



CONSEJO
DE
SALUBRIDAD GENERAL

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

COMISIÓN PARA LA CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA

ESTÁNDARES DE ESTRUCTURA PARA LA EVALUACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE REHABILITACIÓN

LISTA DE COTEJO PARA AUTOEVALUACIÓN

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 – 03 04

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.

INDICE

	Pag.
INTRODUCCIÓN	4
I. RECURSOS HUMANOS	6
II. INSTALACIONES FÍSICAS	8
III. EQUIPAMIENTO	12
IV. INSUMOS	19
V. EXPEDIENTE CLINICO	20
VI. ATENCIÓN Y QUEJAS	21
VII. COMITES	21
VIII. ORGANIZACIÓN Y METODOS	22
IX. GOBIERNO	22

INTRODUCCION.

Con base en la metodología autorizada por la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica, el proceso de Certificación se realiza en dos etapas:

La primera de **autoevaluación de los estándares de estructura**, a través de su aplicación por el personal del propio establecimiento que solicita su inclusión en el Programa Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.

La segunda de **evaluación de los estándares de procesos y resultados**, que se lleva a cabo a través de la aplicación y calificación de los estándares por un equipo de evaluadores institucionales, capacitados ex profeso como auditores en calidad.

Para la elaboración de estos estándares se contó con el apoyo de un grupo de expertos, quienes definieron cada uno de ellos, así como su clasificación, tomando como base las propuestas de las instituciones que representan, además de lo dispuesto en diversos documentos normativos.

Se entiende como **Establecimiento de Atención Médica de Rehabilitación**, aquel que se dedica a la prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de personas con discapacidad o enfermedades discapacitantes.

Los estándares de estructura para evaluar los Establecimientos de Atención Médica de Rehabilitación, contemplan lo dispuesto en la Ley General de Salud, sus Reglamentos y Normas Oficiales Mexicanas (NOM), que apliquen para la obtención de Licencias o Avisos de funcionamiento, así como los **requisitos mínimos de estructura o equipamiento** para que estos establecimientos ofrezcan servicios de atención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y hospitalización con calidad; además de los necesarios para evaluar los servicios de apoyo que la unidad tenga para su administración, control y mejora de la calidad.

En relación con los recursos humanos, no se proponen estándares obligatorios, sino que deben ser los que el propio establecimiento o institución prestadora del servicio, establezca de acuerdo a su complejidad, ocupación, demanda de servicios y necesidades, siempre con un fundamento bibliográfico o de las normas nacionales e internacionales reconocidas.

Para la definición de estándares para evaluar las instalaciones y equipamiento, se tomaron como base las normas:

- ✓ NOM-178-SSA1-1998: Requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
- ✓ NOM-197-SSA1-2000: Requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- ✓ NOM-168-SSA1-1998: Del Expediente Clínico, y

- ✓ 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.

Estos estándares se deberán responder por el personal de la unidad solicitante, como **Cumplido (C)**, **No Cumplido (NC)** o **No Aplicable (NA)**, de acuerdo a los servicios con que cuente, no puede existir el cumplimiento parcial como una calificación aceptada, cada uno de los estándares se pondera de la siguiente manera:

- Indispensables:** Estándares requeridos para la atención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente.
- Necesarios:** Estándares requeridos para la adecuada rehabilitación del paciente.
- Convenientes:** Estándares requeridos para ofrecer mejor atención al paciente.

I. RECURSOS HUMANOS

I.1 LOS SIGUIENTES ESTÁNDARES EVALUAN QUE LA UNIDAD CUENTE EN FORMA CONSTANTE, CON PERSONAL MÉDICO CERTIFICADO EN LA ESPECIALIDAD O ESPECIALIDADES QUE ATIENDA LA UNIDAD, CON PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADO Y TÉCNICO CAPACITADOS PARA LA REHABILITACION.

ESTÁNDAR	VERIFICAR	Ponderación	C	NC	NA
I.1.1 Existe personal médico especializado en rehabilitación, capacitado para resolver el tipo de demanda de servicios que ofrece la unidad.	<ul style="list-style-type: none"> El expediente del especialista avala su especialidad. 	Indispensable			
I.1.2. Los médicos cuentan con reconocimiento institucional, cédula profesional con validez oficial o el certificado vigente del consejo de la especialidad que practican dentro de la unidad.	<ul style="list-style-type: none"> El expediente de los médicos especialistas cuenta con la documentación probatoria de la especialidad o cédula profesional correspondiente o certificado vigente del consejo de la especialidad. 	Indispensable			
I.1.3 Existe personal de enfermería capacitado para apoyo de los servicios de rehabilitación que ofrece la unidad.	<ul style="list-style-type: none"> El expediente del personal de enfermería muestra que tiene la capacitación. 	Necesario			
I.1.4 Existe un rol de guardias de interconsulta de los médicos en rehabilitación adscritos y un registro de su cumplimiento.	<ul style="list-style-type: none"> Solicitar el rol de guardias con programación anticipada con al menos un mes Revisar el cumplimiento de las guardias, programadas durante el último mes con las listas o tarjetas de asistencia 	Necesario			
I.1.5 Existe la definición y planeación por escrito, actualizada con menos de 12 meses, de la cantidad de personal de la unidad por servicio y turno en el último año.	<ul style="list-style-type: none"> Solicitar el documento normativo que define y establece estándares de cantidad de personal por tipo y por área. 	Necesario			
I.1.6 La unidad cumple con las cantidades establecidas del personal requerido en cada servicio, especialidad o subespecialidad de rehabilitación que ofrece.	<ul style="list-style-type: none"> Solicitar la plantilla actualizada del personal médico por especialidad y subespecialidad, paramédico y de servicios de apoyo, por servicio y por turno. Verificar fecha de última actualización, debe ser menor a 12 meses. 	Necesario			
I.1.7 Se acredita en cada caso la capacidad técnica del personal de terapias.	<ul style="list-style-type: none"> Solicitar el documento que respalde la capacitación reconocida por una institución educativa o de salud. Solicitar el documento normativo donde se definen los perfiles mínimos para la contratación del personal paramédico y de apoyo. Verificar que se cumplen dichos perfiles en el 100% de los empleados. 	Indispensable			
I.1.8 La unidad cuenta con un programa de capacitación continua para su personal.	<ul style="list-style-type: none"> Solicitar el programa correspondiente Verificar que se lleve a cabo el programa 	Necesario			

I.2 EN CASO DE QUE EN LA ATENCIÓN PARTICIPE PERSONAL EN FORMACIÓN DE LAS ESPECIALIDADES QUE OFRECE LA UNIDAD, ÉSTE DEBE CONTAR LAS 24 HORAS DEL DÍA, CON EL APOYO Y SUPERVISIÓN DE PERSONAL RESPONSABLE.

El estándar aplica únicamente en establecimientos con servicio de enseñanza.

ESTÁNDAR	VERIFICAR	Ponderación	C	NC	NA
I.2.1 La unidad cuenta con un responsable designado formalmente por las autoridades del hospital 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. Es conveniente que exista un nombramiento avalado por una institución académica reconocida para cada tutor, enfermera, técnico y cualquier personal no médico que se encuentre en prácticas clínicas en el hospital. 	Indispensable			

I.3 LA UNIDAD DEBE CONTAR CON EL PERSONAL PROFESIONAL CERTIFICADO Y TÉCNICO ACREDITADO PARA ATENDER LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.

ESTÁNDAR	VERIFICAR	Ponderación	C	NC	NA
I.3.1 En la unidad los responsables de los servicios de radiología y laboratorio deben estar reconocidos y tener la especialidad o certificación del consejo correspondiente.	<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, el hospital 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			
I.3.2 En cada servicio y turno en que se programen actividades de tratamiento la unidad debe tener un médico especializado y por lo menos un técnico especializado o enfermera debidamente capacitada y uno o varios ayudantes para realizar las tareas requeridas.	<ul style="list-style-type: none"> Los expedientes de los médicos, técnicos y enfermeras de cada servicio de apoyo al tratamiento 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			
I.3.3 En cada consultorio se debe contar con el personal de apoyo o de enfermería suficiente de acuerdo al parámetro definido por el propio establecimiento.	<ul style="list-style-type: none"> Está descrito en los manuales Rectificar con el registro de asignación de personal 	Conveniente			

I.4 LA UNIDAD DEBE CONTAR CON EL DOCUMENTO QUE ESPECIFIQUE LAS POLITICAS Y NORMAS INTERNAS QUE ESTABLEZCAN LAS RESPONSABILIDADES, DERECHOS, OBLIGACIONES Y SANCIONES A LAS QUE SE SOMETE TODO EL PERSONAL DE LA UNIDAD Y DEBE ESTAR AUTORIZADO POR LA MAXIMA AUTORIDAD EN LA UNIDAD Y EL PERSONAL DEBE CONOCERLO Y APLICARLO.

ESTÁNDAR	VERIFICAR	Ponderación	C	NC	NA
I.4.1 La unidad cuenta con el documento que especifica las responsabilidades y obligaciones del personal de salud, en cada uno de los procesos en los que interviene.	<ul style="list-style-type: none"> Esta especificación debe estar actualizada en los últimos dos años. 	Necesario			
I.4.2 La unidad cuenta con un mecanismo establecido que tenga como objetivo principal 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			
I.4.3 En la unidad existe un mecanismo documentado para la revisión de antecedentes laborales y profesionales del personal.	<ul style="list-style-type: none"> Se muestra evidencia de este tipo de revisiones y de sus recomendaciones. 	Conveniente			
I.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 este visible. 	Indispensable			
I.4.5 La unida cuenta con la carta de los Derechos Generales del Médico.	<ul style="list-style-type: none"> Verificar la existencia, difusión y conocimiento por parte del personal médico. 	Necesario			

II. INSTALACIONES FISICAS

II.1 LA UNIDAD DEBE CONTAR CON INSTALACIONES ADECUADAS, EN TAMAÑO, CANTIDAD Y DISTRIBUCIÓN, PARA ATENDER A LOS PACIENTES DE LA ESPECIALIDAD, ESPECIALIDADES O SERVICIOS QUE OFREZCA.

ESTÁNDAR	VERIFICAR	Ponderación	C	NC	NA
II.1.1 La unidad cuenta con el responsable sanitario, actualizado, según lo solicita el artículo 18 y 19 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	<ul style="list-style-type: none"> Verificar el documento correspondiente. Verificar que está en un lugar visible al público. 	Indispensable			
II.1.2 La ubicación de la unidad de rehabilitación dentro de instalaciones hospitalarias, debe estar en planta baja según lo establece la NOM 197-SSA1-2002	<ul style="list-style-type: none"> Verificar su localización en planta baja. 	Necesario			
II.1.3 En vestíbulo, recepción y salas de espera existe ventilación, limpieza y señalización adecuada.	<ul style="list-style-type: none"> Observar que en vestíbulo, recepción y salas de espera exista adecuada ventilación, limpieza y señalización adecuada. 	Necesario			

II.1.4. En las salas de espera las dimensiones y sus asientos son suficientes para que los pacientes y familiares permanezcan sentados y cómodos.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar que las dimensiones de las áreas y los asientos son suficientes para que los pacientes y familiares permanezcan sentados. 	Necesario			
II.1.5 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. 	Necesario			
II.1.6 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 servicio tiene el nombre o identificación correspondiente. • La señalización de rutas de circulación es clara y visible. 	Conveniente			
II.1.7 Las instalaciones, distribución espacial y el mobiliario del área de sala de espera de la Consulta Externa siguen los lineamientos señalados en la NOM-178-SSA1-1998.	<ul style="list-style-type: none"> • Los accesos deben ser directos, seguros, considerando lo necesario para personas con discapacidad. • Constatar la suficiencia de la sala de espera, así como de asientos cómodos, 6 por consultorio. • Verificar la existencia de servicios sanitarios en proporción a lo que requiere la demanda de pacientes y acompañantes. • Existencia de módulo de recepción, información o citas. 	Conveniente			
II.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. 	Conveniente			

II.2 LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DEBERÁN CUMPLIR CON LAS ESTÁNDARES DE LA 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.

ESTÁNDAR	Puntos a Verificar	Ponderación	C	NC	NA
<p>II.2.1 Convenientemente, los establecimientos de atención médica deberán cumplir con las especificaciones de la normatividad vigente 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los pasamanos deberán ser tubulares de .038 m. de diámetro, o ancho, colocados a 0.90 m. y un segundo pasamanos a 0.75 m. del nivel del piso, separados a 0.05 m. de la pared y en rampas y escaleras prolongarse 0.60 m. en el arranque y en la llegada. ✓ Las puertas deben tener colores de alto contraste y abatir hacia el muro más cercano. ✓ Las puertas deberán tener como mínimo 1.00 m. de ancho. ✓ Las puertas de emergencia deben abrir hacia fuera y estar señalizadas con letreros de color contrastante ✓ Las manijas y cerraduras deben ser resistentes de fácil manejo y estar colocadas a 0.90 m. del nivel del piso, con picaportes y jaladeras tipo palanca. ✓ En las áreas de acceso, tránsito y estancia la señalización deberá tener letras de 0.05 m. de alto como mínimo, de color contrastante, y colocados a 2.10 m. sobre el nivel del piso. ✓ En las áreas de acceso, tránsito y estancia la señalización táctil deberá tener letras o números de 0.002 m. de relieve, 0.02 m. de altura y colocados a 2.10 m sobre el nivel del piso. ✓ Las circulaciones internas de sanitarios, auditorios, comedores, regaderas y vestidores, deben tener 1.50 m. de ancho como mínimo. ✓ Las unidades deberán contar con entrada a nivel del piso sin diferencia de nivel entre interior y exterior. ✓ Las rampas de acceso deben tener como ancho 1.00 m. libre entre pasamanos, pendiente no mayor de 6 %, bordes laterales de 0.05 m. de altura, pasamos en ambos lados, piso antiderrapante, longitud no mayor de 6.00 m. cuando sea mayor, descansos de 1.50 m. ✓ Las rampas de acceso deben tener pasamanos en ambos lados. 	<p>Conveniente</p>			

<p>II.2.2 Necesariamente, los establecimientos de atención médica deberán cumplir con las especificaciones de la normatividad vigente 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Las escaleras deberán tener pasamanos en ambos lados, ancho mínimo de 1.80 m. libre entre pasamanos, con quince escalones como máximo entre descansos, la nariz de la huella antiderrapante y de color contrastante ✓ Los escalones deben tener huella mínima de 23 cm. y peralte de 0.14 m. con superficie antiderrapante ✓ Los elevadores deben tener los controles colocados a 1.20 m. con números arábigos en relieve, mecanismos automáticos para cierre, exactitud con respecto al nivel de piso. ✓ El espacio de las regaderas debe ser 1.10 m. de frente x 1.30 m. de fondo, con puerta de 1.00 m. de ancho con barras de apoyo, esquineras y banca. 	Necesario			
<p>II.2.3 Indispensablemente, los establecimientos de atención médica deberán cumplir con las especificaciones de la normatividad vigente 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los edificios con dos o más niveles deben tener elevadores con espacio interior de 1.50 x 1.50 m, ancho de puerta 1.00 m, pasamanos interiores en sus tres lados. ✓ En salas de espera y auditorios debe estar reservado un lugar para personas con discapacidad, y con simbología de reservado. ✓ En encamados el espacio entre cama y cama no puede ser menos de 1.00 m. ✓ En los estacionamientos deben existir áreas reservadas de 3.80 m de frente por 5.00 m. de fondo y debidamente señalizados, cercanos al acceso. 	Indispensable			

II.3. LA UNIDAD DEBE CONTAR CON MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS.

ESTÁNDAR	VERIFICAR	Ponderación	C	NC	NA
<p>II.3.1 Hay programas escritos de mantenimiento preventivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar la bitácora de mantenimiento preventivo. 	Necesario			
<p>II.3.2 Se cumplen los programas de mantenimiento preventivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar en las instalaciones el cumplimiento de los programas preventivos. 	Conveniente			
<p>II.3.3 Se cumple en tiempo el mantenimiento correctivo de instalaciones, a partir de los lineamientos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntar cuál es el tiempo máximo de espera para reparación de instalaciones y verificar que en el listado de los últimos tres meses se cumplió con el tiempo establecido. 	Necesario			

II.3.4 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 capacitación técnica para las instalaciones que tiene el hospital. • Si el servicio es subrogado, verificar que en los contratos se garantice la competencia técnica del personal. 	Necesario			
II.3.5 Si la unidad cuenta con personal responsable del mantenimiento, ésta debe proporcionarle el material necesario para el desarrollo de sus funciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar la existencia de equipo • Entrevista a personal de mantenimiento 	Conveniente			

II.4 LA UNIDAD DEBE CONTAR CON PLANTA DE EMERGENCIA PARA EL SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA.

ESTÁNDAR	VERIFICAR	Ponderación	C	NC	NA
II.4.1 Se cuenta con planta eléctrica de emergencia en condiciones de funcionamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar con el personal de mantenimiento la existencia, funcionamiento y capacidad de la planta de emergencia. 	Indispensable			
II.4.2 La planta eléctrica aporta energía a elevadores para transferencia de pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificación física 	Indispensable			
II.4.3 Se cuenta con bitácora de mantenimiento de la planta eléctrica automática de emergencias	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar documento 	Indispensable			

III. EQUIPAMIENTO

III.1 DE ACUERDO AL APENDICE NORMATIVO “P” DE LA NOM-197-SSA1-2000 O CUADRO BASICO INSTITUCIONAL, LA UNIDAD DE REHABILITACIÓN PUEDE CONTAR CON:

AREA DE HIDROTERAPIA					
EQUIPO					
III.1.1 Baño de remolino para miembro superior		Indispensable			
III.1.2 Baño de remolino para miembro inferior		Indispensable			
III.1.3 Tina de Hubbard (de acuerdo a lo expresado en el programa médico, inciso 5.1 de la NOM 197)		Indispensable			
III.1.4 Tanque terapéutico		Conveniente			
MOBILIARIO					
III.1.5 Banco o silla de altura		Indispensable			
III.1.6 Banco o silla		Indispensable			
III.1.7 Mesa de tratamiento		Indispensable			

AREA DE ELECTROTERAPIA				
MOBILIARIO				
III.1.8 Mesa de tratamiento	Indispensable			
EQUIPO				
III.1.9 Baño de parafina	Indispensable			
III.1.10 Compresas frías	Indispensable			
III.1.11 Compresas químicas (compresas húmedo-calientes)	Indispensable			
III.1.12 Equipo de electroestimulación	Indispensable			
III.1.13 Rayos infrarrojos	Conveniente			
III.1.14 Ultrasonido terapéutico	Indispensable			
III.1.15 Láser Terapéutico	Necesario			

AREA DE MECANOTERAPIA				
EQUIPO				
III.1.16 Barras paralelas	Indispensable			
III.1.17 Colchón terapéutico	Indispensable			
III.1.18 Escaleras Terapéuticas	Indispensable			
III.1.19 Barras Suecas	Indispensable			
III.1.20 Espejo para postura	Indispensable			
III.1.21 Mesa de tratamiento	Indispensable			
III.1.22 Polea doble	Indispensable			
III.1.23 Timón y escalerilla para hombro	Indispensable			
III.1.24 Tracción cefálica o pélvica	Indispensable			
III.1.25 Mesa Inclinable	Necesario			
III.1.26 Equipo isocinético	Conveniente			

AREA DE TERAPIA OCUPACIONAL				
MATERIAL Y EQUIPO				
III.1.27 Material y equipo requerido para ampliar arcos de movimiento de hombro	Indispensable			
III.1.28 Material y equipo para aumentar fuerza de hombro	Indispensable			
III.1.29 Material y equipo para lograr coordinación en el movimiento de hombro.	Indispensable			
III.1.30 Material y equipo para ampliar arcos de movimiento en codo.	Indispensable			
III.1.31 Material y equipo para aumentar fuerza en codo.	Indispensable			
III.1.32 Material y equipo para coordinación en el movimiento de codo	Indispensable			
III.1.33 Material y equipo para aumentar arcos de movimiento de la muñeca	Indispensable			
III.1.34 Material y equipo para aumentar fuerza en muñeca	Indispensable			

III.1.35 Material y equipo para coordinación de muñeca	Indispensable			
III.1.36 Material y equipo para aumentar fuerza de los dedos.	Indispensable			
III.1.37 Material y equipo para coordinación de movimiento de la mano	Indispensable			
III.1.38 Material y equipo para aumentar arcos de movimiento de los dedos de la mano	Indispensable			
III.1.39 Sillas	Indispensable			
III.1.40 Mesa de trabajo	Indispensable			
III.1.41 Material didáctico	Indispensable			
III.1.42 Espejo para postura	Indispensable			

AREA DE PSICOMOTRICIDAD				
MATERIAL Y EQUIPO				
III.1.43 Colchonetas	Indispensable			
III.1.44 Rollos grandes y chicos	Indispensable			
III.1.45 Pizarrón	Indispensable			
III.1.46 Material Didáctico	Indispensable			
III.1.47 Material Didáctico para estimulación vestibular	Indispensable			

AREA DE ENTRENAMIENTO DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA HUMANA				
MATERIAL Y EQUIPO				
III.1.48 Silla de ruedas	Indispensable			
III.1.49 Silla recta	Indispensable			
III.1.50 Tabla de transferencia	Indispensable			
III.1.51 Sala	Indispensable			
III.1.52 Comedor	Indispensable			
III.1.53 Cocina	Indispensable			
III.1.54 Accesorios para alimentación adaptados (cubiertos, platos, vasos y jarra)	Indispensable			
III.1.55 Baño	Indispensable			
III.1.56 Barras de apoyo para el baño	Indispensable			
III.1.57 Retrete con adaptación de la tapa para elevarla y bajarla.	Necesario			
III.1.58 Accesorios para higiene adaptados (peines, cepillos, pasta dental, zacate, aplicadores para desodorante)	Indispensable			
III.1.59 Simulación de recámara	Indispensable			
III.1.60 Accesorios para vestido adaptados (ganchos para ropa, percheros, juego para costura)	Indispensable			

AREA DE TERAPIA DEL LENGUAJE					
MATERIAL Y EQUIPO					
III.1.61	Cubículos individuales	Indispensable			
III.1.62	Mesa chica para niños	Indispensable			
III.1.63	Sillas chicas para niños	Indispensable			
III.1.64	Computadora con software para terapia de lenguaje	Conveniente			
III.1.65	Espejo	Indispensable			
III.1.66	Material Didáctico	Indispensable			
III.1.67	Grabadora	Indispensable			
III.1.68	Metrónomo	Indispensable			
III.1.69	Estimulador eléctrico con corriente farádica	Indispensable			

III.2 LA UNIDAD DEBE CONTAR CON EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL EQUIPO MÉDICO.

ESTÁNDAR	VERIFICAR	Ponderación	C	NC	NA
III.2.1 Cada uno de los servicios de la unidad de rehabilitación cuentan con los manuales de funcionamiento y especificaciones del equipo de su área.	<ul style="list-style-type: none"> Cada equipo tiene los manuales de funcionamiento y servicio entregados por el fabricante. 	Necesario			
III.2.2 Se cuenta con bitácora de mantenimiento preventivo y correctivo, del equipo en cada servicio.	<ul style="list-style-type: none"> Verificar existencia de documentos 	Necesario			

III.3 EL CONSULTORIO DE MEDICINA DE REHABILITACION, DEBE CONTAR CON EL EQUIPO DESCRITO EN EL APÉNDICE “Z” DE LA NOM-197-SSA1-2000.

Apéndice Normativo “Z”. Equipo para el Consultorio de Medicina de Rehabilitación *			C	NC	NA
III.3.1	Cinta Métrica	Indispensable			
III.3.2	Electromiógrafo con potenciales evocados o su equivalente tecnológico, de acuerdo al programa médico presentado en la unidad de rehabilitación.	Indispensable			
III.3.3	Goniómetro	Indispensable			
III.3.4	Martillo de reflejos	Indispensable			
III.3.5	Negatoscopio	Indispensable			
III.3.6	Plantoscopio	Indispensable			
III.3.7	Estuche de Diagnóstico para la unidad de rehabilitación	Indispensable			

* Este equipo deberá estar disponible en la unidad.

III.4 EN CASO DE QUE LA UNIDAD NO CUENTE CON UN ÁREA DE CONSULTA EXTERNA LIGADA FÍSICAMENTE A ELLA, DEBERÁ TENER UN BOTIQUÍN DE URGENCIAS CUYO CONTENIDO SE ESTABLECE EN EL APÉNDICE “H” DE LA NOM-178-SSA1-1998 Y QUE ES EL SIGUIENTE:

Apéndice “H” Normativo. Materiales, Medicamentos e Instrumental para el Botiquín de Urgencias		C	NC	NA
III.4.1 Apósitos.	Indispensable			
III.4.2 Gasas.	Indispensable			
III.4.3 Algodón 500 g.	Indispensable			
III.4.4 Sutura nylon 000	Indispensable			
III.4.5 Tela adhesiva.	Indispensable			
III.4.6 Vendas elásticas diversas medidas.	Indispensable			
III.4.7 Jeringas diversas medidas.	Indispensable			
MEDICAMENTOS DEL CATÁLOGO DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL.				
De uno a tres de los genéricos correspondientes.				
III.4.8 Para desinfección.	Indispensable			
III.4.9 Para anestesia local.	Indispensable			
III.4.10 Para cardiología.	Indispensable			
III.4.11 Para analgesia.	Indispensable			
III.4.12 Para inmuoalergias.	Indispensable			
III.4.13 Para intoxicaciones.	Indispensable			
INSTRUMENTAL.				
III.4.14 Mango de bisturí.	Indispensable			
III.4.15 Hojas de bisturí.	Indispensable			
III.4.16 Pinzas de campo.	Indispensable			
III.4.17 Pinza de disección sin dientes.	Indispensable			
III.4.18 Pinza de disección con dientes.	Indispensable			
III.4.19 Pinzas de Kelly rectas.	Indispensable			
III.4.20 Pinzas de Kelly curvas.	Indispensable			
III.4.21 Portaagujas.	Indispensable			
III.4.22 Tijeras quirúrgicas rectas.	Indispensable			

III.5 LA UNIDAD DEBE CONTAR CON LA CANTIDAD Y CALIDAD TECNOLÓGICA ADECUADA DE EQUIPO DE CÓMPUTO Y SISTEMAS INFORMÁTICOS PARA APOYAR LOS SERVICIOS QUE OFRECE.

ESTÁNDAR	VERIFICAR	Ponderación	C	NC	NA
III.5.1 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"> Solicitar los diagramas de flujo de la información clínica y administrativa, éste debe ser sencillo, explícito y eficiente. Los formatos de recolección deben completarse de inmediato. El almacenamiento de la información permite accesibilidad a usuarios ya sea manual o electrónico. 	Necesario			
III.5.2 Se usa el 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 corresponde al CIE 10. 	Indispensable			
III.5.3 El formato y los métodos para difundir datos e información están estandarizados.	<ul style="list-style-type: none"> Solicitar los reportes estadísticos clínicos, epidemiológicos y administrativos más recientes, último mes, y verificar que se encuentren estandarizados, sean claros y completos. 	Necesario			
III.5.4 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			

III.6 LA UNIDAD DEBE GARANTIZAR QUE EL LABORATORIO CLÍNICO PROPIO O SUBROGADO, CUMPLE CON LAS CONDICIONES NORMATIVAS Y ADMINISTRATIVAS QUE GARANTICEN SU ADECUADO FUNCIONAMIENTO

ESTÁNDAR	VERIFICAR	Ponderación	C	NC	NA
III.6.1 El laboratorio cuenta con los avisos de funcionamiento, autorización de responsable o licencia sanitaria y están en un lugar visible al público.	<ul style="list-style-type: none"> Existen los documentos de aviso de funcionamiento, responsable o licencia sanitaria vigentes y a la vista del usuario. Si el servicio es externo, la unidad debe tener una copia del aviso de funcionamiento, autorización de responsable o licencia sanitaria del proveedor contratado o subrogado. 	Indispensable			
III.6.2 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"> Solicitar el listado de personal y verificar la existencia de técnicos en todos los turnos los 365 días. 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. 	Necesario			

III.7 LA UNIDAD DEBE ASEGURARSE QUE EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA E IMAGENOLÓGÍA, PROPIO O SUBROGADO, CUENTA CON EL EQUIPO PARA REALIZAR LOS EXÁMENES NECESARIOS PARA SATISFACER LO QUE SE REQUIERA EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES, DE LAS ESPECIALIDADES QUE OFRECE.

ESTÁNDAR	VERIFICAR	Ponderación	C	NC	NA
III.7.1 El servicio de radiología o imagen cuenta con la licencia sanitaria y la autorización de responsable y están en un lugar visible al público.	<ul style="list-style-type: none"> Existen los documentos de licencia sanitaria y autorización de responsable vigentes y a la vista del usuario. Si el servicio es externo, la unidad debe tener una copia de la licencia y autorización del responsable del proveedor contratado o subrogado. 	Indispensable			
III.7.2 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"> Solicitar el listado de personal y verificar la existencia de técnicos en todos los turnos los 365 días. Si la unidad no tiene capacidad resolutoria o no tiene servicio de radiología o imagen propio, debe mostrar el convenio de subrogación o contrato del proveedor donde se establecen los requisitos de capacidad profesional del personal y la capacidad resolutoria del proveedor. 	Necesario			
III.7.3 El servicio de radiología e imagen cuenta con un área y equipo, sala de rayos X convencional, cuarto oscuro, negatoscopios y personal, al menos un técnico, en los turnos, según necesidades de la unidad.	<ul style="list-style-type: none"> Solicitar el listado de personal y verificar la existencia de un técnico en todos los turnos los 365 días. 	Necesario			
III.7.4 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 del monitoreo del personal ocupacionalmente expuesto. Presentación de última publicación de las dosis. 	Indispensable			
III.7.5 En los servicios de radiología e imagen, donde se practiquen estudios invasivos o bajo anestesia deben contar con un carro de paro cardiorespiratorio con el medicamento y equipo en buenas condiciones de funcionamiento.	<ul style="list-style-type: none"> El medicamento no se encuentra caducado, el equipo se encuentra en buenas condiciones de uso, su ubicación permite su rápida accesibilidad 	Indispensable			
III.7.6 En los servicios de rehabilitación cardíaca se debe contar con un carro rojo con el medicamento y equipo en buenas condiciones de funcionamiento.	<ul style="list-style-type: none"> Verificar su existencia. Verificar que sus insumos no están caducados. 	Indispensable			

III.8 LA UNIDAD DEBE CONTAR CON MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL EQUIPO QUE GARANTICE SU ÓPTIMO FUNCIONAMIENTO.

ESTÁNDAR	VERIFICAR	Ponderación	C	NC	NA
III.8.1 Existe un servicio de mantenimiento propio o subrogado, responsable del mantenimiento del equipo médico.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar que el servicio de mantenimiento dentro de la unidad cuenta al menos con un Ingeniero biomédico. • Si el servicio es subrogado solicitar el contrato vigente con el proveedor o proveedores. 	Conveniente			
III.8.2 Existe un plan por escrito para el mantenimiento preventivo del equipo.	<ul style="list-style-type: none"> • Existe un inventario físico funcional del equipo • Solicitar la bitácora de mantenimiento preventivo del equipo. 	Necesario			
III.8.3 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			
III.8.4 Se cumple en tiempo con el mantenimiento correctivo del equipo a partir de los lineamientos establecidos.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar el listado del equipo reportado para reparación de los últimos tres meses. 	Necesario			
III.8.5 Existe un programa de reposición de equipo, donde se establecen las prioridades por área, especialidad o función.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar el programa del año próximo pasado y del año en curso y verificar su cumplimiento. 	Indispensable			

IV. INSUMOS

IV.1 LA UNIDAD DEBE CONTAR CON LOS PROCEDIMIENTOS PARA ALMACENAR, MANEJAR Y CONTROLAR, DE ACUERDO CON SU TIPO, TODOS LOS INSUMOS MÉDICOS Y NO MÉDICOS.

ESTÁNDAR	VERIFICAR	Ponderación	C	NC	NA
IV.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 y no médicos, tanto en bodega, 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. 	Necesario			
IV.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			

IV.1.3 En los servicios de laboratorio clínico e imagenología la unidad debe asegurar que se cumplen con las especificaciones de almacenamiento de los insumos que han sido señaladas por el fabricante.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar las áreas de almacén en cada uno de los servicios señalados. 	Necesario			
IV.1.4 Existen procesos y procedimientos de manejo de inventarios que garantizan el suministro de todos los insumos médicos y no médicos de forma programada.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar los documentos donde se describen los procesos de abasto y manejo de inventarios. • El personal conoce los procedimientos descritos en el manual. 	Necesario			

V. EXPEDIENTE CLINICO

V.1 EXISTEN LOS DOCUMENTOS LEGALES REQUERIDOS POR LA LEY GENERAL DE SALUD PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y COMUNICACIÓN ENTRE LA UNIDAD, LA AUTORIDAD SANITARIA Y LOS PACIENTES.

ESTÁNDAR	VERIFICAR	Ponderación	C	NC	NA
V.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, historia clínica, descripción de procedimiento quirúrgico, resumen clínico, examen neuromuscular, electromiografía y alta.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar físicamente en archivo clínico. 	Indispensable			
V.1.2 En el expediente se archivan las cartas de consentimiento informado, firmadas por el paciente o familiar que autoriza la práctica de los procedimientos médico quirúrgicos conforme al artículo 80 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y la NOM-168-SSA1-1998.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar físicamente en archivo clínico. 	Indispensable			
V.1.3 El expediente clínico se resguarda durante un mínimo de 5 años.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar físicamente en archivo clínico. 	Indispensable			
V.1.4 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, Artículo 64.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar físicamente en archivo clínico. • Cada receta debe contener: nombre y firma del médico, número de cédula profesional, fecha de expedición. 	Indispensable			

VI. ATENCIÓN Y QUEJAS

VI.1 EN LA UNIDAD DEBE EXISTIR UN SERVICIO DE ORIENTACIÓN, ASESORIA Y RECEPCIÓN DE QUEJAS PARA USO DE LOS PACIENTES O FAMILIARES O DEPARTAMENTO ENFOCADO AL CUMPLIMIENTO DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA, ARTÍCULO 19 FRACCIÓN III Y 29.

ESTÁNDAR	VERIFICAR	Ponderación	C	NC	NA
VI.1.1 Existe un procedimiento de orientación y asesoría para pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar que sea visible y accesible para los usuarios. • Tiene personal asignado exclusivamente para esta función. • Permanece abierto por lo menos durante el turno matutino y vespertino. 	Necesario			
VI.1.2 Existe un procedimiento de recepción de quejas de usuarios.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar que sea visible y accesible para los usuarios. • Tiene personal asignado exclusivamente para esta función. • Permanece abierto por lo menos durante el turno matutino y vespertino. • Toda queja se registra en un formato específico. 	Necesario			

VII. COMITÉS

VII.1 LA UNIDAD DEBE CONTAR CON LOS COMITÉS TÉCNICOS PARA DETECTAR Y RESOLVER PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN REQUERIDOS POR LA LEGISLACIÓN VIGENTE.

ESTÁNDAR	VERIFICAR	Ponderación	C	NC	NA
VII.1.1 Se cuenta con un Comité de Ética.	<ul style="list-style-type: none"> • Se constata su existencia mediante acta constitutiva y evidencia escrita de sesionar en forma calendarizada. • Es posible confirmarlo verbalmente con sus integrantes. 	Indispensable			
VII.1.2 Se cuenta con un Comité de Seguridad y Atención Médica en Caso de Desastre.	<ul style="list-style-type: none"> • Se constata su existencia mediante acta constitutiva y evidencia escrita de sesionar en forma calendarizada. • Es posible confirmarlo verbalmente con sus integrantes. 	Indispensable			

VII.1.3 Se cuenta con un Comité de Expediente Clínico	<ul style="list-style-type: none"> • Se constata su existencia mediante acta constitutiva y evidencia escrita de sesionar en forma calendarizada. • Es posible confirmarlo verbalmente con sus integrantes. 	Indispensable			
-------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------	--	--	--

VIII. ORGANIZACION Y METODOS

VIII.1 LA UNIDAD DEBE CONTAR 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.

ESTÁNDAR	VERIFICAR	Ponderación	C	NC	NA
VIII.1.1 La unidad cuenta con los protocolos de atención, guías clínicas, algoritmos y normas técnicas para los 10 motivos de atención más frecuentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar las estadísticas de egresos de los últimos dos años, verificar que los protocolos que se presenten correspondan a los 10 diagnósticos de atención más frecuentes. 	Indispensable			
VIII.1.2 La unidad cuenta con los manuales de procedimientos técnicos de enfermería mínimos para su desempeño.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar los manuales de procedimientos técnicos de enfermería según servicio. • Están accesibles al personal en cada área. 	Indispensable			
VIII.1.3 La unidad cuenta con los manuales de procedimientos técnicos de cada servicio de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que ofrece.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar los manuales de procedimientos técnicos según servicio. • Están accesibles al personal en cada área. • El personal los conoce y utiliza. 	Indispensable			
VIII.1.4 Se cuenta con los manuales de procedimientos administrativos que definen el ingreso, la permanencia y el alta del paciente, 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 ingreso, egreso, atención domiciliaria, referencia-contrareferencia, solicitud de exámenes de diagnóstico o apoyos para el tratamiento. • Contienen como mínimo: definición, descripción, responsabilidad y líneas de mando, además de flujograma. 	Indispensable			
VIII.1.5 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			

IX. GOBIERNO

IX.1 CONTAR CON UN DISEÑO ORGANIZACIONAL QUE FACILITE EL LOGRO DE LAS FUNCIONES 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.

ESTÁNDAR	VERIFICAR	Ponderación	C	NC	NA
IX.1.1 El diseño de la organización está definido por escrito y aprobado por las instancias correspondientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar el organigrama, éste permite identificar líneas de mando y responsabilidades. • Solicitar la descripción y perfiles de puestos del cuerpo de gobierno. • Solicitar el o los manuales generales de la organización. • Verificar la aprobación correspondiente de todos los documentos mencionados antes. 	Indispensable			
IX.1.2 La dirección médica de la unidad es responsabilidad de un médico especialista en medicina de rehabilitación, con título universitario o certificado por el consejo y con cédula de especialidad médica expedida por la Dirección General de Profesiones o sus equivalentes en los estados, que cuenta con experiencia y capacitación administrativa.	<ul style="list-style-type: none"> • El director médico de la unidad debe contar con diploma de la especialidad en medicina de rehabilitación, título universitario o certificación por el consejo y cédula de especialidad médica expedida por la Dirección General de Profesiones o sus equivalentes en los estados. • El director médico cuenta con estudios formales de dirección y administración de servicios de salud además de experiencia comprobada en puestos directivos. 	Indispensable			
IX.1.3 La dirección administrativa de la unidad es responsabilidad de un profesional calificado que cuenta con experiencia y capacitación en administración de servicios de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • El director administrativo tiene formación profesional en administración. • Cuenta con capacitación o formación en administración de servicios de salud. 	Indispensable			
IX.1.4 Se incluye la jefatura de terapias en el Cuerpo de Gobierno.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar en actas de juntas de gobierno la presencia del titular de terapias. 	Indispensable			
IX.1.5 La Jefatura de terapias cuenta con capacitación en administración.	<ul style="list-style-type: none"> • El expediente del titular de terapias cuenta con la documentación comprobatoria de su capacitación. 	Necesario			