

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 los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 30, fracciones I, VII y VIII, 13, apartado A, fracción I, 89, 90, 91, 92, 93, 94 y 95, de la Ley General de Salud; 47, fracciones II y III, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 8, fracción V y 9, fracción IV Bis, así como 18, fracciones I, III y XXI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, he tenido a bien ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación de las respuestas a los comentarios recibidos al *Proyecto de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado, para quedar como: Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-033-SSA3-2013, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de octubre de 2014.*

El Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud realizó el análisis de los comentarios enviados a la sede del mismo por los promoventes, el resultado obtenido se expresa en las siguientes respuestas:

PROMOVENTE	RESPUESTA
<p>1. El Grupo Técnico Interinstitucional integrado para dar respuesta a los comentarios recibidos durante el periodo de consulta pública.</p> <p>Propone:</p> <p>Incluir la referencia de la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en Salud; por su importancia para la interpretación y aplicación de esta norma.</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>3.4 Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.</p>
<p>2. El Grupo Técnico Interinstitucional integrado para dar respuesta a los comentarios recibidos durante el periodo de consulta pública.</p> <p>Propone:</p> <p>Para dar mayor claridad y precisión en la norma, modificar la redacción de la definición del termino: "4.1 Campo Clínico, al establecimiento para la atención médica que cumple con la infraestructura, equipamiento y plantilla de profesores necesarios para el desarrollo de los programas académico y operativo de los ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina "</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>4.1 Campo Clínico, al establecimiento para la atención médica que cumple con la infraestructura, equipamiento y plantilla de profesores necesarios para el desarrollo de los programas académico y operativo de los ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina.</p>
<p>3. El Grupo Técnico Interinstitucional integrado para dar respuesta a los comentarios recibidos durante el periodo de consulta pública.</p> <p>Propone:</p> <p>Para dar mayor claridad y precisión en la norma, modificar la redacción de la definición del termino: "4.4 Ciclos Clínicos, al ciclo académico del plan de</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>4.4 Ciclos Clínicos, al ciclo académico del plan de estudios de la licenciatura en medicina que se cursa en campos clínicos previo al internado de pregrado.</p>

<p>estudios de la licenciatura en medicina que se cursan en campos clínicos previo al internado de pregrado."</p>	
<p>4. El Grupo Técnico Interinstitucional integrado para dar respuesta a los comentarios recibidos durante el periodo de consulta pública.</p> <p>Propone:</p> <p>Para dar mayor claridad y precisión en la norma, modificar la redacción de la definición del termino: "4.5 Estudiante, al alumno inscrito en una institución de educación superior, que cumple con los requisitos académicos, administrativos y jurídicos para realizar ciclos clínicos."</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>4.5 Estudiante, al alumno inscrito en una institución de educación superior, que cumple con los requisitos académicos, administrativos y jurídicos para realizar ciclos clínicos.</p>
<p>5 El Grupo Técnico Interinstitucional integrado para dar respuesta a los comentarios recibidos durante el periodo de consulta pública.</p> <p>Propone:</p> <p>Debido a la importancia del termino para el entendimiento de esta norma, incluir la definición del termino: "Instrumento consensual"</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>4.8 Instrumento consensual, al documento jurídico que se establece de común acuerdo entre una institución de salud y una de educación superior, donde se estipulan los mecanismos de coordinación para el desarrollo de los programas académico y operativo correspondientes a ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina en los campos clínicos.</p>
<p>6. El Grupo Técnico Interinstitucional integrado para dar respuesta a los comentarios recibidos durante el periodo de consulta pública.</p> <p>Propone:</p> <p>Para dar mayor claridad y precisión en la norma, modificar la redacción de la definición del termino: "4.10 Interno, al estudiante inscrito en una institución de educación superior, que cumple con los requisitos académicos, administrativos y jurídicos para realizar el internado de pregrado."</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>4.10 Interno, al estudiante inscrito en una institución de educación superior, que cumple con los requisitos académicos, administrativos y jurídicos para realizar el internado de pregrado.</p>
<p>7. El Grupo Técnico Interinstitucional integrado para dar respuesta a los comentarios recibidos durante el periodo de consulta pública.</p> <p>Propone:</p> <p>Debido a la importancia del termino para el entendimiento de esta norma, incluir la definición del término "Opinión Técnico Académica"</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>4.11 Opinión Técnico-Académica, al dictamen resultado de la evaluación realizada por la CIFRHS a los planes y programas de estudios en áreas de la salud para su apertura y funcionamiento, con base en los criterios recomendados por la CIFRHS, orientada a validar la pertinencia y debida estructuración curricular, desde el enfoque de las disciplinas correspondientes, para la posibilidad de autorizar campos clínicos.</p>
<p>8. El Grupo Técnico Interinstitucional integrado para dar respuesta a los comentarios recibidos durante el periodo de consulta pública.</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>4.12 Plaza, a la figura de carácter administrativo, temporal, unipersonal e</p>

<p>Propone:</p> <p>Para dar mayor claridad y precisión en la norma, modificar la redacción de la definición del termino: "4.11 Plaza, a la figura de carácter administrativo, temporal, unipersonal e impersonal, que presupuestalmente conlleva una beca y tiene una adscripción en una sede para realizar el internado de pregrado, sin que ello implique relación laboral alguna."</p>	<p>impersonal, que presupuestalmente conlleva una beca y tiene una adscripción en una sede para realizar el internado de pregrado, sin que ello implique relación laboral alguna.</p>
<p>9. El Grupo Técnico Interinstitucional integrado para dar respuesta a los comentarios recibidos durante el periodo de consulta pública.</p> <p>Propone:</p> <p>Para dar mayor claridad y precisión en la norma, modificar la redacción de la definición del termino: "4.14 Programa Académico, al instrumento elaborado por la institución de educación superior que describe los propósitos formativos y de evaluación, los contenidos y actividades de enseñanza-aprendizaje, docencia e investigación, acorde con el plan de estudios de la licenciatura en medicina "</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>4.14 Programa Académico, al instrumento elaborado por la institución de educación superior que describe los propósitos formativos y de evaluación, los contenidos y actividades de enseñanza-aprendizaje, docencia e investigación, acorde con el plan de estudios de la licenciatura en medicina.</p>
<p>10. El Grupo Técnico Interinstitucional integrado para dar respuesta a los comentarios recibidos durante el periodo de consulta pública.</p> <p>Propone:</p> <p>Para dar mayor claridad y precisión en la norma, modificar la redacción de la definición del termino: "4.15 Sede, al campo clínico reconocido por la unidad administrativa competente y la institución de educación superior para desarrollar la totalidad o la mayor parte de los programas académico y operativo de los ciclos clínicos e internado de pregrado."</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>4.16 Sede, al campo clínico reconocido por la unidad administrativa competente y la institución de educación superior para desarrollar la totalidad o la mayor parte de los programas académico y operativo de los ciclos clínicos e internado de pregrado.</p>
<p>11. El Grupo Técnico Interinstitucional integrado para dar respuesta a los comentarios recibidos durante el periodo de consulta pública.</p> <p>Propone:</p> <p>Para dar mayor claridad y precisión en la norma, modificar la redacción de la definición del termino: "4.16 Subsede, al campo clínico complementario a la sede "</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>4.17 Subsede, al campo clínico complementario a la sede.</p>
<p>12. El Grupo Técnico Interinstitucional integrado para dar respuesta a los comentarios recibidos durante el periodo de consulta pública.</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>4.18 Unidad administrativa competente, a la instancia administrativa de la Secretaría de Salud</p>

<p>Propone:</p> <p>Debido a la importancia del termino para el entendimiento de esta norma, incluir la definición del termino: "Unidad administrativa competente"</p>	<p>facultada para conducir la política nacional para la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud; proponer, normas oficiales mexicanas en materia de formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud, promover y vigilar su cumplimiento; así como de normar, controlar y evaluar la asignación de campos clínicos, en coordinación con instituciones de educación media y superior, las instituciones del Sistema Nacional de Salud y los Servicios de Salud de las entidades federativas.</p>
<p>13. El Grupo Técnico Interinstitucional integrado para dar respuesta a los comentarios recibidos durante el periodo de consulta pública.</p> <p>Propone:</p> <p>Modificar la redacción de la disposición 5.4, para precisar su contenido, respecto a no limitar sino enunciar los aspectos mínimos que deben contener los instrumentos consensuales que se celebren con motivo de esta norma.</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>5.4 Los instrumentos consensuales que se celebren con motivo de esta Norma, como mínimo deben:</p>
<p>14. El Grupo Técnico Interinstitucional integrado para dar respuesta a los comentarios recibidos durante el periodo de consulta pública.</p> <p>Propone:</p> <p>Modificar la redacción de la disposición 5.4.4, para precisar su contenido, en relación al establecimiento de las causales y las medidas disciplinarias para los estudiantes e internos por violación o incumplimiento de la normatividad de las instituciones educativas y de salud.</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>5.4.4 Establecer las causales y las medidas disciplinarias a imponer a los estudiantes e internos por violación o incumplimiento de la normativa de las instituciones educativas y de salud; incluyendo las reglas de sustanciación del procedimiento que debe observarse en tales casos, y</p>
<p>15. Dr. Alberto Lifshitz Guinzberg Secretario de Enseñanza Clínica e Internado Médico, Facultad de Medicina, UNAM.</p> <p>Comenta:</p> <p>5.4.5 Señalar los mecanismos mediante los que se determinará la participación de los estudiantes e internos en contingencias ambientales o antropogénicas.</p> <p>“Es importante contemplar todo el espectro de contingencias en los cuales pueden verse involucrados los estudiantes y en los que se deberá determinar su grado de participación.”</p> <p>Propone:</p> <p>“5.4.5 Señalar los mecanismos mediante los que se determinará la participación de los estudiantes</p>	<p>Se acepta parcialmente el comentario, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, para quedar como sigue:</p> <p>5.4.5 Establecer los mecanismos mediante los que se determinará la participación de los estudiantes e internos en la atención de emergencias o desastres ambientales, antropogénicos o epidemiológicos.</p>

<p>e internos en contingencias ambientales o antropogénicas y epidemiológicas.”</p>	
<p>16. Lic. Carlos Jaime Camacho Encargado de la Biblioteca del Centenario Hospital Miguel Hidalgo Aguascalientes.</p> <p>Comenta:</p> <p>“Por medio de este recurso solicito amablemente a su persona, pueda considerar la posibilidad para INCLUIR una pequeña modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado, para quedar como: Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-033-SSA3, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina; presentada como una Modificación a la misma, el 21/10/14 en el Diario Oficial de la Federación, ya que aunque dentro del punto 5.3.2 marca que el campo clínico debe de contar con el recurso humano, podría añadirse a los puntos 5.5 y 7.4.2, lo siguiente señalado entre paréntesis y en negritas, para hacer énfasis en los referente a la plantilla de personal necesaria.”</p> <p>Propone:</p> <p>“5.5 Los establecimientos para la atención medica constituidos como campos deben cumplir con los requerimientos mínimos de infraestructura (, personal) y equipamiento de conformidad con las normas referidas en los puntos 3.2 y 3.3, del apartado de Referencias y lo señalado en los puntos (5.3.2,) 7.4, 8.10 y sus correlativos de la presente norma, según corresponda.</p> <p>“7.4.2 Instalaciones (y personal) de apoyo a la enseñanza como: aulas, biblioteca (, personal bibliotecario y/o gestores de información) (y/) o en su caso, acceso a sistema de consulta electrónica, hemeroteca y áreas de trabajo para uso didáctico-asistencial.”</p> <p>Argumenta:</p> <p>“Ya que los originales, no especifican el elemento humano que se requiere para cubrir la plantilla del Servicio Bibliotecario, ni tampoco los horarios que deben de establecerse para su buen funcionamiento, puesto que dichos campos clínicos deberían de funcionar casi todos los 365 días del año en el horario diurno.</p>	<p>Se acepta parcialmente el comentario, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, para quedar como sigue:</p> <p>5.5 Los establecimientos para la atención médica constituidos como campos clínicos deben cumplir con los requerimientos mínimos de infraestructura, equipamiento y personal, de conformidad con las normas citadas en los incisos 3.2 y 3.3, del Capítulo de Referencias Normativas y en los incisos 5.3.2, 7.4, 8.10 y sus correlativos de la presente Norma, según corresponda.</p>

<p>“Esta exposición la realizo, ya que llama la atención de que si bien, en esa NOM existe un reconocimiento de la infraestructura necesaria para el buen funcionamiento de los campos clínicos, no se contempla el énfasis requerido del capital humano que requieren los Servicios, y que hacen posible la organización y disposición de los anteriores, además de que noto que también esto es importante para la DGCES, que tan acertadamente usted dirige, ya que su organización tiene como eje principal la formación, capacitación y desarrollo del capital humano, e incluso lo contiene y se plasma en su MISIÓN y VISIÓN.”</p>	
<p>17. El Grupo Técnico Interinstitucional integrado para dar respuesta a los comentarios recibidos durante el periodo de consulta pública.</p> <p>Propone:</p> <p>Modificar la redacción de la disposición 5.8, para precisar su contenido, en relación a que los estudiantes e internos durante la realización de ciclos clínicos e internado de pregrado, invariablemente estén bajo supervisión y asesoría del personal de la institución de salud.</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>5.8 Durante la realización de ciclos clínicos e internado de pregrado, los estudiantes e internos deben estar invariablemente bajo supervisión y asesoría del personal de la institución de salud, conforme a lo señalado en el apartado 8.10.6 de la presente Norma.</p>
<p>18. El Grupo Técnico Interinstitucional integrado para dar respuesta a los comentarios recibidos durante el periodo de consulta pública.</p> <p>Propone:</p> <p>Para dar mayor claridad y precisión en la norma modificar la redacción de la disposición: “5.9 Los estudiantes e internos realizarán las actividades contenidas en los programas académico y operativo, sin sustituir en sus funciones al personal institucional.”</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>5.9 Los estudiantes e internos deben realizar las actividades contenidas en los programas académico y operativo, sin sustituir en sus funciones al personal de la institución de salud.</p>
<p>19. El Grupo Técnico Interinstitucional integrado para dar respuesta a los comentarios recibidos durante el periodo de consulta pública.</p> <p>Propone:</p> <p>Modificar la redacción de la disposición 6.1 para incluir que las instituciones de educación superior que para su funcionamiento requieren contar con la opinión técnica favorable de sus programas académicos (OTAF), ello sea requisito para que puedan suscribir instrumentos consensuales para el uso de los establecimientos de atención médica para que sus alumnos realicen los ciclos clínicos e internado de pregrado, ello con el objeto de garantizar la seguridad de los pacientes de los</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>6.1 Suscribir los instrumentos consensuales que correspondan con instituciones de educación superior que, de así requerirse, cuenten con opinión técnico-académica favorable y preferentemente tengan planes y programas de estudio con acreditación vigente o estén en proceso de acreditación por organismos reconocidos por la autoridad educativa competente.</p>

<p>establecimientos y la calidad de la atención que otorgaran durante el desarrollo de estos.</p>	
<p>20. El Grupo Técnico Interinstitucional integrado para dar respuesta a los comentarios recibidos durante el periodo de consulta pública.</p> <p>Propone:</p> <p>Modificar la redacción de la disposición 6.2, para precisar su contenido, en relación a que las actividades de supervisión, asesoría y evaluación de los estudiantes e internos, sea establecido de forma coordinada entre las instituciones de salud y de educación superior.</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>6.2 Establecer, en coordinación con las instituciones de educación superior, las actividades de supervisión, asesoría y evaluación del desempeño de los estudiantes o internos en campos clínicos, durante las cuales se debe corroborar que los establecimientos para la atención médica cumplan con las condiciones necesarias de infraestructura, mobiliario, equipamiento, seguridad e insumos, de acuerdo con lo establecido en la presente Norma.</p>
<p>21. El Grupo Técnico Interinstitucional integrado para dar respuesta a los comentarios recibidos durante el periodo de consulta pública.</p> <p>Propone:</p> <p>Modificar la redacción de la disposición 6.3.3, para precisar su contenido, en relación a que las instituciones de salud incluyan a los internos de pregrado dentro de los procesos de supervisión y evaluación del desarrollo del programa académico.</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>6.3.3 Los procesos de supervisión y evaluación que se deben aplicar a los estudiantes e internos durante el desarrollo del programa académico.</p>
<p>22. El Grupo Técnico Interinstitucional integrado para dar respuesta a los comentarios recibidos durante el periodo de consulta pública.</p> <p>Propone:</p> <p>Modificar la redacción de la disposición 6.4, para precisar su contenido, en relación a que las actividades de inducción al inicio de los ciclos clínicos e internado de pregrado, no limiten al "Reglamento interno" de la institución de salud.</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>6.4 Realizar al inicio de ciclos clínicos e internado de pregrado, en coordinación con las instituciones de educación superior, actividades de inducción que deben incluir: el contenido de los programas académico y operativo, características socioculturales de la localidad, programas prioritarios y la normativa de la institución de salud.</p>
<p>23. Dr. Felipe de Jesús Flores Parkman Sevilla Jefe del Departamento de Enseñanza e Investigación; Centenario Hospital Miguel Hidalgo; Aguascalientes.</p> <p>Comenta:</p> <p>"B)En el apartado:</p> <p>"6.5 Observar que los estudiantes e internos den cumplimiento a sus obligaciones, conforme a lo establecido en los instrumentos consensuales que correspondan.</p> <p>"Considero que en este punto sería conveniente considerar la participación de la figura de los</p>	<p>No se acepta el comentario, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p> <p>Lo anterior toda vez que los referidos Subcomités de Pregrado o las Comisiones Estatales Interinstitucionales para la Formación de Recursos Humanos e Investigación en Salud, no son parte suscribiente o emisores de los instrumentos consensuales; asimismo, las Normas Oficiales Mexicanas no otorgan derechos que no estén otorgados por un ordenamiento jerárquicamente superior.</p> <p>Los instrumentos consensuales son los documentos mediante los que las instituciones</p>

<p>Subcomités de Pregrado, dependientes de la Comisiones Estatales Interinstitucionales para la Formación de Recursos Humanos e Investigación en Salud, en los que participan tanto las Instituciones de salud como de Educación Superior, a fin de que los instrumentos consensuales sean uniformes a todas las sedes integrantes del catálogo correspondiente en la entidad.</p> <p>“Y no solo se haga referencia a las obligaciones sino a sus derechos.”</p> <p>Propone:</p> <p>C)de tal manera que, podría ser:</p> <p>“6.5 Observar que los estudiantes e internos den cumplimiento a sus obligaciones y derechos, conforme a lo establecido en los instrumentos consensuales que correspondan, emitidos por los Subcomités de Pregrado, cuando estos se encuentren constituidos o por las Comisiones Estatales Interinstitucionales para la Formación de Recursos Humanos e Investigación en Salud.”</p>	<p>educativa y de salud establecen las bases y mecanismos a través de los cuales se desarrollan los programas académico y operativo para ciclos clínicos e internado de pregrado, conforme a la normativa vigente de ambas instituciones.</p>
<p>24. Dr. Felipe de Jesús Flores Parkman Sevilla Jefe del Departamento de Enseñanza e Investigación; Centenario Hospital Miguel Hidalgo; Aguascalientes.</p> <p>Comenta:</p> <p>A)En los apartados:</p> <p>“7.1 En las áreas de hospitalización, las actividades de enseñanza clínica deben realizarse con un máximo de cinco estudiantes por paciente y profesor.</p> <p>“7.2 En consulta externa, las actividades de enseñanza clínica deben realizarse con un máximo de tres estudiantes por consultorio.</p> <p>“Se especifica con claridad el número de alumnos que deben participar en las actividades de enseñanza, en hospitalización, por paciente y en consulta por consultorio , en el apartado:</p> <p>“8.1 Realizar la programación de internos en la sede y subsedes con base en: la capacidad instalada de la unidad, la población atendida, los servicios en los que se desarrollarán las actividades de enseñanza clínica, la plantilla docente, los instrumentos consensuales celebrados entre la institución de salud y las instituciones de educación superior y la disponibilidad presupuestal, considerando como</p>	<p>No se acepta el comentario.</p> <p>Con fundamento en el artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, no se acepta la propuesta, con objeto de optimizar el aprovechamiento de las actividades de enseñanza clínica establecidas en los programas académico y operativo, y en consideración que en estas etapas formativas se señala en los incisos 7.1 y 7.2 regulan los indicadores: estudiantes por paciente y profesor, el primero, y estudiantes por consultorio, el segundo; el inciso 8.1, interno por camas censables.</p> <p>Cabe destacar que en el último inciso mencionado, se hace hincapié en los aspectos que deben ser considerados para realizar la programación de internos en sedes y subsedes, entre los que se encuentran los servicios en los que se desarrollan las actividades de enseñanza, inclusive las áreas de urgencias médicas.</p>

<p>máximo un interno por cada cinco camas censables.</p> <p>“Se especifica el número de becarios de pregrado en función de las camas censables, un gran número de las sedes de internado de pregrado cuentan con espacios de hospitalización que constituyen áreas de oportunidad para la enseñanza y aprendizaje de los becarios que son consideradas como no censables, v.gr urgencias, áreas de choque, terapias intermedias e intensivas.</p> <p>“El aprendizaje que el alumno de pregrado durante su internado rotatorio y su pasantía por estas áreas, de conformidad con el programa académico y el operativo, ofrece a los becarios la oportunidad de ampliar su visión y aprendizaje del cuidado y tratamiento de pacientes complicados, con urgencias médicas, y tratamientos invasivos e intensivos, participando activamente del equipo multidisciplinario que interactúa con los enfermos, bajo la supervisión y asesoría de becarios de posgrado y médicos adscritos.”</p> <p>Propone:</p> <p>“Por lo anterior, si bien esta especificación tiene connotación presupuestales, las sedes, poseen sus diagnósticos situaciones que permiten establecer con toda precisión el número de camas censables y no censables con las que cuenta cada unidad, por ello considero que el apartado 8.1 podría solo determinar: “considerando como máximo un interno por cada cinco camas”.</p> <p>“Y para los aspectos presupuestales la sede proporcionan a las Unidades Administrativas correspondientes su diagnóstico situacional.”</p>	
<p>25. El Grupo Técnico Interinstitucional</p> <p>Propone:</p> <p>Modificar la redacción de la disposición 8.1, para precisar su contenido, en relación a establecer los criterios de prelación, selección y afinación para la programación de internos en sedes y subsedes.</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>8.1 Realizar la programación de internos en la sede y subsedes con base en: la capacidad instalada, la población atendida, los servicios en los que se desarrollarán las actividades de enseñanza clínica, la plantilla docente, los instrumentos consensuales celebrados entre la institución de salud y las instituciones de educación superior, la acreditación de los planes y programas de estudio de la institución de educación superior, de acuerdo con lo establecido en el inciso 6.1, de esta Norma y la disponibilidad presupuestal, considerando como máximo un interno por cada cinco camas censables, multiplicado por el coeficiente 1.33.</p>

<p>26. El Grupo Técnico Interinstitucional</p> <p>Propone:</p> <p>Modificar la redacción de la disposición 8.4.2, para precisar su contenido, en relación a ampliar el marco normativo en la expedición de documentos de terminación del internado de pregrado de la licenciatura en medicina.</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>8.4.2 La terminación del internado médico, una vez que el interno cumplió con el mismo en los términos establecidos en la normativa aplicable.</p>
<p>27. El Grupo Técnico Interinstitucional integrado para dar respuesta a los comentarios recibidos durante el periodo de consulta pública.</p> <p>Propone:</p> <p>Modificar la redacción de la disposición 8.6.1, para precisar su contenido, en relación a especificar que la asistencia legal sólo se dará en caso de que el interno incurra en alguna responsabilidad objetiva durante las actividades propias de internado de pregrado.</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>8.6.1 Asistencia legal en caso de incurrir en alguna responsabilidad objetiva durante las actividades propias de internado de pregrado;</p>
<p>28. Dr. Alberto Lifshitz Guinzberg Secretario de Enseñanza Clínica e Internado Médico, Facultad de Medicina, UNAM.</p> <p>Comenta:</p> <p>8.6.3 Seguro de vida o su equivalente.</p> <p>“¿Quién otorgaría el seguro de vida? “¿La institución de salud? ¿La institución educativa? ¿Esta normado o presupuestado? ¿Cuál es un equivalente al seguro de vida?”</p> <p>“No está establecido y contemplado en las Instituciones.”</p> <p>Propone:</p> <p>“Eliminar”</p>	<p>No se acepta el comentario.</p> <p>Con fundamento en el artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, no se acepta la propuesta de eliminar el numeral 8.6.3. toda vez que el apartado 8.6 señala: "8.6 Establecer las obligaciones y prerrogativas de los internos otorgadas en forma coordinada por la institución de salud y la de educación superior, de conformidad con los instrumentos consensuales que al efecto se suscriban y las disposiciones aplicables, las cuales pueden ser, entre otras, las siguientes: (...) 8.6.3 seguro de vida o su equivalente." , es decir, debe estar considerado en el instrumento consensual que se establezca entre la institución de salud y educativa, de acuerdo con la normativa de cada una de ellas, como se ha instrumentado en los procesos administrativo de apoyo al internado médico.</p>
<p>29. Dr. Alberto Lifshitz Guinzberg Secretario de Enseñanza Clínica e Internado Médico, Facultad de Medicina, UNAM.</p> <p>Comenta:</p> <p>8.6.4 El pago de la beca, apoyos de vestuario y alimentación en los horarios contemplados en el programa operativo.</p> <p>“Debe quedar claramente esta prerrogativa en la Norma.”</p> <p>Propone:</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, toda vez que lo referente a periodos vacacionales para los internos de pregrado, se considera parte del periodo de ocupación del campo clínico, por ese motivo, queda como sigue:</p> <p>8.3 El periodo de ocupación del campo clínico tendrá una duración de doce meses continuos, incluyendo dos periodos vacacionales de diez días hábiles contemplados en el programa operativo correspondiente, con adscripción de plazas para iniciar el internado médico el primero de enero o de julio de cada año.</p>

<p>“8.6.4 El pago de la beca, apoyos de vestuario y alimentación en los horarios contemplados en el programa operativo y vacaciones.”</p>	
<p>30. Dr. Felipe de Jesús Flores Parkman Sevilla Jefe del Departamento de Enseñanza e Investigación; Centenario Hospital Miguel Hidalgo; Aguascalientes.</p> <p>Comenta:</p> <p>“Si bien el apartado”</p> <p>D) 8.6.4 El pago de la beca, apoyos de vestuario y alimentación en los horarios contemplados en el programa operativo.</p> <p>“Contempla los apoyos de vestuario, considero pertinente, por razones presupuestales de las Unidades administrativas, se especifique el número de uniformes y pares de zapatos que deben ser proporcionados a los becarios de pregrado, durante el año de internado. (v.gr 2 uniformes completos y 2 pares de zapatos por año).</p> <p>“De igual manera, aunque hoy en día las tecnologías de información y la comunicación permiten la consulta y difusión científica, como apoyo a las actividades de enseñanza-aprendizaje, en muchas ocasiones se les solicita a los becarios la realización de trabajos y consultas, la realización de investigaciones y la presentación de sesiones clínicas o bibliográficas, para lo cual utilizan sus propios recursos para la presentación de los mismos,…”</p> <p>Propone:</p> <p>“...por tal razón creo que deben especificarse que se les proporcione a los becarios apoyo en papel y fotocopias con un número suficiente para estas actividades, en función de los programas académico y operativo. (v.gr 1000 hojas al año). Lo anterior también permite a las Unidades Administrativas considerar el rubro en sus presupuestos.”</p>	<p>No se acepta el comentario.</p> <p>Lo anterior con fundamento en lo dispuesto en el artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, toda vez que la Norma Oficial Mexicana es genérica y las disposiciones específicas, como es el caso de señalar la cantidad de uniformes y zapatos que se deben proporcionar a los internos de pregrado, forman parte de los instrumentos consensuales.</p> <p>En lo referente a proporcionar apoyo en papel y fotocopias a los becarios, se precisa que las becas otorgadas a los internos de pregrado, incluyen un apoyo para material didáctico, cuyo monto y frecuencia está determinado en las disposiciones institucionales correspondientes.</p>
<p>31. Dr. Alberto Lifshitz Guinzberg Secretario de Enseñanza Clínica e Internado Médico, Facultad de Medicina, UNAM.</p> <p>Comenta:</p> <p>“En términos generales las guardias complementarias de lunes a viernes inician a las 15:00 horas (cambio de turno) y concluyen dieciséis horas después, a las 7:00 horas, no a las 3:00.”</p>	<p>Se aceptan parcialmente los comentarios, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, para quedar como sigue:</p> <p>8.7 Las prácticas clínicas complementarias deben calendarizarse en el programa operativo, incluyendo la frecuencia, horario y duración; ocurrirán dos veces por semana como máximo y</p>

<p>Propone: “8.7.2 Las jornadas de prácticas clínicas complementarias de lunes a viernes deben ser por un máximo de dieciséis horas; sábados, domingos y días feriados por un máximo de veinticuatro horas.”</p>	<p>tendrán intervalos de por lo menos tres días entre cada una de ellas, en caso de requerirse alguna otra modalidad en el esquema de prácticas clínicas complementarias, el promedio anual de horas semana no podrá exceder las 80 horas de servicio, incluyendo las actividades académico asistenciales, considerando que:</p>
<p>32. Dr. Salvador Casares Queralt Titular de la Coordinación de Educación en Salud, de la Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud, de la Dirección de Prestaciones Médicas, del Instituto Mexicano del Seguro social.</p> <p>Comenta:</p> <p>“En el numeral 8.7.2 dice:</p> <p>“8.7.2 Las jornadas de prácticas clínicas complementarias de lunes a viernes deben ser por un máximo de doce horas; sábados, domingos y días festivos. Por un máximo de veinticuatro horas.</p> <p>“Comentario: Las guardias inician al término de la jornada diaria que en promedio son las 15:00 horas, por lo anterior establecer la duración máxima de 12 horas implica que el médico tendría que salir de la unidad a las 3:00 horas. Por lo tanto, se expone al personal a una situación de inseguridad y es poco práctico.</p> <p>“La propuesta es la siguiente: “8.7.2 Las jornadas de prácticas clínicas complementarias o guardias, deben tener una frecuencia y duración determinadas por la Institución de salud, sin exceder un máximo de tres veces por semana, con intervalos de por lo menos dos días.</p> <p>“8.7.3 En días hábiles inicia a la hora que termina el turno matutino y concluye a la hora establecida para iniciar el turno matutino siguiente.</p> <p>“8.7.4 Los sábados, domingos y días festivos las prácticas clínicas deben ser por un máximo de 24 horas.”</p>	<p>8.7.1 En días hábiles inician a la hora que termina el turno matutino y concluyen a la hora establecida para iniciar el turno matutino siguiente, de acuerdo a la normativa de la institución de salud;</p> <p>8.7.2 Su duración los sábados, domingos y días festivos debe ser por un máximo de veinticuatro horas, iniciando y concluyendo actividades según se especifique en la normativa de la institución de salud. El interno que finalice su práctica clínica complementaria en día hábil, debe continuar las actividades descritas para el turno matutino en el programa operativo;</p> <p>8.7.3 El interno debe cumplir únicamente las prácticas clínicas complementarias previstas en el programa operativo, respetando roles, servicios, módulos y asignaturas;</p>

<p>33. Lic. Manuel Abe Almada Delegado del Estado Morelos Instituto Mexicano del Seguro Social</p> <p>Comenta:</p> <p>“Las guardias inician al término de la jornada diaria que en promedio son las 15:00 horas, por lo anterior establecer la duración máxima de 12 horas implica que el médico tendría que salir de la unidad a las 3:00 horas. Por lo tanto, se expone al personal a una situación de inseguridad y es poco práctico.”</p> <p>Propone:</p> <p>“8.7.2 Las jornadas de prácticas clínicas complementarias o guardias, deben tener una frecuencia y duración determinadas por la institución de salud, sin exceder un máximo de tres veces por semana, con intervalos de por lo menos dos días.</p> <p>“8.7.3 En días hábiles inicia a la hora que termina el turno matutino y concluye a la hora establecida para iniciar el turno matutino siguiente.</p> <p>“8.7.4 Los sábados, domingos y días festivos las prácticas clínicas complementarias deben ser por un máximo de 24 horas. “Derivado de lo anterior y posterior al análisis de su aplicación, esta Delegación concluye apoyar la propuesta emitida por la Coordinación de Educación en Salud.”</p>	<p>Se aceptan parcialmente los comentarios, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, para quedar como sigue:</p> <p>8.7 Las prácticas clínicas complementarias deben calendarizarse en el programa operativo, incluyendo la frecuencia, horario y duración; ocurrirán dos veces por semana como máximo y tendrán intervalos de por lo menos tres días entre cada una de ellas, en caso de requerirse alguna otra modalidad en el esquema de prácticas clínicas complementarias, el promedio anual de horas semana no podrá exceder las 80 horas de servicio, incluyendo las actividades académico asistenciales, considerando que:</p> <p>8.7.1 En días hábiles inician a la hora que termina el turno matutino y concluyen a la hora establecida para iniciar el turno matutino siguiente, de acuerdo a la normativa de la institución de salud;</p> <p>8.7.2 Su duración los sábados, domingos y días festivos debe ser por un máximo de veinticuatro horas, iniciando y concluyendo actividades según se especifique en la normativa de la institución de salud. El interno que finalice su práctica clínica complementaria en día hábil, debe continuar las actividades descritas para el turno matutino en el programa operativo;</p> <p>8.7.3 El interno debe cumplir únicamente las prácticas clínicas complementarias previstas en el programa operativo, respetando roles, servicios, módulos y asignaturas;</p>
<p>34. Lic. Víctor Roberto Infante González Delegado en Durango Instituto Mexicano del Seguro Social</p> <p>Comenta:</p> <p>“Las guardias inician al término de la jornada diaria que en promedio son las 15:00 horas, por lo anterior establecer la duración máxima de 12 horas implica que el médico tendría que salir de la unidad a las 3:00 horas. Por lo tanto se expone al personal a una situación de inseguridad y es poco práctico.”</p> <p>Propone:</p> <p>“8.7.2 Las jornadas de prácticas clínicas complementarias o guardias, deben tener una frecuencia y duración determinadas por la institución de salud, sin exceder un máximo de</p>	<p>Se aceptan parcialmente los comentarios, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, para quedar como sigue:</p> <p>8.7 Las prácticas clínicas complementarias deben calendarizarse en el programa operativo, incluyendo la frecuencia, horario y duración; ocurrirán dos veces por semana como máximo y tendrán intervalos de por lo menos tres días entre cada una de ellas, en caso de requerirse alguna otra modalidad en el esquema de prácticas clínicas complementarias, el promedio anual de horas semana no podrá exceder las 80 horas de servicio, incluyendo las actividades académico asistenciales, considerando que:</p> <p>8.7.1 En días hábiles inician a la hora que termina el turno matutino y concluyen a la hora</p>

tres veces por semana, con intervalos de por lo menos dos días.

“**8.7.3** En días hábiles inicia a la hora que termina el turno matutino y concluye a la hora establecida para iniciar el turno matutino siguiente.

“**8.7.4** Los sábados, domingos y días festivos las prácticas clínicas complementarias deben ser por un máximo de 24 horas.”

**35. Dr. Leopoldo Santillán Arreygue
Titular de la Jefatura de Prestaciones
Médicas en el Estado de México Poniente
Instituto Mexicano del Seguro Social**

Comenta:

Apoyamos la propuesta del Titular de la Coordinación de Educación en Salud, ya que la propuesta actual, en el numeral **8.7.2** dice: Las jornadas de prácticas clínicas complementarias de lunes a viernes deben ser por un máximo de doce horas, sábados, domingos y días festivos, por un máximo de veinticuatro horas, expone al personal a una situación de inseguridad y es poco práctico.

Propone:

“Por lo anterior expuesto estamos de acuerdo con la Coordinación de Educación en los numerales:

“**8.7.2** Las jornadas de prácticas clínicas complementarias o guardias, deben tener una frecuencia y duración determinadas por la institución de salud, sin exceder un máximo de tres veces por semana, con intervalos de por lo menos dos días.”

“**8.7.3** En días hábiles inicia a la hora que termina el turno matutino y concluye a la hora establecida para iniciar el turno matutino siguiente.”

“**8.7.4** Los sábados, domingos y días festivos las prácticas clínicas complementarias deben ser por un máximo de 24 horas.”

36. El Grupo Técnico Interinstitucional integrado para dar respuesta a los comentarios recibidos durante el periodo de consulta pública.

Propone:

establecida para iniciar el turno matutino siguiente, de acuerdo a la normativa de la institución de salud;

8.7.2 Su duración los sábados, domingos y días festivos debe ser por un máximo de veinticuatro horas, iniciando y concluyendo actividades según se especifique en la normativa de la institución de salud. El interno que finalice su práctica clínica complementaria en día hábil, debe continuar las actividades descritas para el turno matutino en el programa operativo;

8.7.3 El interno debe cumplir únicamente las prácticas clínicas complementarias previstas en el programa operativo, respetando roles, servicios, módulos y asignaturas;

<p>Modificar la redacción de la disposición 8.7.3, para precisar su contenido, en relación a que el interno deberá cumplir únicamente las prácticas clínicas complementarias previstas en el programa operativo.</p>	
<p>37. El Grupo Técnico Interinstitucional integrado para dar respuesta a los comentarios recibidos durante el periodo de consulta pública.</p> <p>Propone:</p> <p>Modificar la redacción de la disposición 8.9, para precisar su contenido, en relación a que el interno no debe participar en ningún tipo de traslado.</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>8.9 El interno no debe participar en el traslado de pacientes.</p>
<p>38. El Grupo Técnico Interinstitucional integrado para dar respuesta a los comentarios recibidos durante el periodo de consulta pública.</p> <p>Propone:</p> <p>Para dar mayor claridad y precisión en la norma modificar la redacción de los sub-numerales de la disposición:</p> <p>“8.10 Las sedes y subsedes para internado de pregrado deben disponer, además de lo señalado en los puntos 5.3, 7.4 y sus correlativos de la presente norma, con lo siguiente:</p> <p>(...)</p> <p>8.10.3 Áreas de: consulta externa, hospitalización y urgencias.</p> <p>8.10.4 Servicios de: medicina interna, pediatría, cirugía general, gineco-obstetricia y en su caso, medicina familiar o proyección a la comunidad.”</p>	<p>Se acepta el comentario, para quedar como sigue:</p> <p>8.10 Las sedes y subsedes para internado de pregrado deben disponer, además de lo señalado en los incisos 5.3, 7.4 y sus correlativos de la presente Norma, con lo siguiente:</p> <p>8.10.3 Servicios de: medicina interna, pediatría, cirugía general, gineco-obstetricia y en su caso, medicina familiar o proyección a la comunidad;</p> <p>8.10.4 Áreas de: consulta externa, tococirugía, quirúrgica, hospitalización y urgencias, auxiliares de diagnóstico y tratamiento;</p> <p>8.10.5 Un médico de la sede o subsele responsable del control, supervisión, asesoría y evaluación en cada rotación;</p> <p>8.10.6 Personal médico suficiente e idóneo, legalmente responsable de otorgar los servicios de atención médica las veinticuatro horas del día durante todo el año, así como el personal paramédico, de ramas afines y administrativo necesario para el funcionamiento ordinario del establecimiento para la atención médica; e</p> <p>8.10.7 Instalaciones de apoyo a los internos como: áreas de descanso, aseo personal y comedor.</p>

Ciudad de México a

HOJA DE FIRMA DEL DOCUMENTO DE RESPUESTAS A COMENTARIOS DEL PROYECTO DE MODIFICACIÓN A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-234-SSA1-2003, UTILIZACIÓN DE CAMPOS CLÍNICOS PARA CICLOS CLÍNICOS E INTERNADO DE PREGRADO, PARA QUEDAR COMO: PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-033-SSA3-2013, EDUCACIÓN EN SALUD. CRITERIOS PARA LA UTILIZACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA COMO CAMPOS CLÍNICOS PARA CICLOS CLÍNICOS E INTERNADO DE PREGRADO DE LA LICENCIATURA EN MEDICINA, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 21 DE OCTUBRE DE 2014.

**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.**

DR. JOSÉ MELJEM MOCTEZUMA