



INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE MONTERREY

CAMPUS CIUDAD DE MÉXICO

ESCUELA DE DISEÑO, INGENIERÍA Y ARQUITECTURA

POSGRADOS

**MAESTRÍA EN CIENCIAS CON ESPECIALIDAD EN INGENIERÍA
INDUSTRIAL**

Evaluación de la calidad y seguridad del servicio médico
del Tec de Monterrey, CCM con base en los
requerimientos regulatorios nacionales y del cliente para
la implementación de una propuesta de proyecto de
mejora en beneficio de la comunidad del campus

Ing. Sara Helia Contreras Maguey

Asesor: Mtro. Héctor Tenorio Velasco

Co-asesor: Dr. Luis Miguel Beristain H.



**TECNOLÓGICO
DE MONTERREY**

Biblioteca
Campus Ciudad de México

CONTENIDO

1. Antecedentes	6
1.1. Origen del servicio médico escolar	8
1.2. Servicios médicos escolares	10
1.2.1. Servicio médico escolar en otros países	10
1.2.2. Servicio médico escolar en México	21
1.2.2.1. Servicios médicos escolares en el Distrito Federal	24
Servicio Médico Escolar del Tecnológico de Monterrey, Campus Santa Fe	24
Servicio Médico Escolar del Tecnológico de Monterrey, Campus Ciudad de México	30
1.3. Importancia de servicio médico escolar de calidad	37
2. Formulación del problema	44
3. Hipótesis	46
4. Objetivo	48
5. Desarrollo	50
6. Resultados	58
7. Propuesta	80
8. Conclusiones y recomendaciones	86
9. Referencias	88
10. Anexos	94

INDICE DE IMÁGENES

Imagen 1: Pasillo hacia el consultorio.....	26
Imagen 2: Puerta del consultorio con foco indicador de servicio ocupado con paciente.	26
Imagen 3: Entrada al consultorio y Método de Traige para atención al paciente.	26
Imagen 4: Regadera de sanitario.	26
Imagen 5: Mesas de exploración.....	27
Imagen 6: Equipo para terapia física.....	27
Imagen 7: Recipiente para disposición de objetos punzocortantes.....	27
Imagen 8: Material de curación.....	27
Imagen 9: Lavabo de sanitario.....	27
Imagen 10: Carro de paro.....	27
Imagen 11: Acceso al sótano del Mirador.	28
Imagen 12: Camas.....	28
Imagen 13: Estantes para resguardo de medicamentos y área de trabajo.	28
Imagen 14: Escritorio de trabajo y material de curación.....	29
Imagen 15: Negatoscopio.....	29
Imagen 16: Báscula.....	29
Imagen 17: Estante para resguardo de medicamentos.	29
Imagen 18: Lavabo.....	29
Imagen 19: Método de Triage.	29
Imagen 20: Organigrama de Dirección de Asuntos Estudiantiles.....	31
Imagen 21: Escritorio de trabajo en consultorio.....	32
Imagen 22: Gavetas de consultorio.	32
Imagen 23: Escritorio de trabajo en consultorio.	32
Imagen 24: Área de recuperación.	32
Imagen 25: Carro de paro con medicamentos.	33
Imagen 26: Carro de paro en pasillo central.	33
Imagen 27: Resguardo de medicamentos en consultorio.	33
Imagen 28: Resguardo de material de curación.	33
Imagen 29: Área de terapia física llena.....	34
Imagen 30: Área de terapia física.....	34
Imagen 31: Camas de terapia física junto a equipo para tratamiento	35
Imagen 32: Tres alumnos en tratamiento.....	35
Imagen 33: Terapia física con cupo lleno	35
Imagen 34: Falta de privacidad y confidencialidad del paciente	35
Imagen 35: Falta del espacio para pacientes.....	35
Imagen 36: Falta del espacio para colocar pertenencias	35
Imagen 37: Falta de privacidad y confidencialidad	36
Imagen 38: Falta de espacio.....	36
Imagen 39: Resguardo de material.....	36

Imagen 40: Bodega	36
Imagen 41: Máquina de hielos.....	36
Imagen 42: Alumno realizando terapia fuera del consultorio por falta de espacio... ..	36
Imagen 43: Equipo de rehabilitación colocado afuera por falta de espacio adentro.....	36
Imagen 44: Alumno realizando terapia afuera por falta de espacio adentro.	37
Imagen 45: Alumno realizando terapia afuera por falta de espacio adentro.	37
Imagen 46: Tinas de hidromasaje.	37
Imagen 47: Tinas de hidromasaje en vestidores de fútbol americano.....	37
Imagen 48: Formato de primera encuesta del servicio médico del campus.....	51
Imagen 49: Diagrama de Pareto	51
Imagen 50: Formato de segunda encuesta al servicio médico del campus	53
Imagen 51: Estándares para la Certificación de Clínicas de Atención Primaria y Consulta de Especialidades del Consejo de Salubridad General.....	53
Imagen 52: Formato de encuesta de servicio de rehabilitación	55
Imagen 53: Estándares de Procesos y Resultados para la Evaluación de Establecimientos de Atención Médica de Rehabilitación del CSG.....	57
Imagen 54: Género (primera encuesta servicio médico del campus).....	58
Imagen 55: Edad (primera encuesta servicio médico del campus).....	58
Imagen 56: Perfil (primera encuesta servicio médico del campus).....	58
Imagen 57: Área (primera encuesta servicio médico del campus).	58
Imagen 58: Carrera, programa o departamento al que pertenecen (primera encuesta servicio médico del campus).....	58
Imagen 59: Turno al que más acuden (primera encuesta servicio médico del campus).....	59
Imagen 60: ¿Cuentan con material suficiente? (primera encuesta servicio médico del campus).....	59
Imagen 61: ¿Las condiciones del equipo son adecuadas? (primera encuesta servicio médico del campus).....	59
Imagen 62: ¿Las instalaciones son adecuadas? (primera encuesta servicio médico del campus).....	59
Imagen 63: Orden y limpieza (primera encuesta servicio médico del campus).....	59
Imagen 64: El acceso a las instalaciones es cómodo (primera encuesta servicio médico del campus).....	59
Imagen 65: ¿Las condiciones ambientales son adecuadas? (primera encuesta servicio médico del campus).....	60
Imagen 66: ¿Se respetó tu privacidad y confidencialidad? (primera encuesta servicio médico del campus).....	60
Imagen 67: ¿El personal le atendió con amabilidad? (primera encuesta servicio médico del campus).....	60
Imagen 68: ¿El personal se mostró dispuesto a ayudar? (primera encuesta servicio médico del campus).....	60
Imagen 69: ¿Considera que el personal está calificado? (primera encuesta servicio médico del campus).....	60
Imagen 70: ¿El tratamiento fue efectivo? (primera encuesta servicio médico del campus).....	60
Imagen 71: ¿Considera que la información fue clara y adecuada? (primera encuesta servicio médico del campus).....	61
Imagen 72: En caso requerido, ¿fue referido a una atención médica externa? (primera encuesta servicio médico del campus).....	61
Imagen 73: Motivos más mencionados por los cuales fue referido a un servicio externo (primera encuesta servicio médico del campus).....	61
Imagen 74: Duración de la consulta (primera encuesta servicio médico del campus).....	61
Imagen 75: Tiempo de espera (primera encuesta servicio médico del campus).....	61

Imagen 76: Promedio del servicio (primera encuesta servicio médico del campus).....	62
Imagen 77: ¿Recomendaría el servicio? (primera encuesta servicio médico del campus).....	62
Imagen 78: ¿Qué se podría mejorar? (primera encuesta servicio médico del campus).....	62
Imagen 79: Género (segunda encuesta servicio médico del campus).....	63
Imagen 80: Edad (segunda encuesta servicio médico del campus).....	63
Imagen 81: Perfil (segunda encuesta servicio médico del campus).....	63
Imagen 82: Área (segunda encuesta servicio médico del campus).....	63
Imagen 83: Carrera, Programa o Departamento Perfil (segunda encuesta servicio médico del campus).....	64
Imagen 84: ¿Ha requerido el servicio médico? Perfil (segunda encuesta servicio médico del campus).....	64
Imagen 85: Turno al que más acuden (segunda encuesta servicio médico del campus).....	64
Imagen 86: Percepción del servicio médico (segunda encuesta servicio médico del campus).....	64
Imagen 87: Actitud del personal médico que le atiende (segunda encuesta servicio médico del campus).....	64
Imagen 88: ¿Se resolvió el problema por el que acudió? (segunda encuesta servicio médico del campus).....	64
Imagen 89: ¿Por qué no se resolvió? (segunda encuesta servicio médico del campus).....	65
Imagen 90: Inmediatez del servicio (segunda encuesta servicio médico del campus).....	65
Imagen 91: Comodidad de instalaciones (segunda encuesta servicio médico del campus).....	65
Imagen 92: Confidencialidad (segunda encuesta servicio médico del campus).....	65
Imagen 93: Comodidad de instalaciones (segunda encuesta servicio médico del campus).....	65
Imagen 94: Orden y limpieza de instalaciones (segunda encuesta servicio médico del campus).....	66
Imagen 95: Percepción general de instalaciones (segunda encuesta servicio médico del campus).....	66
Imagen 96: Percepción general del servicio segunda encuesta servicio médico del campus).....	66
Imagen 97: Comentarios y sugerencias para mejorar el servicio (segunda encuesta servicio médico del campus).....	66
Imagen 98: Cumplimiento de estándares de autoevaluación aplicables.....	67
Imagen 99: Edad de los encuestados.....	69
Imagen 100: Género de los encuestados.....	69
Imagen 101: Deporte que practican los encuestados.....	70
Imagen 102: Turno al que más acuden los encuestados.....	70
Imagen 103: El personal cuenta con los materiales suficientes para llevar a cabo su trabajo.	70
Imagen 104: El equipo se encuentra en condiciones adecuadas para su terapia.....	70
Imagen 105: Las instalaciones son adecuadas para la demanda de los usuarios.....	70
Imagen 106: Las instalaciones están siempre limpias	70
Imagen 107: El acceso a las instalaciones es adecuado para el servicio proporcionado.....	71
Imagen 108: Las condiciones ambientales (temperatura y humedad) son adecuadas.....	71
Imagen 109: El espacio donde recibe su terapia brinda privacidad y confidencialidad a su persona.....	71
Imagen 110: El personal le atendió con amabilidad.	71
Imagen 111: El personal se muestra dispuesto a ayudar a los usuarios.....	71
Imagen 112: El personal que le atiende está totalmente calificado para las tareas que debe realizar.....	71
Imagen 113: El tratamiento fue efectivo para su recuperación.....	72
Imagen 114: La información proporcionada para el tratamiento es clara y adecuada.....	72
Imagen 115: El personal le informó de forma clara y comprensible su tratamiento.....	72
Imagen 116: ¿Le proporcionaron información para el seguimiento de su terapia?	72

Imagen 117: ¿Considera usted que es mejor acudir al servicio en horarios programados?	72
Imagen 118: En cuanto a la duración de su terapia, ¿cómo clasifica nuestro servicio?.....	72
Imagen 119: En cuanto al tiempo de espera, ¿cómo clasifica nuestro servicio?	73
Imagen 120: En general, ¿cómo evalúa el servicio?	73
Imagen 121: ¿Usted recomendaría nuestros servicios a sus compañeros o conocidos?	73
Imagen 122: ¿Qué considera usted que se podría mejorar del servicio?	73
Imagen 123: Cumplimiento de servicio de terapia física sobre estándares del CSG	75
Imagen 124: Puntos prioritarios para una mejora de calidad y seguridad del servicio médico escolar.....	76
Imagen 125: Nuevo aviso de funcionamiento del servicio médico del campus	77
Imagen 126: Nueva estructura organizacional	78

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Apoyo estatal para servicios médicos escolares.....	16
Tabla 2: Tasa de alumnos por enfermera escolar.....	17
Tabla 3: Ventajas encontradas en estudio de Caro Constante en 1999.	39
Tabla 4: Beneficios inmediatos y a largo plazo encontrados en estudio de Carol Constante en 1999.	40

1. Antecedentes

El servicio médico escolar juega un rol importante en la vida del estudiante, pues salvaguarda su salud y bienestar mediante la atención de cuidados médicos durante su estancia en la institución, aportando de esta forma un apoyo para su desempeño escolar. La función del personal médico de una escuela se asocia generalmente con la atención escolar tradicional, sin embargo su alcance va más allá de parchar y vendar rodillas. La escuela es el segundo ambiente más influyente en la vida de un estudiante después de su hogar y controlar sus problemas de salud y mentales se vuelve un reto para el personal médico de una institución escolar (Council on School Health, 2008).

La razón de ser del servicio médico o enfermería escolar yace en la necesidad otorgar un soporte al proceso de aprendizaje del alumno. (Joint State Government Commission, 2004). Sus inicios se dieron en Europa en 1891, planteándose como un beneficio a los alumnos. Luego en los años 70's y 80's, se empezó a cuestionar la calidad de este servicio de salud específico, cómo medirla y mejorarla. Ejemplos de estos pueden encontrarse en Estados Unidos a partir de 1970, cuando un grupo de enfermeras escolares forman una sociedad, ahora conocida como la Asociación Nacional de Enfermeras Escolares o por su nombre en inglés *National Association of School Nurses (NASN)*, proponen una certificación de profesionistas del área. Esta certificación daría un valor adicional a los profesionistas de esta área, validando su conocimiento y experiencia como enfermera escolar y diferenciándose así de una enfermera general. Hoy en día esta certificación otorga a las enfermeras el nombre oficial de Enfermera Escolar Nacional Certificada o por su nombre en inglés *National Certified School Nurse (NCSN)* (Gregory, Marcontel, 2000).

La NASN, ahora entidad independiente en Estados Unidos de América, se dedica al apoyo de la práctica de enfermería escolar como especialidad para mejorar el éxito académico y de salud de todos los estudiantes. Define a la enfermería escolar como lo siguiente:

“Una práctica especializada de enfermería profesional que procura el bienestar, éxito académico y larga vida de los estudiantes. Para tal fin, las enfermeras escolares facilitan un desarrollo positivo del estudiante; promueven salud y seguridad; intervienen con problemas actuales y potenciales de salud; brindan un servicio de manejo de casos, y colaboran activamente con otros para construir una capacidad de adaptación, manejo del alumno y su familia, su autodefensa y aprendizaje.” (NASN, *Issue Brief: Role of the School Nurse*, <http://www.nasn.org/briefs/role.htm>)

Posteriormente en 1991, la Organización Mundial de la Salud definió a la atención sanitaria de alta calidad como una que "Identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite" (Net, Suñol, 1999). El concepto de calidad aplicado a la salud ha tomado fuerza en los últimos 10 años, comenzando en la manufactura, la calidad ahora aplicada a servicios juega un rol importante en el resultado hacia el paciente. La calidad es promovida con certificaciones como la mencionada anteriormente en Estados Unidos de América. Según un estudio realizado por el Nursing Credentialing Research Coalition, en el que entrevistaron a 19,500 enfermeras certificadas por organismos de este tipo, se determinó que éste da resultados personales y profesionales que minimizan la cantidad de errores médicos (American Nurses Credentialing Center, 2000).

Por otro lado, si bien el servicio médico escolar es un establecimiento de salud, su existencia y características no se encuentran aún diferenciadas o señaladas en la regulación mexicana. Según la Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-1993: PARA EL FOMENTO DE LA SALUD DEL ESCOLAR, la edad escolar es una de las más importantes del ser humano, por lo que proteger su salud en ese periodo es fundamental. Contrariamente, la regulación mexicana no habla del servicio médico escolar como un establecimiento de salud, y mucho menos de alguna guía que permita conocer cómo debe operarse. En 1999, la Secretaría de Salud comenzó con el desarrollo de diversas sociedades y guías para establecimientos de salud y en 2008 finalmente publicaron en el Diario Oficial de la Federación: el Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica. Esta certificación, otorgada por el Consejo de Salubridad General (CSG), reconoce a través de una serie de estándares el funcionamiento óptimo de un establecimiento de salud, sin embargo, no específico para un servicio médico escolar.

A partir de lo anterior mencionado, el presente trabajo de tesis expone una evaluación realizada al servicio médico escolar del Tecnológico de Monterrey, Campus Ciudad de México. Dicha evaluación consistente en la aplicación de encuestas de satisfacción a los pacientes y en el análisis del apego a los estándares de certificación para un establecimiento de salud de atención primaria establecidos por el Consejo de Salubridad General. Lo anterior para formular al final una propuesta de proyecto de mejora al servicio.

1.1. Origen del servicio médico escolar

La preocupación por proporcionar un servicio de salud dentro de las escuelas no es nada nuevo, la enfermería escolar tiene más de cien años de historia en los países occidentales. En Europa, surgió a finales del Siglo XIX, mientras que en EE.UU. a principios del Siglo XX.

La discusión sobre la necesidad de una figura de enfermería escolar surgió en el Congreso de Higiene y Demografía que tuvo lugar en Londres, en el año de 1891. Durante este Congreso el Dr. Malcolm Moris expresó la gran necesidad de esta figura. En 1897 se fundó "The London School Nurses' Society", lo cual generó puestos de enfermería en los colegios de educación primaria ingleses. Al ver los grandes beneficios que traía la enfermera para el alumnado, la sociedad londinense decidió que era necesario dotar a los centros educativos con enfermeras de tiempo completo (Drown, 1901).

Durante la primera reunión anual del London School Nurses' Society (1899) se establecieron las principales funciones a cargo de la enfermería escolar:

- Asistir dolencias menores y atender la higiene de los escolares
- Supervisar los hogares e instruir a las madres en cómo cuidar a su hijo
- Prevenir la propagación de enfermedades contagiosas
- Detectar precozmente los primeros síntomas de cualquier enfermedad
- Solventar dolencias futuras de los escolares combatiendo la ignorancia de las madres

En 1907, la figura de enfermera escolar se extiende a Suecia y a Escocia; mientras que en Estados Unidos es hasta 1909. La figura de una enfermera escolar en los Estados Unidos surge a partir de los buenos resultados un estudio realizado por el oficial de la oficina de salud en el estado de Detroit. Este estudio consistió en introducir durante un año a dos enfermeras en un colegio a jornada completa para controlar el absentismo escolar por enfermedades físicas y contagiosas (Kiefer, 1910). Después de un mes de servicio exitoso de enfermería escolar en escuelas de Nueva York, la primera enfermera escolar Lina Rogers, proveyó de un cuidado de salud con evidencia (Board, et al., 2011)

Posteriormente, en el año de 1920, el reporte Goldmark, establecido por la fundación Rockefeller, propuso educar enfermeras en instituciones académicas, argumentando que esto prepararía adecuadamente a las enfermeras para satisfacer las necesidades de la sociedad (Ellis & Hartley, 2008)

En 1926, en Estados Unidos de América, la Organización Nacional de Enfermería en Salud Pública, destacó que es de suma importancia la cooperación de los padres y profesores con las enfermeras escolares, para tener

mejores resultados. Además se implementaron exámenes periódicos de salud, los cuales con la información recolectada por la enfermera y compartida con el cuerpo médico y docente se alcanzaba un abordaje completo en la salud infantil y en la educación sanitaria de madres y padres (Short, 1927).

En el estado de Pensilvania, el Código de Escuelas Públicas de 1949 o por su nombre en inglés *Public School Code*, elaborado por la Asamblea General de la Comunidad o por su nombre en inglés *General Assembly of the Commonwealth*, establece que el servicio médico escolar debe ser parte del programa escolar de salud (Joint State Government Commission, 2004).

En 1970, en respuesta a la necesidad por homologar la operación del servicio médico escolar, la NASN generó estándares para la certificación de enfermera escolar a través de la Evaluación de Enfermera de la Comunidad o por su nombre en inglés *Community Health Nurse*, impartida por la Asociación Americana de Enfermeras o por su nombre en inglés *American Nurses Association (ANA)*. De ahí, la NASN empezó con 1,400 miembros certificados en 1980 hasta llegar a 10,200 miembros certificados en 2000. Luego en 1981, la NASN publicó las Guías para un Programa Modelo de Enfermera Escolar (*Guidelines for a Model School Nurse Program*); catorce años después, publicó las Guías de Evaluación de Desempeño Laboral para Enfermeras Escolares (*Job Performance Evaluation Guidelines for School Nurses*) (Rice, 2005). Posteriormente por la necesidad intrínseca de una certificación exclusiva de enfermeras escolares, la NASN desarrolló el Comité Nacional de Enfermeras Escolares Certificadas o por su nombre en inglés *National Board of Certified School Nurses (NBCSN)*, misma que se volvió independiente en 1991. Este esfuerzo comenzó en 1985, cuando el presidente de la NASN, Pauline Fenelon formó un comité constituido de enfermeras escolares, enfermeras administradoras y consultoras para elaborar una serie de lineamientos y el programa de certificación de enfermeras escolares. Este comité se apoyó desde ese entonces por una empresa certificadora de servicios llamada Corporación Profesional de Evaluación o por su nombre en inglés *Professional Testing Corporation (PTC)* para guiarse sobre cómo elaborar la prueba, administrarla y analizar los resultados. Finalmente, en 1986 consiguieron formar la NBCSN. El 9 de agosto de ese año, llevaron a cabo la primera certificación. En enero de 1991 se independizaron como entidad. Todo esto se logró gracias a la estrecha comunicación entre la NASN, NBCSN y enfermeras escolares de varios estados (Gregory, Marcontel, 2000).

1.2. Servicios médicos escolares

1.2.1. Servicio médico escolar en otros países

En Estados Unidos de América, el Departamento de Educación y de Salud de este país establece que se debe otorgar una atención en salud al estudiante para atender sus necesidades, desde guardería y preescolar hasta el término de la preparatoria, no menciona a la educación superior. Aunque mencionan el requisito de ofrecer un servicio de salud escolar, indica que cada estado es responsable de elaborar e implementar su propia regulación estatal. Según las características de los estados, algunos se rigen con regulaciones similares, u otros no cuentan con regulación alguna. Según la regulación del estado de Pensilvania, en su Código de Escuelas Públicas de 1949, la enfermera escolar es definida como:

“...una enfermera con licencia y registrada, propiamente certificada por el Departamento de Educación de Pennsylvania (PDE) para ser enfermera escolar contratada por el distrito escolar o mesa directiva, o que es contratada por una unidad, departamento o mesa de salud del condado o municipio para proveer servicios de enfermería escolar a niños en edad escolar...” (Joint State Government Commission. (2004). *Laws regulating school nurses in Pennsylvania*. <http://jsg.legis.state.pa.us/resources/documents/ftp/publications/2004-47-Nurses%20Report.pdf>).

El Distrito Escolar de Pennsylvania y Mesas Directivas Escolares señalan las siguientes actividades del servicio médico escolar:

- Evaluación médica y dental
- Exámenes de la vista
- Pruebas de audición
- Pruebas del umbral de audición
- Medición de peso y altura
- Mantenimiento de expediente clínico y dental
- Prueba de tuberculosis

La División Escolar del Departamento de Salud de Pennsylvania o por su nombre en inglés *Department of Health (DOH)* provee a las escuelas con manuales de procedimientos y establece una serie de estándares para las exámenes médicas. Además, dentro de estas funciones está la de elaborar un plan de educación continua de las enfermeras escolares. Por su parte, la Asociación Americana de Pediatría o por su nombre en

inglés *American Association of Pediatrics (AAP)* ha mostrado interés en colaborar en la elaboración de políticas y planes de salud escolar, así como en la capacitación continua de enfermeras escolares. De esta forma, la operación en el servicio médico se vuelve estandarizada. Por otro lado, el mantenimiento de expedientes clínicos de la comunidad escolar permite aportar conocimiento de primera mano sobre las condiciones sociales y de salud de la población que atiende, apoyando así el desarrollo de las políticas de la institución donde se encuentra. Esta información de primera mano permite a los médicos de cabecera conocer el historial del estudiante que acude a su consulta, o en caso desafortunado, en una emergencia médica (*Joint State Government Commission, 2004*).

A la par, la Asociación de Enfermeras Escolares de Pensilvania identificó las siguientes funciones:

- Evaluación de salud
- Dispensación y administración de medicamentos
- Supervisar servicio de primeros auxilios
- Promover programas de salud y bienestar integral, durante clases
- Brindar apoyo a niños frágiles en salud
- Referenciar a alumnos y sus familias otros servicios médicos externos
- Facilitar acceso a un seguro médico
- Apoyo a grupos de apoyo para alumnos vulnerables
- Desarrollar planes individuales de salud
- Participar con planes individuales de educación para alumnos con discapacidad
- Mantener confidencialidad de expedientes clínicos de los alumnos
- Monitoreo de vacunación
- Educar a la comunidad de la escuela en temas de salud

Por su parte, la NASN identificó las siguientes siete funciones de una enfermera escolar (*Council on School Health, 2008*):

1. Proveer de cuidado directo a los estudiantes
 - Cuidado de heridas y enfermedades crónicas
 - Cuidado a alumnos con necesidades especiales
 - Comunicación con familiares y médico de cabecera
 - Referencia con especialistas

- Desarrollo de un plan individual de salud para alumnos con condición crónica y cuando se requiera, un plan de emergencia. La enfermera escolar es responsable de la comunicación de este plan con el personal de la escuela
 - Identificar barreras del aprendizaje derivadas de problemas de salud
2. Proveer liderazgo en la provisión de servicios de salud
 - Asesoramiento del sistema de salud
 - Desarrollo de un plan para asegurar que las necesidades de salud se cubren
 - Desarrollo de planes de respuesta a emergencias y desastres
 3. Provisión de chequeos y referencia con expertos
 - Los chequeos pueden ser una herramienta de prevención que ayudaría a disminuir los efectos negativos de enfermedades
 - Estos chequeos incluyen de visión, oído e índice de masa corporal.
 4. Promueve un ambiente escolar saludable
 - La enfermera escolar provee seguridad física y emocional a través de un chequeo de vacunas y reporte de brotes, y chequeo en general para evitar situaciones de *bullying*¹ por ejemplo.
 - También se coordinan con asesores escolares para desarrollar planes de prevención de suicidios
 - Desarrollo de campañas de antidoping.
 5. Promueve la salud
 - Provisión de educación en salud a estudiantes por separado o en grupos, dando temas como: nutrición, ejercicio, prevención de fumar, salud oral, prevención de enfermedades infecciosas de transmisión sexual, drogadicción, vacunación, prevención de embarazos prematuros.
 6. Líder en políticas y programas de salud
 - Las políticas incluyen promoción y protección de la salud, manejo de una enfermedad crónica, programas de salud escolar, políticas de bienestar integral, manejo de crisis/desastres, manejo de una emergencia médica, protección e intervención en salud mental, manejo de enfermedades crónicas, y prevención y manejo de enfermedades infecciosas.
 7. Enlace entre personal escolar, familia, médicos y comunidad
 - Es importante para asegurar un tratamiento de enfermedades consistente y coordinado, sobre todo para no duplicar servicios.

¹ Cualquier forma de maltrato frecuente psicológico, verbal o físico generado entre alumnos por un largo periodo de tiempo (¿Qué es el Bullying o Acoso Escolar? Gobierno del estado de Guerrero)

Aunado a lo anterior, el manual *School Health: Policy and Practice de la American Academy of Pediatrics* (AAP), estableció los siguientes servicios que una enfermería escolar debería ofrecer (escolar (Council on School Health, 2008).

1. Valoración de quejas de salud, administración de medicamento y cuidado de estudiantes con necesidades especiales
2. Sistema de manejo de emergencias y situaciones de urgencia
3. Programas de chequeos de salud, verificación de vacunación y reporte de enfermedades infecciosas
4. Identificación y manejo de las necesidades de estudiantes con enfermedades crónicas que afectan su éxito escolar

En la misma línea de promoción del servicio médico escolar, la NASN establece que todo niño merece ser atendido por una profesional graduada y registrada en enfermería, de un colegio acreditado. Para tal fin, este organismo otorga la certificación nacional de enfermera escolar (NCSN) a través de la NBCSN, cuyo objetivo es promover y reconocer la práctica de calidad de la enfermería escolar y asegurar que las evaluaciones y criterios de certificación en enfermería escolar sean determinados por expertos del área (Joint State Government Commission, 2004). Esta certificación consiste en la evaluación de una serie de estándares, los cuales la última versión del 2005 se dividen en dos secciones principales: de desempeño profesional; y de atención y cuidados (Rice, 2005). En el **Anexo I** se encuentran los estándares correspondientes a la versión de 1998. Más de 1,775 enfermeras han tomado esta certificación desde 1986, siendo éste testimonio el peso que se le ha dado a la certificación de enfermeras escolares, volviéndose inclusive un requisito de contratación en algunas escuelas (Gregory, Marcontel, 2000).

La NASN y departamento de educación reconoce otro tipo de certificación regulada por cada estado de este país, caso que aplica para todos los estados menos Carolina del Norte, quien sólo acepta la certificación de la NBCSN. Cuando la certificación corre por parte del estado, ésta es regulada a través de su departamento de educación, comités de educación o similares, y por lo tanto es equivalente a la certificación de un profesor y puede demandar una educación continua (Constante, 2002). Debido a la naturaleza de esta labor de salud, la certificación guiada por el departamento de educación resulta provechosa, pues la enfermera escolar debe hablar en el lenguaje de la educación para asegurar que los servicios de salud proporcionados sean significativos para el proceso de aprendizaje del alumno (Costante, 2001). Estas certificaciones consisten en su mayoría en la acreditación de evaluaciones y entrenamientos en cursos y talleres, y cumplimiento de horas de vuelo en el área. Estas horas de experiencia las obtienen a través de estancias o prácticas en servicios médicos escolares donde el responsable es una enfermera certificada por el estado o por la NBCSN, dependiendo el

estado. Otra opción es solicitar un “permiso de emergencia”, el cual permite a las enfermeras escolares no certificadas laborar en un servicio médico escolar para cumplir con requisitos de horas de vuelo que pide la certificación. Este permiso lo pueden renovar cada año hasta por tres veces. La regulación solicita por lo menos una enfermera escolar certificada apoyada de un equipo de técnicos o practicantes de enfermería o afín (Council on School Health, 2008). La certificación del estado les solicita recertificarse cada cierto tiempo, en la mayoría de los casos son cada 5 años, con el cumplimiento de entrenamientos y cursos (Joint State Government Commission, 2004).

La certificación estatal de educación en enfermería escolar varía en cada estado, la gran mayoría solicita una educación y evaluaciones continuas. Como resultado de este requisito, muchas universidades de enfermería incorporaron en sus programas cursos sobre salud escolar. En 1999, Carol Costante quien fuera presidente de la NASN, realizó un estudio sobre los requisitos de regulación de cada estado, preguntando con directivos representantes de cada estado en la NASN. De los 28 estados que cuentan con una regulación estatal, se obtuvo la siguiente información (Constante, 2002):

- 15 estados requieren enfermeras certificadas por el estado
- 8 estados especifican los tipos de enfermeras escolares dependiendo sus actividades y sus respectivas certificaciones requeridas
- 7 estados consideran la certificación como opcional o lo determina cada distrito escolar
- Carolina del Norte solicita que la certificación sea de la NBCSN
- Wyoming considera la certificación como opcional, sin embargo según sea la decisión de cada distrito escolar, la certificación puede ser de la NBCSN o del Centro de Credencialización de Enfermeras Americanas o por su nombre en inglés *American Nurses Credentialing Center (ANCC)*, una subsidiaria de la Asociación Americana de Enfermeras o por su nombre en inglés *American Nurses Association (ANA)*.

Además, en cuanto al equipo del servicio médico escolar contratado, Constante también investigó sobre las profesiones o credenciales que solicitan los estados que cuentan con certificación. De este estudio encontró que 10 estados piden una licenciatura en enfermería, 14 piden una licencia en enfermería o relacionado, 4 no requieren licenciatura y en particular, Rhode Island requiere un posgrado (Constante, 2002).

Asimismo, los distritos escolares ofrecen financiamientos a las enfermeras escolares para atender conferencias regionales y nacionales, así como para cubrir gastos generados por las funciones habituales de un servicio

médico escolar. En la **Tabla 1**, se indica el número de estados de los 50 en total, que otorga este apoyo para cada rubro.

La presencia física de un servicio escolar no es obligatorio en algunos estados, pero no ofrecer un servicio de atención a la salud puede generar una multa a la escuela que falte a este requisito. La regulación indica que es suficiente contar el servicio de atención a la salud a través de la contratación por *outsourcing*² de enfermeras dedicadas a visitar escuelas. Por otra parte, la *American Academy of Pediatrics (AAP)*, indica que lo ideal es contar con una enfermera escolar de tiempo completo para asegurar una comunicación con el médico de cabecera (Council on School Health, 2008). La tasa de atención de enfermeras recomendada por el Departamento de Salud de Estados Unidos en su reporte *Healthy People 2010*, es de una enfermera cada 750 alumnos, y una enfermera cada 225 alumnos con necesidades especiales (U.S. Department of Health and Human Services, 2000). Por otra parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que menos de 23 trabajadores de salud entre parteras, médicos y enfermeras son insuficientes para atender 10,000 habitantes de una comunidad y cubrir sus necesidades de atención primaria de salud (Index Mundi, 2012). En 2003, la Asociación Nacional de Consultores Estatales de Enfermeras Escolares o por su nombre en inglés *National Association of State School Nurse Consultants (NASSNC)* realizó un estudio con el objetivo de conocer la tasa de alumnos por enfermera existentes en los estados de Colorado, Connecticut, Delaware, Massachussets, Nueva Hampshire y Nebraska, los resultados se muestran en la **Tabla 2**. Coincidentemente, los estados sin regulación sobre el servicio médico escolar muestran los intervalos más disparados de tasas. Aunque la regulación de los estados mostrados en la tercera columna no indica qué tasa se recomienda, sí tratan de acercarse a la recomendada por el Departamento de Salud de Estados Unidos. En otro estudio realizado por la Federación Americana de Maestros (*American Federation of Teachers AFT*) en 2008, se encontró que Estados Unidos de América cuenta con 45,000 enfermeras escolares, con una tasa aproximada de 1:1155 (proporción de número de alumnos por cada enfermera escolar). Aquí se entiende la necesidad de que haya una enfermera escolar por centro a tiempo completo, ya que la gran mayoría de las escuelas cuenta con ese número de alumnos (AFT, 2008). Por su parte, el estado de Pensilvania en su código §§14-1401 y §§14-1402, indica que la tasa no debe exceder de 1,500 alumnos por enfermera. En otro estudio realizado por el Centro de Control de Enfermedades o por su nombre en inglés *Centers for Disease Control (CDC)* en 2000, “76.8% de las escuelas tienen una enfermera escolar de tiempo parcial o completo que provee servicios de salud a estudiantes en la escuela, y un 52.9% de las escuelas tienen la tasa enfermera-alumnos recomendada de 1:750 o más.” (Joint State

² Servicio contratado a un proveedor externo

Government Commission, 2004). Cabe mencionar que sólo 14 estados de los 50 en total de este país, señalan la tasa recomendada en su regulación.

Tabla 1. Apoyo estatal para servicios médicos escolares³

Servicios	Número de estados que brindan su apoyo
Servicios de salud	
Administración de medicamentos	37
Resucitación cardiopulmonar (RCP)	19
Manejo de casos de estudiantes con condiciones de salud crónicas	36
Problemas dentales	18
Primeros auxilios	24
Identificación o tratamiento de enfermedades agudas	29
Identificación o tratamiento de enfermedades crónicas	35
Identificación o tratamiento de ETS	16
Inmunización o vacunación	41
Análisis de laboratorio	5
Cuidados prenatales	6
Medicamentos con prescripción	16
Exámenes físicos	9
Servicios de prevención	
Prevención de accidentes o heridas	26
Prevención del uso de alcohol y otras drogas	33
Prevención de trastornos alimenticios	26
Prevención del VIH	41
Orientación nutricional y conducta alimentaria	30
Orientación en actividad física y estado físico	17
Prevención de embarazo	31
Prevención de ITS	36
Prevención de suicidio	32
Prevención del uso de tabaco	35
Prevención de la violencia	35
Otros servicios	
Programas extraescolares	11
Tratamiento para el uso de alcohol y otras drogas	27
Opciones de cuidados infantiles para madres adolescentes	14
Intervención en crisis de problemas personales	25
Tratamiento para trastornos alimenticios	19
Inscrito en Medicaid o CHIP	40
La inscripción en cupones de alimentos del WIC o acceso a bancos de alimentos	14
Orientación y análisis para VIH	23
Identificación y/o asesoramiento para trastornos mentales o emocionales	30
Identificación y/o referencias de abuso físico, emocional o sexual	33
Programas de habilidades para la preparación del trabajo	7
Servicios para estudiantes homosexuales, lesbianas o bisexuales	15
Manejo del estrés	22
Dejar de fumar	28

³ Joint State Government Commission. (2004). Laws regulating school nurses in Pennsylvania. Recuperado el 20 de septiembre de 2013, de <http://jsg.legis.state.pa.us/resources/documents/ftp/publications/2004-47-Nurses%20Report.pdf>.

Tabla 2. TASA DE ALUMNOS POR ENFERMERA ESCOLAR

ESTADO	TASA DE ALUMNOS POR ENFERMERA ESCOLAR	REGULACIÓN
Colorado	1:2000	No
Connecticut	1:500	Si
Delaware	1:750 (rango 1:250 – 1:800)	No
Massachussets	1:650	Si
Nueva Hampshire	1:500	Si
Nebraska	1:300 y 1:3000	No

A pesar de que la regulación la lleve cada estado, se ha logrado permear el concepto del servicio médico escolar cada vez más en la comunidad en algunos estados. El requisito de algunos estados de contar con por lo menos una enfermera certificada permitió que por ejemplo, en 2003 y 2004 hubiera 2,073 enfermeras escolares certificadas en Pensilvania trabajando en escuelas públicas y privadas, de los cuales 1,951 eran de tiempo completo y 122 de tiempo parcial (Joint State Government Commission, 2004). Siendo una ideología nueva, la certificación de enfermeras escolares se ha enfrentado a barreras que han imposibilitado la obligatoriedad de la certificación para todos los estados. Si bien en 28 estados se ha logrado, los estados restantes se enfrentan principalmente a una falta de consciencia en los profesionistas de la salud y de la educación. En noviembre de 2001, Carol Costante realizó un estudio en los estados que no cuentan con certificación para conocer estas barreras, y los resultados fueron los siguientes (Costante, 2002):

- **Diversidad de criterios para contratar y empleadores diferentes.** El Departamento de Educación de algunos estados contrata a enfermeras y las certifica de acuerdo a su regulación. Por otro lado, el 47% de las enfermeras son contratadas por el departamento de salud pública y sólo la mitad de los estados solicitan una enfermera certificada. De ahí que la certificación pierde significancia para algunos estados. Además, generalmente se les paga menos a las enfermeras de salud pública que a las contratadas por el departamento de educación. Además, existen otros proveedores privados de enfermeras escolares como hospitales y agencias de salud (NASN, 2001).
- **Devaluación de la salud.** La certificación no obligatoria en algunos estados no promueve el pago extra a enfermeras escolares certificadas. Inclusive, pareciera que hay mayores beneficios a las enfermeras escolares que se cuadran a las organizaciones de profesores del estado y a las certificaciones de su propia profesión, no cuando se certifican ante a NASN.

- **Falta de conocimiento del público.** La variedad de certificaciones y empleadores de enfermeras escolares confunde la percepción del público, restándole importancia al papel de la profesión. Algunos departamentos de educación no solicitan la certificación de enfermería escolar, siendo la licencia de un comité de enfermería escolar del estado suficiente, como sucede en Kansas y Maryland. Sin embargo, los estándares de una licenciatura no son los mismos que los de una certificación. A menos que el sistema de educación de EUA cambie su perspectiva, la certificación nacional ni del estado podrán avanzar. Como se pregunta Proctor en 2001, "Las escuelas demandan lo mejor en los maestros, ¿por qué no piden lo mismo en enfermeras?" Además de pedir lo mejor, se requiere estandarizar el papel de la enfermera escolar, como dice Carol Costante en 2001, "Uno de los temas más problemáticos en enfermería escolar es la falta de consenso en definir y estandarizar sus actividades" (Costante, 2001).
- **Falta de regulación del estado.** Los estados cuya regulación no solicita certificación, no cuenta con certificación en su departamento de educación y de salud. Sólo 17 estados pide enfermeras escolares sin especificar con qué características (Proctor, 2001, p. 476). Si se tratara de cumplir el objetivo de Healthy People 2010, de contar con una enfermera cada 750 alumnos, entonces el estado regularía con mayor rigor (U.S. Department of Health and Human Services, 2000).
- **Impacto en el empleo.** Hay algunas enfermeras que se sentirían amenazadas si el estado impusiera la certificación como requisito. Los estados que cuentan con certificación han encontrado formas de conservar enfermeras no certificadas y sin licencia pero efectivas, a través de diplomados y cursos.
- **Falta de apoyo de la comunidad de enfermería.** No solo es papel de los departamentos de educación de los estados de impulsar la certificación, sino de las mismas enfermeras escolares. Muchas esperan obtener una remuneración económica al certificarse, pero al no haberla, no buscan la certificación.
- **Problemas de reclutamiento.** El hecho de que ya hayan requisitos de certificación sin remuneración, evita que las enfermeras opten por certificarse y conformarse con empleos de medio tiempo, por lo que no existe una motivación a incursionar como enfermera escolar certificada.
- **Mantener la certificación.** Cuando un estado cuenta con una certificación, está sujeta a una vigilancia regulatoria del estado. Para conservarla, debe demostrar resultados positivos en los alumnos. Es en este punto donde algunos estados han perdido la certificación, pues al no haber constancia no se alcanza a ver una diferencia significativa.

En otros países como Francia, el personal de enfermería tiene como objetivo promover e implementar políticas de salud para todos los estudiantes sobre prevención, llevar a cabo acciones generales de higiene y seguridad, realizar evaluaciones obligatorias continuas así como atender a los alumnos y a los padres (Ministère éducation nationale, 2010).

En instituciones educativas escocesas, con el fin de llegar a ser “Escuelas Promotoras de Salud” (Health Promoting Schools), se está destinando financiación adicional para tener al menos una enfermera a tiempo total por cada escuela o grupo de escuelas, tanto primarias como secundarias. Una “Escuela Promotora de Salud” según la OMS, es definida como aquella en la que todos los miembros de la comunidad trabajan con el fin de proporcionar a los niños estructuras y experiencias positivas e integradas que protejan y promuevan la salud. Según el Profesor Martyn Main de la Robert Gordon University, en Escocia, una enfermera escolar adecuada debe (Main, 2008):

- Llevar a cabo educación para la salud a estudiantes, maestros y padres.
- Identificar problemas de salud y de seguridad en el entorno escolar
- Constituir un pilar fundamental en los programas de alimentación saludable (Main, 2008).

Hoy en día, Suecia, posee un sistema uniforme y ordenado para todas las escuelas el cual proporciona atención sanitaria a todos los educandos con un importante enfoque hacia la acción preventiva. La enfermera de este país por lo general cuida entre 2 y 5 escuelas diferentes y desarrolla las siguientes actividades (Skolverket, 2008):

- Detecta problemas de audición, visión y crecimiento
- Aplica vacunas
- Cuidados y tratamiento médico de problemas relacionados con la escuela
- Colabora con alumnos con problemas de aprendizaje
- Diagnóstico de problemas propios de la salud y del desarrollo de los adolescentes
- Diagnosticar y prevenir los trastornos en la conducta alimentaria

En España no existe una proporción entre enfermera escolar y alumno, sin embargo, sí existen los Estándares de Acreditación de Centros y Servicios (EACS) de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES), la cual establece dentro de sus lineamientos que en un establecimiento de atención médica deben haber por lo menos un médico por cada 4000 pacientes al año (Florida, Capilla, 2009).

En Inglaterra buscan mejorar en cuestiones de salud y educación al invertir en un programa educativo efectivo dirigido a la salud. Por ejemplo, la Iniciativa Global de Salud Escolar o por sus siglas en inglés *Global School Health Initiative* creada en 1995; cuyo objetivo es aumentar el número de escuelas que promuevan un ambiente saludable, de aprendizaje y trabajo. Desde 1990, en Europa se han ido implementando estos programas y el Reino Unido ha mejorado bastante en este aspecto. En esta nación las escuelas han reconocido como una pieza clave el promover la salud tanto en los niños como en la sociedad en general. Por esta razón

han creado el Estándar Nacional de Salud Escolar o por sus siglas en inglés *National Healthy School Standard* (NHSS) cuyos objetivos principales son (Wicklander, 2005):

- Reducir la desigualdad en cuestión de salud.
- Elevar los estándares educativos
- Incluir a la sociedad en temas relacionados con la salud

Estos tres objetivos conllevan a la formación de programas educativos sobre salud, reconociendo que para contar con un sistema de salud efectivo se necesita la participación tanto del departamento de salud, como del de educación y del empleo. En el Reino Unido existen 150 asociaciones de salud y educación que buscan que se trabaje en 3 áreas específicas: asociaciones, administración y trabajo en conjunto con otras escuelas (Wicklander, 2005).

Las enfermerías escolares en Inglaterra tienen el papel fundamental de promover la salud a través de la educación, ya que ayudan al manejo de los datos sobre las escuelas en cuestión de salud y ayudan a alcanzar los objetivos nacionales en esta materia. Estas enfermerías se clasifican de la "A" como nivel más alto hasta la "E" cuando la enfermería cuenta con lo más elemental (Wicklander, 2005).

Se necesita que estas enfermerías escolares trabajen en conjunto con otras escuelas y los Programas Locales de Salud Escolar o por sus siglas en inglés *Healthy School Programs (HSPs)* con el fin de (Wicklander, 2005):

- Apoyar a las necesidades de salud en niños
- Proveer a la comunidad de servicios de salud
- Apoyar con personal en un enfoque escolar
- Proveer información de salud
- Ayudar a las escuelas en servicios de atención médica primaria
- Ser el centro de contacto entre niños, familias, administración y comunidad.

Existen seis componentes que enlazan dichas asociaciones dedicadas a la salud con el nivel A de las enfermerías escolares ((Wicklander, 2005):

- Las escuelas de enfermería deben de estar representadas a nivel local, en educación y salud, por medio de asociaciones.
- Deben de contribuir en planear y evaluar los Programas Locales de Salud Escolar
- Las escuelas de salud son vistas como el centro de los negocios de las enfermerías escolares

- Trabajan en conjunto con asociaciones locales de salud y educación para asegurar que los enlaces con los Estándares Locales de Salud Escolar y el Estándar Nacional de Salud Escolar sean prioritarios
- Informan de los avances de los Estándares Locales de Salud Escolar
- Trabajan con los programas locales tanto a un nivel estratégico como operacional

1.2.2. Servicio médico escolar en México

La regulación mexicana habla muy poco sobre el servicio médico escolar. La Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-1993, PARA EL FOMENTO DE LA SALUD ESCOLAR, menciona la importancia de la edad escolar en la evolución del hombre haciendo fundamental la protección a la salud del escolar. Sin embargo, su campo de aplicación son los establecimientos del sector público, social y privado de atención a la salud para alumnos del nivel básico del sistema de educación nacional, es decir, educación primaria y en algunos casos secundarias. Esta norma forma parte de una serie de iniciativas para impulsar el Programa Nacional de salud 2007-2012, cuyos objetivos son:

1. Mejorar las condiciones de salud de la población
2. Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas
3. Prestar servicios de salud con calidad y seguridad
4. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud
5. Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país

Para lograrlo, dentro de este programa se establecen una serie de estrategias dentro de las cuales se encuentran las siguientes.

- Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, y prevención y control de enfermedades.
- Situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud
- Garantizar recursos financieros suficientes para llevar a cabo las acciones de protección contra riesgos sanitarios y promoción de la salud
- Apoyar la prestación de servicios de salud mediante el desarrollo de la infraestructura y el equipamiento necesarios

Por otro lado, el Consejo de Salubridad General (CSG) creado en 1871, es un órgano dependiente directo del Presidente de la República Mexicana, cuyo campo de acción son las organizaciones públicas y privadas que ofrecen un servicio de atención a la salud. El objetivo del CSG es emitir disposiciones obligatorias de salubridad

general de la República Mexicana y promover y desarrollar las acciones necesarias con el fin de certificar la calidad de establecimientos de atención en salud.

La certificación que el CSG otorga tuvo sus inicios en 1993, cuando dentro del marco del Tratado de Libre Comercio de América del Norte (NAFTA), se convocó una reunión con instituciones de salud de Canadá, Estados Unidos de América y México. Esta reunión tuvo el objetivo de establecer los criterios necesarios en un establecimiento de salud para otorgar servicios de atención médica. Se determinó que era necesario certificar las competencias de médicos y establecimientos de salud a través de consejos de especialidad, en base a una serie de estándares. En principio, no existía una entidad en México que evaluara la operación de establecimientos o profesionales de la salud. La evaluación de éstos era realizada independientemente por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y Secretaría de Salud, cada una con sus propios lineamientos.

En 1983 se creó el Grupo Básico Interinstitucional de Evaluación Sectorial que inicialmente estuvo bajo la coordinación de la Dirección General de Planeación de la Secretaría de Salud. Tuvo como propósito inicial desarrollar y uniformar los procesos de evaluación de la calidad de la atención médica. En 1989 la Dirección General de Planeación y Evaluación de la Secretaría de Salud asumió la coordinación de dicho grupo (hasta 1994), emitiendo el "Cuadro Básico de Indicadores para la Evaluación de los Servicios de Salud".

Más tarde la Dirección General de Regulación de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud, convocó a una reunión de expertos y personal de las distintas instituciones del Sector Salud para desarrollar el Sistema de Certificación de Hospitales. En esta reunión se determinó que el Órgano Certificador debía ser una Organización no Gubernamental, por lo que se constituyó la Comisión Nacional de Certificación de Hospitales. A raíz de esto se desarrollaron los instrumentos de evaluación, usando cinco hospitales de prueba, tanto públicos como privados. A principios de 1999 se tuvo la intención de diseñar un modelo de certificación de los establecimientos de atención médica con el fin de mejorar la calidad del Sistema Nacional de Salud, por lo que se creó la Comisión Nacional de Certificación, a cargo del Secretario del Consejo de Salubridad General.

Gracias a esto se publicaron los siguientes documentos en el Diario Oficial de la Federación:

- Acuerdo por el que se establecen las bases para la instrumentación del Programa Nacional de Certificación de Hospitales
- Criterios para la certificación de hospitales
- Convocatoria dirigida a las persona físicas o morales interesadas en participar en la Evaluación para la Certificación de Hospitales

Estos documentos no sólo establecieron las bases y los procedimientos para la Certificación de Hospitales, sino también los criterios para la contratación de las empresas evaluadoras. La certificación fue voluntaria y con un costo determinado, el cual debía ser cubierto en un 50% por cada establecimiento y el resto por el Consejo de Salubridad General. En esa ocasión se presentaron 446 solicitudes, logrando certificarse el 77%.

El año 2001 fue un año de cambio para los criterios de evaluación, siendo el Consejo de Salubridad General quien se haría cargo del proceso de certificación. Por lo que se publicaron dos documentos más en el Diario Oficial de la Federación:

- Acuerdo por el que se establecen las bases para el desarrollo del Programa Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica
- Reglamento Interior de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Servicios de Salud

Más tarde, se acordó mejorar la eficiencia y efectividad de la Certificación. Por lo tanto, se propuso reestructurar, fortalecer y actualizar el proceso de certificación para hacerlo competitivo internacionalmente. Teniendo esto en mente el Consejo de Salubridad General publicó, en 2008, en el Diario Oficial de la Federación, el Acuerdo para el desarrollo y funcionamiento del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEAM); contando ahora con el fundamento jurídico necesario para fortalecer la Certificación a través de la buena coordinación entre las instituciones, la integración de las acciones y la ejecución de procesos en forma sistémica. Todo esto con el propósito de brindar un mejor servicio a los pacientes.

Los subsistemas que conforman el SiNaCEAM son:

- Certificación de establecimientos de atención médica.
- Investigación y desarrollo de Indicadores, métodos y estándares de evaluación de la calidad.
- Fortalecimiento permanente de los auditores.
- Articulación del SiNaCEAM con otras instituciones y organizaciones.
- Información, transparencia, difusión y promoción.

El SiNaCEAM también investiga las mejores prácticas y la aplicación de indicadores, estándares y métodos de evaluación de la calidad de los servicios de salud, a fin de siempre estar a la vanguardia. Por lo tanto, la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica encomendó a la Dirección General Adjunta de Articulación que elaborara una propuesta de actualización de los Estándares para la Certificación de

Clínicas de Atención Primaria y Consulta de Especialidades, con el fin de tener el enfoque de seguridad del paciente y de las instalaciones. Como consecuencia se realizó una investigación basada en:

- El análisis de los incumplimientos de dichos establecimientos
- Las mejores prácticas de atención médica
- La actualización de la normatividad vigente
- La opinión y consenso de expertos en el tema

Los primeros estándares de certificación del CSG generados fueron homologados en 2008 con los estándares de la *Joint Commission International*, punto de referencia para la certificación internacional de hospitales (Ruelas, 2009). Después se publicaron los nuevos Estándares para la Certificación de Clínicas de Atención Primaria y Consulta de Especialidades vigentes a partir del 1 de julio de 2012. (Estándares para la certificación de clínicas de atención primaria y consulta de especialidades, 2012).

Por otro lado, en cuanto a la proporción de cantidad de médicos por paciente en México existen 2.8 médicos por cada 1000 pacientes (Index Mundi, 2012). Esto en comparación con las cifras de Estados Unidos, resulta inferior.

1.2.2.1. Servicios médicos escolares en el Distrito Federal

Se realizó un sondeo del estado de los servicios médicos actuales en el Distrito Federal, específicamente preparatorias y universidades representativas de la zona. Según la información desplegada en sus sitios web, la gran mayoría cuenta con un médico y en algunos casos, con odontólogos y enfermeras. No se menciona el requisito de contar con un certificado. Algunos de los servicios cuentan con dispensario o farmacia y llevan a cabo campañas de salud. El sondeo en extenso de los servicios médicos investigados se encuentra en el **Anexo II**.

1.2.2.2. Servicio Médico Escolar del Tecnológico de Monterrey, Campus Santa Fe

El 26 de septiembre del 2013, se realizó una visita al servicio médico escolar del Tecnológico de Monterrey, Campus Santa Fe. Se entrevistó a la coordinadora del servicio médico de Profesional y Preparatoria; y al Técnico en Urgencias Médicas (TUM) encargado del servicio médico de preparatoria. El servicio médico se brinda en dos ubicaciones principales: preparatoria y profesional, destinados para cubrir su área aledaña. Un médico general, una enfermera y un paramédico o Técnico en Urgencias (TUM) atienden el servicio médico de profesional por la mañana y un médico general por la tarde. El servicio médico de preparatoria es atendido por un paramédico o Técnico en Urgencias (TUM).

El servicio general brindado a alumnos, empleados y visitantes consta del siguiente:

- Atención de urgencias médicas
- Programa de bienestar integral
- Apoyo paramédico integral (API's)
- Consulta de especialidad en Medicina del Deporte (sólo ofrecido por el servicio médico de Profesional)
- Evaluación morfo funcional y asesoría en nutrición
- Programa de Antidoping
- Programa de Alcoholímetro
- Cobertura de eventos deportivos
- Cobertura de eventos culturales
- Cursos de Primeros Auxilios y Reanimación Cardiopulmonar (RCP)
- Terapia física a equipos representativos (sólo ofrecido por el servicio médico de Profesional): ultrasonido, TENS y parafina

Ambos servicios no cuentan con un control documental de procedimientos o guías de trabajo. La capacitación se da entre los empleados durante juntas. El seguimiento de las consultas de atención primaria se lleva en una bitácora electrónica que incluye: nombre del paciente, matrícula o nómina, origen (área a la que el paciente pertenece), síntomas, diagnóstico y solución. En este campus se ha tratado de concientizar, a través de folletería y su página web, a alumnos y empleados para seguir el método TRIAGE⁴, método de emergencias y desastres para atender al paciente de acuerdo a su gravedad, dando un buen resultado cuando lo requieren aplicar por la gran demanda (Metrosalud, 2013).

Este campus no cuenta con una ambulancia fija pero contrata a la empresa Médica Móvil, quien les otorga tres traslados al año a cualquier hospital dentro del Distrito Federal. Para cobertura de eventos especiales de deportes solicitan el servicio de ambulancia de la empresa Sipromedic, la cual les otorga traslado a cualquier hospital en la República Mexicana. El coordinador del servicio médico se organiza con el personal médico para cubrir eventos simultáneos cuando lo requieren.

⁴ Método de selección y clasificación de pacientes de acuerdo a sus requerimientos terapéuticos y recursos disponibles (Reyes, 2012).

A continuación se describen las características de cada servicio.

Servicio médico para Profesional

Se ubica en el Sótano del Mirador, con un horario de atención de 8:00 a 22:00 horas de lunes a viernes, dividido en turno matutino y vespertino. La coordinadora del servicio, un TUM y una enfermera brindan un servicio de terapia física a alumnos de grupos representativos y servicio de atención primaria a alumnos de profesional en su mayoría, y a visitantes y empleados que lo requieran. El servicio vespertino es cubierto por un médico. Ocasionalmente de acuerdo a su planeación llevan a cabo programas de antidoping, alcoholímetro y bienestar integral. También hacen coberturas en eventos para atender cualquier eventualidad médica de emergencia.

A continuación se muestran las imágenes tomadas durante la entrevista:



Imagen 1: Pasillo hacia el consultorio

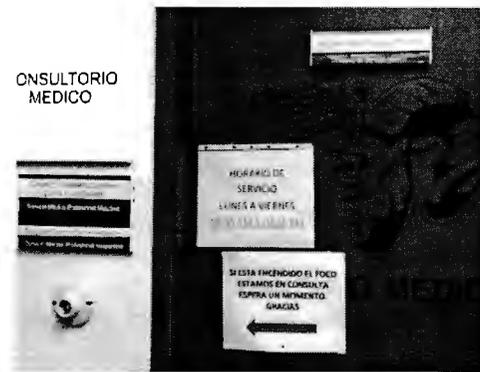


Imagen 2: Puerta del consultorio con foco indicador de servicio ocupado con paciente



Imagen 3: Entrada al consultorio y Método de Traje para atención al paciente



Imagen 4: Regadera de sanitario

El acceso principal es por la puerta de madera mostrada en la **imagen 3**, junto a una pizarra de anuncios y el método de Traige, el cual es de gran utilidad para recibir a los alumnos de mayor prioridad cuando la demanda lo amerita. El espacio es de aproximadamente 30 metros cuadrados, el cual alberga un escritorio de trabajo con gavetas, dos camas de exploración, dos mesas tipo mayo, un baño, carro de paro, dos estantes para resguardo de documentos y medicamentos, y un estante mayor. El cajón de narcóticos del carro de paro se encuentra bajo llave como lo indica la Guía 30 de Carro de Reanimación Cardiopulmonar del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC)⁵. Además cuenta con un desfibrilador automático listo cargado. En los estantes se encuentran los expedientes clínicos de los alumnos de equipos representativos.



Imagen 5: Mesas de exploración



Imagen 6: Equipo para terapia física



Imagen 7: Recipiente para disposición de objetos punzocortantes



Imagen 8: Material de curación



Imagen 9: Lavabo de sanitario

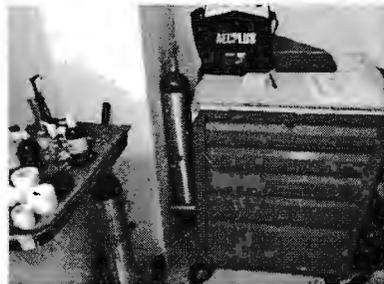


Imagen 10: Carro de paro

⁵ Agencia de Secretaría de Salud dedicada a producir información objetiva y confiable sobre tecnologías de la salud

La problemática del servicio de profesional es el espacio y acceso al mismo, pues brindan terapia física a grupos representativos y atención primaria a la comunidad Tec en el mismo espacio; como puede verse en la **imagen 5**, sin ninguna separación entre pacientes que resguarde su privacidad. El número máximo que se ha tenido en este espacio es hasta de 8 o 9 personas, más el personal de salud. Además, uno de los accesos directos al sótano que dirige al servicio es a través de las escaleras mostradas en la **imagen 11**.



Imagen 11. Acceso al sótano del Mirador

Servicio médico para Preparatoria

Se ubica en el nivel I del edificio Aulas IV, con un horario de atención de 7:00 a 16:00 horas, de lunes a viernes. Sólo ofrece servicio en el turno matutino, a cargo de un paramédico o Técnico en Urgencias (TUM) de 7:00 a 14:00 horas. Como se muestra en las imágenes siguientes, cuenta con un escritorio, gavetas y estantes, 3 camas, una mesa, lavabo y negatoscopio.



Imagen 12: Camas



Imagen 13: Estantes para resguardo de medicamentos y área de trabajo



Imagen 14: Escritorio de trabajo y material de curación



Imagen 15: Negatoscopio



Imagen 16: Báscula



Imagen 17: Estante para resguardo de medicamentos



Imagen 18: Lavabo



Imagen 19: Método de Triage

La problemática del servicio de preparatoria es el espacio y personal. Como puede verse en la imagen, las camas se encuentran distribuidas en un espacio sin separaciones, no respetando la privacidad del paciente. Por otro lado, la única persona que atiende este servicio es el paramédico o Técnico en Urgencias (TUM), imposibilitándole moverse en caso de alguna emergencia a sus alrededores. Cuando eso sucede, le resulta complicado moverse de su lugar ya que eso implica dejar desatendidas las instalaciones del servicio médico.

Ambos servicios médicos carecen de aviso de funcionamiento y responsable sanitario ante la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). Estos documentos consisten en un aviso a Secretaría de Salud en el que se indica que existe un consultorio médico que brinda atención a la comunidad del campus. Dicho aviso debe contar con un responsable sanitario, quien funge como responsable de cualquier evento médico presentado dentro de las instalaciones. Se platicó sobre una futura colaboración con Campus Ciudad de México para realizar el trámite ante COFEPRIS, mismo que se encuentra en elaboración dentro de ese campus.

1.2.2.3. Servicio Médico Escolar del Tecnológico de Monterrey, Campus Ciudad de México

El campus se encuentra conformado por aproximadamente 10,000 habitantes entre alumnos, empleados y gente externa que viene de visita. En 2012, el matriculado era de 5,082 y 2,313 alumnos de profesional y preparatoria respectivamente, sumado a los 3,000 empleados en promedio (Dirección de Efectividad Institucional, ITESM CCM, 2012). El servicio médico otorgado a ellos se divide en dos partes: consulta de primer contacto en el campus y servicio de terapia física, ubicados dentro del campus y en las instalaciones de Transmisiones respectivamente.

Servicio médico del campus

Hasta Agosto 2013, el servicio médico escolar reportaba directamente al director de Bienestar Integral y Salud. La dirección de Bienestar Integral y Salud pertenecía a la Dirección de Asuntos Estudiantiles del campus. Ésta se encarga de atender actividades extracurriculares y garantizar el bienestar físico y psicológico del alumno, que junto con la educación académica y profesional contribuye a una formación integral. El organigrama presentado en la **imagen 20** muestra dicha estructura.

El servicio médico escolar, que pertenecía a Bienestar Integral y Salud, es coordinado por un médico general y se divide en dos principales: servicio médico de primer contacto en el campus y servicio de terapia física o rehabilitación.

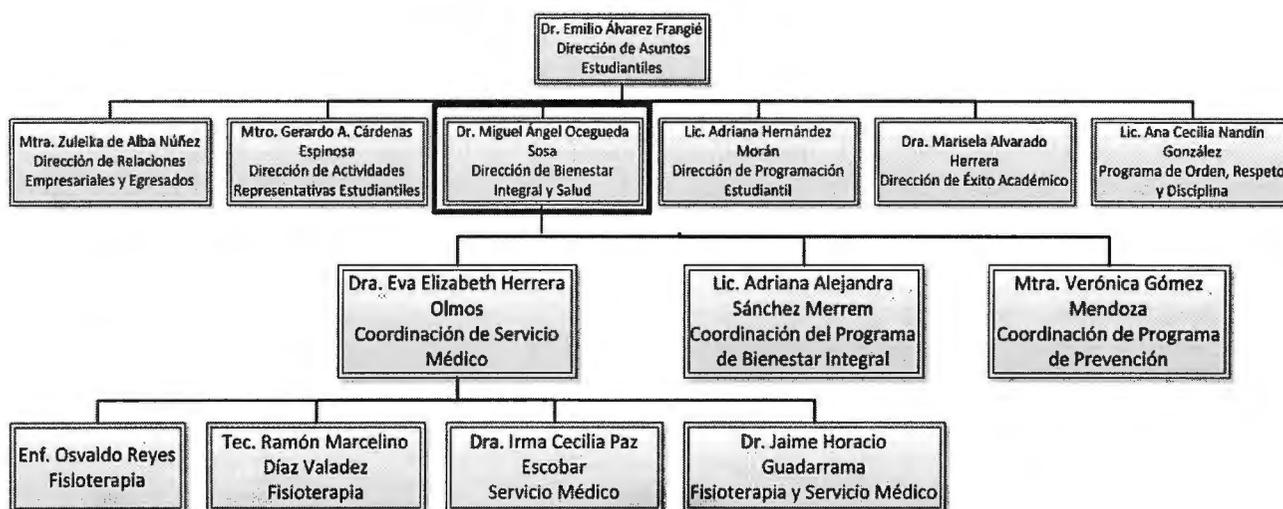


Imagen 20: Organigrama de Dirección de Asuntos Estudiantiles

Este servicio se otorga en el Edificio Aulas IV, Planta Baja, con la siguiente infraestructura en un espacio de aproximadamente 80 metros cuadrados:

- Dos consultorios. Cada consultorio cuenta con un escritorio, 5 gavetas y estantes
- Sala de espera con 8 sillas
- Sala de descanso con dos camillas de emergencia y traslado
- Sanitario
- Carro de paro

Dos médicos generales trabajan en turno matutino (7:00 a 15:00) y un médico general y del deporte labora en el turno vespertino (16:00 – 22:00). Al día se atienden alrededor de 50 consultas diarias a alumnos, empleados y visitantes que padezcan de algún malestar durante su estancia en el campus. El servicio de primer contacto consiste en dar una recomendación y medicamento si lo requiere en ese momento, sin embargo como su nombre lo indica, no hay un seguimiento ni se genera un expediente clínico del paciente. A manera de evidencia, cuentan con una bitácora donde se registran datos de la consulta: nombre del paciente, número de matrícula o nómina, programa académico o área donde labora, razón por la que acudió, diagnóstico, órgano en cuestión y tratamiento o solución. En principio, esta bitácora es escrita a mano directamente por los médicos al finalizar la consulta individual y también cuentan con una bitácora electrónica en la cual vierten los datos de la bitácora a mano. Esta bitácora electrónica resulta de gran importancia para generar los reportes finales

semestrales, donde se obtiene información como cuántos alumnos se atendieron y cuáles fueron los principales padecimientos.

La labor que realiza el personal médico del servicio se apoya en gran parte de la infraestructura y equipo con el que cuentan. Atender a un paciente implica el uso de productos desechables, consumibles, equipo médico y todo ello debe estar en óptimas condiciones para asegurar un servicio de calidad al paciente. En ocasiones resulta complicado llevar una planeación exacta de material e infraestructura necesarios y al mismo tiempo atender a pacientes durante el día. A continuación se muestran las imágenes obtenidas del lugar:



Imagen 21: Escritorio de trabajo en consultorio



Imagen 22: Gavetas de consultorio

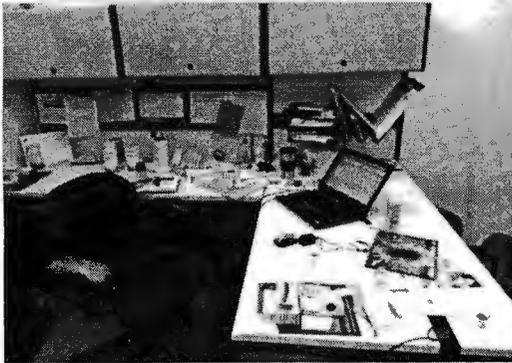


Imagen 23: Escritorio de trabajo en consultorio



Imagen 24: Área de recuperación



Imagen 25: Carro de paro con medicamentos



Imagen 26: Carro de paro en pasillo central



Imagen 27: Resguardo de medicamentos en consultorio



Imagen 28: Resguardo de material de curación

Cuentan con un espacio para el resguardo de medicamentos, sin embargo no existen procedimientos de desecho de medicamentos que permitan verificar fechas de caducidad para utilizar todos los medicamentos, inclusive los que llegan de representantes médicos de farmacéuticas. Como puede verse en la **imagen 25**, el control de narcóticos para caso de emergencia no está bajo llave como lo indica la Guía 30 de Carro de Reanimación Cardiopulmonar del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), además se encuentra en el pasillo central al alcance de todos. El proceso de transcribir la información de la bitácora escrita a mano a la electrónica, genera un re-trabajo y que algunos de los médicos evitan al verter la información de primera mano directamente a la bitácora electrónica.

Servicio de terapia física del campus

El Consejo de Salubridad General define a un establecimiento de rehabilitación o terapia física como aquel dedicado a la “prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de personas con discapacidad o enfermedades discapacitantes” (CSG, 2004).

El servicio de terapia física se ofrece en un consultorio de 11.27 metros cuadrados para alumnos de equipos representativos que se lesionan durante el entrenamiento y requieren rehabilitación. El servicio es atendido por un Técnico en Terapia Física por la mañana de 7:00 a 14:00, y por un enfermero en la tarde de 14:00 a 17:00. En este caso se tiene un horario más corto ya que la atención es sólo a grupos representativos que acuden por alguna lesión derivada de la actividad física que realizan con su equipo representativo. Ellos otorgan terapias físicas como compresa caliente (HP), electroestimulación (EE), ultrasonido (US), láser, crioterapia, vendaje, parafina, diatermia, hidroterapia, electrólisis y kinesiotape. En el espacio designado cuentan con el siguiente equipo y mobiliario, y de los cuales se muestran sus fotos a continuación:

- Tres camas de exploración
- Refrigerador
- Equipo de tratamiento con parafina
- Equipo de ultrasonido
- Equipo de electroestimulación
- Máquina de hielos
- Televisor
- Baño
- Bodega



Imagen 29: Área de terapia física llena



Imagen 30: Área de terapia física



Imagen 31: Camas de terapia física junto a equipo para tratamiento



Imagen 32: Tres alumnos en tratamiento



Imagen 33: Terapia física con cupo lleno



Imagen 34: Falta de privacidad y confidencialidad del paciente



Imagen 35: Falta del espacio para pacientes



Imagen 36: Falta del espacio para colocar pertenencias



Imagen 37: Falta de privacidad y confidencialidad



Imagen 38: Falta de espacio

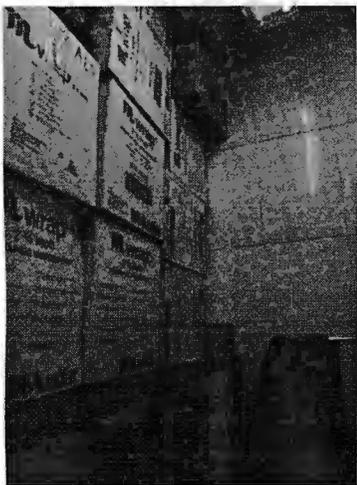


Imagen 39: Resguardo de material



Imagen 40: Bodega



Imagen 41: Máquina de hielos



Imagen 42: Alumno realizando terapia fuera del consultorio por falta de espacio



Imagen 43: Equipo de rehabilitación colocado afuera por falta de espacio adentro



Imagen 44: Alumno realizando terapia afuera por falta de espacio adentro



Imagen 45: Alumno realizando terapia afuera por falta de espacio adentro

Asimismo, el servicio de terapia física ofrece tratamiento con tinas de hidromasaje y éstas se ubican en los vestidores de futbol americano.



Imagen 46: Tinas de hidromasaje



Imagen 47: Tinas de hidromasaje en vestidores de fútbol americano

1.3. Importancia de servicio médico escolar de calidad

La capacidad de un alumno de aprender está fuertemente ligada con su estado de salud. Alumnos con problemas de salud como enfermedades crónicas (asma, anafilaxis, diabetes tipo 1, epilepsia, obesidad y problemas mentales) pueden tener un impacto negativo en el proceso de aprendizaje de los alumnos. Por ello, el cuidado de la enfermera escolar les da un soporte a través de una asesoría, intervención y seguimiento a los

alumnos de la comunidad escolar. La enfermera escolar es capaz de canalizar los problemas de los alumnos a expertos que puedan resolverlos, aportando así un apoyo en su proceso de aprendizaje (Board, 2011). Por ello, el papel del servicio médico se ha convertido en una herramienta útil de prevención y de detección temprana de enfermedades, como asma y diabetes. (Joint State Government Commission, 2004). Además como bien mencionó el Council on School Health en la revista de la Academia Americana de Pediatría, en su volumen 121, la escuela se convierte en el segundo hogar del estudiante por la gran cantidad de horas que pasa en ella. Por ello, se torna en ocasiones el primer contacto entre la familia y el alumno con el área de la salud (Board, 2011). De ahí que toma gran importancia que este primer contacto sea correctamente guiado por el personal médico del servicio médico.

El impacto de la atención en un servicio de salud general yace en diversos ámbitos: el humano, pues se está tratando con vidas humanas y en un servicio médico escolar se trata en repetidas ocasiones de menores de edad; el profesional, pues la capacidad y conocimiento del personal médico se verá reflejado en los resultados de su servicio y sus credenciales; el económico, pues el aprovechamiento del recurso humano y material puede ser provechoso o excedido para el bolsillo de la institución. Estos tres ámbitos se ven afectados por errores médicos, que según la revista American Nurses Credentialing Center Press Release en un estudio realizado por el Instituto de Medicina de Estados Unidos de América y publicado el 11 de Febrero del 2000, los errores médicos ocasionan la muerte de entre 44,000 y 98,000 personas al año en Estados Unidos de América (American Nurses Credentialing Center, 2000). En Europa, se ha estimado que del 8% al 12% de los pacientes que se reciben en los hospitales, sufren de eventos adversos a causa de los cuidados recibidos durante su estancia. Además, el Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) estima que el 2% de las infecciones nosocomiales las sufren pacientes hospitalizados, lo que equivale a 4.1 millones de pacientes al año en la Unión Europea. Buscando la solución a estas cifras, la Comisión Europea realizó en el 2012, una encuesta a los ciudadanos europeos preguntando cuáles son los criterios más importantes en la calidad del cuidado de la salud. Tras el desarrollo de la encuesta, se obtuvo que la prioridad preferida por los ciudadanos europeos es que el personal médico debe estar bien entrenado, ésta por encima incluso de la efectividad de un tratamiento médico. A causa de estos sucesos, la Comisión Europea ha recomendado impulsar los siguientes cuatro puntos (Patient safety and quality of healthcare, 2010):

1. Mayor reporte de los eventos de seguridad de los pacientes
2. Capacitación continua del personal de salud
3. Mayor consciencia de seguridad entre los pacientes

4. Estandarización de las mediciones, definiciones y terminología relacionada con la seguridad del paciente

Según Board (2011), en apoyo a lo anterior, la existencia de enfermeras escolares o personal médico en el servicio médico escolar otorga los siguientes beneficios:

- Facilitan un desarrollo normal y positivo en el estudiante
- Promocionan salud y seguridad en los alumnos y en el ambiente escolar
- Proveen cuidado de salud de calidad e intervienen con problemas potenciales de salud a través de la administración de medicamentos, procedimientos de cuidado de salud, y desarrollo de planes de salud.
- Utilizan un juicio clínico al administrar casos individuales de alumnos
- Colaboran con el personal escolar para construir en el alumno y su familia una capacidad de adaptación, auto manejo, autodefensa y aprendizaje.
- Coordinación de la comunicación entre el médico de cabecera, familia y escuela.

El servicio médico escolar debe apoyarse de herramientas que le permitan prevenir errores humanos, pues su simple existencia resulta insuficiente. La enfermería escolar, como es llamada en Estados Unidos de América, requiere de habilidades avanzadas como la práctica independiente, supervisión y delegación de tareas a la comunidad, muy diferentes a las utilizadas en un ámbito hospitalario. Se trata de una práctica de especialidad, donde la enfermera escolar debe solucionar necesidades complejas de salud de estudiantes dentro de una comunidad (Sheets, J., Teskey, C., Yow, B. (2012). La capacitación continua y habilidades de una enfermera escolar o personal médico del servicio médico escolar se demuestra a través de evaluaciones o certificaciones como las descritas anteriormente, las cuales como indica Gregory, et al, (2000), reconoce en los profesionales: “conocimiento, habilidad y experiencia clínica o práctica en una práctica de especialidad definida” (Gregory, et al, 2000). Además, traen consigo beneficios económicos y profesionales para la institución donde labora y para el profesional. Por ejemplo, algunas enfermeras escolares certificadas en EUA gozan de una remuneración económica por su certificado, específicamente 13 estados donde la regulación pide enfermeras escolares certificadas.

La certificación de un establecimiento o profesional de la salud requiere una inversión de tiempo y dinero, para lo cual primero hay que conocer qué tan útil sería, sus beneficios, ventajas y barreras. Para ello, Carol Costante realizó nuevamente un estudio en 1999 el cual consistió en una encuesta a enfermeras certificadas de estados de EUA, pidiéndoles mencionar las ventajas para los programas de salud escolar y beneficios inmediatos y a largo plazo para ellas como profesionistas, por contar con por lo menos la certificación del estado, los

resultados se muestran en la **Tabla 3** y **4**. Además, según los resultados el 80% de los estados dicen que la certificación estatal de enfermeras escolares resulta en un crecimiento de programas de educación para enfermeras escolares (Costante, 2002).

Tabla 3. Ventajas encontradas en estudio de Carol Costante en 1999⁶

VENTAJAS PARA EL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR
Establece un estándar mayor de práctica y una expectativa de la misma
Asegura enfermeras escolares mejor preparadas y con educación
Apoya la preparación apropiada para el rol de enfermera escolar
Demuestra compromiso por ofrecer un servicio de calidad a los alumnos
Aumenta el cumplimiento con requisitos legales de práctica, por ejemplo: documentación y delegación de responsabilidades
Promueve programas de salud innovadores y de calidad para los alumnos
Afirma una conexión entre la educación y la salud para estudiantes
Genera una conciencia de las necesidades de salud de los estudiantes y habilidad para solucionarlas

Tabla 4. Beneficios inmediatos y a largo plazo encontrados en estudio de Carol Costante en 1999⁷

BENEFICIOS INMEDIATOS
Incrementa salario
Da confianza de la práctica
Mejora la credibilidad educativa
Reconoce un estatus profesional
BENEFICIOS A LARGO PLAZO
Da mejores beneficios de jubilación
Obliga a los distritos escolares a contratar enfermeras certificadas
Anima a más enfermeras a certificarse nacionalmente
Es compatible con los estándares más altos como personal de la escuela
Provee seguridad en el trabajo
Establece una licencia universal para el personal educativo
Mejora las oportunidades de crecimiento profesional
Legitima la especialidad
Facilita la transferencia de trabajo entre jurisdicciones y estados

A modo de medición de la percepción de las enfermeras escolares con respecto a la certificación, en 2005 profesores de la Universidad de Medicina, la Universidad Estatal de Kent y Universidad Estatal de Wayne

⁶ Costante, C. (2002, Abril). State Certification for School Nurses. The Journal of School Nursing, 18(2), 102-116. Recuperado el 20 de septiembre de 2013, de la base de datos de Journal of School Nursing de <http://jsn.sagepub.com/content/18/2/102.abstract>

⁷ Costante, C. (2002, Abril). State Certification for School Nurses. The Journal of School Nursing, 18(2), 102-116. Recuperado el 20 de septiembre de 2013, de la base de datos de Journal of School Nursing de <http://jsn.sagepub.com/content/18/2/102.abstract>

realizaron un estudio en enfermeras escolares para examinar el nivel de conocimiento de los estándares de la NASN y la percepción de su importancia. El criterio de elegibilidad de las encuestadas fue que tuvieran mínimo 2 años de experiencia continua en el área. La muestra del estudio fue finalmente de 345 enfermeras escolares tras un filtro inicial de 1,162 encuestas enviadas, de las cuáles solo contestaron 444 pero por el criterio de elegibilidad se eliminaron las restantes. En promedio, cada enfermera encuestada atendía 1,467 estudiantes en 3 escuelas, con un máximo de 25 escuelas. Entre los hallazgos encontrados en el estudio, se encontró lo siguiente (Rice, 2005):

- Existe una relación entre el conocimiento y la percepción de importancia de los estándares, es decir, entre más conocimiento de los estándares hay, más relevantes los consideran.
- Existe una dependencia entre la ubicación y el conocimiento y percepción de los estándares, es decir, en las áreas urbanas se notó un mayor conocimiento y percepción de importancia. Las enfermeras ubicadas en áreas rurales tienen menos conocimiento de ellos y por lo tanto no los creen importantes, en comparación con las enfermeras de áreas más urbanizadas, que sí los conocen y consideran importantes.
- Existe una relación entre la edad de las encuestadas y su conocimiento y percepción de los estándares. Entre mayores son las enfermeras, más conocimiento tienen de los estándares y su relevancia.
- Las enfermeras que pertenecen a agencias financiadas por el estado tienen más conocimiento de los estándares y su importancia.
- Algunas enfermeras escolares mencionan la falta personal y recursos, y aumento exponencial de niños con más problemas de salud. Una de las encuestadas con cinco escuelas a su cargo respondió que se consideraba afortunada, ya que es capaz de ir por lo menos una vez a cada escuela cada semana, en comparación con otras enfermeras que hacen menos que eso. Esto quiere decir que no se dan abasto por la carencia de personal.

Esta búsqueda por la certificación de enfermeras escolares no es más que indicios de una mejora de la calidad en el servicio médico escolar. El concepto de "calidad" nace de la necesidad de buscar algo más que la rentabilidad, que permitiera una mejora continua y medición de los procesos en una entidad. A partir de su origen, la calidad brinda a una entidad una ventaja competitiva que la tecnología de vanguardia no podría satisfacer. La calidad se define como el grado en el que una característica de un producto o servicio satisface una o más necesidades del cliente y legales aplicables. Esto se logra a través de la implementación de programas o planes de calidad que fortalecen el desempeño de empleados, capacitación continua, forma de trabajo, metodologías de trabajo, planeación, entre otros, que mejoran el grado de satisfacción del cliente y

permite conocer sus necesidades. La aplicación ordenada de la calidad, como una gestión a través de procedimientos y forma de trabajo estandarizados orientados a una mejora continua, son aplicables a un servicio médico escolar. La gestión de la calidad se apoya de herramientas para diagnóstico y mejora de la calidad. Antes de implementar cualquier mejora a un establecimiento, es importante conocer cómo funciona para saber de dónde y hacia dónde ambicionar.

Al hablar de atención a la salud, resulta indispensable hablar de la calidad en el servicio y trato que se le da al paciente. El concepto de la calidad, introducido por W. Edward Deming, revolucionario de la calidad en Japón y Estados Unidos, es la característica de un producto o servicio que ayuda a alguien dentro de un mercado sustentable. Aunque los orígenes de la calidad se encuentran en el área industrial donde la manufactura de un producto debe ser precisa y dentro de las expectativas del cliente, cabe enfatizar la conveniencia de introducir la calidad en salud. Si bien la atención a la salud no involucra la manufactura física de un producto, sí implica un servicio de cuidado al paciente que debe ser preciso y dentro de las expectativas del mismo, en este caso, de un alumno. La calidad en el cuidado de la salud es una meta importante para fines de negocio y salud, un servicio médico escolar ideal sería uno libre de errores e infecciones y que aplica procesos adecuados en tiempo. Como se mencionó anteriormente en el estudio realizado por Carol Costante en 1999, contar con personal capacitado y de calidad trae consigo beneficios tanto a la institución como al personal médico. Así pues, la calidad en el servicio de la salud se define como el grado en el que los servicios de salud logran lo estipulado por la calidad, son consistentes con el conocimiento médico actual y cumple con las expectativas del paciente o alumno en este caso.

El fundador del estudio de la calidad de la atención a la salud, Avedis Donabedian, estableció que la calidad en la atención de la salud es “el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud” (Zurita, 1996). Un establecimiento de salud junto con su conocimiento, trato humano, trabajo en equipo y herramientas cuenta con un potencial irremplazable que le permite brindar un servicio deseado por el paciente, o en otros términos: un servicio de calidad. Ésta como una cualidad esencial recalca por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para conseguir objetivos nacionales en salud.

Fallas de seguridad, alrededor de mundo, en el cuidado del paciente han desatado la necesidad de aplicar estándares y guías de calidad para evitar errores graves que repercuten en la percepción que la gente tiene de un establecimiento de salud. En México se han generado diversos esfuerzos para la mejora continua de la atención a la salud, con la creación del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEAM), cuyo objetivo es impulsar la mejora continua de la calidad de los servicios de atención

médica, mediante la aplicación de estándares para brindar seguridad a los pacientes (Estándares para la Certificación Clínicas de Atención Primaria y Consulta de Especialidades, 2012).

2. Formulación del problema

En los últimos años, la seguridad y satisfacción del paciente son temas que se han tomado en consideración para la toma de decisiones en gerencias de salud. Las quejas de un paciente son una entrada importante para el desarrollo de un plan de mejora, pues fungen como descriptor de fallas y oportunidades de mejora (Hernández, et al., 2009).

Por otro lado, en 2009, Enrique Ruelas en aquel entonces Secretario del CSG, indica que existe una clara tendencia hacia la globalización en distintas áreas y que esto impulsa la necesidad de establecer estándares de calidad equivalentes entre países. En el caso de hospitales y establecimientos de atención primaria, los estándares del CSG proporcionan una base para la evaluación de la seguridad y calidad de sus servicios.

En el Tecnológico de Monterrey, Campus Ciudad de México la gran demanda en promedio al semestre es de 3,000 pacientes y 630 alumnos en terapia física con 2,909 tratamientos. Esta demanda es cubierta apenas por el poco personal médico y en el espacio reducido mencionado y que en los siguientes capítulos se detallará. Recordemos que según la OMS, menos de 23 trabajadores de salud entre parteras, médicos y enfermeras son insuficientes para atender 10,000 habitantes y cubrir sus necesidades de atención primaria de salud (Index Mundi, 2012). Adicionalmente en términos más estrictos, lineamientos de Estados Unidos, la tasa recomendada de enfermeras por alumnos no debe ser mayor a 1:750. Siguiendo este modelo, por los 10,000 miembros de la comunidad del campus debería haber por lo menos 10 u 11 profesionistas de la salud atendiendo a los alumnos. Por lo anterior, se decidió conocer si la infraestructura actual del servicio médico satisface los estándares nacionales y la expectativa del paciente, con lo siguiente:

- Realización de encuestas a los usuarios del servicio médico para conocer su percepción y áreas a mejorar según su satisfacción.
- Evaluación inicial al servicio médico en base a los estándares del CSG donde se encontró una carencia de controles operativos del servicio médico con deficiencias en documentación de procesos, uso de herramientas de medición y de calidad que permitan llevar a cabo mejoras continuas y que impulsen la calidad y seguridad en la atención médica.

Por lo tanto: ¿Cuál es el nivel de apego a los estándares de certificación del CSG y los aspectos a mejorar según la percepción del paciente sobre el servicio médico?

3. Hipótesis

Mediante la aplicación de encuestas a los pacientes y el análisis del nivel de apego del servicio médico a los estándares del CSG, se encuentra un cumplimiento por debajo de los requerimientos de éstos. Como solución futura se presenta una propuesta de proyecto de mejora a implementar en el servicio médico que contribuirá en un incremento de la calidad y seguridad de la atención a los alumnos, profesores y visitantes.

4. Objetivo

Aportar un diagnóstico del servicio médico escolar del Tecnológico de Monterrey, Campus Ciudad de México, a través del análisis de dos perspectivas: la del cliente con la aplicación de encuestas a los pacientes y observación, y la de la autoridad sanitaria con el nivel de apego a los Estándares para la Certificación Clínicas de Atención Primaria y Consulta de Especialidades del CSG. Con ello se presenta una propuesta de trabajo a futuro consistente en un proyecto de calidad donde se aplican los estándares del CSG y herramientas de mejora de calidad para mejorar la calidad y seguridad del servicio y conseguir una certificación futura.

5. Desarrollo

En el periodo comprendido entre Septiembre 2012 y Mayo 2013 se realizó una observación, entrevistas, encuestas a los pacientes y un análisis del nivel de apego a los Estándares para la Certificación Clínicas de Atención Primaria y Consulta de Especialidades y a los Estándares de Terapia Física para el servicio de rehabilitación ofrecido a los equipos representativos. Dada la naturaleza de esta estructura, se realizó un diagnóstico por separado de cada servicio, con encuestas separadas y acorde a sus funciones, buscando evaluar su apego a los estándares aplicables.

Las encuestas realizadas fueron del tipo SERVPERF⁸⁸, de Cronin y Taylor, el cual permite conocer la percepción directa del cliente con respecto a un servicio y utiliza la percepción del cliente como una aproximación de la satisfacción. Este tipo de encuesta se realiza de manera directa al cliente que solicita el servicio, por lo que se entrevistó personalmente a cada alumno que acudía al servicio. A partir de lo anterior se obtuvieron datos que permitieran visualizar posibles causas y estrategias que permitan la implementación de herramientas de calidad. A continuación se presenta lo desarrollado para cada uno de estos dos servicios.

Servicio médico del campus: Encuestas

Se realizaron 200 encuestas a la gente que acudía al servicio para conocer su percepción, el formato de esta encuesta se muestra en la **imagen 48**. Los reactivos fueron de tipo Likert, con una escala de: muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo, muy en desacuerdo y no aplica. Se decidió analizar la última pregunta a través de un diagrama de Pareto, el cual es un gráfico que sirve para ayudar a localizar los problemas más recurrentes y por lo tanto los de mayor impacto a la organización analizada. Se basa en el principio de "80-20", es decir, el 80% de los problemas es generado por el 20% de los elementos. De tal modo, este diagrama nos indica qué problemas son los más importantes en base a su frecuencia de ocurrencia, pues los que ocupen un 80% del total, serán los importantes a atacar en un proyecto de plan de calidad. Los problemas fuera de este intervalo se consideran aislados y con impacto indirecto en el desempeño general. De acuerdo a este tipo de gráfico, en la **imagen 49** puede visualizarse la ocurrencia de 4 problemas, donde el Problema 1 y 2 son los de mayor ocurrencia y los que deberán atacarse. Si se evita la ocurrencia de éstos, el desempeño general de la organización mejorará considerablemente.

⁸⁸ Fuente de encuestas

**ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN
SERVICIO MÉDICO**

La presente encuesta de satisfacción pretende evaluar los servicios e instalaciones que se ofrecen. No tomará más de cinco minutos en completarla y nos será de gran ayuda para mejorar. De los más de cinco minutos se le agradecerá como un favor.

Marque con "X" el grado de satisfacción por cada cuestionario.

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre: Est. Alumno Empleado Otro Turno en el que se atiende: Est. Vesp.

INFRAESTRUCTURA

	Nivel de satisfacción	Demasiado	En demasía	Muy poco	Nada
1. El personal cuenta con los materiales (reactivos, gases, citados, vendas, etc.) necesarios para atender a los pacientes.	<input type="checkbox"/>				
2. El equipo se encuentra en condiciones adecuadas para su atención.	<input type="checkbox"/>				
3. Las instalaciones son adecuadas para la demanda de los usuarios.	<input type="checkbox"/>				
4. Las instalaciones están siempre limpias y ordenadas.	<input type="checkbox"/>				
5. El entorno y las instalaciones es adecuado para el servicio que se presta.	<input type="checkbox"/>				
6. Las condiciones ambientales (temperatura y humedad) son adecuadas durante su atención.	<input type="checkbox"/>				
7. El mobiliario es cómodo y adecuado para el servicio que se presta.	<input type="checkbox"/>				

SERVICIO

	Nivel de satisfacción	Demasiado	En demasía	Muy poco	Nada
8. El personal atiende con amabilidad.	<input type="checkbox"/>				
9. El personal se muestra dispuesto a ayudar a los usuarios.	<input type="checkbox"/>				
10. El personal que le atiende es el adecuado para los casos que debe resolver.	<input type="checkbox"/>				
11. El tratamiento fue efectivo para su recuperación.	<input type="checkbox"/>				
12. La información proporcionada para el tratamiento fue clara y adecuada.	<input type="checkbox"/>				
13. En caso requerido, ¿fue referido a una atención médica externa?	<input type="checkbox"/>				
14. ¿Muy poco o nada satisfecho?	<input type="checkbox"/>				
15. ¿En cuanto a la atención de su problema, ¿cómo calificaría su atención?	<input type="checkbox"/>				
16. ¿En cuanto al tiempo de espera, ¿cómo calificaría su atención?	<input type="checkbox"/>				
17. ¿Muy poco o nada satisfecho?	<input type="checkbox"/>				

CONCLUSIONES

18. En general, ¿cómo evaluaría el servicio? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

19. ¿Está usted satisfecho con los servicios y su calidad? SI NO

20. ¿Qué considera usted que se podría mejorar del servicio?

(Gracias por su participación)

Imagen 48. Formato de primera encuesta del servicio médico del campus

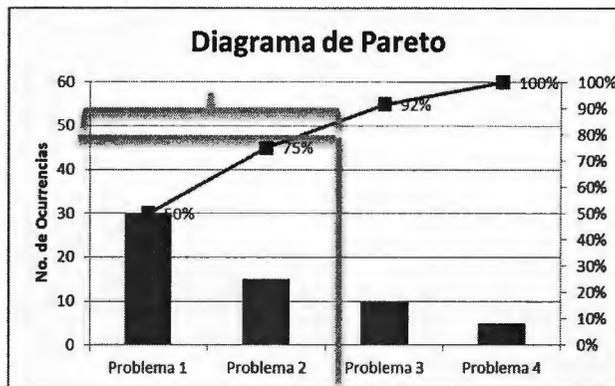


Imagen 49. Diagrama de Pareto

Los reactivos de la encuesta fueron los siguientes:

Género

Edad

Alumno, Empleado u Otro

Área a la que pertenece

Turno al que más acude

- P1. El personal cuenta con los materiales (medicamentos, gasas, cintas, vendas, etc.) suficientes para llevar a cabo su trabajo.
- P2. El equipo se encuentra en condiciones adecuadas para su atención.
- P3. Las instalaciones son adecuadas para la demanda de los usuarios.
- P4. Las instalaciones están siempre limpias y ordenadas.
- P5. El acceso a las instalaciones es adecuado para el servicio proporcionado.
- P6. Las condiciones ambientales (temperatura y humedad) son adecuadas durante su estancia.
- P7. El espacio donde le atienden brinda privacidad y confidencialidad a su persona.
- P8. ¿El personal le atendió con amabilidad?
- P9. ¿El personal se mostró dispuesto a ayudar?
- P10. ¿Considera que el personal está calificado?
- P11. ¿El tratamiento fue efectivo?
- P12. ¿Considera que la información fue clara y adecuada?
- P13. En caso requerido, ¿fue referido a una atención médica externa?
- P14. Motivo por el cual fue referido
- P15. En cuanto a la duración de su consulta, ¿cómo clasifica nuestro servicio?
- P16. En cuanto al tiempo de espera, ¿cómo clasifica nuestro servicio?
- P17. Motivo por el cual esperó
- P18. En general, ¿cómo evalúa el servicio?
- P19. ¿Usted recomendaría nuestros servicios a sus compañeros o conocidos?
- P20. ¿Qué considera usted que se podría mejorar del servicio?

Meses después se realizó una segunda encuesta más corta del mismo tipo SERVPERF a 35 personas. El objetivo de esta segunda muestra fue evaluar el servicio en términos de la atención brindada y las instalaciones, a diferencia de la primera encuesta donde también se evaluó la disponibilidad de material. El formato de esta encuesta se presenta en la **imagen 50**. Se obtuvieron datos demográficos como género, edad, perfil, área y carrera, programa o departamento al que pertenece el encuestado. Los reactivos fueron los siguientes.

- P1. ¿Ha requerido el servicio médico?
- P2. ¿Qué turno?
- P3. ¿Qué le pareció el servicio?
- P4. ¿Cómo califica la actitud del personal médico?
- P5. El problema por el cual acudió, ¿se resolvió?

- P6. Cuando ingresó, ¿le atendieron de manera inmediata?
- P7. Durante la consulta, ¿considera que se respetó su privacidad y confidencialidad?
- P8. ¿Considera cómodas las instalaciones?
- P9. ¿Considera que las instalaciones están limpias y ordenadas?
- P10. En general, ¿cómo considera las instalaciones?
- P11. En general, ¿cómo considera el servicio?
- P12. ¿Qué considera usted que se podría mejorar del servicio?

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN SERVICIO MÉDICO

INFORMACIÓN GENERAL

SERVICIO

INFRAESTRUCTURA

CONCLUSIONES

Imagen 50. Formato de segunda encuesta al servicio médico del campus

Servicio médico del campus: Evaluación de nivel de apego a estándares del CSG

Después de tener la perspectiva del paciente, se procedió con un análisis del apego a los estándares de autoevaluación establecidos por el CSG (imagen 51).

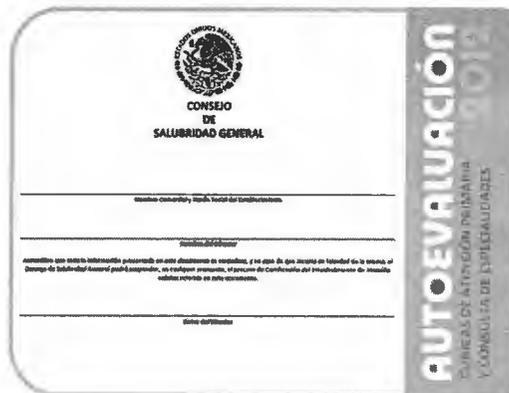


Imagen 51. Estándares para la Certificación de Clínicas de Atención General y Consulta de Especialidades del Consejo de Salubridad General

La autoevaluación de 371 estándares es la primera parte de un proceso de certificación, a través del cual el director del establecimiento indica la infraestructura del lugar, sus servicios y capacidad. Debido a que es aplicable a clínicas de atención primaria y consulta de especialidades, al servicio médico escolar se le consideró como tal dado que es de primer contacto. Cabe mencionar que esta autoevaluación cubre lo dispuesto por la Ley General de Salud y sus reglamentos en las normas oficiales mexicanas (NOM). Su cobertura va desde avisos de funcionamiento, licencias, requisitos de estructura y equipamiento, documentación y sistemas de información, todos ellos mínimos indispensables para comenzar y mantener un sistema de gestión en un establecimiento de atención médica. Es decir, con el cumplimiento de estos estándares, posteriormente puede aplicarse para solicitar una auditoría para certificación futura (Autoevaluación, 2012). Dentro de esta evaluación se encontró que el servicio médico no contaba con un aviso de funcionamiento y responsable sanitario ante COFEPRIS, mismo que debió ser tramitado al inicio de su operación.

Los estándares de autoevaluación se califican de manera dicotómica, es decir: cumple o no cumple. El cumplimiento de los estándares se encuentra priorizado por el CSG de acuerdo a una clasificación de 3 tipos: indispensable, necesario y conveniente. Para poder pasar a la segunda parte del proceso de certificación, el servicio médico escolar debe cumplir en un 100% con los estándares indicados como indispensables, 80% o más con los necesarios y 50% o más con los convenientes (Autoevaluación, 2012).

El total de estándares es de 371 y se dividen en las siguientes secciones:

- I. Recursos Humanos
- II. Instalaciones físicas
- III. Equipamiento
- IV. Insumos
- V. Expediente clínico
- VI. Atención y quejas
- VII. Comités
- VIII. Organización y métodos
- IX. Gobierno
- X. Documentación

Varios de estos estándares no aplican al servicio médico escolar ya que se relacionan con establecimientos que participan en la formación de especialidades, diagnóstico como laboratorios de gabinete o procesos quirúrgicos o dedicados a alguna especialidad médica como traumatología, radiología, ginecología y obstetricia

Servicio de terapia física: Encuestas

Se realizaron 160 encuestas a alumnos que asistían a terapia física. Los reactivos eran principalmente para obtener datos demográficos, infraestructura, servicio y conclusiones. Tal como el caso de las encuestas del servicio médico del campus, éstas también se realizaron en base al modelo SERVPERF de Cronin y Taylor con una escala tipo Likert. El formato de la encuesta se muestra en la imagen 52.

**ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN
SERVICIO DE REHABILITACIÓN**

El presente estudio de satisfacción pretende evaluar los servicios e instalaciones que le ofrecemos, así como el nivel de satisfacción que usted tiene con ellos. Su opinión es muy importante para nosotros.

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre: Edad: Sexo: Masculino Femenino

INFRAESTRUCTURA

1. El personal cuenta con los materiales (gasas, cintas, vendas, etc.) suficientes para llevar a cabo su trabajo.

2. El equipo se encuentra en condiciones adecuadas para su terapia.

3. Las instalaciones son adecuadas para la atención de sus lesiones.

4. Las instalaciones son cómodas y limpias.

5. El personal es bien informado y capacitado para el servicio que presta.

6. Las instalaciones cuentan con personal y material suficiente.

7. El personal cuenta con el tiempo suficiente para atender a sus pacientes.

8. El personal cuenta con el tiempo suficiente para atender a sus pacientes.

SERVICIO

9. El personal es amable y atento.

10. El personal es capaz de ayudar a sus pacientes.

11. El personal es capaz de atender a sus pacientes.

12. El personal es capaz de atender a sus pacientes.

13. El personal es capaz de atender a sus pacientes.

14. El personal es capaz de atender a sus pacientes.

15. El personal es capaz de atender a sus pacientes.

16. El personal es capaz de atender a sus pacientes.

17. El personal es capaz de atender a sus pacientes.

18. El personal es capaz de atender a sus pacientes.

19. El personal es capaz de atender a sus pacientes.

20. El personal es capaz de atender a sus pacientes.

CONCLUSIONES

21. En general, ¿cómo califica el servicio? SI A veces NO Nunca

22. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

23. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

24. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

25. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

26. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

27. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

28. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

29. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

30. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

31. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

32. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

33. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

34. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

35. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

36. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

37. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

38. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

39. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

40. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

41. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

42. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

43. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

44. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

45. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

46. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

47. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

48. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

49. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

50. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

51. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

52. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

53. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

54. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

55. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

56. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

57. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

58. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

59. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

60. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

61. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

62. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

63. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

64. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

65. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

66. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

67. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

68. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

69. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

70. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

71. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

72. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

73. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

74. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

75. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

76. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

77. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

78. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

79. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

80. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

81. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

82. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

83. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

84. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

85. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

86. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

87. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

88. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

89. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

90. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

91. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

92. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

93. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

94. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

95. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

96. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

97. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

98. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

99. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

100. ¿Qué recomendaciones le haría usted al personal?

Imagen 52. Formato de encuesta de servicio de rehabilitación

Los reactivos de la encuesta fueron los siguientes:

P1. Género: F/M

P2. Edad

P3. Deporte que practica

- a. Atletismo (ATL)
- b. Basquetbol (BSQ)
- c. Fútbol americano (FBA)
- d. Fútbol soccer (FBS)
- e. Porras (POR)
- f. Tae Kwon Do (TKD)
- g. Volibol (VLL)

P4. Turno al que más acude: M/V

P5. El personal cuenta con los materiales (medicamentos, gasas, cintas, vendas, etc.) suficientes para llevar a cabo su trabajo.

P6. El equipo se encuentra en condiciones adecuadas para su terapia.

- P7. Las instalaciones son adecuadas para la demanda de los usuarios.
- P8. Las instalaciones están siempre limpias.
- P9. El acceso a las instalaciones es adecuado para el servicio proporcionado.
- P10. Las condiciones ambientales (temperatura y humedad) son adecuadas durante su estancia.
- P11. El espacio donde recibe su terapia brinda privacidad y confidencialidad a su persona.
- P12. El personal le atendió con amabilidad.
- P13. El personal se muestra dispuesto a ayudar a los usuarios.
- P14. El personal que le atiende está totalmente calificado para las tareas que debe realizar.
- P15. El tratamiento fue efectivo para su recuperación.
- P16. La información proporcionada para el tratamiento es clara y adecuada.
- P17. El personal le informó de forma clara y comprensible su tratamiento.
- P18. ¿Le proporcionaron información para el seguimiento de su terapia?
- P19. ¿Considera usted que es mejor acudir al servicio en horarios programados?
- P20. En cuanto a la duración de su terapia, ¿cómo clasifica nuestro servicio?
- P21. En cuanto al tiempo de espera, ¿cómo clasifica nuestro servicio?
- P22. Motivo por el cual esperó
- P23. En general, ¿cómo evalúa el servicio?
- P24. ¿Usted recomendaría nuestros servicios a sus compañeros o conocidos?
- P25. ¿Qué considera usted que se podría mejorar del servicio?

Servicio de terapia física: Evaluación de nivel de apego a estándares del CSG

Además se realizó un análisis del apego a los Estándares de Procesos y Resultados para la Evaluación de Establecimientos de Atención Médica de Rehabilitación del CSG (**imagen 53**). La valoración del apego a los estándares es a través de la evidencia del cumplimiento de elementos de medición. Tal como fue el caso de los estándares aplicados al servicio médico, el primer paso para la certificación es la autoevaluación por el equipo del establecimiento. En relación a recursos humanos, no estipulan requisitos o estándares obligatorios sólo los establecidos por el lugar de trabajo de acuerdo a su complejidad, ocupación y demanda de servicio. Estos estándares se dividen en las siguientes dos categorías y subcategorías:

- I. Recursos Humanos
- II. Funciones de atención al paciente
 - i. Relación médico-paciente

- ii. Evaluación de la atención del paciente
 - iii. Expediente clínico
 - iv. Urgencias
 - v. Tratamiento
- III. Funciones de apoyo a la atención del paciente
- i. Gerencia enfocada a la calidad
 - ii. Personal médico y paramédico
 - iii. Residuos peligrosos biológico infecciosos
 - iv. Seguridad
 - v. Lucha contra el tabaquismo
 - vi. Programas de mejora continua de calidad

Como fue el caso de los estándares del servicio médico, no todos los estándares aplican. La aplicabilidad se debe a que muchos de los estándares se relacionan con especialidades como radiología y éstos no se tratan en el servicio. Cabe mencionar que al igual que el servicio médico, ésta área no cuenta con un aviso de funcionamiento y responsable sanitario ante COFEPRIS.



Imagen 53: Estándares de Procesos y Resultados para la Evaluación de Establecimientos de Atención Médica de Rehabilitación del CSG

Posterior al desarrollo de lo anterior se elaboró una propuesta de trabajo a futuro que implica la implementación de un proyecto como plan de calidad en vías de certificación ante el Consejo de Salubridad General. Esta propuesta se elaboró en base a la estructura de un proyecto de gestión de proyectos del Instituto de Gestión de Proyectos o por sus siglas en inglés *Project Management Institute (PMI)*.

6. Resultados

Servicio médico del campus: Resultado de Encuestas

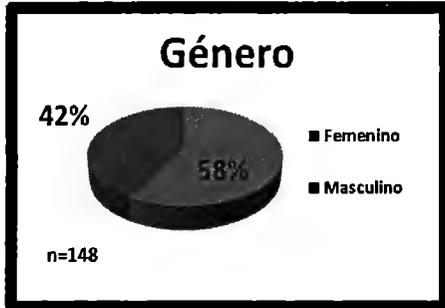


Imagen 54: Género (primera encuesta servicio médico del campus)

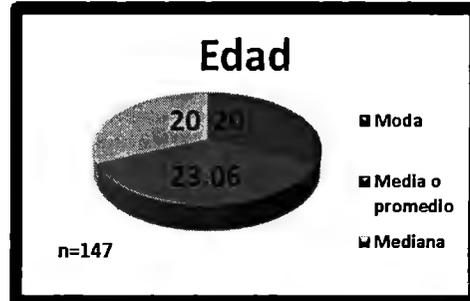


Imagen 55: Edad (primera encuesta servicio médico del campus)

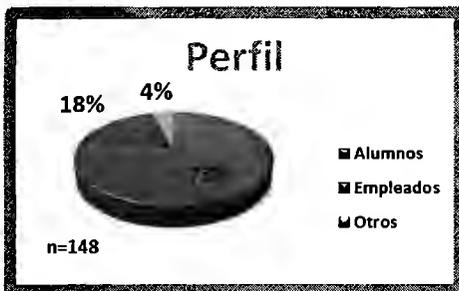


Imagen 56: Perfil (primera encuesta servicio médico del campus)



Imagen 57: Área (primera encuesta servicio médico del campus)

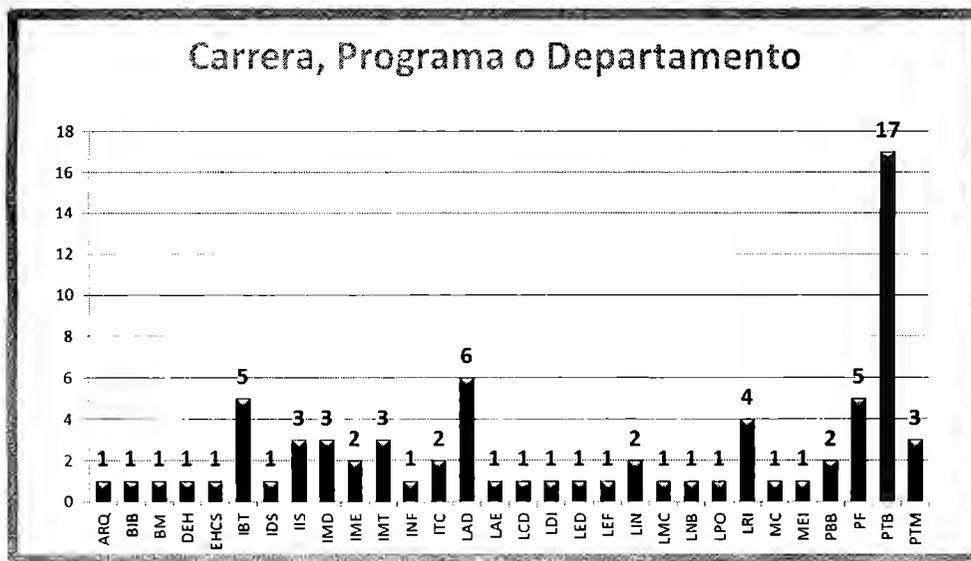


Imagen 58: Carrera, programa o departamento al que pertenecen (primera encuesta servicio médico del campus)



Imagen 59: Turno al que más acuden (primera encuesta servicio médico del campus)

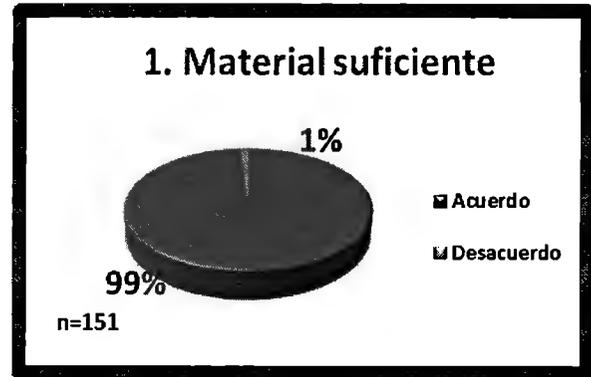


Imagen 60: ¿Cuentan con material suficiente? (primera encuesta servicio médico del campus)

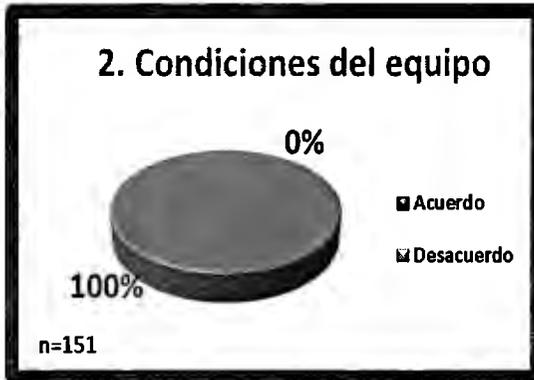


Imagen 61: ¿Las condiciones del equipo son adecuadas? (primera encuesta servicio médico del campus)



Imagen 62: ¿Las instalaciones son adecuadas? (primera encuesta servicio médico del campus)



Imagen 63: Orden y limpieza (primera encuesta servicio médico del campus)



Imagen 64: El acceso a las instalaciones es cómodo (primera encuesta servicio médico del campus)

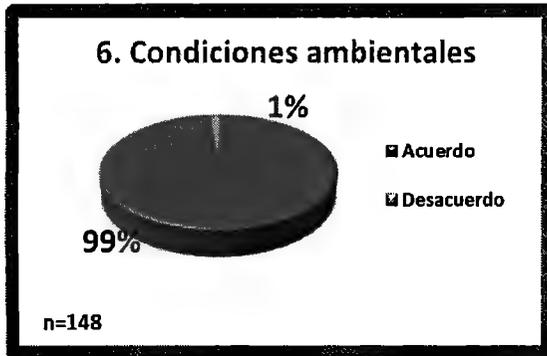


Imagen 65: ¿Las condiciones ambientales son adecuadas? (primera encuesta servicio médico del campus)

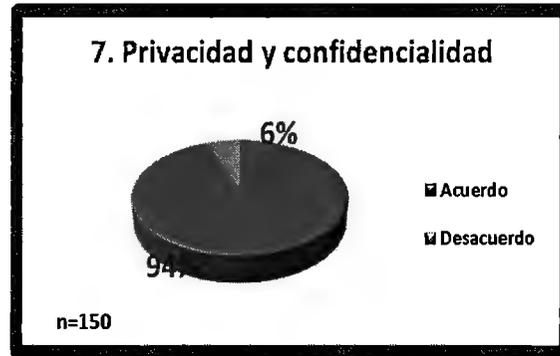


Imagen 66: ¿Se respetó tu privacidad y confidencialidad? (primera encuesta servicio médico del campus)



Imagen 67: ¿El personal le atendió con amabilidad? (primera encuesta servicio)

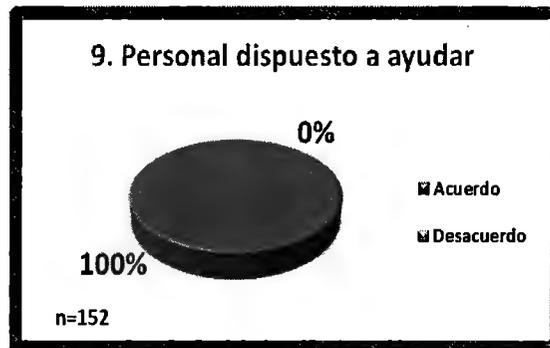


Imagen 68: ¿El personal se mostró dispuesto a ayudar? (primera encuesta servicio médico del campus)

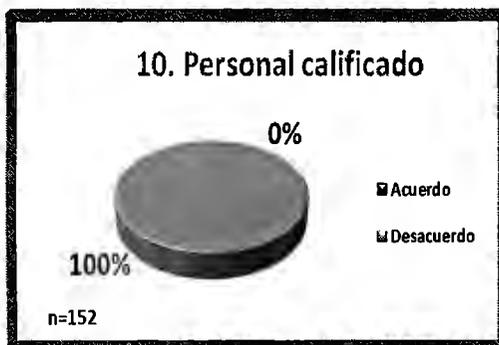


Imagen 69: ¿Considera que el personal está calificado? (primera encuesta servicio médico del campus)



Imagen 70: ¿El tratamiento fue efectivo? (primera encuesta servicio médico del campus)

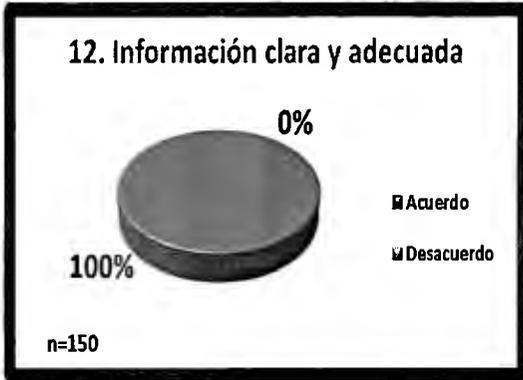


Imagen 71: ¿Considera que la información fue clara y adecuada? (primera encuesta servicio médico del campus)

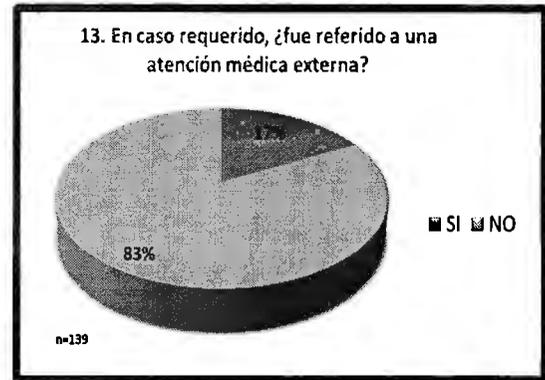


Imagen 72: En caso requerido, ¿fue referido a una atención médica externa? (primera encuesta servicio médico del campus)

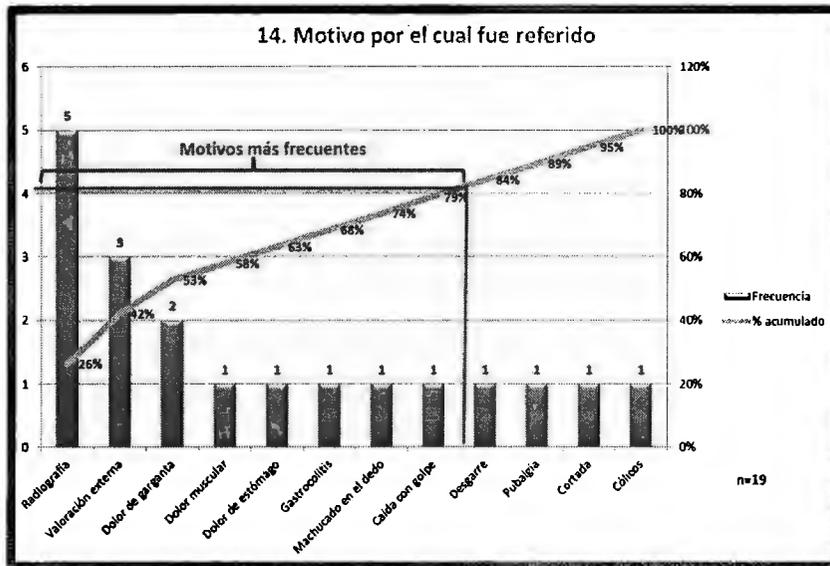


Imagen 73: Motivos más mencionados por los cuales fue referido a un servicio externo (primera encuesta servicio médico del campus)

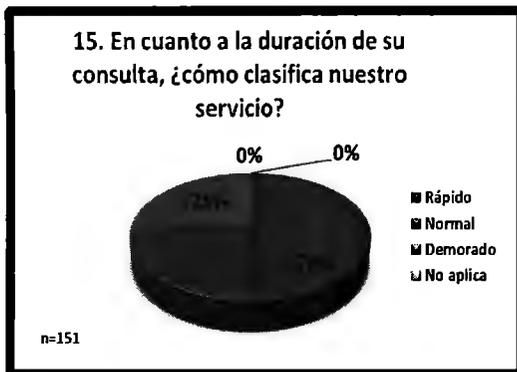


Imagen 74: Duración de la consulta (primera encuesta servicio médico del campus)

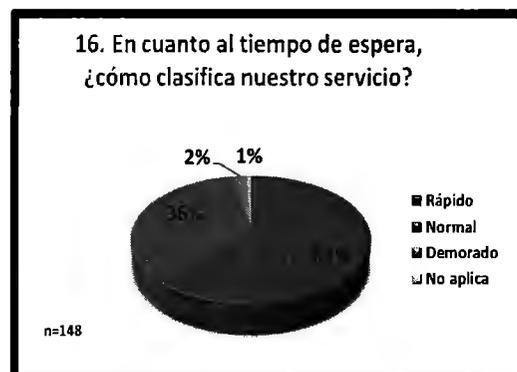


Imagen 75: Tiempo de espera (primera encuesta servicio médico del campus)

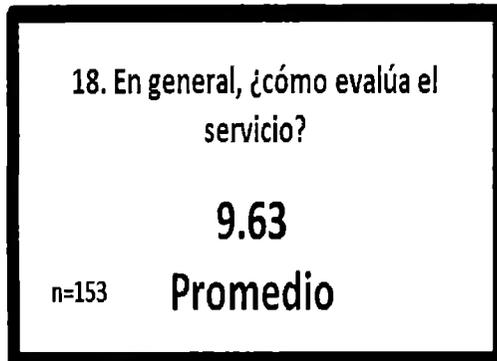


Imagen 76: Promedio del servicio (primera encuesta servicio médico del campus)

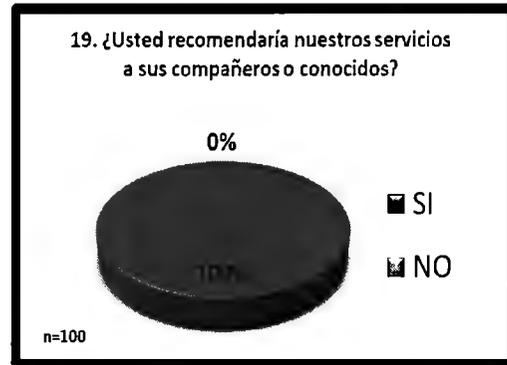


Imagen 77: ¿Recomendaría el servicio? (primera encuesta servicio médico del campus)

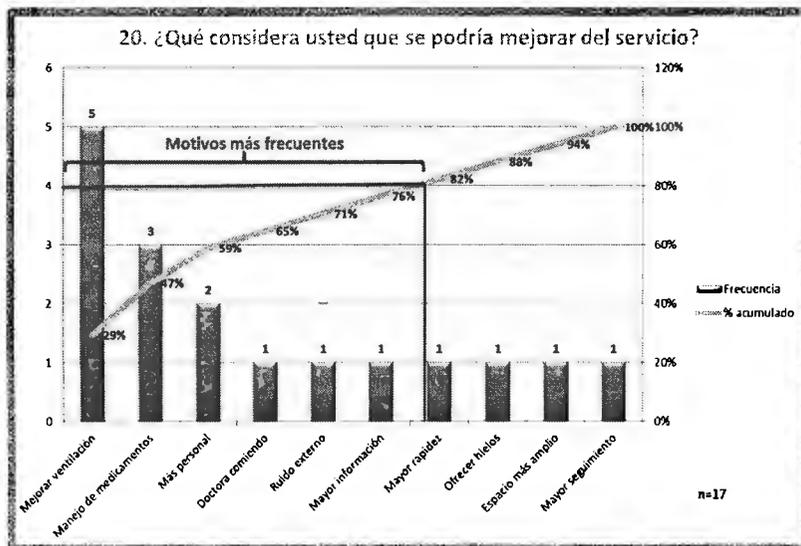


Imagen 78: ¿Qué se podría mejorar? (primera encuesta servicio médico del campus)

Cabe mencionar que la pregunta 17 fue respondida por 22 personas cuya contestación fue que había otro paciente. Como puede verse, la evaluación global de 9.63 resultó positiva y los comentarios más frecuentes a considerar fueron:

- Contar con una mayor ventilación
- Mejor manejo de medicamentos
- Contratar más personal
- Evitar que el personal médico coma dentro de las instalaciones y durante la consulta
- Evitar el ruido externo generado por clases de baile de junto
- Mayor información sobre el servicio

Las cuestiones de ventilación y evitar ruido externo pueden resolverse con un mayor espacio; en cuanto a contratar más personal y evitar que éste ingiera alimentos adentro puede resolverse con la inclusión de mayor personal, lo cual a su vez requerirá de mayor espacio. A su vez, si se consigue otro espacio más amplio se evitaría el ruido generado por las clases de junto.

La encuesta realizada permite visualizar las primeras áreas de oportunidad a atacar para contribuir en una mejora continua y buscar cumplir con los estándares.

La segunda encuesta mostró los siguientes resultados:

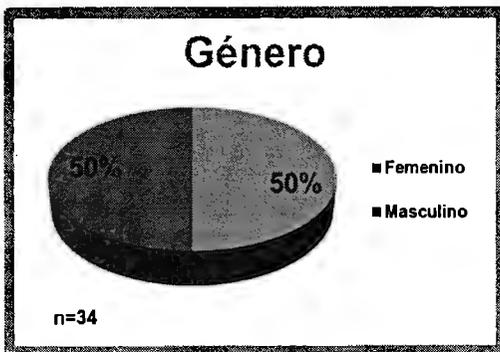


Imagen 79: Género (segunda encuesta servicio médico del campus)

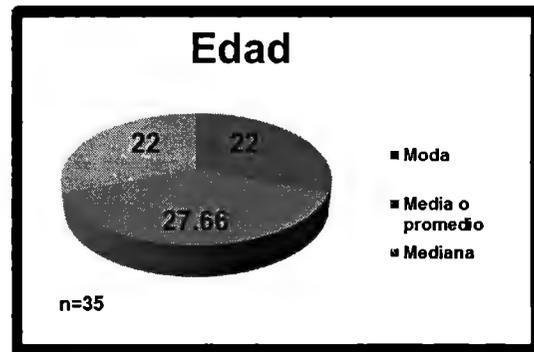


Imagen 80: Edad (segunda encuesta servicio médico del campus)

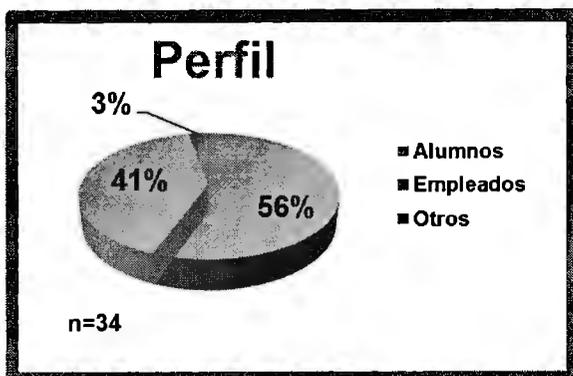


Imagen 81: Perfil (segunda encuesta servicio médico del campus)

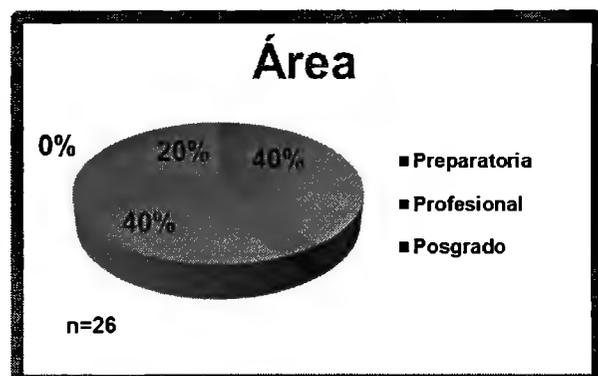


Imagen 82: Área (segunda encuesta servicio médico del campus)

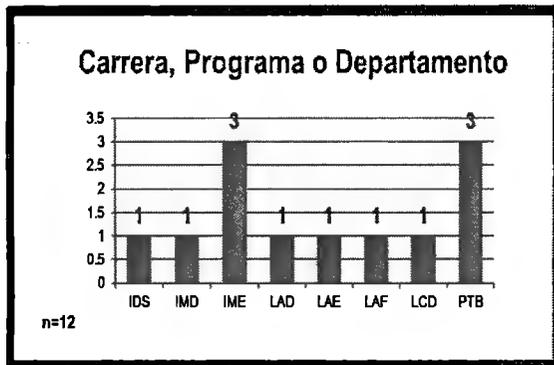


Imagen 83: Carrera, Programa o Departamento Perfil (segunda encuesta servicio médico del campus)

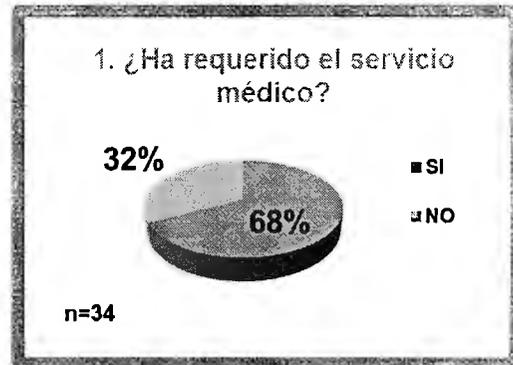


Imagen 84: ¿Ha requerido el servicio médico? Perfil (segunda encuesta servicio médico del campus)



Imagen 85: Turno al que más acuden (segunda encuesta servicio médico del campus)

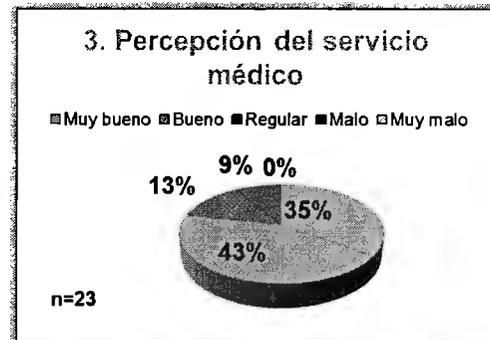


Imagen 86: Percepción del servicio médico (segunda encuesta servicio médico del campus)

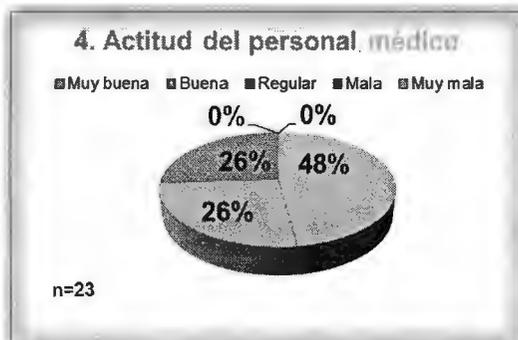


Imagen 87: Actitud del personal médico que le atiende (segunda encuesta servicio médico del campus)

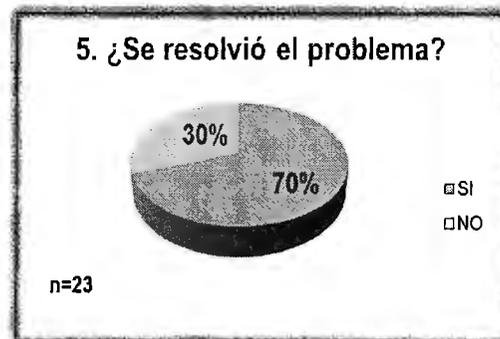


Imagen 88: ¿Se resolvió el problema por el que acudió? (segunda encuesta servicio médico del campus)

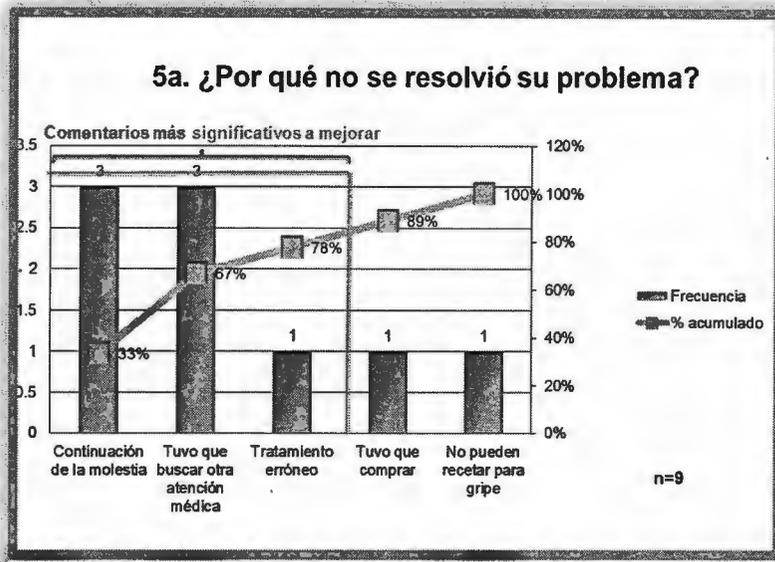


Imagen 89. ¿Por qué no se resolvió? (segunda encuesta servicio médico del campus)



Imagen 90. Inmediatez del servicio (segunda encuesta servicio médico del campus)

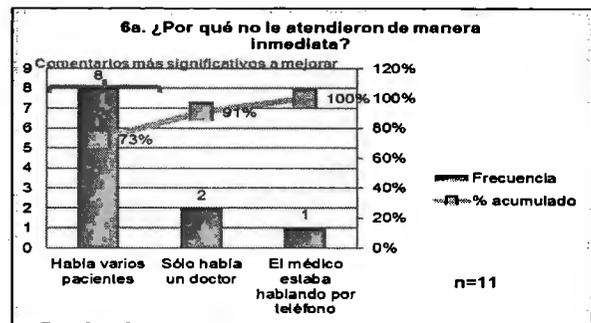


Imagen 91. Comodidad de instalaciones (segunda encuesta servicio médico del campus)

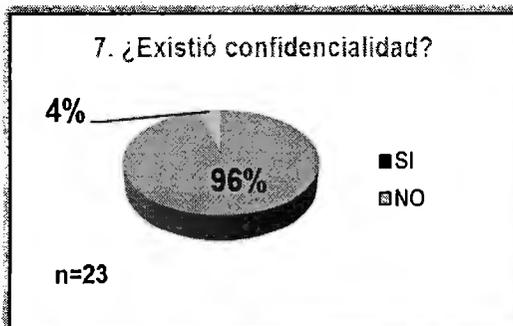


Imagen 92. Confidencialidad (segunda encuesta servicio médico del campus)

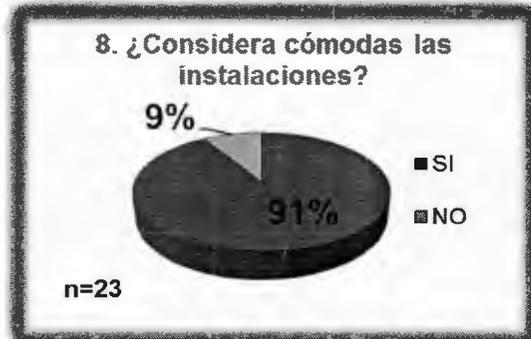


Imagen 93: Comodidad de instalaciones (segunda encuesta servicio médico del campus)



Imagen 94: Orden y limpieza de instalaciones (segunda encuesta servicio médico del campus)



Imagen 95: Percepción general de instalaciones (segunda encuesta servicio médico del campus)



Imagen 96: Percepción general del servicio segunda encuesta servicio médico del campus)

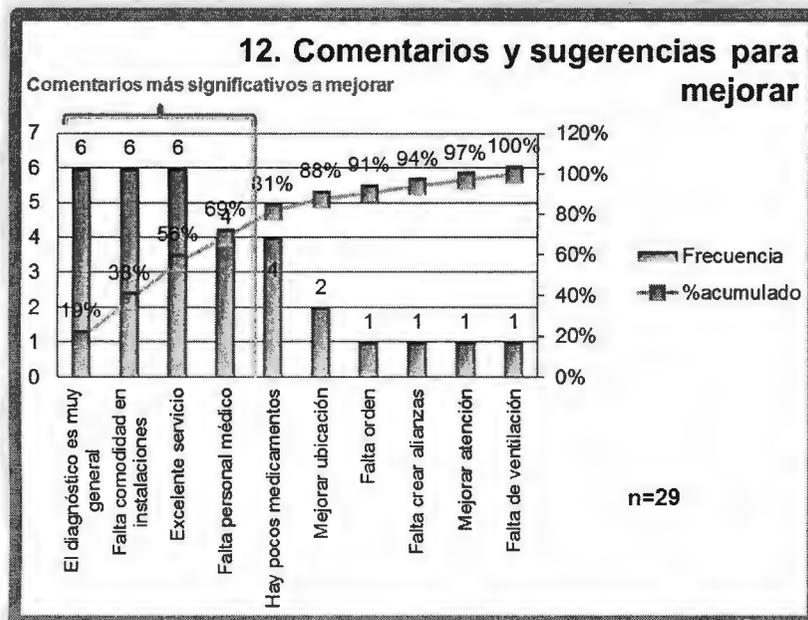


Imagen 97: Comentarios y sugerencias para mejorar el servicio (segunda encuesta servicio médico del campus)

De los resultados obtenidos, cabe mencionar que una persona respondió a la pregunta de confidencialidad (pregunta 7) que no sintió que ésta se respetara porque la puerta estaba abierta. Por otra parte, en la pregunta sobre comodidad de instalaciones (pregunta 8) una persona respondió que no se sentía cómoda en un hospital y otra indica que falta mobiliario en sala de espera. Además, en la pregunta de orden y limpieza (pregunta 9) una persona respondió que el lugar no está ordenado, y otra que huele a comida ya que el personal médico come ahí. Estos detalles que aunque son mínimos y no mencionados con frecuencia en estas preguntas específicas, deterioran la imagen del establecimiento. Al final de la encuesta, en la pregunta 12 se dejó un espacio para que el encuestado indicara qué mejoras pudieran hacerse al servicio a lo que respondieron lo siguiente, priorizado dentro del 80% más significativo según el diagrama de Pareto:

1. El diagnóstico médico es muy general
2. Falta comodidad en las instalaciones
3. Falta personal médico

Cabe mencionar que sí se recibieron 6 comentarios expresando un excelente servicio por parte del personal médico.

Servicio médico del campus: Resultado de la evaluación de nivel de apego a estándares del CSG

Después de realizadas las encuestas, se analizó el nivel de apego a los estándares del CSG. Esta autoevaluación no es más que la primera parte del proceso de certificación, posteriormente si el establecimiento cubre ciertos porcentajes de esta autoevaluación, ya puede solicitar una auditoría del CSG. Dada la naturaleza del servicio médico escolar, cabe mencionar que no todos los estándares aplican, dejando para análisis sustancial 154 de los 371 totales. De éstos, se obtuvo que el servicio cumple con el 58%. En la **imagen 97** se muestra el desglose de los estándares cumplidos de acuerdo a su clasificación. En el **Anexo III** puede encontrarse el extenso de dicho análisis con anotaciones.

Cumplimiento de estándares aplicables			Auditoría
Total de indispensables	106	61%	100%
Total de necesarios	43	53%	80%
Total de convenientes	5	40%	50%

Imagen 98. Cumplimiento de estándares de autoevaluación aplicables

A continuación se muestran las áreas de oportunidad detectadas para sus correspondientes secciones:

1. Recursos Humanos
 - Contratar una enfermera por turno
 - Contratar un médico más para el turno de la tarde
 - Documentación de organigrama y programa de capacitación continua
2. Instalaciones físicas
 - Mejorar ventilación
 - Se requiere mayor espacio de almacenamiento
3. Equipamiento
 - Documentación de programa de mantenimiento
 - Un estuche de diagnóstico extra
 - Reparación de báscula con estadímetro
4. Insumos
 - Control de inventarios
5. Expediente clínico
 - Generar expediente para grupos representativos
6. Atención y quejas
 - Servicio de orientación, asesoría y recepción de quejas de pacientes
7. Comités
 - Formar comité de calidad y de expediente clínico
8. Organización y métodos
 - Elaborar protocolos de atención para los 10 padecimientos más frecuentes en los últimos 2 años
9. Gobierno
 - Elaborar organigrama
 - Documentar existencia de profesional calificado
10. Documentación
 - Reporte de casos sujetos de vigilancia epidemiológica y atención a pacientes con enfermedades infectocontagiosas e inmunodeprimidos
 - Programa de educación para la salud
 - Identificación de barreras comunes en población de pacientes (alumnos extranjeros)
 - Documentación de evaluación inicial al paciente
 - Elaboración de política de atención al paciente

- Registro de órdenes/indicaciones en el expediente clínico
- Procedimientos de servicio de reanimación
- Políticas y procedimientos de atención a adultos mayores, con discapacidad y pediátricos
- Política de almacenamiento y manejo de medicamentos
- Plan de Calidad y Seguridad del paciente
- Plan de Salud y Seguridad del personal
- Política de confidencialidad del paciente

De lo anterior, cabe rescatar que el servicio médico escolar no cumple con los estándares necesarios para solicitar una auditoría del CSG, traduciéndose en una ventana importante para la mejora de la calidad y seguridad del servicio otorgado a los pacientes. Las principales áreas de oportunidad para mejorar el apego a los estándares recaen en la contratación de mayor personal que permitirá la documentación e implementación de los procedimientos realizados para estandarizar y poder medir sus funciones, para al final poder hablar de una mejora continua en vías de una futura certificación.

Servicio de terapia física: Resultado de encuestas

En cuanto a las encuestas realizadas y con fines de despliegue resumido de los resultados, los incisos de cada pregunta se reunieron. Las categorías de “Muy de acuerdo” y “De acuerdo” suman un global denominado “Acuerdo”. Las categorías de “Muy en desacuerdo” y “En Desacuerdo” suman un global denominado “Desacuerdo”. Estos resultados globales son los porcentajes representando la cantidad de alumnos que seleccionaron estas opciones. Asimismo, se calculó el promedio de la calificación de evaluación del servicio asignada por el encuestado, que va desde 1 a 10, siendo 1 la menor calificación y 10 la mejor calificación. A continuación se muestran los resultados.

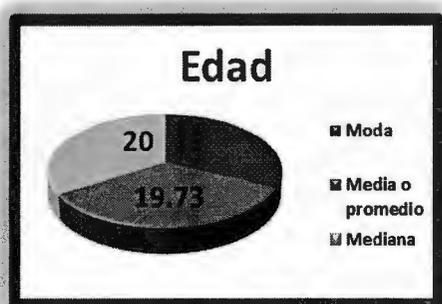


Imagen 99: Edad de los encuestados

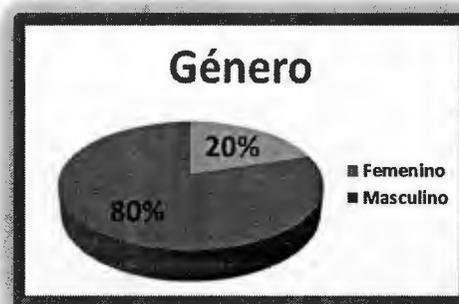


Imagen 100: Género de los encuestados



Imagen 101: Deporte que practican los encuestados

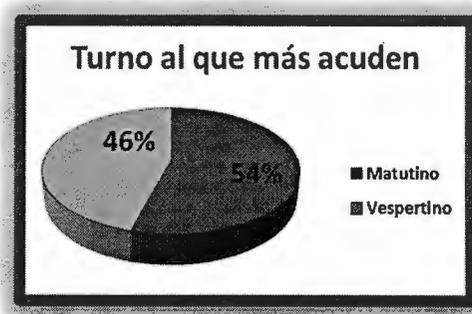


Imagen 102: Turno al que más acuden los encuestados

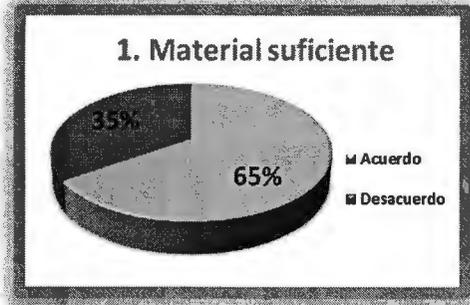


Imagen 103: El personal cuenta con los materiales suficientes para llevar a cabo su trabajo



Imagen 104: El equipo se encuentra en condiciones adecuadas para su terapia



Imagen 105: Las instalaciones son adecuadas para la demanda de los usuarios



Imagen 106: Las instalaciones están siempre limpias

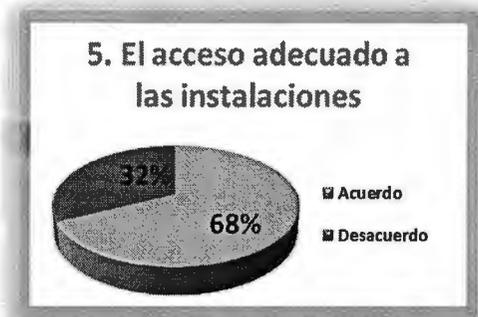


Imagen 107: El acceso a las instalaciones es adecuado para el servicio proporcionado

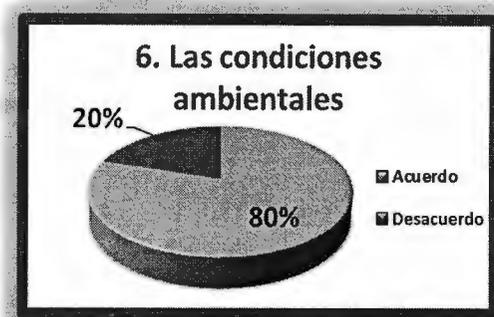


Imagen 108: Las condiciones ambientales (temperatura y humedad) son adecuadas

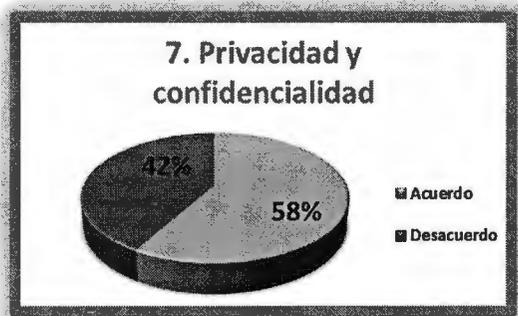


Imagen 109: El espacio donde recibe su terapia brinda privacidad y confidencialidad a su persona



Imagen 110: El personal le atendió con amabilidad

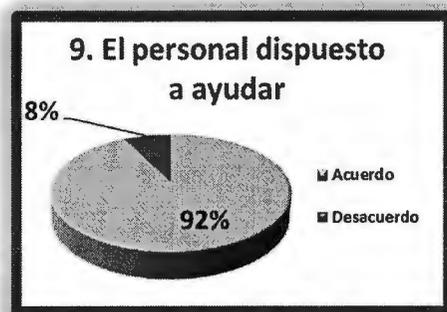


Imagen 111: El personal se muestra dispuesto a ayudar a los usuarios

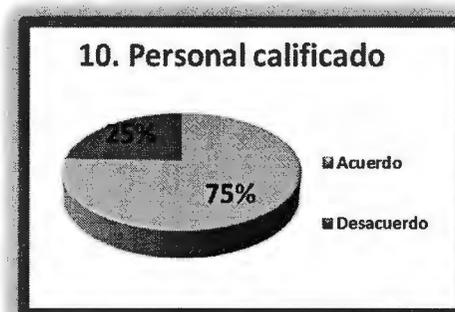


Imagen 112: El personal que le atiende está totalmente calificado para las tareas que debe realizar

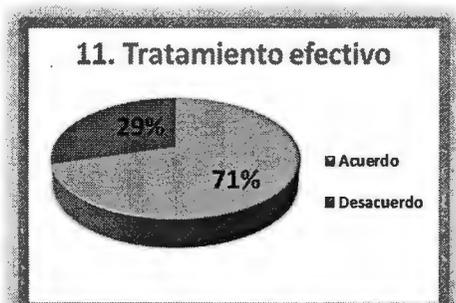


Imagen 113: El tratamiento fue efectivo para su recuperación

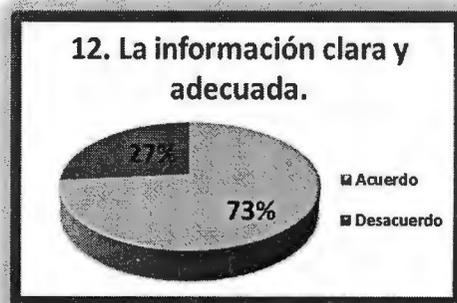


Imagen 114: La información proporcionada para el tratamiento es clara y adecuada

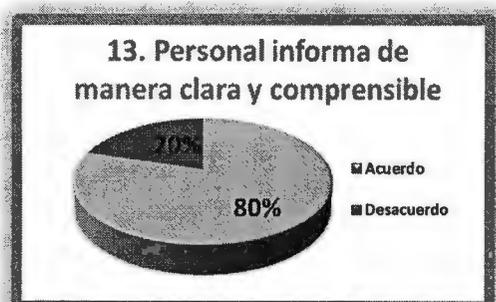


Imagen 115: El personal le informó de forma clara y comprensible su tratamiento

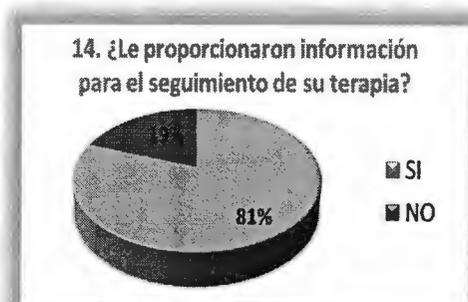


Imagen 116: ¿Le proporcionaron información para el seguimiento de su terapia?

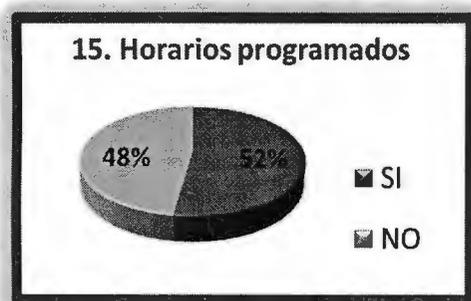


Imagen 117: ¿Considera usted que es mejor acudir al servicio en horarios programados?



Imagen 118: En cuanto a la duración de su terapia, ¿cómo clasifica nuestro servicio?



Imagen 119: En cuanto al tiempo de espera, ¿cómo clasifica nuestro servicio?

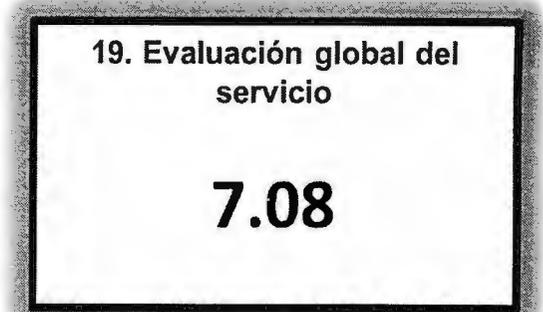


Imagen 120 En general, ¿cómo evalúa el servicio?

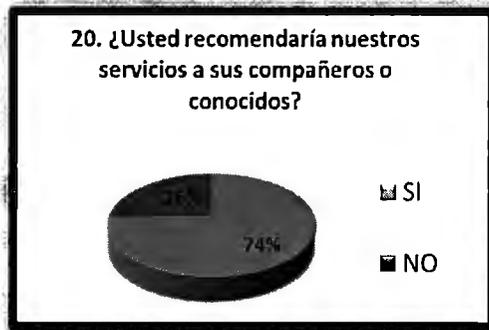


Imagen 121: ¿Usted recomendaría nuestros servicios a sus compañeros o conocidos?

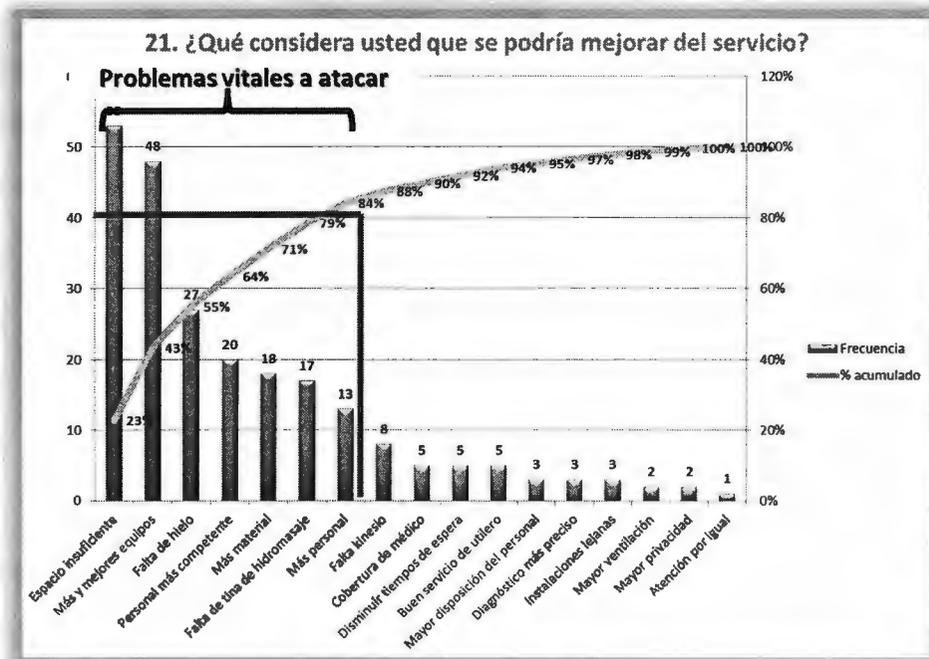


Imagen 122: ¿Qué considera usted que se podría mejorar del servicio?

Como fue el caso del servicio médico del campus, este análisis nos permite también visualizar el área de oportunidad a atacar para conseguir una mejora de la calidad y seguridad del servicio médico según los

estándares del CSG. Lo anterior nos indica que los puntos clave a mejorar son contar con un espacio físico que brinde privacidad y confidencialidad a los pacientes, así como una documentación e implementación de procedimientos de operación. Esto permitirá a su vez una estandarización de los procesos y posterior mejora continua. Luego con los resultados obtenidos de las encuestas, se pudieron confirmar las siguientes necesidades:

- Mayor espacio en la terapia: como se confirmó con las fotos tomadas, no es suficiente. Sólo cuentan con 3 camas que se saturan rápidamente, dificultando la privacidad y confidencialidad de los pacientes.
- Más y mejores equipos: actualmente existe sólo un equipo por tipo de terapia, el cual se debe dar por alumno y en repetidas ocasiones los alumnos deben esperarse para tratarse.
- Falta de hielo: la máquina de hielos es crucial para esta área ya que para lesiones musculares recién suscitadas se debe aplicar terapia en frío. Esta máquina se descompone continuamente ya que es un equipo viejo que se manda a reparar. Sin embargo, el costo de reparación no dista del costo de un nuevo equipo. Una reparación realizada tuvo un costo de aproximadamente \$10,000 pesos cuando un equipo nuevo tiene un costo de alrededor de \$15,000 pesos.
- Personal más competente: la elaboración e implementación de procedimientos aportaría una mejoría en la capacidad de los empleados
- Más material: actualmente no se cuenta con un sistema de pedido de material que permita visualizar cuándo se requiere adquirir, es decir, se va pidiendo conforme la experiencia. Con la implementación de procedimientos al respecto puede conseguirse un inventario estable.
- Falta de una tina de hidromasaje: como pudo verse en las fotos tomadas, actualmente las únicas dos tinas se encuentran en el área de vestidores y cabe mencionar que esta terapia se da a mujeres y hombres por igual, dificultando también la privacidad y confidencialidad del paciente.
- Más personal: al día se cuenta sólo con una persona que brinda las terapias, dificultando ésta y la cobertura de eventos deportivos en el campus.

Servicio de terapia física: Resultado de la evaluación de nivel de apego a estándares del CSG

Por otro lado, en cuanto al análisis del apego a los estándares de rehabilitación del CSG, se obtuvo que del total de los 125 elementos de medición de la primera categoría sólo aplican 47, es decir el 38%. Los correspondientes a la segunda categoría son 73 en total y sólo aplica el 47%. De los estándares aplicables relacionados con las funciones de atención al paciente (primera categoría) se cumple sólo con el 10%. Mientras

que de los estándares enfocados al apoyo de la atención (segunda categoría) se cumple con el 29% (imagen 122).

Categorías	Total	Aplicables	Cumplimiento
Funciones de atención al paciente	125	47	10%
Funciones de apoyo a la atención	73	34	29%

Imagen 123: Cumplimiento de servicio de terapia física sobre estándares del CSG

En gran parte, los estándares que no se cumplen se deben principalmente a la falta de espacio, equipo y personal. En el **Anexo IV** puede encontrarse el extenso de dicho análisis con anotaciones. A continuación se muestra en resumen las secciones con las carencias respectivas encontradas:

1. Funciones de atención al paciente

- Relación médico-paciente
 - Falta de privacidad y confidencialidad del paciente
 - Carta de Derechos Generales de los Pacientes
 - Documento de descripción de tratamientos recetados para el paciente y su familia
- Evaluación de la atención del paciente
 - Manuales de organización ni procedimientos
- Expediente clínico
 - Generación de expediente clínico ni notas de evolución
- Tratamiento
 - Procedimientos para la administración y prescripción del tratamiento

2. Funciones de apoyo a la atención del paciente

- Gerencia enfocada a la calidad
 - Definición de la misión, visión y valores
 - Monitoreo bimestral
 - Evidencia de que el director da seguimiento a un sistema de evaluación
- Personal médico y paramédico
 - Políticas, normas, reglamentos y estatutos que guíen las actividades de atención médica
- Seguridad
 - Falta de comunicación con Protección Civil del campus

- Programas de mejora continua de calidad
 - Monitoreo o auditorías internas de la calidad
 - Procedimientos de mejora continua
 - Evaluación ni análisis de la satisfacción del paciente

Hallazgos encontrados en común

De lo anterior discutido, se tienen varios puntos a mejorar de ambos servicios. Sin embargo, como áreas prioritarias a cubrir se tiene la falta de espacio, personal y documentación de procedimientos. Sin estos tres puntos prioritarios a mejorar desde el inicio como parte de un compromiso, las demás áreas de oportunidad no podrían otorgar una mejoría sustancial al servicio (**imagen 123**). El cumplimiento de las tres áreas prioritarias daría inicio para la mejora de la calidad y seguridad del servicio médico otorgado a la comunidad, en acorde a estándares establecidos por las autoridades y a las necesidades básicas de un servicio médico escolar y de terapia física.



Imagen 124. Puntos prioritarios para una mejora de calidad y seguridad del servicio médico escolar

Logros

Los resultados presentados aquí se expusieron a autoridades del campus, lo que desencadenó una serie de alcances logrados. En principio, el servicio médico no estaba dado de alta como un establecimiento de salud ante la COFEPRIS de la Secretaría de Salud. Si bien no brindan servicios de tratamiento continuo de enfermedades como una clínica u hospital, sí administran medicamentos y realizan exámenes médicos y por ello requiere de un aviso de funcionamiento ante la autoridad sanitaria. Por su naturaleza, se le consideró al servicio como una clínica ambulatoria y aunque no cumple con lo solicitado por el CSG en sus estándares, sí cumple con lo mínimo indispensable enunciado en la norma mexicana NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. Por ello, debe contar por lo menos con un aviso de funcionamiento y responsable sanitario. Con el apoyo de las autoridades del campus, se realizó el trámite de este aviso a través del llenado

del formato de alta de funcionamiento mostrado en la **imagen 124**, mismo que fue llevado y sellado en COFEPRIS. Por el contrario, debido a que el servicio de terapia física no cumple con lo establecido por la misma norma es conveniente primero mejorar el espacio y personal antes de dar aviso de funcionamiento.

Un segundo logro fue de tipo organizacional. Después de presentar los resultados a autoridades del campus, éstos concluyeron que la Dirección de Asuntos Estudiantiles requería de conocimientos y experiencia de profesionales de la salud para mejorar la calidad y seguridad del servicio. Por ello, decidieron hacer una reestructuración organizacional a partir de Agosto 2013, colocando al servicio médico bajo la dirección de la Escuela de Ciencias de la Vida como se muestra en la **imagen 125**. Con sus conocimientos y experiencia en el ámbito médico se buscará una mejora de la calidad y seguridad del servicio con una futura certificación ante el CSG.

Cofepris Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

AVISO DE FUNCIONAMIENTO, DE RESPONSABLE SANITARIO Y DE MEDICACIÓN O BAJA

SALUD

NO. FOLIO: []

ANTES DE LLENAR ESTE FORMULARIO COMPLETAMENTE LAS INFORMATIVAS LA GUIA Y EL LISTADO DE DOCUMENTOS ANEXOS. LLENAR CON LETRA DE MAYÚSCULAS O EN MAYÚSCULA COMPUTADORA.

1) SELECCIONE EL TIPO DE TRÁMITE Y LA MODALIDAD:

AVISO DE FUNCIONAMIENTO AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO AVISO DE RESPONSABLE DE BAJA DEL ESTABLECIMIENTO AVISO DE RESPONSABILIDAD DEL RESPONSABLE SANITARIO

AVISO DE FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO

AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE SERVICIOS PARA LA SALUD:

VARIAS ESPECIALIDADES CONSULTA CON ESPECIALIDAD CONSULTA CON ESPECIALIDAD Y SERVICIOS DE EMERGENCIAS
 CONSULTA DE EMERGENCIAS CONSULTA DE EMERGENCIAS Y SERVICIOS DE EMERGENCIAS CONSULTA DE EMERGENCIAS Y SERVICIOS DE EMERGENCIAS Y SERVICIOS DE EMERGENCIAS
 CONSULTA CONSULTA DE EMERGENCIAS Y SERVICIOS DE EMERGENCIAS CONSULTA DE EMERGENCIAS Y SERVICIOS DE EMERGENCIAS Y SERVICIOS DE EMERGENCIAS
 EMERGENCIAS EMERGENCIAS Y SERVICIOS DE EMERGENCIAS EMERGENCIAS Y SERVICIOS DE EMERGENCIAS Y SERVICIOS DE EMERGENCIAS

AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE SERVICIOS DE BAJA:

ESTABLECIMIENTO DE SERVICIOS DE BAJA QUE NO SEHA SIDO RECONOCIDO Y RECONOCIDO
 ESTABLECIMIENTO DE SERVICIOS DE BAJA QUE HA SIDO RECONOCIDO Y RECONOCIDO
 ESTABLECIMIENTO DE SERVICIOS DE BAJA QUE HA SIDO RECONOCIDO Y RECONOCIDO
 ESTABLECIMIENTO DE SERVICIOS DE BAJA QUE HA SIDO RECONOCIDO Y RECONOCIDO

AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE SERVICIOS DE BAJA:

ESTABLECIMIENTO DE SERVICIOS DE BAJA QUE NO SEHA SIDO RECONOCIDO Y RECONOCIDO
 ESTABLECIMIENTO DE SERVICIOS DE BAJA QUE HA SIDO RECONOCIDO Y RECONOCIDO
 ESTABLECIMIENTO DE SERVICIOS DE BAJA QUE HA SIDO RECONOCIDO Y RECONOCIDO
 ESTABLECIMIENTO DE SERVICIOS DE BAJA QUE HA SIDO RECONOCIDO Y RECONOCIDO

NOMBRE: 621111
 CONSULTORIO DE Medicina General del sector privado
 77788

2) DATOS DEL PROPIETARIO:

INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE MONTERREY
 CALLE: MONTEAGÜES Y CALLE DEL ESTUDIO SUPERIOR
 EUGENIA GARZA SADA 2901
 MONTERREY, NUEVO LEÓN
 AV. FERNANDO GARCÍA ROSA, JUNCO DE LA VEGA
 TELEFONO: 01 81 8158 2269

3) DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:

INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE MONTERREY (CONSULTORIO MÉDICO)
 CALLE: MONTEAGÜES Y CALLE DEL ESTUDIO SUPERIOR
 CALLE DEL PUENTE 222
 EJIDO DE HUALPUICO, HALPUIC
 MEXICO DF
 PERIFÉRICO, Av. Prof. elongación Miramontes 54832923
 HORA DE ATENCIÓN: 08:00 a 22:00 h
 FECHA DE EMISIÓN: 24 Enero 2013
 RESPONSABLE SANITARIO: Sandra Castañeda del Castillo CAC6790213MDFSSM03
 RESPONSABLE SANITARIO: Dora Eugenia Carranza Salazar dora.carranza@uam.mx

IMPORTANTE: UTILICE ESTE FORMATO PARA LLENAR EL FORMULARIO EN SU LENGUA Y CON SU MONEDA.

Imagen 125: Nuevo aviso de funcionamiento del servicio médico del campus



Imagen 126: Nueva estructura organizacional

7. Propuesta

Después de haber discutido las áreas de oportunidad del servicio médico, la presente propuesta describe un proyecto de mejora que involucra herramientas de mejora continua que permitirán en un futuro buscar una certificación por el CSG. Esta propuesta se elaboró bajo la estructura establecida de un Acta de Constitución de un Proyecto o por sus siglas en inglés *Project Charter* de la Guía de los Fundamentos para la Dirección de Proyectos (Guía del PMBOK®) utilizado frecuentemente en proyectos de mejora Seis Sigma. Con la aplicación de fundamentos de la dirección de proyectos como conocimientos, procesos, habilidades, herramientas y técnicas adecuadas, se pueden aumentar las posibilidades de éxito de un proyecto. Esta guía es apoyada por el Instituto de Gestión de Proyectos o por sus siglas en inglés *Project Management Institute (PMI)*, la asociación más grande del mundo, la cual se dedica a mejorar la operación de organizaciones a través de la implementación de estándares y programas de certificación. Esta guía da pautas para la dirección de proyectos y describe un ciclo de vida de un proyecto a través del establecimiento de un alcance, objetivos, temporalidad y participantes del proyecto con sus respectivas responsabilidades. Por lo tanto, el propósito de un *Project Charter* es documentar la justificación de realizar el proyecto, objetivos y restricciones, direcciones para encontrar la solución e identidades de los participantes (PMBOK, 2012).

Siguiendo esta estructura, se presenta a continuación la propuesta de proyecto de mejora a implementar en el servicio médico del campus y terapia física.

PROJECT CHARTER

Área o Proceso

Servicio Médico – ITESM – CCM

Nombre del Proyecto

Implementación de los estándares del Consejo de Salubridad General en el Servicio Médico del ITESM-CCM

Descripción del Problema (Situación Actual)

Actualmente el servicio médico atiende aproximadamente 50 consultas diariamente para un total de 1,200 consultas en promedio mensual para una población total de 13,000 miembros de la comunidad del campus

entre alumnos, profesores, administrativo y visitantes. El servicio médico del campus es atendido por dos médicos generales en turno matutino y un médico del deporte en turno vespertino, en dos consultorios de aproximadamente 36 metros cuadrados cada uno. La gran demanda de 50 consultas al día es apenas cubierta por este personal médico en el espacio reducido. Según la OMS, menos de 23 trabajadores de salud entre parteras, médicos y enfermeras son insuficientes para atender 10,000 habitantes y cubrir sus necesidades de atención primaria de salud (Index Mundi, 2012). Adicionalmente en términos más estrictos, lineamientos de Estados Unidos de América indican que la tasa recomendada de enfermeras por alumnos no debe ser mayor a 1:750 (U.S. Department of Health and Human Services, 2000). Siguiendo este modelo, por los 13,000 miembros de la comunidad del campus debería haber por lo menos 13 o 14 profesionistas de la salud atendiendo a los alumnos.

Por otro lado, se encontró que los controles operativos del servicio médico tiene deficiencias en documentación de procesos, uso de herramientas de medición y de calidad que permitan llevar a cabo mejoras continuas que impulsen la calidad y seguridad en la atención médica. Además, se realizó un análisis de apego a los Estándares para la Certificación Clínicas de Atención Primaria y Consulta de Especialidades otorgada por el Consejo de Salubridad General de la Secretaría de Salud. De dicho análisis se obtuvo que el servicio médico del campus no cumple con el 42% de los estándares aplicables. Esto habla de una ventana de oportunidad para mejorar y abrir paso a una certificación futura que brindará entre otros beneficios, garantizar la calidad y seguridad de la atención médica, lo que implicará un reforzamiento de la imagen institucional y permitirá futuras prácticas profesionales para alumnos de la Escuela de Ciencias de la Vida.

Objetivo

Mejorar la calidad y seguridad del servicio médico a través de la aplicación de la totalidad de los estándares del CSG y herramientas de mejora durante el 2014. Con la finalidad de contribuir al cumplimiento de los estándares de certificación, el proyecto brindará al final una optimización de los recursos y operación en el servicio médico.

Alcance

El presente proyecto se aplicará en el servicio médico del Campus Ciudad de México y servicio de paramédicos.

Beneficios Potenciales

- Mejorar la calidad y seguridad de la atención médica a alumnos, empleados y visitantes del campus
- Optimización de adquisición y uso de recursos y de espacio
- Reforzamiento de la imagen institucional a través de la certificación por Secretaría de Salud
- Futuras prácticas profesionales con alumnos de la Escuela de Ciencias de la Vida

Identificación de Riesgos

- Falta de personal para la implementación adecuada
- Rechazo de nuevas prácticas de calidad ajenas al ámbito médico
- Falta de regulación específica de autoridades para la certificación de un servicio médico escolar
- Falta de asignación de recursos para contratar personal y adquisición de recursos materiales

Equipo de Trabajo

Posición en el proyecto	Nombre
Especialista Senior de calidad	Mtro. Héctor Tenorio Velasco
Especialista Junior de calidad	Ing. Sara Contreras Maguey
Director del Servicio Médico	Dra. Dora Carranza Salazar
Dueña del proceso	Dra. Elizabeth Herrera Olmos
Experto del proceso	Dra. Cecilia Paz Escobar
Experto del proceso	Dr. Jaime Guadarrama
Experto del proceso	Personal paramédico

Tiempos de Ejecución y recursos necesarios

Actividad	Fecha límite	Recursos Necesarios	Responsable
Contratación de enfermera	Enero-Marzo 2014	Asignación de presupuesto Participación del personal involucrado en el proceso	Dirección de Servicio Médico y Recursos Humanos
Aplicación de encuesta inicial	Enero 2014	Participación del personal involucrado en el proceso	Especialistas de calidad
Capacitación del personal en los estándares del CSG	Enero 2014	Participación del personal involucrado en el proceso	Especialistas de calidad
Adecuación de infraestructura y adquisición de equipamiento necesario	Enero-Marzo 2014	Asignación de presupuesto Participación del personal involucrado en el proceso	Dirección de Servicio Médico, Responsable de servicio médico, Compras
Conformación y funcionamiento de comités	Febrero-Junio 2014	Participación del personal involucrado en el proceso	Responsable de servicio médico y especialistas de calidad
Capacitación en herramientas de gestión de procesos y documentación	Enero-Febrero 2014	Participación del personal involucrado en el proceso	Especialistas de calidad y personal del servicio médico

Desarrollo de documentación requerida por los estándares	Febrero-Junio 2014	Participación del personal involucrado en el proceso	Especialistas de calidad y personal del servicio médico
Desarrollo y medición de indicadores	Mayo 2014	Participación del personal involucrado en el proceso	Especialistas de calidad y personal del servicio médico
Implementación de herramientas de mejora y de solución de problemas	Junio 2014	Participación del personal involucrado en el proceso	Especialistas de calidad y personal del servicio médico
Aplicación de encuestas	Junio-Julio 2014	Participación del personal involucrado en el proceso	Especialistas de calidad
Auditoría interna	Julio 2014	Participación del personal involucrado en el proceso	Especialistas de calidad y personal del servicio médico
Solicitud de auditoría ante CSG	Agosto 2014	Participación del personal involucrado en el proceso	Especialistas de calidad
Auditoría de certificación	Septiembre-Octubre 2014	Participación del personal involucrado en el proceso	Especialistas de calidad y personal del servicio médico
Duración Total	10 meses		

Liberación / Aprobación del Proyecto		
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<i>Firma y Fecha</i>	<i>Firma y Fecha</i>	<i>Firma y Fecha</i>
Director General	Director	Dueño de Proceso
 <hr/>	 <hr/>	
<i>Firma y Fecha</i>	<i>Firma y Fecha</i>	
Líder de Proyecto Sr.	Líder de Proyecto Jr.	
Equipo de Trabajo		
 <hr/>	 <hr/>	 <hr/>
<i>Firma y Fecha</i>	<i>Firma y Fecha</i>	<i>Firma y Fecha</i>

Las actividades enunciadas anteriormente dentro del proyecto se determinaron en base a las necesidades detectadas en el análisis del apego a los estándares del CSG y en las encuestas realizadas. Cabe mencionar que gran parte de las actividades se realizan por los especialistas de calidad en conjunto con el personal del servicio

médico, ya que éstos son los expertos de los procesos y quien finalmente mantendrá la mejora continua a futuro. El proyecto de mejora seguiría entonces esta estructura y orden cronológico, siendo el primer paso buscar una contratación de enfermera que apoye en la operación clínica del lugar, tal como lo realizan en Estados Unidos. Un segundo y simultáneo paso sería realizar una adecuación física del lugar en cuanto a espacio y adquisición de equipamiento necesario. Posteriormente se aplicaría una encuesta inicial tipo SERVPERF para evaluar nuevamente el funcionamiento del servicio, ya que las encuestas realizadas datan del año pasado. A través de esta evaluación se tendrá un funcionamiento basal para proyectar una mejora al fin del proyecto. En conjunto se dará una capacitación al personal sobre los estándares del CSG, buscando una concientización y mayor apego a los mismos. También se formará un comité de calidad y expediente clínico, solicitados por los estándares y útiles para coordinar un plan de calidad y la elaboración de un expediente clínico, el cual requiere aspectos regulados por la norma mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico. Posteriormente, se capacitará al personal del servicio en las herramientas de gestión de procesos y documentación que tendrán que implementar durante el proyecto para medir sus procesos y estandarizarlos. Con lo anterior capacitado, se podrá proceder al desarrollo de la documentación requerida por los estándares del CSG e indicadores de operación. La documentación requerida abarcaría por ejemplo los procedimientos de operación, manuales y expedientes clínicos. En este aspecto, como se vio en los antecedentes, llevar un expediente clínico como lo hace Estados Unidos de América, resulta de una herramienta útil de prevención. A fin de conocer si esta implementación ha mejorado la operación, se aplicará una última encuesta. Si la mejoría fue favorable y visible, se procederá a una auditoría interna realizada por los especialistas de calidad y personal médico.

Finalmente, si los resultados fueran favorables se puede avanzar a la solicitud de una auditoría por parte del CSG, esperar la resolución y realizar la certificación. De hecho, una buena práctica a aprender de lo mencionado al inicio del trabajo, es la certificación de enfermeras escolares. Si bien en México se cuenta con la certificación del CSG, ésta no aplica al 100% a un servicio médico escolar por su naturaleza. Por ello, sería conveniente pensar en la creación de una certificación específica para servicios médicos escolares.

8. Conclusiones y recomendaciones

El análisis del servicio médico presentado permitió mostrar el estado actual de su operación, desde la perspectiva de los alumnos, empleados y visitantes como pacientes hasta la perspectiva de una autoridad regulatoria de salud. La perspectiva de los pacientes vista en el resultado de las encuestas señaló al espacio y falta de personal como principales áreas a mejorar. Si bien la calificación global como promedio del servicio no fue pésima para el caso del servicio médico del campus, sí existe un gran camino por mejorar en el servicio de terapia física. La perspectiva de la autoridad en base al análisis del cumplimiento de los estándares indicó la falta de documentación de procedimientos, espacio y personal. De dicho análisis se obtuvo que el servicio médico del campus no cumple con el 42% de los estándares aplicables. También se realizó este análisis de apego a los Estándares de Procesos y Resultados para la Evaluación de Establecimientos de Atención Médica de Rehabilitación, igualmente del Consejo de Salubridad General. Aunque éste habla de un establecimiento de terapia física formal para público en general, por su similitud y para fines del proyecto se tomaron en cuenta para aplicarse al servicio del campus. Los estándares correspondientes a la atención al paciente constan de elementos de medición, los cuales el servicio de terapia física cumple en un 10%, y un 29% los estándares de apoyo a la atención. En resumen, las principales áreas a mejorar según ambos análisis son el espacio y mayor personal. Con ello se abre una ventana de oportunidad para mejorar la calidad y seguridad de la atención a los pacientes; con ello una búsqueda de cuál sería la expectativa de un alumno, personal o visitante con respecto a un servicio médico escolar. Posteriormente, lo ideal sería conseguir una certificación que brinde entre otros beneficios un reforzamiento de la imagen institucional y del personal como profesionistas del área de salud, tal como hace la certificación de la NASN a las enfermeras según el estudio realizado por Carol Costante en 1999. Además, dado que esta institución cuenta con una Escuela de Ciencias de la Vida el servicio podría ser sede de estancias profesionales para sus alumnos, pero para ello requiere contar con la certificación. Es decir, y permitirá futuras prácticas profesionales para alumnos de la Escuela de Ciencias de la Vida. La planeación y aprovechamiento de los recursos humanos y de infraestructura del servicio médico es clave de una mejora continua de la calidad.

9. Referencias

- *¿Qué es el Bullying o Acoso Escolar?* Gobierno del estado de Guerrero. Recuperado el 1 de Octubre, 2013 de <http://guerrero.gob.mx/articulos/que-es-el-bullying-o-acoso-escolar/>
- *¿Qué es el método Triage en los servicios de urgencia?* (2013). Metrosalud. Recuperado el 10 de agosto de 2013, de <http://www.metrosalud.gov.co/inter/joomla/index.php/usuarios/triage>
- AFT. (2008). *Every child needs a school nurse*. American Federation of Teachers. Recuperado el 10 de agosto de 2013, de http://www.aft.org/pdfs/healthcare/br_schoolnursebrochure.pdf.
- *Autoevaluación. Clínicas de Atención Primaria y Consulta de Especialidades*. (2012). Consejo de Salubridad General.
- *Antecedentes*. Consejo de Salubridad General. Recuperado el 10 de septiembre de 2013, de <http://www.csg.salud.gob.mx/contenidos/certificacion2010/antecedentes>
- Ávalos, M. (2010). *La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud*. Consideraciones teóricas y metodológicas.
- Board, C. et al. (2011). *Role of the School Nurse*. National Association of School Nurses. Recuperado el 20 de septiembre de <http://www.nasn.org/portals/0/positions/2011psrole.pdf>
- Centro Cultural Anáhuac. (2012). *Servicios*. Recuperado el 28 de octubre de 2013 de: <http://www.ccanahuac.edu.mx/niveles/preparatoria-servicios.php>
- Centro Estudiantil del Lago. (2008). *Servicio médico*. Recuperado el 28 de octubre de 2013 de: <http://cel.org.mx/servicios/sm/index.html>
- *Certified nurses report fewer adverse events*. Survey links certification with improved health care [press release]. (2000, February 11). American Nurses Credentialing Center. Washington, DC: American Nurses Association. Recuperado el 20 de septiembre de 2013 de: <http://www.nursingworld.org/pressrel/2000/pr0211a.htm>
- *Contacto*. (2013). Modern American School. Recuperado el 28 de octubre de 2013 de: <http://www.modernamerican.edu.mx/contacto/>
- Costante, C. C. (2001). *Future challenges for school health services and the law: A manager's perspective*. In N. Schwab & M. Gelfman (Eds.), *Legal issues in school health services: A resource for school administrators, school attorneys and school nurses* (pp. 489–506). North Branch, MN: Sunrise River Press.
- Costante, C. (2002, Abril). *State Certification for School Nurses*. *The Journal of School Nursing*, 18(2), 102-116. Recuperado el 20 de septiembre de 2013, de la base de datos de *Journal of School Nursing* de <http://jsn.sagepub.com/content/18/2/102.abstract>

- Council on School Health (2008, Mayo). *Role of School Nurse in Providing School Health Services*. American Academy of Pediatrics, 121(5), 1052-1056. Recuperado el 20 de septiembre de la base de datos de Journal of School Nursing de <http://www.healthvermont.gov/local/school/documents/AAProleofSchoolinProvidingschoolhealthservices.pdf>
- Densidad de médicos. (2012). Index Mundi. Recuperado el 10 de agosto de 2013 de <http://www.indexmundi.com/map/?v=2226&l=es>
- Densidad de médicos - Mundo. (2012). Index Mundi. Recuperado el 10 de agosto de 2013 de <http://www.indexmundi.com/g/r.aspx?v=2226&l=es>
- Dirección General de la Escuela Nacional Preparatoria. (2011) *Servicios; Antonio Caso*. Recuperado el 28 de octubre de 2013 de: <http://dgenp.unam.mx/planteles/P6/servicios.html>
- Dirección General de la Escuela Nacional Preparatoria. (2011) *Servicios; José Vasconcelos*. Recuperado el 28 de octubre de 2013 de: <http://dgenp.unam.mx/planteles/P5/servicios.html>
- Dirección General de la Escuela Nacional Preparatoria. (2011). *Servicios; Miguel E. Shulz*. Recuperado el 28 de octubre de 2013 de: <http://dgenp.unam.mx/planteles/P8/servicios.html>
- Dirección General de la Escuela Nacional Preparatoria. (2011). *Servicios; Pedro de Alba*. Recuperado el 28 de octubre de 2013 de: <http://dgenp.unam.mx/planteles/P9/servicios.html>
- Drown, L.L. (1901). *The London Public-School nursing*. The American Journal of Nursing, 1(4), 270
- Ellis, J.R. & Hartley, C.L. (2008). *Nursing in today's world: Challenges, issues and trends*. Filadelfia, PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams and Wilkins.
- *Estándares para la certificación de clínicas de atención primaria y consulta de especialidades*. (2012). Consejo de Salubridad General. Recuperado el 6 de noviembre de 2012 de <http://www.csg.salud.gob.mx/descargas/pdfs/certificacion/establecimientos/Ambulatorios/Estandares2012-AtencionPrimaria-Especialidades.pdf>
- *Estándares de estructura para la evaluación de establecimientos de atención médica de rehabilitación*. (2004). Consejo de Salubridad General. Recuperado el 6 de noviembre de 2012 de http://www.csg.salud.gob.mx/descargas/pdfs/certificacion/establecimientos/Rehabilitacion/REHAB_ESTRUCTURA.pdf
- *Estudia*. (2013). Universidad Iberoamericana Ciudad de México. Recuperado el 28 de octubre de 2013 de: <http://universidades.estudia.com.mx/u09470-universidad-iberoamericana-ciudad-mexico.html#doce> Y <http://www.uia.mx/web/site/tpl-Nivel2.php?menu=adAspirantes&seccion=aAdmisioninfopadres>

- *Fact sheet on the ANCC Certification Program*. American Nurses Credentialing Center. (2000, June 12). Washington, DC.
- Fernández Varela Melía, H. (2012). *Bienvenidos*. Recuperado el 28 de octubre de 2013 de: <http://www.dgsm.unam.mx/web/index.html>
- Florido, J., Capilla, M. (2009). Revisión de los estándares de acreditación para los servicios de urgencias de hospitales: a propósito de las jornadas de 48 horas semanales. *Emergencias*, 21, 301-305
- González, H. (2010). *Calidad total y productividad*. McGrawHill: México.
- Gregory, E., Marcontel, M. (2000). *National School Nurse Certification Part I: An Ongoing Process*. The Journal of School Nursing. Recuperado el 20 de septiembre de 2013, de <http://jsn.sagepub.com/content/16/4/48>
- Hernández, F. et al., (2009). Queja médica y calidad de la atención en salud. *CONAMED*, 14, 26-34.
- Instituto Americano Cultural. *Servicio médico*. Recuperado el 28 de octubre de 2013 de: <http://www.institutoamericano.com.mx/preparatoria-medico.html>
- Instituto Politécnico Nacional. *Servicio médico*. Recuperado el 28 de octubre de 2013 de: <http://www.esiatic.ipn.mx/Estudiantes/Paginas/Servicio-Medico.aspx>
- Joint State Government Commission. (2004). *Laws regulating school nurses in Pennsylvania*. Recuperado el 20 de septiembre de 2013, de <http://jsg.legis.state.pa.us/resources/documents/ftp/publications/2004-47-Nurses%20Report.pdf> de la World Wide Web.
- Kiefer, G.L. (1910). *The School nurse as an aid to medical inspection of schools*. American Public health association, May, 20(2), 279-81.
- Main, M. (2008). "ENFERMERÍA ESCOLAR EN ESCOCIA" en Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA). Trabajo publicado en el I CONGRESO NACIONAL ENFERMERÍA Y SALUD ESCOLAR. "La escuela: Un escenario de desarrollo profesional". Alicante (España).
- Ministère èducation nationale. (2010). *Les métiers de l'éducation nationale: Infirmier de l'Éducation nationale*. Recuperado 15 de enero, 2011, de <http://www.education.gouv.fr/cid1072/infirmier-e.html>.
- Morán, L. (2012). Estadísticas de matriculado en Campus Ciudad de México.
- National Association of School Nurses. (2001). *2001 annual affiliate (state) summary*. Scarborough, ME: Author.
- Net, A., Suñol, R. (1999). *La Calidad de la Atención*. Coordinadora de Centres de Profunds de Catalunya. Recuperado el 18 de agosto de http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf

- Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. Diario Oficial de la Federación.
- Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-1993: Para el fomento de la salud del escolar. Diario Oficial de la Federación.
- *Patient safety and quality of healthcare. Full report.* (2010). European Commission. Recuperado el 2 de Agosto de 2013, de http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_327_en.pdf.
- Proctor, S. E. (2001). *The educational preparation of school nurses: Implications for hiring and liability protection.* In N. Schwab & M. Gelfman (Eds.), *Legal issues in school health services: A resource for school administrators, school attorneys and school nurses* (pp. 473–482). North Branch, MN: Sunrise River Press.
- Programa de Salud ITAM. (2007). *Servicio médico.* Recuperado el 28 de octubre de 2013 de: <http://www.salud.itam.mx/servicio.html>
- Reyes, A., Grimaldo, B. (2012). *Triage en la Sala de Urgencias.* Salud Tamaulipas. Recuperado el 1 de Agosto, 2013 de <http://salud.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2012/03/triagedeurgencias.pdf>
- Rice, S. et al. (2005, Octubre). *The Relevance of Standards of Professional School Nursing Practice.* The Journal of School Nursing. 21 (5), 293-298. Recuperado el 20 de septiembre de 2013 de la base de datos de Journal of School Nursing de <http://jsn.sagepub.com/content/21/5/293>
- Ruelas, E. (2009). El camino hacia la certificación internacional de hospitales en México. *CONAMED*, 14, 5-6.
- Sheets, J., Teskey, C., Yow, B. (2012). *Education, Licensure, and Certification of School Nurses.* Journal of School Nursing and NASN School Nurse. Recuperado el 20 de septiembre de 2013, de <http://www.nasn.org/portals/0/positions/2012pseducation.pdf> de la World Wide Web.
- Short B. (1927) *School nursing procedure.* New York – United States of America. *American Journal Public Health*, 17(8): 823–827.
- *Sistema Integral de Calidad (SiCalidad).* Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Tabasco. Recuperado el 13 de Agosto, 2012 de http://www.saludtab.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=97&Itemid=117
- Skolverket. (2008). *El sistema educativo sueco: Escuela Primaria.* Recuperado 15 de enero, 2011, de http://www.skolverket.se/content/1/c6/01/11/15/Grundskola_spanska.pdf.
- Universidad Autónoma de la Ciudad de México. *Servicio Médico.* Recuperado el 28 de octubre de 2013 de: <http://www.uacm.edu.mx/%C3%81reasyservicios/ServicioM%C3%A9dico/tabid/167/Default.aspx>

- Universidad Autónoma Metropolitana Azcapotzalco (2010). *Sección de Servicio médico*. Recuperado el 28 de octubre de 2013 de: <http://pruebacsu.azc.uam.mx/medicos/>
- Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. *Servicios médicos*. Recuperado el 28 de octubre de 2013 de: <http://www.xoc.uam.mx/servicios/servicios-medicos>
- Universidad de la Américas Puebla. (2013) *La vida en el campus*. Recuperado el 28 de octubre de 2013 de: <http://www.udlap.mx/accesible/internas/servicios.aspx>
- Universidad de la Comunicación. (2013). *Servicio médico*. Recuperado el 28 de octubre de 2013 de: <http://uc.edu.mx/servicio-medico/>
- Universidad del Valle de México Campus Tlalpan. (2009). *Servicio MNédico*. Recuperado el 28 de octubre de 2013 de: http://www.tlalpan.uvmnet.edu/servicios_campus/servicios/smedico.asp
- Universidad Insurgentes. *Página principal*. Recuperado el 28 de octubre de 2013 de: <http://www.universidadinsurgentes.edu.mx/>
- Universidad La Salle. *Servicio médico*. Recuperado el 28 octubre de 2013 de: <http://delasalle.uls.edu.mx/cive/show/spanish/about/graduaciones.aspx>
- Universidad Motolinia. *Servicio médico*. Recuperado el 28 de octubre de 2013 de: <http://www.motolinia.com.mx/servicios/medico.html>
- Universidad Nacional Autónoma de México. (2002). *Guía de primer ingreso y normatividad básica para el estudiante de la UNAM*. Recuperado de: <https://www.dgae.unam.mx/normativ/guia.pdf>
- Universidad Panamericana Campus Ciudad de México, Dirección de Operaciones y Servicios. *Servicio de enfermería*. Recuperado el 28 de octubre de 2013 de <http://www.up.edu.mx/document.aspx?doc=20845>
- Universidad Panamericana Preparatoria Femenil. *Servicio médico*. Recuperado el 28 de octubre de 2013 de: <http://prepafemenil.up.edu.mx/default.aspx?doc=25>
- Universidad Pedagógica Nacional. (2013) *Página principal*. Recuperado el 28 de octubre de 2013 de: <http://www.upn.mx/>
- Universidad Simón Bolívar. *Fomento a la salud*. Recuperado el 28 de octubre de 2013 <http://www.usb.edu.mx/fomento-salud.php>
- Universidad Tecnológica de México. (2013). *Página principal*. Recuperado el 28 de octubre de 2013 de: <http://www.unitec.mx/>
- U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service. (2000). *Healthy people 2010*. Washington, DC.

- Wicklander, M. (2005, Junio). The United Kingdom National Healthy School Standard: A Framework for Strengthening the School Nurse Role. *The Journal of School Nursing*, 21(3), 132-138. Recuperado el 10 de agosto de 2013, de la base de datos del The Journal of School Nursing.
- Zurita, B. (1996). Calidad de la atención de la salud. *Anales de la Facultad de Medicina*. 57(4)

10.Anexos

ANEXO I – Estándares de certificación de la NASN (1998)

Estándar 1: Valoración

La enfermera de la escuela recolecta datos exhaustivos pertinentes a la salud y/o la situación de la salud de los consumidores.

Descripción de los elementos de trabajo:

- Implementa un sistema para la identificación de estudiantes con enfermedades crónicas y agudas;
- identifica estudiantes con cuidados de salud especiales;
- provee evaluación de salud a estudiantes con problemas de salud identificados o sospechados.

Estándar 2: Diagnóstico

La enfermera de la escuela analiza los datos para determinar el diagnóstico o problemas.

Descripción de los elementos de trabajo:

- Provee evaluación de salud a estudiantes con problemas de salud identificados o sospechados;
- desarrolla planes individuales de cuidado de la salud para estudiantes que necesiten procedimientos invasivos durante los días de escuela, así mismo para estudiantes que puedan requerir adaptación del entorno de aprendizaje o el horario de clase.

Estándar 3: Identificación de resultados

La enfermera de la escuela identifica los resultados esperados para un plan individual para el paciente o situación.

Descripción de los elementos de trabajo:

- Desarrolla planes individuales de cuidado de la salud para estudiantes que necesiten procedimientos invasivos durante los días de escuela, así mismo para estudiantes que puedan requerir adaptación del entorno de aprendizaje o el horario de clase.

Estándar 4: Planeación

La enfermera de la escuela desarrolla un plan que prescribe estrategias y alternativas para atender los resultados salientes.

Descripción de los elementos del trabajo:

- Desarrolla planes de acción en emergencias para estudiantes con riesgo de tener una crisis médica en la escuela;
- desarrolla y monitorea los planes individuales de salud de los alumnos que requieran procedimientos invasivos durante un día escolar así como a estudiantes que requieran de adaptación del entorno de aprendizaje o el horario de clase.

Estándar 5: Implementación

La enfermera de la escuela implementa el plan identificado.

Descripción de los elementos de trabajo:

- Donde sea aplicable, dirige, monitorea y evalúa personal no calificado para la entrega de tareas delegadas;
- la determinación de tareas serán debidamente delegadas a personas calificadas o no calificadas, en un estudiante por un estudiante base, y se proveerá el entrenamiento de estas personas para las tareas asignadas.

Estándar 6: Evaluación

La enfermera de la escuela evalúa el progreso para lograr resultados.

Descripción de los elementos de trabajo:

- Supervisa los planes individuales de salud de los estudiantes que necesitan de procedimientos invasivos durante el día escolar, así como a todos los alumnos que requieran de la adaptación del entorno de aprendizaje y de la asignación de salones;

- provee manejo de casos y participa activamente con el staff, los alumnos y familias para promover la autogestión y el óptimo cuidado durante las horas escuela.

Estándar 7: Ética

La práctica de la enfermera de la escuela es ética.

Descripción de los elementos de trabajo:

- Asegura que las políticas de salud de la escuela y los procedimientos relacionados se apeguen a los requerimientos legales y regulatorios y a los estándares éticos de práctica de la enfermería.

Estándar 8: Educación

La enfermera de la escuela consigue conocimiento y competencias que reflejan la práctica actual de la enfermería.

- Busca oportunidades de educación continuas para facilitar el conocimiento base actual y para mantener la licencia y la certificación de la Escuela Nacional de Enfermería.

Estándar 9: Práctica basada en evidencias e investigación

La enfermera de la escuela integra evidencia y resultados de investigaciones en la práctica.

Descripción de los elementos de trabajo:

- Recolecta datos estatales, regionales y locales;
- recolecta datos para los reportes de actividades diarios y mensuales.

Estándar 10: Calidad de la práctica

La enfermera de la escuela contribuye a la calidad de la práctica de la enfermería.

Descripción de los elementos de trabajo:

- Asegura que la agencia local de educación esté conforme con las actividades del servicio de salud;
- coordina y participa en el establecimiento, revisión e implementación de las políticas y procedimientos de los servicios de salud de la escuela;

- asegura que las políticas y los procedimientos relacionados se apeguen a los requerimientos legales y de certificación y a los estándares éticos de la enfermería.
- participa en la mejora de la calidad del servicio de salud de la escuela;
- asesora planes y evalúa el servicio de salud del programa coordinado de salud escolar.

Estándar 11 Comunicación:

La enfermera de la escuela comunica de manera efectiva en una variedad de formatos en todas las áreas de la enfermería.

Descripción de los elementos de trabajo:

- Usa efectivamente sus actitudes de comunicación que demuestran la sensibilidad necesaria para trabajar con familias, estudiantes y personal de diversas culturas y orígenes;
- funciona como enlace entre la escuela y las agencias locales de salud, proveedores y recursos comunitarios.

Estándar 12 Liderazgo:

La enfermera de la escuela demuestra liderazgo en la práctica profesional y profesión.

Descripción de los elementos de trabajo:

- Provee liderazgo profesional a los administradores y al personal de la escuela.
- determina tareas que serán debidamente delegadas para personas certificadas y no certificadas, basado en un sistema estudiantes-por estudiante, y proporciona el entrenamiento para estas personas;
- coordina y supervisa los servicios de salud;
- apoya el funcionamiento permanente del Consejo Asesor de Salud Escolar ;
- es mentor de los estudiantes asignados a la enfermería

Estándar 13: Colaboración:

La enfermera colabora con los pacientes, familia y otros en la realización de la práctica de la enfermería.

Descripción de los elementos de trabajo:

- Provee manejo de casos y participa activamente con el staff, los alumnos y familias para promover la autogestión y el óptimo cuidado durante las horas escuela;
- sirve como intérprete de los mandatos de salud, recomendaciones y tendencias a el personal de la escuela mediante material escrito, juntas, etc.;
- colabora con los maestros y otros estudiante para prevenir que los problemas de salud se conviertan en razones para el fracaso escolar;
- apoya el funcionamiento permanente del Consejo Asesor de Salud Escolar

Estándar 14: Práctica profesional

La enfermera se autoevaluará en relación a los estándares y guías, estatutos y regulaciones de la práctica profesional.

Descripción de los elementos de trabajo:

- Demuestra la responsabilidad de la gestión y la prestación de servicios integrales de salud escolar;
- Analiza datos formales e informales para evaluar la efectividad de los servicios;
- utiliza relaciones colaborativas con colegas, familias y comunidades para reflexionar y mejorar la práctica.

Estándar 15: Utilización de recursos

La enfermera de la escuela utiliza los recursos apropiados para planear y proveer servicios de enfermería seguros, efectivos y financieramente responsables.

Descripción de los elementos de trabajo:

- Colabora con las agencias comunitarias para proveer recursos para estudiantes a través de comités, fuerzas de tarea, etc.;
- busca otros recursos para su uso en la escuela;
- provee guía y soporte a las familias en encontrar y usar servicios de tratamiento.

Estándar 16: Salud ambiental

La enfermera realizará sus prácticas en un ambiente seguro y saludable.

Descripción de los elementos de trabajo:

- Modela prácticas en un ambiente seguro y saludable que es consistente con la ley y los estándares aceptados.

Estándar 17: Manejo del programa

La enfermera maneja los servicios de salud de la escuela.

Descripción de los elementos de trabajo:

- Efectúa cambios a través de actividades en la escuela, el distrito y en la comunidad;
- coordinación/ provisión de programas de salud en la escuela dirigidos hacia reducir/remover las barreras de aprendizaje.

ANEXO II – CARACTERÍSTICAS GENERALES DE SERVICIOS MÉDICOS EN EL DISTRITO FEDERAL

Escuela	Consultorios	Características
Centro escolar del Lago	2 enfermerías	Médico en horario escolar, enfermeras, dispensario y manejan expediente clínico para alumnos
Universidad la Salle	1 enfermería	Campañas de salud
Instituto Politécnico Nacional	1 consultorio	Médico en horario escolar, enfermeras, campañas de salud y consulta
Instituto Americano Cultural	1 enfermería	Médico de 7:00 a 16:00 horas
UNAM Preparatoria 5	1 consultorio	Médico, odontólogo, enfermera por turno, campaña de salud y consulta
Universidad Panamericana Preparatoria Femenil	1 enfermería	Médico
Centro Cultural Anáhuac	1 enfermería	Médico
Universidad Autónoma de la Ciudad de México	1 consultorio	Médico, una enfermera, campañas de salud
Universidad del Valle de México	1 consultorio	Campañas de salud
Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM)	1 consultorio	Campañas de salud
Universidad Iberoamericana	1 consultorio	Campañas de salud y consulta
UNAM Preparatoria 8	1 consultorio dental y consultorios médicos	Campañas de salud y consulta externa de medicina general
Universidad Panamericana	1 enfermería	Médico y servicio de Médica Móvil
Universidad Autónoma de México (UAM)	1 servicio médico	Campañas de salud y consulta, de 8:30 a 20:30 horas de lunes a viernes
UAM Azcapotzalco	1 servicio médico	Enfermeras, dispensario, campañas de salud y consulta (fisioterapias)
Instituto Miguel Ángel	1 servicio médico	Campañas de salud, consulta a través de la Dirección General de Servicios Médicos de la UNAM (DGSM), llevan expediente clínico de los alumnos
UNAM (2002 - 2003)	1 unidad médica	Campañas de salud y consulta médica y odontológica
Universidad de la Comunicación	1 consultorio	Campañas de salud, consulta, dispensario/farmacia, llevan registro de los alumnos
Universidad Insurgentes	1 enfermería	Médico, campañas de salud y consulta
UNAM Preparatoria 9	consultorios médicos y dentales	Médico, un odontólogo, campañas de salud y consulta
Universidad Tecnológica UNITEC	1 consultorio	
Universidad de Las Américas (Puebla)	3 consultorios, sala de espera, control de enfermería, 4 cubículos de observación	Médico ortopedista, médico internista, dos urgenciólogos, dos médicos generales y seis paramédicos, campañas de salud y consultas
Modern American School (MAS)	1 consultorio	Dos médicos
Universidad Motolinía A.C (Plantel del Valle)	1 consultorio	Médico, campañas de salud y consulta
Universidad Pedagógica Nacional	1 consultorio	Médico y odontólogo, con dispensario/farmacia, consulta y llevan registro de los alumnos
Colegio Hispano Americano Superior	2 enfermerías	Dispensario/farmacia
Universidad Autónoma de San Luis Potosí	1 Unidad médica	Médicos, dispensario/farmacia, campañas de salud y consulta
Universidad Simón Bolívar	1 consultorio	Dos médicos, campañas de salud, consulta y llevan registro de los alumnos
UNAM Preparatoria 6	1 consultorio	Médico, odontólogo, enfermera por turno, campaña de salud y consulta

ANEXO III - Estándares para la certificación de clínicas de atención primaria y consulta de especialidades

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
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.						
1.1.1	Definición por escrito, actualizada, de la cantidad de personal por servicio y por turno.	Relación por escrito, autorizada con menos de 12 meses, de la cantidad de personal de la unidad, por servicio y por turno.	INDISPENSABLE		x		Desarrollar organigrama y solicitar autorización
1.1.2	Se cumple con las cantidades establecidas por la unidad, del personal requerido en cada servicio.	*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		x		Falta médico para completar en el turno vespertino

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
1.1.3	Los médicos generales cuentan con el título, cédula profesional y la verificación de la fuente original.	El expediente de los médicos generales cuenta con la documentación probatoria del título y la cédula profesional y la verificación de la fuente original.	INDISPENSABLE	x			Falta corroborar con RH la verificación de credenciales
1.1.4	Los médicos especialistas cuentan con la documentación probatoria de su especialidad y competencias, así como la verificación de la fuente original.	El expediente de los médicos especialistas cuenta con documentación probatoria de sus competencias y la verificación de la fuente original.	NECESARIO	x			Falta corroborar con RH la verificación de credenciales
1.1.5	Se cuenta con perfiles y descripciones de puesto para la contratación del personal paramédico y de apoyo.	Documento institucional o de la unidad donde se definen los perfiles mínimos para la contratación del personal paramédico y de apoyo.	NECESARIO		x		Corroborar con RH
1.1.6	Se acredita en cada caso la capacidad técnica del personal paramédico.	Verificar que se cumplen los perfiles mínimos en el 100% de este personal, revisando los expedientes.	INDISPENSABLE		x		Verificar con Planta Física perfiles de paramédicos
1.1.7	El personal profesional o técnico de enfermería, debe ser 30 % o más del total de la plantilla.	*Plantilla de personal de enfermería de todos los turnos. *Verificar que el personal auxiliar de enfermería no exceda 70% de la misma en	NECESARIO		x		No hay enfermeras

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
		ninguno de los turnos.					
1.1.8	Cada consultorio cuenta con el personal de apoyo o de enfermería suficiente de acuerdo al parámetro definido por la propia organización.	*Está descrito en los manuales. *Corroborar con los registros de personal. *Verificar con el rol de turnos.	NECESARIO		x		Si hay médicos y faltan enfermeras
1.1.9	La unidad cuenta con un programa de capacitación continua para su personal.	* Programa correspondiente. * Verificar que se lleve a cabo el programa.	NECESARIO		x		Elaborar programa interno
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.					
1.2.1	Existe un responsable designado formalmente por las autoridades de la unidad para cada tipo de personal en proceso de formación.	* Verificar el nombramiento del responsable de la supervisión, profesor o tutor.	NECESARIO			x	
1.2.2	El responsable de la supervisión, profesor o tutor	* Verificar el reconocimiento por escrito expedido por la	NECESARIO			x	

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
	tiene el reconocimiento de una institución de enseñanza superior.	institución de enseñanza superior.					
1.3	CONTAR CON EL PERSONAL PROFESIONAL CERTIFICADO Y TÉCNICO ACREDITADO PARA ATENDER LOS SERVICIOS PROPIOS Y/O SUBROGADOS DE DIAGNÓSTICO.						
1.3.1	El responsable del servicio de auxiliar 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 avalan sus competencias. * Se cuenta con la verificación de la fuente original de los responsables de cada servicio. * 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 	NECESARIO			x	

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
		cumplimiento.					
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.						
1.4.1	Se especifican por escrito las responsabilidades y obligaciones del personal de salud, en cada uno de los procesos en que interviene.	* Esta especificación debe estar actualizada en los últimos dos años.	INDISPENSABLE		x		

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
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.	* Se tiene evidencia por escrito del mecanismo.	INDISPENSABLE		x		
1.4.3	Existe proceso documentado para la revisión de antecedentes laborales y profesionales del personal y para la verificación de la fuente original.	* Se tiene evidencia por escrito del proceso.	NECESARIO		x		
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.	* Verificar en las áreas de acceso al público que la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes esté visible.	NECESARIO		x		
1.4.5	El establecimiento cuenta con un código de ética.	* Verificar que la unidad cuente con un código de ética para el personal.	CONVENIENTE		x		
2	INSTALACIONES FÍSICAS						
2.1	CONTAR CON INSTALACIONES ADECUADAS, EN TAMAÑO, CANTIDAD Y DISTRIBUCIÓN, PARA ATENDER PACIENTES DE LOS SERVICIOS QUE OFREZCA						

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
	LA UNIDAD.						
2.1.1	Existe aviso de funcionamiento.	* Verificar la existencia y vigencia del documento correspondiente.	INDISPENSABLE	x			
2.1.2	Existe el aviso de designación, renuncia o sustitución del responsable sanitario de la unidad.	* Verificar la existencia y vigencia del documento correspondiente.	INDISPENSABLE	x			
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.	* 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	x			Reforzar ventilación
2.1.4	Los pasillos y áreas comunes se encuentran limpios y cuentan con botes de basura para uso de visitantes.	* Observar que los pasillos y áreas comunes se encuentran limpios. * Verificar la presencia de botes de basura para uso de visitantes.	CONVENIENTE	x			

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
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	x			
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		x		

No.	ESTANDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
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, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.	<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	x			
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	x			
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 sistema de refrigeración para preservar biológicos, y medicamentos y con una mesa con tarja para preparar medicamentos, soluciones y otros insumos. 	INDISPENSABLE	x			
2.1.10	La Unidad cuenta con el espacio destinado para proporcionar cuidados en el proceso de administración de	<ul style="list-style-type: none"> * El área cuenta con lo especificado la NOM-178-SSA1-1998. 	INDISPENSABLE			x	

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
	soluciones por vía oral.						
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.	* 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	x			
2.2	CONTAR CON MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS, EN TODA LA UNIDAD.						
2.2.1	Hay programas escritos de mantenimiento preventivo.	* Bitácora de mantenimiento preventivo.	INDISPENSABLE		x		
2.2.2	Se cumplen los programas de mantenimiento preventivo.	* Verificar en la bitácora de mantenimiento que las instalaciones cumplen con los programas preventivos.	NECESARIO		x		
2.2.3	Se cumple en tiempo el mantenimiento correctivo de instalaciones, a partir de los	* Verificar que en el listado de los últimos tres meses se cumplió con el tiempo	NECESARIO		x		

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
	lineamientos.	establecido.					
2.2.4	El personal encargado del mantenimiento cuenta con capacitación específica.	<p>* Los expedientes de los encargados del mantenimiento cuentan con documentos que avalan la capacitación técnica para las instalaciones que tiene la unidad.</p> <p>* Si el servicio es subrogado, verificar que en los contratos se garantice la competencia técnica del personal.</p>	NECESARIO			x	
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						

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
	ORGANIZACIÓN.						
3.1.1	Asiento para el médico		NECESARIO	x			
3.1.2	Asiento para el paciente y acompañante.		NECESARIO	x			
3.1.3	Mueble para escribir.		NECESARIO	x			
3.1.4	Guarda de medicamentos, material e instrumental.		NECESARIO	x			
3.1.5	Sistema de guarda de expedientes clínicos.		NECESARIO		x		Desarrollo para medicina del deporte
3.1.6	Asiento para el médico en la exploración del paciente.		NECESARIO	x			
3.1.7	Banqueta de altura o similar.		NECESARIO	x			
3.1.8	Mesa de exploración con piñeras.		NECESARIO	x			
3.1.9	Mesa de Mayo, Pasteur o mobiliario similar.		NECESARIO	x			
3.1.10	Lavabo o equivalente con agua corriente.		NECESARIO	x			

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
3.1.11	Cubeta o cesto para bolsa de basura municipal y para residuos peligrosos.		NECESARIO	x			
3.1.12	Caja con tapa para soluciones desinfectantes (donde no existe CEyE).		INDISPENSABLE	x			
3.1.13	Espejo Graves 1.9 x 7.5 cm.		NECESARIO			x	
3.1.14	Espejo Graves 3.2 x 10 cm.		INDISPENSABLE			x	
3.1.15	Espejo Graves 3.5x 11.5 cm.		NECESARIO			x	
3.1.16	Histerómetro Sims.		INDISPENSABLE			x	
3.1.17	Martillo percusor.		INDISPENSABLE		x		
3.1.18	Pinza de anillos.		INDISPENSABLE		x		
3.1.19	Pinza estándar, estriada sin dientes.		INDISPENSABLE	x			
3.1.20	Pinza recta, fenestrada, estriada.		INDISPENSABLE		x		
3.1.21	Pinza tipo mosquito curva.		INDISPENSABLE	x			
3.1.22	Pinza para sujetar cuello de matriz.		INDISPENSABLE			x	
3.1.23	Pinza curva con estrías transversales.		INDISPENSABLE		x		

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
3.1.24	Porta agujas recto, con ranura central y estrías cruzadas.		INDISPENSABLE	x			
3.1.25	Pinza longitud 24 cm.		INDISPENSABLE			x	
3.1.26	Riñón de 250 ml.		INDISPENSABLE	x			
3.1.27	Tijera recta.		INDISPENSABLE	x			
3.1.28	Mango para bisturí.		INDISPENSABLE	x			
3.1.29	Torundero con tapa.		INDISPENSABLE	x			
3.1.30	Termómetro clínico.		INDISPENSABLE	x			
3.1.31	Cinta métrica.		INDISPENSABLE	x			
3.1.32	Guantes desechables.		INDISPENSABLE	x			
3.1.33	Sábanas de tela o desechables.		INDISPENSABLE	x			
3.1.34	Toallas de papel.		INDISPENSABLE	x			
3.1.35	Lámpara de baterías.		INDISPENSABLE	x			
3.1.36	Esfigmomanómetro mercurial, aneroide o electrónico, con brazalete de tamaño que requiera para su actividad o principal		INDISPENSABLE	x			
3.1.37	Estetoscopio biauricular.		INDISPENSABLE	x			

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
3.1.38	Estetoscopio Pinard.		INDISPENSABLE		x		
3.1.39	Estuche de diagnóstico (oftalmoscopio opcional).		INDISPENSABLE	x			Falta para un consultorio
3.1.40	Báscula con estadímetro.		INDISPENSABLE		x		Descompuesta
3.1.41	Báscula pesa bebé.		INDISPENSABLE			x	
3.1.42	Negatoscopio.		INDISPENSABLE	x			
3.1.43	Lámpara con haz direccionable.		INDISPENSABLE	x			
3.2	EL CONSULTORIO DE ESTOMATOLOGÍA, DEBE CONTAR CON LO DESCRITO EN EL APÉNDICE NORMATIVO "B" DE LA NOM-178-SSA1-1998.						
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			x	
3.2.2	Sillón dental con plataforma y respaldo reclinable.		INDISPENSABLE			x	
3.2.3	Unidad dental con charola, porta instrumentos, escupidera, lámpara y		INDISPENSABLE			x	

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
	aspirador de secreciones.						
3.2.4	Equipo de rayos X.		INDISPENSABLE			x	
3.2.5	Negatoscopio adecuado al consultorio.		INDISPENSABLE			x	
3.2.6	Sistema de revelado.		INDISPENSABLE			x	
3.2.7	Autoclave, olla de presión o esterilizador de operación manual.		INDISPENSABLE			x	
3.2.8	Asiento para el odontólogo.		INDISPENSABLE			x	
3.2.9	Mesa para escribir.		NECESARIO			x	
3.2.10	Mesa o lavabo con tarja.		INDISPENSABLE			x	
3.2.11	Mueble con cajonera.		CONVENIENTE			x	
3.2.12	Asientos para paciente y acompañante.		CONVENIENTE			x	
3.2.13	Sistema para guardar expedientes clínicos. En el consultorio o en el servicio o en la unidad.		NECESARIO			x	
3.2.14	Guarda de materiales, instrumental o equipo.		NECESARIO			x	

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
3.2.15	Cubeta o cesto para bolsa de basura municipal y para residuos peligrosos.		NECESARIO			x	
3.2.16	Recipiente rígido de polipropileno rojo para objetos punzocortantes de los RPBI.		NECESARIO			x	
3.2.17	Pieza de mano de alta velocidad esterilizable		INDISPENSABLE			x	
3.2.18	Pieza de mano de baja velocidad esterilizable.		NECESARIO			x	
3.2.19	Pinza de traslado con frasco refractario.		NECESARIO			x	
3.2.20	Torundero con tapa.		NECESARIO			x	
3.2.21	Alveolotomo, pinza gubia.		INDISPENSABLE			x	
3.2.22	Contrángulo.		NECESARIO			x	
3.2.23	Cureta Mc Call, derecha o izquierda, juego (Cureta C K 6).		NECESARIO			x	
3.2.24	Elevador con mango metálico, brazo angulado izquierdo o derecho, extremo fino y corto.		INDISPENSABLE			x	
3.2.25	Elevador recto acanalado, con		INDISPENSABLE			x	

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
	mango metálico, 2 mm.						
3.2.26	Elevador de bandera derecho e izquierdo, con mango metálico, extremo en ángulo obtuso y hoja pequeña.		INDISPENSABLE			x	
3.2.27	Espátula para cemento de doble punta de trabajo.		INDISPENSABLE			x	
3.2.28	Espátulas para preparar alginato o yeso.		NECESARIO			x	
3.2.29	Espejo dental, rosca sencilla, plano, sin aumento no. 5.		INDISPENSABLE			x	
3.2.30	Excavador White no 17.		INDISPENSABLE			x	
3.2.31	Explorador de una pieza, doble extremo, no 5.		INDISPENSABLE			x	
3.2.32	Fórceps, diferentes medidas y adecuados al operador.		INDISPENSABLE			x	
3.2.33	Jeringa Carpule con adaptador para aguja desechable calibre 27 larga o corta, con entrada universal o estándar. Hendidura para introducir cartucho de anestésico desechable de 1.8 ml. Aletas en el cuerpo para		INDISPENSABLE			x	

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
	apoyar los dedos índice y medio.						
3.2.34	Mortero provisto de mano con capacidad de 125 ml. o amalgamador.		INDISPENSABLE			x	
3.2.35	Obturadores de los tipos y condiciones apropiadas al operador.		INDISPENSABLE			x	
3.2.36	Pinzas para curaciones modelo Collage no. 18.		NECESARIO			x	
3.2.37	Porta amalgama Rower, con puntas desmontables doble extremo.		INDISPENSABLE			x	
3.2.38	Porta matriz Toffemire universal 7 mm.		INDISPENSABLE			x	
3.2.39	Portavasos para escupidera.		INDISPENSABLE			x	
3.2.40	Dosificador para amalgama (si no se cuenta con amalgamador).		INDISPENSABLE			x	
3.2.41	Recortador de amalgama.		INDISPENSABLE			x	

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
3.2.42	Tijera para encías curva, con hojas cortas modelo Quimby.		NECESARIO			x	
3.2.43	Tirapunte Miller.		NECESARIO			x	
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 se subrogue se evaluarán de acuerdo a los ECP.12, ECP.12.1 y ECG.31					
3.3.1	Banco apropiado para el técnico y actividad que ejecuta.		CONVENIENTE			x	
3.3.2	Mesa con respaldo.		CONVENIENTE			x	
3.3.3	Mesa alta.		CONVENIENTE			x	
3.3.4	Mesa baja con respaldo para microscopio.		CONVENIENTE			x	
3.3.5	Mesa alta con respaldo y tarja.		CONVENIENTE			x	
3.3.6	Guarda de materiales, equipo o instrumentos.		CONVENIENTE			x	
3.3.7	Cubeta o cesto para bolsa de residuos peligrosos.		CONVENIENTE			x	
3.3.8	Contenedor para punzocortantes.		CONVENIENTE			x	

No.	ESTANDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
3.3.9	Agitador eléctrico rotatorio de uso múltiple de velocidad fija.		CONVENIENTE			x	
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			x	
3.3.11	Baño de agua sin circulación forzada, con termostato.		CONVENIENTE			x	
3.3.12	Baño de bloque, regulación de temperatura hasta 130 grados C.		CONVENIENTE			x	
3.3.13	Mechero provisto con regulador de llama y punta estabilizadora.		CONVENIENTE			x	
3.3.14	Contenedor de tubos de ensayo para baño de bloque.		CONVENIENTE			x	
3.3.15	Esterilizador de vapor autogenerado.		CONVENIENTE			x	
3.3.16	Refrigerador 7.5 pies cúbicos.		CONVENIENTE			x	
3.3.17	Centrífuga de mesa, cabezal intercambiable, tacómetro, reloj hasta 60 minutos, con		CONVENIENTE			x	

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
	regulador de velocidad hasta 4900 rpm.						
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			x	
3.3.19	Contador de 8 teclas y suma de todos los parciales hasta 999.		CONVENIENTE			x	
3.3.20	Lector de microhematocrito.		CONVENIENTE			x	
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			x	
3.3.22	Pipeta de vidrio, tipo Thoma o similar glóbulos rojos.		CONVENIENTE			x	
3.3.23	Pipeta de vidrio, tipo Thoma o similar glóbulos blancos.		CONVENIENTE			x	

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
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			x	
3.3.25	Espectrofotómetro.		CONVENIENTE			x	
3.3.26	Refractómetro de mano.		CONVENIENTE			x	
3.3.27	Diluidor de relación fija.		CONVENIENTE			x	
3.3.28	Marcador de intervalos		CONVENIENTE			x	
3.3.29	Medidor de líquidos con dispensador 1 a 5 ml con recipiente de 1000 ml.		CONVENIENTE			x	
3.3.30	Medidor de líquidos con dispensador 10 a 50 ml con recipiente ámbar de 1000 ml.		CONVENIENTE			x	
3.3.31	Pipetas calibración variable entre el volumen siguiente 2 a 10 microlitros.		CONVENIENTE			x	
3.3.32	Gradilla para tubos de ensayo.		CONVENIENTE			x	
3.3.33	Gradilla de alambre con		CONVENIENTE			x	

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
	cubierta de cadmio.						
3.3.34	Banco adecuado para el técnico y actividad a ejecutar.		CONVENIENTE			x	
3.3.35	Mesa con respaldo.		CONVENIENTE			x	
3.3.36	Mesa alta con respaldo y tarja.		CONVENIENTE			x	
3.3.37	Repisa para garrafón, bidón o similares.		CONVENIENTE			x	
3.3.38	Guarda para material, equipo o instrumental.		CONVENIENTE			x	
3.3.39	Cubeta o cesto para bolsa de residuos peligrosos.		CONVENIENTE			x	
3.3.40	Balanza granataria con capacidad hasta 2 kg.		CONVENIENTE			x	
3.3.41	Centrífuga de mesa.		CONVENIENTE			x	
3.3.42	Contador de colonias de bacterias.		CONVENIENTE			x	
3.3.43	Estufa para cultivo.		CONVENIENTE			x	
3.3.44	Horno hasta 350°C.		CONVENIENTE			x	
3.3.45	Mechero.		CONVENIENTE			x	
3.3.46	Marcador de intervalos.		CONVENIENTE			x	

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
3.3.47	Medidor de líquidos con dispensador 1 a 5 ml con recipiente de 1000 ml.		CONVENIENTE			x	
3.3.48	Medidor de líquidos con dispensador 10 a 50 ml con recipiente ámbar de 1000 ml.		CONVENIENTE			x	
3.3.49	Canastilla para transportar instrumental y muestras.		CONVENIENTE			x	
3.3.50	Gradilla para tubos de ensayo.		CONVENIENTE			x	
3.3.51	Pipetas calibración variable.		CONVENIENTE			x	
3.3.52	Parrilla de placa con control de temperatura.		CONVENIENTE			x	
3.3.53	Mesa alta con respaldo y tarja.		CONVENIENTE			x	
3.3.54	Cubeta o cesto para bolsa de residuos peligrosos.		CONVENIENTE			x	
3.3.55	Centrífuga de mesa.		CONVENIENTE			x	
3.3.56	Mechero.		CONVENIENTE			x	
3.3.57	Asa de alambre de nicromel.		CONVENIENTE			x	
3.3.58	Asiento para el médico.		CONVENIENTE			x	
3.3.59	Banqueta de altura.		CONVENIENTE			x	

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
3.3.60	Mesa de exploración ginecológica.		CONVENIENTE			x	
3.3.61	Mesa Pasteur o su equivalente.		CONVENIENTE			x	
3.3.62	Lámpara con haz direccionable.		CONVENIENTE			x	
3.3.63	Torundero con tapa.		CONVENIENTE			x	
3.3.64	Repisa abatible con cojín.		CONVENIENTE			x	
3.3.65	Asiento.		CONVENIENTE			x	
3.3.66	Silla cama.		CONVENIENTE			x	
3.4	EL GABINETE DE RADIODIAGNÓSTICO, DEBE CONTAR CON LO DESCRITO EN EL APÉNDICE "D" NORMATIVO DE LA NOM-178-SSA1-1998.						
3.4.1	Banqueta de altura.		NECESARIO			x	
3.4.2	Banca.		NECESARIO			x	
3.4.3	Cesto.		NECESARIO			x	
3.4.4	Gancho, perchero o similar.		NECESARIO			x	
3.4.5	Mesa para carga y descarga de chasis.		NECESARIO			x	

No.	ESTANDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
3.4.6	Chasis con rejilla incluida.		NECESARIO			x	
3.4.7	Chasis con rejilla incorporada y pantalla intensificadora.		NECESARIO			x	
3.4.8	Sistema para marcar placas.		NECESARIO			x	
3.4.9	Marcos de acero inoxidable.		NECESARIO			x	
3.4.10	Portachasis de pared.		NECESARIO			x	
3.4.11	Tanque de revelado manual. (Cuando sea automático, calificar como NA).		NECESARIO			x	
3.4.12	Generador radiológico de 300 mA como mínimo.		NECESARIO			x	
3.4.13	Mesa fija horizontal con bucky integrado y portachasis.		NECESARIO			x	
3.4.14	Especímetro graduado.		NECESARIO			x	
3.4.15	Negatoscopio.		NECESARIO			x	
3.4.16	Mampara de protección con vidrio plomoso.		NECESARIO			x	
3.4.17	Mandil emplomado.		NECESARIO			x	
3.4.18	Portamandil.		NECESARIO			x	
3.4.19	Sistema de protección que		NECESARIO			x	

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
	indica la NOM.						
3.5	EL GABINETE DE IMAGENOLOGÍA POR ULTRASONIDO, DEBE CONTAR CON LO DESCRITO EN EL APÉNDICE "E" NORMATIVO DE LA NOM-178-SSA1-1998.						
3.5.1	Asiento para el médico.		NECESARIO			x	
3.5.2	Mesa de exploración.		NECESARIO			x	
3.5.3	Banqueta de altura.		NECESARIO			x	
3.5.4	Mueble para escribir.		NECESARIO			x	
3.5.5	Asiento para el paciente.		NECESARIO			x	
3.5.6	Equipo de ultrasonido con transductor.		NECESARIO			x	
3.5.7	Sistema para el soporte del equipo específico.		NECESARIO			x	
3.5.8	Archivero de 3 gavetas.		NECESARIO			x	
3.5.9	Guarda de material, equipo e instrumental.		NECESARIO			x	
3.5.10	Gancho, perchero o similar		NECESARIO			x	
3.5.11	Torundero con tapa.		NECESARIO			x	

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
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.						
3.6.1	Apósitos.		INDISPENSABLE	x			Corroborar con TUM
3.6.2	Gasas.		INDISPENSABLE	x			
3.6.3	Algodón 500 g.		INDISPENSABLE	x			
3.6.4	Sutura nylon 000.		INDISPENSABLE	x			
3.6.5	Tela adhesiva.		INDISPENSABLE	x			
3.6.6	Vendas elásticas diversas medidas.		INDISPENSABLE	x			
3.6.7	Jeringas diversas medidas.		INDISPENSABLE	x			
3.6.8	Vendas de yeso.		INDISPENSABLE	x			
3.6.9	Guantes de hule estériles.		INDISPENSABLE	x			
3.6.10	Campos estériles.		INDISPENSABLE	x			

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
3.6.11	Para desinfección.		INDISPENSABLE	x			
3.6.12	Para anestesia local.		INDISPENSABLE	x			
3.6.13	Para cardiología.		INDISPENSABLE	x			
3.6.14	Para analgesia.		INDISPENSABLE	x			
3.6.15	Para inmunoalergias.		INDISPENSABLE	x			
3.6.16	Para intoxicaciones.		INDISPENSABLE	x			
3.6.17	Para psiquiatría.		INDISPENSABLE	x			
3.6.18	Mango de bisturí.		INDISPENSABLE	x			
3.6.19	Hojas de bisturí.		INDISPENSABLE	x			
3.6.20	Pinzas de campo		INDISPENSABLE	x			
3.6.21	Pinza de disección sin dientes		INDISPENSABLE	x			
3.6.22	Pinza de disección con dientes.		INDISPENSABLE	x			
3.6.23	Pinzas de Kelly rectas.		INDISPENSABLE	x			
3.6.24	Pinzas de Kelly curvas.		INDISPENSABLE	x			
3.6.25	Portaagujas		INDISPENSABLE	x			
3.6.26	Tijeras quirúrgicas rectas.		INDISPENSABLE	x			

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
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.						
3.7.1	Aspirador.		INDISPENSABLE	x			
3.7.2	Bolsa, válvula, mascarilla autoinflable o un tanque de oxígeno de 1 a 3 lts.		INDISPENSABLE	x			
3.7.3	Collarín cervical de 3 tamaños, o contar con los elementos para su elaboración.	,n	INDISPENSABLE	x			Corroborar tallas
3.7.4	Diversos tipos de férulas.		INDISPENSABLE	x			
3.7.5	Cánulas rectas, de diversas medidas.		INDISPENSABLE	x			

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
3.7.6	Laringoscopio con hojas infantil y adulto.		INDISPENSABLE	x			
3.7.7	Portasuero.		INDISPENSABLE	x			
3.7.8	Esfigmomanómetro.		INDISPENSABLE	x			
3.7.9	Estetoscopio biauricular.		INDISPENSABLE	x			
3.7.10	Negatoscopio.		INDISPENSABLE	x			
3.7.11	Mesa de exploración universal.		INDISPENSABLE	x			
3.7.12	Mesa Pasteur.		NECESARIO	x			
3.7.13	Mueble para guarda de equipos e insumos.		NECESARIO	x			
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.						
3.8.1	Asiento giratorio.		NECESARIO			x	
3.8.2	Banqueta de altura.		NECESARIO			x	

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
3.8.3	Bote para basura tipo municipal (bolsa de cualquier color excepto rojo o amarillo).		NECESARIO			x	
3.8.4	Bolsa para RPBI (bolsa roja).		NECESARIO			x	
3.8.5	Carro para curaciones.		NECESARIO			x	
3.8.6	Carro para ropa sucia.		NECESARIO			x	
3.8.7	Mesa con tarja.		NECESARIO			x	
3.8.8	Recipiente rígido para punzocortantes.		NECESARIO			x	
3.8.9	Lámpara de haz dirigible.		NECESARIO			x	
3.8.10	Sierra para yesos.		CONVENIENTE			x	
3.8.11	Recipiente metálico para esterilización.		NECESARIO			x	
3.8.12	Pinza de Kelly recta.		NECESARIO			x	
3.8.13	Pinza de Kelly curva.		NECESARIO			x	
3.8.14	Tijeras rectas Mayo		NECESARIO			x	
3.8.15	Tijeras curvas Metzembaun.		NECESARIO			x	
3.8.16	Pinzas de disección con dientes.		NECESARIO			x	

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
3.8.17	Pinzas de disección sin dientes.		NECESARIO			x	
3.8.18	Portaagujas.		NECESARIO			x	
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.						
3.9.1	Mesa de atención al recién nacido.		INDISPENSABLE			x	
3.9.2	Asiento adecuado para la atención del parto.		INDISPENSABLE			x	
3.9.3	Banqueta de altura.		INDISPENSABLE			x	
3.9.4	Mesa de expulsión.		INDISPENSABLE			x	
3.9.5	Cojín de Kelly.		NECESARIO			x	
3.9.6	Mesa de Mayo o similar.		INDISPENSABLE			x	
3.9.7	Mesa Pasteur o similar.		INDISPENSABLE			x	

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
3.9.8	Cubeta o cesto para bolsa de RPBI.		INDISPENSABLE			x	
3.9.9	Aspirador con sondas.		INDISPENSABLE			x	
3.9.10	Portasueros.		INDISPENSABLE			x	
3.9.11	Lámpara sin sombra.		INDISPENSABLE			x	
3.9.12	Báscula pesa bebés.		INDISPENSABLE			x	
3.9.13	Infantómetro.		INDISPENSABLE			x	
3.9.14	Cubeta de 12 lts.		INDISPENSABLE			x	
3.9.15	Lámpara de baterías.		INDISPENSABLE			x	
3.9.16	Valvas vaginales.		INDISPENSABLE			x	
3.9.17	Riñón 250 ml.		INDISPENSABLE			x	
3.9.18	Tijera recta.		INDISPENSABLE			x	
3.9.19	Tijera curva.		INDISPENSABLE			x	
3.9.20	Sondas de Nelaton.		INDISPENSABLE			x	
3.9.21	Pinzas de anillos.		INDISPENSABLE			x	
3.9.22	Pinzas de campo.		INDISPENSABLE			x	
3.9.23	Guantes de látex.		INDISPENSABLE			x	
3.9.24	Sondas para aspiración del		INDISPENSABLE			x	

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
	bebé.						
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.						
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			x	
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		x		

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
3.10.3	El formato y los métodos para difundir datos e información están estandarizados.	* Reportes estadísticos clínicos, epidemiológicos y administrativos del último mes se encuentran estandarizados, son claros y completos.	NECESARIO		x		
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.	* Los reportes epidemiológicos del último mes. * Verificar que se han recibido por parte de la autoridad sanitaria.	INDISPENSABLE	x			Generar documentación
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.	* Existen los manuales de procedimientos que describen estos mecanismos de control.	NECESARIO		x		
3.11	EL LABORATORIO CLÍNICO PROPIO O SUBROGADO CUMPLE CON LAS CONDICIONES NORMATIVAS Y ADMINISTRATIVAS QUE						

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
	GARANTICEN SU ADECUADO FUNCIONAMIENTO.						
3.11.1	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			x	
3.11.2	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"> * 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 	INDISPENSABLE			x	

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
		capacidad profesional del personal y la capacidad resolutoria del proveedor.					
3.12	TENER SERVICIOS DE RADIOLOGÍA E IMAGENOLÓGÍA, PROPIOS O SUBROGADOS, CON EQUIPO PARA REALIZAR LOS EXÁMENES NECESARIOS PARA SATISFACER LO QUE SE REQUIERA EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES.						
3.12.1	La unidad ha determinado, con base en su frecuencia, los exámenes que se ofertan para la atención de sus pacientes.	<p>* Listado de estudios más frecuentes, que representen 80% de la demanda de servicios de laboratorio.</p> <p>* Si la unidad no tiene capacidad resolutoria 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</p>	NECESARIO			x	

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
		los mecanismos de referencia.					
3.12.2	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"> * 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			x	

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
3.12.3	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			x	
3.13	CONTAR CON MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL EQUIPO EN TODA LA UNIDAD, QUE GARANTICE SU ÓPTIMO FUNCIONAMIENTO						
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		x		Desarrollar documentación y planes para los equipos
3.13.2	Se cumple el plan de mantenimiento preventivo del equipo.	* Verificar el cumplimiento y el seguimiento de recomendaciones de reparación o cambio de equipo.	NECESARIO		x		
3.13.3	Se cumple en tiempo el mantenimiento correctivo de equipo a partir de los lineamientos establecidos por	<ul style="list-style-type: none"> * Listado del equipo reportado para reparación de los últimos tres meses. * Verificar que el tiempo 	NECESARIO		x		

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
	el proveedor.	establecido se haya cumplido en el listado de reparaciones solicitadas.					
3.13.4	Existe un programa de reposición de equipo, donde se establecen las prioridades por área, especialidad o función.	* Programa del año anterior y del año en curso y verificar su cumplimiento.	CONVENIENTE		x		
4	INSUMOS						
4.1	ALMACENAR, MANEJAR Y CONTROLAR, DE ACUERDO CON SU TIPO, TODOS LOS INSUMOS MÉDICOS Y NO MÉDICOS.						
4.1.1	Se cumple con las especificaciones de almacenamiento de los insumos médicos señalados por el fabricante y la regulación oficial.	* 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	x			Se requieren más espacios para almacenamiento

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
4.1.2	Se cumple con las especificaciones de los insumos no médicos señalados por el fabricante.	* Verificar el cumplimiento de las especificaciones de almacenamiento de los insumos no médicos señalados por el fabricante.	NECESARIO	x			Se requieren más espacios para almacenamiento
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.	* Documentos donde se describen los procedimientos de abasto y manejo de inventarios.	NECESARIO		x		
4.1.4	Existen fuentes alternas de abasto de insumos médicos para casos de emergencia.	* Listados de proveedores.	INDISPENSABLE			x	
4.1.5	Existen lineamientos documentados para la eliminación de insumos dados de baja.	* Verificar la existencia de los lineamientos de eliminación de insumos inservibles o caducados.	NECESARIO		x		
4.1.6	Los consultorios cuentan con los insumos suficientes para la detección de enfermedades.	* Verificar las existencias de estos insumos en la bodega central. * Verificar que en los consultorios o módulo de detección no falten los insumos.	NECESARIO	x			

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
4.2	CONTAR CON UNA FARMACIA PROPIA O SUBROGADA CON LOS INSUMOS Y RECURSOS SUFICIENTES PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL ESTABLECIMIENTO.						
4.2.1	La unidad ha definido un inventario mínimo para la farmacia.	* Definición del inventario mínimo para la farmacia. * Está actualizado al menos 6 meses antes.	INDISPENSABLE			x	
4.2.2	La farmacia cumple con el inventario mínimo establecido.	* 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			x	
4.3	MANEJAR Y CONTROLAR LOS MEDICAMENTOS QUE SEAN O CONTENGAN ESTUPEFACIENTES O PSICOTRÓPICOS, DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES Y ADMINISTRATIVAS APLICABLES.						

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
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			x	
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			x	
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			x	

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
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.	<p>* El manual contiene lo reseñado en la normatividad y reglamentación de la Secretaría de Salud.</p> <p>* Indica las responsabilidades ante las eventualidades de pérdida.</p> <p>* Establece los controles internos para con los medicamentos controlados.</p>	INDISPENSABLE			x	
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.						
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.	<p>* Verificar físicamente en archivo clínico y en los consultorios.</p>	INDISPENSABLE		x		

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
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.	* Verificar físicamente en archivo clínico y en consulta externa.	INDISPENSABLE		x		
5.1.3	El expediente clínico se resguarda durante un mínimo de 1 año, después de la última atención.	* Verificar físicamente en archivo clínico y en consulta externa.	INDISPENSABLE		x		
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.	* Verificar físicamente en archivo clínico y en consulta externa.	INDISPENSABLE		x		
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.	* 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	INDISPENSABLE		x		

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
		título y señalar si se trata de médico general o especialista.					
6	ATENCIÓN Y QUEJAS						
6.1	EXISTE UN SERVICIO DE ORIENTACIÓN, ASESORÍA Y RECEPCIÓN DE QUEJAS PARA USO DE LOS PACIENTES O FAMILIARES.						
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	x			Completar proceso
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	x			Completar proceso
7	COMITÉS						

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
7.1	LA UNIDAD CUENTA CON LOS COMITÉS TÉCNICOS PARA DETECTAR Y RESOLVER PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN.						
7.1.1	Se cuenta con un Comité de Calidad.	* Verificar acta constitutiva y evidencia escrita de que sesiona en forma calendarizada.	INDISPENSABLE		x		
7.1.2	Se cuenta con un Comité de Expediente Clínico.	* Verificar acta constitutiva y evidencia escrita de que sesiona en forma calendarizada.	INDISPENSABLE		x		
7.1.3	Se cuenta con un Comité Interno de Protección Civil.	* Verificar acta constitutiva y evidencia escrita de que sesiona en forma calendarizada.	NECESARIO	x			Referenciar al ser médico
7.1.4	Se cuenta con una Comisión de Seguridad e Higiene.	* Verificar acta constitutiva y evidencia escrita de que sesiona en forma calendarizada.	NECESARIO	x			Referenciar al ser médico
8	ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS						

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
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.						
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.	<p>* 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.</p> <p>* 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.</p>	NECESARIO		x		
9	GOBIERNO						

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
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.						
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		x		
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		x		

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
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.	* Cuenta con capacitación o formación para la administración de unidades de salud. * Tiene experiencia comprobada en administrar servicios de salud.	NECESARIO		x		
9.1.4	Se incluye a la titular de enfermería en el Cuerpo de Gobierno	* Verificar en actas de juntas de gobierno la presencia de la titular de enfermería de la unidad.	NECESARIO			x	
9.1.5	La Jefa de Enfermería de la unidad es una enfermera titulada licenciada en enfermería o enfermera general. Se cuenta con la verificación de su fuente original.	* El expediente de la Jefa de Enfermería cuenta con el título otorgado por una institución reconocida. * Se cuenta con la verificación de la fuente original.	INDISPENSABLE			x	
10	DOCUMENTACIÓN						
10.1	ESTÁNDARES CENTRADOS EN EL PACIENTE EAP						

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
10.1.1	<p>1. El establecimiento ha identificado su área geográfica de influencia, sus grupos comunitarios y población de interés.</p> <p>2. El establecimiento cuenta con un diagnóstico de la comunidad y población a la que brinda sus servicios.</p> <p>3. El establecimiento implementa una estrategia de comunicación con estos grupos, acorde a su contexto sociocultural.</p>	* Verificar existencia del documento	INDISPENSABLE		x		

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
10.1.2	1. El establecimiento cuenta con un programa de educación para la salud.	<p>* Verificar la existencia de un programa dirigido a la población de pacientes a la que brinda atención y a la comunidad en general, dando prioridad a la prevención de enfermedades, que incluya, según corresponda, los siguientes temas:</p> <p>a) Salud Materna y Control Prenatal b) Control del niño sano c) Atención integral del adolescente d) Atención integral del adulto mayor e) Enfermedades Crónico-degenerativas (Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares) f) Sobrepeso y Obesidad g) Prevención y control de la Tuberculosis h) Salud sexual y reproductiva (incluyendo climaterio y menopausia) i) Violencia Familiar j) Prevención de VIH/SIDA e</p>	INDISPENSABLE	x			Desarrollo de algunos programas

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
		infecciones de transmisión sexual k) Prevención, detección y atención temprana de Cáncer (Cervicouterino, mama, próstata) l) Infecciones respiratorias (incluyendo influenza) m) Enfermedades diarreicas n) Adicciones o) Salud Bucal p) Enfermedades de alto impacto epidemiológico de acuerdo a la zona					
10.1.3	1. Los directivos y el personal del establecimiento identifican y documentan las barreras más comunes en su población de pacientes.	* Verificar la documentación de las barreras más comunes que en la población de pacientes que atiende la clínica, hagan difícil el proceso de acceso y	INDISPENSABLE		x		Pacientes extranjeros

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
		obtención de atención.					
10.1.4	1. El establecimiento identifica sus grupos de pacientes vulnerables.	* Verificar la documentación (Listado) de los grupos de pacientes vulnerables y en riesgo, como mínimo están identificados los niños, las personas discapacitadas, los adultos mayores, pacientes comatosos y pacientes psiquiátricos. Los pacientes vulnerables son aquellos que quienes el establecimiento debe de otorgarles una mayor protección; la cual, va más allá de la agresión física, abarcando otras áreas de seguridad como son: la protección contra el abuso, la atención negligente, la negación de servicios o la asistencia en caso de incendio.	INDISPENSABLE		x		
10.1.5	1. Existen políticas que guían el registro de pacientes. 2. Existen políticas que estandarizan el proceso de	* Verificar existencia del documento	INDISPENSABLE		x		

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
	programación de citas.						
10.1.6	1. El establecimiento utiliza criterios estandarizados para priorizar a los pacientes con necesidades que ponen en peligro su vida o con necesidades inmediatas.	* Cuando el establecimiento cuente con Servicio de Urgencias o Admisión Continua, verificar la documentación de los criterios con base fisiológica para priorizar a los pacientes con necesidades que ponen en peligro su vida o con necesidades inmediatas mediante un proceso de triage.	INDISPENSABLE		x		
10.1.7	1. Existe una política que establece el proceso de referencia para los pacientes	* Verificar existencia del documento	INDISPENSABLE		x		
10.1.8	1. El establecimiento cuenta con un proceso de consentimiento informado claramente definido, descrito en las políticas y procedimientos.	* Verificar la existencia del documento	INDISPENSABLE			x	
10.1.9	1. El establecimiento cuenta con un proceso para aquellos casos en que terceros pueden otorgar el consentimiento	* Verificar la existencia del documento	INDISPENSABLE			x	

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
	informado.						
10.1.1 0	1. A todos los pacientes se les realiza una evaluación inicial conforme a la política del establecimiento.	* Verificar la existencia de un documento en donde se describa cómo se llevará a cabo la evaluación inicial a todos los pacientes; la cual incluya al menos una historia clínica, evaluación social, económica, cultural, y un examen físico.	INDISPENSABLE	x			Falta documentar
10.1.1 1	1. Las órdenes/indicaciones cumplen la política del establecimiento.	* La política señala la manera estandarizada para registrar las órdenes/indicaciones en el expediente clínico, con el fin de asegurar que estén accesibles para que la atención se otorgue de manera oportuna, las órdenes/indicaciones incluyen, análisis de laboratorio, radiología e imagen, administración de medicamentos, entre otros.	INDISPENSABLE		x		

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
10.1.1 2	1. Los líderes del establecimiento identificaron los pacientes y servicios de alto riesgo.	<p>Verificar la existencia de un listado que puntualiza los grupos de pacientes y servicios de alto riesgo, en donde se incluyen al menos los siguientes, cuando estén presentes en el establecimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes en situación de urgencia - Servicios de reanimación - Pacientes con enfermedades infectocontagiosas - Pacientes inmunodeprimidos - Embarazos de alto riesgo, incluyendo adolescentes - Pacientes en etapa terminal - Adultos mayores - Pacientes con discapacidad - Pacientes pediátricos - Pacientes con enfermedades crónico degenerativas - Pacientes sometidos a sedación - Pacientes en quienes se realizan procedimientos invasivos y/o de alto riesgo 	INDISPENSABLE		x		

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
		Se incluyen pacientes y servicios adicionales cuando están representados en la población de pacientes y servicios del establecimiento.					
10.1.1 3	Hay políticas y procedimientos que guían la atención de los pacientes de urgencia.	Verificar la existencia de políticas y procedimientos que guíen la atención de los pacientes y servicios de alto riesgo identificados en el listado, las cuales deben	INDISPENSABLE		x		
10.1.1 4	Hay políticas y procedimientos que guían el uso uniforme de		INDISPENSABLE		x		

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
	servicios de reanimación en todo el establecimiento	incluir al menos lo siguiente: - la forma en que tendrá lugar la planificación, incluida la identificación de diferencias entre poblaciones adultas y pediátricas, a la paciente obstétrica u otras consideraciones especiales;					
10.1.1 5	Hay políticas y procedimientos que guían la atención de los pacientes con enfermedades infectocontagiosas y de los pacientes inmunodeprimidos.	- la documentación necesaria para que el equipo de atención trabaje y se comunique de manera efectiva;	INDISPENSABLE		x		
10.1.1 6	Hay políticas y procedimientos que guían la atención de los embarazos de alto riesgo incluyendo adolescentes.	- las consideraciones de consentimiento especial, si correspondiera;	INDISPENSABLE			x	
10.1.1 7	Hay políticas y procedimientos que guían la atención de los pacientes en etapa terminal.	- los requisitos de control del paciente;	INDISPENSABLE			x	
10.1.1 8	1. Hay políticas y procedimientos que guían la atención de los pacientes adultos mayores. 2. Hay políticas y procedimientos que guían la atención de los pacientes con discapacidad. 3. Hay políticas y procedimientos que guían la atención de los pacientes pediátricos.	- las competencias o aptitudes especiales del personal involucrado en el proceso de atención; y - la disponibilidad y el uso de equipo especializado.	INDISPENSABLE		x		

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
10.1.1 9	1. Hay políticas y procedimientos que guían la atención de los pacientes con enfermedades crónico degenerativas.		INDISPENSABLE			x	
10.1.2 0	1. Hay políticas y procedimientos que guían la atención de los pacientes sometidos a sedación.		INDISPENSABLE			x	
10.1.2 1	1. Hay políticas y procedimientos que guían la atención de los pacientes en quienes se realizarán procedimientos invasivos y/o de alto riesgo.		INDISPENSABLE			x	
10.1.2 2	1. Existe un plan o programa que identifica y describe el modo en que los medicamentos se organizan, manejan y se utilizan (Sistema de Medicación) en todo el establecimiento. 2. Existe al menos una revisión documentada del sistema de manejo y uso de medicamentos dentro de los 12 meses previos.	* Verificar la existencia de un Plan o Programa en donde se cuente con políticas que guíen todas las fases del manejo y de los medicamentos dentro del establecimiento. * Se cuenta con una revisión de los riesgos y áreas de oportunidad para la calidad y la seguridad del paciente que abarca a todas las fases que conforman el manejo y uso	INDISPENSABLE		x		

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
		de los medicamentos					
10.1.2 3	1. Las políticas y procedimientos impiden el uso de medicamentos caducos o fuera de uso 2. Las políticas y procedimientos se ocupan de la destrucción de los medicamentos caducos o fuera de uso.	* Verificar la presencia del documento.	INDISPENSABLE		x		
10.1.2 4	1. Las políticas guían la prescripción de medicamentos en el establecimiento.	* Verificar la presencia del documento.	INDISPENSABLE		x		
10.1.2 5	1. Se cuenta con una definición operativa de los errores de medicación y las cuasifallas en medicación. 2. Se cuenta con un proceso para reportar y analizar los errores de medicación.	* Verificar la presencia del documento.	INDISPENSABLE		x		

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
10.2	ESTÁNDARES CENTRADOS EN LA GESTIÓN ECG						
10.2.1	El proceso para la prevención y control de infecciones está respaldado por un plan o programa acorde a la ubicación geográfica del establecimiento, su situación epidemiológica, tamaño, riesgos y complejidad.	* Verificar la presencia del documento.	INDISPENSABLE			x	
10.2.2	1. Existe un plan o programa de Calidad y Seguridad del Paciente aprobado por el COCASEP, elaborado por los líderes del establecimiento, de manera multidisciplinaria con un enfoque sistémico y proactivo.	* Verificar la presencia del documento.	INDISPENSABLE		x		
10.2.3	1. Se ha establecido una definición operativa de evento centinela. 2. Se ha establecido una definición operativa de evento adverso y cuasifallas.	* Verificar la presencia del documento.	INDISPENSABLE			x	

No.	ESTANDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
10.2.4	1. Se cuenta con un plan o programa de salud y seguridad del personal	* Verificar la existencia del plan o programa que cuente con al menos lo siguiente: a) Evaluación de riesgos por perfil de puestos b) Dotación del equipo de protección al personal c) Capacitación en actos seguros d) Seguimiento médico al personal que se encuentra expuesto a enfermedades de trabajo e) Investigación y análisis de las causas de los accidentes de trabajo.	INDISPENSABLE		x		
10.2.5	1. Existe una política escrita que se ocupa confidencialidad de la información conforme a las leyes y reglamentaciones.	* Verificar la presencia del documento.	INDISPENSABLE		x		
10.2.6	1. El establecimiento cuenta con una política escrita que se ocupa de la seguridad de la información, incluida la integridad de los datos, que se basa en las leyes y reglamentaciones vigentes. 2. La política incluye niveles de	* Verificar la presencia del documento.	INDISPENSABLE		x		

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
	seguridad para cada categoría de datos e información identificada.						
10.2.7	1. Existe una política, guía o lineamiento que define los requisitos para la elaboración y actualización de políticas y procedimientos	<p>* Verificar la presencia del documento, el cual describe al menos los siguientes puntos:</p> <p>a. la revisión y aprobación de todas las políticas y procedimientos por parte de personal autorizado, antes de su publicación;</p> <p>b. el proceso y la frecuencia de la revisión y la aprobación continua de las políticas y los procedimientos;</p> <p>c. los controles para asegurar que sólo las versiones actuales y relevantes de las políticas y los procedimientos estén disponibles dondequiera que se utilicen;</p> <p>d. la identificación de los cambios en las políticas y los procedimientos;</p> <p>e. el mantenimiento de la identidad y el carácter legible</p>	INDISPENSABLE		x		

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
		<p>del documento;</p> <p>f. el control de las políticas y procedimientos originados fuera del establecimiento;</p> <p>g. la retención de políticas y procedimientos obsoletos durante al menos el tiempo exigido por las leyes y reglamentaciones, mientras se asegura que no se utilicen por error; y</p> <p>h. la identificación y el seguimiento de todas las políticas y procedimientos en circulación.</p>					

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
10.2.8	1. Existe un plan o programa documentado que describe el proceso de manejo de riesgos para los pacientes, las familias, los visitantes y el personal.	<p>* El plan o programa incluye las siguientes seis áreas de riesgo:</p> <p>a) Seguridad y protección</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seguridad — el grado en que los edificios, el terreno y el equipo del establecimiento no representan un peligro o un riesgo para los pacientes, el personal y los visitantes. - Protección — contra pérdidas, destrucción, manipulación, acceso o uso no autorizados <p>b) Materiales y sustancias peligrosos: la manipulación, el almacenamiento y el uso de materiales y sustancias radiactivas u otras están controladas; y los residuos y desperdicios peligrosos se desechan con seguridad.</p> <p>c) Emergencias: existe una respuesta planificada y efectiva ante epidemias, desastres y emergencias.</p> <p>d) Seguridad contra incendios: la propiedad y sus ocupantes están protegidos contra fuego y humo.</p>	INDISPENSABLE	x			Protección civil del campus

No.	ESTÁNDAR	PUNTOS A VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
		<p>e) Equipo médico: el equipo se selecciona, mantiene y utiliza a modo de reducir los riesgos (Ver el Glosario).</p> <p>f) Sistemas de servicios básicos: los sistemas de electricidad, agua y demás sistemas de servicios básicos se mantienen para minimizar los riesgos de fallas operativas.</p>					

ANEXO IV - Estándares de estructura para la evaluación de establecimientos de atención médica de rehabilitación

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.

ESTÁNDARES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
I.1.1 Existe personal médico especializado en rehabilitación, capacitado para resolver el tipo de demanda de servicios que ofrece la unidad.	X			
<i>El expediente del especialista avala su especialidad.</i>				
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.				
<i>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.</i>			X	
I.1.3 Existe personal de enfermería capacitado para apoyo de los servicios de rehabilitación que ofrece la unidad.				
<i>El personal involucrado conoce y aplica este procedimiento.</i>			X	

II. FUNCIONES DE ATENCIÓN AL PACIENTE.

II.1 RELACIÓN MÉDICO PACIENTE.

II.1.1 AL INGRESAR LOS PACIENTES LOS MÉDICOS DEBERAN DAR INFORMACIÓN COMPLETA SOBRE SU PADECIMIENTO, DE TODO PROCEDIMIENTO MÉDICO A SEGUIR Y EN TODOS LOS CASOS SE SOLICITARÁ EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE O DE SUS FAMILIARES PARA SU TRATAMIENTO.

ESTÁNDARES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
II.1.1.1 Los pacientes están enterados del motivo de su ingreso al servicio y plan a seguir.				
<i>El médico tratante informa a satisfacción del paciente acerca de su padecimiento y de los beneficios y riesgos que tiene al ser ingresado para su programa de rehabilitación.</i>	X			
<i>Si la condición físico-mental del paciente no les permite dar respuesta o conocer esta información, este conocimiento debe existir en el familiar o tutor autorizado.</i>			X	

ESTÁNDARES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
II.1.1.2 Existe un procedimiento para la admisión del paciente a hospitalización.				
<i>El procedimiento se encuentra documentado.</i>			X	
<i>El médico tratante informa a satisfacción del paciente acerca de su padecimiento y de los beneficios y/o riesgos que tiene al ser ingresado para su programa de rehabilitación</i>			X	
<i>El personal involucrado conoce y aplica este procedimiento.</i>			X	
II.1.1.3 Existen formatos de consentimiento informado.				No son procedimientos invasivos
<i>Revisar la existencia del documento de "Consentimiento informado" en todos los expedientes que se evalúen durante la visita y en la calificación de expediente clínico.</i>			X	No requiere CI
<i>El formato contiene:</i> <i>Fecha.</i> <i>Datos generales completos del paciente.</i> <i>Firma del paciente o responsable y al menos un testigo.</i>			X	
<i>Constatar en el formato y con los pacientes/familiares el conocimiento de las posibles secuelas o complicaciones y pronóstico en relación con su motivo de ingreso asentado en el formato.</i>			X	
<i>Preguntar a cinco pacientes y familiares cuándo y cómo se le solicitó la firma en el documento de consentimiento informado.</i>			X	

II.1.2 SE OTORGA UN TRATO DIGNO Y SE RESPETA LA CONFIDENCIALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE SU ESTANCIA EN LA UNIDAD.

ESTÁNDARES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
II.1.2.1 Existe un código de ética, propuesto por la propia unidad, o retomado de alguna otra institución nacional o extranjera, que privilegie la atención al paciente como eje de su misión.				Lo cubre los derechos de los pacientes
<i>Verificar la existencia del documento.</i>			X	
<i>Confirmar que se encuentra visible a los usuarios una síntesis documental</i>			X	
<i>Investigar con los pacientes si lo conocen.</i>			X	
<i>Comprobar que el personal médico, de enfermería y equipo multidisciplinario involucrado en el proceso lo conozcan</i>			X	
II.1.2.2 El proceso de atención garantiza la privacidad y dignidad del paciente.				
<i>Está documentado.</i>		X		
<i>Todo interrogatorio se realiza entre médico y paciente en presencia de un familiar o personal de apoyo, salvo que el paciente autorice lo contrario.</i>		X		
<i>Toda exploración al paciente se realiza bajo normas de respeto, explicación y aclaración de dudas y cuidando descubrir sólo la zona a explorar.</i>	X			
<i>La exploración de marcha y postura se realiza siempre con una bata que permita la evaluación adecuada</i>	X			
<i>La exploración de pacientes pediátricos, psiquiátricos o inconscientes deberá realizarse en presencia de un familiar adulto de preferencia del mismo sexo del paciente</i>		X		

ESTÁNDARES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
II.1.2.3 Existe un procedimiento para la admisión del paciente que garantice la preparación para su tratamiento de rehabilitación.				No es hospitalización
<i>1. Está documentado.</i>			X	
<i>2. Revisar la realización de la inducción del paciente y familiar a la reglamentación de la unidad.</i>			X	
<i>3. Revisar el cumplimiento de la entrega de formatos e indicaciones destinadas a garantizar una atención expedita</i>			X	
<i>4. La actitud del personal de admisión debe ser atenta, oportuna y orientadora.</i>			X	
II.1.2.4 Existe un procedimiento que especifique cómo se llevará a cabo el resguardo de los objetos personales de los pacientes en los tratamientos que así lo requieran				
<i>1. Está documentado.</i>		X		
<i>2. Preguntar a los pacientes cómo se lleva a cabo el resguardo de sus objetos personales, cuando deben ser dejados para recibir algún tratamiento.</i>		X		
II.1.2.5 Existe un procedimiento que define la forma en que se obtendrá la autorización de los familiares en los casos de pacientes psiquiátricos, pediátricos o en estado inconsciente				
<i>1. Está documentado.</i>			X	
<i>2. Todo el personal involucrado en la atención debe conocer y aplicar estos procedimientos.</i>			X	
II.1.2.6 Existe un procedimiento que define las acciones a seguir al detectar que un paciente o familiar ha sido o está siendo sujeto a maltrato o agresión.				
<i>1. Está documentado</i>			X	
<i>2. El personal involucrado con la atención conoce y aplica estos procedimientos.</i>			X	
<i>3. Registro de Incidencias</i>			X	
II.1.2.7 Existe un procedimiento que establece cómo actuar en casos donde algún paciente se torne agresivo, violento o con problemas psiquiátricos.				Es más para pacientes psiquiátricos
<i>1. Está documentado.</i>			X	
<i>2. El personal involucrado con la atención conoce y aplica estos procedimientos.</i>			X	
<i>3. Bitácora o registros</i>			X	
II.1.2.8 La unidad cuenta con la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes y está accesible al público usuario.				
<i>1. Está documentada la versión completa en el área responsable de su aplicación</i>		X		
<i>2. Se encuentra a la vista del público en general un resumen.</i>		X		
<i>3. Está adaptado para el uso expedito del usuario y se caracteriza por su claridad, facilidad de lectura y accesibilidad.</i>		X		
II.1.2.9 La unidad se asegura que todos los trabajadores conocen y aplican, dentro de sus responsabilidades, la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes.				

ESTÁNDARES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
1. Verificar en el programa de capacitación, la programación de una plática o curso al respecto, o en su defecto identificar la metodología que se aplique al respecto.		X		
2. Solicitar la lista de asistentes a las capacitaciones mencionadas, así como sus respectivas evaluaciones.		X		
3. Verificar con la población trabajadora el conocimiento de dicha carta.		X		
II.1.2.10 La unidad difunde la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, entre la población usuaria, especialmente a los pacientes y sus familiares.				
1. Verificar que en el programa de trabajo del área responsable, se encuentren descritas las actividades de difusión a los pacientes y familiares.		X		
2. Investigar el conocimiento de la carta mencionada entre la población usuaria.		X		

II.1.3 LOS MÉDICOS BRINDAN AL PACIENTE, AL FINAL DE SU TERAPIA, INFORMACIÓN COMPLETA SOBRE SU TRATAMIENTO Y CUIDADOS A SEGUIR EN EL HOGAR, ASÍ COMO DE LAS CITAS POSTERIORES, SEGÚN EL CASO.

ESTÁNDARES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
II.1.3.1 El médico tratante o el personal autorizado, dan la información necesaria, pertinente y suficiente por escrito para cuidados en el hogar, continuación del tratamiento rehabilitatorio, medicamentoso, indicaciones higiénico – dietéticas, exámenes o estudios de seguimiento y fecha de próxima cita.				Falta documentar
1. Está documentado.		X		
2. Constatar que el médico o técnico autorizado proporciona la información al paciente y familiares.		X		
3. Preguntar al personal médico y técnico quién proporciona la información al paciente y familiares.		X		
3. Debe entregarse por escrito e incluir, según el caso las especificaciones citadas antes.		X		

II.2 EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE.

II.2.1 LOS SERVICIOS DE CONSULTA DEBEN TENER CAPACIDAD PARA PRESTAR SERVICIOS OPORTUNOS Y DE CALIDAD.

ESTÁNDARES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
II.2.1.1 Existe un programa anual de Consulta Externa y sus manuales de organización y de procedimientos de los principales procedimientos que se llevan a cabo en dicho servicio.				
1. Están documentados.		X		
2. Se conocen y aplican por el personal involucrado.		X		
3. Se lleva registro de sus actividades.		X		
II.2.1.2 Existe un procedimiento de planeación que especifique que el número de consultorios y sus horarios disponibles por especialidad, son suficientes para la atención de la demanda.				
1. Está documentado.		X		
ESTÁNDARES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES

2. Estadísticas del servicio; consultas por día por médico y por especialidad.		X		
II.2.1.3 El jefe de Consulta Externa cumple y hace cumplir los lineamientos establecidos por la organización para este servicio.				
1. Está documentado			X	
2. El personal conoce los procedimientos y los aplica.			X	
II.2.1.4 El responsable de Rehabilitación cumple y hace cumplir los lineamientos establecidos por la organización, para los diferentes servicios de rehabilitación.				
1. Está documentado		X		
2. El personal conoce los procedimientos y los aplica.		X		
II.2.1.5 Está documentado el mecanismo de referencia y contrarreferencia llevado a cabo por el servicio y los registros son claros.				
1. El procedimiento se encuentra documentado.		X		
2. El personal involucrado conoce y aplica este procedimiento.		X		
2. Constatar el registro de las actividades del procedimiento.		X		

II.2.2 LA UNIDAD DEBE GARANTIZAR EL SERVICIO DE LAS UNIDADES DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, PROPIOS O SUBROGADOS, DURANTE TODO EL PROCESO DE ATENCIÓN

ESTÁNDARES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
II.2.2.1 Existe un rol de guardias normales y especiales del personal profesional y técnico de cada uno de estos servicios.				
1. Solicitar el rol de guardias y constatar la asistencia de al menos el último mes.			X	
II.2.2.2 Existen procedimientos para la solicitud de estudios y recepción de resultados por la unidad, propios o subrogados.				
1. Están documentados		X		
2. Procedimiento para la solicitud de estudios y recepción de resultados de servicios propios o subrogados.		X		
II.2.2.3 Existe un procedimiento para resolver los casos en que no se pueda realizar algún tipo de estudio dentro de los servicios de Electromiografía, Potenciales evocados, Resonancia Magnética Audiometría o Pruebas de esfuerzo.				
1. Está documentado.			X	
2. Existe un responsable designado por turno para la realización del enlace requerido.			X	

II.2.3 LA UNIDAD DEBE CONTAR CON CONTROLES INTERNOS Y EXTERNOS DE CALIDAD EN LAS ÁREAS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.

ESTÁNDARES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
II.2.3.1 Hay seguimiento a los procedimientos para verificar el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas en las actividades realizadas por cada servicio.				
1. Está documentado.			X	
2. Existe un responsable para hacer cumplir lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas, correspondientes a cada servicio.			X	
3. Solicitar la bitácora de cumplimiento de las verificaciones oficiales.			X	

ESTÁNDARES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
II.2.3.2 La unidad cuenta con un procedimiento definido para la evaluación periódica de la calidad de los servicios diagnósticos, propios o subrogados.				
1. <i>Solicitar los manuales de procedimientos para la verificación de calidad de los servicios subrogados</i>		X		
2. <i>La verificación se realiza al menos cada 6 meses e incluye:</i> - <i>verificación interna a equipo y resultados.</i> - <i>verificación externa a equipo y resultados.</i>		X		
II.2.3.3 La unidad cuenta con un procedimiento definido para la evaluación periódica de la calidad de los servicios diagnósticos de laboratorio, e imagenología, propios o subrogados.				
1. <i>Está documentado.</i>			X	
2. <i>El programa incluye: tipo de verificaciones, periodicidad y responsables de realizarlas.</i>			X	

II.2.4 LA UNIDAD DEBE CONTAR CON PROCEDIMIENTOS PARA EVALUAR QUE EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA E IMAGEN PROPIO O SUBROGADO, ES CAPAZ DE PRESTAR UN SERVICIO OPORTUNO Y DE CALIDAD.

ESTÁNDARES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
II.2.4.1 Existen procedimientos actualizados específicos para el departamento de Radiología e Imagen.				
1. <i>Están documentados</i>			X	
2. <i>El personal conoce estos manuales.</i>			X	
3. <i>El personal aplica los procedimientos y protocolos.</i>			X	
II.2.4.2 Existe la definición de un procedimiento de vigilancia permanente del estado del paciente dentro de las salas de estudio y áreas de reposo o de espera.				
1. <i>Está documentado</i>			X	
2. <i>Es posible verificar lo anterior a simple vista.</i>			X	
II.2.4.3 Existe un procedimiento para garantizar que los reportes de las interpretaciones contengan: datos de identificación del paciente, nombre y firma del médico radiólogo, cédula profesional y fecha de elaboración.				
1. <i>Está documentado</i>			X	
2. <i>Constatar el cumplimiento en por lo menos tres reportes de tres diferentes días.</i>			X	
II.2.4.4 Existe un procedimiento para que los directivos den seguimiento al sistema de evaluación de la satisfacción y a las quejas y sugerencias en el servicio de radiología e imagen.				
1. <i>Se muestran documentos probatorios de la existencia del sistema.</i>			X	
2. <i>Se cumple.</i>			X	
II.2.4.5 Se cuenta con un procedimiento confiable y estadístico que permita analizar y verificar que el 90% de los pacientes esperan menos de 15 minutos en el servicio de radiología e imagenología.				
1. <i>Se muestran documentos probatorios de la existencia del sistema.</i>			X	
2. <i>Se conoce y se cumple.</i>			X	

II.2 5 LA UNIDAD DEBE ESTABLECER PROCEDIMIENTOS PARA VERIFICAR QUE EL LABORATORIO CLÍNICO PROPIO O SUBROGADO ES CAPAZ DE PRESTAR UN SERVICIO OPORTUNO Y DE CALIDAD.

ESTÁNDARES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
II.2.5.1 Existen procedimientos o protocolos actualizados, específicos para el servicio de laboratorio clínico.				
1. <i>Están documentados.</i>			X	
2. <i>El personal conoce los procedimientos y protocolos.</i>			X	
3. <i>El personal los aplica.</i>			X	
II.2.5.2 Existe la definición de un procedimiento de respuesta oportuna para las solicitudes de estudios clínicos				
1. <i>Está documentado.</i>			X	
2. <i>Se cumple.</i>			X	
II.2.5.3 Existe un procedimiento para garantizar que los reportes de los estudios contengan: datos de identificación del paciente, nombre y firma del responsable, cédula profesional y fecha de elaboración.				
1. <i>Está documentado.</i>			X	
2. <i>Revisión de cumplimiento en por lo menos tres reportes de tres diferentes días.</i>			X	
II.2.5.4 Existe un procedimiento para que los directivos den seguimiento al sistema de evaluación de la satisfacción y a las quejas y sugerencias en el servicio de laboratorio clínico.				Falta documentar
1. <i>Está documentado.</i>			X	
2. <i>Se cumple.</i>			X	
II.2.5.5 Se cuenta con un procedimiento confiable y estadístico que permita analizar y verificar que el 90% de los pacientes esperan menos de 15 minutos en el servicio de laboratorio clínico.				
1. <i>Está documentado.</i>			X	
2. <i>Se cumple.</i>			X	

II.3 EXPEDIENTE CLÍNICO

II.3.1 EXISTE UN EXPEDIENTE CLÍNICO POR TODOS Y CADA UNO DE LOS PACIENTES, CONFORME A LA NORMATIVIDAD APLICABLE (NOM-168-SSA1-1998). ESTE ES LEGIBLE, ORDENADO Y COMPLETO. (Estos estándares se califican posterior a la revisión de los expedientes)

ESTÁNDARES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
II.3.1.1 La historia clínica reúne los requisitos señalados en la NOM correspondiente en todos los expedientes, por área, por piso o especialidad.				
1. <i>La historia clínica reúne los requisitos señalados en la Norma Oficial Mexicana correspondiente.</i>			X	
2. <i>Tiene nombre y firma del médico tratante y/o responsable del área o especialidad.</i>			X	
II.3.1.2 Todo expediente deberá contar con nota inicial de rehabilitación				
1. <i>Verificar la existencia de nota inicial de rehabilitación</i>		X		
2. <i>En caso de no contar con nota inicial de rehabilitación, la historia clínica deberá estar orientada a rehabilitación y deberá contener la información solicitada para la nota inicial</i>		X		

ESTÁNDARES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
3. La nota inicial o en su defecto, la historia clínica orientada deberá estar firmada por un médico especialista en rehabilitación		X		
II.3.1.3 Se consigna en el expediente el diagnóstico de discapacidad y una propuesta de tratamiento.				
1. Se describe el diagnóstico de discapacidad presuncional o definitivo.		X		
2. Se anota el pronóstico de rehabilitación en función del diagnóstico.		X		
3. Se describe la propuesta de tratamiento.		X		
II.3.1.4 Existen notas de evolución legibles y sin abreviaturas.				
1. Todas las notas médicas están firmadas por el médico tratante o el adscrito.	X			
2. Las notas de enfermería en hospitalización están firmadas por el responsable.			X	
II.3.1.5 Los casos quirúrgicos cuentan con nota pre operatoria, y post operatoria				
1. Las notas operatorias están firmadas por el cirujano responsable y en ellas se señala: Tipo de intervención, Riesgos quirúrgicos, Tiempo de la intervención, Incidentes y complicaciones, si hubiera, Personal profesional médico y de enfermería que apoyaron durante la cirugía, Resultado de la intervención quirúrgica. Envío a anatomía patológica de la(s) pieza(s) quirúrgica(s).			X	
II.3.1.6 Los casos quirúrgicos cuentan con una nota pre anestésica y post anestésica				
1. Las notas anestésicas están firmadas por el anesthesiólogo y en ellas se señala: Tipo de anestesia aplicada, Riesgos anestésicos, Tiempo de anestesia, Incidentes y complicaciones, si hubiera, Personal técnico y de enfermería que apoyaron durante la anestesia, Nota de manejo de anestésico y condiciones de egreso del paciente de sala de recuperación.			X	
II.3.1.7 Existe documentada por el médico tratante la congruencia entre los resultados de los estudios realizados y el manejo señalado en las notas de evolución en cada expediente.				
1. Revisar existencia de la nota realizada por el médico tratante o por el adscrito.			X	
2. Los pacientes reciben atención conforme a las políticas y procedimientos.			X	

II.4 URGENCIAS

II.4.1 LA UNIDAD DEBE CONTAR CON LOS PROCEDIMIENTOS, PARA URGENCIAS EN LOS QUE SE CONSIDERE LA REFERENCIA EXPEDITA Y SEGURA DEL PACIENTE A OTRA INSTITUCIÓN CON CAPACIDAD DE RESPUESTA.

ESTÁNDARES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
II.4.1.1 Existe un procedimiento mediante el cual se realiza la referencia de un paciente que solicita atención de urgencias.				
1. Está documentado.			X	
2. Verificar la existencia y vigencia del listado de opciones para referir a los pacientes que no puedan ser atendidos en ese servicio.			X	

ESTÁNDARES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
3. El listado contiene nombres, direcciones y teléfonos de hospitales cercanos.			X	
II.4.1.2 Existe un procedimiento para asegurar que el hospital de referencia tiene la capacidad resolutive y aceptará a los pacientes trasladados.				
1. Se muestra el convenio por escrito en donde es posible constatar la vigencia del mismo			X	
2. Se cuenta con convenio al menos con dos hospitales con capacidad de respuesta probada superior al establecimiento.			X	

II.5 TRATAMIENTO

II.5.1 LA UNIDAD DEBE CONTAR CON PROCESOS PARA QUE EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE SE REALICE A TRAVÉS DE LA ESTRECHA COLABORACIÓN Y EFICIENTE COORDINACIÓN DE LOS DIFERENTES PROFESIONALES DE LA SALUD REQUERIDOS PARA CADA CASO.

ESTÁNDARES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
II.5.1.1 Existen procedimientos de interconsulta mediante los cuales se asegura la respuesta oportuna de cada servicio requerido para ejecutar un tratamiento o coadyuvar en el tratamiento de un paciente.				
1. Están documentados.		X		
2. Constatar a través de formatos de comunicación, registros de solicitudes, notas médicas, etc., la oportunidad de la respuesta y la colaboración del equipo multidisciplinario		X		
3. Entrevistar al personal médico, de enfermería y técnico de los servicios de apoyo, tratamiento y administrativos.	X			
II.5.1.2 Existe un procedimiento confiable para responder oportunamente a la solicitud de atención de un paciente o familiar.				
1. Está documentado.			X	
2. Constatar la existencia de un sistema de comunicación, foco, timbre, interfón, etc., a través del cual el paciente notifique inmediatamente su necesidad de atención.			X	
3. Es congruente con la edad y condición de salud del paciente.			X	
II.5.1.3 Existe un procedimiento enfocado al cumplimiento de las indicaciones del plan de tratamiento farmacológico, por el personal de enfermería.				
1. Está documentado.			X	
2. Es sistemático, confiable y genera registros cotidianos con los que se identifican necesidades del paciente. No aplica para unidades de rehabilitación ambulatoria			X	
II.5.1.4 Existe un procedimiento enfocado al cumplimiento de las indicaciones del plan de terapia física, terapia ocupacional o terapia del lenguaje, por el personal técnico asignado.				
1. Está documentado		X		
2. Es sistemático, confiable y genera registros cotidianos con los que se identifican necesidades del paciente.		X		

ESTÁNDARES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
II.5.1.5 Existen procedimientos de auditoría médica implantados para la revisión periódica y sistemática de los expedientes clínicos y de los resultados de la atención proporcionada.				
1. <i>Está documentado.</i>			X	
2. <i>Solicitar los reportes estadísticos que demuestren al menos los resultados periódicos de la auditoría.</i>			X	
3. <i>El personal involucrado en la auditoría conoce el procedimiento.</i>			X	
II.5.1.6 Existen procedimientos a través de los cuales se identifican las necesidades de un método formal de evaluación de las acciones de mejora.				
1. <i>Están documentados.</i>		X		
2. <i>Se asignan prioridades y éstas tienen como base, criterios de: alto riesgo y alto costo.</i>		X		

III. FUNCIONES DE APOYO A LA ATENCIÓN.

III.1 GERENCIA ENFOCADA EN CALIDAD.

III.1.1 EL CUERPO DE GOBIERNO FACILITA Y SE INVOLUCRA EN EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS QUE APOYAN EL CRECIMIENTO ESTRATÉGICO DE LA UNIDAD.

ESTÁNDARES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
III.1.1.1 Se encuentran definidos misión, visión y valores. Existe un procedimiento mediante el cual se redefinen y replantean éstos, considerando las modificaciones del entorno.				
1. <i>Solicitar los documentos donde se describen la misión, visión y valores de la organización.</i>		X		
2. <i>Preguntar a algún personal acerca de la misión, visión y valores del establecimiento, verificar su conocimiento.</i>		X		
3. <i>La misión define claramente el objetivo y propósito de la organización y sus relaciones con la sociedad a la que atiende.</i>		X		
4. <i>La visión propone claramente la dirección del desarrollo de los servicios acorde con la ética organizacional.</i>		X		
5. <i>Los valores reflejan la responsabilidad del establecimiento y sus empleados frente al usuario, su familia y la sociedad.</i>		X		
III.1.1.2 Existe un procedimiento que garantiza que periódicamente se construye un plan estratégico de la unidad y su continuidad.				
1. <i>El procedimiento garantiza que se involucran todos los departamentos o áreas del establecimiento en la construcción del plan.</i>			X	
2. <i>Se mantiene un seguimiento sistemático de las acciones determinadas en el plan estratégico.</i>			X	
3. <i>El plan es flexible, se puede redefinir o redireccionar cuando cambia significativamente el entorno del establecimiento.</i>			X	
III.1.1.3 Existe un procedimiento para mantener vigente y actualizada la misión, visión, objetivos y metas cuantificables de los departamentos o áreas de la unidad con la activa participación del personal de cada área.				
1. <i>Está documentado.</i>			X	

ESTÁNDARES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
2. Solicitar los documentos donde se describen los objetivos de los departamentos o áreas.			X	
3. Revisar fecha de última actualización.			X	
4. Preguntar a algún personal, los objetivos del área, comprobar su conocimiento y su participación en la generación de los mismos.			X	
III.1.1.4 El diseño organizacional de cada servicio o departamento esta acorde con la misión, visión, objetivos, metas cuantificables y nivel de atención que desempeña.				
1. El diseño organizacional de cada servicio o departamento, cuenta con los puestos de mando necesarios para atender a esa área.	X			
2. Los responsables designados para cada puesto de mando, tienen nombramiento y son reconocidos por sus subalternos.	X			
3. Existen líneas de comunicación directa entre cada área y la dirección clínica y administrativa.	X			
4. Se cuenta con la identificación de los procedimientos dentro de cada área o departamento.	X			
III.1.1.5 Existen procedimientos diseñados para recolectar, analizar y utilizar la información clínica y epidemiológica para el desarrollo de calidad y eficiencia.				
1. Verificar que la información clínica y epidemiológica se utilice en las sesiones de los comités específicos.	X			
2. Verificar que la información se utilice para la planeación y detección de necesidades de mejora en la atención médica.	X			
III.1.1.6 Existen procedimientos diseñados para recolectar, analizar y utilizar la información administrativa para apoyar el seguimiento del plan estratégico de la unidad.				
1. Verificar que la información administrativa se utilice para la planeación y detección de necesidades.	X			
2. Solicitar programas de trabajo de las áreas administrativas.	X			
III.1.1.7 Existe un procedimiento para evaluar sistemáticamente la gerencia clínica de la unidad con base en criterios de calidad y eficiencia y a través de diversos métodos de auditoría y monitoría de indicadores y procedimientos rastreadores.				
1. Se monitorea al menos bimestralmente: - La oportunidad de la atención en todo tipo de servicio ofrecido. - La utilización de servicios al menos por paciente y por servicio. - Implantación y seguimiento de guías clínicas. - Satisfacción del usuario. - Capacidad en resolución de quejas. - Calidad de la atención.		X		
III.1.1.8 Existe un procedimiento para evaluar sistemáticamente la gerencia administrativa de la unidad con base en criterios de calidad y eficiencia y a través de diversos métodos de auditoría y monitoría de indicadores y procedimientos rastreadores.				

ESTÁNDARES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
<p><i>Se monitorea al menos bimestralmente:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>La oportunidad en la asignación de recursos humanos, financieros o físicos, acordes con la planeación estratégica y/o los requerimientos surgidos de cambios significativos del entorno.</i> - <i>La medición de la productividad por área, servicio o departamento.</i> - <i>Implantación y seguimiento de mecanismos de control de costo.</i> - <i>Manejo de inventarios.</i> - <i>Auditorias de procesos.</i> - <i>Apoyo en la implantación de la cultura del buen uso de recursos.</i> 		X		
<p>III.1.1.9 Hay un procedimiento que aporta la evidencia de que el director da seguimiento al sistema de evaluación de la satisfacción y a las quejas y sugerencias de los pacientes y el personal.</p>				
<p>1. <i>Se muestran los documentos que avalan el conocimiento del directivo de mayor rango de dichas quejas y sugerencias.</i></p>		X		
<p>2. <i>Existe documentación de los casos donde ha realizado acciones directas para atender quejas o sugerencias.</i></p>		X		

III.2 PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO

III.2.1 LA UNIDAD DEBE CONTAR CON MANUALES DE PROCEDIMIENTOS Y REGLAMENTOS QUE ORIENTAN LAS ACTIVIDADES CLÍNICAS Y DE ATENCIÓN AL PACIENTE, POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO, DE ENFERMERÍA Y TÉCNICO

ESTÁNDARES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
<p>III.2.1.1 Existen políticas, normas, reglamentos y estatutos que guían las actividades de atención médica.</p>				
<p>1. <i>Solicitar los documentos donde se establecen las políticas, normas, reglamentos y estatutos que guían las actividades de atención. Debe incluir:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Derechos y responsabilidades.</i> - <i>Procedimientos para señalar incumplimiento y rescisión de contrato.</i> 		X		
<p>2. <i>Preguntar a algunos miembros del personal, si conocen dichos reglamentos, normas o políticas.</i></p>		X		
<p>III.2.1.2 Existe un procedimiento que garantiza que todo médico que trata pacientes ha sido autorizado formalmente después de un procedimiento de "revisión de credenciales".</p>				
<p>1. <i>Está documentado.</i></p>			X	
<p>2. <i>Solicitar la documentación que avale la decisión de aceptación por parte del cuerpo de gobierno y del comité de admisión, si lo hubiera, de cada médico.</i></p>			X	
<p>3. <i>Constatar la existencia de documentación personal de dichos médicos en archivos especiales.</i></p>			X	

III.3 RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

III.3.1 LA UNIDAD DEBERA CUMPLIR CON LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS QUE ESTABLECE LA NORMATIVIDAD APLICABLE, PARA LA SEPARACIÓN, ENVASADO, ALMACENAMIENTO, RECOLECCIÓN, TRANSPORTE, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS QUE SE GENERAN EN ESTABLECIMIENTOS QUE PRESTAN ATENCIÓN MÉDICA.

ESTÁNDARES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
III.3.1.1 Existe un procedimiento que asegura el cumplimiento de la normatividad.				
1. Está documentado.			X	
2. Contrato de servicios con agencia autorizada para eliminación de desechos			X	
3. Insumos necesarios para la separación correcta de los desechos.			X	
4. Ruta de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos.			X	
5. Almacén de desechos.			X	
6. Horario de recolección establecido y se cumple			X	
III.3.1.2 La unidad tiene un procedimiento para garantizar que su personal ha recibido capacitación sobre el cuidado del ambiente.				
1. El personal operativo de todas las áreas, ha sido capacitado para el manejo y separación de desechos.			X	
2. El personal cumple con la separación de los desechos.			X	
3. El personal de recolección de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos usa el equipo de protección correcto para realizar su función.			X	
III.3.1.3 Existen procedimientos para monitorear el ambiente.				
1. Existen documentos que avalan la verificación de contaminantes en agua.			X	
2. Existen programas de reciclaje y ahorro de recursos.			X	
3. Estos programas se registran y se evalúan resultados.			X	

III.4 SEGURIDAD

III.4.1 LA UNIDAD DEBE CONTAR CON UN COMITÉ DE PROTECCIÓN CIVIL Y UN COMITÉ DE SEGURIDAD E HIGIENE QUE HAYAN DEFINIDO LOS PROCESOS DE RESPUESTA ANTE SINIESTROS EN INCENDIOS, TERREMOTOS, INUNDACIONES, ETC., EN TODOS LOS SERVICIOS Y DEPARTAMENTOS DE LA UNIDAD, INCLUIDAS LAS RUTAS PARA EVACUACIÓN DE PACIENTES Y DE PERSONAL.

ESTÁNDARES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
III.4.1.1. La unidad facilita las acciones de ambos comités y participa en el cumplimiento de las sesiones programadas periódicamente y en la documentación de sus acciones.				Preguntar a Marcelino
1. Solicitar las actas constitutivas y constatar: - Nombramientos. - Minutas. - Seguimiento de recomendaciones y acciones.				
2. El comité de protección civil, tiene los reconocimientos requeridos por Protección Civil municipal.				
III.4.1.2 Existe un plan general para responder ante siniestros y desastres naturales.				

ESTÁNDARES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
1. Solicitar el plan general para responder ante siniestros y desastres naturales. Debe incluir: - Capacitación sobre temas relacionados con ambiente seguro. - Establecimiento de los lineamientos generales de respuesta ante siniestros. - Programación de la revisión del equipo contra incendios, al menos anual.				
III.4.1.3 Los miembros del personal han recibido educación sobre temas relacionados con el ambiente seguro y poseen las habilidades y el conocimiento requeridos para cumplir con sus responsabilidades siguiendo los lineamientos del plan general de respuesta ante siniestros.				
1. Solicitar los listados de asistentes a la capacitación de respuesta ante siniestros.				
2. Verificar que todo el personal haya recibido adiestramiento				
III.4.1.4 Se encuentra documentada la realización de simulacros para responder ante siniestros, con frecuencia por lo menos anual.				
1. Solicitar la bitácora de simulacros de evacuación.				
2. Preguntar al personal la fecha de su participación más reciente en un simulacro.				
III.4.1.5 Existen procedimientos para garantizar que el equipo contra incendios es suficiente y se encuentra en buen estado en cada área del establecimiento.				
1. Observar que exista equipo contra incendios en todas las áreas	X			
2. Checar la fecha de recargo y caducidad en algunos de los extintores.	X			
III.4.1.6 Existen instrucciones visibles para el uso de elevadores, rutas de evacuación en escaleras y en las áreas de mayor circulación de personal o visitantes.				
1. Observar la visibilidad de las indicaciones de uso en la señalización de elevadores, escaleras en las áreas de mayor circulación de personal o visitantes.			X	
2. Las indicaciones son claras y explícitas.			X	
3. Verificar que existen áreas de seguridad y estén debidamente señalizadas.			X	
4. Verificar que exista la ruta de evacuación debidamente señalizada y sin obstáculos.			X	

III.5 LUCHA CONTRA EL TABAQUISMO

III.5.1 LA UNIDAD HA ESTABLECIDO ACCIONES PARA SER UNA UNIDAD LIBRE DE HUMO.

ESTÁNDARES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
III.5.1.1. Existe un mecanismo para la vigilancia de la aplicación del Reglamento de áreas libres de humo de tabaco.				
1. Está documentado			X	
2. Se debe contar con un responsable.			X	

ESTÁNDARES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
III.5.1.2 Hay señalamientos tanto en áreas de atención al público como internas de la unidad en que se establece la prohibición de fumar.				
1. <i>Constatar la existencia de señalamientos.</i>			X	
III.5.1.3 Están definidas las áreas libres de humo de tabaco.				
1. <i>Verificar si hay descripción de este punto en los lineamientos de la organización.</i>			X	
2. <i>Observar si hay áreas designadas para el uso de tabaco.</i>			X	
3. <i>Hay ceniceros en las zonas en que está prohibido fumar.</i>			X	
4. <i>Huele a humo de tabaco.</i>			X	

III.6 PROGRAMAS DE MEJORA CONTINUA DE CALIDAD.

III.6.1 LA UNIDAD CUENTA CON UN COMITÉ DE CALIDAD, CUYAS ACCIONES ESTÁN ALINEADAS CON SU PLAN ESTRATÉGICO Y CON LAS NECESIDADES DE MEJORA PRIORITARIAS.

ESTÁNDARES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
III.6.1.1. La unidad ha motivado la creación de un grupo para asumir la responsabilidad de la monitoría de procesos críticos.				
1. <i>Está documentado</i>		X		
2. <i>Los integrantes pertenecen a áreas clínicas y administrativas</i>		X		
3. <i>Sesionan periódicamente.</i>		X		
4. <i>Un representante participa en las juntas de gobierno o sesiones de consejo.</i>		X		
5. <i>Cuenta con miembros externos a la unidad.</i>		X		
III.6.1.2 El Comité de Calidad ha implantado indicadores de proceso y de resultado en cada servicio o área de la unidad.				
1. <i>Está documentado.</i>			X	
2. <i>Existen reportes al menos bimestrales de los procedimientos en monitoría.</i>			X	
III.6.1.3 Se realizan sesiones conjuntas entre el Comité y el personal involucrado en la atención del paciente y se discuten conjuntamente las oportunidades de mejora y control de las actividades críticas.				
1. <i>Está documentado</i>			X	
2. <i>Existan minutas levantadas.</i>			X	
3. <i>Porcentaje de cumplimiento de acuerdos.</i>			X	
III.6.1.4 Hay evidencia de comunicación de resultados y conclusiones a directivos y al personal de cada procedimiento de mejora continua iniciado en la unidad.				
1. <i>Está documentado.</i>		X		
2. <i>El personal de las diferentes áreas, puede confirmar dichos resultados.</i>		X		
III.6.1.5 Existe evidencia escrita de que las acciones iniciadas han contribuido al mejoramiento de la calidad de los procesos considerados prioritarios.				
1. <i>Está documentado.</i>		X		
2. <i>Es posible determinar que dichas acciones responden a la necesidad y oportunidad de mejora.</i>		X		

ESTÁNDARES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
III.6.1.6 La unidad tiene un sistema efectivo válido, confiable y representativo de la evaluación de la satisfacción de pacientes y acompañantes en cada uno de los servicios que presta.				
<i>1. Está documentado.</i>		X		
<i>2. Preferentemente es un sistema externo.</i>		X		
III.6.1.7 Existe un sistema que agrupa y sintetiza las quejas ocurridas en cualquiera de los servicios de la unidad, asegura su seguimiento y resolución de manera satisfactoria para el paciente.				
<i>1. Está documentado.</i>		X		
<i>2. Revisar el funcionamiento del sistema.</i>		X		
<i>3. Revisar el seguimiento de las quejas recibidas en el último mes.</i>		X		