



CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

COMISIÓN PARA LA CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIOS DE SALUD

ESTÁNDARES DE ESTRUCTURA PARA LA AUTOEVALUACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA

NOMBRE DEL DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO: _____

Autentifico que toda la información presentada en este documento es verdadera, y en caso de que incurra en falsedad de la misma, el Consejo de Salubridad General podrá suspender, en cualquier momento, el proceso de Certificación del Establecimiento de Atención Médica referido en este documento.

FIRMA DEL DIRECTOR: _____

FECHA DE ELABORACIÓN: _____

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: _____

FREM – 0202

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

DR. JOSÉ ÁNGEL CÓRDOVA VILLALOBOS

PRESIDENTE

COMISIÓN PARA LA CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIOS DE SALUD

DR. ENRIQUE RUELAS BARAJAS

SECRETARIO DEL CONSEJO Y PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

INSTITUCIONES PARTICIPANTES:

Secretaría de Salud
Instituto Mexicano del Seguro Social
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Sanidad de la Secretaría de la Defensa Nacional
Sanidad Naval de la Secretaría de Marina
Universidad Nacional Autónoma de México
Academia Nacional de Medicina
Academia Mexicana de Cirugía
Comisión Nacional de Arbitraje Médico
Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina
Sociedad Mexicana de Salud Pública, A. C.
Sociedad Mexicana de Calidad de la Atención de la Salud, A. C.
Colegio Médico de México, A. C.
Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería, A. C.
Asociación Mexicana de Hospitales, A. C.
Asociación Nacional de Hospitales Privados, A. C.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
1. RECURSOS HUMANOS.....	8
2. INSTALACIONES FÍSICAS.....	11
3. EQUIPAMIENTO.....	13
4. INSUMOS.....	26
5. EXPEDIENTE CLÍNICO.....	28
6. ATENCIÓN Y QUEJAS.....	29
7. COMITÉS.....	29
8. ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS.....	30
9. GOBIERNO.....	31

INTRODUCCIÓN

SISTEMA NACIONAL DE CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA

En 1999, se creó el Programa Nacional para la Certificación de Hospitales, bajo la Coordinación del Consejo de Salubridad General con el apoyo de una Comisión, integrada por representantes de academias, instituciones educativas, colegios y sociedades en materia de salud, a la que posteriormente se integraron los de las instituciones de salud; contando administrativamente con un Órgano Coordinador. El Programa es una estrategia fundamental de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, que tiene como propósitos mejorar la atención médica efectiva y el trato digno de los pacientes.

El 20 de septiembre de 2002, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Acuerdo por el que se Establecen las Bases para el Desarrollo del Programa Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica, que da pauta a que la certificación se amplíe a otros tipos de establecimientos, entre los que se encuentran los de atención médica ambulatoria.

Con fundamento en el Acuerdo, la metodología general de la certificación incluye tres etapas: en las dos primeras el Órgano Coordinador recopila información para la evaluación de las unidades, la cual se valida, procesa y condensa, para que en la tercera etapa la Comisión dictamine y defina el otorgamiento de dicho reconocimiento; las etapas son:

Autoevaluación del Capítulo de estructura: Etapa consistente en la evaluación por parte de los responsables del establecimiento de atención médica, de los estándares de este capítulo, con el fin de medir la capacidad de infraestructura, de recursos humanos, de instalaciones físicas, de equipamiento, así como de organización y métodos de la unidad. Para que el establecimiento pueda acceder a la siguiente etapa, es requisito lograr los porcentajes de cumplimiento de estándares establecidos por la Comisión en la autoevaluación, que son: 100% de los estándares indispensables, al menos 80% de los necesarios y 50% o más de los convenientes.

Evaluación del Capítulo de procesos y resultados. Etapa que realiza un equipo multidisciplinario de evaluadores institucionales capacitados, para medir el grado de cumplimiento de los estándares de procesos y resultados de la atención médica de la unidad, mediante la revisión *in situ* de las áreas, documentos y acciones definidos en los estándares correspondientes.

Dictaminación. En esta etapa, los integrantes de la Comisión en reunión *ex profeso* analizan los resultados de las evaluaciones y emiten su dictamen.

CAPÍTULO DE ESTRUCTURA

Para los fines del Programa, se entiende por establecimiento de atención médica ambulatoria todo aquel establecimiento público, social o privado fijo, cualquiera que sea su denominación y régimen jurídico, que preste servicios de atención médica a pacientes ambulatorios, ya sea ésta general, familiar o especializada, dirigida a mantener o reintegrar el estado de salud de las personas.

La definición no comprende a los hospitales, a los consultorios, a los establecimientos que prestan por si solos servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, a los que otorgan atención de medicina de rehabilitación o atención médica psiquiátrica, a las unidades de hemodiálisis, a las de cirugía ambulatoria y a las unidades móviles de atención médica tipo ambulancia.

El capítulo de estructura contempla lo dispuesto en la Ley General de Salud y sus Reglamentos, en las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) que aplican para la obtención de avisos de funcionamiento y de responsables sanitarios, así como lo relativo para los requisitos de estructura o equipamiento, que son obligatorios para los establecimientos de atención médica ambulatoria. Estas disposiciones se consideran indispensables para el inicio y mantenimiento de un establecimiento que ofrece servicios de atención médica ambulatoria, así como para los servicios de apoyo necesarios para su administración y control.

Es importante hacer notar, que no se proponen estándares obligatorios para las especificaciones de los recursos humanos, los cuales tendrán como base la definición que en la unidad se establezca, siempre y cuando cumpla con tener un fundamento institucional, bibliográfico o de las normas nacionales e internacionales reconocidas.

En instalaciones y equipamiento, se toman en cuenta las Normas Oficiales Mexicanas: NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico; NOM-157-SSA1-1996, Salud ambiental. Protección y seguridad radiológica en el diagnóstico médico con rayos X; NOM-001-SSA2-1993, que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud y NOM-178-SSA1-1998, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

Autoevaluación del capítulo de Estructura

El formato utilizado para la autoevaluación de este capítulo, cuenta con 9 títulos, 27 subtítulos y 343 estándares, que se configuran en tablas divididas en 5 o 3 columnas y un renglón por cada estándar. En las tablas de 5 columnas, la primera se refiere al "LUGAR DE VERIFICACIÓN", que es la propuesta del sitio donde se obtendrá la información de cada estándar; dependiendo de la institución y de la organización de la unidad, la denominación del sitio puede ser diferente.

La segunda columna se refiere al “ESTÁNDAR” y contiene su descripción.

La tercera columna “PUNTOS A VERIFICAR”, son los componentes del estándar que de acuerdo a su cumplimiento, permiten establecer la calificación.

La cuarta columna denominada “PONDERACIÓN” es la escala de valor de cada estándar asignado por la Comisión; la escala comprende tres categorías: indispensable, necesario o conveniente. Se refiere al grado en que su incumplimiento afecta la atención médica y el trato digno del paciente, así como la organización y el prestigio de la unidad. Estas categorías se definen de la siguiente manera:

Indispensable: Estándar requerido como parte fundamental para la atención médica del paciente en los aspectos del diagnóstico, tratamiento, trato digno y seguridad de éste y los trabajadores.

Necesario: Estándar requerido para el apoyo de la atención médica y del trato digno del paciente, así como de la organización y prestigio de la unidad.

Conveniente: Estándar que proporciona un valor adicional al diagnóstico y tratamiento, mejora la satisfacción del paciente o de los trabajadores, fortalece la imagen y da elementos para una mejor organización.

La última columna “CALIFICACIÓN”, a su vez se subdivide en otras tres, en las que se colocará una “X” de acuerdo al cumplimiento de la autoevaluación de los “puntos a verificar”, en que se consideran tres posibilidades como se menciona adelante:

Cumple (C), Significa que se cubren todos los puntos a verificar de cada estándar.

En los estándares que se refieren a equipo, instrumental o mobiliario, que pueden existir en la unidad o en el servicio, (por ejemplo: guantes desechables disponible en CEYE, pero no en el consultorio), o contar con una especificación tecnológicamente superior a la que se solicita o que substituya la función (equivalente tecnológico); en estos casos se calificará como **Cumple (C)**.

NO Cumple (NC). Es la calificación que se asigna cuando no se cuentan o no se cubra alguno de los puntos a verificar de los estándares, toda vez que no existe un valor parcial de cumplimiento.

Cuando el estándar contemple la existencia de servicios propio o subrogados, deberá cumplirse la especificación en unos o en otros, de otra manera deberá calificarse como **No Cumple (NC)**.

No Aplica (NA). Se anotará cuando la unidad no cuenta con el servicio que se evalúa con el estándar.

Con estos parámetros de calificación, **ningún estándar debe dejarse sin calificación**, en caso de que se omita hacerlo, se calificará como **No Cumple (NC)**.

En las tablas de 3 columnas, la primera corresponde a la especificación del estándar, según sea equipo, instrumental o mobiliario; la segunda contiene la ponderación y la tercera se refiere a la calificación.

Responsabilidad del Establecimiento

La unidad realiza su autoevaluación e identifica los estándares no cumplidos para proceder a elaborar y aplicar un programa de mejora para su cumplimiento y así poder enviar sus resultados al Órgano Coordinador del Programa, con lo que podrán definir la fecha en que un grupo de evaluadores aplicará la segunda etapa de evaluación de los estándares del capítulo de procesos y resultados.

1. RECURSOS HUMANOS

1.1 TENER PERSONAL, EN LA CANTIDAD NECESARIA Y CON LA CALIFICACIÓN TÉCNICA SUFICIENTE, PARA PRESTAR LOS SERVICIOS DE CONSULTA QUE OFRECE.

LUGAR DE VERIFICACIÓN	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN		
				C	NC	NA
Departamento de Recursos Humanos.	1.1.1 Definición por escrito, actualizada, de la cantidad de personal por servicio y por turno.	<ul style="list-style-type: none"> Relación por escrito, autorizada con menos de 12 meses, de la cantidad de personal de la unidad, por servicio y por turno. 	Indispensable			
Departamento de Recursos Humanos.	1.1.2 Se cumple con las cantidades establecidas por la unidad, del personal requerido en cada servicio.	<ul style="list-style-type: none"> Plantilla autorizada del personal médico, paramédico y de servicios de apoyo, por servicio. Verificar fecha de última autorización, que debe ser menor a 12 meses. 	Necesario			
Departamento de Recursos Humanos.	1.1.3 Los médicos generales cuentan con el título y la cédula correspondiente, lo que se demostrará según lo definan las políticas institucionales.	<ul style="list-style-type: none"> El expediente de los médicos generales cuenta con la documentación probatoria del título y la cédula profesional correspondiente o nombramiento o propuesta de nombramiento que avale que se cuenta con esa documentación. 	Indispensable			
Departamento de Recursos Humanos.	1.1.4 En la medida en que lo definan las políticas institucionales, los médicos especialistas cuentan con la documentación probatoria de su especialidad.	<ul style="list-style-type: none"> El expediente de los médicos especialistas cuenta con alguno de los siguientes documentos: diploma universitario o institucional, cédula de especialista o certificado del consejo de su especialidad o nombramiento o propuesta de nombramiento que avale su especialidad. 	Necesario			
Recursos Humanos.	1.1.5 Existe el documento institucional o de la unidad que define los perfiles mínimos para la contratación del personal paramédico y de apoyo.	<ul style="list-style-type: none"> Documento institucional o de la unidad donde se definen los perfiles mínimos para la contratación del personal paramédico y de apoyo. 	Necesario			
Recursos Humanos.	1.1.6 Se acredita en cada caso la capacidad técnica del personal paramédico.	<ul style="list-style-type: none"> Verificar que se cumplen los perfiles mínimos en el 100% de este personal, revisando los expedientes. 	Indispensable			

Departamento de Recursos Humanos.	1.1.7 El personal profesional o técnico de enfermería, debe ser 30 % o más del total de la plantilla.	<ul style="list-style-type: none"> Plantilla de personal de enfermería de todos los turnos. Verificar que el personal auxiliar de enfermería no exceda 70% de la misma en ninguno de los turnos. 	Necesario			
Departamento de Consulta Externa y Recursos Humanos.	1.1.8 Cada consultorio cuenta con el personal de apoyo o de enfermería suficiente de acuerdo al parámetro definido por la propia organización.	<ul style="list-style-type: none"> Está descrito en los manuales. Corroborar con los registros de personal. Verificar con el rol de turnos. 	Necesario			
Departamento de Recursos Humanos.	1.1.9 La unidad cuenta con un programa propio o subrogado de capacitación continua para su personal.	<ul style="list-style-type: none"> Programa correspondiente. Verificar que se lleve a cabo el programa. 	Necesario			

1.2 EN CASO DE QUE EN LA ATENCIÓN PARTICIPE PERSONAL EN FORMACIÓN DE LAS ESPECIALIDADES QUE OFRECE, CONTAR CON EL APOYO Y SUPERVISIÓN DE PERSONAL RESPONSABLE.

El estándar aplica únicamente en unidades con campos clínicos de enseñanza.

LUGAR DE VERIFICACIÓN	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN		
				C	NC	NA
Departamento de Recursos Humanos o Departamento de Enseñanza.	1.2.1 Existe un responsable designado formalmente por las autoridades de la unidad para cada tipo de personal en proceso de formación.	<ul style="list-style-type: none"> Verificar el nombramiento del responsable de la supervisión, profesor o tutor. 	Necesario			
Departamento de Enseñanza.	1.2.2 El responsable de la supervisión, profesor o tutor tiene el reconocimiento de una institución de enseñanza superior.	<ul style="list-style-type: none"> Verificar el reconocimiento por escrito expedido por la institución de enseñanza superior. 	Necesario			

1.3 CONTAR CON EL PERSONAL PROFESIONAL CERTIFICADO Y TÉCNICO ACREDITADO PARA ATENDER LOS SERVICIOS PROPIOS Y/O SUBROGADOS DE DIAGNÓSTICO.

LUGAR DE VERIFICACIÓN	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN		
				C	NC	NA
Departamento de Recursos Humanos y Jefatura de servicios.	1.3.1 El responsable del servicio de diagnóstico, propio o subrogado, está reconocido y tiene la especialidad o certificación del consejo correspondiente: radiólogo, patólogo clínico, químico farmacobiólogo o químico clínico, etc.	<ul style="list-style-type: none"> Los expedientes de los responsables de cada servicio de apoyo diagnóstico cuentan con la documentación que avala su especialidad. Si el servicio es subrogado, la unidad deberá mostrar el contrato del proveedor donde se establecen los requisitos de capacidad profesional del personal del servicio subrogado y la documentación con que el proveedor demostró su cumplimiento. 	Necesario			

1.4 LA UNIDAD CUENTA CON EL DOCUMENTO QUE CONTENGA LAS POLÍTICAS Y NORMAS INTERNAS QUE ESTABLEZCAN LAS RESPONSABILIDADES, DERECHOS, OBLIGACIONES Y SANCIONES A LAS QUE SE SOMETE TODO EL PERSONAL DE LA UNIDAD Y SE ENCUENTRA AUTORIZADO POR LA MÁXIMA AUTORIDAD DE LA UNIDAD.

LUGAR DE VERIFICACIÓN	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN		
				C	NC	NA
Departamento de Recursos Humanos.	1.4.1 Se especifican por escrito las responsabilidades y obligaciones del personal de salud, en cada uno de los procesos en que interviene.	<ul style="list-style-type: none"> Esta especificación debe estar actualizada en los últimos dos años. 	Indispensable			
Departamento de Recursos Humanos.	1.4.2 Existe por escrito un mecanismo que permita analizar el comportamiento y apego del personal al cumplimiento de las normas y reglamentos establecidos.	<ul style="list-style-type: none"> Se tiene evidencia por escrito del mecanismo. 	Indispensable			
Departamento de Recursos Humanos.	1.4.3 Existe un mecanismo claramente documentado para la revisión de antecedentes laborales y profesionales del personal.	<ul style="list-style-type: none"> Se tiene evidencia por escrito del mecanismo. 	Necesario			

Áreas de consulta y salas de espera.	1.4.4 La unidad cuenta con la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes y está ubicada en lugares visibles para el público.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar en las áreas de acceso al público que la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes esté visible. 	Necesario			
Áreas de consulta.	1.4.5 El establecimiento cuenta con un código de ética.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar que la unidad cuente con un código de ética para el personal, en lugar visible. 	Conveniente			

2. INSTALACIONES FÍSICAS

2.1 CONTAR CON INSTALACIONES ADECUADAS, EN TAMAÑO, CANTIDAD Y DISTRIBUCIÓN, PARA ATENDER PACIENTES DE LOS SERVICIOS QUE OFREZCA LA UNIDAD.

LUGAR DE VERIFICACIÓN	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN		
				C	NC	NA
Administración.	2.1.1. Existe aviso de funcionamiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar la existencia y vigencia del documento correspondiente. 	Indispensable			
Administración.	2.1.2 Existe el aviso de designación, renuncia o sustitución del responsable sanitario de la unidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar la existencia y vigencia del documento correspondiente. 	Indispensable			
Vestíbulo, recepción y salas de espera.	2.1.3 En vestíbulo, recepción y salas de espera hay adecuada ventilación, limpieza, señalización y áreas suficientes para que los pacientes y familiares permanezcan sentados y cómodos.	<ul style="list-style-type: none"> • Observar que en vestíbulo, recepción y salas de espera hay adecuada ventilación, limpieza y señalización. • Las dimensiones de las áreas son suficientes para que los pacientes y familiares permanezcan sentados y cómodos. 	Conveniente			
Pasillos y áreas comunes.	2.1.4 Los pasillos y áreas comunes se encuentran limpios y cuentan con botes de basura para uso de visitantes.	<ul style="list-style-type: none"> • Observar que los pasillos y áreas comunes se encuentran limpios. • Verificar la presencia de botes de basura para uso de visitantes. 	Conveniente			
Pasillos y áreas comunes.	2.1.5 Los pasillos y áreas comunes cuentan con la señalización necesaria para la adecuada circulación.	<ul style="list-style-type: none"> • Observar que los pasillos y áreas comunes cuentan con la señalización necesaria para la adecuada circulación. • Cada puerta de acceso a un servicio, tiene el nombre del servicio o de la especialidad. • La señalización de rutas de circulación y evacuación son claros y visibles. 	Necesario			

Consulta externa.	2.1.6 El área de consulta externa está libre de contaminación de ruidos, incluyendo los que se generen en la propia unidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar que no existe ruido, ostensiblemente molesto en el área de consulta externa, proveniente del interior o del exterior. • El ruido que genera la compresora del servicio de estomatología no alcanza a producir molestia a los pacientes de consulta externa. 	Conveniente			
Consulta Externa.	2.1.7 Las instalaciones, distribución espacial y mobiliario del área de sala de espera de Consulta Externa cumplen con los lineamientos señalados en la NOM-178-SSA1-1998.	<ul style="list-style-type: none"> • Constatar la suficiencia de la sala de espera, así como de asientos cómodos. • Verificar la existencia de servicios sanitarios funcionales en un número proporcional a lo que requiere la demanda de pacientes y acompañantes. 	Necesario			
Consulta Externa.	2.1.8 Los consultorios deben contar con dos áreas, una para la entrevista del paciente y otra para la exploración física.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar que los consultorios cuenten con las dos áreas. 	Necesario			
Área de medicina preventiva.	2.1.9 Además de que la unidad dispone lo necesario para otorgar la consulta de medicina general, cuenta con sistema de refrigeración y mesa con tarja.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar que el área cuente con: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sistema de refrigeración para preservar biológicos, y medicamentos. ✓ Mesa con tarja para preparar medicamentos, soluciones y otros insumos. 	Indispensable			
Área de hidratación oral.	2.1.10 La Unidad cuenta con el espacio destinado para proporcionar cuidados en el proceso de administración de soluciones por vía oral.	<ul style="list-style-type: none"> • El área cuenta con lo especificado la NOM-178-SSA1-1998. 	Indispensable			
Visita global de las instalaciones.	2.1.11 Se cumple la NOM-001-SSA2-1993 que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de personas con discapacidad a los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Visitar todas las áreas de acceso y observar la existencia y mantenimiento en buenas condiciones de rampas para el acceso de personas con discapacidad al interior y exterior de la unidad. 	Necesario			

2.2 CONTAR CON MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS, EN TODA LA UNIDAD.

LUGAR DE VERIFICACIÓN	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN		
				C	NC	NA
Servicios Generales.	2.2.1 Hay programas escritos de mantenimiento preventivo.	<ul style="list-style-type: none"> Bitácora de mantenimiento preventivo. 	Indispensable			
Visita Global de las Instalaciones.	2.2.2 Se cumplen los programas de mantenimiento preventivo.	<ul style="list-style-type: none"> Verificar en la bitácora de mantenimiento que las instalaciones cumplen con los programas preventivos. 	Necesario			
Servicios Generales.	2.2.3 Se cumple en tiempo el mantenimiento correctivo de instalaciones, a partir de los lineamientos.	<ul style="list-style-type: none"> Verificar que en el listado de los últimos tres meses se cumplió con el tiempo establecido. 	Necesario			
Recursos Humanos.	2.2.4 El personal encargado del mantenimiento cuenta con capacitación específica.	<ul style="list-style-type: none"> Los expedientes de los encargados del mantenimiento cuentan con documentos que avalan la capacitación técnica para las instalaciones que tiene la unidad. Si el servicio es subrogado, verificar que en los contratos se garantice la competencia técnica del personal. 	Necesario			

3. EQUIPAMIENTO

3.1 EL CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL O FAMILIAR DEBE TENER DISPONIBLE LO DESCRITO EN EL APÉNDICE “A” NORMATIVO DE LA NOM-178-SSA1-1998 Y EN EL CUADRO BÁSICO Y CATÁLOGO DE INSTRUMENTAL Y EQUIPO MÉDICO DEL SECTOR SALUD, DE ACUERDO A LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS POR LA PROPIA ORGANIZACIÓN.

MOBILIARIO, EQUIPO O INSTRUMENTAL	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN		
MOBILIARIO		C	NC	NA
3.1.1 Asiento para el médico.	Necesario			
3.1.2 Asiento para el paciente y acompañante.	Necesario			
3.1.3 Mueble para escribir.	Necesario			
3.1.4 Guarda de medicamentos, material e instrumental.	Necesario			
3.1.5 Sistema de guarda de expedientes clínicos.	Necesario			
3.1.6 Asiento para el médico en la exploración del paciente.	Necesario			
3.1.7 Banqueta de altura o similar.	Necesario			
3.1.8 Mesa de exploración con pierneras.	Necesario			
3.1.9 Mesa de Mayo, Pasteur o mobiliario similar.	Necesario			

3.1.10 Lavabo o equivalente con agua corriente.	Necesario			
3.1.11 Cubeta o cesto para bolsa de basura municipal y para residuos peligrosos.	Necesario			
INSTRUMENTAL				
3.1.12 Caja con tapa para soluciones desinfectantes (donde no existe CEyE).	Indispensable			
3.1.13 Espejo Graves 1.9 x 7.5 cm.	Necesario			
3.1.14 Espejo Graves 3.2 x 10 cm.	Indispensable			
3.1.15 Espejo Graves 3.5x 11.5 cm.	Necesario			
3.1.16 Histerómetro Sims.	Indispensable			
3.1.17 Martillo percusor.	Indispensable			
3.1.18 Pinza de anillos.	Indispensable			
3.1.19 Pinza estándar, estriada sin dientes.	Indispensable			
3.1.20 Pinza recta, fenestrada, estriada.	Indispensable			
3.1.21 Pinza tipo mosquito curva.	Indispensable			
3.1.22 Pinza para sujetar cuello de matriz.	Indispensable			
3.1.23 Pinza curva con estrías transversales.	Indispensable			
3.1.24 Porta agujas recto, con ranura central y estrías cruzadas.	Indispensable			
3.1.25 Pinza longitud 24 cm.	Indispensable			
3.1.26 Riñón de 250 ml.	Indispensable			
3.1.27 Tijera recta.	Indispensable			
3.1.28 Mango para bisturí.	Indispensable			
3.1.29 Torundero con tapa.	Indispensable			
VARIOS				
3.1.30 Termómetro clínico.	Indispensable			
3.1.31 Cinta métrica.	Indispensable			
3.1.32 Guantes desechables.	Indispensable			
3.1.33 Sábanas de tela o desechables.	Indispensable			
3.1.34 Toallas de papel.	Indispensable			
3.1.35 Lámpara de baterías.	Indispensable			
EQUIPO				
3.1.36 Esfigmomanómetro mercurial, aneroide o electrónico, con brazaletes de tamaño que requiera para su actividad principal.	Indispensable			
3.1.37 Estetoscopio biauricular.	Indispensable			
3.1.38 Estetoscopio Pinard.	Indispensable			
3.1.39 Estuche de diagnóstico (oftalmoscopio opcional).	Indispensable			
3.1.40 Báscula con estadímetro.	Indispensable			
3.1.41 Báscula pesa bebé.	Indispensable			
3.1.42 Negatoscopio.	Indispensable			
3.1.43 Lámpara con haz direccionable.	Indispensable			

3.2 EL CONSULTORIO DE ESTOMATOLOGÍA, DEBE CONTAR CON LO DESCRITO EN EL APÉNDICE NORMATIVO “B” DE LA NOM-178-SSA1-1998.

EQUIPO	PONDERACION	CALIFICACIÓN		
		C	NC	NA
3.2.1 Compresora de aire para unidad dental, con arranque y paro automático, con sistema automático de purga de condensados y filtros de aire.	Indispensable			
3.2.2 Sillón dental con plataforma y respaldo reclinable.	Indispensable			
3.2.3 Unidad dental con charola, porta instrumentos, escupidera, lámpara y aspirador de secreciones.	Indispensable			
3.2.4 Equipo de rayos X.	Indispensable			
3.2.5 Negatoscopio adecuado al consultorio.	Indispensable			
3.2.6 Sistema de revelado.	Indispensable			
3.2.7 Autoclave, olla de presión o esterilizador de operación manual.	Indispensable			
MOBILIARIO				
3.2.8 Asiento para el odontólogo.	Indispensable			
3.2.9 Mesa para escribir.	Necesario			
3.2.10 Mesa o lavabo con tarja.	Indispensable			
3.2.11 Mueble con cajonera.	Conveniente			
3.2.12 Asientos para paciente y acompañante.	Conveniente			
3.2.13 Sistema para guardar expedientes clínicos. En el consultorio o en el servicio o en la unidad.	Necesario			
3.2.14 Guarda de materiales, instrumental o equipo.	Necesario			
3.2.15 Cubeta o cesto para bolsa de basura municipal y para residuos peligrosos.	Necesario			
3.2.16 Recipiente rígido de polipropileno rojo para objetos punzocortantes de los RPBI.	Necesario			
INSTRUMENTAL				
3.2.17 Pieza de mano de alta velocidad esterilizable.	Indispensable			
3.2.18 Pieza de mano de baja velocidad esterilizable.	Necesario			
3.2.19 Pinza de traslado con frasco refractario.	Necesario			
3.2.20 Torundero con tapa.	Necesario			
3.2.21 Alveolotomo, pinza gubia.	Indispensable			
3.2.22 Contrángulo.	Necesario			
3.2.23 Cureta Mc Call, derecha o izquierda, juego (Cureta C K 6).	Necesario			
3.2.24 Elevador con mango metálico, brazo angulado izquierdo o derecho, extremo fino y corto.	Indispensable			
3.2.25 Elevador recto acanalado, con mango metálico, 2 mm.	Indispensable			
3.2.26 Elevador de bandera derecho e izquierdo, con mango metálico, extremo en ángulo obtuso y hoja pequeña.	Indispensable			
3.2.27 Espátula para cemento de doble punta de trabajo.	Indispensable			
3.2.28 Espátulas para preparar alginato o yeso.	Necesario			
3.2.29 Espejo dental, rosca sencilla, plano, sin aumento no. 5.	Indispensable			
3.2.30 Excavador White no 17.	Indispensable			
3.2.31 Explorador de una pieza, doble extremo, no 5.	Indispensable			
3.2.32 Fórceps, diferentes medidas y adecuados al operador.	Indispensable			
3.2.33 Jeringa Carpule con adaptador para aguja desechable calibre 27 larga o corta, con entrada universal o estándar. Hendidura	Indispensable			

para introducir cartucho de anestésico desechable de 1.8 ml. Aletas en el cuerpo para apoyar los dedos índice y medio.				
3.2.34 Mortero provisto de mano con capacidad de 125 ml. o amalgamador.	Indispensable			
3.2.35 Obturadores de los tipos y condiciones apropiadas al operador.	Indispensable			
3.2.36 Pinzas para curaciones modelo Collage no. 18.	Necesario			
3.2.37 Porta amalgama Rower, con puntas desmontables doble extremo.	Indispensable			
3.2.38 Porta matriz Toffemire universal 7 mm.	Indispensable			
3.2.39 Portavasos para escupidera.	Indispensable			
3.2.40 Dosificador para amalgama (si no se cuenta con amalgamador).	Indispensable			
3.2.41 Recortador de amalgama.	Indispensable			
3.2.42 Tijera para encías curva, con hojas cortas modelo Quimby.	Necesario			
3.2.43 Tirapuente Miller.	Necesario			

3.3 EL ÁREA DE LABORATORIO CLÍNICO, DEBE CONTAR CON LO DESCRITO EN EL APÉNDICE NORMATIVO “C” DE LA NOM-178-SSA1-1998.

Cuando el servicio sea automatizado, se subrogue o los pacientes sean referidos a un servicio de laboratorio de otra unidad, podrán calificarse los estándares como NA.

ÁREAS DE HEMATOLOGÍA Y QUÍMICA SANGUÍNEA	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN		
		C	NC	NA
MOBILIARIO				
3.3.1 Banco apropiado para el técnico y actividad que ejecuta.	Conveniente			
3.3.2 Mesa con respaldo.	Conveniente			
3.3.3 Mesa alta.	Conveniente			
3.3.4 Mesa baja con respaldo para microscopio.	Conveniente			
3.3.5 Mesa alta con respaldo y tarja.	Conveniente			
3.3.6 Guarda de materiales, equipo o instrumentos.	Conveniente			
3.3.7 Cubeta o cesto para bolsa de residuos peligrosos.	Conveniente			
3.3.8 Contenedor para punzocortantes.	Conveniente			
EQUIPO BÁSICO O SU EQUIVALENTE TECNOLÓGICO				
3.3.9 Agitador eléctrico rotatorio de uso múltiple de velocidad fija.	Conveniente			
3.3.10 Balanza granataria de dos platillos, con capacidad hasta 2 kg. y sensibilidad de 0.1 g. con una escala de 0 a 10 g. dividida en 0.1g.	Conveniente			
3.3.11 Baño de agua sin circulación forzada, con termostato.	Conveniente			
3.3.12 Baño de bloque, regulación de temperatura hasta 130 grados C.	Conveniente			
3.3.13 Mechero provisto con regulador de llama y punta estabilizadora.	Conveniente			
3.3.14 Contenedor de tubos de ensayo para baño de bloque.	Conveniente			
3.3.15 Esterilizador de vapor autogenerado.	Conveniente			
3.3.16 Refrigerador 7.5 pies cúbicos.	Conveniente			
EQUIPO PARA BIOMETRÍA HEMÁTICA O SU EQUIVALENTE TECNOLÓGICO				
3.3.17 Centrífuga de mesa, cabezal intercambiable, tacómetro, reloj hasta 60 minutos, con regulador de velocidad hasta 4900 rpm.	Conveniente			
3.3.18 Centrífuga de mesa para microhematocrito, para tubos capilares en posición horizontal, con reloj y freno, velocidad de 11500 a 15000 rpm.	Conveniente			

3.3.19 Contador de 8 teclas y suma de todos los parciales hasta 999.	Conveniente			
3.3.20 Lector de microhematocrito.	Conveniente			
3.3.21 Microscopio binocular con enfoque macro y micrométrico, platina con movimiento en cruz, iluminación en la base, revólver para 4 objetivos, filtro despulido y transformador variable.	Conveniente			
3.3.22 Pipeta de vidrio, tipo Thoma o similar glóbulos rojos.	Conveniente			
3.3.23 Pipeta de vidrio, tipo Thoma o similar glóbulos blancos.	Conveniente			
3.3.24 Cámara de Newbauer de cristal, con dos compartimentos de 0.1 mm de profundidad. Con cubreobjetos de 20x26x0.4 mm de grosor uniforme especial para dicha cámara.	Conveniente			
EQUIPO PARA QUÍMICA SANGUÍNEA O SU EQUIVALENTE TECNOLÓGICO				
3.3.25 Espectrofotómetro.	Conveniente			
3.3.26 Refractómetro de mano.	Conveniente			
3.3.27 Diluidor de relación fija.	Conveniente			
3.3.28 Marcador de intervalos.	Conveniente			
3.3.29 Medidor de líquidos con dispensador 1 a 5 ml con recipiente de 1000 ml.	Conveniente			
3.3.30 Medidor de líquidos con dispensador 10 a 50 ml con recipiente ámbar de 1000 ml.	Conveniente			
3.3.31 Pipetas calibración variable entre el volumen siguiente 2 a 10 microlitros.	Conveniente			
3.3.32 Gradilla para tubos de ensayo.	Conveniente			
3.3.33 Gradilla de alambre con cubierta de cadmio.	Conveniente			
ÁREA DE MICROBIOLOGÍA				
MOBILIARIO				
3.3.34 Banco adecuado para el técnico y actividad a ejecutar.	Conveniente			
3.3.35 Mesa con respaldo.	Conveniente			
3.3.36 Mesa alta con respaldo y tarja.	Conveniente			
3.3.37 Repisa para garrafón, bidón o similares.	Conveniente			
3.3.38 Guarda para material, equipo o instrumental.	Conveniente			
3.3.39 Cubeta o cesto para bolsa de residuos peligrosos.	Conveniente			
EQUIPO O SU EQUIVALENTE TECNOLÓGICO				
3.3.40 Balanza granataria con capacidad hasta 2 kg.	Conveniente			
3.3.41 Centrífuga de mesa.	Conveniente			
3.3.42 Contador de colonias de bacterias.	Conveniente			
3.3.43 Estufa para cultivo.	Conveniente			
3.3.44 Horno hasta 350°C.	Conveniente			
3.3.45 Mechero.	Conveniente			
3.3.46 Marcador de intervalos.	Conveniente			
3.3.47 Medidor de líquidos con dispensador 1 a 5 ml con recipiente de 1000 ml.	Conveniente			
3.3.48 Medidor de líquidos con dispensador 10 a 50 ml con recipiente ámbar de 1000 ml.	Conveniente			
INSTRUMENTAL				
3.3.49 Canastilla para transportar instrumental y muestras.	Conveniente			
3.3.50 Gradilla para tubos de ensayo.	Conveniente			
3.3.51 Pipetas calibración variable.	Conveniente			
3.3.52 Parrilla de placa con control de temperatura.	Conveniente			

ÁREA DE PARASITOLÓGÍA					
MOBILIARIO					
3.3.53 Mesa alta con respaldo y tarja.	Conveniente				
3.3.54 Cubeta o cesto para bolsa de residuos peligrosos.	Conveniente				
EQUIPO O SU EQUIVALENTE TECNOLÓGICO					
3.3.55 Centrifuga de mesa.	Conveniente				
3.3.56 Mechero.	Conveniente				
3.3.57 Asa de alambre de nicromel.	Conveniente				
ÁREA DE TOMA DE MUESTRA GINECOLÓGICA		PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN		
MOBILIARIO E INSTRUMENTAL			C	NC	NA
3.3.58 Asiento para el médico.	Conveniente				
3.3.59 Banqueta de altura.	Conveniente				
3.3.60 Mesa de exploración ginecológica.	Conveniente				
3.3.61 Mesa Pasteur o su equivalente.	Conveniente				
3.3.62 Lámpara con haz direccionable.	Conveniente				
3.3.63 Toruñero con tapa.	Conveniente				
ÁREA DE TOMA DE MUESTRAS SANGUÍNEAS					
MOBILIARIO					
3.3.64 Repisa abatible con cojín.	Conveniente				
3.3.65 Asiento.	Conveniente				
3.3.66 Silla cama.	Conveniente				

3.4 EL GABINETE DE RADIODIAGNÓSTICO, DEBE CONTAR CON LO DESCRITO EN EL APÉNDICE “D” NORMATIVO DE LA NOM-178-SSA1-1998.

MOBILIARIO	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN		
		C	NC	NA
3.4.1 Banqueta de altura.	Necesario			
3.4.2 Banca.	Necesario			
3.4.3 Cesto.	Necesario			
3.4.4 Gancho, perchero o similar.	Necesario			
3.4.5 Mesa para carga y descarga de chasis.	Necesario			
EQUIPO				
3.4.6 Chasis con rejilla incluida.	Necesario			
3.4.7 Chasis con rejilla incorporada y pantalla intensificadora.	Necesario			
3.4.8 Sistema para marcar placas.	Necesario			
3.4.9 Marcos de acero inoxidable.	Necesario			
3.4.10 Portachasis de pared.	Necesario			

3.4.11 Tanque de revelado manual. (Cuando sea automático, calificar como NA).	Necesario			
3.4.12 Generador radiológico de 300 mA como mínimo.	Necesario			
3.4.13 Mesa fija horizontal con bucky integrado y portachasis.	Necesario			
3.4.14 Especímetro graduado.	Necesario			
3.4.15 Negatoscopio.	Necesario			
3.4.16 Mampara de protección con vidrio plomoso.	Necesario			
3.4.17 Mandil emplomado.	Necesario			
3.4.18 Portamandil.	Necesario			
3.4.19 Sistema de protección que indica la NOM.	Necesario			

3.5 EL GABINETE DE IMAGENOLÓGÍA POR ULTRASONIDO, DEBE CONTAR CON LO DESCRITO EN EL APÉNDICE “E” NORMATIVO DE LA NOM-178-SSA1-1998.

MOBILIARIO, EQUIPO E INSTRUMENTAL	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN		
		C	NC	NA
3.5.1 Asiento para el médico.	Necesario			
3.5.2 Mesa de exploración.	Necesario			
3.5.3 Banqueta de altura.	Necesario			
3.5.4 Mueble para escribir.	Necesario			
3.5.5 Asiento para el paciente.	Necesario			
3.5.6 Equipo de ultrasonido con transductor.	Necesario			
3.5.7 Sistema para el soporte del equipo específico.	Necesario			
3.5.8 Archivero de 3 gavetas.	Necesario			
3.5.9 Guarda de material, equipo e instrumental.	Necesario			
3.5.10 Gancho, perchero o similar.	Necesario			
3.5.11 Torundero con tapa.	Necesario			

3.6 LA UNIDAD QUE NO ESTÉ LIGADA FÍSICAMENTE A UNA UNIDAD HOSPITALARIA, CLÍNICA O SANATORIO CON SERVICIO DE URGENCIAS, DEBE CONTAR CON UN BOTIQUÍN DE URGENCIAS CUYO CONTENIDO SE ESTABLECE EN EL APÉNDICE “H” NORMATIVO DE LA NOM-178-SSA1-1998.

MATERIALES, MEDICAMENTOS E INSTRUMENTAL PARA EL BOTIQUÍN DE URGENCIAS	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN		
		C	NC	NA
3.6.1 Apósitos.	Indispensable			
3.6.2 Gasas.	Indispensable			
3.6.3 Algodón 500 g.	Indispensable			
3.6.4 Sutura nylon 000.	Indispensable			
3.6.5 Tela adhesiva.	Indispensable			
3.6.6 Vendas elásticas diversas medidas.	Indispensable			
3.6.7 Jeringas diversas medidas.	Indispensable			
3.6.8 Vendas de yeso.	Indispensable			
3.6.9 Guantes de hule estériles.	Indispensable			

3.6.10 Campos estériles.	Indispensable			
MEDICAMENTOS DEL CATÁLOGO DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL.				
De uno a tres de los genéricos correspondientes.				
3.6.11 Para desinfección.	Indispensable			
3.6.12 Para anestesia local.	Indispensable			
3.6.13 Para cardiología.	Indispensable			
3.6.14 Para analgesia.	Indispensable			
3.6.15 Para inmunoalergias.	Indispensable			
3.6.16 Para intoxicaciones.	Indispensable			
3.6.17 Para psiquiatría.	Indispensable			
INSTRUMENTAL.				
3.6.18 Mango de bisturí.	Indispensable			
3.6.19 Hojas de bisturí.	Indispensable			
3.6.20 Pinzas de campo.	Indispensable			
3.6.21 Pinza de disección sin dientes.	Indispensable			
3.6.22 Pinza de disección con dientes.	Indispensable			
3.6.23 Pinzas de Kelly rectas.	Indispensable			
3.6.24 Pinzas de Kelly curvas.	Indispensable			
3.6.25 Portaagujas.	Indispensable			
3.6.26 Tijeras quirúrgicas rectas.	Indispensable			

3.7 SI LAS CONDICIONES GEOGRÁFICAS DE LEJANÍA A UNIDADES DE MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA O PORQUE INSTITUCIONALMENTE SE DETERMINE QUE LA UNIDAD ATIENDA URGENCIAS, DEBE CONTAR CON LO DESCRITO EN EL APÉNDICE “G” NORMATIVO DE LA NOM-178-SSA1-1998, ASI COMO CON EL MOBILIARIO INCLUIDO DESPUÉS DEL NUMERAL 3.7.11.

EQUIPO	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN		
		C	NC	NA
3.7.1 Aspirador.	Indispensable			
3.7.2 Bolsa, válvula, mascarilla autoinflable o un tanque de oxígeno de 1 a 3 lts.	Indispensable			
3.7.3 Collarín cervical de 3 tamaños, o contar con los elementos para su elaboración.	Indispensable			
3.7.4 Diversos tipos de férulas.	Indispensable			
3.7.5 Cánulas rectas, de diversas medidas.	Indispensable			
3.7.6 Laringoscopio con hojas infantil y adulto.	Indispensable			
3.7.7 Portasuero.	Indispensable			
3.7.8 Esfigmomanómetro.	Indispensable			
3.7.9 Estetoscopio biauricular.	Indispensable			
3.7.10 Negatoscopio.	Indispensable			

MOBILIARIO	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN		
		C	NC	NA
3.7.11 Mesa de exploración universal.	Indispensable			

3.7.12 Mesa Pasteur.	Necesario			
3.7.13 Mueble para guarda de equipos e insumos.	Necesario			

3.8 CUANDO LA UNIDAD CUENTE CON UN AREA ESPECÍFICA DE CURACIONES, YESOS O MATERIALES SUSTITUTIVOS, DEBE DISPONER CON LO DESCRITO EN EL APÉNDICE “N” NORMATIVO DE LA NOM-197-SSA1-2000.

MOBILIARIO	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN		
		C	NC	NA
3.8.1 Asiento giratorio.	Necesario			
3.8.2 Banqueta de altura.	Necesario			
3.8.3 Bote para basura tipo municipal (bolsa de cualquier color excepto rojo o amarillo).	Necesario			
3.8.4 Bolsa para RPBI (bolsa roja).	Necesario			
3.8.5 Carro para curaciones.	Necesario			
3.8.6 Carro para ropa sucia.	Necesario			
3.8.7 Mesa con tarja.	Necesario			
3.8.8 Recipiente rígido para punzocortantes.	Necesario			
EQUIPO				
3.8.9 Lámpara de haz dirigible.	Necesario			
3.8.10 Sierra para yesos.	Conveniente			
3.8.11 Recipiente metálico para esterilización.	Necesario			
INSTRUMENTAL				
3.8.12 Pinza de Kelly recta.	Necesario			
3.8.13 Pinza de Kelly curva.	Necesario			
3.8.14 Tijeras rectas Mayo	Necesario			
3.8.15 Tijeras curvas Metzembaun.	Necesario			
3.8.16 Pinzas de disección con dientes.	Necesario			
3.8.17 Pinzas de disección sin dientes.	Necesario			
3.8.18 Portaagujas.	Necesario			

3.9 SI LAS CONDICIONES GEOGRÁFICAS DE LEJANÍA A UNIDADES DE MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA O PORQUE INSTITUCIONALMENTE SE DETERMINE QUE LA UNIDAD ATIENDA PARTOS, DEBE CONTAR CON LO DESCRITO EN EL APÉNDICE “F” NORMATIVO DE LA NOM-178-SSA1-1998.

MOBILIARIO	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN		
		C	NC	NA
3.9.1 Mesa de atención al recién nacido.	Indispensable			
3.9.2 Asiento adecuado para la atención del parto.	Indispensable			
3.9.3 Banqueta de altura.	Indispensable			

3.9.4 Mesa de expulsión.	Indispensable			
3.9.5 Cojín de Kelly.	Necesario			
3.9.6 Mesa de Mayo o similar.	Indispensable			
3.9.7 Mesa Pasteur o similar.	Indispensable			
3.9.8 Cubeta o cesto para bolsa de RPBI.	Indispensable			
EQUIPO E INSTRUMENTAL				
3.9.9 Aspirador con sondas.	Indispensable			
3.9.10 Portasueros.	Indispensable			
3.9.11 Lámpara sin sombra.	Indispensable			
3.9.12 Báscula pesa bebés.	Indispensable			
3.9.13 Infantómetro.	Indispensable			
3.9.14 Cubeta de 12 lts.	Indispensable			
3.9.15 Lámpara de baterías.	Indispensable			
3.9.16 Valvas vaginales.	Indispensable			
3.9.17 Riñón 250 ml.	Indispensable			
3.9.18 Tijera recta.	Indispensable			
3.9.19 Tijera curva.	Indispensable			
3.9.20 Sondas de Nelaton.	Indispensable			
3.9.21 Pinzas de anillos.	Indispensable			
3.9.22 Pinzas de campo.	Indispensable			
3.9.23 Guantes de látex.	Indispensable			
3.9.24 Sondas para aspiración del bebé.	Indispensable			

3.10 CONTAR CON LA CANTIDAD Y CALIDAD TECNOLÓGICA ADECUADA DE EQUIPO DE CÓMPUTO Y SISTEMAS INFORMÁTICOS PARA APOYAR LOS SERVICIOS QUE OFRECE LA UNIDAD.

LUGAR DE VERIFICACIÓN	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN		
				C	NC	NA
Informática, Epidemiología o el servicio asignado a la tarea.	3.10.1 Los sistemas de recolección, almacenamiento y recuperación de información se han diseñado de tal forma que permiten el uso fácil y oportuno de la información sin comprometer su seguridad y confidencialidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar los diagramas de flujo de la información clínica y administrativa, éstos deben ser sencillos, explícitos y eficientes. • Los formatos de recolección son llenados de inmediato. • El almacenamiento de la información ya sea manual o electrónico permite accesibilidad a los usuarios. 	Necesario			
Informática, Epidemiología.	3.10.2 Se usa la CIE 10 para la codificación de enfermedades.	<ul style="list-style-type: none"> • La codificación de los diagnósticos que aparecen en las estadísticas internas y externas corresponden a la CIE 10. 	Necesario			

Informática.	3.10.3 El formato y los métodos para difundir datos e información están estandarizados.	<ul style="list-style-type: none"> Reportes estadísticos clínicos, epidemiológicos y administrativos del último mes se encuentran estandarizados, son claros y completos. 	Necesario			
Epidemiología.	3.10.4 Se notifican todos los casos sujetos de vigilancia epidemiológica, conforme lo solicitado por los artículos 17, fracc. III y 19, fracc. IV del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	<ul style="list-style-type: none"> Los reportes epidemiológicos del último mes. Verificar que se han recibido por parte de la autoridad sanitaria. 	Indispensable			
Informática, Epidemiología, Archivo Clínico o el servicio asignado a la tarea.	3.10.5 Existen mecanismos de protección de la información contra pérdida, destrucción, manipulación, alteración, acceso o uso no autorizado, o bien, empleo indebido del equipo cuando el manejo es computarizado.	<ul style="list-style-type: none"> Existen los manuales de procedimientos que describen estos mecanismos de control. 	Necesario			

3.11 EL LABORATORIO CLÍNICO PROPIO O SUBROGADO, CUMPLE CON LAS CONDICIONES NORMATIVAS Y ADMINISTRATIVAS QUE GARANTICEN SU ADECUADO FUNCIONAMIENTO.

LUGAR DE VERIFICACIÓN	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN		
				C	NC	NA
Laboratorio Clínico.	3.11.1 Existen en un lugar visible al público los avisos de responsable sanitario y de funcionamiento del laboratorio clínico.	<ul style="list-style-type: none"> Documentos de aviso de responsable sanitario y de funcionamiento, vigentes. Si el servicio es externo, la unidad debe tener una copia de estos documentos del proveedor contratado o subrogado. 	Necesario			
Laboratorio Clínico.	3.11.2 La unidad ha determinado, con base en su frecuencia, las pruebas necesarias para la atención de sus pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> Listado de estudios más frecuentes, que representen 80% de la demanda de servicios de laboratorio. Si la unidad no tiene capacidad resolutive o no tiene laboratorio propio, debe mostrar el convenio de subrogación o contrato del proveedor donde se determinan los controles de calidad requeridos para demostrar la calidad del servicio y se definen los mecanismos de referencia y toma de muestras. 	Necesario			

Laboratorio Clínico.	3.11.3 El laboratorio cuenta con el personal profesional y técnico necesario para la realización de su función en todos los exámenes que ofrece.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar la existencia de un responsable. • Listado de personal. • Si la unidad no tiene capacidad resolutive o no tiene laboratorio propio, debe mostrar el convenio de subrogación o contrato del proveedor donde se establecen los requisitos de capacidad profesional del personal y la capacidad resolutive del proveedor. 	Indispensable			
----------------------	--	--	---------------	--	--	--

3.12 TENER SERVICIOS DE RADIOLOGÍA E IMAGENOLOGÍA, PROPIOS O SUBROGADOS, CON EQUIPO PARA REALIZAR LOS EXÁMENES NECESARIOS PARA SATISFACER LO QUE SE REQUIERA EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES.

LUGAR DE VERIFICACIÓN	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN		
				C	NC	NA
Área de Radiología e Imagen.	3.12.1 Existen en un lugar visible al público los avisos de responsable sanitario y de funcionamiento del gabinete.	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos de aviso de responsable sanitario y de funcionamiento vigentes. • Si el servicio es externo, la unidad debe tener una copia de estos documentos del proveedor contratado o subrogado. 	Necesario			
Área de Radiología e Imagen.	3.12.2 La unidad ha determinado, con base en su frecuencia, los exámenes que se ofertan para la atención de sus pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Listado de estudios más frecuentes, que representen 80% de la demanda de servicios de laboratorio. • Si la unidad no tiene capacidad resolutive o no tiene gabinete propio, debe mostrar el convenio de subrogación o contrato del proveedor donde se determinan los controles de calidad requeridos para demostrar la calidad del servicio y donde se definen los mecanismos de referencia. 	Necesario			
Área de Radiología e Imagen. Recursos Humanos.	3.12.3 El servicio de radiología e imagen cuenta con el personal profesional y técnico necesario para la realización de su función en todos los exámenes que ofrece.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar la existencia de un responsable. • Verificar listado de personal y la existencia de técnicos. • Si la unidad no tiene capacidad resolutive o no tiene este servicio, debe mostrar el convenio de subrogación o contrato del proveedor donde se establecen los requisitos de capacidad profesional del personal y la capacidad resolutive del proveedor. 	Indispensable			

Área de Radiología e Imagen.	3.12.4 El servicio de radiología e imagen cumple con la NOM-157-SSA1-1996 para la protección y seguridad radiológica de empleados y pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Observación de la utilización de dosímetros. • Verificación de la periodicidad de los registros de la monitoría del personal ocupacionalmente expuesto. • Presentación de la última lectura de las dosis. 	Indispensable			
------------------------------	--	---	---------------	--	--	--

3.13 CONTAR CON MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL EQUIPO EN TODA LA UNIDAD, QUE GARANTICE SU ÓPTIMO FUNCIONAMIENTO.

LUGAR DE VERIFICACIÓN	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN		
				C	NC	NA
Servicios Generales.	3.13.1 Existe un plan por escrito para el mantenimiento preventivo del equipo.	<ul style="list-style-type: none"> • Existe un inventario físico funcional del equipo • Bitácora de mantenimiento preventivo del equipo. 	Indispensable			
Servicios Generales.	3.13.2 Se cumple el plan de mantenimiento preventivo del equipo.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar el cumplimiento y el seguimiento de recomendaciones de reparación o cambio de equipo. 	Necesario			
Servicios Generales.	3.13.3 Se cumple en tiempo el mantenimiento correctivo de equipo a partir de los lineamientos establecidos por el proveedor.	<ul style="list-style-type: none"> • Listado del equipo reportado para reparación de los últimos tres meses. • Verificar que el tiempo establecido se haya cumplido en el listado de reparaciones solicitadas. 	Necesario			
Servicios Generales.	3.13.4 Existe un programa de reposición de equipo, donde se establecen las prioridades por área, especialidad o función.	<ul style="list-style-type: none"> • Programa del año anterior y del año en curso y verificar su cumplimiento. 	Conveniente			

4. INSUMOS

4.1 ALMACENAR, MANEJAR Y CONTROLAR, DE ACUERDO CON SU TIPO, TODOS LOS INSUMOS MÉDICOS Y NO MÉDICOS.

LUGAR DE VERIFICACIÓN	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN		
				C	NC	NA
Almacén General.	4.1.1 Se cumple con las especificaciones de almacenamiento de los insumos médicos señalados por el fabricante y la regulación oficial.	<ul style="list-style-type: none"> • Visitar las áreas donde se almacenan los insumos médicos, tanto en bodega, como en laboratorios y gabinete de imagenología. • Verificar que son lugares adecuados conforme a las especificaciones de almacenamiento de los insumos médicos señalados por el fabricante y la regulación oficial. 	Indispensable			
Almacén General.	4.1.2 Se cumple con las especificaciones de los insumos no médicos señalados por el fabricante.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar el cumplimiento de las especificaciones de almacenamiento de los insumos no médicos señalados por el fabricante. 	Necesario			
Almacén General.	4.1.3 Existen documentos que especifiquen el manejo de inventarios que garantizan el suministro de todos los insumos médicos y no médicos de forma programada.	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos donde se describen los procedimientos de abasto y manejo de inventarios. 	Necesario			
Almacén General.	4.1.4 Existen fuentes alternas de abasto de insumos médicos para casos de emergencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Listados de proveedores. 	Indispensable			
Almacén General.	4.1.5 Existen lineamientos documentados para la eliminación de insumos dados de baja.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar la existencia de los lineamientos de eliminación de insumos inservibles o caducados. 	Necesario			
Almacén General y Consultorios.	4.1.6 Los consultorios cuentan con los insumos suficientes para la detección de enfermedades.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar las existencias de estos insumos en la bodega central. • Verificar que en los consultorios o módulo de detección no falten los insumos. 	Necesario			

4.2 CONTAR CON UNA FARMACIA PROPIA O SUBROGADA CON LOS INSUMOS Y RECURSOS SUFICIENTES PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL ESTABLECIMIENTO.

LUGAR DE VERIFICACIÓN	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN		
				C	NC	NA
Farmacia.	4.2.1 La unidad ha definido un inventario mínimo para la farmacia.	<ul style="list-style-type: none"> Definición del inventario mínimo para la farmacia. Está actualizado al menos 6 meses antes. 	Indispensable			
Farmacia.	4.2.2 La farmacia cumple con el inventario mínimo establecido.	<ul style="list-style-type: none"> Verificar la congruencia del inventario con los requerimientos de los servicios que presta la unidad y con el movimiento de los últimos tres meses. 	Indispensable			

4.3 MANEJAR Y CONTROLAR LOS MEDICAMENTOS QUE SEAN O CONTENGAN ESTUPEFACIENTES O PSICOTRÓPICOS, DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES Y ADMINISTRATIVAS APLICABLES.

LUGAR DE VERIFICACIÓN	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN		
				C	NC	NA
Farmacia.	4.3.1 La unidad asegura que la farmacia cumpla con la normatividad oficial vigente para la salud, para el manejo de psicotrópicos y estupefacientes.	<ul style="list-style-type: none"> Verificar la existencia del permiso para utilizar recetarios especiales con código de barras para prescribir psicotrópicos. Verificar la existencia del permiso de libros de control de estupefacientes o psicotrópicos. Verificar la existencia del permiso para compra y venta de estupefacientes o psicotrópicos, si están a la venta en la farmacia. 	Indispensable			
Farmacia y Consulta externa.	4.3.2 El responsable del control de estupefacientes y sustancias psicotrópicas del establecimiento, cuenta con el permiso sanitario correspondiente.	<ul style="list-style-type: none"> Verificar la existencia del documento y su vigencia. 	Indispensable			
Farmacia y consulta externa.	4.3.3 Existe un responsable del resguardo de los medicamentos controlados para las áreas de consulta externa donde se utilizan.	<ul style="list-style-type: none"> Nombramiento del responsable. Verificar que el personal conoce a los responsables de los medicamentos controlados. 	Indispensable			

Farmacia.	4.3.4 Existe un manual de procedimientos para el suministro, control y manejo de medicamentos controlados que señala la conducta a seguir ante cada situación y previene las eventualidades de pérdida o falta de registro.	<ul style="list-style-type: none"> • El manual contiene lo reseñado en la normatividad y reglamentación de la Secretaría de Salud. • Indica las responsabilidades ante las eventualidades de pérdida. • Establece los controles internos para con los medicamentos controlados. 	Indispensable			
-----------	---	--	---------------	--	--	--

5. EXPEDIENTE CLÍNICO

5.1 EXISTEN LOS DOCUMENTOS LEGALES REQUERIDOS POR LA LEY GENERAL DE SALUD PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y COMUNICACIÓN DENTRO DE LA UNIDAD Y DE ÉSTA CON LOS PACIENTES Y CON LA AUTORIDAD SANITARIA.

LUGAR DE VERIFICACIÓN	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN		
				C	NC	NA
Archivo clínico. Consulta externa.	5.1.1 Existe un expediente clínico con formatos estructurados para cada uno de los tipos de notas médicas, de enfermería, solicitud de estudios de diagnóstico e historia clínica completa.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar físicamente en archivo clínico y en los consultorios. 	Indispensable			
Archivo clínico. Consulta externa.	5.1.2 Cuando proceda, en el expediente se archivan las cartas de consentimiento informado, firmadas por el paciente o familiar que autoriza la práctica de los procedimientos médicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar físicamente en archivo clínico y en consulta externa. 	Indispensable			
Archivo clínico. Consulta externa.	5.1.3 El expediente clínico se resguarda durante un mínimo de 1 año, después de la última atención.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar físicamente en archivo clínico y en consulta externa. 	Indispensable			
Archivo clínico. Consulta externa.	5.1.4 La unidad cumple con la expedición de certificados de defunción y certificados de muerte fetal conforme al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar físicamente en archivo clínico y en consulta externa. 	Indispensable			

Consulta externa. Farmacia.	5.1.5 Toda receta que se emite dentro de la unidad cumple con los requisitos señalados por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar físicamente en archivo clínico y en consulta externa. • Cada receta contiene: nombre y firma del médico, número de cédula profesional, fecha de expedición, nombre de la institución que le expidió el título y señalar si se trata de médico general o especialista. 	Indispensable			
--------------------------------	---	--	---------------	--	--	--

6. ATENCIÓN Y QUEJAS.

6.1 EXISTE UN SERVICIO DE ORIENTACIÓN, ASESORÍA Y RECEPCIÓN DE QUEJAS PARA USO DE LOS PACIENTES O FAMILIARES.

LUGAR DE VERIFICACIÓN	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN		
				C	NC	NA
Módulo de orientación.	6.1.1 Existe un módulo de recepción, orientación y asesoría para pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar que sea visible y accesible para los usuarios. • Tiene personal asignado para esta función. • Permanece abierto durante el turno matutino y vespertino. 	Necesario			
Módulo de orientación.	6.1.2 Existe un módulo o buzón de recepción de quejas de usuarios.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar que sea visible y accesible para los usuarios. • Tiene personal asignado para esta función. • Permanece abierto o disponible durante el turno matutino y vespertino. 	Necesario			

7. COMITÉS

7.1 LA UNIDAD CUENTA CON LOS COMITÉS TÉCNICOS PARA DETECTAR Y RESOLVER PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN.

LUGAR DE VERIFICACIÓN	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN		
Dirección.	7.1.1 Se cuenta con un Comité de Calidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar acta constitutiva y evidencia escrita de que sesiona en forma calendarizada. 	Indispensable			
Dirección.	7.1.2 Se cuenta con un Comité de Expediente Clínico.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar acta constitutiva y evidencia escrita de que sesiona en forma calendarizada. 	Indispensable			
Dirección.	7.1.3 Se cuenta con un Comité de Protección Civil.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar acta constitutiva y evidencia escrita de que sesiona en forma calendarizada. 	Necesario			

Dirección.	7.1.4 Se cuenta con un Comité de Seguridad e Higiene.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar acta constitutiva y evidencia escrita de que sesiona en forma calendarizada. 	Necesario			
------------	---	--	-----------	--	--	--

8. ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS

8.1 LA UNIDAD CUENTA CON LOS INSTRUMENTOS DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS PARA LOS MOTIVOS DE ATENCIÓN MÁS FRECUENTES Y HA ESTANDARIZADO LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS, DE ENFERMERÍA Y TÉCNICOS OBLIGATORIOS EN CADA SERVICIO QUE OFRECE.

LUGAR DE VERIFICACIÓN	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN		
				C	NC	NA
Consulta externa.	8.1.1 La unidad cuenta con protocolos de atención, guías clínicas, algoritmos y normas técnicas de la unidad o institucionales para los 10 motivos de consulta más frecuentes en los últimos dos años calendario.	<ul style="list-style-type: none"> • Estadísticas de motivos de consulta de los últimos dos años, verificar que los protocolos que se presenten correspondan a los 10 diagnósticos de atención más frecuentes en la unidad. • Los protocolos de atención contienen: valoración inicial, diagnóstico diferencial, estudios de diagnóstico pertinentes, terapia farmacológica, flujograma del paciente a través de los servicios que requiere y seguimiento en el hogar. 	Necesario			
Jefatura de enfermería. Consulta externa.	8.1.2 La unidad cuenta con los manuales de procedimientos técnicos de enfermería mínimos para su desempeño.	<ul style="list-style-type: none"> • Manuales de procedimientos técnicos de enfermería según servicio. • Contienen como mínimo: definición, descripción, líneas de mando y flujograma. 	Necesario			
Trabajo Social o Admisión.	8.1.3 Se cuenta con los manuales de procedimientos administrativos que definen la atención, así como la definición de procedimientos para requerir servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, propios o subrogados.	<ul style="list-style-type: none"> • Manuales para atención médica, referencia-contrarreferencia, solicitud de exámenes de diagnóstico o apoyos para el tratamiento. • Contienen como mínimo: definición, descripción, responsabilidad y líneas de mando, además de flujograma. 	Necesario			
Dirección.	8.1.4 Contar con un Programa de Mejora Continua de la Calidad, documentado que acredita su operación.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar documento. • Verificar acciones implantadas. 	Indispensable			

9. GOBIERNO

9.1 CONTAR CON UN DISEÑO ORGANIZACIONAL QUE FACILITE EL LOGRO DE LAS FUNCIONES DE LA UNIDAD CON LA MAYOR COORDINACIÓN Y CONTROL. SE REQUIERE DE UN CUERPO DE GOBIERNO COMO ÓRGANO DE MAYOR JERARQUÍA QUE TENGA REPRESENTACIÓN DE LAS ÁREAS CLAVE.

LUGAR DE VERIFICACIÓN	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN		
				C	NC	NA
Dirección.	9.1.1 El diseño de la organización está definido por escrito y aprobado por las instancias correspondientes.	<ul style="list-style-type: none"> El organigrama permite identificar líneas de mando y responsabilidades. Solicitar la descripción y perfiles de puestos del cuerpo de gobierno. Manual general de la organización. 	Indispensable			
Dirección, Recursos Humanos.	9.1.2 La dirección de la unidad está bajo la responsabilidad de un profesional calificado que cuenta con experiencia y capacitación administrativa.	<ul style="list-style-type: none"> El director médico cuenta con estudios formales de dirección o administración de servicios de salud además de experiencia comprobada en puestos directivos. 	Necesario			
Administración, Recursos Humanos.	9.1.3 La dirección administrativa está bajo la responsabilidad de un profesional calificado que cuenta con experiencia y capacitación en administración de la atención médica.	<ul style="list-style-type: none"> Cuenta con capacitación o formación para la administración de unidades de salud. Tiene experiencia comprobada en administrar servicios de salud. 	Necesario			
Dirección.	9.1.4 Se incluye a la titular de enfermería en el Cuerpo de Gobierno.	<ul style="list-style-type: none"> Verificar en actas de juntas de gobierno la presencia de la titular de enfermería de la unidad. 	Necesario			
Jefatura de enfermería, Recursos Humanos.	9.1.5 La Jefa de Enfermería de la unidad es una enfermera titulada licenciada en enfermería o enfermera general.	<ul style="list-style-type: none"> El expediente de la Jefa de Enfermería cuenta con el título otorgado por una institución reconocida. 	Indispensable			