

ASPECTO AMBIENTAL SIGNIFICATIVO: RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS

La gama de accidentes que provocan lesiones, discapacidad o, en el peor de los casos, la muerte, es muy amplia y abarca todos los rangos de edad. Pueden ocurrir en todo momento y en cualquier lugar, como en la calle, en el hogar o en los centros escolares o de trabajo. Las consecuencias por algún tipo de accidente pueden llegar a ser múltiples tanto para quien lo padece, como para las familias y los centros escolares o de trabajo, ya que requerirán tratamiento y/o rehabilitación, que desatan gastos no considerados.

Por tanto, la multiplicidad de accidentes y las lesiones constituyen un hecho y una realidad que apabullan a una población que está en continuo crecimiento. De hecho, las lesiones producidas por los accidentes se encuentran dentro de las 10 primeras causas de muerte entre la población mexicana. (SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO A SINIESTROS. 2022).

5.1 El eje de las acciones de promoción de la salud escolar debe ser la modificación de los determinantes de la salud, en lo individual y en lo colectivo, a efecto de que la población escolar los conozca y aprenda manejarlos y controlarlos en términos favorables a su salud, mediante:

5.1.1 El consumo de una alimentación correcta;

5.1.2 La adecuada higiene personal y bucal;

5.1.3 El incremento de la actividad física;

5.1.4 El conocimiento y práctica de una sexualidad responsable y protegida;

5.1.5 La modificación del entorno psicosocial para que sea un factor protector y preventivo de la violencia y de las adicciones;

5.1.6 La modificación del entorno físico que, básicamente, ofrezca alimentación correcta, agua potable segura para el consumo humano, saneamiento básico, acceso a escolares con capacidades diferentes y prevenga accidentes, y

5.1.7 El acceso a servicios preventivos, tales como: vacunación, vigilancia nutricional, detección de enfermedades frecuentes y referencia a las unidades de salud, teniendo para ello, como herramientas de apoyo, el servicio integrado de promoción de la salud y el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud.

5.2 Para la prestación de los servicios de salud a que se refiere la presente norma, las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, promoverán la elaboración de programas de trabajo anuales, acordes al diagnóstico realizado, los objetivos planteados y el marco normativo establecido, para lo cual gestionarán la coordinación que corresponda con las instituciones públicas del Sistema Educativo Nacional, a efecto de que en el ámbito de sus respectivas competencias, impulsen acciones de prevención y promoción de la salud dirigidas a la comunidad escolar.

5.3 El personal de salud estatal y jurisdiccional impulsará mecanismos de coordinación a nivel intra e intersectorial para desarrollar y fortalecer las acciones de articulación entre la comunidad educativa y las instituciones gubernamentales y los sectores social y privado, que promuevan la cooperación y colaboración de los actores involucrados.

5.4 El personal de salud estatal, jurisdiccional y local, favorecerá las acciones establecidas de comunicación en salud, orientadas al diseño, implementación y control de estrategias comunicativas que motiven actitudes y comportamientos

individuales y colectivos encaminados a promover la salud de la comunidad educativa, utilizando para ello las herramientas de la mercadotecnia social en salud.

5.5 El personal de salud estatal y jurisdiccional promoverá acciones que permitan el monitoreo y la evaluación de la efectividad e impacto del programa, de acuerdo a lo establecido en el sistema de medición y análisis de las condiciones de salud de escolares.

5.6 La Cartilla Nacional de Salud será proporcionada a escolares en los establecimientos que presten servicios de salud y será activada por el personal de salud, conforme al procedimiento y en los términos que establezcan las disposiciones jurídicas aplicables.

5.7 La promoción de la salud se desarrollará mediante actividades permanentes, actividades intensivas y actividades en situaciones de emergencia o desastres.

5.8 El personal de salud brindará el servicio integrado de promoción de la salud, de acuerdo a lo establecido según el tipo de actividad.

5.9 El personal de salud otorgará el servicio integrado de promoción de la salud, con base en los siguientes componentes:

5.9.1 Componentes sustantivos de la promoción de la salud escolar:

5.9.1.1 Educación para la salud y desarrollo de competencias;

5.9.1.2 Acceso a los servicios de salud;

5.9.1.3 Entornos favorables a la salud.

5.9.1.4 Participación social en salud.

5.9.2 Componentes transversales de la promoción de la salud escolar:

5.9.2.1 Abogacía para la salud;

5.9.2.2 Mercadotecnia social en salud.

5.9.2.3 Evidencia de promoción para la salud.

5.10 Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud impulsarán la creación de entornos seguros y favorables a la salud de escolares, tanto en situaciones cotidianas de operación de las escuelas, como en contingencias y desastres, para lo cual gestionarán la coordinación que corresponda con las instituciones públicas del Sistema Educativo Nacional, así como la participación de los sectores social y privado.

5.11 Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud realizarán acciones de difusión de la presente norma en los diferentes niveles de competencia del Sector Educativo y de Salud, para lo cual buscarán coordinarse con las autoridades educativas competentes.

5.12 Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud promoverán la coordinación con las autoridades educativas, a efecto de impulsar mecanismos de colaboración con las instancias y sectores gubernamentales, instituciones educativas, así como de la sociedad civil, que permita coadyuvar al logro de los objetivos de la presente norma.

5.13 Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud promoverán la coordinación con las autoridades educativas, a efecto de impulsar la elaboración de estudios de investigación sobre los determinantes de la salud de escolares.

5.14 Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud promoverán la coordinación con las autoridades educativas, a efecto de favorecer los mecanismos y sistemas de información y de evaluación relacionados con la aplicación de esta norma y del servicio integrado de promoción de la salud, así como de las acciones intersectoriales de salud y educación establecidas en los instrumentos

consensuales correspondientes.

5.15 Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud promoverán la coordinación con las autoridades educativas, a efecto de establecer los mecanismos para la aplicación del monitoreo de determinantes de la salud, en los planteles educativos de los tipos básico, medio-superior y superior.

6. Disposiciones específicas

6.1 Actividades de promoción y prevención para una mejor salud escolar. Estas actividades se promoverán de forma permanente en los espacios educativos donde asisten escolares del Sistema Educativo Nacional, según los instrumentos consensuales celebrados entre las Secretarías de Educación Pública y Salud.

6.1.1 Educación para la salud y desarrollo de competencias, cuyo propósito fundamental es promover el desarrollo de competencias en la comunidad escolar que brinde conocimientos y desarrolle capacidades para la modificación de los determinantes de la salud de niñas, niños, adolescentes y jóvenes del tipo básico, medio-superior y superior, de conformidad con lo dispuesto en el Apéndice A Normativo, de esta norma.

6.1.1.1 El personal de salud debe:

6.1.1.1.1 Capacitar, actualizar y asesorar en forma permanente al personal operativo de los servicios que participa en el programa que instrumente la entrega del servicio integrado de promoción de la salud a la población escolar, conforme a los instrumentos consensuales correspondientes.

6.1.1.1.2 Asesorar y capacitar en forma permanente, en los términos que para tal efecto se establezcan en los instrumentos consensuales correspondientes con las autoridades educativas y de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables: al personal docente, a los integrantes del Consejo Escolar de Participación Social y a las madres y padres de familia, en los determinantes de la salud escolar, los entornos y los hábitos que se deben modificar para que el ámbito escolar sea favorable a la salud y sea posible prevenir las enfermedades.

6.1.1.1.3 Realizar las acciones de información y/o capacitación e implementación de los servicios preventivos en el ámbito escolar, establecidas para las Semanas Nacionales de Salud y otras campañas intensivas, para lo cual se gestionará la participación conjunta del personal educativo, conforme a los instrumentos consensuales celebrados entre las Secretarías de Educación Pública y Salud.

6.1.1.2 En situaciones de emergencia o desastre, el personal de salud en colaboración con el personal de protección civil, de acuerdo a sus respectivos ámbitos de competencia, debe:

6.1.1.2.1 Participar en la capacitación y orientación al personal del sector educativo para elaborar un mapa de riesgos por escuela y el plan de respuesta correspondiente.

6.1.1.2.2 Participar en la capacitación y orientación al personal del sector educativo, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables, en materia de respuesta a situaciones de emergencia en salud y desastres, considerando las acciones a realizar en cada una de las etapas de respuesta: Antes, Durante y Después.

6.1.1.2.3 Participar en la elaboración del plan de evacuación en cada escuela y promover la participación individual y colectiva en la ejecución de simulacros en los planteles educativos.

6.1.1.2.4 Participar en el establecimiento de programas educativos, dirigidos a

madres y padres de familia que les permita conocer los mecanismos de ayuda en caso de emergencia en salud, seguridad en salud y protección civil, así como la manera en que pueden colaborar en estas actividades.

6.1.1.2.5 Difundir la normativa, los procedimientos y los métodos aplicables, al personal de salud y del sector educativo, para que actúen, de acuerdo a lo establecido en los mismos.

6.1.1.2.6 Participar en la capacitación y orientación en forma permanente al personal de salud de los niveles estatal, jurisdiccional y local, en la atención a brotes y al personal del sector educativo de los niveles estatal y municipal.

6.1.1.2.7 Conocer los síntomas y los signos de alarma de las principales enfermedades infecciosas, contagiosas, exantemáticas y de intoxicación.

6.1.1.2.8 Participar en la capacitación y orientación en forma permanente al personal docente, escolares, miembros del Consejo Escolar de Participación Social, madres y padres de familia en el desarrollo de conductas ante situaciones de brote, así como la manera en que pueden colaborar en su control.

6.1.1.3 Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud promoverán la coordinación con las autoridades educativas, a efecto de que en situaciones de brotes epidémicos el personal educativo colabore en:

6.1.1.3.1 Realizar educación para la salud y desarrollar competencias con escolares a través de los contenidos de los libros de texto gratuitos y otros materiales.

6.1.1.3.2 Contribuir a la difusión de normas, procedimientos, métodos e instrumentos entre la comunidad educativa para el desarrollo de las actividades conjuntas de salud y educación, según los instrumentos consensuales celebrados entre las Secretarías de Educación Pública y Salud.

6.1.1.3.3 Dar aviso a las autoridades sanitarias en caso de sospechar la presencia de escolares con enfermedades o lesiones derivadas de la emergencia o el desastre.

6.1.2 Acceso a los servicios de salud, cuyas acciones en este rubro están encaminadas a facilitar el acceso de la comunidad educativa a los servicios de salud y manejo de las Cartillas Nacionales de Salud, conforme a lo establecido en los Apéndices B y C Normativos de esta norma. Para ello:

6.1.2.1 El personal del sector salud debe:

6.1.2.1.1 Otorgar a escolares la Cartilla Nacional de Salud y revisar el registro de las acciones realizadas, conforme a lo establecido en el Apéndice C Normativo de esta norma.

6.1.2.1.2 Otorgar y registrar los servicios de promoción y prevención para una mejor salud a escolares de acuerdo a la derechohabencia.

6.1.2.2 Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud promoverán la coordinación con las autoridades educativas, a efecto de que el personal del sector educativo colabore en:

6.1.2.2.1 Referir a escolares a sus unidades médicas de adscripción o a las que regularmente asistan como usuarios del Sistema Nacional de Salud, para que reciban los servicios curativos y de promoción y prevención para una mejor salud.

6.1.2.2.2 Contribuir en el seguimiento de las Cartillas Nacionales de Salud a escolares.

6.1.2.2.3 Promover la operación de un filtro escolar para evitar el ingreso a la escuela de escolares con padecimientos infectocontagiosos o con sintomatología

que amerite consulta médica.

6.1.2.2.4 Promover las acciones de las Semanas Nacionales de Salud y otras campañas intensivas, según los instrumentos consensuales correspondientes.

6.1.2.2.5 Participar, con el personal de salud, en el estudio epidemiológico de brotes y en la aplicación de las medidas de prevención y control correspondiente.

6.1.3 Entornos favorables a la salud, cuyo propósito es, promover entornos favorables a la salud de escolares de los tipos básico, medio-superior y superior a nivel de las áreas urbana y rural, a través de proporcionar asesoría técnica y la evaluación de características para el reconocimiento de escuelas, de conformidad con los Apéndices D y E Normativos, de esta norma.

6.1.3.1 El personal de salud, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, en coordinación con las autoridades educativas y con la colaboración del personal educativo debe:

6.1.3.1.1 Asesorar y participar en las acciones de educación para la salud y el desarrollo de competencias, el acceso a los servicios de salud y la modificación del entorno físico y psicosocial de las escuelas que permitan la modificación de los determinantes de la salud de la comunidad educativa y la concreción de los criterios conforme a los cuales una escuela podrá solicitar se le reconozca como una escuela con entorno favorable a la salud, de conformidad con los Apéndices D y E Normativos, de esta norma.

6.1.3.1.2 Determinar con base en las disposiciones jurídicas aplicables la respuesta a situaciones de emergencia en salud y desastres y en qué casos será recomendable suspender actividades.

6.1.4 Participación social en salud, cuyo propósito es operar los mecanismos que fortalezcan el vínculo sectorial y la articulación de la comunidad educativa con las instituciones gubernamentales y organizaciones sociales, así como los de participación social para llevar a cabo acciones tendientes a modificar los determinantes de la salud de escolares en los tres tipos educativos, conforme al Apéndice F Normativo, de esta norma.

6.1.4.1 El personal de salud, debe:

6.1.4.1.1 Establecer enlace con autoridades educativas de los tipos establecidos, con las escuelas a través de los consejos escolares y/o representantes del personal docente y/o madres y padres de familia y de escolares.

6.1.4.1.2 Establecer enlace con autoridades educativas de los tipos establecidos, para participar en el Comité Municipal de Salud con el propósito de promover la salud escolar.

6.1.4.1.3 Asesorar y apoyar al sector educativo para la creación de redes sociales de maestros y padres de familia para la atención de situaciones de emergencias en salud y desastres.

6.1.4.1.4 Asesorar y apoyar al personal del sector educativo para la creación de redes de escolares voluntarios que apoyen en las acciones y planes de atención de emergencias en salud y desastres en sus tres fases: Antes, Durante y Después.

6.1.4.1.5 Notificar a la autoridad sanitaria correspondiente, la presencia de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, con base en la normativa aplicable.

6.1.4.2 Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud promoverán la

coordinación con las autoridades educativas, a efecto de que el personal del sector educativo colabore en promover:

6.1.4.2.1 Que en cada escuela se integre un Consejo Escolar de Participación Social con un comité que se dedique a promover las acciones de salud.

6.1.4.2.2 Que se formen promotores adolescentes de salud escolar que promuevan entre sus pares y sus familias, el servicio integrado de promoción de la salud.

6.1.4.2.3 Que en la comunidad educativa se realicen actividades a favor de la salud, con base en lo establecido en el servicio integrado de promoción de la salud.

6.1.5 Mercadotecnia Social en Salud.

6.1.5.1 El personal de salud, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, en coordinación con las autoridades educativas y con la colaboración del personal educativo debe:

6.1.5.1.1 Desarrollar una estrategia de comunicación educativa considerando los temas prioritarios de acuerdo a la situación epidemiológica regional y a las emergencias en salud, seguridad en salud y protección civil.

6.1.5.1.2 Desarrollar los materiales de apoyo para las diferentes fases: Antes, Durante y Después de una emergencia en salud o desastres de acuerdo al tipo de problema y a la población objetivo.

6.1.6 Abogacía para la salud.

6.1.6.1 El personal de salud impulsará de manera permanente el diálogo, la vinculación, la coordinación y la planeación conjunta con el personal del sector educativo de las actividades necesarias para promover la salud de la comunidad educativa.

6.1.6.2 El personal de salud promoverá de manera permanente la vinculación y coordinación con otros sectores sociales y gubernamentales para promover la salud de la comunidad educativa.

6.1.6.3 Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud impulsarán el establecimiento de acciones para el manejo de riesgos y de respuesta en situaciones de emergencias en salud y desastres, para lo cual gestionarán la coordinación que corresponda con las instituciones públicas del Sistema Educativo Nacional, así como la participación de los sectores social y privado y, en su caso, académico.

6.1.7 Evidencia.

6.1.7.1 El personal de salud, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, en coordinación con las autoridades educativas y con el apoyo del personal educativo, debe registrar las acciones realizadas para la promoción de la salud escolar en los formatos correspondientes del Sistema Nacional de Información en Salud, asegurando que la información, sea utilizada para la evaluación, seguimiento y mejoramiento de los procesos, así como para que le sea útil al sector educativo.(NORMA Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013).

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

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

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

5.3. Contar con las facilidades arquitectónicas para efectuar las actividades médicas

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

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

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

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

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

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

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

5.9. Los establecimientos que proporcionan servicios de atención médica ambulatoria de los sectores público, social y privado, en su caso, podrán solicitar la evaluación de la conformidad respecto de la presente norma, ante los organismos aprobados para dicho propósito.

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

6. Especificaciones

6.1. Consulta General.

6.1.1. Consultorio de medicina general o familiar:

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

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

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

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

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

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

6.1.2. Consultorio de medicina preventiva:

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

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

6.2.2. Atención de urgencias.

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

6.2.2.2. Los consultorios que no cuenten con un servicio de urgencias próximo al mismo, deberán contar con un botiquín de urgencias, conteniendo lo establecido en el Apéndice Normativo "H".(NORMA Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010).

La Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, define como residuos peligrosos a todos aquellos residuos que por sus características corrosivas, reactivas, explosivas, tóxicas, inflamables y biológico-infecciosas, que representan un peligro para el equilibrio ecológico o el ambiente; mismos que serán manejados en términos de la propia ley, su Reglamento y normas oficiales mexicanas que expida la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales previa opinión de diversas dependencias que tengan alguna injerencia en la materia, correspondiéndole a la citada SEMARNAT su regulación y control.

Clasificación de los residuos peligrosos biológico-infecciosos

Para efectos de esta Norma Oficial Mexicana se consideran residuos peligrosos biológico-infecciosos los siguientes:

4.1 La sangre

4.1.1 La sangre y los componentes de ésta, sólo en su forma líquida, así como los derivados no comerciales, incluyendo las células progenitoras, hematopoyéticas y las fracciones celulares o acelulares de la sangre resultante (hemoderivados).

4.2.1 Los cultivos generados en los procedimientos de diagnóstico e investigación, así como los generados en la producción y control de agentes biológico-infecciosos.

Son residuos no anatómicos los siguientes:

4.4.1 Los recipientes desechables que contengan sangre líquida.

4.4.2 Los materiales de curación, empapados, saturados, o goteando sangre o cualquiera de los siguientes fluidos corporales: líquido sinovial, líquido pericárdico, líquido pleural, líquido Céfaló-Raquídeo o líquido peritoneal.

4.4.3 Los materiales desechables que contengan esputo, secreciones pulmonares y cualquier material usado para contener éstos, de pacientes con sospecha o diagnóstico de tuberculosis o de otra enfermedad infecciosa según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico.

4.4.4 Los materiales desechables que estén empapados, saturados o goteando sangre, o secreciones de pacientes con sospecha o diagnóstico de fiebres hemorrágicas, así como otras enfermedades infecciosas emergentes según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico.

4.5 Los objetos punzocortantes

4.5.1 Los que han estado en contacto con humanos o animales o sus muestras biológicas durante el diagnóstico y tratamiento, únicamente: tubos capilares, navajas, lancetas, agujas de jeringas desechables, agujas hipodérmicas, de sutura, de acupuntura y para tatuaje, bisturís y estiletes de catéter, excepto todo material de vidrio roto utilizado en el laboratorio, el cual deberá desinfectar o esterilizar antes de ser dispuesto como residuo municipal.

6. Manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos

6.1 Los generadores y prestadores de servicios, además de cumplir con las disposiciones legales aplicables, deben:

6.1.1 Cumplir con las disposiciones correspondientes a las siguientes fases de manejo, según el caso:

- a) Identificación de los residuos.
- b) Envasado de los residuos generados.
- c) Almacenamiento temporal.
- d) Recolección y transporte externo.
- e) Tratamiento.
- f) Disposición final.

6.2 Identificación y envasado

6.2.1 En las áreas de generación de los establecimientos generadores, se deberán separar y envasar todos los residuos peligrosos biológico-infecciosos, de acuerdo

con sus características físicas y biológicas infecciosas, conforme a la tabla 2 de esta Norma Oficial Mexicana. Durante el envasado, los residuos peligrosos biológico-infecciosos no deberán mezclarse con ningún otro tipo de residuos municipales o peligrosos.

Tabla 9: RPBI

TIPO DE RESIDUOS	ESTADO FISICO	ENVASADO	COLOR
4.1 Sangre	Líquidos	Recipientes herméticos	Rojo
4.2 Cultivos y cepas de agentes infecciosos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Rojo
4.3 Patológicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Amarillo
	Líquidos	Recipientes herméticos	Amarillo
4.4 Residuos no anatómicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Rojo
	Líquidos	Recipientes herméticos	Rojo
4.5 Objetos punzocortantes	Sólidos	Recipientes rígidos polipropileno	Rojo

a) Las bolsas deberán ser de polietileno de color rojo traslúcido de calibre mínimo 200 y de color amarillo traslúcido de calibre mínimo 300, impermeables y con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, además deberán estar marcadas con el símbolo universal de riesgo biológico y la leyenda Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (Apéndice Normativo), deberán cumplir los valores mínimos de los parámetros indicados en la tabla 3 de esta Norma Oficial Mexicana.

Las bolsas se llenarán al 80 por ciento (80%) de su capacidad, cerrándose antes de ser transportadas al sitio de almacenamiento temporal y no podrán ser abiertas o vaciadas.

Tabla 10: Parámetros.

PARAMETRO	UNIDADES	ESPECIFICACIONES
Resistencia a la tensión	Kg/cm ²	SL: 140 ST: 120
Elongación	%	SL: 150 ST: 400
Resistencia al rasgado	G	SL: 90 ST: 150

SL: Sistema longitudinal.

ST: Sistema transversal.

6.2.2 Los recipientes de los residuos peligrosos punzocortantes deberán ser rígidos, de polipropileno color rojo, con un contenido de metales pesados de no

más de una parte por millón y libres de cloro, que permitan verificar el volumen ocupado en el mismo, resistentes a fracturas y pérdidas de contenido al caerse, destructibles por métodos físicos, tener separador de agujas y abertura para depósito, con tapa(s) de ensamble seguro y cierre permanente, deberán contar con la leyenda que indique RESIDUOS PELIGROSOS PUNZOCORTANTES BIOLÓGICO-INFECIOSOS y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico (Apéndice Normativo).

a) La resistencia mínima de penetración para los recipientes tanto para punzocortantes como para líquidos, debe ser de 12.5 N (doce punto cinco Newtons) en todas sus partes y será determinada por la medición de la fuerza requerida para penetrar los lados y la base con una aguja hipodérmica calibre 21 x 32 mm mediante calibrador de fuerza o tensiómetro.

b) Los recipientes para los residuos peligrosos punzocortantes y líquidos se llenarán hasta el 80% (ochenta por ciento) de su capacidad, asegurándose los dispositivos de cierre y no deberán ser abiertos o vaciados.

c) Las unidades médicas que presten atención a poblaciones rurales, con menos de 2,500 habitantes y ubicadas en zonas geográficas de difícil acceso, podrán utilizar latas con tapa removible o botes de plástico con tapa de rosca, con capacidad mínima de uno hasta dos litros, que deberán marcar previamente con la leyenda de RESIDUOS PELIGROSOS PUNZOCORTANTES BIOLÓGICO-INFECIOSOS .

6.2.3 Los recipientes de los residuos peligrosos líquidos deben ser rígidos, con tapa hermética de polipropileno color rojo o amarillo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, resistente a fracturas y pérdidas de contenido al caerse, destructible por métodos físicos, deberá contar con la leyenda que indique RESIDUOS PELIGROSOS LIQUIDOS BIOLÓGICO-INFECIOSOS y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico (Apéndice Normativo)

En caso de que los residuos líquidos no sean tratados dentro de las instalaciones del establecimiento generador, deberán ser envasados como se indica en la tabla 2 de esta Norma Oficial Mexicana.

6.3 Almacenamiento

6.3.1 Se deberá destinar un área para el almacenamiento temporal de los residuos peligrosos biológico-infecciosos.

Los establecimientos generadores incluidos en el Nivel I de la tabla 1 de esta Norma Oficial Mexicana, quedan exentos del cumplimiento del punto 6.3.5 y podrán ubicar los contenedores a que se refiere el punto 6.3.2 en el lugar más apropiado dentro de sus instalaciones, de manera tal que no obstruyan las vías de acceso.

6.3.2 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos envasados deberán almacenarse en contenedores metálicos o de plástico con tapa y ser rotulados con el símbolo universal de riesgo biológico, con la leyenda RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECIOSOS .

6.3.3 El periodo de almacenamiento temporal estará sujeto al tipo de

establecimiento generador, como sigue:

(a) Nivel I: Máximo 30 días.

(b) Nivel II: Máximo 15 días.

(c) Nivel III: Máximo 7 días.

6.3.5 El área de almacenamiento temporal de residuos peligrosos biológico-infecciosos debe:

a) Estar separada de las áreas de pacientes, almacén de medicamentos y materiales para la atención de los mismos, cocinas, comedores, instalaciones sanitarias, sitios de reunión, áreas de esparcimiento, oficinas, talleres y lavanderías.

b) Estar techada, ser de fácil acceso, para la recolección y transporte, sin riesgos de inundación e ingreso de animales.

c) Contar con señalamientos y letreros alusivos a la peligrosidad de los mismos, en lugares y formas visibles, el acceso a esta área sólo se permitirá al personal responsable de estas actividades.

d) El diseño, construcción y ubicación de las áreas de almacenamiento temporal destinadas al manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos en las empresas prestadoras de servicios, deberán ajustarse a las disposiciones señaladas y contar con la autorización correspondiente por parte de la SEMARNAT.

e) Los establecimientos generadores de residuos peligrosos biológico-infecciosos que no cuenten con espacios disponibles para construir un almacenamiento temporal, podrán utilizar contenedores plásticos o metálicos para tal fin, siempre y cuando cumplan con los requisitos mencionados en los incisos a), b) y c) de este numeral.

6.3.6 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos podrán ser almacenados en centros de acopio, previamente autorizados por la SEMARNAT. Dichos centros de acopio deberán operar sistemas de refrigeración para mantener los residuos peligrosos biológico-infecciosos a una temperatura máxima de 4°C (cuatro grados Celsius) y llevar una bitácora de conformidad con el artículo 21 del Reglamento en materia de Residuos Peligrosos de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente. El tiempo de estancia de los residuos en un centro de acopio podrá ser de hasta treinta días.

6.4 Recolección y transporte externo

6.4.1 La recolección y el transporte de los residuos peligrosos biológico-infecciosos referidos en esta Norma Oficial Mexicana, deberá realizarse conforme a lo dispuesto en los ordenamientos jurídicos aplicables y cumplir lo siguiente:

a) Sólo podrán recolectarse los residuos que cumplan con el envasado, embalado y etiquetado o rotulado como se establece en el punto 6.2 de esta Norma Oficial Mexicana.

b) Los residuos peligrosos biológico-infecciosos no deben ser compactados durante su recolección y transporte.

c) Los contenedores referidos en el punto 6.3.2 deben ser desinfectados y lavados después de cada ciclo de recolección.

d) Los vehículos recolectores deben ser de caja cerrada y hermética, contar con sistemas de captación de escurrimientos, y operar con sistemas de enfriamiento para mantener los residuos a una temperatura máxima de 4°C (cuatro grados Celsius).

Además, los vehículos con capacidad de carga útil de 1,000 kg o más deben operar con sistemas mecanizados de carga y descarga.

e) Durante su transporte, los residuos peligrosos biológico-infecciosos sin tratamiento no deberán mezclarse con ningún otro tipo de residuos municipales o de origen industrial.

6.4.2 Para la recolección y transporte de residuos peligrosos biológico-infecciosos se requiere la autorización por parte de la SEMARNAT. Dicho transporte deberá dar cumplimiento con los incisos a), b), d) y e) del numeral 6.4.1 de esta Norma Oficial Mexicana. (NORMA Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002).

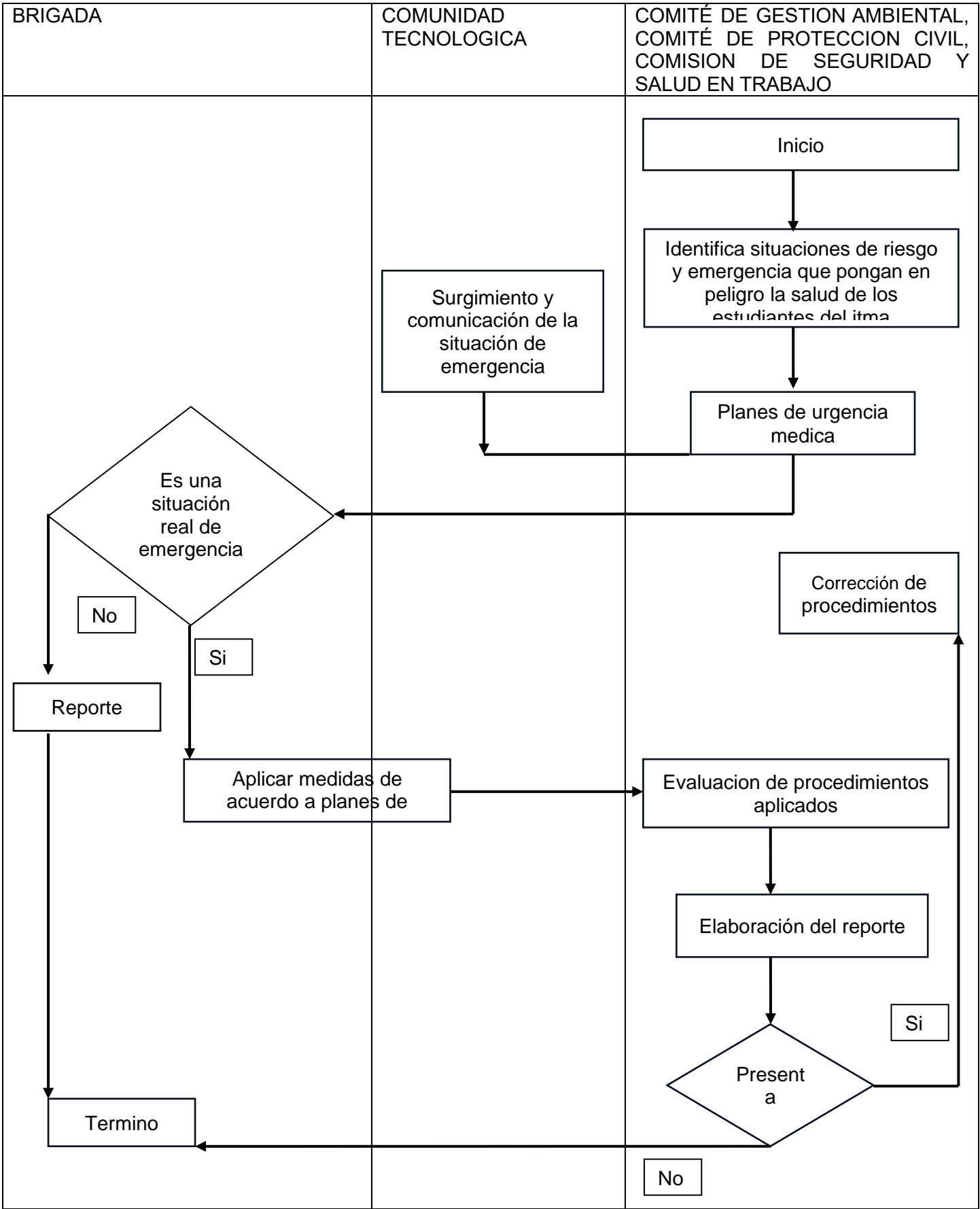


Tabla 11: Etapas de tareas y actividades de la comisión de seguridad dentro del ITMA

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.- Integrar la comisión de salud y atención de primer contacto en el tecnológico.	1.1 Crear y designar la organización especializada en atención a primeros auxilios y servicios de salud de primer nivel.	Dirección y comité de gestión Comunidad tecnológica
2. Identificar las situaciones potenciales de emergencia que pueden comprometer la salud de la comunidad estudiantil y docente, así como de todos los que conforman el instituto.	1.2 Evaluar las situaciones y conformar un plan de acción en el área del incidente. 1.3 En coordinación con el área del sector salud implementar cursos de capacitación para el personal que atienda dichos altercados.	Comité de gestión Médico y Auxiliar responsable del área
3. Planes de emergencia	1.4 Crear un plan de trabajo para que se atienda dicho incidente una vez conformada el área de enfermería 1.5 Crear pláticas para la comunidad estudiantil para conocer el procedimiento para reportar y atender una situación de urgencia médica.	Comité de gestión Médico y Auxiliar responsable del área
4. Surgimiento de la comunicación de la emergencia	1.6 Identifica la situación de emergencia y comunica a la brigada de emergencia correspondiente 1.7 Se realiza una evaluación del tipo de atención que requiere la emergencia y el área a la que se tiene que escalar dicho incidente.	Comunidad tecnológica Brigada

<p>5. Aplicar medidas de acuerdo a planes de emergencia de tipo médico o atención en sitio para incidentes que comprometan la salud</p>	<p>1.8 En base a la situación que se presente se deberán aplicar los planes de emergencia adecuados</p>	<p>Brigada y comunidad tecnológica</p>
<p>6. Reporte</p>	<p>1.9 Se realizará un reporte del incidente que se suscite con la finalidad de tomar las medidas y acciones adecuadas para hacerle frente</p>	<p>Brigada Área de enfermería y atención medica</p>
<p>7. Evaluación de los procedimientos aplicados</p>	<p>2 una vez se corrija la emergencia se debe realizar una evaluación de aplicación y efectividad del plan de emergencia del cual fue objeto de aplicación</p>	<p>Comité de gestión Comisión de salud Dirección</p>
<p>8. Corrección de procedimientos</p>	<p>2.1 Como resultado de la evaluación de los procedimientos aplicados, estos se actualizarán lográndose la mejora de los mismos acordes a las realidades que se presentan en la organización</p>	<p>Comité de gestión Comisión de salud Dirección</p>



Figura 10: Reunion de la comisión de seguridad.



Figura 11: Dialogo de los puntos a abordar en la comisión



Figura12: Revisión de la ifrestucrara con los lineamientos.



Figura 13: Termino de actividades de la comisión