

Fuente : Diario Oficial de la Federación

Fecha de Publicación: 13 de Agosto de 2004

PROY-NOM-237-SSA1-2004

PROYECTO DE MODIFICACION DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-020-SSA2-1994, PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION MEDICA EN UNIDADES MOVILES TIPO AMBULANCIA, PARA QUEDAR COMO PROY-NOM-237-SSA1-2004, REGULACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD. ATENCION PREHOSPITALARIA DE LAS URGENCIAS MEDICAS.

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

ERNESTO ENRIQUEZ RUBIO, Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, y ENRIQUE RUELAS BARAJAS, Subsecretario de Innovación y Calidad, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; artículo 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo fracciones I, III, VII y XVII, 5o. y 7o. fracción 1 y 13 Apartado A fracciones I, II, VII y IX, 23, 27 fracción III, 32, 33, 34, 45, 46, 48, 393 y demás aplicables de la Ley General de Salud; 1o., 2o. fracción II inciso c), 38 fracción II, 40, fracción XI y XIII, 41, 44 y 47 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28, 31, 33, 34 y demás relativos del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, 4o., 9o., 10o. fracción V, 13, 18, 21, 24, 26, 29 y demás relativos del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 9 fracción XIV y 18 fracciones III, IV y V del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, nos permitimos ordenar la publicación en el **Diario Oficial de la Federación** del Proyecto de Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA2-1994, para la prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia, para quedar como PROY-NOM-237-SSA1-2004, Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas.

El presente Proyecto de Norma Oficial Mexicana, se publica a efecto de que los interesados, dentro de los siguientes 60 días naturales, contados a partir de la fecha de su publicación, presenten sus comentarios por escrito en idioma español ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, sito en Torre Monterrey, avenida Monterrey número 33, colonia Roma, Delegación Cuauhtémoc, código postal 06700, México, D.F., teléfono (55) 55147638.

Durante el lapso mencionado y de conformidad con lo dispuesto por los artículos 45 y 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, la Manifestación de Impacto Regulatorio del presente Proyecto de Norma, estará a disposición del público para su consulta en el domicilio del Comité.

PREFACIO

En la elaboración de esta Norma participaron las dependencias e instituciones siguientes:

SECRETARIA DE SALUD.

Subsecretaría de Innovación y Calidad.

Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Dirección General de Coordinación y Desarrollo de los Hospitales Federales de Referencia.

Centro Nacional para la Prevención de Accidentes.

Instituto de Salud en el Estado de Aguascalientes.

Instituto de Servicios Estatales de Salud de Baja California.

Secretaría de Salud de Baja California Sur.

Instituto de Salud de Campeche.

Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario de Coahuila.

Secretaría de Salud y Bienestar Social de Colima.

Instituto de Salud de Chiapas.

Dirección General de Servicios de Salud de Chihuahua.

Dirección General de los Servicios de Salud Pública en el D.F.

Centro Regulador de Urgencias Médicas, D.F.

Secretaría de Salud de Durango.

Secretaría de Salud e Instituto de Salud Pública de Guanajuato.

Centro Regulador de Urgencias Médicas, Guanajuato.

Secretaría de Salud en el Estado de Guerrero.

Dirección General de los Servicios de Salud de Hidalgo.

Secretaría de Salud de Jalisco.
Centro Regulador de Urgencias Médicas, Jalisco.
Instituto de Salud del Estado de México.
Secretaría de Salud de Michoacán.
Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud de Morelos.
Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud de Nayarit.
Dirección General de los Servicios de Salud de Nuevo León.
Secretaría de Salud de Oaxaca.
Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud de Puebla.
Secretaría de Salud y Coordinadora General de Servicios de Salud de Querétaro.
Secretaría de Salud de Q. Roo.
Dirección General de los Servicios de Salud de San Luis Potosí.
Dirección General de los Servicios de Salud de Sinaloa.
Secretaría de Salud Pública de Sonora.
Secretaría de Salud de Tabasco.
Centro Regulador de Urgencias Médicas, Tabasco.
Secretaría de Salud de Tamaulipas.
Dirección General de los Servicios de Salud de Tlaxcala.
Secretaría de Salud y Asistencia Social y Dirección General de los Servicios Estatales de Salud de Veracruz.
Dirección General de los Servicios de Salud de Yucatán.
Dirección General de Servicios de Salud de Zacatecas.
SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL.
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.
PETROLEOS MEXICANOS.
ASOCIACION NACIONAL DE HOSPITALES PRIVADOS A.C.

INDICE

1. Objetivo y campo de aplicación
2. Referencias
3. Definiciones y abreviaturas
4. Disposiciones generales
5. Concordancia con normas internacionales y mexicanas
6. Bibliografía
7. Vigilancia

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1. Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los requisitos y características mínimas que se deben observar en la atención prehospitalaria de las urgencias médicas.

1.2. Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios médicos, de los sectores público, social y privado, que brinden traslado y atención prehospitalaria de urgencias médicas, excepto los destinados a los servicios de las fuerzas armadas en algunos numerales, por ordenamiento jurídico específico.

Quedan excluidas las unidades destinadas a la obtención de órganos y tejidos con fines terapéuticos.

2. Referencias

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

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

3. Definiciones

Para efectos de esta Norma Oficial Mexicana, se entiende por:

3.1. Ambulancia de traslado, a la unidad móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada al traslado de pacientes, cuya condición no sea de urgencia o cuidados intensivos.

3.2. Ambulancia de urgencias básicas, a la unidad móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada a la atención de pacientes que requieren soporte básico de vida.

3.3. Ambulancia de urgencias avanzadas, a la unidad móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada a la atención de pacientes que requieren soporte avanzado de vida.

3.4. Ambulancia de terapia intensiva, a la unidad móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada a la atención de pacientes en estado crítico que requieren soporte avanzado de vida.

3.5. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas, a la otorgada al paciente, cuya condición clínica se considera que pone en peligro la vida, un órgano o su función, con el fin de lograr la limitación del daño y su estabilización orgánico-funcional, desde el primer contacto hasta la llegada y entrega a un hospital.

3.6. Centro Regulador de Urgencias Médicas, la instancia técnico-médico-administrativa, responsabilidad de la Secretaría de Salud Estatal y Gobierno del Distrito Federal, que establece la secuencia de las actividades específicas para la atención prehospitalaria, en el sitio del evento crítico, traslado y recepción en el establecimiento médico designado, con la finalidad de brindar atención médica oportuna y especializada las 24 horas del día, los 365 días del año. El número de CRUM's que deba haber en una entidad federativa, estará determinado por las características geopoblacionales en forma local.

3.7. Abreviaturas

3.7.1. CRUM, Centro Regulador de Urgencias Médicas.

3.7.2. TUM, Técnico en Urgencias Médicas.

4. Disposiciones generales

4.1. De las ambulancias en general:

4.1.1. Deben ser utilizadas únicamente para el propósito que hayan sido autorizadas y queda prohibido transportar o almacenar cualquier material que ponga en peligro la vida o salud del paciente y del personal que preste el servicio.

4.1.2. Deberán cumplir con las disposiciones en la materia, para la utilización del equipo de seguridad y protección del paciente y personal que proporcione los servicios.

4.1.3. Deberán recibir mantenimiento periódico, el vehículo y equipo de acuerdo con los lineamientos establecidos por las autoridades competentes.

4.1.4. Deben apegarse a la reglamentación que establezca la Federación y entidades federativas en relación al tránsito, control de emisión de contaminantes, uso de mar territorial y espacio aéreo.

4.1.5. Deberán participar en las tareas de atención en incidentes con saldo masivo de víctimas y en casos de desastres, cuando resulte insuficiente la capacidad de respuesta local; bajo la coordinación de los servicios de salud de la entidad federativa que corresponda.

4.1.6. Deberán portar la leyenda "AMBULANCIA", en material reflejante y en color contrastante con el vehículo, colocado en los costados, toldo, fuselaje, según sea el caso y según el tipo de ambulancia de que se trate: traslado, urgencias o terapia intensiva. La cabina para el paciente deberá contar con vidrios polarizados. Excepción hecha para las ambulancias de las fuerzas armadas.

4.2. De las ambulancias terrestres

(De traslado, urgencias y de terapia intensiva)

4.2.1. Deberán portar al frente y en la parte posterior del vehículo: La palabra "AMBULANCIA" con material reflejante y color contrastante con el color del vehículo, con letras de tamaño no menor a 10 centímetros, en la parte frontal su imagen será en "espejo" (invertida), en los costados y parte posterior del vehículo se colocará en imagen normal.

4.2.2. Deberán contar con dos lámparas que emitan luces rojas y blancas hacia adelante, de manera intermitente y una torreta con lámparas giratorias de 360 grados o estroboscópicas que proyecten luz roja, ambas, visibles desde una distancia de 150 metros. Asimismo, deberán llevar sirena mecánica o electrónica que genere sonidos de 126 decibeles en promedio. El uso de la sirena se limitará estrictamente a la necesidad de solicitar paso preferente al acudir al llamado de una urgencia y durante el traslado de un paciente en estado crítico.

4.2.3. Deberán contar con un compartimiento, con la finalidad de alojar como mínimo a un paciente en camilla rodante y dos elementos de atención médica sentados. Este numeral no aplica a las ambulancias de las fuerzas armadas.

4.2.4. En el espacio de atención del paciente, las ambulancias de urgencias y terapia intensiva, deberán tener entre 1.60 a 1.70 metros de altura, de 1.90 a 2.10 metros de ancho y de 2.50 a 2.90 metros de largo.

4.2.5. Deberá contener una camilla rodante y una camilla adicional (Anexo Normativo "A").

4.3. De las ambulancias aéreas y marítimas

4.3.1. Deben estar configuradas de acuerdo a las especificaciones de diseño del fabricante y contar con un área de cuidado que permita la atención del paciente durante su traslado, así como espacio suficiente para acomodar cuando menos, a un médico o técnico en urgencias médicas.

4.4. Del equipamiento

Las ambulancias deberán observar los contenidos de los anexos Normativos "A", "B" o "C", según sea el caso.

4.5. De los suministros

Las ambulancias deberán observar los numerales de los anexos Normativos "A", "B" o "C", según sea el caso.

4.6. Del personal

4.6.1. En ambulancias de traslado y urgencias.

4.6.1.1 Debe contar con un chofer y un técnico en urgencias médicas, con diploma legalmente expedido y registrado por las autoridades educativas competentes.

4.6.2. En ambulancias de terapia intensiva.

4.6.2.1. Debe contar con una enfermera capacitada en terapia intensiva o un técnico en urgencias médicas, con diploma legalmente expedido y registrado por las autoridades educativas competentes.

4.6.2.2. Debe contar con un médico especialista con capacitación en terapia intensiva.

4.6.3. En ambulancias aéreas.

4.6.3.1. Deberá contar con un piloto aviador que deberá cumplir con lo que establezca la Dirección General de Aeronáutica Civil, a excepción de las ambulancias de las fuerzas armadas.

4.6.3.2. Debe contar con un técnico en urgencias médicas, con diploma legalmente expedido y registrado por las autoridades educativas competentes.

4.6.3.3 Debe contar con un médico especialista en urgencias médicas, en terapia intensiva o médico capacitado en la atención de urgencias con conocimientos en medicina aeroespacial, los títulos profesionales o certificados de especialización, deberán ser legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

4.7. De la atención de las urgencias prehospitarias

4.7.1. Del sitio de la urgencia médica.

4.7.1.1. La atención médica se brindará en áreas geográficas determinadas conforme lo indiquen los criterios de regionalización, isócronas y traslado de la base de la ambulancia al sitio de la urgencia médica.

4.7.1.2. La solicitud de atención prehospitalaria al CRUM, será mediante el uso de número telefónico único y gratuito, organismo que enlazará con los establecimientos fijos o móviles, por medio de un sistema de radiocomunicación compatible con las frecuencias correspondientes.

4.7.1.3. Toda llamada de auxilio recibida en el CRUM, deberá ser atendida, tipificada, clasificada, registrada y se llevará a cabo el seguimiento correspondiente.

4.7.1.4. El manejo de la atención prehospitalaria será coordinada por el personal de turno del CRUM, que en todos los casos, deberá ser médico apoyado por técnicos en urgencias médicas, ambos acreditados por la Secretaría de Educación Pública.

4.7.1.5. El CRUM enviará al sitio de la urgencia la ambulancia disponible más cercana, para brindar la atención adecuada a la gravedad de la urgencia o en su caso decidir el traslado a la unidad hospitalaria correspondiente.

4.7.1.6. El TUM reportará al CRUM, los hallazgos clínicos y en su caso, el diagnóstico presuncional, el estado psicofísico que guarda el paciente así como las necesidades inmediatas previas a su arribo al establecimiento médico; todos los eventos deberán quedar asentados en el formato de registro de atención prehospitolaria.

4.7.2. Del traslado del paciente al hospital.

4.7.2.1. En caso necesario, el CRUM brindará asesoría y apoyo médico, por radiocomunicación a las ambulancias que requieran de asistencia en la aplicación de protocolos para manejo de pacientes graves.

4.7.2.2. Los traslados dependerán de la regionalización del CRUM, conforme a la causa del evento crítico del paciente, disposición y resolutivez de la unidad hospitalaria, rutas, localidades, isócronas de traslado y disposición de ambulancias.

4.7.2.3. El CRUM deberá dar aviso con oportunidad a la unidad hospitalaria acerca del traslado del paciente para que a través de su valoración, se decida el ingreso e iniciar el tratamiento oportuno, o en su caso, se determine el traslado interhospitalario a una unidad que cuente con la capacidad resolutivez suficiente para resolver la urgencia médica.

4.7.2.4. El TUM que atendió y estuvo a cargo del traslado del paciente, deberá entregar el formato de atención prehospitolaria, en el que se hayan registrado los eventos ocurridos, desde que la ambulancia acudió al llamado hasta el momento en que el paciente es entregado en el servicio de urgencias del hospital. Proceso que deberá quedar debidamente documentado.

4.7.2.5. La ambulancia que lleve a cabo el traslado, es responsable del paciente, toda vez que es considerada un establecimiento de atención médica.

4.7.3. De la recepción del paciente en el hospital.

4.7.3.1. El personal del hospital o de la ambulancia en su caso, dará aviso al ministerio público cuando se presuma que se trata de un caso médico-legal.

4.7.3.2. Se cotejará, recibirá y aceptará la relación de las pertenencias del paciente, que fueron recibidos por el personal de la ambulancia en el servicio del hospital designado para su atención.

4.7.3.3. En el expediente clínico, deberá quedar anotado el número de placas y económico de la ambulancia que realizó el traslado, la institución a la que pertenece, así como el nombre del responsable sanitario de la ambulancia o de la institución.

5. Concordancia con normas internacionales

La presente Norma Oficial Mexicana no concuerda con ninguna norma internacional o norma mexicana.

6. Bibliografía

- Benson, Katy, The Golden Hour or R Adams Cowley, Emergency. June, 1992, pp. 64-65
- Birnbaum M. L. Sistemas de Asistencia Prehospitolaria y de urgencias, Shoemaker, et. al., 2da. edición, Argentina, Panamericana, 1991, pp. 97-100.
- Bledsoe, Bryan, et. al., Paramedic Emergency Care, 2da. ed., EUA, Prentice Hall, 1994. pp.1058
- Bright lights, big noise, JEMS, pp. 57-63, June, 1992.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Art. 4o.
- Federal Specification for the "Star-of-Life Ambulance", KKK-A-1822E, June 1st. 2002.
- Foresight: Patient transfers. 1988, January (7).
- Foresight: Patient transfers update: part. I. 1991 October (20).
- Foresight: Patient transfers update: part II. 1992 January (21).
- H.D. Grant y Murray; Servicios Médicos de Urgencia y Rescate; México, Limusa, 1985.
- Instructivo para el Manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios, Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud. SSA. 1988.

- La Regulation Medicale une Revolution Pacifique. Dr. Miguel Martínez Almoyna, Dr. Pierre Carli, Dr. Alain Margenet. 1996.
- Ley General de Salud, Título Primero, Disposiciones Generales; Título Tercero, Prestación de los Servicios de Salud.
- Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal (D.O.F. 22-Dic-93).
- Ley Federal del Trabajo.
- Lighting the way. Emergency, pp. 46-51, October, 1990.
- Manual del Prehospital Trauma Life, Support (ATLS) 2a. ed. American Heart Association, EUA, 1993 pp. 1-10.
- Manual de Organización, Funcionamiento y Equipamiento de las Unidades -Móviles del Sistema Nacional de Salud.
- Manual de Procedimientos del sistema de atención de las urgencias prehospitalarias de urgencias Cruz Roja Mexicana. Enero 1989.
- Manual de Procedimientos para el transporte de pacientes por línea aérea comercial. IMSS. Subdirección General Administrativa. Junio 1992.
- Manual de Regulación del SAME, Dr. Marcelo Muro, Dr. Oscar Valcacer, Buenos Aires, 1998.
- Manual de Técnicos Sanitarios en Emergencias 061. Dra. Ma. Fernanda López Crecente, Dra. Carmen Lobaton. INSALUD, 1998.
- Medicina de urgencia prehospitalaria, Medina Martínez Manuel. Revista Mexicana de Medicina de Urgencias. 2002.
- OPALS Research Protocol, Clinical Epidemiology Unit. LOEB Heart Research Institute.
- Operación de Ambulancias Aéreas. American College Surgery Bulletin. 69 (10): 33-35, 1984.
- Patient transfers. How to comply with the law. American College of Emergency, Physicians.
- Procedimientos operacionales, Manual de Operaciones de Vuelo: Mexicana, páginas 2,12-10/20, Abril, 1994.
- Protocolos Adicionales a los Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949, firmados en 1977.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
- Reglamento de Operación de Aeronaves Civiles.
- Reglamento de Tránsito en Carreteras Federales.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- Reglamento sobre Inspección, Seguridad y Vigilancia de la Navegación Aérea Civil.
- Román Fernando y Reyes Doraldina, Manual PAES, Primeros Auxilios Esenciales, México, pp. 204, 1996.

7. Vigilancia

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

México, D.F., a 28 de abril de 2004.- El Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, **Ernesto Enríquez Rubio**.- Rúbrica.

ANEXO NORMATIVO "A"

LAS AMBULANCIAS TERRESTRES DE URGENCIAS DEBERAN CONTAR CON:

1. Los recursos físicos de apoyo:

1.1. Equipo de radiocomunicación en condiciones adecuadas de funcionamiento, compatible con los equipos y frecuencias del centro regulador;

1.2. Gabinetes y gavetas para almacenamiento de insumos;

1.3. Cinturones de seguridad en todos los asientos;

1.4. Extintores de fuego de 1.5 kilogramos mínimo, uno en la cabina de conducción y otro en el compartimiento de atención.

2. Equipo médico:

2.1. Estetoscopio biauricular adulto y pediátrico;

2.2. Estetoscopio Pinard;

2.3. Termómetros, rectal y oral;

2.4. Esfigmomanómetro con brazaletes tamaños pediátrico y adulto;

2.5. Estuche de diagnóstico completo;

2.6. Collarines cervicales semirrígidos, tamaños chico, mediano y grande e inmovilizador de cabeza;

2.7. Mangos de laringoscopio; adulto y pediátrico con hojas rectas, números 0, 1, 2, 3 y 4, y hojas curvas números 1, 2, 3 y 4;

2.8. Reanimadores de balón con válvula de no reinhalación, con vías de entrada de oxígeno, dispositivos de concentración y válvulas de liberación. En el caso de neonato con balón de 250 mililitros, lactante con balón de 500 mililitros, pediátrico con balón de 750 mililitros y adultos con balón de 2,250 mililitros, todos con mascarillas transparentes de tamaños 0, 1, 2, 3, 4 y 5;

2.9. Tanque de oxígeno portátil, tamaño "C" o "D", con manómetro regulador y flujómetro;

2.10. Tanque fijo de oxígeno de por lo menos tres metros cúbicos con manómetro, flujómetro y humidificador;

2.11. Equipo esterilizado para atención de parto, el cual debe contar por lo menos, con: budinera de acero inoxidable, dos pinzas Rochester curvas, pinzas de disección sin dientes, onfalotomo, tijera Mayo, portaagujas Mayo Hegar, cinta umbilical o similar y cuatro campos;

2.12. Camilla rígida y tabla corta, con un mínimo de cinco bandas de sujeción o dispositivo cervico-dorso-lumbar para extracción;

2.13. Gancho portasuero doble;

2.14. Equipos de aspiración, fijo y portátil;

2.15. Férulas para miembros torácicos y pélvicos;

2.16. Equipo básico de sutura, el cual debe contar como mínimo con: charola de acero inoxidable, pinzas de Adison con dientes y sin dientes, mangos de bisturí cortos números 3 y 4, pinzas de disección estriadas con dientes y sin dientes, pinzas Kelly curvas, pinzas tipo mosquito, un portaagujas Mayo Hegar, tijera Mayo y campo hendido de 90 por 90 centímetros;

2.17. Equipo de cánulas orofaríngeas, pediátricas y adulto;

2.18. Tubos endotraqueales con globo de alto volumen y baja presión, con válvula conector y escala en milímetros en calibres números 6.0, 6.5, 7.0, 7.5, 8.0, 8.5 y 9.0;

2.19. Equipo para ventilación transtraqueal percutánea (cricotiroidectomía por punción);

2.20. Equipo alternativo de la vía aérea;

2.21. Equipo Desfibrilador portátil automático;

2.23. Pinzas de Magill;

2.24. Estilete para tubo endotraqueal;

2.25. Jeringas asepto.

3. Suministros

3.1. Equipo desechable para venoclisis;

3.2. Glucómetro;

3.3. Catéteres venosos cortos estériles para aplicación percutánea de calibres 14 a 24;

3.4. Apósitos y gasas estériles y no estériles (diferentes medidas);

3.5. Jeringas desechables de 3, 5, 10 y 20 mililitros, con agujas de los números 14 al 25 y jeringas con aguja para insulina;

3.6. Torunderos, con torundas secas y con alcohol;

3.7. Jabón quirúrgico, solución benzal y yodopolividona espuma;

3.8. Guantes quirúrgicos estériles, no estériles y cubrebocas y gorros quirúrgicos;

3.9. Vendas elásticas de 5, 10, 15, 20 y 30 centímetros de ancho;

3.10. Tela adhesiva;

3.11. Sondas de Nelaton, Foley, Levin y Yankahuer y sondas de aspiración suave;

3.12. Puntas nasales para oxígeno, mascarilla con bolsa reservorio y mascarilla simple;

3.13. Ligaduras;

3.14. Rastrillo desechable para afeitar;

3.15. Contenedor para material punzocortante de desecho;

3.16. Sábanas, cobertores;

3.17. Riñones;

3.18. Material de sutura;

3.19. Hojas de bisturí en varios tamaños, estériles;

3.20. Jalea lubricante hidrosoluble y pasta conductiva para monitoreo electrocardiográfico.

4. Medicamentos y soluciones

4.1. Acido acetilsalicílico 300, 500 mg;

4.2. Agua bidestilada;

4.3. Almidón;

4.4. Amiodarona;

4.5. Atropina;

4.6. Beclometasona spray;

4.7. Bicarbonato de sodio;

4.8. Butilhioscina;

4.9. Captopril;

4.10. Cloruro de sodio (Sol. al 0.9%);

4.11. Diclofenaco ampula;

4.12. Difenhidramina;

4.13. Difenidol;

4.14. Dimenhidrinato;

4.15. Dobutamina;

4.16. Dopamina;

4.17. Electrolitos orales;

4.18. Epinefrina;

4.19. Ergonovina;

4.20. Esmolol;

4.21. Fenitoína;

4.22. Fenobarbital;

4.23. Flumazenil;

- 4.24. Furosemida;
- 4.25. Gluconato de calcio;
- 4.26. Glucosa (Sol. 5, 10 y 50%);
- 4.27. Haloperidol;
- 4.28. Hidrocortisona;
- 4.29. Ipratropio spray;
- 4.30. Isoproterenol;
- 4.31. Ketorolaco;
- 4.32. Labetalol;
- 4.33. Lidocaína, 1 y 2%;
- 4.34. Magnesio sulfato de;
- 4.35. Metamizol;
- 4.36. Metilprednisolona;
- 4.37. Midazolam;
- 4.38. Naloxona;
- 4.39. Nifedipino;
- 4.40. Nitroglicerina, spray, perlas, cápsulas, ampula de 0.4 mgs;
- 4.41. Oxitocina;
- 4.42. Paracetamol;
- 4.43. Procaïn amida;
- 4.44. Polimerizado de gelatina;
- 4.45. Salbutamol spray;
- 4.46. Solución Hartmann;
- 4.47. Succinilcolina;
- 4.48. Terbutalina;
- 4.49. Trinitrato de glicerilo;
- 4.50. Vasopresina;
- 4.51. Vecuronio;
- 4.52. Verapramilo.

ANEXO NORMATIVO "B"

LAS AMBULANCIAS TERRESTRES DE TERAPIA INTENSIVA DEBERAN CONTAR ADEMÁS CON:

1. Recursos físicos de apoyo

Deberá cumplir con los numerales del Anexo Normativo "A".

2. Equipo médico

Deberá cumplir con los numerales del Anexo Normativo "A", además de:

2.1. Ventilador automático (de transporte);

2.2. Incubadora de transporte sólo en unidades que ofrezcan cuidados perinatales;

2.3. Equipo para canalización de vasos umbilicales, sólo para unidades que ofrezcan cuidados perinatales, debe contar por lo menos con riñón de acero inoxidable de 250 mililitros; un vaso graduado de 60 mililitros, tijeras de Mayo, pinzas de disección sin dientes, portaagujas Mayo Hegar y pinzas tipo mosquito;

2.4. Equipo para osteoclisis;

2.5. Capnógrafo u oxímetro de pulso;

2.6. Bombas de infusión.

3. Suministros

Deberá cumplir con los numerales del Anexo Normativo "A", además de:

- 3.1. Sello de agua;
- 3.2. Llaves de tres vías;
- 3.3. Catéteres venosos centrales de 61 cm. de largo por 1.7 mm. de GA.
- 3.4. Electrodo y parches autoadheribles para adultos y pediátricos.

4. Medicamentos y soluciones

Deberá cumplir con el numeral 4 del Anexo Normativo "A", además de:

- 4.1. Aminofilina;
- 4.2. Cloruro de potasio;
- 4.3. Dextrán;
- 4.4. Manitol

ANEXO NORMATIVO "C"

LAS AMBULANCIAS AEREAS DE URGENCIAS O TERAPIA INTENSIVA DEBERAN CONTAR CON:

1. Los recursos físicos de apoyo:

- 1.1. Equipo de radiocomunicación tierra-aire, aire-aire y aire-tierra, aire-mar-tierra,
- 1.2. Equipo de supervivencia, para la tripulación y pacientes.

2. Equipo médico

2.1. Deberán cumplir con los numerales del Anexo Normativo "A", y "B", según se trate.
2.2. En el caso de terapia intensiva y previa aprobación del fabricante de la aeronave para su instalación y uso, deberá contar además con:

- 2.2.1. Estetoscopio con supresor de ruido;
- 2.2.2. Capnógrafo, y
- 2.2.3. Bomba de infusión.

3. Suministros

Deberán cumplir con los numerales del Anexo Normativo "A" y los numerales del Anexo Normativo "B", según se trate.

4. Medicamentos y soluciones

Deberán cumplir con los numerales del Anexo Normativo "A" y los numerales del Anexo Normativo "B", según se trate.

- 4.1 En el caso de soluciones, deberán ser en bolsas o frascos de plástico.

ANEXO INFORMATIVO "A"

GUIA DE COMPETENCIAS PROFESIONALES PARA LA FORMACION DEL TECNICO EN URGENCIAS MEDICAS

El perfil de competencias profesionales del Técnico en Urgencias Médicas (TUM) permite integrar el perfil profesional mínimo requerido. La guía es una plataforma básica para homologar criterios en la formación del TUM. Define:

COMPETENCIA GLOBAL

Profesional Técnico de la Salud en la Atención Médica Prehospitalaria competente para identificar, evaluar e intervenir en situaciones de emergencia o urgencia médica para salvaguardar la vida y prevenir lesiones subsecuentes, con base en el conocimiento, habilidades, destrezas y actitudes adquiridas, empleando para ello la tecnología vigente, respetando la dignidad, costumbres y creencias de los usuarios, trabajando con el equipo multi e interdisciplinario de salud.

COMPETENCIA CONCEPTUAL

Competente para el manejo de los fundamentos teóricos-prácticos-filosóficos sobre la atención prehospitalaria así como para evaluar las situaciones de riesgos propios, del ambiente y del paciente que pongan en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera de atención médica de emergencia o urgencia.

COMPETENCIA METODOLOGICA

Competente para aplicar el método clínico, científico, epidemiológico, educativo, documental y administrativo para el manejo de la atención médica prehospitalaria protocolarizada, así como para la realización de actividades de administración, docencia e investigación en el área de la atención médica prehospitalaria de urgencia.

COMPETENCIA INTERPERSONAL

Competente para brindar atención prehospitalaria trabajando en equipo con compromiso y responsabilidad social, de acuerdo a los valores éticos de la profesión, cuidando la integridad de los usuarios de acuerdo a los estándares y procedimientos nacionales e internacionales vigentes bajo la dirección médica e interactuando con los familiares y responsables legales.

COMPETENCIA CONTEXTUAL

Competente para brindar atención prehospitalaria afrontando las situaciones inherentes al contexto sociocultural en el que sucede el evento; respetando costumbres y creencias, y adecuando el procedimiento vigente a las necesidades de la población con la capacidad de resistir la presión social.

ETAPAS DEL PROCESO OPERATIVO DE ATENCION PREHOSPITALARIA

<p>PREPARACION. Proceso de aseguramiento de las condiciones óptimas de operación antes de la respuesta.</p>	<p>EVALUACION, ATENCION Y CONTROL. Evaluar, asistir y limitar el daño de manera integral y ordenada, de acuerdo a la normatividad del control médico.</p>
<p>RESPUESTA. Administrar y responder a las llamadas que demandan atención médica de urgencias y el envío organizado de la respuesta, para acudir de forma oportuna y segura al escenario requerido.</p>	<p>TRASLADO. Trasladar pacientes de manera segura, de forma oportuna y en el tiempo adecuado, mediante enlace y notificación de la condición clínica del usuario al centro regulador quien asignará la unidad médica receptora, de acuerdo a la normatividad del control médico.</p>
<p>CONTROL DE ESCENA. Evaluar la seguridad, mecanismo del daño, número de afectados en el escenario así como controlar y actuar de manera organizada y consecuyente.</p>	<p>REFERENCIA. Transferir al usuario al personal autorizado y facultado de la unidad hospitalaria receptora, acompañado de un reporte de atención prehospitalaria verbal y escrito.</p>
<p>EXTRACCION Y MOVILIZACION Extraer y movilizar al paciente de acuerdo a sus condiciones clínicas y los recursos tecnológicos disponibles.</p>	<p>FIN DE ACTIVIDADES. Realizar la adecuación y aseo del equipo, material y vehículo para reanudar el proceso operativo. Realizar la evaluación técnica y emocional del proceso de la atención médica prehospitalaria, mediante la aplicación de dinámicas grupales.</p>

CONTENIDOS PARA CADA ETAPA DEL PROCESO OPERATIVO DE ATENCION PREHOSPITALARIA

1.- PREPARACION

- Introducción
- Historia
- Sistema Nacional de Salud
- Sistema de Atención Médica de Urgencias

- Fases, niveles y estructura de la atención médica de urgencias prehospitalaria
- Principios básicos de la identidad profesional del técnico en urgencias médicas
- Principios básicos de funcionalidad y conducción de vehículos de emergencias médicas
- Principios básicos de equipamiento de vehículos de emergencias médicas
- Principios universales de seguridad del técnico en urgencias médicas
- Principios básicos de la responsabilidad profesional del técnico en urgencias médicas
- Bienestar del técnico de urgencias médicas
- Consideraciones médico legales en la medicina prehospitalaria
- Valores de la profesión
- Misión y visión
- Consideraciones éticas

2. RESPUESTA

- Sistema de Atención Médica de Urgencias
- Fases, niveles y estructura de la atención médica de urgencias prehospitalaria
- Sistemas de telecomunicación
- Organización de la respuesta a la demanda de atención médica prehospitalaria
- Generalidades de la organización y estructura de las comunicaciones regionales:
- Técnicas de comunicación efectiva
- Manejo del estrés
- Técnicas de análisis y procesamiento de información en ruta
- Intervención en crisis

3. CONTROL DE ESCENA

- Riesgos ambientales y antrópicos
- Métodos de evaluación subjetiva y objetiva del escenario
- Métodos de clasificación de escenarios
- Métodos de control y organización del escenario
- Método de integración a la cadena de recursos del sistema de atención médica de urgencias
- Manejo de grupos

4. EXTRACCION Y MOVILIZACION

- Mecánica corporal
- Aspectos básicos de ergonomía vehicular
- Cinemática de trauma
- Mecanismo de lesión
- Técnicas de movilización
- Interpersonal:
- Trabajo en equipo

5. EVALUACION, ATENCION Y CONTROL

- Conocimientos generales de anatomía topográfico-estructural
- Conocimientos generales de fisiología por aparatos y sistemas

- Conocimientos generales de fisiopatología por aparatos y sistemas
- Conocimientos generales de propedéutica
- Conocimientos del uso de: oxígeno, glucosa oral y nitroglicerina sublingual
- Conocimientos específicos de terapéutica prehospitalaria básica
- Trabajo en equipo
- Implicaciones médico legales del ejercicio de la atención médica prehospitalaria
- Norma de violencia intrafamiliar (NOM-190-SSA1-1999)

6. TRASLADO

- Conocimientos generales de anatomía topográfico-estructural
- Conocimientos generales de fisiología por aparatos y sistemas
- Conocimientos generales de fisiopatología por aparatos y sistemas
- Conocimientos generales de propedéutica
- Conocimientos del uso de: oxígeno, glucosa oral y nitroglicerina sublingual.
- Conocimientos específicos de terapéutica prehospitalaria básica
- Trabajo en equipo
- Implicaciones médico legales del ejercicio de la atención médica prehospitalaria
- Norma de violencia intrafamiliar (NOM-190-SSA1-1999)

7. REFERENCIA

- Procedimientos de registro de atención y traslado
- Procedimientos de transferencia verbal
- Conocimientos operacionales del sistema de urgencias
- Conocimientos del marco jurídico vigente
- Conocimientos de la ruta de traslado por jerarquización de prioridades

8. FIN DE ACTIVIDADES

- Protocolos básicos de lavado, desinfección y esterilización
- Necesidades del material y equipo
- Bitácoras de mantenimiento del equipo y vehículo
- Reconocimiento de las manifestaciones y efectos acumulativos del estrés
- Técnicas de lavado, desinfección y esterilización
- Manejo administrativo del material, equipo y vehículo
- Técnicas de grupo de evaluación de desempeño
- Técnica de preparación
- Trabajo en equipo
- Desarrollo de saneamiento del ambiente laboral
- Calidad en el servicio y en los sistemas de salud
- Normas y disposiciones generales de desechos de las instituciones
- Disposiciones locales de reabastecimiento de equipo y materiales
- Dinámica de saneamiento laboral de grupo

México, Distrito Federal, a veintidós de junio de dos mil cuatro.- El Subsecretario de Innovación y Calidad, **Enrique Ruelas Barajas**- Rúbrica.- El Presidente del Comité Consultivo de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, **Ernesto Enríquez Rubio**- Rúbrica.