



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

Secretaría de Salud
Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Ciudad de México, a 3 de agosto de 2021

Oficio No. DGCES-DG- **903** -2021

Asunto: Acuses de recibo de notificación de revisión quinquenal de dos Normas Oficiales Mexicanas del Comité SSA3.

Lic. Alfonso Guati Rojo Sánchez
Director General de Normas y
Secretario Ejecutivo de la Comisión
Nacional de Infraestructura de la Calidad
Presente



Me refiero a su correo electrónico de fecha 27 de julio de 2021, mediante el cual solicita el envío del Acuse de Recibido de la última notificación de Revisión Quinquenal (RQ) o en su caso, Revisión Sistemática (RS) y el documento de dicha revisión de las Normas Oficiales Mexicanas: **NOM-003-SSA3-2010**, Para la práctica de la hemodiálisis y **NOM-031-SSA3-2012**, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.

Al respecto, adjunto al presente se servirá encontrar la documentación solicitada siguiente:

NOM-003-SSA3-2010.

- Copia del Oficio No. SIDSS-441-2015, de fecha 3 de noviembre de 2015, primera ratificación de vigencia.
- Copia del Oficio DGCES-DG-970-2020, de fecha 11 de septiembre de 2020, segunda ratificación de vigencia.
- Proyecto PROY-NOM-003-SSA3-2016, Para la práctica de hemodiálisis, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de enero de 2017.

NOM-031-SSA3-2012.

- Copia del oficio DGCES-DG-2185-2017, de ratificación de vigencia, de fecha 29 de noviembre de 2017.
- Proyecto PROY-NOM-031-SSA3-2018, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de septiembre de 2019.

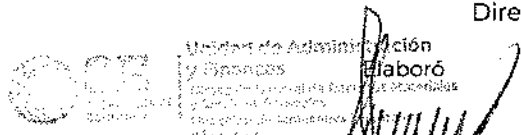
No omito mencionar que los trabajos continúan avanzando en la medida de lo posible, debido a las restricciones sanitarias impuestas por la pandemia de COVID-19.

Agradezco su amable atención y le envío un saludo afectuoso.

Atentamente

Dra. Vanessa Lizette Vizcarra Munguía
Directora de Evaluación de la Calidad

Con fundamento en el artículo 55 del Reglamento Interior de la
Secretaría de Salud, firma en suplencia por ausencia del
Director General de Calidad y Educación en Salud



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

Revisó y validó

Lic. Juan Salvador Porras
Director de Procesos Normativos en de Salud

C. c. p. Dr. Marcos Cantero Cortés. - Titular de la Unidad de Análisis Económico.- SAC.
C. c. p. Dr. Raul Peña Viveros. - Titular de la Unidad de Coordinación Nacional Médica del INSABI.- Presente.
Sin Folio DGCES: 011A

-Sección/Serie: 15.1- HODA:

Av. Marina Nacional 60 piso 8, Col. Tacuba, D.T. Miguel Hidalgo, C.P. 06410, Ciudad de México.
Tel. (55) 2000 3400 ext. 53485, www.calidad.salud.gob.mx

00014473



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD
COMITÉ CONSULTIVO NACIONAL DE NORMALIZACIÓN DE INNOVACIÓN,
DESARROLLO, TECNOLOGÍAS E INFORMACIÓN EN SALUD.

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

Oficio No. SIDSS-441-2015

México, D.F., a 3 de noviembre de 2015

DIRECCIÓN GENERAL
DE NORMAS

04 NOV 2015

OFICIA DE PARTES

RECIBIDO

MTRO. ALBERTO ULISES ESTEBAN MARINA
DIRECTOR GENERAL DE NORMAS Y
SECRETARIO TÉCNICO DE LA COMISIÓN
NACIONAL DE NORMALIZACIÓN
SECRETARÍA DE ECONOMÍA
PRESENTE

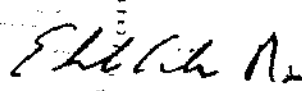
En cumplimiento de lo dispuesto por el cuarto párrafo del artículo 51 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, primer párrafo del artículo 39 del Reglamento de dicha Ley, 7° fracciones III y IV de las Reglas de Operación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud (CCNNIDTIS), en mi carácter de Presidente de dicho Comité, me permito notificar a usted que, de la revisión quinquenal realizada en el seno del CCNNIDTIS a la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de la hemodiálisis, publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 8 de julio de 2010, iniciando su vigencia el 6 de septiembre del mismo año y concluyendo su periodo quinquenal el 6 de septiembre de 2015, se determinó ratificar la vigencia de dicha norma por otro periodo quinquenal.

Sin perjuicio de lo anterior, le comento que el CCNNIDTIS, analizará la aplicación, efectos y observancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de la hemodiálisis, a fin de determinar si la misma es susceptible de modificación.

No omito mencionar que dicho tema está incluido en el Programa Nacional de Normalización 2015, publicado en el DOF el 24 de abril de 2015.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
EL SUBSECRETARIO


DR. EDUARDO GONZÁLEZ PIER

C. c. p. Dr. Sebastián García Saisó.- Director General de Calidad y Educación en Salud.- Presente.
SGS/LAGO
Sección Serie: 1C.15



SALUD



2020

LEONA VICARIO

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Calidad y Educación en Salud
Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación,
Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud

ACUSE

Ciudad de México, 11 de septiembre de 2020.

Oficio No. DGCES-DG- 0970 -2020

Asunto: Ratificación de vigencia.

Lic. Alfonso Guati Rojo Sánchez
Director General de Normas y
Secretario Técnico de la Comisión
Nacional de Normalización en la
Secretaría de Economía
Presente

En cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 39 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 8 fracción IV de las Reglas de Operación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud (CCNNIDTIS), en mi carácter de Secretario Técnico de dicho Comité, me permito notificar a usted que la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, Para la práctica de la hemodiálisis; publicada en el Diario Oficial de la Federación el 8 de julio de 2010, inició su vigencia el 6 de septiembre de 2010; fue notificada a esa Dirección General mediante oficio SIDSS-441-2015 de fecha 3 de noviembre de 2015 la ratificación de la vigencia por un primer periodo quinquenal, mismo que concluyó el 6 de septiembre de 2020, debido a que esta Norma Oficial Mexicana está siendo revisada para su actualización y publicación, le informo que se determinó ratificar la vigencia de la norma por un segundo periodo quinquenal, en tanto concluye ese proceso.

Sin perjuicio de lo anterior, le comento que el CCNNIDTIS, analizará la aplicación, efectos y observancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, Para la práctica de la hemodiálisis, a fin de determinar la viabilidad de su modificación.

No omito mencionar que dicho tema está inscrito en el Programa Nacional de Normalización 2020, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de febrero de 2020.

Agradezco su amable atención y aprovecho la oportunidad para enviarle un afectuoso saludo.

Atentamente
El Director General y
Secretario Técnico del CCNNIDTIS



Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Calidad y Educación en Salud
Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación,
Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud

Javier Mancilla Ramírez
Dr. Javier Mancilla Ramírez

15 SEP. 2020

Oficina de Partes
Tercer EJE EJECUTIVA

C.c.p. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidencia del CCNNIDTIS.-Presente.
Mtro. Marcos Cantero Cortés.- Titular de la Unidad de Análisis Económico, SAC.

JC.14
ASM/SDP/RSC/SPGT

SECRETARIA DE SALUD

PROYECTO de Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, Para la práctica de la hemodiálisis, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2016, Para la práctica de hemodiálisis.

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

JOSÉ MELJEM MOCTEZUMA, Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 30, fracciones I, II y IX, 13, apartado A, fracciones I, II y IX, 32, 34, 45, 46, 48, 78, 79 y 81, de la Ley General de Salud; 4, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 38, fracción II, 40, fracciones III y XI, 41, 43, 47, fracción IV y 51, párrafo primero, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 7, 8, 9, 10, fracción I y 26, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 28 y 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 8, fracción V y 9, fracción IV Bis, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito ordenar la publicación, en el Diario Oficial de la Federación, del siguiente:

PROYECTO DE MODIFICACIÓN DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-003-SSA3-2010, PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS, PARA QUEDAR COMO NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-003-SSA3-2016, PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS

El presente proyecto de norma, se publica a efecto de que los interesados, dentro de los siguientes 60 días naturales contados a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, presenten sus comentarios por escrito, en medio magnético, en idioma español y con el sustento técnico correspondiente ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, sito en Lieja número 7, 1er. piso, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, código postal 06696, Ciudad de México, teléfonos (55) 55 53 69 30 y 52 86 17 20, fax 52 86 17 26, correo electrónico jose.meljem@salud.gob.mx.

Durante el plazo mencionado y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 45 y 47, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, los documentos que sirvieron de base para la elaboración del presente proyecto y la Manifestación de Impacto Regulatorio estarán a disposición del público en general, para su consulta, en el domicilio del mencionado Comité.

PREFACIO

En la elaboración del presente Proyecto de Norma Oficial Mexicana participaron:

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL.

SECRETARÍA DE SALUD.

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud.

Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Dirección General de Información en Salud.

Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

Dirección General de Epidemiología

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA.

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD.

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ.

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN.

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA.

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES.

HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA.

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

Dirección de Coordinación y Desarrollo Sectorial.

Hospital de Especialidades de la Ciudad de México, Dr. Belisario Domínguez.

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO.

Coordinación de Salud.

SECRETARÍA DE SALUD EN EL ESTADO DE HIDALGO.

Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Hidalgo.

SECRETARÍA DE SALUD EN EL ESTADO DE MORELOS.

Dirección General de Servicios de Salud de Morelos.

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA.

Subdirección de Enseñanza e Investigación.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Dirección de Prestaciones Médicas.

Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad.

Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI Dr. Bernardo Sepúlveda.

Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI Dr. Silvestre Frenk Freund.

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

Dirección Médica.

Centro Médico Nacional 20 de Noviembre.

Hospital Regional Adolfo López Mateos.

Hospital Regional 1° de Octubre.

PETRÓLEOS MEXICANOS.

Subdirección de Servicios de Salud.

SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL.

Hospital Central Militar.

INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE MONTERREY.

Escuela de Ciencias de la Vida.

INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL.

Escuela Superior de Medicina.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

Facultad de Medicina.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA.

División de Ciencias Biológicas y de la Salud.

ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA, A.C.

ASOCIACIÓN NACIONAL DE HOSPITALES PRIVADOS, A.C.

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES, ASOCIACIÓN MEXICANA DE EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE HEMODIÁLISIS, A.C.

THE AMERICAN BRITISH COWDRAY MEDICAL CENTER, I.A.P.

COLEGIO DE NEFRÓLOGOS DE MÉXICO, A.C.

CONSEJO MEXICANO DE NEFROLOGÍA, A.C.

INSTITUTO MEXICANO DE INVESTIGACIONES NEFROLÓGICAS, A.C.

ÍNDICE

0. Introducción.
1. Objetivo.
2. Campo de aplicación.
3. Referencias.
4. Definiciones.
5. Disposiciones generales.
6. Disposiciones específicas.
7. Concordancia con normas internacionales y mexicanas.
8. Bibliografía.
9. Vigilancia.
10. Vigencia.
11. Apéndices Normativos.

Apéndice A Normativo. Especificaciones de la calidad del agua para el empleo en hemodiálisis.

Apéndice B Normativo. Criterios para el reprocesamiento de los filtros de diálisis.

Introducción

La insuficiencia renal crónica y aguda, pueden ser tratadas con terapia sustitutiva renal extracorpórea conocida como hemodiálisis y sus terapias afines, tales como hemofiltración, hemodiafiltración, así como con terapias continuas de reemplazo renal en todas sus modalidades, tratamientos que, al ser complementados con otras medidas médicas y nutricionales, pueden mejorar significativamente el pronóstico, modificar la evolución del padecimiento y favorecer las posibilidades de una mejor calidad de vida de los enfermos con insuficiencia renal.

Para ello, esta norma establece los criterios y requisitos mínimos que en materia de personal profesional y técnico, de infraestructura, de equipamiento y procedimientos específicos, deberá cumplir todo establecimiento para la atención médica de los sectores público, social y privado en que se practique la hemodiálisis, terapias continuas de reemplazo renal y terapias afines.

Es importante señalar que en todos los casos, se deben tomar en cuenta los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, en particular, el de la libertad prescriptiva del médico especialista en nefrología y de otros médicos no nefrólogos, que junto con el apoyo del personal de enfermería y técnico, deben prestar sus servicios con la mayor calidad y seguridad con los medios y recursos disponibles en beneficio del paciente.

1. Objetivo

Esta norma tiene por objeto establecer los requisitos mínimos de infraestructura, equipamiento y seguridad, que deben cumplir los establecimientos en los que se practique hemodiálisis, terapias continuas de reemplazo renal y terapias afines, ya sea en hospitales, unidades independientes fijas o no ligadas a un hospital, con equipos portátiles o cualquier otra modalidad en la prestación del servicio, así como el perfil del personal responsable de llevar a cabo este procedimiento.

2. Campo de aplicación

Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos que presten servicios de hemodiálisis, terapias continuas de reemplazo renal y terapias afines de los sectores público, social y privado.

3. Referencias

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

3.1 Norma Oficial Mexicana NOM-001-SEDE-2012, Instalaciones Eléctricas (utilización).

3.2 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

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

3.4 Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

3.5 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

3.6 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.

3.7 Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

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

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 para la atención médica fijos o móviles, con el fin de proteger, promover o restaurar la salud de pacientes que no requieren ser hospitalizados.

4.2 Calidad de la atención médica: al atributo por medio del cual los servicios de salud prestados a individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de lograr los resultados deseados en la salud y son consistentes con los conocimientos profesionales actualizados; para otorgar al usuario atención médica con oportunidad, seguridad, competencia y con los medios disponibles ofrecer el mayor beneficio con el menor riesgo.

4.3 Equipo portátil de hemodiálisis: al equipo que puede transportarse a sitios diferentes de la propia unidad, centro o servicio de hemodiálisis, a otros servicios de la unidad hospitalaria o fuera de ella.

4.4 Establecimiento independiente o no ligado a un hospital: a aquél del sector público, social o privado que proporciona atención de reemplazo renal, que se otorga fuera de un hospital para el manejo de pacientes externos.

4.5 Hemodiálisis: al procedimiento terapéutico especializado empleado en el tratamiento sustitutivo en la insuficiencia renal crónica y aguda, que utiliza como mecanismos de acción los principios físico-químicos de la difusión pasiva, convección del agua y solutos de la sangre a través de una membrana semipermeable extracorpórea.

4.6 Hospital: al establecimiento público, social o privado, cualquiera que sea su denominación, que tenga como finalidad la atención de pacientes que se internen para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.

4.7 Paciente: al usuario beneficiario directo que requiera y obtenga la prestación de los servicios de hemodiálisis, terapias continuas de reemplazo renal y terapias afines.

4.8 Prestadores de servicios de hemodiálisis: al personal profesional y técnico de la salud en los establecimientos en los que se practique la hemodiálisis, terapias continuas de reemplazo renal y terapias afines, para la atención médica de los sectores público, social y privado, en los términos de esta norma.

4.9 Reprocesamiento de filtros: procedimiento mediante el cual un filtro de diálisis es procesado bajo condiciones sanitarias que la institución o el establecimiento determine de acuerdo con su capacidad de resolución, para que éste sea reutilizado exclusivamente en el mismo paciente.

4.10 Terapias continuas de reemplazo renal: al procedimiento terapéutico especializado empleado en el tratamiento sustitutivo en la insuficiencia renal crónica y aguda, que utiliza como mecanismos de acción los principios físico-químicos de la difusión pasiva, convección del agua y solutos de la sangre a través de una membrana semipermeable extracorpórea de forma continua, en pacientes en los que está clínicamente indicado.

4.11 Seguridad del Paciente: al conjunto de acciones interrelacionadas que tienen como objetivo prevenir y reducir los eventos adversos, que implican un daño al paciente como resultado de la atención médica que recibe.

4.12 Trasplante renal: a la terapia sustitutiva de la función renal que se lleva a cabo mediante el procedimiento quirúrgico en el que se injerta al paciente con insuficiencia renal crónica un riñón de donador vivo o fallecido.

4.13 Unidad, centro o servicio de hemodiálisis: al establecimiento para la atención médica que oferte y practique hemodiálisis, terapias continuas de reemplazo renal y terapias afines. La cual puede estar o no certificada por una autoridad facultada para ello o por un organismo acreditado y aprobado para dicho propósito.

5. Disposiciones generales

5.1 De la organización y del funcionamiento de la unidad, centro o servicio de hemodiálisis.

5.1.1 El procedimiento de hemodiálisis se debe llevar a cabo en establecimientos para la atención médica que cumplan con las disposiciones aplicables, así como presentar ante las autoridades sanitarias los trámites que correspondan

5.1.2 En el caso de hospitales deben contar con:

5.1.2.1 Licencia sanitaria, y

5.1.2.2 Aviso de responsable sanitario.

5.1.3 En unidades independientes fijas o no ligadas a un hospital se debe presentar:

5.1.3.1 Aviso de Funcionamiento, y

5.1.3.2 Aviso de Responsable Sanitario.

5.1.4 Ambos tipos de establecimiento podrán contar con equipos portátiles.

5.1.5 Cuando se trate de pacientes ambulatorios estables a juicio del médico nefrólogo tratante, la hemodiálisis podrá llevarse a cabo en unidades independientes.

5.1.6 Las personas físicas, morales, representante legal o la persona facultada para ello, respecto de las unidades de hemodiálisis, de los sectores público, social y privado, en su caso, podrán solicitar la evaluación de la conformidad del cumplimiento de esta norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.

5.2 Del personal de salud.

5.2.1 Los establecimientos mencionados en los puntos 5.1.2 y 5.1.3, de esta norma, deben tener el siguiente personal:

5.2.1.1 Médico especialista en nefrología con cédula legalmente expedida por las autoridades educativas competentes en los términos que establece el punto 6.1.1.1, de esta norma;

5.2.1.2 Se debe contar con los médicos nefrólogos que sean necesarios, así como con personal profesional no nefrólogo, médico y de enfermería, según la capacidad instalada y el poder de resolución del establecimiento para la atención médica;

5.2.1.3 El personal profesional no nefrólogo, debe haber recibido capacitación o entrenamiento impartidos por personal idóneo en una institución de salud reconocida oficialmente, de acuerdo con un programa establecido por el área de enseñanza de la misma.

5.3 De la infraestructura física de la unidad, centro o servicio de hemodiálisis.

5.3.1 Los establecimientos mencionados en los puntos 5.1.2 y 5.1.3, de esta norma, observarán lo referente a la infraestructura y equipamiento de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.4, del Capítulo de Referencias, de esta norma; además deben tener como mínimo lo siguiente:

5.3.1.1 Área de recepción;

5.3.1.2 Consultorio;

5.3.1.3 Un área de por lo menos 1.5 x 2.0 m para cada estación de hemodiálisis, misma que debe dar cabida al equipo de hemodiálisis y un sillón o cama para el paciente que permita la posición de Trendelenburg. Esta sala de hemodiálisis deberá considerarse como área de acceso controlado y debe contar con jabón antiséptico líquido, agua corriente y toallas desechables para la higiene de las manos del personal y pacientes;

5.3.1.4 Central de enfermeras;

5.3.1.5 Podrá contar con un almacén, y

5.3.1.6 Área de reprocesamiento de filtros.**5.3.1.7 Planta de tratamiento de agua con calidad para el empleo en hemodiálisis, que conste de:****5.3.1.7.1 Prefiltros;****5.3.1.7.2 Filtro suavizador;****5.3.1.7.3 Filtro de carbón activado;****5.3.1.7.4 Equipo de ósmosis inversa, y****5.3.1.7.5 Lámpara de luz ultravioleta, opcional.**

5.3.1.8 Sanitarios y vestidores individualizados preferentemente por género, destinados para el uso exclusivo de pacientes, independientes de los destinados para el personal de la unidad, centro o servicio de hemodiálisis; además de cumplir con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.6, del Capítulo de Referencias, de esta norma de acuerdo con las características de los vestidores y sanitarios para pacientes con capacidades diferentes; con lavabo, jabón antiséptico líquido y despachador de toallas desechables para la higiene de las manos, y

5.3.1.9 Cuarto séptico.

5.4 Del equipo médico, accesorios e insumos para hemodiálisis, terapias continuas de reemplazo renal y terapias afines.

5.4.1 Del equipo médico y accesorios.**5.4.1.1 Debe tener los registros y alarmas básicas siguientes:****5.4.1.1.1 Temperatura del líquido de diálisis;****5.4.1.1.2 Flujo de sangre;****5.4.1.1.3 Flujo del líquido de diálisis;****5.4.1.1.4 Líquido de sustitución;****5.4.1.1.5 Conductividad o concentración del líquido de diálisis;****5.4.1.1.6 Volumen de ultrafiltración;****5.4.1.1.7 Presión venosa y arterial;****5.4.1.1.8 Detectores de aire y de fuga de sangre, y****5.4.1.1.9 Módulo de bicarbonato.**

5.4.1.2 Disponer de equipos de hemodiálisis; para uso exclusivo de pacientes sero-negativos, para uso exclusivo de sero-positivos (virus de hepatitis B, hepatitis C y de la Inmunodeficiencia Humana [VIH]) y, en su caso, para pacientes con serología no determinada.

5.4.1.3 Toma o tanque portátil de oxígeno;**5.4.1.4 Aspirador de secreciones;****5.4.1.5 Báscula de plataforma para pesar al paciente en silla de ruedas;**

5.4.1.6 Carro rojo para atención de paro cardio-respiratorio de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, citada en el punto 3.4, del Capítulo de Referencias, de esta norma;

5.4.1.7 Electrocardiógrafo;**5.4.1.8 Esfigmomanómetro preferentemente aneróide y estetoscopio;****5.4.1.9 Estuche de diagnóstico completo, y****5.4.1.10 Silla de ruedas.****5.4.2 De los insumos.****5.4.2.1 Bicarbonato en polvo o en solución (para uso no parenteral) grado hemodiálisis;****5.4.2.2 Solución ácida concentrada para diálisis con o sin potasio y concentración variable de calcio;****5.4.2.3 Filtro de fibra hueca con membrana sintética o semi-sintética;****5.4.2.4 Línea arterio-venosa desechable, y****5.4.2.5 Líquido desinfectante.**

5.5. Del material para conexión y desconexión:

5.5.1 Agujas desechables de diferentes calibres para punción de fístula interna y equipo para hemodiálisis;

5.5.2 Careta o lentes protectores;

5.5.3 Cubrebocas desechables;

5.5.4 Delantal o bata de material impermeable;

5.5.5 Equipo para venoclisis estéril, desechable, sin aguja y normogotero;

5.5.6 Guantes de hule látex (no estériles);

5.5.7 Dispensador con soluciones alcoholadas con concentración mayor al 60%;

5.5.8 Dispensador de jabón antiséptico líquido, y

5.5.9 Despachador de toallas desechables.

5.6 Del mantenimiento preventivo y correctivo.

5.6.1 Todo el equipo médico debe tener un programa de mantenimiento preventivo y correctivo, de acuerdo con las especificaciones técnicas del fabricante y con las necesidades del servicio, con el propósito de favorecer la seguridad, calidad y continuidad del tratamiento. Lo cual debe registrarse en las bitácoras correspondientes.

5.6.2 Las unidades, centros o servicios de hemodiálisis deben usar agua que cumpla con las especificaciones contenidas en el cuadro que se muestra en el Apéndice A Normativo, de esta norma y deben además, verificar cada mes los contaminantes biológicos y cuando menos dos veces al año las concentraciones de los componentes químicos de la misma.

5.6.3 Las unidades, centros o servicios de hemodiálisis ligados a un hospital o independientes, deben garantizar las condiciones de funcionamiento permanente y prever los elementos de infraestructura y equipamiento siguientes:

5.6.3.1 Cisterna o tinacos para la disponibilidad de agua suficiente de acuerdo con la capacidad instalada de atención; y

5.6.3.2 Planta de energía eléctrica automática con capacidad suficiente para respaldar el funcionamiento de la unidad, centro o servicio de hemodiálisis durante el tiempo que se requiera, para la seguridad de los pacientes en proceso de hemodiálisis de acuerdo con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, citada en el punto 3.1, del Capítulo de Referencias, de esta norma.

5.7 De la calidad de la atención médica y de la seguridad del paciente

5.7.1 Las unidades, centros o servicios de hemodiálisis a los que refiere esta norma, deben contar con un programa interno de mejora de la calidad de los servicios de atención médica, que permita el establecimiento y cumplimiento de los elementos mínimos de calidad y seguridad del pacientes señalados en la presente norma, el cual será supervisado y evaluado por la Secretaría de Salud.

5.7.1.1 De la calidad de la atención médica

5.7.1.1.1 En todo momento durante el proceso de atención médica, el personal profesional y técnico de la unidad, centro o servicios de hemodiálisis, deberá cumplir con las siguientes disposiciones en materia de calidad:

5.7.1.1.1.2 El procedimiento de hemodiálisis deberá ser aplicado de manera oportuna y personalizada, de acuerdo con las necesidades del paciente y los medios al alcance.

5.7.1.1.1.3 Se deberán respetar los derechos humanos de los pacientes, atendiendo a las características de su persona, del padecimiento, edad y sexo, con equidad y sin ningún tipo de discriminación.

5.7.1.1.1.4 Se deberán aplicar los procedimientos médicos y administrativos establecidos por la institución, unidad, centro o servicio de hemodiálisis, que permitan dar continuidad a las distintas etapas en el proceso de atención médica del paciente.

5.7.2 Para avalar la seguridad del paciente el personal profesional y técnico debe considerar lo siguiente:

5.7.2.1 La identificación correcta del paciente con nombre completo y fecha de nacimiento;

5.7.2.2 En el caso de reprocesamiento de filtros, se debe corroborar que los datos en el filtro del equipo de hemodiálisis correspondan con los datos del paciente;

5.7.2.3 Certificar el procedimiento correcto al paciente correcto, a través del protocolo universal denominado tiempo fuera;

5.7.2.4 Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica, mediante la higiene de manos;

5.7.2.5 Reducir el riesgo de daño a causa de caídas, mediante la aplicación de la escala de valoración de riesgos para caídas; e

5.7.2.6 Informe de los eventos adversos asociados al tratamiento de hemodiálisis.

6. Disposiciones específicas

6.1 De las funciones del personal de salud.

6.1.1 El médico nefrólogo debe:

6.1.1.1 Ser el responsable sanitario de la unidad, centro o servicio de hemodiálisis, y contar, en los términos previstos en las disposiciones jurídicas aplicables, con título, cédula de médico especialista en nefrología legalmente expedida por las autoridades educativas competentes y certificado de especialización vigente expedido por el consejo correspondiente;

6.1.1.2 Prescribir el tratamiento y aplicar el procedimiento terapéutico de hemodiálisis, terapias continuas de reemplazo renal y terapias afines;

6.1.1.3 En su caso, colocar el acceso vascular temporal o tunelizado y vigilar las vías de acceso vascular temporal o permanente, a cada paciente;

6.1.1.4 Detectar oportunamente las complicaciones del enfermo en hemodiálisis, basado en datos clínicos y corregirlas;

6.1.1.5 Proporcionar información al paciente sobre trasplante renal como una alternativa de terapia sustitutiva, así como facilitar el envío y los estudios para incorporarlo a un programa de trasplante;

6.1.1.6 Aplicar las medidas de resucitación cardiopulmonar cuando el caso lo requiera;

6.1.1.7 Realizar una exploración clínica completa y llevar a cabo el registro que corresponda en el expediente clínico, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, citada en el punto 3.2, del Capítulo de Referencias, de esta norma;

6.1.1.8 Llevar a cabo el tratamiento integral del enfermo renal, que incluye valoración clínica, exámenes de laboratorio y gabinete, la prescripción de medicamentos, la nutrición y solicitar la valoración psicológica del paciente;

6.1.1.9 Mantener informado al paciente y a sus familiares sobre su condición de salud y el tratamiento en general; en su caso, puede ser apoyado por otros especialistas; y

6.1.1.10 Prescribir y vigilar las terapias continuas de reemplazo renal, fuera de la unidad, centro o servicio de hemodiálisis. En esta terapia podrán colaborar médicos con especialidad en medicina crítica o medicina interna.

6.2 Además de las funciones descritas en los puntos anteriores el médico responsable deberá:

6.2.1 Elaborar semanalmente la programación para la atención diaria de los pacientes en los diferentes turnos que funcione la unidad, centro o servicio de hemodiálisis;

6.2.2 Llevar el registro de los pacientes atendidos en la unidad, centro o servicio de hemodiálisis, para el seguimiento estadístico;

6.2.3 Supervisar que se dé cumplimiento a lo establecido en el punto 5.6 y correlativos, de esta norma;

6.2.4 Atender las disposiciones sanitarias y las recomendaciones de la buena práctica médica, así como el control de calidad y seguridad de la hemodiálisis, que establecen organismos nacionales e internacionales, para ofrecer medidas universales de bioseguridad;

6.2.5 Participar en la evaluación, capacitación y adiestramiento del personal profesional y técnico que labore en la unidad, centro o servicio de hemodiálisis;

6.2.6 Diseñar, elaborar y participar en los programas de enseñanza e investigación, así como en los cursos de capacitación y actualización en hemodiálisis dirigidos al personal profesional y técnico a su cargo;

6.2.7 Establecer y supervisar la aplicación de instrumentos de control administrativo necesarios para el aprovechamiento integral de los recursos humanos, materiales y tecnológicos disponibles;

6.2.8 Conocer los aspectos técnicos del manejo de los sistemas de tratamiento, suministro y vigilancia de la calidad del agua para hemodiálisis, así como del sistema de reprocesamiento de filtros de diálisis; e

6.2.9 Indicar si procede el reprocesamiento de los filtros de diálisis, supervisar el reprocesamiento manual o automatizado de los mismos, de acuerdo con lo establecido en el Apéndice B Normativo, de esta norma y verificar las condiciones de los filtros reprocesados.

6.3 Del personal profesional y técnico.

6.3.1 Debe realizar las siguientes funciones:

6.3.1.1 Valorar la condición clínica del paciente previo al inicio de la hemodiálisis;

6.3.1.2 Proporcionar los cuidados que requiera cada paciente y vigilar que el procedimiento de hemodiálisis cumpla con la prescripción del médico nefrólogo tratante;

6.3.1.3 Verificar que las indicaciones médicas se encuentren actualizadas y correspondan al paciente;

6.3.1.4 Punción, conexión y desconexión de fistulas, injertos o catéteres;

6.3.1.5 Registrar en la hoja de seguimiento los siguientes datos:

6.3.1.5.1 Peso del paciente pre y post-diálisis;

6.3.1.5.2 Presión arterial, frecuencia cardíaca y temperatura pre, trans y post-diálisis;

6.3.1.5.3 Verificar tipo de filtro de diálisis, flujo de líquido de diálisis, flujo sanguíneo, tiempo de diálisis, ultrafiltración y en su caso, anticoagulación;

6.3.1.5.4 Los signos y síntomas del paciente antes, durante y al finalizar la hemodiálisis;

6.3.1.5.5 Cuidados del acceso vascular pre, trans y post-hemodiálisis;

6.3.1.6 Participar en la visita médica;

6.3.1.7 Supervisar y verificar sistemáticamente la disponibilidad y calidad del agua que se utiliza para la hemodiálisis, así como el funcionamiento de los equipos a su cargo, debiendo registrar y reportar oportunamente las anomalías identificadas; y

6.3.1.8 Vigilar que el equipo de reanimación cardiopulmonar se encuentre en óptimas condiciones de funcionamiento.

6.4 De las medidas de prevención y control en la unidad, centro o servicio de hemodiálisis.

6.4.1 El personal de salud del establecimiento donde se practique la hemodiálisis, serán responsables solidariamente de aplicar las medidas para la prevención y control de la hepatitis "B" o "C" y del VIH, de conformidad con las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 3.5 y 3.7, del Capítulo de Referencias, de esta norma.

6.4.2 Sistemáticamente deben llevarse a cabo las siguientes acciones preventivas:

6.4.2.1 Investigar en cada paciente de nuevo ingreso: antígeno de superficie de la hepatitis B (HBs Ag), anticuerpos contra el Virus de la Hepatitis C (anti-VHC) y VIH;

6.4.2.2 Los pacientes y personal sero-negativo para el antígeno de superficie (HBs Ag) y anticuerpo negativo contra el antígeno de superficie (anti-HBs) del virus de la hepatitis B, deben ser vacunados a la brevedad posible con el antígeno recombinante del virus de la hepatitis B, salvo aquellos con historia de hipersensibilidad a la vacuna o los que hayan adquirido la inmunidad activa;

6.4.2.3 Investigar cada seis meses la presencia del antígeno de superficie de la hepatitis B (HBs Ag) y los títulos del anticuerpo contra el antígeno de superficie (anti-HBs), a todo paciente que hayan sido vacunados, hasta la seroconversión;

6.4.2.4 Realizar a los pacientes determinación de alanino aminotransferasa (ALT) y aspartato aminotransferasa (AST), cada mes y la determinación de anti-VHC y del antígeno de superficie (HBs Ag) cada cuatro meses;

6.4.2.5 Realizar al personal de salud determinación de alanino aminotransferasa (ALT) y aspartato aminotransferasa (AST), antígeno de superficie (HBs Ag), títulos del anticuerpo contra el antígeno de superficie (anti-HBs) y anti-VHC cada seis meses;

6.4.2.6 Realizar, como mínimo, cada seis meses un estudio de tamizaje para VIH en los pacientes bajo tratamiento de hemodiálisis y al personal de salud. En caso de ser positivo realizar estudios confirmatorios y proceder conforme a la normatividad aplicable;

6.4.2.7 Los pacientes cuya serología viral no haya sido practicada en los cuatro meses previos, deben ser asignados a un equipo para pacientes con serología no determinada;

6.4.2.8 Tratar al paciente infectado con técnicas de aislamiento en otra área o habitación y un equipo exclusivo para pacientes sero-positivos. En el caso de que el aislamiento no sea posible, debe programarse para compartir el equipo y los días de diálisis con pacientes sero-positivos, de acuerdo con el virus infectante;

6.4.2.9 Para el caso de pacientes sero-negativos y cuando no hubiere disponibilidad suficiente de equipos de hemodiálisis, una vez utilizados, éstos se someterán a un proceso de desinfección con formaldehído o hipoclorito, cuando menos durante 6 horas antes de ser reutilizados nuevamente en otro paciente;

6.4.2.10 En el caso de utilizar otros procedimientos para desinfección donde se utilicen sustancias cuya eficacia esté comprobada, los tiempos de reutilización podrán variar de acuerdo con las especificaciones del producto;

6.4.2.11 Emplear con rigor técnicas de aislamiento y las medidas preventivas científicamente aceptadas a pacientes sero-negativos y sero-positivos simultáneamente;

6.4.2.12 Asignar a las enfermeras sero-positivas para la atención de pacientes sero-positivos, las enfermeras sero-negativas que atiendan a pacientes sero-positivos deben observar las medidas de prevención y seguridad establecidas para disminuir el riesgo de transmisión y contagio;

6.4.2.13 La cama o sillón reclinable de posiciones deberá ser sanitizado y cambiada la ropa antes de cada procedimiento;

6.4.2.14 Usar guantes desechables y careta de protección en todo acto susceptible de propiciar el contacto con sangre, secreciones o excretas de los pacientes;

6.4.2.15 Asear y desinfectar el equipo de hemodiálisis después de cada procedimiento. De igual forma, el mobiliario que haya sido utilizado, debe ser aseado y sanitizado al término de cada día de uso;

6.4.2.16 Remover inmediatamente las salpicaduras de sangre en el piso o superficies de los equipos y sanitizar las áreas; en todos los casos, el operador debe usar guantes desechables y careta de protección;

6.4.2.17 Realizar el aseo exhaustivo de las áreas al menos una vez por semana, utilizando detergente en todas las superficies como pisos, paredes, puertas y ventanas, lo cual debe ser registrado en la bitácora correspondiente;

6.4.2.18 Fumigar las áreas al menos una vez al mes, con plaguicidas o pesticidas y en su caso, aplicar soluciones bactericidas, por lo que debe conservar el comprobante de fumigación o desinfección correspondiente, otorgado por el establecimiento autorizado, en términos del artículo 198, fracción III, de la Ley General de Salud.

6.4.2.19 Cumplir con los criterios que se detallan en el Apéndice B Normativo, en caso de que se requiera reprocesamiento de filtros de diálisis;

6.4.2.20 Además de las anteriores, en la prevención del VIH/SIDA, el personal de salud se apegará a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.3, del Capítulo de Referencias, de esta norma; y

6.4.2.21 Cumplir con los criterios para la clasificación y especificaciones de manejo de los residuos biológico infecciosos que se generen en los establecimientos, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.8, del Capítulo de Referencias, de esta norma.

7. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

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

8. Bibliografía

8.1 AAMI, The New Guidelines: Water Treatment For Haemodialysis. Applications, 2000.

8.2 A practice-related risk score (PRS): a DOOPPS-derived aggregate quality index for haemodialysis facilities. *Nephrol Dial Transplante* (2008) 23:3227-3233 doi: 10.1093/ndt/gfn/195. David C. Mendelssohn y col.

8.3 Estándar Internacional ISO 13959:2014-Water for haemodialysis and related therapies.

8.4 Estándar Internacional BS ISO 13959: 2014 Water for Haemodialysis and related therapies. International Organization for Standardization.

8.5 ISO 23500: 2011-Guidance for the preparation and quality management fluids for haemodialysis and related therapies. International Organization for Standardization.

8.6 Mactier R, Hoenich Ph.D N, Breen C, Renal Association Clinical Practice Guideline on Haemodialysis. *Nephron Clin Pract* 2011;118 (suppl 1):c241-c286.

8.7 Pérez García Rafael, Rodríguez Benítez Patricio. La Calidad del Líquido de Diálisis. Hospital General Universitario Marañón. Madrid, España. Marzo, 2006.

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.

TRANSITORIO.- La entrada en vigor de la presente Norma Oficial Mexicana, deja sin efectos la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, Para la práctica de la hemodiálisis, publicada el 8 de julio de 2010 en el Diario Oficial de la Federación.

Ciudad de México, a 3 de enero de 2017.- El Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, **José Meljem Moctezuma.-** Rúbrica.

11. Apéndices Normativos

Apéndice A Normativo Especificaciones de la calidad del agua para el empleo en hemodiálisis.

Características de la sustancia	Substancias	Concentración máxima en mg/L		"Standard" agua potable
		*FDA	**AAMI	
Con efectos tóxicos descritos en la literatura científica	Aluminio	1×10^{-2}	1×10^{-2}	10
	Cloraminas	1×10^{-1}	1×10^{-1}	-----
	Cobre	1×10^{-1}	1×10^{-2}	-----
	Flúor	2×10^{-1}	2×10^{-1}	-----
	Nitratos	2	2	-----
	Sulfatos	100	100	-----
	Zinc	1×10^{-1}	1×10^{-1}	-----
No tóxicas	Calcio	2	2	-----
	Magnesio	4	4	-----
	Potasio	8	8	-----
	Sodio	70	70	-----
Con efectos tóxicos descritos en la literatura científica en agua potable	Arsénico	5×10^{-3}	5×10^{-3}	5×10^{-2}
	Bario	1×10^{-1}	1×10^{-1}	1
	Cadmio	1×10^{-3}	1×10^{-3}	1×10^{-2}
	Cromo	1.4×10^{-2}	1.4×10^{-2}	5×10^{-2}
	Plomo	5×10^{-3}	5×10^{-3}	5×10^{-2}
	Mercurio	2×10^{-4}	2×10^{-4}	2×10^{-4}
	Selenio	9×10^{-2}	9×10^{-2}	1×10^{-2}
Otras	Plata	5×10^{-3}	5×10^{-3}	5×10^{-2}
	Cloro	-----	5×10^{-1}	-----
	Bacterias	100 col/mL	200 col/mL	-----

*FDA.- Food and Drug Administration

**AAMI.- Association for the Advancement of Medical Instrumentation

Apéndice B Normativo Criterios para el reprocesamiento de los filtros de diálisis.

B.1 Debe existir la carta de consentimiento informado del paciente para ser incluido en el plan de reprocesamiento y debe ser informado de las condiciones de los filtros de diálisis.

B.2 El etiquetado del filtro de diálisis debe contar con el nombre y fecha de nacimiento del paciente, fecha de primer uso y el número de reprocesamientos, lo cual junto con la fecha del último reprocesamiento y el nombre de quien lo realizó, quedará registrado en la bitácora de la unidad, centro o servicio de hemodiálisis.

B.3 Una vez lavado y esterilizado, el filtro de diálisis será almacenado en un lugar fresco y resguardado de la luz para evitar la proliferación de microorganismos.

B.4 Previo al comienzo de la diálisis, enjuagar el filtro de diálisis cerciorándose por medio de procedimientos específicos de la ausencia de residuos del material esterilizante de acuerdo a cada tipo de agente utilizado, que en su caso, debe ser reprocesado.

B.5 Los filtros de diálisis de fibra hueca podrán ser reprocesados un máximo de 12 veces, mientras mantengan un volumen residual no inferior al 80% del medido inicialmente y se compruebe la integridad del mismo, a través de la ausencia de fuga aérea o hemática.

B.5.1 En el caso de pacientes sero-positivos al virus de la hepatitis B, virus de la hepatitis C, de la inmunodeficiencia humana o serología no determinada, no se deberán reprocesar los filtros de diálisis para romper la cadena infección y reinfección.

B.6 El nefrólogo a cargo de la unidad, centro o servicio de hemodiálisis es el responsable de la elección de la metodología a seguir para el reprocesamiento de los filtros de diálisis.

B.7 Queda prohibido el reprocesamiento de agujas y líneas arteriovenosas.

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
COMITÉ CONSULTIVO NACIONAL DE NORMALIZACIÓN DE
INNOVACIÓN, DESARROLLO, TECNOLOGÍAS E
INFORMACIÓN EN SALUD

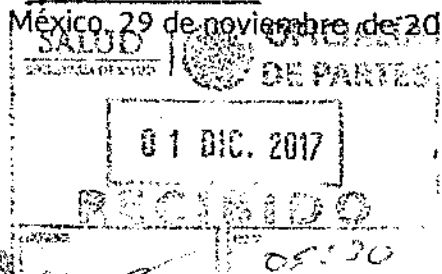
"2017, Año del Centenario de la Promulgación
de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

ACUSE

Oficio No. DGCES-DG- 02185 -2017

Ciudad de México, 29 de noviembre de 2017

MTRO. ALBERTO ULISES ESTEBAN MARINA
DIRECTOR GENERAL DE NORMAS Y
SECRETARIO TÉCNICO DE LA COMISIÓN
NACIONAL DE NORMALIZACIÓN
SECRETARÍA DE ECONOMÍA
PRESENTE



En cumplimiento de lo dispuesto por el cuarto párrafo del artículo 51 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, primer párrafo del artículo 39 del Reglamento de dicha Ley, 8o fracción IV de las Reglas de Operación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud (CCNNIDTIS), en mi carácter de Secretario Técnico de dicho Comité, me permito notificar a usted que, de la revisión quinquenal realizada en el seno del CCNNIDTIS, a la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad, publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 13 de septiembre de 2012, iniciando su vigencia el 12 de noviembre del mismo año y concluyendo su periodo quinquenal el 12 de noviembre de 2017, se determinó ratificar la vigencia de dicha norma por otro periodo quinquenal, en la Primera Sesión Extraordinaria del referido Comité, llevada a cabo el 29 de noviembre del presente año.

Sin perjuicio de lo anterior, le comento que el CCNNIDTIS analizará la aplicación, efectos y observancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad, a fin de determinar si la misma es susceptible de modificación.

No omito mencionar que dicho tema está incluido en el Programa Nacional de Normalización 2017, publicado en el DOF el 3 de febrero de 2017.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

EL DIRECTOR GENERAL Y
SECRETARIO TÉCNICO DEL CCNNIDTIS

SE
DIRECCIÓN GENERAL
DE NORMAS

30 NOV 2017

OFICIALÍA DE PARTES
RECIBIDO

DR. SEBASTIÁN GARCÍA SAISÓ

C. c. p. Dr. José Willem Mactezuma.- Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidente del CCNNIDTIS.- Presente.

Sección/Serie: 1C.15

JMR/ASM

Lleja N° 7, Col. Juárez, Deleg. Cuauhtémoc, C.P. 11570, Ciudad de México, C.P. 06600
Tels.: (55) 55536920, 55536930, 52861720 www.sidss.salud.gob.mx, www.salud.gob.mx

SECRETARIA DE SALUD

PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-031-SSA3-2018, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.

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

ASA EBBA CHRISTINA LAURELL, 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; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 38 fracción II, 40, fracciones III, XI y XIII, 43 y 47, fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 30 fracciones I y XVIII, 60, fracción III, 13, apartado A, fracciones I y II, 24, fracción III, 27, fracción X, 45, 46, 47, 167, 168, fracciones I, II, IV y V y 171 de la Ley General de Salud; 3, 4, fracción V, 7, 9, fracciones II y IV, 10, 11, 12 fracciones I, incisos a), b) y e) y II, 13, 14, 22, 48 y 52 de la Ley de Asistencia Social; 48 y 49 de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores; 28 y 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 40, 135, fracción I y 137 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 8, fracción V y 9, fracción IV Bis del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito expedir y ordenar la publicación, en el Diario Oficial de la Federación del

**PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-031-SSA3-2018, ASISTENCIA SOCIAL.
PRESTACION DE SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL A ADULTOS Y ADULTOS MAYORES EN
SITUACION DE RIESGO Y VULNERABILIDAD.**

El presente Proyecto se publica a efecto de que los interesados, dentro de los 60 días naturales siguientes al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, presenten sus comentarios por escrito, en medio magnético, en idioma español y con el sustento técnico correspondiente, ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, sito en Lijja número 7, 1er. piso, colonia Juárez, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, código postal 06696, Ciudad de México, teléfono 55-53-69-30, fax 52-86-17-26 y correo electrónico: CCNNIDTIS-SSA3@salud.gob.mx

Durante el plazo mencionado y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 47, fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, los documentos que sirvieron de base para la elaboración del presente Proyecto y el Análisis de Impacto Regulatorio, estarán a disposición del público para su consulta, en el domicilio, así como en el portal electrónico del mencionado Comité.

PREFACIO

En la elaboración de este Proyecto de Norma participaron:

SECRETARIA DE SALUD

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios

INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRIA

SECRETARIA DE ECONOMIA

Dirección General de Normas

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Dirección de Prestaciones Económicas Sociales y Culturales

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Coordinación de Bienestar Social

INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

CONSEJO NACIONAL PARA PREVENIR LA DISCRIMINACION

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Dirección General de Profesionalización de la Asistencia Social

Dirección General de Asuntos Jurídicos

Dirección General de Integración Social

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE BAJA CALIFORNIA

SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE BAJA CALIFORNIA SUR

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE CAMPECHE

SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN COLIMA

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE LA CIUDAD DE MEXICO

DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MEXICO

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE DURANGO

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE GUANAJUATO

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE GUERRERO

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE HIDALGO

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MICHOACAN

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE JALISCO

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE PUEBLA

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE QUERETARO

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE TABASCO

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE TAMAULIPAS

SISTEMA ESTATAL PARA DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE TLAXCALA

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE VERACRUZ

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Coordinación del Centro de Estudios de Trabajo Social en Gerontología

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

Centro Universitario de Tonalá - Coordinación de la Licenciatura en Gerontología

JUNTA DE ASISTENCIA PRIVADA DEL DISTRITO FEDERAL

JUNTA DE ASISTENCIA PRIVADA DEL ESTADO DE MEXICO

ALIANZA DE ORGANIZACIONES PARA ADULTOS MAYORES, A.C.

ANANTA MEXICO

ASOCIACION DE AYUDA SOCIAL DE LA COMUNIDAD ALEMANA, I.A.P.

ALZHEIMER MEXICO, I.A.P.

FUNDACION ALZHEIMER "ALGUIEN CON QUIEN CONTAR", I.A.P.

FUNDACION BRINGAS HAGHENBECK, I.A.P.

FUNDACION HECTOR VELEZ Y DE LA ROSA, I.A.P.

FUNDACION DE MANO AMIGA A MANO ANCIANA, I.A.P.

FUNDACION MIER Y PESADO, I.A.P.

FUNDACION DE PROTECCION Y ASISTENCIA PARA ANCIANAS DESVALIDAS, I.A.P.

FUNDACION TAGLE, I.A.P.

INSTITUTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

LA CASA DE LA DIVINA PROVIDENCIA, I.A.P.

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA, I.A.P.

UN GRANITO DE ARENA, A.C.

INDICE

0. Introducción
1. Objetivo
2. Campo de aplicación
3. Referencias normativas
4. Términos y definiciones
5. Símbolos y términos abreviados
6. Generalidades
7. Recursos Humanos
8. Infraestructura
9. Registro e información
10. Concordancia con normas internacionales y mexicanas
11. Bibliografía
12. Vigilancia
13. Vigencia
0. Introducción

En nuestro país la Asistencia Social es una expresión de solidaridad humana que se manifiesta en la familia, en la sociedad y en el ámbito del Estado. Su importancia es tal, que se encuentra regulada en la Ley General de Salud, en la Ley de Asistencia Social y en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. No obstante lo anterior, actualmente se están agudizando las condiciones de vulnerabilidad de los grupos sociales más desprotegidos como son las Personas Adultas y Adultas Mayores en situaciones de soledad, abandono, discriminación, discapacidad, así como aquellas víctimas del maltrato en sus diversas expresiones.

Ante estas circunstancias y atendiendo a los cambios demográficos que señalan un acelerado crecimiento de la población de Personas Adultas y Adultas Mayores, y como parte de un enfoque de derechos y de género, es evidente que la demanda de servicios asistenciales se ha incrementado, lo que representa un verdadero reto y esfuerzo de todas aquellas instituciones de los sectores público, social y privado involucradas en la atención asistencial de este grupo etario en condiciones de riesgo y vulnerabilidad.

Es por ello que para dar atención a las necesidades y con la finalidad de fortalecer las acciones de Asistencia Social que realizan quienes constituyen el Sistema Nacional de Salud, se emite la presente Norma, la cual establece los parámetros que aseguran una operación integral de las instituciones asistenciales que atienden a las Personas Adultas y Adultas Mayores, para con ello, contribuir a mejorar la calidad de los servicios y propiciar el Envejecimiento Saludable.

1. Objetivo

Esta Norma tiene por objeto establecer las características de organización, funcionamiento e infraestructura que deben observar los establecimientos de los sectores público, social y privado que presten servicios de Asistencia Social a Personas Adultas y Adultas Mayores en Situación de riesgo y Vulnerabilidad.

2. Campo de aplicación

Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los establecimientos de los sectores público, social y privado, cualquiera que sea su denominación jurídica que presten servicios de Asistencia Social a Personas Adultas y Adultas Mayores.

3. Referencias normativas

Para la correcta aplicación de esta Norma es necesario consultar las siguientes Normas Oficiales Mexicanas o las que las sustituyan:

3.1. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

3.2. 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.

3.3. Norma Oficial Mexicana NOM-008-SEGOB-2015, Personas con discapacidad.- Acciones de prevención y condiciones de seguridad en materia de protección civil en situación de emergencia o desastre.

3.4. Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA3-2013, Para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgo.

3.5. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.

3.6. Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

3.7. Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

3.8. 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.

3.9. Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.

4. Términos y definiciones

Para efectos de esta Norma se entiende por:

4.1. **Actividades Básicas de la Vida Diaria**, a las tareas que permiten la supervivencia y el bienestar básicos, que están orientadas al autocuidado, incluyendo la alimentación, el uso del sanitario, bañarse, vestirse, moverse, así como la continencia urinaria y fecal; las personas que no son independientes para realizarlas requieren de la asistencia de alguien más.

4.2. **Actividades Instrumentales de la Vida Diaria**, a las tareas que permiten vivir independientemente en un entorno social, e implican mayor complejidad que las básicas, incluyen actividades como comunicarse con otros, la movilidad, la gestión de finanzas, el mantenimiento de la vivienda, la preparación de alimentos, las compras, entre otras.

4.3. **Actividades Avanzadas de la Vida Diaria**, a las tareas complejas que requieren de múltiples capacidades para llevarse a cabo y que se ven afectadas por cambios en el estado de salud, tales como el trabajo, los pasatiempos, la participación social y el juego.

4.4. **Asistencia Social**, al conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva. La Asistencia Social comprende acciones de promoción, previsión, prevención, protección y rehabilitación.

4.5. **Atención Gerontológica Integral**, al conjunto de acciones para mantener y mejorar la funcionalidad y el bienestar biopsicosocial y espiritual de las Personas Adultas y Adultas Mayores, con amplio sentido humano de enfoque multidisciplinario e interdisciplinario centrado en las personas, a través de medidas preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas.

4.6. **Capacidad Funcional**, al conjunto de atributos relacionados con la salud que permiten a las personas ser y hacer lo que es importante para ellas. La Capacidad Funcional se compone de la capacidad intrínseca de la persona, las características medioambientales pertinentes y las interacciones entre el individuo y estas características.

4.7. **Cuidador**, a la persona que proporciona apoyo a las Personas Adultas y Adultas Mayores en las Actividades Básicas, Instrumentales y Avanzadas de la Vida Diaria.

4.8. **Cuidados de Largo Plazo**, a las actividades llevadas a cabo por otros para que las personas que han tenido una pérdida importante y permanente de la capacidad intrínseca o corren riesgo de tenerla puedan mantener un nivel de Capacidad Funcional conforme a sus derechos básicos, sus libertades fundamentales y la dignidad humana.

4.9. **Cuidados Paliativos**, al cuidado activo y total de aquellas enfermedades que no responden a tratamiento curativo. El control del dolor y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales.

4.10. **Directrices Anticipadas**, toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, puede en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, expresar su voluntad por escrito ante dos testigos, de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de que llegase a padecer una enfermedad y estar en situación terminal, y no le sea posible manifestar su voluntad. Dicho documento podrá ser revocado en cualquier momento. Lo anterior, conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana señalada en el inciso 3.1 de esta Norma.

4.11. **Discapacidad**, a la o las deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, ya sea permanente o temporal, que por razón congénita o adquirida presenta una persona, que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueden impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás.

4.12. Discriminación, a toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional ni proporcional y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades, cuando se base en uno o más de los siguientes motivos: el origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las Discapacidades, la condición social, económica, de salud, jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otro motivo.

4.13. Envejecimiento, al proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psicosociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio.

4.14. Envejecimiento Saludable, al proceso de fomentar y mantener la Capacidad Funcional que permite el bienestar en la Vejez.

4.15. Equipo Médico, a los aparatos, accesorios e instrumental para uso específico, destinados a la atención médica, quirúrgica o a procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes, así como aquellos para efectuar actividades de investigación biomédica.

4.16. Establecimiento de Asistencia Social Permanente, a todo aquel lugar que independientemente de su denominación o régimen jurídico, otorga atención integral permanente para Personas Adultas y Adultas Mayores, que cuenten con características especiales de atención, donde se proporcionan servicios de prevención de riesgos, atención y rehabilitación, incluyen alojamiento, alimentación, vestido, atención médica, social y psicológica, actividades culturales, recreativas y ocupacionales.

4.17. Establecimiento de Asistencia Social Temporal, a todo aquel lugar que independientemente de su denominación o régimen jurídico, proporciona servicios y apoyos asistenciales, durante periodos menores a 24 horas continuas, a Personas Adultas y Adultas Mayores, que incluyen: alternativas para la ocupación creativa y productiva del tiempo libre y en su caso alimentación de acuerdo al Modelo de Atención.

4.18. Expediente Administrativo, al conjunto ordenado de documentos que integran la información personal, familiar, escolar, médica, psicológica y social de las Personas Adultas y Adultas Mayores.

4.19. Expediente Clínico, al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la 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 aplicables.

4.20. Modelo de Atención, al conjunto de servicios dirigidos a la atención de las necesidades bio-psico-sociales de las Personas Adultas Mayores.

4.21. Maltrato, a la acción u omisión única o repetida, contra una persona que produce daño a su integridad física, psíquica y moral y que vulnera el goce o ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales, independientemente de que ocurra en una relación de confianza.

4.22. Persona Adulta, a la persona a partir de los 18 años y hasta los 59 años, 11 meses de edad.

4.23. Persona Adulta Mayor, a la persona que cuente con 60 años o más de edad, contemplándose en diferentes condiciones:

a). **Independiente**, aquella persona apta para desarrollar actividades físicas y mentales sin ayuda permanente parcial.

b). **Semindependiente**, aquella persona a la que sus condiciones físicas y mentales aún le permiten valerse por sí misma, aunque con ayuda parcial.

c). **Dependiente absoluto**, aquella persona con una enfermedad crónica o degenerativa que requiera ayuda permanente.

4.24. Persona adulta y Adulta Mayor en Situación de Vulnerabilidad, aquella que por problemas de salud, abandono, Maltrato físico y psicológico, carente de apoyos económicos, familiares, contingencias ambientales o desastres naturales, requieran de asistencia y protección.

4.25. Referencia-Contrarreferencia, al procedimiento médico-administrativo entre establecimientos para la atención médica para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

4.26. Vejez, a la construcción social de la última etapa del curso de vida que define las normas, las funciones y las responsabilidades que cabe esperar de una Persona Adulta Mayor.

5. Símbolos y términos abreviados

- 5.1. cm Centímetro.
- 5.2. m Metro.
- 5.3. % Por ciento.

6. Generalidades

6.1. Para el funcionamiento de los Establecimientos de Asistencia Social Permanente y Temporal a que se refiere esta Norma, se requiere como mínimo, lo siguiente:

- 6.1.1. Aviso de funcionamiento y aviso de responsable sanitario;
- 6.1.2. Reglamento Interno;
- 6.1.3. Manuales técnico administrativos;
- 6.1.4. Programa de trabajo;
- 6.1.5. Programa interno de protección civil, el cual deberá cumplir con las disposiciones aplicables en materia de protección civil;
- 6.1.6. Programa nutricional de acuerdo al perfil del usuario cuando se proporcione el servicio al interior del establecimiento;
- 6.1.7. Expedientes Administrativos de la Persona Adulta y Adulta Mayor;
- 6.1.8. Incorporación al Directorio Nacional de Instituciones de Asistencia Social del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, así como a cualquier otro registro que establezcan las disposiciones aplicables;
- 6.1.9. Contar con mecanismos de atención de quejas y sugerencias de las Personas Adultas y Adultas Mayores, así como de sus familiares, y
- 6.1.10. Tener a su disposición números de emergencia actualizados, de manera enunciativa mas no limitativa, de la policía, bomberos, ambulancias, hospitales, centros toxicológicos, autoridades en materia de protección civil, Cruz Roja Mexicana, de la localidad. De acuerdo al Modelo de Atención, considerar las medidas de accesibilidad y entre ellas, el acceso a la información y las comunicaciones.

6.2. La prestación de los servicios y apoyos de Asistencia Social en establecimientos de estancia permanente para Personas Adultas y Adultas Mayores comprende:

- 6.2.1. Alojamiento;
- 6.2.2. Alimentación;
- 6.2.3. Vestido;
- 6.2.4. Asistencia para las Actividades Básicas de la Vida Diaria;
- 6.2.5. Actividades de trabajo social;
- 6.2.6. Atención médica;
- 6.2.7. Atención psicológica;
- 6.2.8. Atención Gerontológica Integral;
- 6.2.9. Apoyo jurídico;
- 6.2.10. Actividades de autocuidado, físicas, recreativas, ocupacionales, culturales, productivas y de estimulación, y
- 6.2.11. Cuidados Paliativos, de acuerdo al Modelo de Atención.

6.3. La prestación de los servicios y apoyos de Asistencia Social en establecimientos de estancia temporal para Personas Adultas y Adultas Mayores comprende:

- 6.3.1. Alojamiento temporal;
- 6.3.2. Alimentación de acuerdo al Modelo de Atención;
- 6.3.3. Actividades culturales, deportivas, recreativas, productivas y de estimulación;
- 6.3.4. Actividades de promoción de la salud, de prevención de enfermedades y Discapacidad, y
- 6.3.5. Orientación jurídica y social.

6.4. La prestación de servicios de Asistencia Social temporal y permanente estarán orientados a:

6.4.1. Promover el bienestar presente y futuro, así como el Envejecimiento Saludable de la Persona Adulta y Adulta Mayor;

6.4.2. Otorgar con oportunidad la prestación de servicios de Asistencia Social;

6.4.3. Favorecer la interacción de la Persona Adulta y Adulta Mayor con la familia y la sociedad;

6.4.4. Promover la participación social;

6.4.5. Realizar acciones que promuevan la participación en actividades educativas, físicas, ocupacionales, productivas y recreativas;

6.4.6. Realizar acciones de Referencia y Contrarreferencia para la resolución de urgencias médico quirúrgicas;

6.4.7. Fomentar una cultura de respeto con perspectiva de género y reconocimiento de los derechos humanos, y

6.4.8. Otorgar vigilancia, protección y seguridad.

6.5. Alimentación

6.5.1. La alimentación que se proporcione a la Persona Adulta y Adulta Mayor en Establecimientos de Asistencia Social Permanentes y Temporales, debe elaborarse con medidas higiénicas, además de contar con los aportes calóricos y nutrientes necesarios, de acuerdo al estado de salud del usuario y ser controlado a través de consulta médica programada cada seis meses como mínimo, conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana señalada en el inciso 3.4 de esta Norma.

6.5.2. La Persona Adulta o Adulta Mayor tendrá derecho a recibir tres alimentos, dos colaciones e hidratación durante el día.

6.5.3. La alimentación debe ser de buen sabor y aspecto, en cantidad y calidad acorde a su estado de salud y actividad física, para una adecuada nutrición y servida en utensilios en buen estado y limpios.

6.6. Vestido

El vestido y calzado para Personas Adultas y Adultas Mayores en los Establecimientos de Asistencia Social Permanente, deberá estar personalizado, permanecer en buen estado, limpio, cómodo y conforme a las necesidades de las mismas, dependiendo de las condiciones climáticas del lugar.

6.7. Atención médica

6.7.1. La atención médica que se proporcione a las Personas Adultas y Adultas Mayores debe estar sustentada en principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y social, comprende actividades preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación que se llevan a cabo por el personal de salud. En el caso de Personas Adultas Mayores, las actividades se realizarán con enfoque geronto-geriátrico.

6.7.2. De acuerdo al Modelo de Atención, puede ser proporcionada en el establecimiento de Asistencia Social y por un servicio externo para casos de urgencia o atención programada.

6.7.2.1. Si la atención médica se presta en el establecimiento de Asistencia Social, se debe contar con Equipo Médico, conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana señalada en el inciso 3.2 de esta Norma, con lo siguiente como mínimo:

6.7.2.1.1. Botiquín de primeros auxilios;

6.7.2.1.2. Estetoscopio biauricular;

6.7.2.1.3. Esfigmomanómetro;

6.7.2.1.4. Estuche de diagnóstico con oftalmoscopio, rinoscopio y otoscopio;

6.7.2.1.5. Aspirador de secreciones;

6.7.2.1.6. Tanque de oxígeno, y

6.7.2.1.7. Glucómetro.

6.7.3. Las actividades de salud conforme al Modelo de Atención deben considerar las acciones siguientes:

6.7.3.1. Apertura del Expediente Clínico, conforme lo establece la Norma Oficial Mexicana señalada en el inciso 3.1 de esta Norma;

6.7.3.2. Elaboración de la historia clínica y la Evaluación Gerontológica Integral para la Persona Adulta Mayor, que incluye evaluación de aspectos de funcionalidad física, psicológica, mental, ocupacional y social;

6.7.3.3. Valoración clínica del caso y elaboración de la nota correspondiente;

6.7.3.4. Elaboración del diagnóstico, evaluación funcional, pronóstico y tratamiento;

6.7.3.5. Estudios de laboratorio y gabinete;

6.7.3.6. Referencia/traslado en su caso, a un establecimiento para la atención médica de mayor capacidad resolutive, conforme lo establece la Norma Oficial Mexicana señalada en el inciso 3.1 de esta Norma;

6.7.3.7. Estudio psicosocial;

6.7.3.8. Orientación sobre Directrices Anticipadas, y

6.7.3.9. No se debe perder de vista que se deberá brindar la atención médica conforme a las Normas Oficiales Mexicanas que resulten aplicables a la enfermedad o padecimiento que presente el Adulto o el Adulto Mayor.

6.7.4. Las actividades preventivas conforme al Modelo de Atención comprenderán las acciones siguientes:

6.7.4.1. Educación y promoción de la salud de la Persona Adulta y Adulta Mayor;

6.7.4.2. Fomento de una cultura de dignificación de las Personas Adultas y Adultas Mayores, para estas últimas, implicando la difusión de preceptos gerontológicos que permitan conocer y comprender el proceso de Envejecimiento Saludable;

6.7.4.3. Para la Persona Adulta Mayor se hará la detección oportuna de factores de riesgo y enfermedades, para prevenir secuelas discapacitantes, mantener y prolongar la funcionalidad y autonomía física, mental, emocional y social del individuo, conservando un estado de salud biopsicosocial, considerando, de manera enunciativa mas no limitativa, las siguientes:

6.7.4.3.1. Hipertensión arterial;

6.7.4.3.2. Diabetes mellitus;

6.7.4.3.3. Enfermedad del sistema músculo esquelético;

6.7.4.3.4. Aterosclerosis;

6.7.4.3.5. Problemas de nutrición;

6.7.4.3.6. Cáncer;

6.7.4.3.7. Otras enfermedades cardiovasculares;

6.7.4.3.8. Depresión;

6.7.4.3.9. Deterioro cognoscitivo;

6.7.4.3.10. Enfermedades respiratorias;

6.7.4.3.11. Enfermedades visuales;

6.7.4.3.12. Enfermedades auditivas;

6.7.4.3.13. Enfermedades estomatológicas, y/o

6.7.4.3.14. Enfermedades dermatológicas.

6.7.4.4. Procurar que el diseño y aplicación de programas estén orientados a la atención de la Persona Adulta y Adulta Mayor con acciones relativas a:

6.7.4.4.1. Orientación nutricional;

6.7.4.4.2. Prevención de caries y enfermedad periodontal;

6.7.4.4.3. Prevención de alteraciones psicoafectivas;

6.7.4.4.4. Prevención de caídas y accidentes;

6.7.4.4.5. Prevención de adicciones;

6.7.4.4.6. Prevención de hábitos nocivos para la salud;

6.7.4.4.7. Prevención del maltrato y la violencia;

6.7.4.4.8. Fomento de la actividad física;

6.7.4.4.9. Actividades culturales, recreativas, ocupacionales y productivas, y

6.7.4.4.10. Promover la interacción familiar y social mediante el aprovechamiento de sus conocimientos y experiencias.

6.7.5. La rehabilitación integral para la Persona Adulta Mayor debe realizarse conforme al Modelo de Atención del establecimiento.

6.7.5.1. Las actividades de rehabilitación se desarrollarán, atendiendo a las necesidades particulares de los pacientes, con la participación interdisciplinaria del personal de la salud, la familia y la comunidad en general, en las esferas cognoscitiva, afectiva, psicomotora y social.

6.7.5.2. En el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de los programas de rehabilitación física, psicológica, ocupacional, de entrenamiento laboral, culturales y recreativas, deben incluirse las actividades siguientes:

6.7.5.2.1. Coordinación psicomotriz, gruesa y fina;

6.7.5.2.2. Prevención y atención de deformidades físicas;

6.7.5.2.3. Mantenimiento de la conciencia de su esquema corporal;

6.7.5.2.4. Mantenimiento de la conciencia de espacio;

6.7.5.2.5. Funcionalidad de sus sentidos;

6.7.5.2.6. Elaboración de trabajos manuales;

6.7.5.2.7. Actividades sociales;

6.7.5.2.8. Actividades de autocuidado, y

6.7.5.2.9. Actividades ocupacionales y recreativas.

6.7.5.3. Los Establecimientos de Asistencia Social Permanentes para Personas Adultas y Adultas Mayores deben estar vinculados a promover el desarrollo de programas de la comunidad, para facilitar al usuario su reincorporación a la vida familiar, productiva, laboral y social.

6.7.5.4. Los Establecimientos de Asistencia Social Temporales para Personas Adultas y Adultas Mayores deben incluir en sus programas de atención las acciones de ejecución, evaluación y seguimiento que favorezcan su incorporación a la vida productiva.

6.8. Actividades de trabajo social

6.8.1. Las actividades de trabajo social de los Establecimientos de Asistencia Social Temporales y Permanentes para Personas Adultas y Adultas Mayores, deben contemplar:

6.8.1.1. Elaboración del estudio social de ingreso;

6.8.1.2. Seguimiento del caso en relación con el núcleo familiar para propiciar su reintegración social;

6.8.1.3. Apoyo para la referencia a establecimientos para la atención médica;

6.8.1.4. Apoyo en la realización de trámites legales y administrativos;

6.8.1.5. Apoyo para la realización de actividades recreativas y culturales;

6.8.1.6. Gestión de descuentos y concesiones, y

6.8.1.7. Apoyo en trámites ante instituciones de seguridad social.

7. Recursos Humanos

7.1. Los Establecimientos de Asistencia Social Permanentes para Personas Adultas y Adultas Mayores deben contar con un responsable sanitario y, preferentemente, con el siguiente personal: médico, gerontólogo, gericultista, psicólogo, terapeuta ocupacional, enfermera, cuidador, trabajador social, dietista, cocinera, intendente y vigilante, este último, las 24 horas del día.

7.1.1 Tratándose de establecimientos de Asistencia Social para Personas Adultas Mayores, el personal a que se refiere el inciso 7.1 de esta Norma, debe estar capacitado en atención geronto-geriátrica, salvo, la cocinera y el personal intendente y vigilante.

7.2. Los Establecimientos de Asistencia Social Temporal para Personas Adultas y Adultas Mayores deben contar con un responsable sanitario y, preferentemente, con el siguiente personal: trabajador social, terapeuta ocupacional, promotor de la salud, gerontólogo, cocinera, intendente y vigilante, durante el horario de servicio conforme al Modelo de Atención.

7.2.1 Tratándose de establecimientos de Asistencia Social para Personas Adultas Mayores, el personal a que se refiere el inciso 7.2 de esta Norma debe estar capacitado en atención geronto-geriátrica, salvo, la cocinera y el personal intendente y vigilante.

7.3. El servicio de trabajo social, sólo opera para los establecimientos de los sectores público y social.

7.4. Los establecimientos de Asistencia Social de los sectores público, social y privado, por medios propios o a través de terceros, deben capacitar a su personal, por lo menos una vez al año en temas relacionados con el proceso de Envejecimiento y la Vejez, así como de educación continua en la materia, preferentemente, atendiendo el género, la Discapacidad y la condición de salud.

8. Infraestructura

8.1. Para prestar servicios de Asistencia Social de calidad, los establecimientos de Asistencia Social deben contar con infraestructura e instalaciones planeadas y diseñadas con los espacios requeridos por las Personas Adultas y Adultas Mayores, que les permitan llevar una vida digna, segura y productiva.

Su diseño y construcción debe incluir los elementos que permitan lograr un ambiente confortable y seguro en las diferentes áreas que lo integran, de acuerdo a la función, mobiliario, equipo y condiciones climáticas de la región, con materiales y distribución adecuados para adaptarse al medio ambiente, como se indica a continuación:

8.1.1. Área física con dimensiones suficientes, ventilada e iluminada para albergar el área administrativa que comprende: dirección, recepción, vestíbulo, acceso y sanitarios de acuerdo a la capacidad del establecimiento y su estructura; así como área de descanso, área para artículos de aseo y depósito de basura;

8.1.2. Áreas físicas para la atención de las Personas Adultas y Adultas Mayores, que comprenderán lo siguiente:

8.1.2.1. Acceso principal que brinde seguridad y protección al público usuario;

8.1.2.2. Acceso al área de servicios generales independiente del acceso principal;

8.1.2.3. Consultorio médico para la atención de la salud, en caso de que preste dicho servicio;

8.1.2.4. Sala de televisión;

8.1.2.5. Sala de usos múltiples, y

8.1.2.6. Dormitorios: podrán consistir en cuartos individuales, grupales o matrimoniales;

8.1.2.6.1. Deben tener pasamanos próximos a la cama, así como sistemas de alarma de emergencia contra incendios y médica;

8.1.2.7. Excusados, lavabos y regaderas suficientes, de acuerdo al número de usuarios, tomando en cuenta las disposiciones aplicables en materia de construcción en cada entidad federativa;

8.1.2.7.1. Los baños tendrán excusados y regaderas con pasamanos tubulares de 5 cm de diámetro y los lavabos estarán asegurados con ménsulas metálicas;

8.1.2.7.2. Los pisos deben ser uniformes, con material antiderrapante de fácil limpieza, con iluminación y ventilación natural;

8.1.2.8. En plazas de acceso de 1.50 m evitar, en lo posible, los escalones, utilizar materiales antiderrapantes, y donde hay escaleras, utilizar barandales a una altura de 0.90 m con pasamanos tubular redondo de 5 cm de diámetro y rampas de 1.50 m de ancho con declive no mayor al 8%;

8.1.2.9. En áreas comunes de usos múltiples evitar desniveles en el piso y pasillos; para el adulto mayor colocar pasamanos tubulares de 5 cm de diámetro en muros a una altura de 75 cm sobre el nivel de piso terminado;

8.1.2.10. En guarniciones y banquetas, se deben prever rampas de desnivel con un ancho mínimo de 1 m y 8% máximo de pendiente;

8.1.2.11. En puertas o cancelas con vidrios que limiten diferentes áreas, utilizar elementos como bandas anchas de 20 cm de color, a una altura de 1.40 m sobre el nivel del piso, que indiquen su presencia;

8.1.2.12. Las paredes, los techos y las puertas deben tener acabados lisos, de preferencia elaborados con materiales existentes en la región;

8.1.2.13. En pisos interiores, en áreas de alto flujo, como vestíbulos y salas de espera, deben emplearse materiales resistentes, antiderrapantes y de fácil limpieza;

- 8.1.2.14. En pisos exteriores, deben utilizarse materiales resistentes naturales o artificiales;
- 8.1.2.15. Las instalaciones hidráulicas, eléctricas, contra incendios, de gas, intercomunicación y especiales deben cumplir las disposiciones jurídicas y técnicas aplicables en cada entidad federativa;
- 8.1.2.16. La instalación hidráulica debe reunir las características físicas, químicas y bacteriológicas para consumo humano y ser suficiente tomando en cuenta los elementos siguientes:
- 8.1.2.16.1. Toma de agua con tubería apropiada según el consumo y equipo de medición de flujo;
- 8.1.2.16.2. Cisterna de almacenamiento de agua; si la provisión es únicamente por tinacos, éstos deben contener dos veces el volumen de consumo diario;
- 8.1.2.16.3. Equipo de bombeo a tinacos;
- 8.1.2.16.4. Red de agua caliente para baños en general, y
- 8.1.2.16.5. Calentadores de agua.
- 8.1.2.17. Instalación eléctrica controlada por áreas a través de circuitos de alumbrado y contactos, con interruptores tipo magnético polarizado, luces de emergencia a base de batería eléctrica en lugares estratégicos y luces de emergencia en los cuartos;
- 8.1.2.18. Ventilación, el diseño arquitectónico, altura y tipo de construcción debe permitir una ventilación adecuada para mantener un eficiente intercambio de aire y una temperatura agradable; en caso extremo debe equiparse con acondicionadores de aire que aseguren una temperatura estable en verano e invierno;
- 8.1.2.19. Iluminación natural o de acuerdo a las disposiciones jurídicas y técnicas aplicables en cada entidad federativa;
- 8.1.2.20. En materia de seguridad, se deben considerar los factores siguientes:
- 8.1.2.20.1. Diseño arquitectónico para desalojo del inmueble en caso de siniestro;
- 8.1.2.20.2. Prevención contra incendios conforme a las disposiciones aplicables en materia de seguridad y siniestros en la entidad federativa o localidad;
- 8.1.2.20.2.1. Debe contarse con la capacidad necesaria de agua almacenada para el uso en caso de siniestros, atendiendo a lo que establezcan las disposiciones aplicables en la materia;
- 8.1.2.20.2.2. Detectores de humo instalados en el techo y conectados a un tablero con indicadores luminosos, accesible para el personal del establecimiento;
- 8.1.2.20.2.3. Extintores colocados en lugares estratégicos;
- 8.1.2.20.3. Sistema de alarma de emergencia sonoro, que se pueda activar mediante interruptor, botón o timbre estratégicamente colocado y accesible al personal del establecimiento;
- 8.1.2.20.4. Disponer de un sistema de iluminación de emergencia en las áreas de tránsito del personal y los usuarios;
- 8.1.2.20.5. Ubicación de señalamientos apropiados de tamaño mayor que el usual, para que orienten al usuario en caso de desalojo;
- 8.1.2.20.6. Puertas de salida de emergencia y dispositivos de fácil operación de acuerdo a la normativa aplicable en la materia, y
- 8.1.2.20.7. Los muros no deben ser contruidos con materiales inflamables o que produzcan gases y humos tóxicos.
- 8.1.2.21. En caso de atender Personas Adultas o Adultas Mayores con Discapacidad, se seguirán los criterios establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los incisos 3.5. y 3.8. de esta Norma.

9. Registro e información

Toda institución que brinde servicios de Asistencia Social para Personas Adultas y Adultas Mayores, debe contar con lo siguiente:

- a) Expediente Administrativo o, en su caso, Expediente Clínico.
- b) Índices de mortalidad, conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana señalada en el inciso 3.9 de esta Norma.
- c) Reporte de enfermedades transmisibles a la Secretaría de Salud o a la autoridad sanitaria más cercana conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana señalada en el inciso 3.7 de esta Norma.

10. Concordancia con Normas internacionales y mexicanas

Esta Norma no tiene concordancia con Normas internacionales ni mexicanas.

11. Bibliografía

11.1. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Disponible en:

<http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/Discapacidad-Protocolo-Facultativo.pdf>

11.2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Estados Unidos. 2015 [internet]. Consulta 12/febrero/2017. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf

11.3. Organización Mundial de la Salud. Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud. 69 Asamblea Mundial de la Salud. Informe de la Secretaría. A69/17 [internet]. 22 de abril de 2016. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-sp.pdf

11.4. Organización de los Estados Americanos. Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. 15 junio 2015. [internet]. Disponible en: http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp

11.5. Le Reste JY, Nabbe P, Rivet C, et ál. The European general practice research network presents the translations of its comprehensive definition of multimorbidity in family medicine in ten European languages. PLoS One. 2015 Jan 21; 10(1):e0115796. Disponible en: <http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0115796&type=printable>

11.6. Arronte-Rosales A, Mendoza-Núñez VM, Beltrán-Castillo N, Correa-Muñoz E, Martínez-Maldonado M de la L. Manual para la evaluación gerontológica integral en la comunidad. 2° ed. México: FES Zaragoza, UNAM; 2008.

11.7. Martínez Maldonado, M, editor. Promoción de la Salud de la Mujer Adulta Manual para la evaluación gerontológica integral en la comunidad. 2a. ed. México: FES Zaragoza, UNAM Mayor. Instituto Nacional de Geriatria, México, 2015. ISBN 978-607-460-490-0.

11.8. Martínez-Maldonado M de la L, editor. Envejecimiento activo y saludable. Fundamentos y estrategias desde la gerontología comunitaria. México: FES Zaragoza, UNAM; 2012.

11.9. Martínez-Maldonado M de la L, editor. Viejismo: prejuicios y estereotipos. México: FES Zaragoza, UNAM; 2008.

11.10. Mendoza-Núñez VM, Martínez-Maldonado MDLL, Vivaldo-Martínez M. What Is the Onset Age of Human Aging and Old Age? Letter to the Editor. Int J Gerontol. 2016; 10 (1):56-56. DOI: 10.1016/j.ijge.2015.06.004.

11.11. Vivaldo, M. & Martínez, M. "La política pública para el envejecimiento en México. Historia, análisis y perspectivas". En Gutiérrez, L. Envejecimiento y Salud: una propuesta para un plan de acción. Academia Nacional de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto Nacional de Geriatria. ISBN 978-607-02-3171-1.

12. 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 su respectiva competencia.

13. Vigencia

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

TRANSITORIO

UNICO. La entrada en vigor de la presente Norma, deja sin efecto la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012. Asistencia Social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 13 de septiembre de 2012.

Ciudad de México, a 29 de agosto de 2019.- La Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidenta del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, **Asa Ebba Christina Laurell**.- Rúbrica.