos Personales", y da un listado al respecto, por lo que no son términos que se contradicen.</p> <p>No es objeto del presente proyecto de Norma regular el tratamiento de los datos personales contenidos en la misma.</p>
<p>18. Comisión Nacional de Bioética</p> <p>ii. Es pertinente definir lo que en el PROY-NOM-024-SSA3-2007 se entiende por prestador de servicios clínicos según como se emplea en la NOM-168-SSA1.1998.</p>	<p>No procede la propuesta, ii. Cabe señalar que la NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico no hace referencia en ningún momento al "prestador de servicios clínicos". En el proyecto de NOM-024-SSA3-207, se utiliza el término prestador de servicio, mismo que se encuentra ubicado en:</p>

	3.34. Proveedor; prestador de servicio: La persona física o moral que celebre contrato de prestación de servicios, derivados de los diversos procedimientos de contratación establecidos en la normatividad vigente aplicable en la materia.
19. Comisión Nacional de Bioética iii. En consecuencia con lo anterior para el resto de las recomendaciones y observaciones entendemos que el propietario de la información contenida en el Expediente Clínico son los particulares (pacientes-usuarios y en su caso tutores y representantes legales).	No procede la propuesta, iii. El propietario del expediente clínico es la institución y el prestador de servicios médicos, tal como lo indica la NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico.
20. Comisión Nacional de Bioética No se especifica si el usuario tendrá acceso por vía electrónica (Internet) a su propio expediente (íntegro o en resumen clínico). En caso de que el usuario tenga acceso debería especificarse el uso que podrá hacer éste de la información ahí contenida. Si se considera que el usuario-paciente no puede accesar a esta información sería importante justificarlo.	No procede la propuesta, La presente norma 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.
21. Comisión Nacional de Bioética Se considera que es necesario incluir un numeral que establezca que el uso de la información contenida en el ECE para fines de a) investigación y b) Enseñanza; requerirán de manera explícita la autorización de la institución administradora de los ECE y, de acuerdo con los artículos 18 y 19 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental (LFTAIPG), de una carta de consentimiento bajo información firmada por el usuario-paciente sobre el uso de la información incluida en el mismo. Así también, hacer explícito quiénes, para efectos de atención, investigación, enseñanza y otros usos posibles (administrativos y financieros) podrán consultar la información contenida en el ECE.	No procede la propuesta, se considera que el uso de la información será regido a través del numeral: 5.1.7. el cual señala lo siguiente: "Los perfiles de usuario serán definidos por cada institución pública o privada de acuerdo a la normatividad de cada institución". Respecto al uso de la información, la misma se encuentra protegida en el numeral 4.4.
22. Comisión Nacional de Bioética Por razones de privacidad y confidencialidad es muy importante especificar qué información podrán consultar los distintos posibles usuarios del sistema. Asignar claves y permisos de acceso y modificación.	No procede la propuesta, Los distintos posibles usuarios se encuentran contemplados en el punto, 5.1.7. Los perfiles de usuario serán definidos por cada institución pública o privada de acuerdo a la normatividad de cada institución.
23. Comisión Nacional de Bioética Se considera que es necesario incluir un numeral que norme los posibles usos comerciales (por ejemplo, en materia de seguros e investigación privada entre otros) de la información contenida en el ECE. En cual caso, es indispensable contar de manera explícita con la autorización de la institución administradora de la información, y de acuerdo con los artículos 18 y 19 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental (LFTAIPG), con una carta de consentimiento bajo información firmada por el usuario-paciente sobre el uso de la información incluida en su Expediente Clínico Electrónico.	No procede la propuesta, La aplicación de la NOM-024-SSA3-2007 tiene por objeto establecer los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de sistemas de Expediente Clínico Electrónico, por lo que dicha utilización no está encaminada a usos comerciales de ningún tipo. El manejo de la información será acorde a los ordenamientos jurídicos aplicables.

24. Comisión Nacional de Bioética Para efectos de Atención Médica, los consentimientos y autorizaciones se deberán obtener de acuerdo con el Art. 80 y 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.	No procede la propuesta, El objeto del proyecto de Norma es la interoperabilidad de los diferentes sistemas de Expediente Clínico Electrónico, en lo relativo a los aspectos de atención médica, se estará a lo establecido en la normatividad aplicable.
25. Comisión Nacional de Bioética En las medidas de seguridad no se contempla la obligatoriedad de las instituciones a hacer un respaldo de la información.	No procede la propuesta, el objeto de la presente norma es 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.
26. Hospital General Dr. Manuel Gea González En el capítulo de "Generales" de los Sistemas de Expediente Clínico Electrónico (numeral 5.1 del proyecto de Norma), o en el que se juzgue conveniente deberá precisarse el alcance legal de la firma electrónica simple que será el medio de autenticación de los usuarios del Expediente Clínico Electrónico, según lo establecido en el punto 5.5 del proyecto, o en su caso se recomienda precisar qué legislación será aplicable cuando se controveja la autenticidad de la firma electrónica.	No procede la propuesta, el alcance legal de la firma electrónica simple para el Sistema, constituye un medio para confirmar la identidad del usuario, sin menoscabo de la normatividad aplicable y vigente que regule su uso.
27. Instituto Mexicano del Seguro Social 5. Sistemas de Expediente Clínico Electrónico. 5.1.1 Respecto a lo mencionado en el enunciado: "...todos los registros en el sistema de ECE". ¿A qué se refiere con registros? ¿A un evento clínico? ¿A cada inserción en BD? ¿A lo que se conoce como registro longitudinal del paciente?	No procede la propuesta, los registros se refieren a un evento clínico.
28. Instituto Mexicano del Seguro Social 5.1.2. ¿Se requiere hacer un " Log de Transacciones " del personal que realizó el registro, además de la firma electrónica?	No procede la propuesta, lo especifica el mismo numeral. 5.1.2.
29. Instituto Mexicano del Seguro Social 5.1.5. ¿Se refiere a firmar la sesión que se realizó por Tele-Salud y guardarlo como si fuera una atención?	No procede la propuesta, lo especifica el mismo numeral. 5.1.2.
30. Instituto Mexicano del Seguro Social 5.2. Evaluación de sistemas de Expediente Clínico Electrónico Las funcionalidades requeridas y deseables vienen especificadas en el Apéndice A de la Norma, no en el apéndice C; el apéndice C determina qué funcionalidades deberán ser cubiertas por cuáles servicios de salud.	Procede la propuesta, se realizó la corrección para quedar de la siguiente manera: 5.2. Los apéndices normativos A y C que acompañan la presente norma, establecen los criterios que deberán evaluarse para determinar el cumplimiento o no cumplimiento de un Sistema de Expediente Clínico Electrónico. Los Sistemas sujetos a evaluación bajo la presente norma deberán cumplir al menos con los criterios que se encuentran clasificados como requeridos en el Apéndice normativo A de la presente norma. Aquellos que se encuentran marcados como sugeridos son deseables, sin embargo en la entrega actual de la presente norma no serán considerados obligatorios. En caso de que dichas funcionalidades sugeridas u opcionales sean implantadas en un sistema en particular, deberán cumplir con los criterios correspondientes (véase Apéndice normativo C).

<p>31. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V.</p> <p>¿Cómo se inscribe un sistema para ser evaluado?, ¿Cómo será el proceso de evaluación en términos de lugar, documentación a presentar y la evaluación en sí?, ¿Cuáles serán los tiempos desde una inscripción para evaluarse hasta obtener o no una aprobación?, ¿Qué tipo de documento se expedirá?, ¿habrá evaluaciones subsecuentes? Si un sistema no es aprobado ¿puede usarse como base para seguir imprimiendo en papel aunque no esté válido como ECE?</p> <p>5.2. Evaluación de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico</p> <p>Los apéndices normativos A y C que acompañan la presente norma, establecen los criterios que deberán evaluarse para determinar el cumplimiento o no cumplimiento de un Sistema de Expediente Clínico Electrónico. Los Sistemas sujetos a evaluación bajo la presente norma deberán cumplir al menos con los criterios que se encuentran clasificados como requeridos en el Apéndice normativo C de la presente norma. Aquellos que se encuentran marcados como sugeridos son deseables, sin embargo en la entrega actual de la presente norma no serán considerados obligatorios. En caso de que dichas funcionalidades sugeridas u opcionales sean implantadas en un sistema en particular, deberán cumplir con los criterios correspondientes (véase Apéndice normativo C).</p>	<p>Procede la propuesta, la Secretaría de Salud establecerá el proceso de certificación correspondiente y con ello dará cumplimiento a lo establecido en el punto 5.3 de la presente norma.</p>
<p>32. Comisión Nacional de Bioética</p> <p>Falta mencionar o contemplar medidas de seguridad de la red de información.</p>	<p>No procede la propuesta, dichas medidas de seguridad se encuentran contenidas en el apartado 5.5 "Consideraciones Universales de Manejo y Seguridad de la Información" y en el numeral 3.3 del Apéndice A.</p>
<p>33. Comisión Nacional de Bioética</p> <p>Sería conveniente introducir numeral respecto a la reglamentación de uso de las claves (por ejemplo que sea intransferible, personal, entre otras), tanto del personal de salud y de las instituciones. Así también añadir un numeral respecto al mal uso de la clave y las responsabilidades que esto conlleva.</p>	<p>No procede la propuesta, los identificadores (claves) se encuentran establecidos en el numeral: 5.1.8. El identificador del personal de salud y del expediente relacionado será de acuerdo a la normatividad de cada institución.</p>
<p>34. Comisión Nacional de Bioética</p> <p>En la NOM-168-SSA-1998 del expediente clínico establece que los expedientes clínicos (...) deberán conservar por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico. Por lo anterior consideramos que es necesario especificar los periodos de reserva de los ECE por la naturaleza misma del soporte. Especificar el destino de la información una vez pasado el periodo de reserva.</p>	<p>No procede la propuesta, en este sentido debe sujetarse a lo establecido en la NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico, misma que se encuentra referida en el punto 2.17 de la norma, que a la letra señala:</p> <p>"5. Generalidades</p> <p>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".</p>

<p>35. Comisión Nacional de Bioética</p> <p>Para objeto de una comprensión clara del documento sería recomendable definir claramente qué es lo que se entiende por “prestador de servicios médicos” en el contexto del PROY-NOM-024-22A3-2007 ya que en la NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico aparece como propietario de los expedientes clínicos. Valdría preguntar si en el PROY-NOM-024-SSA3-2007 se entiende que los propietarios de los expedientes clínicos son las instituciones y los prestadores de servicios médicos.</p>	<p>No procede la propuesta, el objetivo de la presente norma es el de interoperar los diferentes Sistemas de Expediente Clínico Electrónico, no así el definir quién es el propietario del expediente clínico.</p> <p>La titularidad y la propiedad de la información contenida en el expediente clínico se contemplan en la NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico.</p>
<p>36. Comisión Nacional de Bioética</p> <p>Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-024-SSA3-2007; 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. Sería recomendable añadir una definición de lo que en este PROY-NOM-024-SSA3-2007 se entiende por “productos de Sistemas de Expedientes Clínicos Electrónicos”.</p>	<p>No procede la propuesta, la definición se encuentra contenida en el numeral 3.40, misma que señala lo siguiente:</p> <p>3.40. Sistema de expediente clínico electrónico; sistema; ECE: Es el medio electrónico en el cual el personal de salud, deberá registrar, anotar y certificar su intervención, relacionada con el paciente con arreglo a las disposiciones sanitarias. Permite la gestión de un único registro de salud longitudinal de cada paciente en un formato digital.</p>
<p>37. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V.</p> <p>Imaginología</p> <p>5.4.6. Imagenología</p>	<p>Procede la propuesta, se corrigió para quedar de la siguiente manera:</p> <p>5.4.6. Imagenología</p>
<p>38. Instituto Mexicano del Seguro Social</p> <p>5.5. Consideraciones Universales de Manejo y Seguridad de la información.</p> <p>5.5.1. ¿No debería proporcionar la SSA las firmas electrónicas simples, puesto que son ellos quienes asignan las cédulas profesionales a médicos y enfermeras?</p>	<p>No procede la propuesta, la expedición de la firma electrónica simple y las cédulas profesionales de médicos y enfermeras no son atribuciones de la Secretaría de Salud.</p>
<p>39. Instituto Mexicano del Seguro Social</p> <p>5.5.3. Al indicar firma digital ¿es lo mismo que una Firma Electrónica Simple?</p> <p>Se manejan arbitrariamente los términos “firma digital” y “firma electrónica simple”</p>	<p>Procede la propuesta, se realizó la siguiente corrección para quedar de la siguiente manera:</p> <p>5.5. Consideraciones Universales de Manejo y Seguridad de la Información</p> <p>5.5.3. Los usuarios que tengan acceso de consulta a sistemas centrales de instituciones, entidades federativas o del gobierno federal deberán utilizar mecanismos de firma electrónica simple para su autenticación.</p>

40. Evelio Selman Párrafo de referencia 5.5.3 Para sistemas de Expediente Clínico Electrónico por Internet es obligatorio usar certificados digitales (https)	No Procede la propuesta , es indispensable el uso de certificados digitales, tal como lo prevé el numeral 5.5.3 de la norma. 5.5.3. Los usuarios que tengan acceso de consulta a sistemas centrales de instituciones, entidades federativas o del gobierno federal deberán utilizar mecanismos de firma electrónica simple para su autenticación. Las características anteriores son mínimas permitiéndose el uso de certificados digitales, identificación biométrica, credenciales inteligentes y otros mecanismos tecnológicos de acuerdo a las leyes y normas aplicables.
41. Instituto Mexicano del Seguro Social 7. Bibliografía Se considera que las referencias están incompletas, en muchos casos no se menciona la fuente. Hace falta incluir el cuadro básico de medicamentos del sector salud.	Procede la propuesta, para modificarse de la siguiente manera: 7.14 Cuadro Básico de Medicamentos , Consejo de Salubridad General.
42. Instituto Mexicano del Seguro Social 7.17 Se considera que este inciso ("Es condición indispensable el uso de la CURP...") debería incluirse en algún otro apartado del documento y no en la sección de la bibliografía.	Procede la propuesta , se elimina de la Bibliografía y se encuentra referenciado en las abreviaturas. 3.49. CURP ; Clave Unica de Registro de Población.
43. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V. (Unica) acentuación 7.17 Es condición indispensable el uso de la CURP como identificador del paciente o del servidor de salud en todas las funciones, así como el uso de la Clave Unica de Establecimientos de Salud (CLUES) emitida esta última por la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud.	Procede la propuesta , se elimina el numeral debido a que se encuentra previsto en las abreviaturas en el punto 3.49, para quedar de la siguiente manera. 3.49. CURP ; Clave Unica de Registro de Población.
44. Instituto Mexicano del Seguro Social 7.18 Se opina que este inciso debería ser conforme al cuadro básico de medicamentos que la secretaría norma	Procede la propuesta , se agrega en el apartado de Bibliografía como numeral 7.14 el Cuadro Básico de Medicamentos, Consejo de Salubridad General.
45. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V. ¿A partir de ese momento pueden solicitarse ser evaluado? 9. Vigencia 9.1. 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.	No procede la propuesta , la Secretaría de Salud establecerá el proceso de certificación correspondiente y con ello dará cumplimiento a lo establecido en el punto 5.3 de la presente norma.
46. Instituto Mexicano del Seguro Social Apéndice Normativo A 1.1.1. Administración de órdenes y medicamentos a. Se debería aprovechar para asociar los medicamentos con los diagnósticos.	No procede la propuesta , el objeto del proyecto Norma es la interoperabilidad de la información de los diferentes Sistemas de Expediente Clínico Electrónico.

<p>47. Evelio Selman</p> <p>Clave 1.1.1</p> <p>¿Se va a proporcionar por la Secretaría de Salud el Catálogo de Medicamentos para Integrarlo al sistema?</p>	<p>No Procede la propuesta, el cuadro básico y catálogo de insumos, los provee el Consejo de Salubridad General, de acuerdo a la normatividad aplicable.</p>
<p>48. Evelio Selman</p> <p>Para médicos con consultorio privado, ¿Cómo se va a vincular las órdenes de medicamentos con el inventario de la farmacia?</p>	<p>No Procede la propuesta, para ello, debe tomarse en cuenta lo establecido en el punto:</p> <p>5.3. Uso de los objetivos funcionales y funcionalidades</p> <p>El Apéndice normativo A de la presente norma, contiene los objetivos funcionales y funcionalidades que serán motivo de evaluación para determinar el cumplimiento de un Sistema de Expediente Clínico.</p>
<p>49. knowledge in Motion</p> <p>ADMINISTRACION DE ORDENES Y RESULTADOS 1.1.1.D</p> <p>Observación: La especificación tiene errores de redacción, se requiere aclarar si el nombre del medicamento se refiere al principio activo.</p> <p>Recomendación. Especificar a qué se refiere con nombre de medicamento.</p>	<p>Procede la propuesta, se realizó la corrección para quedar de la siguiente manera:</p> <p>1.1.1 Administración de órdenes y medicamentos</p> <p>d. Debe asegurar el llenado completo de los campos referentes a las instrucciones generales, nombre del medicamento, dosis, vía de administración y duración del tratamiento.</p>
<p>50. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V.</p> <p>¿Qué quiere decir esto?</p> <p>Administración de órdenes y medicamentos</p> <p>1.1.1. d. Debe asegurar el llenado completo de los campos referentes a las instrucciones generales, nombre del medicamento, dosis, vía de administración y duración del tratamiento están en blanco.</p>	<p>Procede la propuesta, se realizó la corrección para quedar de la siguiente manera:</p> <p>d. Debe asegurar el llenado completo de los campos referentes a las instrucciones generales, nombre del medicamento que se prescribe, dosis, vía de administración y duración del tratamiento.</p>
<p>51. Instituto Mexicano del Seguro Social</p> <p>1.1.1. d. Debe asegurar el llenado completo de los campos referentes a las instrucciones generales, nombre del medicamento, dosis, vía de administración y duración del tratamiento están en blanco."</p> <p>¿A qué se refiere con llenado completo?</p> <p>No se entiende el párrafo</p>	<p>Procede la propuesta, se corrige, la redacción para quedar de la siguiente manera:</p> <p>d. Debe asegurar el llenado completo de los campos referentes a las instrucciones generales, nombre del medicamento que se prescribe, dosis, vía de administración y duración del tratamiento.</p>
<p>52. Instituto Mexicano del Seguro Social</p> <p>1.1.1. e. No se establece claramente a qué se refiere con "Problemas Inactivos y/o resueltos" los cuales se pide mostrar.</p>	<p>Procede la propuesta, se incluyó en el apartado de definiciones para quedar de la siguiente manera:</p> <p>3.19. Inactivo: Son los problemas que el usuario ha tenido con anterioridad tomando en cuenta las secuelas, signos, síntomas o resultados de laboratorio anormal que presenta el paciente.</p> <p>3.39. Resuelto: Son problemas que ya no son activos porque se les dio solución durante la atención médica.</p>

<p>53. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V.</p> <p>¿Qué se entiende por problema inactivo o resuelto en este contexto?</p> <p>Administración de órdenes y medicamentos</p> <p>1.1.1. e. Debe mostrar problemas inactivos y/o resueltos.</p>	<p>Procede la propuesta, se incluyó en el apartado de definiciones para quedar de la siguiente manera:</p> <p>3.19. Inactivo: Son los problemas que el usuario ha tenido con anterioridad tomando en cuenta las secuelas, signos, síntomas o resultados de laboratorio anormal que presenta el paciente.</p> <p>3.39. Resuelto: Son problemas que ya no son activos porque se les dio solución durante la atención médica.</p>
<p>54. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V.</p> <p>¿Es correcto entender que si no hay farmacia que suministre en el establecimiento esta funcionalidad no es obligatoria?</p> <p>Administración de órdenes y medicamentos</p> <p>1.1.1. f. Debe permitir la vinculación de las órdenes de medicamentos, con el inventario de medicamentos de la farmacia para su suministro.</p>	<p>No Procede la propuesta, sólo serán obligatorios en los sistemas con que cuente el establecimiento, atendiendo al punto 1.2 campo de aplicación de la norma que señala lo siguiente:</p> <p>1.2. 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.</p>
<p>55. knowledge in Motion</p> <p>1.1.1. f</p> <p>Observación: Confusión entre información clínica y administrativa o logística. La norma se refiere al expediente clínico electrónico no a un sistema administrativo o sistema de gestión.</p> <p>Recomendación. Identificar los límites y especificar claramente el intercambio de información y vinculación con los sistemas de gestión y de inventarios entre otros.</p>	<p>No procede la propuesta, no existe tal confusión, toda vez que dentro del cuerpo de la misma norma se especifican los Sistemas Sujetos a Evaluación dentro del numeral:</p> <p>5.4. Tipos de sistemas sujetos de evaluación</p> <p>Los tipos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico que estarán sujetos a la presente norma serán aquellos destinados a los siguientes usos en el ámbito de la provisión de servicios de salud:</p> <p>5.4.1. Consulta Externa 5.4.2. Hospitalización 5.4.3. Urgencias 5.4.4. Farmacia 5.4.5. Laboratorio 5.4.6. Imagenología 5.4.7. Quirófano</p> <p>En el caso de que un solo sistema cubra más de uno de los puntos anteriores deberá atender todas las funcionalidades requeridas para todos los tipos de sistema que debe satisfacer.</p>
<p>56. knowledge in Motion</p> <p>1.1.1. g. Observación: La práctica médica debe regularse por las necesidades de los pacientes y buscando satisfacerlas adecuadamente.</p> <p>Recomendación. Identificar en qué escenarios aplica este requerimiento y si genera valor a la práctica médica.</p>	<p>No procede la propuesta, no es de observancia obligatoria, en este sentido es tan sólo una recomendación, tal como lo establece el numeral 5.2. Evaluación de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico.</p>

57. Instituto Mexicano del Seguro Social	
1.1.2. Administración del manejo de medicamentos en el paciente	No Procede la propuesta, la expedición de la cédula profesional, no es una atribución de la Secretaría de Salud.
a. Las áreas que supervisan a las farmacias aceptarán dicho documento sin la cédula profesional expedida por la SS.	
58. Instituto Mexicano del Seguro Social	
1.1.2. b. Lo dicho en este inciso ¿Es aplicable únicamente en pacientes hospitalizados o también en consulta externa?, No se entiende. ¿A qué se refiere con "consecutivamente" y con "configuración del sistema"?	No Procede la propuesta, serán obligatorios en los sistemas con que cuente el establecimiento, atendiendo al punto 1.2 campo de aplicación de la norma; para la frecuencia en la administración de los medicamentos el sistema debe tomar en cuenta lo prescrito por el médico y emitir la alarma en caso de alguna desviación.
59. Instituto Mexicano del Seguro Social	
1.1.2. f. ¿Qué diferencia existe entre este listado y el despliegue de la lista actual de medicamentos para uso del paciente del inciso e?	No procede la propuesta, el inciso e se refiere a la lista actual, y el inciso f a la lista histórica.
60. Evelio Selman	
Clave 1.1.3 Para médicos con consultorio privado, ¿Cómo se va a vincular el sistema con el laboratorio clínico?	No procede la propuesta, sólo serán obligatorios los sistemas con que cuente el establecimiento, atendiendo al punto 1.2 campo de aplicación del proyecto de norma que señala lo siguiente: 1.2. 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.
61. Instituto Mexicano del Seguro Social	
1.1.3 Administración de solicitudes, referencias y resultados para unidades de apoyo de diagnóstico o tratamiento	No procede la propuesta, El sistema primero se verifica la disponibilidad del material y posteriormente se da la cita.
a. Se solicita una cita a laboratorio, mas no se pregunta por disponibilidad de material	
62. Instituto Mexicano del Seguro Social	
1.1.3. h. ¿Se debe estandarizar todas las áreas con una nomenclatura similar?	No procede la propuesta, el comentario formulado no es claro, no precisa a qué se refiere con señalar todas las áreas , por lo que no es posible formular una respuesta.
63. Instituto Mexicano del Seguro Social	
1.1.3 a. y h. No se consideran la disponibilidad de material como criterio para asignar consulta	No procede la propuesta, el numeral con la letra a ya fue contestado por lo que se refiere al h no es de observancia obligatoria, en este sentido es tan sólo una recomendación, tal como lo establece el numeral 5.2. Evaluación de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico.

<p>64. knowledge in Motion</p> <p>Administración de solicitudes, referencias y resultados para unidades de apoyo de diagnóstico o tratamiento</p> <p>1.1.3. a Observación: La necesidad de realizar un estudio y su solicitud ocurren independientemente de la disponibilidad local de los servicios. De acuerdo a la propuesta esto no apoyaría a reducir las listas de espera por los servicios. Este requerimiento es ambiguo cuando se relaciona con el requerimiento 1.1.3.e.</p> <p>Recomendación. Es conveniente verificar la disponibilidad de los servicios pero lo más importante es cómo el sistema apoya para identificar donde y cómo se pueden satisfacer dicha necesidad de los pacientes.</p>	<p>Procede la propuesta, se realizó la corrección para quedar de la siguiente manera:</p> <p>1.1.3 Administración de solicitudes, referencias y resultados para unidades de apoyo de diagnóstico o tratamiento</p> <p>a. Debe consultar con el área correspondiente (laboratorio) para saber si es posible llevar a cabo la prueba en base a la disponibilidad del material, y en caso de no tener los recursos deberá permitir la referencia del paciente.</p>
<p>65. Nuevo Sanatorio Durango S.A. DE C.V.</p> <p>Se plantea en el anexo C que esto aplica para consulta externa pero no podría ser si en dicha área no hubiere laboratorio, debería hacerse una especificación.</p> <p>Administración de solicitudes, referencias y resultados para unidades de apoyo de diagnóstico o tratamiento</p> <p>1.1.3. c. Debe notificar al laboratorio y/o banco de sangre la necesidad de abasto de los recursos utilizados para las pruebas de laboratorio y de los productos de sangre y biológicos.</p>	<p>No procede la propuesta, si la Unidad no cuenta con dicho Sistema, esto no es obligatorio.</p>
<p>66. knowledge in Motion</p> <p>1.1.3. c.</p> <p>Observación: Confusión y traslape entre información clínica y administrativa o logística. La norma se refiere al expediente clínico electrónico no a un sistema administrativo o sistema de gestión.</p> <p>Recomendación. Identificar los límites y especificar claramente el intercambio de información y vinculación con los sistemas de gestión y de inventarios entre otros.</p>	<p>No procede la propuesta, no existe tal confusión, toda vez que dentro del cuerpo de la misma norma se especifican los Sistemas Sujetos a Evaluación dentro del numeral:</p> <p>5.4. Tipos de sistemas sujetos de evaluación</p> <p>Los tipos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico que estarán sujetos a la presente norma serán aquellos destinados a los siguientes usos en el ámbito de la provisión de servicios de salud:</p> <p>5.4.1. Consulta Externa 5.4.2. Hospitalización 5.4.3. Urgencias 5.4.4. Farmacia 5.4.5. Laboratorio 5.4.6. Imagenología 5.4.7. Quirófano</p> <p>En el caso de que un solo sistema cubra más de uno de los puntos anteriores deberá atender todas las funcionalidades requeridas para todos los tipos de sistema que debe satisfacer.</p>

<p>67. knowledge in Motion</p> <p>1.1.3. g.</p> <p>Observación: Confusión y traslape entre información clínica y administrativa o logística. La norma se refiere al expediente clínico electrónico no aun sistema administrativo o sistema de gestión de recursos.</p> <p>Recomendación. Identificar los límites y especificar claramente el intercambio de información y vinculación con los sistemas, de recursos y de inventarios entre otros.</p>	<p>No procede la propuesta, no existe tal confusión.</p> <p>5.3. Uso de los objetivos funcionales y funcionalidades</p> <p>El Apéndice normativo A del proyecto de Norma, contiene los objetivos funcionales y funcionalidades que serán motivo de evaluación para determinar el cumplimiento de un Sistema de Expediente Clínico.</p>
<p>68. knowledge in Motion</p> <p>1.1.3. h. Observación: Este requerimiento es ambiguo cuando se relaciona con el requerimiento 1.1.3.e y 1.1.3.a</p> <p>Recomendación. Si se busca la interoperatividad y la referencia, ésta debería ser una funcionalidad requerida.</p>	<p>No procede la propuesta, no es de observancia obligatoria, en este sentido es tan sólo una recomendación, tal como se establece en el numeral 5.2. Evaluación de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico.</p>
<p>69. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V.</p> <p>¿Esto aplica en cualquier escenario de la consulta externa aun cuando no se puedan hacer solicitudes de material y equipo médico al hablar de una unidad exclusiva de consulta externa.</p> <p>Generar solicitudes para atención del paciente</p> <p>1.1.4. a. Debe registrar y rastrear solicitudes de material y/o equipo médico, solicitudes de dietas y terapia o tratamiento.</p>	<p>No Procede la propuesta, el sistema aplica sólo para los eventos que así lo requieran.</p>
<p>70. Instituto Mexicano del Seguro Social</p> <p>1.1.4. Generar solicitudes para atención del paciente</p> <p>a. y b. No consideran el detalle de material de Diagnóstico y Tratamiento para rastreo, registro y presentación al usuario</p>	<p>No procede la propuesta, lo comentado por el Instituto Mexicano del Seguro Social ya se encuentra previsto en el proyecto de Norma.</p>
<p>71. knowledge in Motion</p> <p>Generar solicitudes para atención del paciente</p> <p>1.1.4. b Observación: Este requerimiento es ambiguo, no se entiende.</p> <p>Recomendación. Volver a redactar e identificar cuál es el objetivo e impacto en la práctica clínica.</p>	<p>No procede la propuesta, el comentario formulado no es claro, no precisa dónde existe la ambigüedad.</p>
<p>72. Instituto Mexicano del Seguro Social</p> <p>1.1.5. Solicitud de auxiliares de diagnóstico</p> <p>c. ¿A qué se refieren con "previamente"? Entendemos a cualquier estudio de laboratorio efectuado al paciente a lo largo de todo su historial clínico?</p>	<p>No Procede la propuesta, se considera que la redacción es clara para referirse a todos los estudios de laboratorio realizados al paciente a lo largo de su historial clínico.</p>
<p>73. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V.</p> <p>¿Todos o los realizados en esa institución?</p> <p>Solicitud de auxiliares de diagnóstico</p> <p>1.1.5. c. Debe mostrar la lista de los estudios de laboratorio realizados previamente al paciente al momento que el personal médico seleccione el tipo de prueba de diagnóstico o estudio de gabinete que se trate.</p>	<p>No Procede la propuesta, se considera que la redacción es clara para referirse a todos los estudios de laboratorio realizados al paciente a lo largo de su historial clínico.</p>

<p>74. knowledge in Motion</p> <p>1.1.6. a Observación: Este requerimiento es ambiguo, no se entiende.</p> <p>Recomendación. Volver a redactar e identificar cuál es el objetivo e impacto en la práctica clínica. Definir “perfil diagnóstico”.</p>	<p>No procede la propuesta, el texto aclara que en base al perfil de diagnóstico del paciente se deberán registrar los diagnósticos a atender así como los tratamientos que se deberán seguir para su atención.</p>
<p>75. Instituto Mexicano del Seguro Social</p> <p>1.1.6. Administrar perfiles de diagnóstico y tratamiento</p> <p>Agrega problemas al manejo de los perfiles; ya que se administra por especialidad de usuario y no por padecimiento.</p>	<p>No procede la propuesta, no se refleja tal problema ya que las letras a y b como se indica nos señalan perfil de diagnóstico y padecimiento del paciente.</p> <p>a. Debe permitir registrar solicitudes de diagnóstico y tratamiento de acuerdo al perfil de diagnóstico por paciente.</p> <p>b. Debe permitir el registro de un perfil del tratamiento de acuerdo al padecimiento del paciente, permitiendo contar con un diagnóstico básico, diagnóstico sindromático o impresión diagnóstica y diagnósticos secundarios de acuerdo a las clasificaciones vigentes.</p>
<p>76. Instituto Mexicano del Seguro Social</p> <p>1.1.7. Administración de referencias y de resultados</p> <p>d. Esto no lo resuelve la presente norma. ¿El que sea en forma electrónica y no por llamada telefónica?</p>	<p>No procede la propuesta, no es de observancia obligatoria, en este sentido es tan sólo una recomendación, tal como se establece en el numeral 5.2. Evaluación de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico.</p>
<p>77. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V.</p> <p>¿Qué medios son válidos para la notificación?</p> <p>Administración de referencias y de resultados</p> <p>1.1.7. d. Se recomienda notificar a la unidad receptora y emitir una lista de los pacientes referidos de los cuales no se ha recibido notificación de atención.</p>	<p>No procede la propuesta, el medio de comunicación será aquel que defina cada unidad. Por otro lado cabe precisar que el presente numeral no es de observancia obligatoria, en este sentido es tan sólo una recomendación, tal como se establece en el numeral 5.2. Evaluación de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico.</p>
<p>78. knowledge in Motion</p> <p>Administración de referencias y de resultados</p> <p>1.1.7. f Observación: Este requerimiento es ambiguo, no se entiende.</p> <p>Recomendación. Volver a redactar e identificar cuál es el objetivo e impacto en la práctica clínica.</p> <p>Definir qué es y en qué consiste una “notificación”, en qué procesos de atención médica ocurre.</p>	<p>Procede la propuesta, se acepta el comentario para quedar de la siguiente manera en el apartado de definiciones:</p> <p>3.29. Notificación: Medio donde se identifica la necesidad de la atención médica.</p>
<p>79. knowledge in Motion</p> <p>1.1.7. g Observación: Este requerimiento es ambiguo, no se entiende.</p> <p>Recomendación. Volver a redactar e identificar cuál es el objetivo e impacto en la práctica clínica</p>	<p>No procede la propuesta, el comentario formulado no es claro, no precisa el punto donde existe la ambigüedad.</p>
<p>80. Instituto Mexicano del Seguro Social</p> <p>1.1.7. g. No se entiende. ¿A qué se refiere con “parámetros de normalidad”?</p>	<p>Procede la propuesta, se realizó la corrección para quedar de la siguiente manera:</p> <p>g. Debe identificar todos los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, conforme a los datos de la solicitud elaborada adicionando la fecha y hora del resultado, así como los datos de la persona que emite el reporte indicando el valor o rango determinado como permisible para ciertos padecimientos de acuerdo a la edad, sexo y características del individuo.</p>

81. Instituto Mexicano del Seguro Social	1.1.7. i. Con “no numérica” se refiere a ¿En forma de texto? Con “pasados” ¿a qué periodo se refiere?	Procede la propuesta, la apreciación “no numérica” es correcta. Pasados se refiere al registro histórico.
82. knowledge in Motion	1.1.7. i Observación: Este requerimiento es ambiguo, no se entiende. Recomendación. Volver a redactar e identificar cuál es el objetivo e impacto en la práctica clínica.	No procede la propuesta, el comentario formulado no es claro, no precisa el punto donde existe la ambigüedad se considera que la redacción es clara para referirse a una comparativa de datos lo cual dependerá de los resultados obtenidos.
83. knowledge in Motion	1.1.7. j Observación: Este requerimiento es ambiguo, no se entiende. Recomendación. Volver a redactar e identificar cuál es el objetivo e impacto en la práctica clínica.	No procede la propuesta, el comentario formulado no es claro, no precisa el punto donde existe la ambigüedad.
84. Instituto Mexicano del Seguro Social	1.1.7. j. Se considera que este párrafo sobra ya que todo se lleva a nivel paciente.	No procede la propuesta, esta característica nos permite visualizar una porción que sea de interés de cada paciente.
85. Instituto Mexicano del Seguro Social	1.1.7. k. ¿Cuáles son parámetros de normalidad?	Procede la propuesta, se realizó la corrección para quedar de la siguiente manera: k. Debe indicar los resultados con el valor o rango determinado como permisible para ciertos padecimientos de acuerdo con la edad, sexo y características del individuo en forma gráfica y permitir la comparación de los resultados históricos.
86. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V.	¿Los parámetros de normalidad deben estar acordes a un criterio oficial o a las prácticas de la institución? Administración de referencias y de resultados 1.1.7. k. Debe indicar los resultados con parámetros de normalidad en forma gráfica y permitir la comparación de los resultados históricos	Procede la propuesta, se realizó la corrección para quedar de la siguiente manera: k. Debe indicar los resultados con el valor o rango determinado como permisible para ciertos padecimientos de acuerdo con la edad, sexo y características del individuo en forma gráfica y permitir la comparación de los resultados históricos.
87. Instituto Mexicano del Seguro Social	1.1.7. l. ¿A través de qué medio se debe realizar la notificación?	No procede la propuesta, el sistema es el medio para realizar esta notificación.
88. Instituto Mexicano del Seguro Social	1.1.7. n. No queda claro a qué se refiere “por su estancia”, es decir, ¿del más reciente al más antiguo?	No procede la propuesta, estancia – permanecía se refiere al tiempo en un servicio determinado.
89. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V.	¿Con calidad diagnóstica o sólo referencial? Administración de referencias y de resultados 1.1.7.o. Debe mostrar las imágenes asociadas a los resultados.	No Procede la propuesta. Es inherente al propósito de las imágenes asociadas a los resultados la posibilidad que sean brindadas para apoyar un diagnóstico médico.

<p>90. knowledge in Motion</p> <p>Solicitud de productos de sangre y hemoderivados</p> <p>1.1.8. b Observación: Este requerimiento es ambiguo, no se entiende. ¿Esto implica interoperatividad?</p> <p>Recomendación. Volver a redactar e identificar cuál es el objetivo e impacto en la práctica clínica.</p> <p>Especificar los mensajes que deben intercambiarse con otros sistemas.</p>	<p>No procede la propuesta, refiere a la captura en base al uso de catálogos basados en productos de sangre y biológicos, desde el área donde se proporcionó la provisión.</p>
<p>91. knowledge in Motion</p> <p>Soporte de comunicación clínica</p> <p>1.2.1. a Observación: Este requerimiento es ambiguo, no se entiende.</p> <p>Recomendación. Especificar claramente cuáles son los flujos de información que deben de ser apoyados por el sistema de expediente clínico electrónico.</p>	<p>Procede la propuesta, se incorpora al apartado de definiciones para quedar de la siguiente manera:</p> <p>3.15. Flujos de información: Son aquellos en los que interactúa el personal médico para la atención del paciente durante su estancia en la unidad médica.</p>
<p>92. Instituto Mexicano del Seguro Social</p> <p>1.2.1. Soporte de comunicación clínica</p> <p>a. Es muy general la indicación</p>	<p>Procede la propuesta, se aclara el punto y se incluye en el apartado de definiciones para quedar de la siguiente manera:</p> <p>3.15. Flujos de información: Son aquellos en los que interactúa el personal médico para la atención del paciente durante su estancia en la unidad médica.</p>
<p>93. knowledge in Motion</p> <p>1.2.1.c Observación: Este requerimiento es ambiguo, no se entiende.</p> <p>Recomendación. Especificar claramente cuáles son los flujos de información que deben de ser apoyados por el sistema de expediente clínico electrónico. Definir la especificación técnica cuando se emplean sistemas de prescripción electrónica que interactúan con el expediente clínico electrónico.</p>	<p>No procede la propuesta, la recomendación realizada por el promovente no hace referencia a lo mencionado en el correspondiente apartado del proyecto de Norma.</p>
<p>94. knowledge in Motion</p> <p>1.2.1.g Observación: No define los requerimientos de comunicación específicos comunicación con los proveedores y servicios de hospitalización.</p> <p>Recomendación. Definir las especificaciones de la mensajería e intercambio de información entre los actores mencionados.</p>	<p>No procede la propuesta, se encuentran referidos en el punto 3.3.1</p> <p>a. Debe soportar interoperabilidad semántica mediante el uso de terminologías y modelos estándar para habilitar la interoperabilidad y promover la consistencia de la información compartida.</p> <p>b. Debe utilizar como catálogos aquellos que se encuentren definidos en las guías de implantación del estándar HL7 (Capítulo México).</p>
<p>95. Instituto Mexicano del Seguro Social</p> <p>1.2.1 g. Se considera que no debería ser un “DEBE”</p> <p>Se considera que también debería interoperar con sistemas externos de proveedores auxiliares de diagnóstico y tratamiento.</p>	<p>No procede la propuesta, no precisa cuál es su pretensión, el DEBE es claro y es una obligación dentro del proyecto de Norma.</p>

96. knowledge in Motion	1.2.1.i Observación: No existe marco jurídico que respalde el uso del correo electrónico por parte de los profesionales de la salud. Recomendación. Especificar marco jurídico que respalde esta actividad.	No procede la propuesta, no es de observancia obligatoria, en este sentido es tan sólo una recomendación, tal como se establece en el numeral 5.2. Evaluación de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico.
97. Instituto Mexicano del Seguro Social	1.2.3. Flujo clínico de gestión de asuntos c) Para asegurar que las tareas sean realizadas por la persona o rol adecuado, ¿Deberá ser a través de autenticación de usuarios?	No procede la propuesta, los perfiles de usuario serán definidos conforme a lo establecido en el numeral 5.1.7.
98. Instituto Mexicano del Seguro Social	1.3 GESTION CLINICA 1.3.1. Captura, administración y revisión de información clínica. Faltan las reglas para el resguardo del documento de atención original y la serie de cambios que pueda tener el mismo y cuando el documento de atención queda cerrado.	No procede la propuesta, se encuentra referenciado en el punto 3.3.8 inciso C. del Apéndice A.
99. Evelio Selman	Clave 1.3.1-C El identificador del paciente debe tener algún formato específico o puede ser un valor numérico que se incrementa del número 1 en adelante.	No procede la propuesta, el identificador del paciente es la CURP, el cual se encuentra referenciado en el Apéndice Normativo B.
100. Evelio Selman	Clave 1.3.2. Qué valores o campos se deben indicar en los Datos Demográficos del paciente.	No procede la propuesta, para obtener este dato revisar el Apéndice Normativo B.
101. knowledge in Motion	Administración de datos demográficos de un paciente 1.3.2.a Observación: Este requerimiento es ambiguo, no se entiende. Recomendación. Volver a redactar e identificar cuál es el objetivo e impacto en la práctica clínica.	No procede la propuesta, los campos a llenar son claros, pide llenar los datos de identificación y demográficos. Estos datos están referenciados en el Apéndice Normativo B.
102. Instituto Mexicano del Seguro Social	1.3.3 Administrar listas de resúmenes. a. ¿Cuántos datos de la historia de las atenciones se tienen que mostrar? Errores de redacción en: “Debe recurrir y mostrar como primer vista de la información del paciente las listas la información de sus padecimientos, alergias y reacciones adversa, asuntos clínicos pendientes y resueltos del paciente y tratamientos”	Procede la propuesta, se realizó la corrección para quedar de la siguiente manera: 1.3.3. a. “Debe recuperar y mostrar como primer vista de la información del paciente las listas de la información de sus padecimientos, alergias y reacciones adversa, asuntos clínicos pendientes y resueltos del paciente y tratamientos”.
103. Instituto Mexicano del Seguro Social	1.3.4 Administrar listas de problemas. c. Los eventos clínicos relacionados con la selección de un problema ¿Se deben mostrar en forma de resumen o se requiere el detalle?	No procede la propuesta, no es de observancia obligatoria, en este sentido es tan sólo una recomendación, tal como se establece en el numeral 5.2. Evaluación de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico.

104. knowledge in Motion Administrar listas de problemas 1.3.4 Observación: Este requerimiento es ambiguo, no se entiende. Recomendación. Volver a redactar e identificar cuál es el objetivo e impacto en la práctica clínica.	No procede la propuesta, el comentario formulado no es claro, no precisa dónde existe la ambigüedad.
105. knowledge in Motion Registro, actualización y administración de historia clínica del paciente 1.3.7.a Observación: Este requerimiento es ambiguo, no se entiende. Recomendación. Volver a redactar e identificar cuál es el objetivo e impacto en la práctica clínica.	No procede la propuesta, el comentario formulado no es claro, no precisa dónde existe la ambigüedad.
106. knowledge in Motion 1.3.7.d Observación: Este requerimiento es ambiguo. Recomendación. Especificar qué mensajes y la información que debe ser actualizada a nivel estatal y nacional.	No procede la propuesta, en base a los sistemas de información vigentes y en correspondencia con los requerimientos estatales y los nacionales vigentes, se deberá transmitir la información actualizada de cada evento.
107. Instituto Mexicano del Seguro Social 1.3.7. Registro, actualización y administración de historia clínica del paciente. d. ¿Cómo se debe realizar este punto?, ¿De cada evento?, ¿Con evento nos referimos a una atención médica o a una nota médica?	No Procede la propuesta, se considera que la redacción es clara para referirse a cada evento médico dentro de la historia clínica del paciente.
108. Instituto Mexicano del Seguro Social e. Es muy general la indicación.	No procede la propuesta, el comentario no es claro, no provee una propuesta de redacción y no especifica cuál es la generalidad.
109. knowledge in Motion Registrar documentos Clínicos Externos 1.3.8.a Observación: Este requerimiento es ambiguo. Recomendación. Especificar qué mensajes y la información que debe ser intercambiada.	No procede la propuesta, el comentario no es claro, no precisa dónde existe la ambigüedad.
110. knowledge in Motion Soporte al cuidado de salud: cuidado preventivo y bienestar 1.4.1.a Observación: Este requerimiento es ambiguo. Recomendación. Especificar qué mensajes y la información que debe ser intercambiada.	No procede la propuesta, el comentario no es acorde al numeral al que hace alusión.
111. knowledge in Motion Soporte de salud pública 1.5.1. a Observación: Este requerimiento es ambiguo. Recomendación. Especificar qué mensajes y la información que debe ser intercambiada.	No procede la propuesta, el comentario no es acorde al numeral al que hace alusión.

<p>112. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V.</p> <p>¿Cuál es el alcance de la palabra monitorear?</p> <p>Soporte de salud pública</p> <p>1.5.1. a. Debe monitorear el estado de salud de un individuo, comunidad o población.</p>	<p>No procede la propuesta, el sistema de Expediente Clínico Electrónico establece el apartado de Salud Pública para la toma de decisiones a nivel municipal o de comunidad.</p>
<p>113. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V.</p> <p>Sobra una coma</p> <p>Soporte de evaluaciones clínicas estandarizadas</p> <p>1.6.4. a. Se recomienda presentar sugerencias de información de problemas potenciales, que ayuden a asegurar una valoración completa y correcta, mediante la identificación de datos demográficos o problemas sencillos.</p>	<p>Procede la propuesta, se corrige para quedar de la siguiente manera:</p> <p>Soporte de evaluaciones clínicas estandarizadas</p> <p>a. Se recomienda presentar sugerencias de información de problemas potenciales que ayuden a asegurar una valoración completa y correcta, mediante la identificación de datos demográficos o problemas sencillos.</p>
<p>114. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V.</p> <p>No especifica qué datos de salud, al menos un conjunto mínimo.</p> <p>Soporte de evaluaciones clínicas estandarizadas</p> <p>1.6.4.b. Debe mostrar datos de salud actual e histórica del paciente para ofrecer opciones de mejores prácticas.</p>	<p>No procede la propuesta, no se pueden limitar las especificaciones ya que como el propio texto lo indica son datos de salud actual e histórica.</p>
<p>115. Instituto Mexicano del Seguro Social</p> <p>1.6. SOPORTE A DECISIONES</p> <p>1.6.5 Soporte para evaluaciones de pacientes con base en contextos.</p> <p>a. No se entiende y si lo que pretende es que se cree un sistema inteligente que permita relacionar síntomas con medicamentos y posibles efectos secundarios o reacciones adversas, se considera que está fuera del alcance de un ECE.</p>	<p>No procede la propuesta, no es de observancia obligatoria, en este sentido es tan sólo una recomendación, tal como se establece en el numeral 5.2. Evaluación de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico.</p>
<p>116. Instituto Mexicano del Seguro Social</p> <p>1.6.6. Soporte de identificación de problemas potenciales y patrones.</p> <p>a. Error de redacción: “Debe mostrar tendencias que específicas del paciente”</p>	<p>Procede la propuesta, se realizó la corrección para quedar de la siguiente manera:</p> <p>a. “Debe mostrar tendencias específicas del paciente”.</p>
<p>117. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V.</p> <p>Esta frase no tiene sentido. Tampoco es claro a lo que se refiere con “Tendencias específicas”.</p> <p>Soporte de identificación de problemas potenciales y patrones</p> <p>1.6.6. a. Debe mostrar tendencias que específicas del paciente.</p>	<p>Procede la propuesta, se realizó la corrección para quedar de la siguiente manera:</p> <p>a. “Debe mostrar tendencias específicas del paciente”.</p>
<p>118. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V.</p> <p>Sobra coma</p> <p>1.1.6. b Se recomienda integrar información de salud contenida en registros, con los materiales de educación correspondientes.</p>	<p>Procede la propuesta, se realizó la corrección para quedar de la siguiente manera:</p> <p>b Se recomienda integrar información de salud contenida en registros con los materiales de educación correspondientes.</p>

<p>119. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V.</p> <p>¿Basados en alguna norma particular o a libre albedrío?</p> <p>Planes de cuidado de salud, guías clínicas y protocolos</p> <p>1.6.7.d. Debe usar planes de cuidado estándar específicos, protocolos, y guías clínicas.</p>	<p>No procede la propuesta, dado que los planes de cuidado estándar específicos, protocolos y guías clínicas son herramientas elaboradas de acuerdo a la praxis médica, con la mejor evidencia disponible y no constituye normatividad de observancia obligatoria.</p>
<p>120. Instituto Mexicano del Seguro Social</p> <p>1.6.8 Soporte en la administración de medicamentos e inmunizaciones.</p> <p>Se consideran ambiguos todos los puntos de esta funcionalidad.</p> <p>Para la prescripción razonada, piden incorporar el uso de alertas para cuando se salen de la recomendación.</p>	<p>No procede la propuesta, el comentario formulado no es claro, no precisa dónde existe la ambigüedad.</p>
<p>121. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V.</p> <p>¿De dónde se tomaría esto? ¿PLM?</p> <p>Soporte en la administración de medicamentos e inmunizaciones</p> <p>1.6.8.b. Debe soportar la elaboración de órdenes de medicaciones e inmunización con relación a la dosis y la vía de administración recomendada para un paciente.</p>	<p>No procede la propuesta, estos datos se tomarían de la prescripción médica de conformidad con el artículo 30 del Reglamento de Insumos para la Salud.</p>
<p>122. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V.</p> <p>¿Debe ser una funcionalidad propia del sistema o puede proporcionarla un tercero</p> <p>Soporte en la administración de medicamentos e inmunizaciones</p> <p>1.6.8.d. Debe validar la interacción entre medicamentos</p>	<p>No procede la propuesta, es una funcionalidad propia del sistema.</p>
<p>123. Instituto Mexicano del Seguro Social</p> <p>1.6.8.d. ¿A qué se refiere con interacción entre medicamentos?</p>	<p>No procede la propuesta, no es objeto del proyecto de Norma.</p>
<p>124. Instituto Mexicano del Seguro Social</p> <p>1.6.8.g. "Se recomienda identificar la dosis apropiada de un medicamento para cada condición del paciente y parámetro en el momento de la captura de la prescripción."</p> <p>¿A través de qué? Actualmente esto se realiza en base a la experiencia médica</p>	<p>No procede la propuesta, no es de observancia obligatoria, en este sentido es tan sólo una recomendación, tal como se establece en el numeral 5.2. Evaluación de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico.</p>
<p>125. Instituto Mexicano del Seguro Social</p> <p>i. Con indicar entendemos por ¿"debe "o "se recomienda"?</p>	<p>Procede la propuesta, se realizó la corrección para quedar de la siguiente manera:</p> <p>i. Debe Indicar al personal de salud la dosis máxima por día en la medicación.</p>
<p>126. Instituto Mexicano del Seguro Social</p> <p>k. Para cumplir con el objetivo de este punto se requiere toda una base de conocimientos y manejo de sistemas inteligentes que permitan relacionar estos conceptos. Se considera que no está dentro del alcance de un ECE.</p>	<p>No procede la propuesta, no es de observancia obligatoria, en este sentido es tan sólo una recomendación, tal como se establece en el numeral 5.2. Evaluación de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico.</p>

127. Instituto Mexicano del Seguro Social 1.6.8. m. Error de redacción en: "Se sugiere identificar del paciente positivamente..."	Procede la propuesta , se realizó la corrección para quedar de la siguiente manera: m. Se sugiere identificar al paciente positivamente; validar el medicamento, la dosis, la ruta de administración y el horario, registrando los detalles de la aplicación.
128. Instituto Mexicano del Seguro Social 1.6.9. Ordenes, referencias, resultados y administración del cuidado c. No se entiende.	No procede la propuesta , el comentario formulado no es claro.
129. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V. ¿Esto es del sistema o más bien del usuario? Soporte de acceso al conocimiento 1.6.10. B Se recomienda realizar búsquedas de artículos médicos de interés.	No procede la propuesta , se sugiere que el sistema pueda realizar búsquedas de artículos médicos de interés.
130. knowledge in Motion Notificación a registros nacionales y especiales de reporte obligatorio 2.1.1. a Observación: Este requerimiento es ambiguo. Recomendación. Especificar qué mensajes y la información que debe ser intercambiada.	No procede la propuesta , las disposiciones jurídicas en materia de vigilancia epidemiológica, están reguladas por la NOM-017-SSA2, Para la Vigilancia Epidemiológica.
131. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V. ¿Esto aplica a la iniciativa privada?, ¿no debería ser una funcionalidad centralizada?, ¿Cómo deben ser esas notificaciones a los subsistemas normativos? Notificación a registros nacionales y especiales de reporte obligatorio 2.1.1. d. Debe confirmar en el subsistema normativo correspondiente el registro correcto, fiel y completo contra el sistema de información local y transmitir automáticamente la información demográfica y clínica estandarizada a los registros locales específicos de la enfermedad.	No Procede la propuesta , de acuerdo al numeral 1.2 que a la letra señala: 1.2. 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.
132. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V. ¿Cuáles? Notificación a registros nacionales y especiales de reporte obligatorio 2.1.1. e. Debe permitir modificaciones o adiciones a los diagnósticos de acuerdo a los lineamientos de seguridad establecidos.	No procede la propuesta , no es el objeto del proyecto de Norma. Las modificaciones o adiciones a los diagnósticos no son limitadas.
133. Instituto Mexicano del Seguro Social 2. Dominio: Soporte a Decisiones. 2.1. GESTION CLINICA. 2.1.2 Directorio de pacientes. Para el cumplimiento de estos puntos, ¿RENAPO propone algo? b. Párrafo incompleto en: "Debe agregar, actualizar y recuperar los datos del a través de interacciones con otros sistemas, aplicaciones y módulos "	Procede la propuesta , se realizó la corrección para quedar de la siguiente manera: b. Debe agregar, actualizar y recuperar los datos a través de interacciones con otros sistemas, aplicaciones y módulos.

134. Instituto Mexicano del Seguro Social	
2.1.2. d. ¿Con vistas figurables se refiere a lo mismo que vistas por perfil de usuario?	No procede la propuesta , en el punto referido por el interesado no está previsto el inciso d.
135. Instituto Mexicano del Seguro Social	
2.1.2. h. Muy ambiguo, debe definirse lo que se entiende y pretende por interoperabilidad.	No procede la propuesta , en el punto referido por el interesado no está previsto el inciso h.
136. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V.	
Se agrego una "s" en la palabra "configurables"	Procede la propuesta , se realizó la corrección para quedar de la siguiente manera:
Episodios en el cuidado de la salud	
2.1.3. d. Debe utilizar vistas configurable para los tipos de divisores, especialidad, subespecialidad y nivel de atención.	d. Debe utilizar vistas configurables para los tipos de divisores, especialidad, subespecialidad y nivel de atención.
137. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V.	
¿Qué se entiende por disponibilidad?, ¿sólo la relación de personal y equipo?, ¿Dónde se puede ver una lista de los recursos a reportar?	No procede la propuesta , ya que la disponibilidad de recursos materiales y humanos se refiere sólo a personal y equipo.
Disponibilidad de recursos de salud disponibilidad de recursos materiales y humanos en salud para situaciones de emergencia	
2.2.2. a. Debe proveer información actualizada sobre la disponibilidad de recursos materiales y humanos, para la atención en situaciones de emergencia local o nacional y a solicitud de entidades gubernamentales facultadas.	
138. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V.	
¿Sólo el propio en el marco de influencia de sistema?	No procede la propuesta , el comentario formulado no es claro.
Disponibilidad de recursos de salud disponibilidad de recursos materiales y humanos en salud para situaciones de emergencia	
2.2.2. b Debe al menos proveer en situaciones de emergencia el directorio de personal de salud, recursos materiales, directorio de establecimientos de salud (CLUES), inventarios actualizados de acuerdo a los catálogos establecidos por el Consejo Nacional de Salud.	
139. Instituto Mexicano del Seguro Social	
2.2. GESTION ADMINISTRATIVA.	Procede la propuesta , se corrige para quedar de la siguiente manera:
2.2.3. Mantenimiento de funciones de soporte.	agrega:
a. ¿Qué son contenidos de soporte?	a. Debe permitir a los usuarios con permisos de administración, actualizar los contenidos de soporte a decisiones del ECE.
140. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V.	
¿Qué es esto?, ¿Dónde se puede ver?	No procede la propuesta , Guías de Práctica Clínica emitidas por la Secretaría de Salud.
Mantenimiento de funciones de soporte	
2.2.3. J Debe actualizar la información de lineamientos del reporte del Sistema Nacional de Salud.	

<p>141. Instituto Mexicano del Seguro Social</p> <p>2.3. SALUD PUBLICA.</p> <p>2.3.1. Mediciones, monitoreo y análisis.</p> <p>c. Si el reporte o el informe que se emita es a nivel nominal ¿Se permitirá la exportación?</p>	<p>No procede la propuesta, a nivel nominal se debe observar lo establecido en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.</p>
<p>142. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V.</p> <p>¿En qué formatos?</p> <p>Mediciones, monitoreo y análisis</p> <p>2.3.1.c Debe generar reportes para la exportación de datos.</p>	<p>No procede la propuesta, se aceptarán los formatos más adecuados para tal fin.</p>
<p>143. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V.</p> <p>¿Qué se entiende por usuario en este contexto?, ¿una persona de TI que haga reportes satisface este requerimiento?</p> <p>Generación de reportes</p> <p>2.3.2.a. Debe permitir a un usuario crear reportes estandarizados y personalizados para el proceso de toma de decisiones clínicas, administrativas y/o financieras.</p>	<p>No procede la propuesta, en el apartado 3.42 se define como usuario:</p> <p>3.42. Usuario: Persona que cuenta con permisos para acceder a los recursos y servicios que ofrece un sistema.</p>
<p>144. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V.</p> <p>¿Hay una referencia a la lista de estos reportes?</p> <p>Generación de reportes</p> <p>2.3.2.c. Debe incluir reportes a nivel de paciente, médico, institución, población y reportes a instituciones de salud pública.</p>	<p>No procede la propuesta, reportes que cada institución elabora.</p>
<p>145. Instituto Mexicano del Seguro Social</p> <p>2.3.2. Generación de reportes.</p> <p>d. ¿Qué debe contener el resumen?</p> <p>¿Este no debe estar con el aval del médico tratante; firma electrónica o código de barras.</p>	<p>No procede la propuesta, lo referente al resumen del expediente clínico se encuentra contenido en la NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico en el apartado de definiciones en su numeral 4.9 el cual señala lo siguiente:</p> <p>“4.9. Resumen clínico, al documento elaborado por un médico, en el cual se registrarán los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico. Deberá tener como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico, estudios de laboratorio y gabinete”.</p>
<p>146. Instituto Mexicano del Seguro Social</p> <p>e. ¿El reporte a generar se refiere a todo el expediente de un paciente?</p>	<p>No procede la propuesta, los reportes generados, deben apegarse a lo establecido en la NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico.</p>
<p>147. Instituto Mexicano del Seguro Social</p> <p>3. Dominio: INFRAESTRUCTURA TECNOLOGICA.</p> <p>3.1.- INFORMATICA MEDICA Y ESTANDARES DE TECNOLOGIA.</p> <p>3.1.1. Informática médica y estándares de terminología.</p> <p>Se muestran incongruencias entre los títulos de los dos puntos anteriores, ¿Se refiere a informática médica y estándares de terminología o de tecnología?</p>	<p>Procede la propuesta, para quedar de la siguiente manera:</p> <p>3. Dominio: INFRAESTRUCTURA TECNOLOGICA.</p> <p>3.1.- INFORMATICA MEDICA Y ESTANDARES DE TERMINOLOGIA.</p>

<p>148. knowledge in Motion</p> <p>Informática médica y estándares de terminología</p> <p>3.1.1. a Observación: Este requerimiento es ambiguo.</p> <p>Recomendación. Especificar qué mensajes y la información que debe ser intercambiada. Definir que es interoperabilidad semántica y cuál es su alcance. Definir lo que es un modelo estándar.</p>	<p>Procede la propuesta, las definiciones de los mensajes de HL7 Versión 3.0 Capítulo México serán publicadas por la Secretaría de Salud en su portal de Internet con la finalidad de ser conocidas por todos aquellos interesados en implementar el estándar. Adicional a las definiciones técnicas de los mensajes, se publicarán guías de implantación que son un apoyo a desarrolladores y analistas por igual para entender la lógica, construcción, desarrollo y eventos de negocio que detonan la emisión y recepción de mensajes. Los mecanismos de sincronización, reporte y recepción de contestaciones se incluyen en dichas guías.</p> <p>Se agregó la definición de interoperabilidad semántica en el apartado de definiciones para quedar de la siguiente manera:</p> <p>3.24. Interoperabilidad Semántica: Significados uniformes, una sola definición independiente del punto de atención.</p>
<p>149. knowledge in Motion</p> <p>3.1.1.b Observación: Este requerimiento es ambiguo.</p> <p>Recomendación. Especificar qué mensajes y la información que debe ser intercambiada. Definir dónde pueden consultarse las guías de implantación del estándar HL7 versión México V 3.0.</p>	<p>Procede la propuesta, se realizó la corrección para quedar de la siguiente manera:</p> <p>3.1.1. b. Debe utilizar como catálogos aquellos que se encuentren definidos en las guías de implantación del estándar HL7 (Capítulo México) V.3.0.</p> <p>Las definiciones de los mensajes de HL7 Versión 3.0 Capítulo México serán publicadas por la Secretaría de Salud en su portal de Internet con la finalidad de ser conocidas por todos aquellos interesados en implementar el estándar. Adicional a las definiciones técnicas de los mensajes, se publicarán guías de implantación que son un apoyo a desarrolladores y analistas por igual para entender la lógica, construcción, desarrollo y eventos de negocio que detonan la emisión y recepción de mensajes. Los mecanismos de sincronización, reporte y recepción de contestaciones se incluyen en dichas guías.</p>
<p>150. Instituto Mexicano del Seguro Social</p> <p>3.1.1.b. No existe una versión “México” para HL7, esta afirmación aparece en otros puntos de la norma.</p>	<p>Procede la propuesta, se realizó la corrección para quedar de la siguiente manera:</p> <p>3.1.1. b. Debe utilizar como catálogos aquellos que se encuentren definidos en las guías de implantación del estándar HL7 (Capítulo México) V.3.0.</p> <p>En su momento la Secretaría de Salud publicará HL7 Capítulo México.</p>

<p>151. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V.</p> <p>¿Dónde puede acceder a la referencia de este estándar?</p> <p>Informática médica y estándares de terminología</p> <p>3.1.1. b. Debe utilizar como catálogos aquellos que se encuentren definidos en las guías de implantación del estándar HL7 (versión México) V.3.0.</p>	<p>Procede la propuesta, se realizó la corrección para quedar de la siguiente manera:</p> <p>3.1.1. b. Debe utilizar como catálogos aquellos que se encuentren definidos en las guías de implantación del estándar HL7 (Capítulo México) V.3.0.</p> <p>Las definiciones de los mensajes de HL7 Versión 3.0 Capítulo México serán publicadas por la Secretaría de Salud en su portal de Internet con la finalidad de ser conocidas por todos aquellos interesados en implementar el estándar. Adicional a las definiciones técnicas de los mensajes, se publicarán guías de implantación que son un apoyo a desarrolladores y analistas por igual para entender la lógica, construcción, desarrollo y eventos de negocio que detonan la emisión y recepción de mensajes. Los mecanismos de sincronización, reporte y recepción de contestaciones se incluyen en dichas guías.</p>
<p>152. Evelio Selman</p> <p>Clave 3.2.1-</p> <p>Cómo podemos obtener toda la información referente al protocolo HL7 (Méjico) Versión 3.0 Para qué procesos se debe usar éste.</p>	<p>Procede la propuesta, las definiciones de los mensajes de HL7 Versión 3.0 Capítulo México serán publicadas por la Secretaría de Salud en su portal de Internet con la finalidad de ser conocidas por todos aquellos interesados en implementar el estándar. Adicional a las definiciones técnicas de los mensajes, se publicarán guías de implantación que son un apoyo a desarrolladores y analistas por igual para entender la lógica, construcción, desarrollo y eventos de negocio que detonan la emisión y recepción de mensajes. Los mecanismos de sincronización, reporte y recepción de contestaciones se incluyen en dichas guías.</p>
<p>153. Nuevo Sanatorio Durango S.A. DE C.V.</p> <p>¿Qué versión de DICOM?</p> <p>Interoperabilidad basada en estándares</p> <p>3.2.1. b Debe utilizar los estándares DICOM para el uso de interfaces de imagenología.</p>	<p>No procede la propuesta, en el apartado de definiciones se localiza el numeral que señala la versión que se debe utilizar:</p> <p>3.35. Proyección de imagen y comunicaciones de Digitales en medicina: La versión 3 de DICOM define datos de imagen así como la información del paciente, del estudio y proporciona la vista necesaria el contexto para las imágenes. Esta versión incorpora un modelo de datos orientado al objeto y agrega la ayuda para las comunicaciones del estándar de ISO.</p>
<p>154. Instituto Mexicano del Seguro Social</p> <p>3.2.1. Interoperabilidad basada en estándares.</p> <p>c. Se sugiere el JPG2000 ya que este formato no pierde los detalles diagnósticos.</p>	<p>No procede la propuesta, son para utilización sin fines diagnósticos.</p>
<p>155. Instituto Mexicano del Seguro Social</p> <p>3.2.1 g. Este catálogo contiene toda la terminología en inglés, ¿se proporcionará su equivalente para México?</p> <p>Este no se debería extender como claves de identificación de estudios para DICOM.</p>	<p>No procede la propuesta, existe su equivalente al español y se incorporan en el apartado de Abreviaturas.</p>

<p>156. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V.</p> <p>¿Qué versión?, ¿hay versión en español?, ¿Dónde están las referencias?, ¿esto sólo aplica a nivel interno (cómo se guardan los datos) o debe mostrarse en reportes y/o consultas?</p> <p>Interoperabilidad basada en estándares</p> <p>3.2.1. g. Debe utilizar la clasificación LOINC, para resultados de laboratorio.</p>	<p>No procede la propuesta, existe su equivalente al español y se incorporan en el apartado de Abreviaturas.</p>
<p>157. Instituto Mexicano del Seguro Social</p> <p>3.2.1. h. e .i. Se considera redundantes los dos incisos.</p>	<p>Procede la propuesta, se realizó la corrección se eliminó el inciso i).</p>
<p>158. knowledge in Motion</p> <p>Estándares de intercambio de información</p> <p>3.2.2. b Observación: Este requerimiento es ambiguo.</p> <p>Recomendación. Especificar qué mensajes y la información que debe ser intercambiada. Definir dónde puede consultarse el estándar HL7 versión México V.3.0.</p>	<p>Procede la propuesta, se realizó la corrección para quedar de la siguiente manera:</p> <p>3.2.2. b. Debe intercambiar toda aquella información disponible definida en cada tipo de mensaje del estándar HL7 (Capítulo México) V.3.0.</p> <p>Las definiciones de los mensajes de HL7 Versión 3.0 Capítulo México serán publicadas por la Secretaría de Salud en su portal de Internet con la finalidad de ser conocidas por todos aquellos interesados en implementar el estándar. Adicional a las definiciones técnicas de los mensajes, se publicarán guías de implantación que son un apoyo a desarrolladores y analistas por igual para entender la lógica, construcción, desarrollo y eventos de negocio que detonan la emisión y recepción de mensajes. Los mecanismos de sincronización, reporte y recepción de contestaciones se incluyen en dichas guías.</p>
<p>159. Instituto Mexicano del Seguro Social</p> <p>3.2.2. Estándares de intercambio de información.</p> <p>b. Información requerida en lugar de disponible en el párrafo:</p> <p>“Debe intercambiar toda aquella información disponible definida en cada tipo de mensaje del estándar HL7 (versión México) V.3.0.”</p>	<p>Procede la propuesta, se realizó la corrección para quedar de la siguiente manera:</p> <p>3.2.2. b. Debe intercambiar toda aquella información disponible definida en cada tipo de mensaje del estándar HL7 (Capítulo México) V.3.0.</p>
<p>160. knowledge in Motion</p> <p>3.2.2.c Observación: Este requerimiento es ambiguo.</p> <p>Recomendación. Especificar qué mensajes y la información que debe ser intercambiada, en qué procesos de atención y definir qué se quiere decir con “manera transparente”.</p>	<p>No procede la propuesta, el texto es claro, la información debe ser intercambiada de su origen a su destino sin la intervención de persona alguna.</p>
<p>161. Instituto Mexicano del Seguro Social</p> <p>3.3 SEGURIDAD.</p> <p>3.3.1. Autenticación.</p> <p>d. Lo descrito en este punto del anexo se contrapone con lo señalado en el inciso 5.5.1 de la NOM.</p>	<p>No procede la propuesta, los numerales en comento no se contraponen.</p>

5.5.1. La autenticación de usuarios al sistema deberá ser con una Firma Electrónica Simple, entendida como un nombre de usuario mayor a 6 caracteres, un password de identificación alfanumérico que incluya números, letras minúsculas y letras mayúsculas y un segundo password para la firma de documentos electrónicos que deberá ser diferente al de identificación siguiendo las mismas reglas.	
162. Instituto Mexicano del Seguro Social 3.3.3 Control de acceso a. Se considera que el requerimiento de este punto le pone un nivel de agregación adicional.	No procede la propuesta , los controles aquí descritos son los mínimos requeridos para la seguridad del sistema.
163. Instituto Mexicano del Seguro Social 3.3.4. Intercambio seguro de datos. b. Pide que en la transmisión de datos con sistemas externos al sistema de expediente clínico electrónico, utilizar cifrado basado en certificados de al menos 128- bits cuando éstos se encuentren en ubicaciones físicas diferentes y/o cuando el intercambio sea entre instituciones u organizaciones (tanto públicas como privadas).	No procede la propuesta , el comentario formulado no es claro, no precisa su pretensión.
164. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V. Además del ejemplo de HTTPS, ¿Qué otros medios de comunicación pueden ser considerados seguros cuando no la base de transmisión de datos no es http? Intercambio seguro de datos 3.3.4. c. Debe, en el caso de la transmisión de datos al interior de la unidad médica utilizar medios seguros de comunicación como puede ser el uso del protocolo HTTPS.	No procede la propuesta , se debe considerar lo establecido en el numeral: 3.3.4 Intercambio seguro de datos
165. Instituto Mexicano del Seguro Social 3.3.4. d. Con el enunciado "cifrar los datos del paciente" ¿Se refiere a los datos demográficos?	No procede la propuesta , se refiere a todos los datos del paciente.
166. Instituto Mexicano del Seguro Social 3.3.4. e. ¿Cuáles son las normas y estándares internacionales a las que se hace mención?	No procede la propuesta , las aplicables al protocolo HL7 Capítulo México.
167. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V. ¿Cualquier norma y estándar internacional es válido? Intercambio seguro de datos 3.3.4. e. Debe utilizar algoritmos y protocolos basados en normas y estándares internacionales para el cifrado de datos para su transmisión.	No procede la propuesta , las aplicables al protocolo HL7 Capítulo México.
168. Instituto Mexicano del Seguro Social 3.3.6 Ratificación de la información. a. ¿A qué se refiere con "ratificar"?; ¿Con firmar cada nota individualmente y que no baste la firma al inicio de sesión?, ¿O se refiere a confirmar los datos del autor?	No procede la propuesta , ratificar es aprobar o confirmar un evento.

169. knowledge in Motion Confidencialidad y privacidad del paciente 3.3.7.a Observación: Este requerimiento es ambiguo. Recomendación. Especificar qué mensajes y qué información es la que se considera sensible.	No procede la propuesta, la solicitud respectiva de establecer condiciones para salvaguardar la privacidad y confidencialidad de los pacientes-usuarios de la información contenida en el ECE se encuentra establecida en los numerales 4.4 y 4.5
170. Instituto Mexicano del Seguro Social 3.3.8. Rastros de auditoría. c. Según la NOM 168, no se pueden eliminar expedientes.	No procede la propuesta, la NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico, no especifica respecto a la eliminación de los expedientes.
171. Instituto Mexicano del Seguro Social d. Para la bitácora de la información ¿Se utilizará toda la información intercambiada?; es decir, ¿se requiere incluir en una bitácora todo el expediente de un paciente si es que ello fue el intercambio?	No Procede la propuesta, se considera que la redacción es clara, para referirse a toda la información sujeta a intercambio.
172. Instituto Mexicano del Seguro Social 3.3.9 Sincronización. a. ¿Cuál información deberá sincronizarse?	Procede la propuesta, las definiciones de los mensajes de HL7 Versión 3.0 Capítulo México serán publicadas por la Secretaría de Salud en su portal de Internet con la finalidad de ser conocidas por todos aquellos interesados en implementar el estándar. Adicional a las definiciones técnicas de los mensajes, se publicarán guías de implantación que son un apoyo a desarrolladores y analistas por igual para entender la lógica, construcción, desarrollo y eventos de negocio que detonan la emisión y recepción de mensajes. Los mecanismos de sincronización, reporte y recepción de contestaciones se incluyen en dichas guías.
173. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V. ¿Cuándo y cómo se podrá acceder al citado índice? Sincronización 3.3.9.a. Debe sincronizar la información con el índice nacional de pacientes que para tal fin ponga a su disposición la Secretaría de Salud a través de los medios y mecanismos establecidos por esta última.	Procede la propuesta, las definiciones de los mensajes de HL7 Versión 3.0 Capítulo México serán publicadas por la Secretaría de Salud en su portal de Internet con la finalidad de ser conocidas por todos aquellos interesados en implementar el estándar. Adicional a las definiciones técnicas de los mensajes, se publicarán guías de implantación que son un apoyo a desarrolladores y analistas por igual para entender la lógica, construcción, desarrollo y eventos de negocio que detonan la emisión y recepción de mensajes. Los mecanismos de sincronización, reporte y recepción de contestaciones se incluyen en dichas guías. Una vez que esté en operación la Plataforma Tecnológica de Integración del Sector Salud se habilitará este componente, para que sea utilizado por los actores involucrados en este proceso, conforme a los mecanismos inherentes de la mencionada plataforma.

<p>174. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V.</p> <p>¿Cómo debe hacerse esta sincronización?</p> <p>Sincronización</p> <p>3.3.9.b. Debe sincronizarse en un plazo máximo de 24 horas a partir de la captura de nuevos datos.</p>	<p>Procede la propuesta, las definiciones de los mensajes de HL7 Versión 3.0 Capítulo México serán publicadas por la Secretaría de Salud en su portal de Internet con la finalidad de ser conocidas por todos aquellos interesados en implementar el estándar. Adicional a las definiciones técnicas de los mensajes, se publicarán guías de implantación que son un apoyo a desarrolladores y analistas por igual para entender la lógica, construcción, desarrollo y eventos de negocio que detonan la emisión y recepción de mensajes. Los mecanismos de sincronización, reporte y recepción de contestaciones se incluyen en dichas guías.</p>
<p>175. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V.</p> <p>¿Cuándo será publicado este mecanismo? En el entendido de que en 60 días la Ley tendrá vigencia es de esperarse que estos mecanismos ya existan</p> <p>Sincronización</p> <p>3.3.9.d. Debe apegarse a los mecanismos y estructura de mensajería electrónica que para tal fin publique la Secretaría de Salud.</p>	<p>Procede la propuesta, las definiciones de los mensajes de HL7 Versión 3.0 Capítulo México serán publicadas por la Secretaría de Salud en su portal de Internet con la finalidad de ser conocidas por todos aquellos interesados en implementar el estándar. Adicional a las definiciones técnicas de los mensajes, se publicarán guías de implantación que son un apoyo a desarrolladores y analistas por igual para entender la lógica, construcción, desarrollo y eventos de negocio que detonan la emisión y recepción de mensajes. Los mecanismos de sincronización, reporte y recepción de contestaciones se incluyen en dichas guías.</p> <p>La Secretaría de Salud pondrá a disposición del público en general en el portal de la Dirección General de Información en Salud, antes de la entrada en vigor de la presente norma.</p>
<p>176. Instituto Mexicano del Seguro Social</p> <p>3.3.10 Consultas de información del expediente clínico electrónico.</p> <p>b. No se entiende lo expresado en: “Debe generar conjuntos de datos de identificados, para emitir reportes para fines de investigación.</p>	<p>Procede la propuesta, se realizó la corrección para quedar de la siguiente manera:</p> <p>b. “debe generar conjuntos de datos identificados, para emitir reportes para fines de investigación.</p>
<p>177. Instituto Mexicano del Seguro Social</p> <p>3.3.10 c. Con registro de salud ¿Se refiere a un resumen del ECE o a todo el registro longitudinal del paciente?</p>	<p>No procede la propuesta, la redacción del inciso y el objetivo de la norma se consideran claros para hacer referencia a los registros longitudinales del paciente.</p>
<p>178. knowledge in Motion</p> <p>Consultas de información del expediente clínico electrónico</p> <p>3.3.10. c Observación: Este requerimiento es ambiguo.</p> <p>Recomendación. Volver a redactar e identificar cuales es el objetivo e impacto en la práctica clínica.</p>	<p>No procede la propuesta, el comentario formulado no es claro, no precisa dónde existe la ambigüedad.</p>
<p>179. Instituto Mexicano del Seguro Social</p> <p>3.3.10. f. ¿Se trata de dos incisos o de uno solo?</p>	<p>Procede la propuesta, se trata de dos incisos, quedando de la siguiente manera:</p> <p>f. Se recomienda poder generar reportes con fines de análisis de calidad.</p> <p>g. Se recomienda poder generar un reporte con fines de salud pública.</p>

<p>180. Instituto Mexicano del Seguro Social</p> <p>3.3.11. Acceso Distribuido a Registros.</p> <p>Se considera que el título del punto no dice nada.</p>	<p>Procede la propuesta, se realizó la corrección para quedar de la siguiente manera:</p> <p>3.3.11. Interoperabilidad de los Sistemas Estatales, Nacionales e Institucionales.</p>
<p>181. knowledge in Motion</p> <p>Acceso Distribuido a Registros</p> <p>3.3.11. a Observación: Este requerimiento es ambiguo.</p> <p>Recomendación. Especificar qué mensajes, protocolos y la información qué debe ser intercambiada, definir claramente cuáles son los lineamientos que deben de cubrirse.</p>	<p>Procede la propuesta, las definiciones de los mensajes de HL7 Versión 3.0 Capítulo México serán publicadas por la Secretaría de Salud en su portal de Internet con la finalidad de ser conocidas por todos aquellos interesados en implementar el estándar. Adicional a las definiciones técnicas de los mensajes, se publicarán guías de implantación que son un apoyo a desarrolladores y analistas por igual para entender la lógica, construcción, desarrollo y eventos de negocio que detonan la emisión y recepción de mensajes. Los mecanismos de sincronización, reporte y recepción de contestaciones se incluyen en dichas guías.</p>
<p>182. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V.</p> <p>¿Cuándo será publicado este mecanismo? En el entendido de que en 60 días la Ley tendrá vigencia es de esperarse que estos mecanismos ya existan</p> <p>Acceso Distribuido a Registros</p> <p>3.3.11. a. Debe apegarse a los protocolos definidos para interactuar con Sistemas Estatales, Institucionales o Nacionales de interoperabilidad de acuerdo a los lineamientos que para este fin sean publicados por la Secretaría de Salud.</p>	<p>Procede la propuesta, las definiciones de los mensajes de HL7 Versión 3.0 Capítulo México serán publicadas por la Secretaría de Salud en su portal de Internet con la finalidad de ser conocidas por todos aquellos interesados en implementar el estándar. Adicional a las definiciones técnicas de los mensajes, se publicarán guías de implantación que son un apoyo a desarrolladores y analistas por igual para entender la lógica, construcción, desarrollo y eventos de negocio que detonan la emisión y recepción de mensajes. Los mecanismos de sincronización, reporte y recepción de contestaciones se incluyen en dichas guías.</p> <p>La Secretaría de Salud pondrá a disposición del público en general en el portal de la Dirección General de Información en Salud, antes de la entrada en vigor de la presente norma.</p>
<p>183. knowledge in Motion</p> <p>3.3.11. b Observación: Este requerimiento es ambiguo.</p> <p>Recomendación. Especificar qué mensajes, protocolos y la información que debe ser intercambiada, definir claramente cuáles son los protocolos que deben de cubrirse.</p>	<p>Procede la propuesta, las definiciones de los mensajes de HL7 Versión 3.0 Capítulo México serán publicadas por la Secretaría de Salud en su portal de Internet con la finalidad de ser conocidas por todos aquellos interesados en implementar el estándar. Adicional a las definiciones técnicas de los mensajes, se publicarán guías de implantación que son un apoyo a desarrolladores y analistas por igual para entender la lógica, construcción, desarrollo y eventos de negocio que detonan la emisión y recepción de mensajes. Los mecanismos de sincronización, reporte y recepción de contestaciones se incluyen en dichas guías.</p>
<p>184. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V.</p> <p>¿A qué protocolos se refiere?</p> <p>Acceso Distribuido a Registros</p> <p>3.3.11.b Debe apegarse a los protocolos definidos para los servicios de registros.</p>	<p>No Procede la propuesta, se considera adecuada la redacción para referirse claramente a los protocolos de notificación que son inherentes a este tipo de registros.</p>
<p>185. Evelio Selman</p> <p>APENDICE NORMATIVO B Objetivo: Paciente-</p> <p>Cómo podemos obtener los siguientes catálogos: Vivienda, Discapacidad, Grupo Etnico, Religión, Viviendas, Estados, Municipios, Localidades.</p>	<p>Procede la propuesta, los catálogos referidos en el apéndice normativo B que carecen de fuente, la Secretaría de Salud en coordinación con sus unidades administrativas y en su caso las dependencias competentes los definirán y pondrán a disposición del público en general en el portal de la Dirección General de Información en Salud, antes de la entrada en vigor de la presente norma.</p>

186. Evelio Selman	Objetivo: Usuario- Cómo podemos obtener los siguientes catálogos: Especialidades.	Procede la propuesta, los catálogos referidos en el apéndice normativo B que carecen de fuente, la Secretaría de Salud en coordinación con sus unidades administrativas y en su caso las dependencias competentes los definirán y pondrán a disposición del público en general en el portal de la Dirección General de Información en Salud, antes de la entrada en vigor de la presente norma.
187. Evelio Selman	Objetivo: Receta- Cómo podemos obtener los siguientes catálogos: Vía de administración	Procede la propuesta, los catálogos referidos en el apéndice normativo B que carecen de fuente, la Secretaría de Salud en coordinación con sus unidades administrativas y en su caso las dependencias competentes los definirán y pondrán a disposición del público en general en el portal de la Dirección General de Información en Salud, antes de la entrada en vigor de la presente norma.
188. Evelio Selman	Objetivo: Orden- Cómo podemos obtener los siguientes catálogos: Tipo de Orden, Diagnósticos, Procedimientos, Prioridades.	Procede la propuesta, los catálogos referidos en el apéndice normativo B que carecen de fuente, la Secretaría de Salud en coordinación con sus unidades administrativas y en su caso las dependencias competentes los definirán y pondrán a disposición del público en general en el portal de la Dirección General de Información en Salud, antes de la entrada en vigor de la presente norma.
189. Evelio Selman	Objeto: Alergias- Cómo podemos obtener los siguientes catálogos: Reacciones Alérgicas, Sexos.	Procede la propuesta, los catálogos referidos en el apéndice normativo B que carecen de fuente, la Secretaría de Salud en coordinación con sus unidades administrativas y en su caso las dependencias competentes los definirán y pondrán a disposición del público en general en el portal de la Dirección General de Información en Salud, antes de la entrada en vigor de la presente norma.
190. Objeto: Rastreo de Auditoría-	Cómo podemos obtener los siguientes catálogos: Tipos de Eventos.	Procede la propuesta, los catálogos referidos en el apéndice normativo B que carece de fuente, la Secretaría de Salud en coordinación con sus unidades administrativas y en su caso las dependencias competentes los definirán y pondrán a disposición del público en general en el portal de la Dirección General de Información en Salud, antes de la entrada en vigor de la presente norma.
191. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V.	Varios catálogos no tiene fuente, en el apéndice normativo B son los siguientes: Catálogo de vivienda Catálogo de Tipo de Sangre Catálogo de discapacidades Catálogo de grupos étnicos Catálogo de religiones Catálogo de especialidades.	Procede la propuesta, los catálogos referidos en el apéndice normativo B que carecen de fuente, la Secretaría de Salud en coordinación con sus unidades administrativas y en su caso las dependencias competentes los definirán y pondrán a disposición del público en general en el portal de la Dirección General de Información en Salud, antes de la entrada en vigor de la presente norma.

192. Nuevo Sanatorio Durango S.A. DE C.V. Revisar el apartado de catálogos del apéndice normativo B ya que varios catálogos no tiene fuente, debe especificarse.	Procede la propuesta, los catálogos referidos en el apéndice normativo B que carecen de fuente, la Secretaría de Salud en coordinación con sus unidades administrativas y en su caso las dependencias competentes los definirán y pondrán a disposición del público en general en el portal de la Dirección General de Información en Salud, antes de la entrada en vigor de la presente norma.
193. Instituto Mexicano del Seguro Social APENDICE NORMATIVO B. No se detalla si los campos son requeridos, opcionales o mandatarios, llave primaria o foránea, ni se indica la cardinalidad.	No Procede la propuesta, se considera que la redacción del proyecto, deja clara la obligatoriedad de los campos, la implementación particular para garantizar la unicidad es responsabilidad del diseño de cada sistema.
194. Instituto Mexicano del Seguro Social APENDICE NORMATIVO B. Hace falta indicar la longitud para aquellos campos que son de tipo TEXTO, para evitar problemas de truncamiento de información.	No procede la propuesta, se considera suficiente con indicar el tipo como un requerimiento mínimo.
195. Instituto Mexicano del Seguro Social ¿Qué tipo de dato es "Identificador"? ¿Cuál es el tipo de dato "catálogo?"	No Procede la propuesta, se considera que el apéndice normativo B, establece claramente los contenidos de los identificadores y catálogos.
196. Instituto Mexicano del Seguro Social En relación a los siguientes campos: CURP Existe el problema de los pacientes recién nacidos que requieren atención prolongada hospitalaria y no va a tener su identificación.	No procede la propuesta, para este tipo de pacientes se sujetarán al siguiente numeral: 1.3.1 b. Debe crear un expediente para pacientes de quienes se desconozca su identidad.
197. Instituto Mexicano del Seguro Social CEDULA Las cédulas extendidas por la Secretaría de Salud para las diferentes especialidades, en las cuales el médico es experto ¿Se encuentran la Dirección General de Profesiones? En caso de que no sea médico, ¿Cuál será el identificador del usuario?	No procede la propuesta, la expedición de cédulas profesionales no son atribuciones que le corresponden a la Secretaría de Salud, por lo que respecta al identificador del usuario éste se encuentra identificado en el numeral 5.5.1.
198. Instituto Mexicano del Seguro Social DOMICILIO (Ver en...) ¿Es un campo más de esta tabla o un apuntador hacia la tabla Domicilio?	Procede la propuesta, se modifica para quedar de la siguiente manera: DOMICILIO
199. Instituto Mexicano del Seguro Social MEDICAMENTO ¿No estará asociado con un catálogo o cuadro básico de medicamentos?	No procede la propuesta, el comentario formulado no es claro.
200. Instituto Mexicano del Seguro Social ROLES Este no puede ser un texto ya que se utiliza en las aplicaciones para determinar los niveles de acceso.	No procede la propuesta, el comentario formulado no es claro.

201. Instituto Mexicano del Seguro Social OBJETO: ORDEN ¿La entidad orden es genérica para cualquier tipo de orden (internamiento, estudios de laboratorio o cirugía)?	No Procede la propuesta , se considera que la redacción del Apéndice normativo B es clara para referirse a cualquier tipo de orden.
202. Instituto Mexicano del Seguro Social TIPO ¿Cuál es el tipo de dato "catálogo" y cuál es su catálogo asociado?	No procede la propuesta , el comentario formulado no es claro.
203. Instituto Mexicano del Seguro Social TIPO DE ESTUDIO El catálogo fuente de este campo (CAT_TIPO_DE_ESTUDIO) ¿Se refiere al LOINC?	No Procede la propuesta , se considera que la redacción es clara para referirse a la base de datos LOINC.
204. Instituto Mexicano del Seguro Social GUIAS CLINICAS Faltaría hacer la de medicamentos VS diagnósticos	No procede la propuesta , el comentario formulado no es claro.
205. Instituto Mexicano del Seguro Social RASTRO DE AUDITORIA Esta entidad corre el riesgo de ser inmanejable.	No procede la propuesta , el comentario formulado no es claro.
206. Instituto Mexicano del Seguro Social CATALOGOS No se indican los tipos de datos de los campos de esos catálogos.	Procede la propuesta , los catálogos referidos en el apéndice normativo B que carecen de fuente, la Secretaría de Salud en coordinación con sus unidades administrativas y en su caso las dependencias competentes los definirán y pondrán a disposición del público en general en el portal de la Dirección General de Información en Salud, antes de la entrada en vigor de la presente norma.
207. Instituto Mexicano del Seguro Social CAT_SEXO RENAPO no puede normar este catálogo debido a las implicaciones clínicas en algunos padecimientos de origen congénito.	Procede la propuesta , se realizó la corrección, se elimina las siglas de RENAPO en el catálogo sexo del Apéndice Normativo B.
208. Instituto Mexicano del Seguro Social APENDICE NORMATIVO C ¿Qué pasa con las funcionalidades que no están mapeadas a ningún servicio de salud? ¿Si no se ocuparán, tiene caso seguir las incluyendo en la Norma?	No procede la propuesta , Se considera que la redacción del proyecto de norma deja claro las funcionalidades obligatorias.
209. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V. debería ser 1.1.4 en el apéndice normativo C, se repite el 1.1.5	Procede la propuesta , se realizó la corrección para quedar de la siguiente manera: 1.1.4 Generar solicitudes para atención del paciente:

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 3 de agosto de 2010.- La Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidenta del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, **Maki Esther Ortiz Domínguez**.- Rúbrica.