

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

Ciudad de México, a 17 de noviembre de 2023

Mtro. Julio Eloy Páez Ramírez
Director General de Normas y Secretario
Ejecutivo de la Comisión Nacional de
Infraestructura de la Calidad

Pachuca 189, Colonia Condesa,
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06140, Ciudad de México

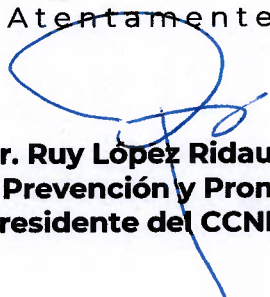


Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 32 de la Ley de Infraestructura de la Calidad; 39 y 48 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, en mi carácter de Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública (CCNNSP), me permito anexar al presente los resultados de las **Revisiones Sistemáticas** elaboradas por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), para mantener la vigencia de las siguientes normas:

- o **Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013**, Para la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
- o **Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013**, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.
- o **Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013**, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.
- o **Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013**, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria.

Sin otro particular, reciba saludos cordiales.

Atentamente



Dr. Ruy López Ridaura
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud
y Presidente del CCNNSP

C.c.p Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela. Secretario de Salud. Presente.
Mtra. Raquel Buenrostro Sánchez. Secretaria de Economía. Presente.
Dr. José Luis García Ceja. - Director General de Calidad y Educación en Salud y Secretario Técnico del CCNNSP. Presente.

SALUD



2023
Francisco
VILA

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Ciudad de México, a 10 de noviembre de 2023

Oficio No. **DGCES-DG-** 3360, -2023

Asunto: Se remiten los Informes de Revisión Sistemática de las NOM's que se indican.

Dr. Ruy López Ridaura

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública
Presente

En mi carácter de Secretario Técnico del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública (CCNNSP) y con fundamento en el artículo 8, fracción XI de las Reglas de Operación del citado Órgano Colegiado, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 32 de la Ley de Infraestructura de la Calidad, me permito informar que está próxima a vencer la vigencia de las siguientes Normas Oficiales Mexicanas:

- Norma Oficial Mexicana **NOM-019-SSA3-2013**, Para la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
- Norma Oficial Mexicana **NOM-025-SSA3-2013**, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.
- Norma Oficial Mexicana **NOM-027-SSA3-2013**, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.
- Norma Oficial Mexicana **NOM-030-SSA3-2013**, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria.

Derivado de lo anterior, se someten a su consideración y/o aprobación los informes de revisión sistemática de las citadas normas, en los que se confirma la necesidad de mantener la vigencia de las mismas, para que en caso de que se consideren procedentes, nos informen lo conducente, a efecto de presentarlas a más tardar el 17 de noviembre de 2023, ante el Secretariado Ejecutivo de la Comisión Nacional de Infraestructura de la Calidad.

Agradezco su amable atención y le envío un saludo afectuoso.

Atentamente
El Director General y
Secretario Técnico del CCNNSP

Dr. José Luis García Ceja

.../

SALUD



Oficio No. **DGCES-DG- 3360 -2023**

-2-

Elaboro

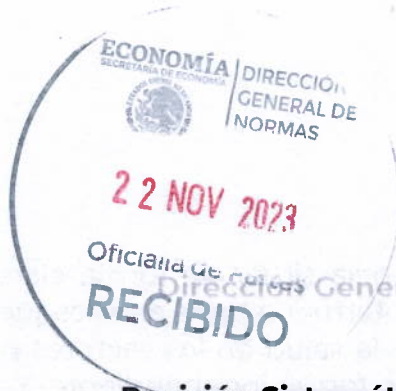
Dr. Teodoro Adolfo Serrano Moya
Subdirector Normativo en Servicios de Salud

Reviso y Valido

Lic. Silvia Jiménez Ramírez
Directora de Procesos Normativos en Salud

C. c. p. Mtro. Juan Antonio Ferrer Aguilar - Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud - SAC

Sin Folio de Delegación DGCES
Sección/Serie 2C12



Revisión Sistemática

Clave:	NOM-019-SSA3-2013
Título de la norma:	Para la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud
Fecha de publicación en el DOF:	02/09/2013
Fecha de entrada en vigor:	01/11/2013
Fecha de ratificación:	20/11/2018

Objetivo:

Esta Norma establece las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio de Enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, así como para la prestación de dicho servicio que en forma independiente otorgan las personas físicas con base en su formación académica.

Introducción:

La Ley de Infraestructura de la Calidad tiene por objeto fijar y desarrollar las bases de la política industrial en el ámbito del Sistema Nacional de Infraestructura de la Calidad, a través de las actividades de normalización, estandarización, acreditación, evaluación de la conformidad y metrología, promoviendo el desarrollo económico y la calidad en la producción de bienes y servicios, a fin de ampliar la capacidad productiva y el mejoramiento continuo en las cadenas de valor, fomentar el comercio internacional y proteger los objetivos legítimos de interés público previstos en ese ordenamiento.

Asimismo, esta Ley tiene como finalidad promover la concurrencia de los sectores público, social y privado en la elaboración y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas y los Estándares.

En atención a lo que marca la Ley de Infraestructura de la Calidad, es conveniente mencionar que la Enfermería como Profesión es fundamental en el equipo de salud, su creciente aportación en los procesos de mantenimiento o recuperación de la salud del individuo, familia o comunidad en las diferentes etapas de la vida ha demostrado la importancia del papel que desempeña. La formación académica del personal de enfermería evoluciona a la par del avance tecnológico de los servicios de salud del país y al orden internacional, con el objetivo de ofrecer servicios de salud de calidad, acorde a los diferentes roles que ejerce en su contribución a la solución de los problemas que afectan a la población.

Por esta razón, es de suma importancia situar de forma clara y organizada, el nivel de responsabilidad que el personal de enfermería tiene en el esquema estructural de los establecimientos para la atención de la salud en los sectores público, social y privado, así como los que prestan sus servicios en forma independiente. Ya que en la medida en que cada integrante cumpla su labor, acorde a su formación académica, la calidad en los servicios de salud se verá favorecida y la población usuaria obtendrá mayores beneficios.

Por lo que es conveniente mencionar que la expedición de la NOM-019-SSA3-2013 para la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud, tiene como finalidad precisar atributos y responsabilidades que deberá cumplir el personal de enfermería, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

En el artículo 32 de la Ley de Infraestructura de la Calidad, se establece que las Normas Oficiales Mexicanas deberán ser revisadas al menos cada cinco años posteriores a su publicación en el Diario Oficial de la Federación o de aquélla de su última modificación, a través de un proceso de revisión sistemática que se ajuste a lo previsto en el Reglamento de la propia Ley.

Por lo antes expuesto, se elabora el presente documento correspondiente a la revisión sistemática de la regulación técnica que se detalla a continuación:

Justificación:

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4o, párrafo cuarto, el derecho humano de toda persona a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud.

La Ley General de Salud, en su artículo 7, fracción I dispone que **la coordinación del Sistema Nacional de Salud está a cargo de la Secretaría de Salud**, a la que le corresponde, establecer y conducir la política nacional en materia de salud, en los términos de las leyes aplicables y de conformidad con lo dispuesto por el Ejecutivo Federal.

El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2019, refiere el compromiso del Gobierno Federal para realizar las acciones necesarias tendientes a garantizar que hacia el 2024, todos los habitantes de México puedan recibir atención a la salud gratuita, integral y de calidad, incluido el suministro de medicamentos, materiales de curación y los exámenes clínicos.

El Programa Sectorial de Salud 2020-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de agosto de 2020, señala los objetivos, estrategias y acciones sobre los cuales las instituciones de la Administración Pública Federal darán cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

Para efectos de esta Norma, es conveniente mencionar que la atención médica-clínica, parte de la relación uno a uno entre el profesional de la salud y la persona usuaria de los servicios, es decir se atiende a las personas de manera individual. En ese sentido cabe destacar que el 60% del personal que participa en el otorgamiento de servicios de salud es el personal de Enfermería, de ahí la importancia de garantizar a través de esta Norma los aspectos generales y específicos que deben reunir estos profesionales con el fin de salvaguardar la seguridad de las personas que son receptoras de servicios de Enfermería.

I.- Diagnóstico que podrá incluir un análisis y evaluación de las medidas alternativas, en caso de haberlas:

La regulación de la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud en México es de vital importancia, dado el rol fundamental que desempeñan los Enfermeros y las Enfermeras en la atención de la salud. Es una profesión esencial en la prestación de cuidados a pacientes en hospitales, clínicas y otros entornos de atención de salud, representando aproximadamente el 60% de la fuerza laboral, no solo del Sistema de Salud Mexicano, sino de todos los sistemas de salud a nivel global. En México se cuenta con 341,647 Enfermeras y Enfermeros insertos en los servicios de salud en los tres niveles de atención.

La regulación tomando como base la Norma garantiza que nuestro Sistema de Salud cuente con profesionales de Enfermería con la formación adecuada, competencia y ética necesarios para brindar atención segura y de alta calidad, aportando consistencia y uniformidad en la atención al paciente en todo el país, siendo esto esencial para prevenir errores, garantizar la seguridad del paciente y promover una atención de salud eficiente y efectiva. En resumen, la regulación de la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud es un pilar fundamental garantizando una atención de la salud segura, de calidad y profesional en beneficio de la población mexicana.

De acuerdo con el reporte de triple impacto de Grupo parlamentario sobre salud global de Reino Unido, el desarrollo de Enfermería contribuiría al logro de tres de los objetivos de desarrollo sostenible: mejor salud, mayor equidad de género y economías locales fortalecidas. Dicho informe revela el gran potencial subutilizado de la Enfermería a nivel mundial, también identifica la naturaleza única de la profesión, que combina cuidados íntimos y prácticos, conocimiento profesional y valores humanitarios centrados en la persona. Por lo antes mencionado, es fundamental contar con una regulación de la práctica de Enfermería que favorezca el desarrollo y optimización de la misma.

II.- Impactos o beneficios de la Norma Oficial Mexicana:

La Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, establecida en 2013, ha tenido un impacto significativo en la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud en México, contribuyendo como un precedente para la comprensión y definición de los servicios y cuidados que provee la Profesión en los servicios de salud tanto públicos, privados así como sociales; sus funciones: asistencial, docente, administrativa y de investigación; sus tipos de intervención, niveles de complejidad de los cuidados, perfiles existentes en nuestro sistema



de salud y su ámbito de práctica de acuerdo a sus competencias, esta claridad ha ayudado a promover cambios paulatinos en la reestructuración de la fuerza laboral de enfermería y hacia su profesionalización, debido a que anteriormente enfermería podía ser ejercida con un nivel bajo de instrucción y no por profesionales formados para esta función.

Si bien existen otros instrumentos jurídicos como la Ley General de Profesiones y sus reglamentos que tienen como objetivo definir de manera precisa quiénes pueden ejercer actividades profesionales, es fundamental, que desde la normatividad de la Secretaría de Salud se establezcan, en los servicios de salud, tanto públicos como privados, de forma clara las denominaciones de "cuidado", "enfermería", "servicios de enfermería" y se delimiten sus respectivos ámbitos de competencia y funciones, así como los límites y distinciones entre los diferentes niveles de formación profesional.

Resumiendo, la NOM-019-SSA3-2013 ha elevado la calidad de la atención médica, la seguridad del paciente y el estatus de los Enfermeros en México, al mismo tiempo que ha fomentado la estandarización y la mejora continua en la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud desde su implementación en 2013 hasta la actualidad.

III.- Datos cualitativos y cuantitativos:

Mediante los datos proporcionados por el Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE), podemos analizar la evolución de la fuerza laboral de Enfermería en el periodo de tiempo de 2010 - 2023. En 2010, el número de enfermeras y enfermeros era de 207,221, mientras que en la actualidad, esta cifra ha aumentado significativamente a 341,647, lo que representa un incremento del 64.87%.

Respecto al índice de profesionalización, en 2010 el 15.30% contaba con un nivel de auxiliar, 59.80% un nivel técnico, 22.60% nivel licenciatura y 2.30% una formación de posgrado, actualmente contamos con un 6.80% de Enfermeras y Enfermeros con un nivel auxiliar, 38.70% con nivel técnico, 45.60% con nivel Licenciatura y 8.90% con un nivel de posgrado. Esto demuestra un aumento en el nivel de profesionalización de la fuerza laboral de Enfermería en México, ya que el número de enfermeros con una formación profesional se ha duplicado.

Otro aspecto importante de resaltar en estricto apego a la normatividad vigente de la Ley General de Salud en el artículo 3º, se establece que es materia de salubridad general, la promoción de la formación de recursos humanos para la salud, por consiguiente es indispensable contar con una descripción específica y clara de los niveles de formación en relación a la Profesión de Enfermería y con ello garantizar que esta formación satisfaga las necesidades de salud que demanda el Sistema Nacional de Salud en todos sus niveles de atención.

IV.- Confirmación, o en su caso, la propuesta de modificación o cancelación.

Por lo anteriormente señalado, se requiere que la Norma Oficial Mexicana *NOM-019-SSA3-2013 para la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud*, mantenga su



vigencia; ya que actualmente se está trabajando en la transformación normativa con el propósito de conseguir Normas Oficiales Mexicanas de cobertura amplia que protejan el bienestar de las personas a través de la acción colectiva en salud, con un enfoque integral y consolidado, con múltiples perspectivas como la sanitaria, la social, la económica, la demográfica, la epidemiológica, entre otras, y una vez que se concluya con el mismo se determinará la conveniencia de modificarla para su actualización en el transcurso del próximo año, donde se tendrá a bien convocar a la Comisión Permanente de Enfermería como órgano colegiado asesor y consultor de la Secretaría de Salud, que tiene por objeto conducir y analizar las actividades que se emprenden en materia de enfermería, a fin de contribuir al mejoramiento de la calidad y eficiencia de los servicios de atención a la salud, a su adecuada formación y al desarrollo y superación de los profesionales.



Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Revisión Sistemática

Clave:	NOM-025-SSA3-2013
Título de la norma:	Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos
Fecha de publicación en el DOF:	17/09/2013
Fecha de entrada en vigor:	16/11/2013
Fecha de ratificación de vigencia:	20/11/2018

Objetivo:

Esta Norma tiene por objeto, establecer las características mínimas de infraestructura física y equipamiento, los criterios para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos de los establecimientos para la atención médica hospitalaria, así como las características mínimas que deberán reunir los profesionales y técnicos del servicio, que participen en la atención médica de pacientes en dichas unidades.

Introducción:

La Ley de Infraestructura de la Calidad tiene por objeto fijar y desarrollar las bases de la política industrial en el ámbito del Sistema Nacional de Infraestructura de la Calidad, a través de las actividades de normalización, estandarización, acreditación, evaluación de la conformidad y metrología, promoviendo el desarrollo económico y la calidad en la producción de bienes y servicios, a fin de ampliar la capacidad productiva y el mejoramiento continuo en las cadenas de valor, fomentar el comercio internacional y proteger los objetivos legítimos de interés público previstos en ese ordenamiento.

El citado ordenamiento define a la Norma Oficial Mexicana (NOM) como la regulación técnica de observancia obligatoria expedida por las Autoridades Normalizadoras competentes cuyo **fin esencial es el fomento de la calidad para el desarrollo económico y la protección de los objetivos legítimos de interés público** previstos en la propia Ley.

En el artículo 32 de la Ley de Infraestructura de la Calidad, se establece que las Normas Oficiales Mexicanas (NOM's) deberán ser revisadas al menos cada cinco años posteriores a su publicación en el Diario Oficial de la Federación o de aquélla de su última modificación, a través de un proceso de revisión sistemática que se ajuste a lo previsto en el Reglamento de la propia Ley.

Por lo antes expuesto, se elabora el presente documento correspondiente a la revisión sistemática de la regulación técnica que se detalla a continuación:



Justificación:

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4o, párrafo cuarto, el derecho humano de toda persona a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud.

La Ley General de Salud, en su artículo 7, fracción I dispone que **la coordinación del Sistema Nacional de Salud está a cargo de la Secretaría de Salud**, a la que le corresponde, establecer y conducir la política nacional en materia de salud, en los términos de las leyes aplicables y de conformidad con lo dispuesto por el Ejecutivo Federal.

El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2019, refiere el compromiso del Gobierno Federal para realizar las acciones necesarias tendientes a garantizar que hacia el 2024, todos los habitantes de México puedan recibir atención a la salud gratuita, integral y de calidad, incluido el suministro de medicamentos, materiales de curación y los exámenes clínicos.

El Programa Sectorial de Salud 2020-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de agosto de 2020, señala los objetivos, estrategias y acciones sobre los cuales las instituciones de la Administración Pública Federal, darán cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

Resulta oportuno mencionar que, la salud pública se concibe como una materia de cobertura masiva, que busca salvaguardar el bienestar de las personas a través de la acción colectiva en salud. Su materia de trabajo son los grupos poblacionales y se caracteriza, porque cada acto impacta a las personas de manera conjunta. Esto es a diferencia de la medicina o la atención médica-clínica, que parte de la relación uno a uno entre el profesional de la salud y la persona usuaria de los servicios, y se distingue de la anterior, por atender a las personas de manera individual.

I.- Diagnóstico que podrá incluir un análisis y evaluación de las medidas alternativas, en caso de haberlas:

La medicina intensiva o medicina crítica es la rama que se ocupa del paciente en estado crítico, que se define como aquél que presenta alteraciones fisiológicas que han alcanzado un nivel de gravedad tal que representan una amenaza real o potencial para su vida y que al mismo tiempo son susceptibles de recuperación.

Para definir un paciente crítico se consideran las siguientes características de Enfermedad grave, potencial de revertir la enfermedad, necesidad de asistencia y cuidados de enfermería continuos y necesidad de un área tecnificada¹.

¹ Aguilar García, César Raúl, & Martínez Torres, Claudia. (2017). La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*, 31(3), P. 17. Recuperado en 28 de octubre de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171&lng=es&tling=es.

En este sentido lo que se busca en las unidades de cuidados intensivos, es mantener las funciones vitales del paciente grave a través de la prevención, diagnóstico y tratamiento de los estados fisiológicos agudos que lo ponen en peligro.

Por lo que para valorar el ingreso de un paciente grave a la unidad de cuidados intensivos (UCI), se valoran cuatro prioridades, la primera es para los pacientes inestables que requieren ayuda intensiva que fuera de la unidad no es posible ofrecer. La segunda es para aquellos pacientes que precisan monitoreo intensivo y que podrían ameritar intervención inmediata. La tercera prioridad es para pacientes que pueden recibir tratamiento intensivo para mejorar o estabilizar agudizaciones de enfermedades crónicas, pero que es posible limitar su tratamiento y soporte y la cuarta, es para los pacientes que no se beneficiarían de los cuidados intensivos, es decir pueden recibir atención fuera de dicha unidad.

En este orden de ideas, las unidades de cuidados intensivos atienden pacientes que tienen alteraciones fisiológicas agudas que ponen en peligro su vida y que son reversibles con tratamiento y cuidados intensivos, es así que las UCI requieren estar equipadas con tecnología avanzada que incluye camas, monitoreo, ventiladores de última generación entre otro, para garantizar la atención de los pacientes graves.

El costo de las UCI es elevado, por citar un ejemplo las UCI representan el 5% del costo total del hospital en Estados Unidos [25 a 75 mil pesos por cama construida, 400 a 1,500 costo día cada (dólares)]. Mientras que en **México** representan el 3% del costo total del hospital (180 a-300 mil por cama construida, 300-600 costo día cama)².

En este contexto, la Autoridad Sanitaria requiere de contar con un instrumento normativo que regule la prestación de servicios de atención médica en unidades de cuidados intensivos, bajo criterios homogéneos, que señalen con precisión y detalle los perfiles del personal profesional y técnico que proporciona cuidados intensivos, los criterios de ingreso y egreso, así como las características de infraestructura física y equipamiento específico para cada una de las unidades, que en suma, permitan al personal de la salud realizar sus actividades para recuperar y mantener estables las funciones vitales de los pacientes en estado crítico con los mayores estándares de calidad y seguridad en las diferentes unidades de cuidados intensivos.

El Sistema Nacional de Salud debe prever que la atención médica que se brinde a los pacientes críticos, sea proporcionada por personal profesional y técnico de la salud, capacitado para ello, con el fin de dar seguridad y certeza jurídica al paciente que ingresa a la UCI.

Por lo anterior, para asegurar que la atención médica al paciente crítico y disminuir la mortalidad es indispensable que la Secretaría de Salud, elabore instrumentos normativos que complementen y hagan más detalladas y explícitas las disposiciones genéricas que la

² Díaz de León Ponce, et al., (2003) La problemática de la medicina crítica en México. Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva. Vol. XVII, Núm. 1, p. 29



Ley General de Salud y su Reglamento en materia de prestación de servicios de atención médica establecen que, para regular a los profesionales de la salud y a los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud que presten servicios de atención médica al paciente en estado crítico, a efecto de que se garantice su desempeño con altos estándares de calidad científica, ética, técnica, operativa y administrativa.

II.- Impactos o beneficios de la Norma Oficial Mexicana:

El impacto de la Norma Oficial Mexicana vigente, se consideraba que permitiría regular a los profesionales del área de la salud, así como establecer las características y criterios de organización y funcionamiento de los establecimientos para la atención médica, personal profesional y técnico del área de la salud, de los sectores público, social y privado, que proporcionen servicios de atención médica en unidades de cuidados intensivos, con la finalidad de materializar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud, pretendiendo que tanto los profesionales, como los establecimientos para la salud, cumplieran con los criterios de calidad, eficacia, eficiencia y seguridad.

Adicionalmente, es pertinente mencionar que con la norma, la autoridad sanitaria contará con un instrumento regulatorio que establezca y homogenice criterios aplicables a los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud, lo que permitirá disminuir los márgenes de discrecionalidad de la autoridad en el control y vigilancia sanitaria, para que ésta se lleve a cabo, con certidumbre jurídica para el prestador de servicios, los pacientes y para la autoridad misma, sobre todo en el caso de que se deban aplicar medidas de seguridad o sanciones, en los términos que establece la Ley General de Salud.

III.- Datos cualitativos y cuantitativos:

De acuerdo con los datos del Catálogo de la Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES), elaborado en la Dirección General de Información en Salud, de la Secretaría de Salud; en el país, se tienen registrados 43,750 establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria, de los sectores público, social y privado al mes de diciembre de 2022. En los cuales se tenía la obligación de utilizar la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA-2013 para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.

De acuerdo con la publicación por **Statista Research Department** el 15 de octubre de 2023, en México, las unidades de cuidados intensivos son secciones de un hospital en las cuales se proporciona atención médica intensiva a pacientes que se encuentran en un estado de salud crítico. En abril de 2020, había registro de un total de 891 UCI en México. En ese mismo año, el número de unidades enfocadas en cuidados intensivos neonatales en el país ascendió a 453, mientras que aquellas establecidas para cuidados pediátricos alcanzó las 272.

Por lo que, los beneficios directos con la emisión de la regulación, son establecer los criterios que regulan la prestación de los servicios de cuidados intensivos, así como para asegurar el cumplimiento de la Ley y la garantía de los derechos de confidencialidad, autonomía y respeto de los pacientes que con estos padecimientos hacen uso de este tipo de establecimientos.



IV.- Confirmación, o en su caso, la propuesta de modificación o cancelación.

Considerando la necesidad de regular elementos de alta especificidad técnica de la LGS y sus Reglamentos, en las NOM's, se hacen más explícitas las disposiciones que establecen los instrumentos legales jerárquicamente superiores, por lo tanto, la NOM establece las características mínimas de infraestructura física y equipamiento, los criterios para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos de los establecimientos para la atención médica hospitalaria, así como las características mínimas que deberán reunir los profesionales y técnicos del servicio, que participen en la atención médica de pacientes en dichas unidades.

Finalmente se pone a consideración de la Comisión Nacional de Infraestructura de la Calidad, la información contenida en el presente documento, con el propósito de mantener la vigencia **de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos**, ya que actualmente se está trabajando en la transformación normativa con el propósito de conseguir Normas Oficiales Mexicanas de cobertura amplia que protejan el bienestar de las personas a través de la acción colectiva en salud, con un enfoque integral y consolidado, con múltiples perspectivas como la sanitaria, la social, la económica, la demográfica, la epidemiológica, entre otras, y una vez que se concluya con el mismo se determinará la conveniencia de modificarla o incluso cancelarla.



Revisión Sistemática

Clave:

NOM-027-SSA3-2013

Título de la norma:

Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

Fecha de publicación en el DOF: 04/09/2013

Fecha de entrada en vigor: 03/11/2013

Fecha de ratificación de vigencia: 20/11/2018

Objetivo:

Esta Norma tiene por objeto, precisar las características y requerimientos mínimos de infraestructura física y equipamiento, los criterios de organización y funcionamiento del servicio de urgencias en los establecimientos para la atención médica, así como las características del personal profesional y técnico del área de la salud, idóneo para proporcionar dicho servicio.

Introducción:

La Ley de Infraestructura de la Calidad tiene por objeto fijar y desarrollar las bases de la política industrial en el ámbito del Sistema Nacional de Infraestructura de la Calidad, a través de las actividades de normalización, estandarización, acreditación, evaluación de la conformidad y metrología, promoviendo el desarrollo económico y la calidad en la producción de bienes y servicios, a fin de ampliar la capacidad productiva y el mejoramiento continuo en las cadenas de valor, fomentar el comercio internacional y proteger los objetivos legítimos de interés público previstos en ese ordenamiento.

El citado ordenamiento define a la Norma Oficial Mexicana como la regulación técnica de observancia obligatoria expedida por las Autoridades Normalizadoras competentes cuyo **fin esencial es el fomento de la calidad para el desarrollo económico y la protección de los objetivos legítimos de interés público** previstos en la propia Ley.

En el artículo 32 de la Ley de Infraestructura de la Calidad, se establece que las Normas Oficiales Mexicanas deberán ser revisadas al menos cada cinco años posteriores a su

publicación en el Diario Oficial de la Federación o de aquélla de su última modificación, a través de un proceso de revisión sistemática que se ajuste a lo previsto en el Reglamento de la propia Ley.

Por lo antes expuesto, se elabora el presente documento correspondiente a la revisión sistemática de la regulación técnica que se detalla a continuación:

Justificación:

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4o, párrafo cuarto, el derecho humano de toda persona a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud.

La Ley General de Salud, en su artículo 7, fracción I dispone que **la coordinación del Sistema Nacional de Salud está a cargo de la Secretaría de Salud**, a la que le corresponde, establecer y conducir la política nacional en materia de salud, en los términos de las leyes aplicables y de conformidad con lo dispuesto por el Ejecutivo Federal.

El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2019, refiere el compromiso del Gobierno Federal para realizar las acciones necesarias tendientes a garantizar que hacia el 2024, todos los habitantes de México puedan recibir atención a la salud gratuita, integral y de calidad, incluido el suministro de medicamentos, materiales de curación y los exámenes clínicos.

El Programa Sectorial de Salud 2020-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de agosto de 2020, señala los objetivos, estrategias y acciones sobre los cuales las instituciones de la Administración Pública Federal, darán cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

Resulta oportuno mencionar que la salud pública se concibe como una materia de cobertura masiva, que busca salvaguardar el bienestar de las personas a través de la acción colectiva en salud. Su materia de trabajo son los grupos poblacionales y se caracteriza, porque cada acto impacta a las personas de manera conjunta. Esto es, a diferencia de la medicina o la atención médica-clínica, que parte de la relación uno a uno entre el profesional de la salud y la persona usuaria de los servicios, y se distingue de la anterior, por atender a las personas de manera individual.

I.- Diagnóstico que podrá incluir un análisis y evaluación de las medidas alternativas, en caso de haberlas:

El Sistema Nacional de Salud, tiene como uno de sus objetivos principales, garantizar la prestación de servicios de atención médica a la población que lo demande, situación que adquiere mayor relevancia cuando el requerimiento de atención médica, se debe a una urgencia médica, ya que, en estas circunstancias, el demandante del servicio se encuentra en un estado de gravedad tal, que precisa de atención inmediata, para poder limitar la progresión de la enfermedad o daño físico que pone en riesgo su vida, un órgano o función.

Para que la atención médica de urgencias se proporcione con calidad y seguridad, es indispensable que los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, cuenten con los recursos humanos y materiales suficientes e idóneos, así como que dispongan de criterios claros y homogéneos que les permitan atenuar, detener e incluso revertir la gravedad que presenta el paciente en una condición de urgencia médica o quirúrgica.

En esta norma, se describen las características y requerimientos de la infraestructura física, el equipamiento mínimo, los criterios de atención, organización y funcionamiento del servicio de urgencias en un establecimiento para la atención médica, así como del personal del área de la salud que interviene en la prestación de los servicios, lo que conjuntamente con el cumplimiento de otras disposiciones jurídicas aplicables, permiten brindar a los pacientes la atención médica inmediata, segura y con calidad que requiere para enfrentar el estado de urgencia que lo aqueja.

Por otra parte, se manifiesta que la Norma Oficial Mexicana *NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica*, si bien está acorde con la base jurídica que le da sustento, se considera necesaria su ratificación, con la finalidad de precisar las características y requerimientos mínimos de infraestructura física y equipamiento, los criterios de organización y



funcionamiento del servicio de urgencias en los establecimientos para la atención médica, así como las características del personal profesional y técnico del área de la salud, idóneo para proporcionar dicho servicio.

Por ello, la autoridad normalizadora determinó su ratificación y alinear los procesos de atención en los servicios de urgencias, con base en las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, con el propósito de asegurar que este tipo de procedimientos médicos y quirúrgicos, alcancen los resultados terapéuticos esperados y garantizar que la recuperación del paciente se logre con los más altos estándares de calidad y seguridad.

II.- Impactos o beneficios de la Norma Oficial Mexicana:

El impacto de la Norma Oficial Mexicana vigente, se considera que permite regular a los profesionales del área de la salud, así como establecer las características y criterios de organización y funcionamiento de los establecimientos para la atención médica del servicio de urgencias y las características del personal profesional y técnico del área de la salud, idóneo para proporcionar dicho servicio, con la finalidad de materializar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud, pretendiendo que tanto los profesionales, como los establecimientos para la salud, cumplieran con los criterios de calidad, eficacia, eficiencia y seguridad.

III.- Datos cualitativos y cuantitativos:

De acuerdo con los datos del Catálogo de la Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES), elaborado en la Dirección General de Información en Salud (DGIS), de la Secretaría de Salud; en el país, se tienen registrados 43,750 establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria, de los sectores público, social y privado hasta diciembre del 2022. En los cuales se tenía la obligación de utilizar la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

Entre los datos reportados por diferentes portales de internet, se obtuvo la siguiente información:

Número de hospitales en México 2022 ¹	5,019
hospitales públicos en México en 2023.	2, 133
hospitales privados en México en 2023 ²	2,886

El sistema de información en salud de la DGIS, en el portal reporta el total de urgencias registradas en todo el país, en los últimos tres años³:

2021- 5, 383, 305

2022- 7, 049, 612

2023- 5, 328, 537 (Cifra parcial al mes de septiembre)

IV.- Confirmación, o en su caso, la propuesta de modificación o cancelación.

Finalmente, se pone a consideración de la Comisión Nacional de Infraestructura de la Calidad, la información contenida en el presente documento, con el propósito de mantener la vigencia de la **NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de**

¹ <https://es.statista.com/estadisticas/1147643/numero-de-hospitales-mexico/>

² https://www.google.com/search?q=numero+de+hospitales+en+mexico&rlz=1C1VDKB_esMX998MX998&oq=&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUqCQgAEEUYOxjCAzIJCAARRg7GMIDMgkIBBFGDsYwgMyCQgCEEUYOxjCAzIJCAMQRRg7GMIDMgkIBBFGDsYwgMyCQgFEEUYOxjCAzIJCAYQRRg7GMIDMgkIBBFGDsYwgPSAQkxNTMzajBqMTWoAgiwAgE&sourceid=chrome&ie=UTF-8

³ <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS>

funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica, ya que actualmente se está trabajando en la transformación normativa con el propósito de conseguir Normas Oficiales Mexicanas de cobertura amplia que protejan el bienestar de las personas a través de la acción colectiva en salud, con un enfoque integral y consolidado, con múltiples perspectivas como la sanitaria, la social, la económica, la demográfica, la epidemiológica, entre otras, y una vez que se concluya con el mismo se determinará la conveniencia de modificarla o incluso cancelarla.



Revisión Sistemática

Clave: NOM-030-SSA3-2013

Título de la norma: Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del sistema nacional de salud.

Fecha de publicación en el DOF: 12/09/2013

Fecha de entrada en vigor: 11/11/2013

Fecha de ratificación: 20/11/2018

Objetivo:

Esta Norma tiene por objeto, establecer las características arquitectónicas mínimas, que deben cumplir los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad.

Introducción:

La Ley de Infraestructura de la Calidad tiene por objeto fijar y desarrollar las bases de la política industrial en el ámbito del Sistema Nacional de Infraestructura de la Calidad, a través de las actividades de normalización, estandarización, acreditación, evaluación de la conformidad y metrología, promoviendo el desarrollo económico y la calidad en la producción de bienes y servicios, a fin de ampliar la capacidad productiva y el mejoramiento continuo en las cadenas de valor, fomentar el comercio internacional y proteger los objetivos legítimos de interés público previstos en ese ordenamiento.

El citado ordenamiento define a la Norma Oficial Mexicana como la regulación técnica de observancia obligatoria expedida por las Autoridades Normalizadoras competentes cuyo **fin esencial es el fomento de la calidad para el desarrollo económico y la protección de los objetivos legítimos de interés público** previstos en la propia Ley.

En el artículo 32 de la Ley de Infraestructura de la Calidad, se establece que las Normas Oficiales Mexicanas (NOM's) deberán ser revisadas al menos cada cinco años posteriores a su publicación en el Diario Oficial de la Federación o de aquélla de su última modificación, a través de un proceso de revisión sistemática que se ajuste a lo previsto en el Reglamento de la propia Ley.

Por lo antes expuesto, se elabora el presente documento correspondiente a la revisión sistemática de la regulación técnica que se detalla a continuación:

Justificación:

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4o, párrafo cuarto, el derecho humano de toda persona a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud.

La Ley General de Salud, en su artículo 7, fracción I dispone que **la coordinación del Sistema Nacional de Salud está a cargo de la Secretaría de Salud**, a la que le corresponde, establecer y conducir la política nacional en materia de salud, en los términos de las leyes aplicables y de conformidad con lo dispuesto por el Ejecutivo Federal.

El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2019, refiere el compromiso del Gobierno Federal para realizar las acciones necesarias tendientes a garantizar que hacia 2024, todos los habitantes de México puedan recibir atención a la salud gratuita, integral y de calidad, incluido el suministro de medicamentos, materiales de curación y los exámenes clínicos.

El Programa Sectorial de Salud 2020-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de agosto de 2020, señala los objetivos, estrategias y acciones sobre los cuales las instituciones de la Administración Pública Federal, darán cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

Resulta oportuno mencionar que la salud pública se concibe como una materia de cobertura masiva, que busca salvaguardar el bienestar de las personas a través de la acción colectiva en salud. Su materia de trabajo son los grupos poblacionales y se caracteriza, porque cada acto impacta a las personas de manera conjunta. Esto es a diferencia de la medicina o la atención médica-clínica, que parte de la relación uno a uno entre el profesional de la salud y la persona usuaria de los servicios, y se distingue de la anterior, por atender a las personas de manera individual.

I.- Diagnóstico que podrá incluir un análisis y evaluación de las medidas alternativas, en caso de haberlas:

La Organización Mundial de la Salud estima que el 15% de la población mundial, presenta algún grado de discapacidad. En México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en la Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica 2014 y de acuerdo a la metodología del grupo de Washington sobre estadísticas de Discapacidad, se determinó que: La prevalencia de la discapacidad en 2014 fue de 6%, esto significa que 7.1 millones de habitantes del país no pueden o tienen mucha dificultad para hacer alguna de las ocho actividades evaluadas: caminar, subir o bajar usando sus piernas; ver (aun cuando utilice lentes); mover o usar sus brazos o manos; aprender, recordar o concentrarse y escuchar.

Un alto porcentaje de establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria en el país, carecen de elementos arquitectónicos que faciliten el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad.

Por ello, es importante establecer los requerimientos arquitectónicos mínimos con que deben contar los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria, para permitir que las personas con discapacidad hagan uso adecuado de los espacios físicos y se desplacen con seguridad, para recibir los servicios de atención médica que requieran.



Por otra parte, se manifiesta que la Norma Oficial Mexicana *NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del sistema nacional de salud*, que si bien está acorde con la base jurídica que le da sustento, se considera necesario mantener su vigencia, con la finalidad de precisar las características y requerimientos mínimos de acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del sistema nacional de salud; por ello, la autoridad normalizadora determinó su ratificación con base en las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.

II.- Impactos o beneficios de la Norma Oficial Mexicana:

El impacto de la Norma Oficial Mexicana vigente, se considera que permite establecer las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del sistema nacional de salud, con la finalidad de materializar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud, pretendiendo que tanto los profesionales, como los establecimientos para la salud, cumplan con los criterios de calidad, eficacia, eficiencia y seguridad.

III.- Datos cualitativos y cuantitativos:

De acuerdo con los datos del Catálogo de la Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES), elaborado en la Dirección General de Información en Salud (DGIS), de la Secretaría de Salud; en el país, se tienen registrados 43,750 establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria, de los sectores público, social y privado hasta diciembre del 2022. En los cuales se tenía la obligación de cumplir con la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria.

IV.- Confirmación, o en su caso, la propuesta de modificación o cancelación.

Considerando la necesidad de regular elementos de alta especificidad técnica de la LGS y sus Reglamentos, en las NOM's, se hacen más explícitas las disposiciones que establecen los instrumentos legales jerárquicamente superiores, por lo tanto, la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria, señala las características mínimas de infraestructura física y equipamiento de dichos establecimientos, para la mejor atención de las personas con discapacidad.

Finalmente, se pone a consideración de la Comisión Nacional de Infraestructura de la Calidad, la información contenida en el presente documento, con el propósito de mantener la vigencia de la **Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria**, ya que actualmente se está trabajando en la transformación normativa con el propósito de conseguir Normas Oficiales Mexicanas de cobertura amplia, que protejan el bienestar de las personas a través de la acción colectiva en salud, con un enfoque integral y consolidado, con

múltiples perspectivas como la sanitaria, la social, la económica, la demográfica, la epidemiológica, entre otras, y una vez que se concluya con el mismo se determinará la conveniencia de modificarla o incluso cancelarla.

