



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONADIC
COMISIÓN NACIONAL CONTRA
LAS ADICCIONES

**Marco Normativo de las
Cédulas de Supervisión a
establecimientos
residenciales de atención a
las adicciones**

COMISIÓN NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES
Febrero 2022

Directora de Vinculación y Coordinación Operativa:
Dra. Carmen Torres Mata

Coordinación proyecto:
Mtra. Irais Mariana Reyes Martínez, Subdirectora de Área. CONADIC

Elaboración de contenido:
Dr. Alejandro Sánchez Solís. Asesor CONADIC
Lic. Juan de Jesús Cuate Pérez. Psicólogo Clínico adscrito a la CONADIC

Marco Normativo de las Cédulas de Supervisión a establecimientos residenciales de atención a las adicciones

Primera Edición: mayo 2017
Segunda Edición: febrero 2022

D.R. © Secretaría de Salud.
Comisión Nacional Contra las Adicciones.
Av. Contreras #428 Col. San Jerónimo Lídice C.P. 10200,
La Magdalena Contreras

www.salud.gob.mx
<https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/>

Reservados todos los derechos. Se autoriza la reproducción parcial o total de la información contenida en esta publicación, siempre y cuando se cite la fuente.

Contenido

Fundamentación normativa de indicadores de supervisión de las tres cédulas de supervisión según el modelo de tratamiento.....	6
Infraestructura.....	6
Organización del Establecimiento.....	13
Modelo de Tratamiento.....	18
NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo.....	37
5. Obligaciones del patrón.....	38
d) La ubicación de los medios de detección de incendio, así como de los equipos y sistemas contra incendio;.....	38
7. Condiciones de prevención y protección contra incendios.....	38
11. Capacitación.....	39
NOM-003-SEGOB-2011, Señales y avisos para protección civil.....	42
NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.....	43
APENDICE A (Informativo).....	43
D1 INTEGRACION DEL EXPEDIENTE.....	43
D2 HISTORIA CLINICA.....	43
D3 EN GENERAL DE LAS NOTAS MEDICAS (NU NE NT NI NPE-O NPE-A NPO-Q NPO-A).....	44
D4 ESPECIFICACIONES DE LAS NOTAS MEDICAS (D4-D11)xNOTAS DE URGENCIAS (NU).....	44
D5 NOTAS DE EVOLUCION (NE).....	45
D6 NOTAS DE REFERENCIA/TRASLADO (NT).....	45
D7 NOTAS DE INTERCONSULTA.....	45
D8 NOTA PRE-OPERATORIA (NPE-O).....	45
D9 NOTA PRE-ANESTESICA (NPE-A).....	45
D10 NOTA POST-OPERATORIA (NPEO-Q).....	45
D11 NOTA POST-ANESTESICA (NPO-A).....	46
D12 NOTA DE EGRESO.....	46
D13 HOJA DE ENFERMERIA.....	47
D14 DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO.....	47
D15 REGISTRO DE LA TRANSFUSION DE UNIDADES DE SANGRE O DE SUS COMPONENTES.....	47
D16 TRABAJO SOCIAL (EN SU CASO).....	48
D17 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO*.....	48
D18 HOJA DE EGRESO VOLUNTARIO.....	48
D19 HOJA DE NOTIFICACION AL MINISTERIO PUBLICO.....	49
D20 NOTA DE DEFUNCION Y DE MUERTE FETAL.....	49
D21 ANALISIS CLINICO.....	49
NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.....	50
Apéndice Normativo “C”.....	51
Apéndice Normativo “H”.....	52
8. MATERIAL DE CURACION Y MEDICAMENTOS PARA EL BOTIQUIN DE URGENCIAS.....	52
NOM-007-SSA3-2012, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.....	55
NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.....	56
Apéndice G (Normativo) Central de Enfermeras.....	58
Apéndice Q (Normativo) Servicio de urgencias.....	59

Q.6 Sala de choque.....	60
Cédula para el Diagnóstico de Hospital Seguro.....	60
NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidadesde atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.....	61
9. Derechos humanos y de respeto a la dignidad de las personas usuarias.....	61
NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones.....	64
5. Generalidades.....	64
6. De la organización y funcionamiento del servicio de urgencias.....	64
7. De la infraestructura física y equipamiento del servicio de urgencias.....	64
NOM-028-SSA2-2009 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones.....	67
5. Generalidades.....	67
8. Derivación.....	71
9. Tratamiento:.....	71
NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental – Salud ambiental – Residuos peligrosos biológico-infecciosos – Clasificación y especificaciones de manejo.....	77
NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.....	79
LEY GENERAL DE SALUD.....	85
TITULO TERCERO. Prestación de los Servicios de Salud.CAPITULO III. Prestadores de Servicios de Salud.....	85
CAPITULO VII. Salud Mental.....	85
TÍTULO TERCERO BIS. De la Protección Social en Salud Capítulo IX. Derechos y Obligaciones de los Beneficiarios.....	85
TITULO DECIMO SEGUNDO. Control Sanitario de Productos y Servicios de su Importación y Exportación.....	86
CAPITULO IV. MEDICAMENTOS.....	87
TITULO DECIMO SEXTO. Autorizaciones y CertificadosCAPITULO I. Autorizaciones.....	87
REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA [Última.....	89
CAPITULO I. Disposiciones Generales.....	89
CAPITULO III. Disposiciones para la Prestación de Servicios de Consultorios.....	89
V.- Instalaciones sanitarias adecuadas, y.....	90
CAPITULO VII. Disposiciones Para la Prestación de Servicios de Salud Mental.....	90
CAPITULO XII. De las Medidas de Seguridad y Sanciones.....	90
REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.....	91
Capítulo III Responsables sanitarios.....	91
LEY GENERAL DE PROTECCIÓN CIVIL.....	92
Capítulo VI. De los Programas de Protección Civil.....	92
Manual del Consejero, CENADIC 2014.....	93
2 Abstinencia.....	93
Prácticas inadmisibles en la consejería de las adicciones.....	93
Línea 5. Consejería individual.....	95
Línea 6. Consejería grupal.....	95
Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil.....	96
Artículo 6. Para los efectos de esta Ley, las organizaciones de la sociedad civil tienen los siguientes derechos:.....	96
Reglamento de la Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil.....	96
Artículo 6. Para su inscripción en el Registro las Organizaciones deberán cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 18 de la Ley, además de estar a lo establecido en el Capítulo Cuarto del presente Reglamento.....	96
ACUERDO por el que se emiten los Lineamientos para la asignación, actualización, difusión y uso de la Clave Unica de Establecimientos de Salud.....	96
V.1 Generalidades.....	96

Ley Sobre el Impuesto sobre la Renta	97
Artículo 110 Obligaciones.....	97

Fundamentación normativa de indicadores de supervisión de las tres cédulas de supervisión según el modelo de tratamiento.

Infraestructura.

CRITERIOS DE SUPERVISIÓN	ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR / EVIDENCIAS	A. Muta.	Mixto	Profes.	FUNDAMENTACIÓN
1. Plano arquitectónico o croquis de distribución del establecimiento (distribución de espacio físico interno).	1.1.1 Verificar la existencia del plano arquitectónico o croquis que concuerde con la distribución actual del establecimiento. Debe incluir distribución de extintores y señalizaciones y debe estar visible al público. Evidencia: Plano arquitectónico o croquis (impreso y visible al público) actualizado.	✓	✓	✓	NOM- 002-STPS-2010 [5.2]
1.2 Área de recepción-información o sala de espera.	1.2.1 Verificar la existencia de un área donde se reciba e informe a usuarios y familiares. Evidencia: El área deberá utilizarse para las labores de recepción e información a usuarios. Fuente: Observación del supervisor.	✓	✓	✓	NOM- 005-SSA3-2010 [5.3] NOM- 016-SSA3-2012 [6.6.9.1.2.2] NOM- 028-SSA2-2009 [9.2.2.2.1] REGLAMENTO LGS [Art.59]
	1.2.2 Verificar la existencia de baños para usuarios y familiares. Evidencia: Baño en recepción. Fuente: Observación del supervisor.	✓	✓	✓	NOM- 005-SSA3-2010 [5.3] NOM- 016-SSA3-2012 [7.11] REGLAMENTO LGS [Art.59]
1.3 Área de urgencias: <i>triage</i> , área de choque, carro de paro, stock de medicamentos. <i>-Sólo para Hospitales-</i>	1.3.1 En caso de que el establecimiento sea un hospital, verificar que cuente con todos los requerimientos que solicita la NOM-027-SSA3-2013 sobre Urgencias (consultar el contenido en la guía breve para el supervisor).			✓	NOM- 016-SSA3-2012 [6.6.9.1] NOM- 027-SSA3-2012
	1.3.2 Verificar la existencia de un consultorio con acceso directo desde la sala de espera con áreas para entrevista y exploración. Evidencia: Área señalizada y semáforo para el control de urgencias. Fuente: Observación del supervisor.			✓	NOM- 016-SSA3-2012 [6.6.9.1.2.3] NOM- 027-SSA3-2012 [7.2.3]
	1.3.3 En caso de que el establecimiento sea un hospital, verificar la existencia de una sala de choque con iluminación adecuada y que cuente con todos los aditamentos descritos en la Guía Breve para el Supervisor.			✓	NOM- 016-SSA3-2012 [Apéndice Q.6] NOM- 027-SSA3-2012 [Apéndice B.3]

Contenido

Indicadores

CRITERIOS DE SUPERVISIÓN	ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR / EVIDENCIAS	A. Muta.	Mixto	Profes.	FUNDAMENTACIÓN
	1.3.4 Verificar la existencia de un carro de paro con todos los aditamentos descritos den la Guía Breve para el Supervisor.			✓	<p>NOM-016-SSA3-2012 [Apéndice G.2.1]</p> <p>NOM-027-SSA3-2012 [Apéndice B.3.2.3; B.6.2.1]</p>
	1.3.5 En caso de que el establecimiento sea un hospital, verificar que cuente con un <i>stock</i> de medicamentos de urgencias enlistados en la Guía Breve para el Supervisor.			✓	<p>NOM-005-SSA3-2010 [Apéndice H.8.2]</p>
1.4 Consultorio para las valoraciones médicas de primer ingreso.	1.4.1 Verificar la existencia de un consultorio y deberá contar con: lavabo (con jabón líquido y toallas desechables), botiquín de urgencias, asientos para el médico y paciente, mueble para escribir, mesa de exploración, cestos para bolsa de basura y residuos peligrosos (RPBI), estetoscopio, báscula con altímetro, termómetro, baumanómetro, torundero/toallas alcoholizadas, cloruro de benzalconio, recetario médico, estuche de diagnóstico con oftalmoscopio y otoscopio. Evidencia: Contar con el 100% del mobiliario e instrumentos descritos. Fuente: Observación del supervisor.		✓		<p>NOM-005-SSA3-2010 [6.1.1]</p> <p>NOM-087-ECOL-SSA1-2002 [4.4; 5.1; 6.1.1; 6.2.1]</p>
	1.4.2 Verificar la existencia de un consultorio y deberá contar con: lavabo (con jabón líquido y toallas desechables), botiquín de urgencias, asientos para el médico y paciente, mueble para escribir, mesa de exploración, cestos para bolsa de basura y residuos peligrosos (RPBI), estetoscopio, báscula con altímetro, termómetro, baumanómetro, torundero/toallas alcoholizadas o con cloruro de benzalconio, recetario médico, estuche de diagnóstico con oftalmoscopio y otoscopio. <u>Toma de succión y oxígeno, tripie (porta suero).</u> Evidencia: Contar con el 100% del mobiliario e instrumentos descritos. Fuente: Observación del supervisor.			✓	<p>NOM-005-SSA3-2010 [6.1.1; 6.6.9.1.2.4.2]</p> <p>NOM-087-ECOL-SSA1-2002 [4.4; 5.1; 6.1.1; 6.2.1]</p>

Contenido

Indicadores

CRITERIOS DE SUPERVISIÓN	ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR / EVIDENCIAS	A. Muta.	Mixto	Profes.	FUNDAMENTACIÓN
1.5 Área restringida para el resguardo y control de los medicamentos	1.5.1 Verificar la existencia de un área exclusiva de resguardo con acceso limitado al responsable de ministrar los medicamentos. Evidencia: Área o mobiliario exclusivo para la guarda de medicamentos; observar el uso de restricciones: candados, seguros, cerrojos, etc. Fuente: Observación del supervisor.	✓	✓	✓	NOM-028-SSA2-2009 [9.2.2.2.9]
	1.5.2 Verificar que todos los medicamentos tengan fecha de caducidad vigente y en sus empaques originales. Evidencia: Todos los medicamentos vigentes y en sus empaques. Fuente: Observación del supervisor.	✓	✓	✓	Ley General de Salud [Arts. 233; 376]
	1.5.3 Verificar la existencia y el llenado de una bitácora de ministración de medicamentos en la que se especifique la fecha y hora del medicamento indicado, dosis y presentación, nombre de usuario, número de expediente, nombre y firma de quien ministra, y nombre y firma y/o huella del usuario. Evidencia: Registros en la bitácora de ministración. Fuente: Bitácora y observación del supervisor.	✓	✓	✓	NOM-028-SSA2-2009 [5.2.4.11]
1.6 Botiquín de primeros auxilios.	1.6.1 Revisar la existencia de un botiquín vigente y accesible en el área de internamiento con: Antisépticos: yodo, clorhexidina, suero o solución salina, jabón. Material de curación: gasas, compresas, apósitos, aplicadores, algodón, abatelenguas, vendas elásticas, guantes de látex. Evidencia: Botiquín vigente que contenga obligatoriamente dos materiales antisépticos y dos de curación. Fuente: Observación del supervisor.	✓	✓	✓	NOM-005-SSA3-2010 [6.1.1.5] NOM-016-SSA3-2012 [7.8] NOM-028-SSA2-2009 [9.2.2.2.7]
1.7 Espacio físico para el resguardo de los expedientes clínicos.	1.7.1 Verificar la existencia de área, espacio o mueble que permita guardar y disponer de los expedientes clínicos de los usuarios, con acceso restringido. Evidencia: Espacio/mueble con los expedientes resguardados. Fuente: Observación del supervisor.	✓	✓	✓	NOM-005-SSA3-2010 [6.1.1.6] NOM-016-SSA3-2012 [7.9]
1.8 Psicoterapia y/o consejería individual	1.8.1 Verificar la existencia de un área para psicoterapia y/o consejería individual. (En el modelo profesional, el área deberá ser exclusiva). Evidencia: Área utilizada para sesiones individuales. Fuente: Observación del supervisor.	✓	✓	✓	NOM-005-SSA3-2010 [6.1.4] NOM-028-SSA2-2009 [9.2.2.2.8]

Contenido

Indicadores

CRITERIOS DE SUPERVISIÓN	ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR / EVIDENCIAS	A. Muta.	Mixto	Profes.	FUNDAMENTACIÓN
1.9 Psicoterapia y/o consejeríagrupal y/o familiar	1.9.1 Verificar la existencia de un área para consejería grupal y/o familiar. Evidencia: Área utilizada para sesiones grupales. Fuente: Observación del supervisor.	✓	✓	✓	NOM- 005-SSA3-2010 [6.1.4] NOM- 028-SSA2-2009 [9.2.2.2.8]
1.10 Dormitorios	1.10.1 Verificar un área exclusiva para que los usuarios duerman. Evidencia: Área de dormitorio(s) exclusiva. Fuente: Observación del supervisor, entrevistas a usuarios.	✓	✓	✓	NOM- 028-SSA2-2009 [9.2.2.2.3]
	1.10.2 Verificar que existan SEÑALIZACIONES para identificar el área y señalizaciones por sexo y/o grupo etario cuando aplique. Evidencia: Señalizaciones claramente colocadas. Fuente: Observación del supervisor.	✓	✓	✓	NOM- 016-SSA3-2012 [5.1.10]
	1.10.3 Verificar que los dormitorios se encuentren visiblementeSEPARADOS por sexo y/o grupo etario cuando aplique. Evidencia: Dormitorios separados por grupos correspondientes. Fuente: Observación del supervisor y entrevistas a usuarios.	✓	✓	✓	NOM- 028-SSA2-2009 [5.2.2 ; 9.2.2.2.3]
	1.10.4 Verificar que el número de camas sean SUFICIENTES por sexo y/o grupo etario cuando aplique. Evidencia: Camas suficientes para los grupos correspondientes. Fuente: Observación del supervisor.	✓	✓	✓	NOM- 028-SSA2-2009 [5.2.2]
	1.10.5 Verificar que el espacio entre las camas tenga un mínimo de 40 cm. de separación. Evidencia: Espacio mínimo de 40 cm. Fuente: Observación del supervisor.	✓	✓	✓	<i>Pendiente</i>
	1.10.6 Verificar la existencia de espacios individuales para guardar objetos personales con base en la capacidad instalada. Evidencia: Los espacios individuales coinciden con la capacidad instalada. Fuente: Observación del supervisor.	✓	✓	✓	NOM- 028-SSA2-2009 [9.2.2.2.3]
	1.11 Sanitarios	1.11.1 Verificar que existan SEÑALIZACIONES para la identificación de los sanitarios y señalizaciones por sexo cuando aplique. Evidencia: Señalizaciones visibles. Fuente: Observación del supervisor.	✓	✓	✓
	1.11.2 Verificar que los sanitarios se encuentren visiblementeSEPARADOS por sexo cuando aplique. Evidencia: Sanitarios visiblemente separados. Fuente: Observación del supervisor.	✓	✓	✓	NOM- 028-SSA2-2009 [9.2.2.2.2]

Contenido

Indicadores

CRITERIOS DE SUPERVISIÓN	ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR / EVIDENCIAS	A. Muta.	Mixto	Profes.	FUNDAMENTACIÓN
	1.11.3 Verificar que los sanitarios sean SUFICIENTES para hombres y/o mujeres. Evidencia: Un sanitario por cada 6-8 personas. Fuente: Observación del supervisor.	✓	✓	✓	NOM- 016-SSA3-2012 [6.6.7.7]
1.12 Regaderas	1.12.1 Verificar que en las regaderas existan las SEÑALIZACIONES adecuadas para su identificación y señalizaciones por sexo cuando aplique. Evidencia: Señalizaciones claramente colocadas. Fuente: Observación del supervisor.	✓	✓	✓	NOM- 016-SSA3-2012 [5.1.10]
	1.12.2 Verificar que las regaderas se encuentren visiblemente SEPARADAS por sexo cuando aplique. Evidencia: Regaderas visiblemente separadas. Fuente: Observación del supervisor.	✓	✓	✓	NOM- 028-SSA2-2009 [9.2.2.2.2]
	1.12.3 Verificar que las regaderas sean SUFICIENTES para hombres y/o mujeres. Evidencia: Una regadera por cada 6-8 personas. Fuente: Observación del supervisor.	✓	✓	✓	NOM- 016-SSA3-2012 [6.6.7.7]
1.13 Tinaco y/o cisterna	1.13.1 Verificar que el tinaco y/o cisterna tenga tapa hermética y en buenas condiciones de limpieza. Evidencia: Tinaco y/o cisterna con tapa hermética y bitácora de limpieza. Fuente: Observación del supervisor.	✓	✓	✓	NOM- 251-SSA1-2009 [5.3.2]
1.14 Cocina	1.14.1 Verificar la existencia de un área exclusiva para preparar los alimentos sin uso de leña o contar con estufas ecológicas. Evidencia: Área exclusiva para la preparación de alimentos. Fuente: Observación del supervisor.	✓	✓	✓	NOM- 028-SSA2-2009 [9.2.2.2.4]
1.15 Comedor	1.15.1 Verificar la existencia de un área de comedor. Evidencia: Área para servir y consumir alimentos. Fuente: Observación del supervisor.	✓	✓	✓	NOM- 028-SSA2-2009 [9.2.2.2.5]
1.16 Actividades recreativas	1.16.1 Verificar la existencia de un área destinada a actividades recreativas. Evidencia: Área para realizar actividades de recreación. Fuente: Observación del supervisor.	✓	✓	✓	NOM- 028-SSA2-2009 [9.2.2.2.6]
1.17 Extintores	1.17.1 Verificar la existencia de extintores con fecha de caducidad vigente. Evidencia: Extintores vigentes. Fuente: Observación del supervisor.	✓	✓	✓	NOM- 002-STPS-2010 [7.17 ; 7.18] NOM- 028-SSA2-2009 [9.2.2.2.10]

Contenido

Indicadores

CRITERIOS DE SUPERVISIÓN	ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR / EVIDENCIAS	A. Muta.	Mixto	Profes.	FUNDAMENTACIÓN
	1.17.2 Verificar que el número de extintores corresponda con la amplitud de las instalaciones. Evidencia: Un extintor por cada 300m2 de superficie o fracción, a 1.5m de altura desde el nivel del piso. Fuente: Observación del supervisor.	✓	✓	✓	NOM-002-STPS-2010 [7.17]
1.18 Señales de seguridad	1.18.1 Observar que los pasillos y áreas comunes cuentan con los señalamientos necesarios para la adecuada circulación. Evidencia: Señalamientos claros y visibles. Fuente: Observación del supervisor.	✓	✓	✓	NOM-003-SEGOB-2011 [5.1; 5.2; 6.6] NOM-028-SSA2-2009 [9.2.2.2.10]
	1.18.2 Verificar que existen áreas de seguridad debidamente señalizadas. Evidencia: Verificar el área destinada para resguardo en caso de incendios, sismos, terremotos o inundaciones con señalamientos claros y visibles. Fuente: Observación del supervisor.	✓	✓	✓	NOM-003-SEGOB-2011 [5.1; 5.2; 6.6]
	1.18.3 Verificar que existe una ruta de evacuación y salida de emergencia debidamente señalizada y sin obstáculos. Evidencia: Verificar la ruta de evacuación y salida de emergencia para casos de incendios, sismos, terremotos o inundaciones con señalamientos claros y visibles. Fuente: Observación del supervisor.	✓	✓	✓	NOM-003-SEGOB-2011 [5.1; 5.2; 6.6] NOM-028-SSA2-2009 [9.2.2.2.10]
1.19 Condición Física del Establecimiento	1.19.1 Recepción	✓	✓	✓	NOM-028-SSA2-2009 [9.2.2.2.11]
	1.19.2 Consultorio médico		✓	✓	
	1.19.3 Espacio de medicamentos	✓	✓	✓	
	1.19.4 Área de Psicoterapia/Consejería Individual	✓	✓	✓	
	1.19.5 Psicoterapia/Consejería Grupal/Familiar	✓	✓	✓	
	1.19.6 Dormitorios	✓	✓	✓	
	1.19.7 Cobijas y colchones de dormitorios	✓	✓	✓	
	1.19.8 Sanitarios	✓	✓	✓	
	1.19.9 Regaderas	✓	✓	✓	
	1.19.10 Comedor	✓	✓	✓	
	1.19.11 Cocina	✓	✓	✓	
	1.19.12 Área de actividades recreativas	✓	✓	✓	

Servicio de Alimentación.

CRITERIOS DE SUPERVISIÓN	ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR / EVIDENCIAS	A. Muta.	Mixto	Profes.	FUNDAMENTACIÓN
<p>2.1 La ALIMENTACIÓN suministrada a los usuarios es balanceada, de buen aspecto, en cantidad suficiente para una adecuada nutrición y servida en utensilios higiénicos, de acuerdo con el estado de salud del usuario.</p>	<p>2.1.1 Comprobar la existencia de menús alimentarios balanceados y de acuerdo al estado de salud de los usuarios. Evidencia: Menús firmados/avalados por un profesional. Fuente: Observación del supervisor</p>	✓	✓	✓	<p>NOM-025-SSA2-2014 [9.6] NOM-028- SSA2-2009 [5.2.4.3]</p>
	<p>2.1.2 Verificar que los alimentos del día correspondan con el menú alimentario. Si no existe concordancia, verificar que se esté brindando algún equivalente nutricional y se marcará como "Cumple" con su respectiva observación. Evidencia: Los insumos o alimentos preparados corresponden con lo señalado en el menú alimentario. Fuente: Personal de establecimiento, observación del supervisor y entrevistas a usuarios.</p>	✓	✓	✓	<p>NOM-028- SSA2-2009 [5.2.4.3]</p>
	<p>2.1.3 Comprobar la existencia de utensilios higiénicos adecuados para la elaboración y consumo de los alimentos. Evidencia: Observar los utensilios para la preparación de alimentos y verificar su limpieza y funcionalidad. Fuente: Observación del supervisor</p>	✓	✓	✓	<p>NOM-025-SSA2-2014 [9.6] NOM-028- SSA2-2009 [5.2.4.3]</p>
	<p>2.1.4 Comprobar el buen aspecto de los productos para la elaboración de los alimentos. Evidencia: Alimentos higiénicos, no caducos/descompuestos. Fuente: Observación del supervisor y entrevistas a usuarios.</p>	✓	✓	✓	<p>NOM-025-SSA2-2014 [9.6] NOM-028- SSA2-2009 [5.2.4.3]</p>
	<p>2.1.5 Comprobar la cantidad suficiente de los productos para la elaboración de los alimentos. Evidencia: Corroborar que la cantidad de alimentos y/o productos sea suficiente para el número de internos observados. Fuente: Observación del supervisor y entrevistas a usuarios.</p>	✓	✓	✓	<p>NOM-025-SSA2-2014 [9.6] NOM-028- SSA2-2009 [5.2.4.3]</p>
	<p>2.1.6 Comprobar que los alimentos se encuentran debidamente resguardados para evitar su contaminación. Evidencia: Observar anaqueles, tarimas, entrepaños o cualquier superficie limpia para contener los alimentos y evitar su contaminación alejándolos del piso. Fuente: Observación del supervisor.</p>	✓	✓	✓	<p>NOM-251-SSA1-2009 [5.1.1; 5.4]</p>

Organización del Establecimiento.

CRITERIOS DE SUPERVISIÓN	ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR / EVIDENCIAS	A. Muta.	Mixto	Profes.	FUNDAMENTACIÓN
3.1 Aviso de funcionamiento y/olicensia sanitaria.	3.1.1 Verificar la existencia del documento que concuerde conel domicilio del establecimiento. Evidencia: Aviso de Funcionamiento / Licencia Sanitaria.	✓	✓	✓	NOM- 005-SSA3-2010 [5.1] NOM- 016-SSA3-2012 [5.1.1] NOM- 028-SSA2-2009 [5.2.1.1] Ley General de Salud [Art.47 ; 200 Bis]
3.2 Cuenta con responsablesanitario.	3.2.1. Verificar la existencia del documento que concuerde conel nombre y cédula del profesional de salud. Evidencia: Aviso de Responsable Sanitario.		✓	✓	NOM- 005-SSA3-2010 [5.2] NOM- 016-SSA3-2012 [5.1.2] Ley General de Salud [Art.47]
3.3 Responsable legal.	3.3.1 Verificar la existencia de un documento donde haga constar el nombre del responsable legal del establecimiento.Evidencia: Acta Constitutiva. Válido si pertenece a una red. PÚBLICO no debe mostrarla.	✓	✓	✓	NOM- 028-SSA2-2009 [9.2.2.1.2]
3.4 Clave Única de Organizaciones (CLUNI) o CLUES.	3.4.1 Verificar la existencia de la CLUNI que concuerde con el nombre y dirección actuales del establecimiento (establecimientos PÚBLICOS no cuentan con CLUNI, tienen unaCLUES que no requieren presentar). Evidencia: Documento escrito. Válida si pertenece a una red.	✓	✓	✓	LFFAROSC [Art. 6] RLFFAROSC [Art. 6] Acuerdo CLUES [Núm. III]
3.5 Registro Federal deContribuyentes (RFC).	3.5.1 Verificar la existencia del documento que concuerde conel nombre y dirección actuales del establecimiento. Evidencia: RFC. Válido si pertenece a una red.	✓	✓	✓	LSIR [Art. 110]
3.6 Manual de Procedimientos	3.6.1 Verificar la existencia del manual de procedimientos quecontenga elementos de identificación y de contenido (introducción, antecedentes, marco jurídico o administrativo, objetivo, funciones, organigrama, descripción detallada de losprocedimientos y su relación entre sí, materiales y anexos). Avalado por la CECA. Evidencia: Documento escrito que contenga obligatoriamente todos los puntos anteriores y con el aval de la CECA.	✓	✓	✓	NOM- 028-SSA2-2009 [5.2.1.4 ; 9.2.2.1.3]
3.7 Directorio del establecimiento.	3.7.1 Verificar la existencia de un directorio del personal en del establecimiento con nombre y cargo actualizados, visible al público en general. Fuente: Personal del establecimiento.	✓	✓	✓	Pendiente
3.8 Existe en el área de admisión un cartel con los derechos de losusuarios.	3.8.1 Verificar la existencia del cartel con los derechos de losusuarios. Evidencia: Cartel, cuadro, póster, etc., colocado en un lugar visible a usuarios y familiares.	✓	✓	✓	Ley General de Salud [Art.74 bis ; Art.77 bis 7]

Contenido

Indicadores

CRITERIOS DE SUPERVISIÓN	ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR / EVIDENCIAS	A. Muta.	Mixto	Profes.	FUNDAMENTACIÓN
3.9 Criterios de exclusión sobrepadecimientos que no pueden atender en lugar visible.	3.9.1 Verificar la existencia de los criterios de exclusión sobrepadecimientos que no se pueden atender. Evidencia: Cartel, cuadro, póster, etc., colocado en un lugar visible al público en general. Fuente: Personal del establecimiento.	✓	✓	✓	NOM-028- SSA2-2009 [9.2.2.1.3]
	3.9.2 Comprobar si los criterios de exclusión del establecimiento concuerdan con lo observado al interior del establecimiento. Evidencia: Observar que en el centro no se encuentren usuarios que cumplan con algún criterio de exclusión. Fuente: Observación del supervisor, nota de ingreso, entrevista, etc.)	✓	✓	✓	NOM-028- SSA2-2009 [9.2.2.1.3]
	3.9.3 Verificar que el establecimiento no admite usuarios con condiciones psiquiátricas primarias al consumo de sustancias. Evidencia: Durante el recorrido, en la revisión de expedientes y en las entrevistas, no se encuentran usuarios con condiciones psiquiátricas. Fuente: Observación del supervisor.	✓	✓	✓	NOM-028- SSA2-2009 [9.2.2.1.3]
3.10 Notifica mensualmente al SISVEA los casos atendidos.	3.10.1 Verificar la existencia de notificaciones al SISVEA enviadas y selladas/firmadas. Evidencia: Notificaciones impresas, selladas y/o firmadas de recibido de los últimos dos meses previos a la visita.	✓	✓	✓	NOM-028- SSA2-2009 [5.2.5]
3.11 Lineamientos de seguridad, protección y vigilancia de los usuarios, por escrito, validados por protección civil.	3.11.1 Verificar la existencia de un programa interno validado por Protección Civil o Dictamen. Evidencia: Documento escrito oficializado vigente, firmado por el responsable de protección civil y con nombre y dirección del establecimiento.	✓	✓	✓	Ley General de Protección Civil [Artículos 39 y 40]
3.12 Control y erradicación contra fauna nociva.	3.12.1. Verificar la existencia de un certificado de fumigación, por empresa con registro autorizado. Evidencia: Documento vigente, no mayor a 3 meses. Fuente: Personal del establecimiento.	✓	✓	✓	NOM-016-SSA3-2012 [5.1.11]
	3.12.2 Verificar la existencia de un cronograma de fumigación. Evidencia: Documento. Fuente: Personal del establecimiento.	✓	✓	✓	NOM-251-SSA1-2009 [5.10]

Recursos Humanos.

CRITERIOS DE SUPERVISIÓN	ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR / EVIDENCIAS	A. Muta.	Mixto	Profes.	FUNDAMENTACIÓN
4.1 Plantilla	4.1 Enlistar la plantilla laboral	✓	✓	✓	
4.2 DIRECTOR/RESPONSABLE delestablecimiento	4.2.1 <i>Si es Especialista en Adicciones</i> verificar la existencia de lacédula de especialidad. Evidencia: Cédula de especialista. Fuente: Expediente en Recursos Humanos			✓	NOM-028- SSA2-2009 [3.52]
	4.2.2 <i>Si es Adicto en Recuperación</i> verificar la existencia de pruebas negativas de detección de metabolitos en orina o saliva, que avale la abstinencia durante los últimos dos años,siendo la última prueba no mayor a tres meses. Evidencia: Pruebas de laboratorio.	✓	✓		NOM-028- SSA2-2009 [3.52]
4.3 Consejero y/o padrino con dos años mínimo de abstinenciaen el consumo de sustancias psicoactivas y en su proceso de rehabilitación.	4.3.1 Verificar la existencia de pruebas negativas de detección de metabolitos en orina o saliva negativa, que avale la abstinencia durante el último año, siendo la última prueba no mayor a tres meses, en el 70% de los consejeros o padrinos quelaboran en el establecimiento. Evidencia: Pruebas de laboratorio.	✓	✓		Manual del Consejero, CENADIC 2014 [Línea 3: 3.2.1]
4.4 El personal que implementa el modelo de tratamiento ha sido capacitado en adicciones.	4.4.1 Verificar que el personal profesional que brinda el modelo de intervención ha recibido capacitación en materia deadicciones. Evidencia: Documento oficial que avale estudios de tratamiento de adicciones (certificado, constancia, diploma, títulos, y/o comprobante de que en ese momento cursa algún diplomado, especialidad, maestría, doctorado). En caso de estudios terminados: historia académica, título o cédula de losmismos. Se requieren dos documentos oficiales que avalen su capacitación en los últimos tres años.		✓	✓	NOM-028- SSA2-2009 [5.2.3]
	4.4.2 Verificar que los consejeros/padrinos que brinda el modelo de intervención ha recibido capacitación en materia deadicciones. Evidencia: Documento oficial que avale estudios de consejería en adicciones (cursos básicos en adicciones, certificado, constancia y/o diploma). En caso de estudios terminados historia académica, título o cédula de los mismos. Se requierendos documentos oficiales que avalen su capacitación en los últimos tres años.	✓	✓		NOM-028- SSA2-2009 [5.2.3]

Contenido

Indicadores

CRITERIOS DE SUPERVISIÓN	ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR / EVIDENCIAS	A. Muta.	Mixto	Profes.	FUNDAMENTACIÓN
	4.4.3 Verificar la existencia de al menos un consejero en adicciones certificado en el “Estándar de Competencias ECO58Consejería en Adicciones” Evidencia: certificado oficial expedido por CONADIC Fuente: Personal del establecimiento.	✓			Pendiente
4.5 El personal es suficiente para proporcionar intervención individual a los usuarios de manera semanal.	4.5.1 Verificar la existencia de personal médico y que sea suficiente para llevar a cabo valoraciones médicas a los usuarios. Evidencia: Organigrama y plantilla de personal y registro de pacientes.		✓	✓	NOM- 028 - SSA2-2009 [5.2.3]
	4.5.2 Verificar que el número de psicólogos es suficiente para llevar a cabo sesiones individuales, al menos una vez por semana. Tomando como criterio que el personal que labora 7 horas diarias puede atender a un máximo de 30 usuarios a la semana (6 por día).		✓	✓	NOM- 028 - SSA2-2009 [5.2.3]
	4.5.3 Verificar la existencia de personal de enfermería. Evidencia: Directorio de personal, plantilla, expediente de recursos humanos y cédula profesional.			✓	NOM- 028 - SSA2-2009 [5.2.3]
	4.5.4 Verificar la existencia de personal de trabajo social. Evidencia: Directorio de personal, plantilla, expediente de recursos humanos y cédula profesional.			✓	NOM- 028 - SSA2-2009 [5.2.3]
	4.5.5 Verificar que el número de consejeros es suficiente para llevar a cabo sesiones grupales. Tomando como criterio que debe existir un consejero por cada grupo conformado por 8 a 12 personas. Evidencia: cronograma de actividades, organigrama, manual de procedimientos. Fuente: Personal del establecimiento.	✓	✓		Manual del Consejero, CENADIC 2014 [Línea 6] NOM- 028 - SSA2-2009 [5.2.3]
4.6 El establecimiento cuenta con códigos de ética y/o conducta.	4.6.1 Verificar la existencia de códigos de ética y conducta. Evidencia: Documento escrito.		✓	✓	Códigos de Ética y Conducta
	4.6.2 Verificar la existencia de un cartel de ética y conducta para los consejeros y padrinos que laboran en el establecimiento. Evidencia: Cartel, cuadro, póster, etc., colocado en un lugar visible a usuarios y familiares. Evidencia: Documento escrito.	✓	✓		Código ética y conducta del Consejero

Contenido

Indicadores

CRITERIOS DE SUPERVISIÓN	ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR / EVIDENCIAS	A. Muta.	Mixto	Profes.	FUNDAMENTACIÓN
4.7 Personal capacitado en casos de emergencia.	4.7.1 Verificar que el 100% del personal médico y paramédico cu con capacitación en Reanimación Cardiopulmonar. Evidencia: Constancia de dos años anteriores.		✓	✓	Pendiente
	4.7.2 Verificar que al menos una persona, que labore en el establecimiento, se encuentre capacitada en primeros auxilios (la persona capacitada deberá estar de planta en el establecimiento, de lo contrario se deberá contar con las personas capacitadas suficientes para cubrir todos los turnos). Evidencia: Constancia, diploma, certificación. Fuente: Personal del establecimiento.	✓			NOM- 028 - SSA2-2009 [9.2.2.4.2]
	4.7.3 Verificar que la persona capacitada en primeros auxilios se encuentre en el establecimiento al momento de la visita. Evidencia: Observar si en el centro se encuentra la persona capacitada en primeros auxilios. Fuente: Observación del supervisor.	✓			NOM- 028 - SSA2-2009 [9.2.2.4.2]
4.8 Capacitación del personal en Protección Civil y manejo de extintores.	4.8.1 Verificar que exista un responsable de protección civil que haya tomado cursos de seguridad y protección. Evidencia: Constancia, diploma, certificación de al menos una persona en los últimos cinco años. El responsable de protección civil deberá estar presente al momento de la visita.	✓	✓	✓	Ley General de Protección Civil [Artículos 39 y 40]
	4.8.2 Verificar documento oficial que avale la capacitación para el manejo de los extintores. Evidencia: Documento escrito oficializado, puede estar dirigido al centro o a alguno de los responsables y ser de una empresa privada.	✓	✓	✓	NOM- 002 -STPS-2010 [5.8 ; 6.3]

Modelo de Tratamiento.

CRITERIOS DE SUPERVISIÓN	ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR / EVIDENCIAS	A. Muta.	Mixto	Profes.	FUNDAMENTACIÓN
<p>5.1 Cuenta con Descripción del Modelo de Tratamiento (Programa de Trabajo) validado por la CECA, en el que se contemple el tratamiento médico y psicosocial basado en principios científicos, sociales y éticos.</p>	<p>5.1.1 Verificar documento por escrito que contenga descripción general y las bases que fundamentan el modelo de tratamiento (por ejemplo: ayuda mutua/doce pasos, cognitivo-conductual, comunidad terapéutica, espiritual, farmacológico, humanista, Minnesota, psicodinámico, religioso, entre otros), así como las fases de tratamiento: Ingreso y valoración/evaluación del usuario; Intervención individual, grupal y/o familiar; manejo médico; manejo especializado; estrategias y componentes por sexo y/o grupo etario, cierre y/o egreso; valoración de seguimiento; cronograma de actividades. Evidencia: Documento escrito validado por la CECA, que contengan los puntos señalados anteriormente.</p>	✓	✓	✓	<p>NOM-028- SSA2-2009 [5.2.1.2]</p>
<p>5.2 Cuenta con Reglamento Interno.</p>	<p>5.2.1 Verificar la existencia del reglamento oficializado. Evidencia: Reglamento oficializado visible.</p>	✓	✓	✓	<p>NOM-028- SSA2-2009 [5.2.1.3]</p>
	<p>5.2.2 El reglamento señala: La puntualidad en las sesiones, que se evita completamente el maltrato físico entre los usuarios; que se evita el empleo de palabras altisonantes entre los usuarios; establece los horarios de visita de los familiares y según el caso, tiempo a partir del cual se permitirán dichas visitas. Evidencia: Documento escrito.</p>	✓	✓	✓	<p>NOM-025-SSA2-2014 [9.1] NOM-028- SSA2-2009 [9.1.3.2] Manual del Consejero, CENADIC 2014 [Prácticas Inadmisibles]</p>

Proceso de Atención.

6.1 Ingreso.

CRITERIOS DE SUPERVISIÓN	ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR / EVIDENCIAS	A. Muta.	Mixto	Profes.	FUNDAMENTACIÓN
6.1.1 Registro de ingresos.	6.1.1.1 Verificar el registro de ingresos con los siguientes puntos: fecha de ingreso, datos generales del usuario (nombre, edad, sexo), tipo de ingreso, nombre del familiar, tutor o representante legal que lo acompañó, alguna dirección y teléfono para avisos. Evidencia: Registro de ingresos físico o electrónico, con todos los puntos señalados anteriormente. Fuente: Personal del establecimiento.	✓	✓	✓	NOM- 028 - SSA2-2009 [5.2.2] (Suficiencia de Infraestructura; población objetivo)
	6.1.1.2 Comprobar que el número de usuarios internos en el centro es consistente con lo reportado en el registro de ingresos. Evidencia: Observar que el número de usuarios concuerde con el registro/bitácora de ingresos. Fuente: Observación del supervisor.	✓	✓	✓	NOM- 028 - SSA2-2009 [5.2.2] (Suficiencia de Infraestructura, población objetivo)
6.1.2 Nota/Hoja de Ingreso.	6.1.2.1. Verificar en el expediente hojas de ingreso o reingreso. El documento deberá contener los siguientes puntos: fecha y hora de elaboración, datos generales del usuario (nombre, sexo, edad), motivo de consulta, exploración física, descripción general del estado de salud, impresión diagnóstica, plan de estudio o tratamiento, datos del familiar/representante legal, nombre y firma del profesional/personal del centro. Evidencia: Documento escrito que contenga obligatoriamente todos los puntos señalados. Fuente: Expediente		✓	✓	NOM- 028 - SSA2-2009 [9.2.1.1.2]
	6.1.2.2 Verificar en el expediente hojas de ingreso o reingreso. El documento deberá contener: fecha y hora en la que se emitió, datos generales del usuario (nombre, sexo, edad), motivo de consulta, descripción general del estado de salud, datos del familiar/representante legal, nombre y firma del responsable/personal del centro. Evidencia: Documento escrito que contenga obligatoriamente todos los puntos señalados. Fuente: Expediente y personal del establecimiento.	✓			NOM- 028 - SSA2-2009 [9.2.2.3.6]

Contenido

Indicadores

CRITERIOS DE SUPERVISIÓN	ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR / EVIDENCIAS	A. Muta.	Mixto	Profes.	FUNDAMENTACIÓN
6.1.3 Evaluación-Preselección.	6.1.3.1 Verificar que el centro realiza una evaluación de preselección para determinar si el usuario es candidato al tratamiento. Evidencia: Expediente del usuario (instrumentos, hoja de ingreso, entrevista, etc.) Fuente: Personal del establecimiento.	✓	✓	✓	NOM-028- SSA2-2009 [9.2.2.3.8]
6.1.4 No aceptación de usuarios con Intoxicación Aguda.	6.1.4.1 Verificar que el establecimiento no realiza procedimientos de desintoxicación o manejo de supresión. Evidencia: El establecimiento atiende usuarios previamente estabilizados. Fuente: Personal del establecimiento, expediente y entrevistas a usuarios.	✓			NOM-028- SSA2-2009 [9.2.2.3.3]
6.1.5 Derivación en caso de intoxicación.	6.1.5.1 Verificar la existencia de una nota de derivación de pacientes que acuden al establecimiento intoxicados o con síndrome de abstinencia a servicios profesionales de atención. Evidencia: Notas de derivación con los datos generales del establecimiento que refiere, datos del establecimiento receptor, motivo de referencia, nombre completo del usuario, nombre y firma del familiar responsable y nombre y firma del responsable del establecimiento que realiza la derivación. Fuente: Expediente y entrevistas a usuarios.	✓			NOM-028- SSA2-2009 [8; 9.2.2.3.3]
6.1.6 Revisión Física.	6.1.6.1 Comprobar que al ingreso del usuario se realiza una revisión física de éste por personal del establecimiento, del mismo sexo, en presencia de un testigo para detectar golpes o heridas. Evidencia: Nota de la revisión física con la fecha, nombre, edad, sexo y condiciones físicas generales del usuario, nombre y firma del personal que realiza la revisión y nombre y firma del testigo. Fuente: Expediente.	✓			NOM-028- SSA2-2009 [9.2.2.3.1]
6.1.7 Inscripción de los usuarios al Servicio de Salud.	6.1.7.1 Verificar la existencia del documento de inscripción al Servicio de Salud (IMSS, ISSSTE, Seguro Popular) Evidencia: Revisión de documento en expediente.	✓	✓	✓	Pendiente

ContenidoIndicadores

CRITERIOS DE SUPERVISIÓN	ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR / EVIDENCIAS	A. Muta.	Mixto	Profes.	FUNDAMENTACIÓN
6.1.8 Ingreso Voluntario (carta de consentimiento informado según el caso). Estrictamente para adolescentes y mayores de edad (16 años y más).	6.1.8.1 Verificar al azar en tres expedientes las solicitudes, por escrito, de los usuarios donde se hace constar el motivo de la solicitud (consentimiento informado firmado por el usuario). El documento deberá contener: título del documento, nombre del establecimiento, lugar y fecha en que se emitió, acto autorizado (autorización del servicio brindado), señalamiento de los riesgos y beneficios, nombre completo y firma del usuario, nombre completo y firma del director o responsable en turno, nombre completo y firma de dos testigos. Evidencia: Documento escrito que contenga obligatoriamente todos los puntos señalados anteriormente. Fuente: Expediente.	✓	✓	✓	NOM- 028 - SSA2-2009 [5.3]
	6.1.8.2 En caso de menores de edad, verificar el consentimiento por escrito de los padres, representante legal o tutor. El documento deberá contener: título del documento, nombre del establecimiento, lugar y fecha en que se emitió, acto autorizado (autorización del servicio brindado), señalamiento de los riesgos y beneficios, nombre completo y firma del padre/tutor, nombre completo y firma del director o responsable en turno, nombre completo y firma de dos testigos. Evidencia: Documento escrito que contenga obligatoriamente todos los puntos señalados anteriormente. Fuente: Expediente.		✓	✓	NOM- 028 - SSA2-2009 [5.3]
	6.1.8.3 En caso de que el menor se encuentre en situación de abandono, verificar los avisos al Ministerio Público o a la autoridad legal competente, firmados y/o sellados de recibido. Evidencia: Documento escrito que deberá contener: nombre del establecimiento, fecha de elaboración, datos generales del usuario (nombre completo, edad, sexo), acto notificado, datos de la agencia del ministerio público a la que se notifica (o autoridad legal correspondiente), nombre completo y firma del responsable que realiza la notificación, hoja de lesiones.		✓	✓	NOM- 028 - SSA2-2009 [5.3]

Contenido

Indicadores

CRITERIOS DE SUPERVISIÓN	ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR / EVIDENCIAS	A. Muta.	Mixto	Profes.	FUNDAMENTACIÓN
	<p>6.1.8.4 En caso de que el menor de entre 16 y 17 años se encuentre en situación de abandono, verificar los avisos al Ministerio Público o a la autoridad legal competente, firmados y/o sellados de recibido.</p> <p>Evidencia: Documento escrito que deberá contener: nombre del establecimiento, fecha de elaboración, datos generales del usuario (nombre completo, edad, sexo), acto notificado, datos de la agencia del ministerio público a la que se notifica (o autoridad legal correspondiente), nombre completo y firma del responsable que realiza la notificación, hoja de lesiones.</p> <p>Fuente: Personal del establecimiento.</p>		✓	✓	<p>NOM-028- SSA2-2009 [5.3]</p>
<p>6.1.9 Ingreso estrictamente voluntario.</p>	<p>6.1.9.1 Verificar que el ingreso y permanencia en el establecimiento sea estrictamente voluntario.</p> <p>Evidencia: El establecimiento atiende únicamente ingresos voluntarios.</p> <p>Fuente: Personal del establecimiento, expediente y entrevistas a usuarios.</p>	✓			<p>NOM-028- SSA2-2009 [5.3]</p>
<p>6.1.10 Ingreso Involuntario.</p>	<p>6.1.10.1 Verificar la indicación de un médico. El documento deberá contener: lugar y fecha en la que se emitió, nombre completo del usuario, impresión diagnóstica del médico, motivo por el que se requiere la atención residencial, nombre, firma y cédula profesional del médico.</p> <p>Evidencia: Documento escrito que contenga obligatoriamente todos los puntos señalados anteriormente.</p> <p>Fuente: Expediente.</p>		✓	✓	<p>NOM-028- SSA2-2009 [5.3]</p>
	<p>6.1.10.2 Verificar la solicitud de ingreso involuntario firmado por el familiar responsable, tutor o representante legal. El documento deberá contener: lugar y fecha en la que se emitió, nombre completo del usuario, consentimiento del familiar para que el usuario ingrese al establecimiento, responsable, tutor o representante legal, parentesco con el usuario y nombre completo y firma del responsable o encargado.</p> <p>Evidencia: Documento escrito que contenga obligatoriamente todos los puntos señalados anteriormente.</p> <p>Fuente: Expediente.</p>		✓	✓	<p>NOM-028- SSA2-2009 [5.3]</p>

Contenido

Indicadores

CRITERIOS DE SUPERVISIÓN	ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR / EVIDENCIAS	A. Muta.	Mixto	Profes.	FUNDAMENTACIÓN
	<p>6.1.10.3 Verificar notificaciones selladas y/o firmadas del responsable del establecimiento al Ministerio Público o autoridad legal competente, en un plazo no mayor a 24 horas posteriores a la admisión. El documento deberá contener: nombre del establecimiento, fecha de elaboración, datos generales del usuario (nombre completo, edad, sexo), acto notificado, datos de la agencia del ministerio público a la que se notifica (o autoridad legal correspondiente), nombre completo y firma del médico/responsable que realiza la notificación, si fuese el caso, también deberá describirse lesiones que presente el usuario. Evidencia: Documento escrito que contenga obligatoriamente todos los puntos señalados anteriormente. Fuente: Expediente.</p>		✓	✓	<p>NOM-028- SSA2-2009 [5.3]</p>
6.1.11 Ingreso Obligatorio.	<p>6.1.11.1 Verificar la solicitud de la autoridad legal competente. Evidencia: Documento escrito donde se señale la indicación del juez o autoridad legal competente para que el usuario reciba tratamiento en adiciones. Fuente: Personal del establecimiento.</p>	✓	✓	✓	<p>NOM-028- SSA2-2009 [5.3]</p>
6.1.12 Confidencialidad.	<p>6.1.12.1 Verificar que el centro implementa una carta compromiso por parte del establecimiento donde se asegure que toda información proporcionada por el familiar o el usuario se manejará bajo la Ley de Protección de Datos Personales. Evidencia: Documento escrito. Fuente: Expediente.</p>	✓	✓	✓	<p>NOM-028- SSA2-2009 [5.2.4.12]; [5.2.4.13]</p>
	<p>6.1.12.2 Verificar que el centro implementa una carta compromiso por parte del establecimiento donde enuncia que no se podrá llevar a cabo grabaciones de audio, video o fotografías, sin explicar su finalidad y previo consentimiento informado, firmado por el usuario y/o familiar o representante legal. Evidencia: Documento escrito. Fuente: Expediente.</p>	✓	✓	✓	<p>NOM-028- SSA2-2009 [5.2.4.14]</p>

Contenido

Indicadores

CRITERIOS DE SUPERVISIÓN	ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR / EVIDENCIAS	A. Muta.	Mixto	Profes.	FUNDAMENTACIÓN
6.1.13 Transparencia de Costos.	6.1.13.1 Verificar la existencia de un escrito donde se informa sobre los costos del tratamiento, firmado por el usuario y/o familiar o representante legal. Evidencia: Documento escrito. Fuente: Expediente.	✓	✓	✓	NOM- 028 - SSA2-2009 [5.2.4.9]
	6.1.13.2 Verificar la existencia de un control de los pagos por servicios. Evidencia: Documento escrito firmado por el usuario y/o familiar o representante legal, donde se detalle el monto pagado por los servicios recibidos. Serán válidos notas o recibos de pago, hojas de remisión, bitácora de pagos. Fuente: Expediente.	✓	✓	✓	NOM- 028 - SSA2-2009 [5.2.4.9]
6.1.14 Carta compromiso sobre la continuidad del tratamiento médico.	6.1.14.1 Verificar la existencia de una carta compromiso que enuncie administrar los medicamentos en las dosis y horarios prescritos, pudiendo ser interrumpidos previa valoración médica, en el expediente clínico. Evidencia: Documento escrito. Fuente: Expediente.	✓	✓	✓	NOM- 028 - SSA2-2009 [5.2.4.11]

6.2 Valoración y evolución.

CRITERIOS DE SUPERVISIÓN	ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR / EVIDENCIAS	A. Muta.	Mixto	Profes.	FUNDAMENTACIÓN
6.2.1 Historia Clínica/Valoración Médica.	6.2.1.1 Verificar en el expediente la historia clínica realizada durante las primeras 48hrs. al ingreso del usuario. El documento deberá contener: ficha de identificación, antecedentes heredo- familiares, antecedentes personales (patológicos y no patológicos), antecedentes de consumo de drogas, padecimiento(s) actual(es), interrogatorio, exploración física, resultados de estudios, tratamientos previos y resultados, diagnósticos o problemas clínicos; nombre, firma y número de cédula profesional del médico. Evidencia: Documento escrito que contenga obligatoriamente todos los puntos señalados anteriormente. Fuente: Expediente y personal del establecimiento.		✓	✓	NOM- 028 - SSA2-2009 [9.2.1.1.7]

Contenido

Indicadores

CRITERIOS DE SUPERVISIÓN	ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR / EVIDENCIAS	A. Muta.	Mixto	Profes.	FUNDAMENTACIÓN
	<p>6.2.1.2 Verificar en expedientes los exámenes clínicos (valoraciones médicas) durante las primeras 48hrs. El documento deberá contener: fecha, hora, nombre del usuario, signos vitales, interrogatorio, exploración física completa, impresión diagnóstica, plan de intervención, pronóstico, nombre completo del médico, cédula y firma.</p> <p>Evidencia: Documento escrito que contenga obligatoriamente todos los puntos señalados anteriormente.</p> <p>Fuente: Nota de ingreso en expediente y personal de establecimiento.</p>	✓			NOM- 028 - SSA2-2009 [9.2.2.3.5]
6.2.2 Exámenes de laboratorio.	<p>6.2.2.1 Verificar en el expediente la realización de exámenes de laboratorio mínimos indispensables (biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina, electrocardiograma y pruebas de función hepática).</p> <p>Evidencia: Documento escrito (mínimo 3 de 5).</p> <p>Fuente: Expediente y personal del establecimiento.</p>		✓	✓	NOM- 028 - SSA2-2009 [9.2.1.1.4 ; 9.2.1.1.6]
6.2.3 Instrumentos de valoración.	<p>6.2.3.1 Verificar que el centro aplica instrumentos para la valoración de: la historia del consumo; patrón de consumo (tipo de droga, días de consumo, frecuencia de consumo, vía de administración, etc.); evaluación del nivel de dependencia; razones de consumo del usuario; y consecuencias del consumo (individuales, familiares, sociales, etc.).</p> <p>Evidencia: Expediente del usuario (cuestionarios, entrevista, tamizajes, valoraciones).</p> <p>Fuente: Expediente.</p>		✓	✓	Pendiente
6.2.4 Toda medicación es prescrita por un médico.	<p>6.2.4.1 Verificar que, en caso de alguna condición médica, se haya suministrado al usuario el medicamento necesario.</p> <p>Evidencia: Bitácoras, hojas médicas.</p> <p>Fuente: Expediente; notas médicas.</p>	✓	✓	✓	NOM- 028 - SSA2-2009 [5.2.4.10]

CRITERIOS DE SUPERVISIÓN	ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR / EVIDENCIAS	A. Muta.	Mixto	Profes.	FUNDAMENTACIÓN
<p>6.2.5 Notas médicas de evolución.</p>	<p>6.2.5.1 Verificar las notas de evolución médicas, que contengan los siguientes puntos: número de expediente, datos generales del usuario (nombre, edad, sexo), fecha y hora de elaboración, signos vitales (pulso, tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura), resumen del interrogatorio, resultado de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico, hallazgos subjetivos, objetivos, apreciativos y plan, nombre, firma y cédula profesional del médico. Evidencia: Documento escrito que contenga obligatoriamente todos los datos. Fuente: Expediente.</p>		✓	✓	<p>NOM-028- SSA2-2009 [9.2.1.4]</p>
	<p>6.2.5.2 Verificar las hojas de registros clínicos de enfermería, que contengan los siguientes puntos: número de expediente, datos generales del usuario (nombre, edad, sexo), fecha y hora de elaboración, diagnóstico de enfermería, objetivos e intervenciones de enfermería de acuerdo a los PLACE's (planes de cuidado de enfermería), nombre y firma de enfermero. Evidencia: Documento escrito que contenga obligatoriamente todos los datos y los PLACE's en el servicio. Fuente: Expediente.</p>		✓	✓	<p>NOM-004-SSA-2012 [9.1]</p>
	<p>6.2.5.3. Verificar las notas en el expediente de trabajo social que contengan los siguientes puntos: número de expediente, datos generales del usuario (nombre, edad, sexo), fecha y hora de elaboración, diagnóstico social, objetivos e intervención social. Evidencia: Documento escrito que contenga obligatoriamente todos los datos. Fuente: expediente.</p>		✓	✓	<p>NOM-004-SSA-2012 [5.18]</p>

CRITERIOS DE SUPERVISIÓN	ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR / EVIDENCIAS	A. Muta.	Mixto	Profes.	FUNDAMENTACIÓN
<p>6.2.6 Notas clínicas/interconsulta: comorbilidad médica, psiquiátrica y embarazo(cuando apliquen)</p>	<p>6.2.6.1 Verificar las notas de interconsulta (en caso de que aplique) correspondientes que deberán contener los siguientes puntos: fecha y hora en que se otorga el servicio, datos generales del usuario, signos vitales, motivo de la atención, resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental en su caso, descripción de la condición del embarazo (si es el caso) y la prescripción de medicamentos, resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que se hayan solicitado, diagnósticos o problemas clínicos, tratamiento y pronóstico, plan de estudios, nombre, cédula profesional y firma del profesional de la salud. Evidencia: Documento escrito con todos los datos.Fuente: Expediente.</p>	✓	✓	✓	<p>NOM-028- SSA2-2009 [9.2.1.2.5; 9.2.1.2.6]</p> <p>NOM-007-SSA2-2016 [5.1.4]</p>
<p>6.2.7 Guías de Práctica Clínica</p>	<p>6.2.7.1 Verificar la existencia de guías de práctica clínica de al menos: diagnóstico y tratamiento de la enfermedad obstructiva crónica, diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia hepática crónica, diagnóstico y tratamiento de varices esofágicas, diagnóstico y tratamiento de la pancreatitis aguda, diagnóstico y tratamiento de la intoxicación aguda por el alcohol etílico en el adulto en el 2º y 3er nivel de atención, diagnóstico y tratamiento de las intoxicaciones agudas por opiáceos y benzodiazepinas en los tres niveles de atención. Evidencia: Contar con todas las guías mencionadas.</p>		✓	✓	<p>Pendiente</p>
	<p>6.2.7.2 Verificar que en el expediente existan documentos que hagan referencia al uso de Guías de Práctica Clínica. Evidencia: Notas de evolución, hojas de registros clínicos, notas médicas, etc. Que hagan referencia explícita a alguna Guía de Práctica Clínica. Fuente: Expediente.</p>		✓	✓	<p>Pendiente</p>

6.3 Proceso Terapéutico

CRITERIOS DE SUPERVISIÓN	ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR / EVIDENCIAS	A. Muta.	Mixto	Profes.	FUNDAMENTACIÓN
6.3.1 Cronograma de Actividades	6.3.1.1 Verificar la existencia de un cronograma diario de actividades para el usuario que contenga la especificación de las actividades diarias con un horario específico y personal responsable. Dicho cronograma establece los horarios para dormir y despertar; señala los horarios para el aseo personal. Evidencia: Cronograma impreso y visible.	✓	✓	✓	NOM-028- SSA2-2009 [5.2.4.16]
	6.3.1.2 Verificar que las actividades descritas en el cronograma concuerden con lo observado al momento de la visita. Evidencia: Observar si los usuarios se encuentran realizando las actividades señaladas en el cronograma. Fuente: Observación de supervisor.	✓	✓	✓	NOM-028- SSA2-2009 [5.2.4.16]
6.3.2 Programa de tratamiento.	6.3.2.1 Verificar la existencia de un plan de tratamiento psicológico. Evidencia: Plan terapéutico personalizado elaborado por el psicólogo del centro. Fuente: Expediente.		✓	✓	NOM-028- SSA2-2009 []
	6.3.2.2 Comprobar que el centro implementa sesiones individuales y/o grupales de terapia psicológica, mínimo una vez por semana. Evidencia: Observar que en el cronograma se detallan espacios para sesiones individuales y corroborar información con los usuarios. Fuente: Personal del establecimiento y entrevistas a usuarios.		✓	✓	NOM-028- SSA2-2009 [5.2.3]
	6.3.2.3 Verificar las notas de evolución psicológicas, que contengan los siguientes puntos: número de expediente, datos generales del usuario (nombre, edad, sexo), fecha en la que se emitió, objetivo de la sesión, resumen de la sesión, plan terapéutico y fecha de la siguiente sesión, actividades asignadas para el usuario y nombre, firma y número de cédula profesional del psicólogo. Evidencia: Documento escrito que contenga obligatoriamente los datos generales del usuario, la fecha, objetivo de la sesión, el resumen de la sesión, plan terapéutico y el nombre, firma y cédula profesional del psicólogo. Fuente: Expediente.		✓	✓	En revisión...

Contenido

Indicadores

CRITERIOS DE SUPERVISIÓN	ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR / EVIDENCIAS	A. Muta.	Mixto	Profes.	FUNDAMENTACIÓN
6.3.2 Programa de tratamiento.	6.3.2.4 Verificar la aplicación de un componente para favorecer la identificación de metas y desarrollo de un plan de vida. Evidencia: notas de evolución, instrumentos o ejercicios, que se encuentren en el expediente clínico del usuario. Fuente: Expediente.		✓	✓	<i>En revisión...</i>
	6.3.2.5 Verificar la aplicación de un componente para favorecer la recreación y el manejo del tiempo libre. Evidencia: notas de evolución, instrumentos o ejercicios, que se encuentren en el expediente clínico del usuario. Fuente: Expediente.		✓	✓	<i>En revisión...</i>
	6.3.2.6 Verificar la aplicación de un componente para favorecer la realización de ejercicio físico. Evidencia: Verificar que en el cronograma se encuentren descritas las actividades que se realizan para fomentar el ejercicio físico y solicitar las listas de asistencia o bitácoras de las actividades. Fuente: Expediente y personal del establecimiento.		✓	✓	<i>En revisión...</i>
	6.3.2.7 Verificar la aplicación de un componente para favorecer la relación de pareja. Evidencia: notas de evolución, instrumentos o ejercicios, que se encuentren en el expediente clínico del usuario. Fuente: Expediente.		✓	✓	<i>En revisión...</i>
	6.3.2.8 Verificar la aplicación de un componente para favorecer la adquisición de habilidades para afrontar situaciones de riesgo de consumo (prevención de recaídas). Evidencia: notas de evolución, instrumentos o ejercicios, que se encuentren en el expediente clínico del usuario. Fuente: Expediente.		✓	✓	<i>En revisión...</i>
	6.3.2.9 Verificar la aplicación de un componente para favorecer la reinserción social del usuario. Evidencia: Verificar que en el cronograma se encuentren descritas las actividades programadas como reinserción social (oficios, actividades escolares, etc.). Evidencia válida pueden ser los documentos u objetos resultado de estas actividades, acompañados del cronograma y las bitácoras o listas de asistencia de las actividades. Fuente: Expediente y personal del establecimiento.		✓	✓	<i>En revisión...</i>

Contenido

Indicadores

CRITERIOS DE SUPERVISIÓN	ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR / EVIDENCIAS	A. Muta.	Mixto	Profes.	FUNDAMENTACIÓN
6.3.2 Programa de tratamiento.	6.3.2.10 Verificar la aplicación de un componente para favorecer la participación de la familia en el proceso de recuperación del usuario. Evidencia: notas de evolución, instrumentos o ejercicios aplicados a los familiares, descripción de las actividades en un cronograma. Las listas de asistencia sólo serán válidas acompañadas de las notas de evolución o cronogramas. Fuente: Expediente.		✓	✓	<i>En revisión...</i>
	6.3.2.11 Verificar la aplicación de un componente para favorecer el manejo de la espiritualidad. Evidencia: Verificar que en el cronograma se encuentren descritas las actividades que se realizan para fomentar la espiritualidad y solicitar las listas de asistencia o bitácoras de las actividades. Fuente: Expediente y personal del establecimiento.			✓	<i>En revisión...</i>
6.3.3 Componente para favorecer la adquisición de Habilidades para la Vida.	6.3.3.1 Habilidades sociales: comunicación asertiva, desarrollo de vínculos con personas significativas. Evidencia: notas de evolución, instrumentos o ejercicios, que se encuentren en el expediente clínico del usuario. Fuente: Expediente.		✓	✓	<i>En revisión...</i>
	6.3.3.2 Habilidades cognitivas: toma de decisiones, solución de problemas, pensamiento crítico. Evidencia: notas de evolución, instrumentos o ejercicios, que se encuentren en el expediente clínico del usuario. Fuente: Expediente.		✓	✓	<i>En revisión...</i>
	6.3.3.3 Habilidades emocionales: control de la ansiedad y del enojo, manejo de la tristeza, manejo de la frustración, etc. Evidencia: notas de evolución, instrumentos o ejercicios, que se encuentren en el expediente clínico del usuario. Fuente: Expediente		✓	✓	<i>En revisión...</i>
6.3.4 Programa de Consejería.	6.3.4.1 Comprobar que el centro implementa sesiones de consejería individual y/o grupales, mínimo una vez por semana. Evidencia: Observar que en el cronograma se detallan espacios para sesiones individuales y/o grupales y corroborar información con los usuarios. Fuente: Personal del establecimiento, entrevistas a usuarios y notas de evolución.	✓	✓		NOM- 028 - SSA2-2009 [5.2.3]

CRITERIOS DE SUPERVISIÓN	ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR / EVIDENCIAS	A. Muta.	Mixto	Profes.	FUNDAMENTACIÓN
6.3.4 Programa de Consejería.	6.3.4.2 Verificar la existencia de un plan de consejería con base en las necesidades de cada usuario. Evidencia: Plan de consejería que incluya: datos generales del usuario, fecha en la que se emitió, principales componentes del tratamiento en adicciones y priorizados de acuerdo a las necesidades del usuario, metas y objetivos medibles, alcanzables y cuantificables a cumplir en el corto/mediano/largo plazo, acciones a seguir para el cumplimiento de las metas establecidas y, nombre y firma del consejero. Fuente: Expediente del usuario.	✓	✓		En revisión...
	6.3.4.3 Verificar las notas de evolución de la consejería que contengan: datos generales del usuario, fecha en la que se emitió, aspectos que se trabajaron, aspectos que se esperan trabajar en la próxima sesión, tareas asignadas para el usuario, fecha de la siguiente sesión, nombre y firma del consejero. Evidencia: Documento escrito que contenga obligatoriamente todos los datos señalados. Fuente: Expediente.	✓	✓		En revisión...
	6.3.4.4 Verificar la aplicación de un componente para favorecer el manejo de la espiritualidad. Evidencia: Verificar que en el cronograma se encuentren descritas las actividades que se realizan para fomentar la espiritualidad y solicitar las listas de asistencia o bitácoras de las actividades. Fuente: Expediente y personal del establecimiento.	✓	✓		En revisión...
	6.3.4.5 Verificar la aplicación de un componente para favorecer la elaboración del proyecto de vida del usuario. Evidencia: notas de evolución que contenga: datos generales del usuario, fecha, metas a corto/mediano/largo plazo en las diferentes áreas de vida, acciones a seguir para el logro de las metas en los períodos establecidos por el usuario y nombre y firma del consejero. Fuente: Expediente de usuario.	✓	✓		En revisión...
	6.3.4.6 Verificar la aplicación de un componente para el desarrollo de habilidades para la vida (sociales/cognitivas/emocionales). Evidencia: notas de evolución que contenga: datos generales del usuario, fecha, objetivo de la sesión, aspectos trabajados en la sesión, participación mostrada por el usuario, tareas a realizar, temas a tratar en la siguiente sesión y, nombre y firma del consejero. Fuente: Expediente clínico.	✓	✓		En revisión...

CRITERIOS DE SUPERVISIÓN	ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR / EVIDENCIAS	A. Muta.	Mixto	Profes.	FUNDAMENTACIÓN
6.3.4 Programa de Consejería.	6.3.4.7 Verificar la aplicación de un componente orientado al desarrollo de vínculos con personas significativas y redes de apoyo. Evidencia: notas de evolución que contenga: datos generales del usuario, fecha en la que se emitió, objetivo de la sesión, aspectos trabajados en la sesión, participación mostrada por el usuario, tareas a realizar, temas a tratar en la siguiente sesión y, nombre y firma del consejero. Fuente: Expediente y personal del establecimiento.	✓	✓		<i>En revisión...</i>
	6.3.4.8 Verificar la aplicación de un componente para el desarrollo de acciones de reinserción social y prevención de recaídas. Evidencia: notas de evolución que contenga: datos generales del usuario, fecha en la que se emitió, objetivo de la sesión, aspectos trabajados en la sesión, participación mostrada por el usuario, tareas a realizar, temas a tratar en la siguiente sesión y, nombre y firma del consejero. Fuente: Expediente y personal del establecimiento.	✓	✓		<i>En revisión...</i>
	6.3.4.9 Verificar la aplicación de un componente para favorecer la participación de la familia en el proceso de recuperación del usuario. Evidencia: notas de evolución que contenga: datos generales del usuario, fecha en la que se emitió, objetivo de la sesión, aspectos trabajados en la sesión, participación mostrada por el usuario, tareas a realizar, temas a tratar en la siguiente sesión y, nombre y firma del consejero. Fuente: Expediente del usuario.	✓	✓		<i>En revisión...</i>
	6.3.4.10 Verificar la elaboración de un reporte final de consejería. Evidencia: notas de evolución que contenga: datos generales del usuario, fecha en la que se emitió, resumen de la evolución y estado de egreso del usuario, principales temáticas abordadas, cumplimiento de metas y objetivos logrados durante el proceso de consejería y nombre y firma del consejero. Fuente: Expediente del usuario.	✓	✓		<i>En revisión...</i>

6.4 Proceso de Egreso

CRITERIOS DE SUPERVISIÓN	ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR / EVIDENCIAS	A. Muta.	Mixto	Profes.	FUNDAMENTACIÓN
6.4.1 Nota/Hoja de Egreso.	<p>6.4.1.1 Verificar la existencia de una nota de egreso que contenga: datos generales del usuario, fecha de egreso, motivo o tipo de egreso, resumen de la evolución y del estado actual del usuario, problemas clínicos pendientes, criterios de egreso, ratificación del diagnóstico final (CIE-10, DSM-V), pronóstico, indicaciones médicas, fechas de seguimientos, nombre, firma y cédula profesional.</p> <p>En caso de ser menores de edad, se revisa la firma de padres, tutores o representante legal.</p> <p>Fuente: Personal del establecimiento.</p> <p>Evidencia: Nota de egreso que contenga obligatoriamente: datos generales del usuario, fecha de egreso, motivo o tipo de egreso y nombre, firma y cargo de la persona que elabora la hoja.</p>		✓	✓	NOM-028- SSA2-2009 [9.2.1.5]
	<p>6.4.1.2 Verificar la existencia de una hoja de egreso que contenga los siguientes puntos: datos generales del usuario, fecha de egreso, motivo o tipo de egreso, descripción del estado general del usuario, nombre y firma de conformidad de la persona que egresa, nombre y firma del familiar o representante legal y del encargado del establecimiento.</p> <p>Evidencia: Hoja de egreso que contenga obligatoriamente todos los puntos anteriores.</p> <p>Fuente: Expediente del usuario.</p>	✓			NOM-028- SSA2-2009 [9.2.2.5]
6.4.2 Continuidad de Atención Ambulatoria.	<p>6.4.2.1 Verificar la existencia de la hoja de referencia o la nota de egreso que indique la atención ambulatoria realizada en el establecimiento (si éste ofrece atención ambulatoria).</p> <p>Evidencia: Hoja de referencia debidamente llenada con la fecha de referencia, datos del usuario (nombre completo, edad, sexo, domicilio), motivo del envío, diagnóstico, nombre y domicilio del establecimiento al que se refiere, nombre y domicilio del establecimiento que refiere y nombre, firma y cargo del personal que hizo la referencia u hoja de egreso debidamente llenada.</p>	✓	✓	✓	NOM-028- SSA2-2009 [9.2.1.5.4]

ContenidoIndicadores

CRITERIOS DE SUPERVISIÓN	ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR / EVIDENCIAS	A. Muta.	Mixto	Profes.	FUNDAMENTACIÓN
6.4.3 Seguimiento de casos.	6.4.3.1 Verificar la existencia de documentos y/o instrumentos que hagan constar el seguimiento y valoración del caso en un período de un año (se sugiere que se haga al mes, tres, seis y doce meses), una vez finalizado el tratamiento. Evidencia: Entrevistas, notas de evolución, reportes de seguimiento en el expediente clínico. Fuente: Personal del establecimiento.	✓	✓	✓	NOM- 028 - SSA2-2009 [9.2.1.5.4]

6.5 Referencia y Contra referencia (Derivación)

CRITERIOS DE SUPERVISIÓN	ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR / EVIDENCIAS	A. Muta.	Mixto	Profes.	FUNDAMENTACIÓN
6.5.1 Cuenta con un Directorio de instituciones y servicios de salud para la referencia de los usuarios en casos de urgencia.	6.5.1.1 Verificar la existencia del documento y que éste se encuentre actualizado. Evidencia: Directorio vigente del último año (impreso o electrónico) validado por la CECA.	✓	✓	✓	NOM- 028 - SSA2-2009 [5.2.4.15]
6.5.2 Guía operativa de Referencia y Contra referencia.	6.5.2.1 Verificar la existencia de una guía operativa de referencia y contra referencia a otros establecimientos, de acuerdo a la complejidad y cuadro clínico. Evidencia: Documento escrito o electrónico.		✓	✓	NOM- 028 - SSA2-2009 [5.2.1.5]
	6.5.2.2 Verificar la existencia de una hoja de referencia debidamente requisitada a cualquier otro servicio de atención médica (copia), que contenga como mínimo: fecha de referencia, datos del usuario (nombre completo, edad, sexo, domicilio), motivo del envío, diagnóstico, nombre y domicilio del establecimiento al que se refiere, nombre y domicilio del centro que refiere, nombre, firma y cargo del personal que realizó la referencia. Evidencia: Documento escrito que contenga obligatoriamente todos los puntos.	✓	✓	✓	NOM- 028 - SSA2-2009 [5.2.1.5]

Contenido

Indicadores

CRITERIOS DE SUPERVISIÓN	ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR / EVIDENCIAS	A. Muta.	Mixto	Profes.	FUNDAMENTACIÓN
	<p>6.5.2.3 Verificar la existencia de un registro y control de referencias que contenga los siguientes puntos: fecha de referencia, datos del usuario (nombre completo, edad, sexo, domicilio), motivo del envío, diagnóstico, nombre y domicilio del establecimiento al que se refiere, nombre y domicilio del centro que refiere, nombre, firma y cargo del personal que realizó la referencia.</p> <p>Evidencia: Registro físico o electrónico que contenga obligatoriamente la fecha en que se realizó la referencia, los datos del usuario, motivo del envío, los datos del establecimiento al que se refiere y el nombre, firma y cargo de la persona que realizó la referencia. En caso de ser electrónico omitir la firma.</p>	✓	✓	✓	NOM- 028 - SSA2-2009 [5.2.1.5]
	<p>6.5.2.4 Verificar que el establecimiento realiza un seguimiento de los usuarios referidos.</p> <p>Evidencia: Registro/ bitácora donde se constate que el establecimiento realizó un seguimiento de los usuarios referidos (vía telefónica, correo electrónico, presencial, etc.)</p>	✓	✓	✓	NOM- 028 - SSA2-2009 [5.2.1.5]
	<p>6.5.2.5 Verificar que el establecimiento realiza referencia de usuarios con dependencia a opiáceos a clínica de metadona para tratamiento integral.</p> <p>Evidencia: Registro físico o electrónico que contenga obligatoriamente la referencia a clínica de metadona, que incluya la fecha en que se realizó la referencia, los datos del usuario, motivo del envío, los datos del establecimiento al que se refiere y el nombre, firma y cargo de la persona que realizó la referencia. En caso de ser electrónico omitir la firma.</p>		✓	✓	NOM- 028 - SSA2-2009 [5.2.1.5]
	<p>6.5.2.6 Verificar que el establecimiento realiza vinculación de usuarios con dependencia a opiáceos con organizaciones de la sociedad civil para intercambio de jeringas.</p> <p>Evidencia: Carta de presentación y/o intención de las organizaciones de la Sociedad Civil dirigida al establecimiento.</p>		✓	✓	NOM- 028 - SSA2-2009 [5.2.1.5]

Satisfacción del Usuario.

CRITERIOS DE SUPERVISIÓN	ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR / EVIDENCIAS	A. Muta.	Mixto	Profes.	FUNDAMENTACIÓN
7.1 Servicio de Quejas y Sugerencias para usuarios y familiares.	7.1 Verificar la existencia de un buzón de quejas y sugerencias para usuarios y familiares en un lugar visible. Evidencia: Buzón de quejas. Fuente: Observación del supervisor.	✓	✓	✓	NOM- 028 - SSA2-2009 [5.2.4.7]
	7.2 Verificar la existencia de un sistema de control y seguimiento a las quejas y sugerencias, que se lleve a cabo por un área o dependencia externa a la institución. Evidencia: El centro hace constar que cuenta con una instancia específica encargada de registrar y dar seguimiento a las quejas y sugerencias. Fuente: Personal del establecimiento.	✓	✓	✓	NOM- 028 - SSA2-2009 [5.2.4.7]

NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-prevencción y protección contra incendios en los centros de trabajo.

4.9 Equipo contra incendio: Es el aparato o dispositivo, automático o manual, instalado y disponible para controlar y combatir incendios. Los equipos contra incendio se clasifican:

a) Por su tipo en:

1) **Portátiles:** Son aquellos que están diseñados para ser transportados y operados manualmente, con un peso total menor o igual a 20 kilogramos, y que contienen un agente extintor, el cual puede expelerse bajo presión con el fin de combatir o extinguir un fuego incipiente;

2) **Móviles:** Son aquellos que están diseñados para ser transportados sobre ruedas, sin locomoción propia, con un peso superior a 20 kilogramos, y que contienen un agente extintor, el cual puede expelerse bajo presión con el fin de combatir o extinguir un fuego incipiente, y

3) **Fijos:** Son aquellos instalados de manera permanente y que pueden ser de operación manual, semiautomática o automática, con agentes extintores acordes con la clase de fuego que se pretenda combatir. Estos incluyen los sistemas de extinción manual a base de agua (mangueras); los sistemas de rociadores automáticos; los sistemas de aspersores; los monitores; los cañones, y los sistemas de espuma, entre otros.

b) Por el agente extintor que contienen, entre otros:

1) Agente extintor químico húmedo: Son aquellos que se utilizan para extinguir fuegos tipo A, B, C o K, y que normalmente consisten en una solución acuosa de sales orgánicas o inorgánicas, o una combinación de éstas, y

2) Agentes extintores especiales: Son productos que se utilizan para apagar fuegos clase D.

4.11 Fuego: Es la oxidación rápida de los materiales combustibles con desprendimiento de luz y calor. Este fenómeno consiste en una reacción química de transferencia electrónica, con una alta velocidad de reacción y con liberación de luz y calor. Se clasifica en las clases siguientes:

a) Fuego clase A: Es aquel que se presenta en material combustible sólido, generalmente de naturaleza orgánica, y que su combustión se realiza normalmente con formación de brasas;

b) Fuego clase B: Es aquel que se presenta en líquidos combustibles e inflamables y gases inflamables;

c) Fuego clase C: Es aquel que involucra aparatos, equipos e instalaciones eléctricas energizadas;

d) Fuego clase D: Es aquel en el que intervienen metales combustibles, tales como el magnesio, titanio, circonio, sodio, litio y potasio, y

e) Fuego clase K: Es aquel que se presenta básicamente en instalaciones de cocina, que involucra sustancias combustibles, tales como aceites y grasas vegetales o animales. Los fuegos clase K ocurren en los depósitos de grasa semipolimerizada, y su comportamiento es distinto a otros combustibles

5. Obligaciones del patrón.

5.2 Contar con un croquis, plano o mapa general del centro de trabajo, o por áreas que lo integran, actualizado y colocado en los principales lugares de entrada, tránsito, reunión o puntos comunes de estancia o servicios para los trabajadores, que contenga lo siguiente, según aplique:

- a) El nombre, denominación o razón social del centro de trabajo y su domicilio;
- b) La identificación de los predios colindantes;
- c) La identificación de las principales áreas o zonas del centro de trabajo con riesgo de incendio, debido a la presencia de material inflamable, combustible, pirofórico o explosivo, entre otros;
- d) La ubicación de los medios de detección de incendio, así como de los equipos y sistemas contra incendio;**
- e) Las rutas de evacuación, incluyendo, al menos, la ruta de salida y la descarga de salida, además de las salidas de emergencia, escaleras de emergencia y lugares seguros;
- f) La ubicación del equipo de protección personal para los integrantes de las brigadas contra incendio, y
- g) La ubicación de materiales y equipo para prestar los primeros auxilios.

5.8 Elaborar un programa de capacitación anual teórico-práctico en materia de prevención de incendios y atención de emergencias, conforme a lo previsto en el Capítulo 11 de esta Norma, así como capacitar a los trabajadores y a los integrantes de las brigadas contra incendio, con base en dicho programa.

6. Obligaciones de los trabajadores

6.1 Cumplir con las instrucciones de seguridad que dicte el patrón.

6.2 Cumplir con las medidas de prevención y protección contra incendios establecidas por el patrón.

6.3 Participar en las actividades de capacitación y entrenamiento proporcionadas por el patrón para la prevención y protección contra incendios.

7. Condiciones de prevención y protección contra incendios.

7.1 Contar con instrucciones de seguridad aplicables en cada área del centro trabajo al alcance de los trabajadores, incluidas las relativas a la ejecución de trabajos en caliente en las áreas en las que se puedan presentar incendios, y supervisar que éstas se cumplan.

7.17 Instalar extintores en las áreas del centro de trabajo, de acuerdo con lo siguiente:

- a) Contar con extintores conforme a la clase de fuego que se pueda presentar (Véanse la Guía de Referencia VII, Extintores contra Incendio y la Guía de Referencia VIII Agentes Extintores);
- b) Colocar al menos un extintor por cada 300 metros cuadrados de superficie o fracción, si el grado de riesgo es ordinario;
- c) Colocar al menos un extintor por cada 200 metros cuadrados de superficie o fracción, si el grado de riesgo es alto;
- d) No exceder las distancias máximas de recorrido que se indican en la Tabla 1, por clase de fuego, para acceder a cualquier extintor, tomando en cuenta las vueltas y rodeos necesarios:

Tabla 1
Distancias máximas de recorrido por tipo de riesgo y clase de fuego

Riesgo de incendio	Distancia máxima al extintor (metros)		
	Clases A, C y D	Clase B	Clase K
Ordinario	23	15	10
Alto	23	10*	10

* Los extintores para el tipo de riesgo de incendio alto y fuego clase B, se podrán ubicar a una distancia máxima de 15 m, siempre que sean del tipo móvil.

- e) Los centros de trabajo o áreas que lo integran con sistemas automáticos de supresión, podrán contar hasta con la mitad del número requerido de extintores que correspondan, de acuerdo con lo señalado en los incisos b) y c) del presente numeral, siempre y cuando tengan una capacidad nominal de al menos seis kilogramos o nueve litros;
- f) Colocarlos a una altura no mayor de 1.50 m, medidos desde el nivel del piso hasta la parte más alta del extintor, y
- g) Protegerlos de daños y de las condiciones ambientales que puedan afectar su funcionamiento.

7.18 Proporcionar mantenimiento a los extintores como resultado de las revisiones mensuales. Dicho mantenimiento deberá estar garantizado conforme a lo establecido en la NOM-154-SCFI-2005, o las que la sustituyan, y habrá de proporcionarse al menos una vez por año. Cuando los extintores se sometan a mantenimiento, deberán ser reemplazados en su misma ubicación, por otros cuando menos del mismo tipo y capacidad.

11. Capacitación

11.1 Los trabajadores deberán ser capacitados para prevenir incendios en el centro de trabajo, de acuerdo con los riesgos de incendio que se pueden presentar en sus áreas o puestos de trabajo, en los aspectos básicos de riesgos de incendio y conceptos del fuego.

11.2 Los trabajadores deberán recibir entrenamiento teórico-práctico, según aplique, para:

- a) Manejar los extintores y/o sistemas fijos contra incendio;
- b) Actuar conforme al plan de atención a emergencias de incendio;
- c) Actuar y responder en casos de emergencia de incendio, así como para prevenir riesgos de incendio en las áreas de trabajo donde se almacenen, procesen y manejen materiales inflamables o explosivos, en lo referente a:
 - 1) Instalaciones eléctricas;
 - 2) Instalaciones de aprovechamiento de gas licuado de petróleo o natural;
 - 3) Prevención de actos inseguros que puedan propiciar incendios;
 - 4) Medidas de prevención de incendios, y
 - 5) Orden y limpieza.
- d) Participar en el plan de ayuda mutua que se tenga con otros centros de trabajo;
- e) Identificar un fuego incipiente y combatirlo, así como activar el procedimiento de alertamiento, y
- f) Conducir a visitantes del centro de trabajo en simulacros o en casos de emergencia de incendios, a un lugar seguro.

11.3 Los brigadistas de los centros de trabajo clasificados con riesgo de incendio alto, deberán ser capacitados, además de lo establecido en los numerales 11.1 y 11.2, en la aplicación de las instrucciones para atender emergencias de incendio, en apego al plan de atención a emergencias de incendio, con los temas siguientes:

- a) El contenido del plan de atención a emergencias de incendio, establecido en el Capítulo 8 de esta Norma;
- b) Las estrategias, tácticas y técnicas para la extinción de fuegos incipientes o, en su caso, incendios, de acuerdo con las emergencias potenciales del centro de trabajo y el plan de atención a emergencias de incendio;
- c) Los procedimientos básicos de rescate y de primeros auxilios;
- d) La comunicación interna con trabajadores y brigadistas, y externa con grupos de auxilio;
- e) La coordinación de las brigadas con grupos externos de auxilio, para la atención de las situaciones de emergencia;
- f) El funcionamiento, uso y mantenimiento de los equipos contra incendio;
- g) Las verificaciones de equipos para protección y combate de incendios, así como para el equipo de primeros auxilios, y

h) El manejo seguro de materiales inflamables o explosivos, en casos de emergencias, considerando los aspectos siguientes:

- 1) Las propiedades y características de dichos materiales, mismas que pueden ser consultadas en sus respectivas hojas de datos de seguridad;
- 2) Los riesgos por reactividad;
- 3) Los riesgos a la salud;
- 4) Los medios, técnicas y precauciones especiales para la extinción;
- 5) Las contraindicaciones del combate de incendios, y
- 6) Los métodos de mitigación para controlar la sustancia.

11.4 El responsable de la brigada y quien sea designado para suplirle en sus ausencias, deberán recibir además capacitación en la toma de decisiones y acciones por adoptar, dependiendo de la magnitud y clase de fuego.

11.5 El programa anual de capacitación deberá contener, al menos, la información siguiente:

- a) Los puestos de trabajo involucrados en la capacitación;
- b) Los temas de la capacitación de acuerdo con los numerales 11.1, 11.2 y 11.3;
- c) Los tiempos de duración de los cursos, pláticas o actividades de capacitación y su periodo de ejecución, y
- d) El nombre del responsable del programa.

NOM-003-SEGOB-2011, Señales y avisos para protección civil.

1. OBJETIVO

Especificar y homologar las señales y avisos que, en materia de protección civil, permitan a la población identificar y comprender los mensajes de información, precaución, prohibición y obligación.

2. CAMPO DE APLICACIÓN

Esta Norma Oficial Mexicana rige en todo el territorio nacional y aplica en todos los inmuebles, establecimientos y espacios de los sectores público, social y privado, en los que, conforme a leyes, reglamentos y normatividad aplicables en materia de prevención de riesgos, deba implementarse un sistema de señalización sobre protección civil.

5. CLASIFICACIÓN

Las señales de protección civil se clasifican de acuerdo al tipo de mensaje que proporcionan, conforme a lo siguiente:

5.1 Señales informativas.

Son aquellas que facilitan a la población, la identificación de condiciones seguras.

5.2 Señales informativas de emergencia.

Son las que indican a la población la localización de equipos e instalaciones para su uso en una emergencia.

6. ESPECIFICACIONES

6.6 Iluminación.

Las señales informativas de ruta de evacuación, zona de resguardo, salida de emergencia y escalera de emergencia; así como las señales informativas de emergencia destinadas a ubicarse en interiores, deben permitir ser observables bajo cualquier condición.

NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico

5. Generalidades

5.18 Además de los documentos especificados en esta norma como obligatorios, se podrá contar con: cubierta o carpeta, hoja frontal, en su caso notas de trabajo social, nutrición, ficha laboral y los que se consideren necesarios para complementar la información sobre la atención del paciente.

9 De los reportes del personal profesional y técnico

9.1 Hoja de enfermería.

Deberá elaborarse por el personal en turno, según la frecuencia establecida por las normas internas del establecimiento y las órdenes del médico y deberá contener como mínimo:

9.1.1 Habitus exterior;

9.1.2 Gráfica de signos vitales;

9.1.3 Ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía prescrita;

9.1.4 Procedimientos realizados; y

9.1.5 Observaciones.

APENDICE A (Informativo)

Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad

DI INTEGRACION DEL EXPEDIENTE

1. Existe el expediente clínico solicitado
2. Tiene un número único de identificación
3. Se incorpora un índice guía en las carpetas
4. Los documentos están secuencialmente ordenados y completos
5. Escrito con letra legible en lenguaje técnico médico
6. Sin abreviaturas, tachaduras y enmendaduras
7. Se anexa la lista de verificación para las intervenciones quirúrgicas

D2 HISTORIA CLINICA

1. Ficha de Identificación

2. Antecedentes heredo familiares
3. Antecedentes personales no patológicos
4. Antecedentes personales patológicos
5. Padecimiento actual
6. Interrogatorio por aparatos y sistemas
7. Exploración física (Habitus exterior, signos vitales, datos de cabeza, cuello, tórax, abdomen, extremidades y genitales)
8. Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros
9. Terapéutica empleada y resultados obtenidos (medicamento, vía, dosis, periodicidad)
10. Diagnóstico(s) o problemas clínicos
11. Nombre completo, cédula profesional y firma del médico

D3 EN GENERAL DE LAS NOTAS MEDICAS (NU NE NT NI NPE-O NPE-A NPO-Q NPO-A)

1. Nombre del paciente
2. Fecha y hora de elaboración
3. Edad y sexo
4. Signos vitales (Peso, talla, tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura)
5. Resumen del interrogatorio
6. Exploración física
7. Resultado de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento
8. Diagnóstico(s) o problemas clínicos
9. Plan de estudio y/o Tratamiento (indicaciones médicas, vía, dosis, periodicidad)
10. Pronóstico
11. Nombre completo, cédula profesional y firma del médico

D4 ESPECIFICACIONES DE LAS NOTAS MEDICAS (D4-D11)

xNOTAS DE URGENCIAS (NU)

12. Motivo de la consulta
13. Estado mental del paciente
14. Se menciona destino de paciente después de la atención de urgencias

15. Se precisan los procedimientos en el área de urgencias

D5 NOTAS DE EVOLUCION (NE)

12. Existencia de nota médica por turno
13. Evolución y actualización de cuadro clínico

D6 NOTAS DE REFERENCIA/TRASLADO (NT)

12. Motivo de envío
13. Establecimiento que envía y establecimiento receptor
14. Nombre del médico responsable de la recepción del paciente en caso de urgencia

D7 NOTAS DE INTERCONSULTA

12. Criterio diagnóstico
13. Sugerencias diagnósticas y de tratamiento
14. Motivo de la consulta

D8 NOTA PRE-OPERATORIA (NPE-O)

12. Fecha de la cirugía a realizar
13. Diagnóstico pre-operatorio
14. Plan quirúrgico
15. Riesgo quirúrgico
16. Cuidados y plan terapéutico preoperatorio

D9 NOTA PRE-ANESTESICA (NPE-A)

12. Evaluación clínica del paciente
13. Tipo de anestesia
14. Riesgo anestésico

D10 NOTA POST-OPERATORIA (NPEO-Q)

12. Operación planeada
13. Operación realizada
14. Diagnóstico post-operatorio
15. Descripción de la técnica quirúrgica
16. Hallazgos transoperatorios
17. Reporte de gasas y compresas

18. Incidentes y accidentes
19. Cuantificación de sangrado
20. Resultados e interpretación de estudios de servicios auxiliares de diagnóstico transoperatorios
- 21 Estado post-quirúrgico inmediato
22. Plan manejo y tratamiento post-operatorio inmediato
23. Envío de piezas y biopsias quirúrgicas para examen macroscópico

D11 NOTA POST-ANESTESICA (NPO-A)

12. Medicamentos utilizados
13. Duración de la anestesia
14. Incidentes y accidentes atribuibles a la anestesia
15. Cantidad de sangre o soluciones aplicadas
16. Estado clínico del enfermo a su egreso de quirófano
17. Plan manejo y tratamiento inmediato

D12 NOTA DE EGRESO

1. Nombre del paciente
2. Edad y sexo
3. Fecha y hora de elaboración
4. Signos vitales (peso, talla, tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura)
5. Fecha y hora del ingreso/egreso hospitalario
6. Días de estancia en la unidad
7. Se identifica si es reingreso por la misma afección en el año
8. Diagnóstico(s) de ingreso. Contiene diagnóstico principal y diagnósticos secundarios
9. Resumen de la evolución y el estado actual
10. Manejo durante la estancia hospitalaria
11. Diagnóstico(s) final(es)
12. Fecha y hora de procedimientos realizados en su caso
13. Motivo de egreso (máximo beneficio, por mejoría, alta voluntaria, exitus)
14. Problemas clínicos pendientes

15. Plan de manejo y tratamiento
16. Recomendaciones para la vigilancia ambulatoria
17. Nombre completo, cédula profesional y firma del médico

D13 HOJA DE ENFERMERIA

1. Identificación del paciente
2. Hábitus exterior
3. Gráfica de signos vitales
4. Ministración de medicamentos (fecha, hora, vía, dosis, nombre de quien aplica el medicamento)
5. Procedimientos realizados
6. Valoración del dolor (localización y escala)
7. Nivel de riesgo de caídas
8. Observaciones
9. Nombre completo y firma de quien elabora

D14 DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMEINTO

1. Fecha y hora del estudio
2. Estudio solicitado
3. Problema clínico en estudio
4. Especifica incidentes o accidentes
5. Descripción de resultados e interpretación por el médico tratante (excepto estudios histopatológicos)
6. Nombre completo y firma del médico

D15 REGISTRO DE LA TRANSFUSION DE UNIDADES DE SANGRE O DE SUS COMPONENTES

1. Cantidad de unidades, volumen, número de identificación de las unidades de sangre o de sus componentes transfundidos
2. Fecha y hora de inicio y finalización de la transfusión
3. Control de signos vitales y estado general del paciente, antes, durante y después de la transfusión
4. En caso de reacciones adversas a la transfusión indicar su tipo y manejo, así como, los procedimientos para efecto de la investigación correspondiente

5. Nombre completo y firma del médico que indicó la transfusión, así como del personal de salud encargado de la aplicación, vigilancia y control de la transfusión

D16 TRABAJO SOCIAL (EN SU CASO)

1. Se integra copia en el expediente clínico del estudio socioeconómico de trabajo social
2. Nombre completo y firma del médico

D17 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO*

1. Nombre de la Institución a la que pertenece el establecimiento médico
2. Nombre o razón social del establecimiento médico
3. Título del documento
4. Lugar y fecha
5. Acto autorizado
6. Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado
7. Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva*
8. Nombre y firma de la persona que otorga la autorización*
9. Nombre y firma de los testigos* (en caso de amputación, mutilación o extirpación orgánica que produzca modificación física permanente o en la condición fisiológica o mental del paciente)
10. Nombre completo y firma de quien realiza el acto autorizado
11. Se elaboran tantos consentimientos como eventos médicos lo ameritan

* En caso de incapacidad transitoria o permanente y ante la imposibilidad de que el familiar tutor o representante legal firme el consentimiento, se procederá bajo acuerdo de por lo menos dos de los médicos autorizados por el hospital dejando por escrito constancia en el expediente clínico.

D18 HOJA DE EGRESO VOLUNTARIO

1. Nombre y dirección del establecimiento
2. Nombre del paciente
3. Fecha y hora del alta hospitalaria
4. Nombre completo, edad, parentesco y firma de quien solicita la alta voluntaria
5. Resumen clínico
6. Medidas recomendadas para la protección de la salud del paciente y para la atención de factores de riesgo

7. En su caso, nombre completo y firma del médico

8. Nombre completo y firma de los testigos

D19 HOJA DE NOTIFICACION AL MINISTERIO PUBLICO

1. Nombre, razón o denominación social del establecimiento notificador

2. Fecha de elaboración

3. Identificación del paciente

4. Acto notificado

5. Reporte de lesiones del paciente en su caso

6. Agencia del ministerio público a la que se notifica

7. Nombre completo, cédula profesional y firma del médico que realiza la notificación

8. Reporte de causa de muerte sujeta a vigilancia epidemiológica

D20 NOTA DE DEFUNCION Y DE MUERTE FETAL

1. Se integra copia en el Expediente Clínico

2. Nombre completo, cédula profesional y firma de quien lo elabora

3. Fecha y hora de elaboración

D21 ANALISIS CLINICO

1. Existe congruencia clínico-diagnóstica

2. Existe congruencia diagnóstico-terapéutica

3. Existe congruencia diagnóstico-pronóstico

NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

5 Generalidades

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

- 5.1. Presentar aviso de funcionamiento a la Secretaría de Salud, dentro de los diez días posteriores al inicio de operaciones, con las especificaciones que se señalan en la normatividad vigente.
- 5.2. Contar con un Responsable Sanitario, de acuerdo con las disposiciones vigentes en la materia.
- 5.3. Contar con las facilidades arquitectónicas para efectuar las actividades médicas propias del establecimiento, de acuerdo con su denominación y oferta de servicios, además de contar con un área, sala o local apropiado para la espera de pacientes y usuarios, así como la disponibilidad de servicios sanitarios, de conformidad con lo que señala la NOM-197-SSA1-2000 [[NOM-016-SSA3-2012](#)], referida en el numeral 3.4. de esta norma.
- 5.5. Los establecimientos para la atención de pacientes ambulatorios deberán llevar a cabo acciones para el control o erradicación de fauna nociva, al menos una vez al año, por lo que deberán presentar el comprobante de fumigación o desinfestación correspondiente, otorgado por un establecimiento autorizado.

6. Especificaciones

6.1. Consulta General.

6.1.1. Consultorio de medicina general o familiar:

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

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

6.1.1.3. En aquellos consultorios en donde se realicen actividades docentes, se deberán considerar espacios suficientes para la permanencia del personal en

formación, de tal forma que no interfiera la circulación ágil y segura del personal médico;

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

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

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

6.1.4 Consultorio de psicología:

6.1.4.1. Deberá contar con espacio y mobiliario suficiente y adecuado para la entrevista, así como para la intervención psicoterapéutica, principalmente cuando se trabaja con niños y grupos;

6.1.4.2. Contar con el mobiliario descrito en el Apéndice Normativo "C".

6.6.9 Servicio de urgencias

6.6.9.1.2.4 Área de observación con cubículos de atención, los cuales deberán tener las características siguientes:

6.6.9.1.2.4.1 Contar con elementos divisorios fabricados con material antibacteriano, impermeable, de fácil limpieza, que aislen y protejan la privacidad y respeto a la intimidad de los pacientes

6.6.9.1.2.4.2 Disponer de una toma fija por cama para el suministro de oxígeno, una toma fija de aire comprimido por cada dos camas, así como de una toma fija de aspiración controlada, pudiendo ser esta última por medio de equipos portátiles;

Apéndice Normativo "C"

3. EQUIPAMIENTO PARA EL CONSULTORIO DE PSICOLOGIA

3.1. Mobiliario

3.1.1. Asiento para el psicólogo;

3.1.2. Asiento para el paciente y su acompañante;

3.1.3. Asientos para pacientes en grupo;

3.1.4. Guarda de material y papelería;

3.1.5. Mueble para escribir;

3.1.6. Sistema para guarda de expedientes clínicos

Apéndice Normativo “H”

8. MATERIAL DE CURACION Y MEDICAMENTOS PARA EL BOTIQUIN DE URGENCIAS

8.1. Material de curación

8.1.1. Apósitos;

8.1.2. Algodón;

8.1.3. Campos estériles;

8.1.4. Gasas;

8.1.5. Guantes quirúrgicos estériles;

8.1.6. Jeringas desechables con aguja diversas medidas;

8.1.7. Material de sutura;

8.1.8. Soluciones antisépticas;

8.1.9. Tela adhesiva;

8.1.10. Tiras reactivas para la determinación de glucosa en sangre;

8.1.11. Vendas elásticas diversas medidas;

8.1.12. Vendas de yeso.

8.2. Medicamentos

8.2.1. Analgesia

8.2.1.1. Ácido acetilsalicílico, tabletas 100 y 500 mg;

8.2.1.2. Ketorolaco, solución inyectable 30 mg;

8.2.1.3. Metamizol, solución inyectable 500 mg;

8.2.1.4. Paracetamol, tabletas 500 mg.

8.2.2. Anestesia

8.2.2.1. Lidocaína simple, solución inyectable al 2%.

8.2.3. Cardiología

8.2.3.1. Nifedipino, cápsulas 10 mg;

8.2.3.2. Trinitrato de glicerilo, solución inyectable 50 mg/10 ml;

8.2.3.3. Trinitrato de glicerilo, cápsulas o tabletas masticables 6.8 mg.

8.2.4. Enfermedades inmunoalérgicas

8.2.4.1. Difenhidramina, solución oral;

8.2.4.2. Epinefrina, solución inyectable 1 mg 1:1000/ml;

8.2.4.3. Acetato de metilprednisolona, solución inyectable 40 mg.

8.2.5. Gastroenterología

8.2.5.1. Butilhioscina, solución inyectable 20 mg.

8.2.6. Gineco Obstetricia

8.2.6.1. Ergonovina, solución inyectable 0.2 mg;

8.2.6.2. Oxitocina, solución inyectable 5 U.I.

8.2.7. Intoxicaciones

8.2.7.1. Flumazenil, solución inyectable 0.5 mg;

8.2.7.2. Naloxona, solución inyectable 0.4 mg.

8.2.8. Nefrología y urología

8.2.8.1. Furosemida, solución inyectable 20 mg.

8.2.9. Neumología

8.2.9.1. Salbutamol, spray.

8.2.10. Neurología

8.2.10.1. Diazepan, solución inyectable 10 mg.

8.2.11. Otorrinolaringología

8.2.11.1. Difenedol, solución inyectable 40 mg;

8.2.11.2. Dimenhidrinato, solución inyectable 50 mg.

8.2.12. Psiquiatría

8.2.12.1. Haloperidol, solución inyectable 50 mg.

8.2.12.2. Soluciones electrolíticas y sustitutos de plasma

8.2.12.3. Agua bidestilada, solución inyectable 2 ml;

8.2.12.4. Cloruro de sodio, solución al 0.9%;

8.2.12.5. Glucosa, solución al 5%, 10% y 50%;

8.2.12.6. Polimerizado de gelatina, 4 g/100 ml;

8.2.12.7. Solución de Hartmann.

NOM-007-SSA3-2012, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

5 Descripciones Generales

5.1 La atención médica que reciban las mujeres en edad reproductiva en los establecimientos para la atención médica públicos, privados y sociales del país, debe ser con un enfoque preventivo, educativo, de orientación y consejería.

5.1.4 El examen de valoración debe incluir, una historia clínica completa, realizar exámenes de laboratorio básicos para detectar alteraciones que puedan incrementar el riesgo obstétrico y otorgar elementos educativos para un adecuado control prenatal, embarazo saludable, parto fisiológico y puerperio sin complicaciones, además de los factores educativos que le permitan lograr exitosamente una lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses postparto.

NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

5. Disposiciones generales aplicables a los establecimientos para la atención médica hospitalaria

5.1 Los establecimientos para la atención médica hospitalaria deberán:

5.1.1 Contar con la licencia sanitaria o aviso de funcionamiento, según corresponda al tipo de establecimiento y a las actividades que lleve a cabo.

5.1.2 Contar con un responsable sanitario, de conformidad con los siguientes criterios:

5.1.2.1 El responsable sanitario de un establecimiento hospitalario, deberá ser un médico cuyo perfil, formación y experiencia correspondan a las actividades de atención médica que lleve a cabo dicho hospital;

5.1.2.2 Los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que se encuentren ligados a un hospital, deberán contar con un responsable sanitario específico, de conformidad con lo que establece la legislación sanitaria vigente;

5.1.2.3 El responsable sanitario es el encargado de vigilar la organización y funcionamiento del establecimiento, por lo que debe observar las disposiciones aplicables en la materia;

5.1.2.4 Asegurar el manejo integral de los RPBI, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana referida en el numeral 3.9 de esta norma.

5.1.10 Contar con la señalización que permita identificar las áreas y servicios de uso público del establecimiento para la atención médica, sin perjuicio de la señalización que establecen otras disposiciones jurídicas aplicables.

5.1.11 Contar con la protección necesaria contra fauna nociva, conforme lo establecido en la Norma Oficial Mexicana referida en el numeral 3.5 de esta norma.

6. Infraestructura y equipamiento de hospitales

6.6 Tratamiento

6.6.1 Central de enfermeras

6.6.1.1.4 El área de trabajo de enfermeras, deberá estar libre de fuentes de contaminación y dispondrá del mobiliario para guarda de medicamentos, soluciones y material de curación que utilice.

6.6.7 Hospitalización de adultos

6.6.7.1 Este servicio requiere como mínimo contar con: central de enfermeras, sala de curaciones, sanitarios para personal, oficina de trabajo médico...

6.6.7.6 Las áreas de hospitalización colectiva, deberán contar con elementos divisorios fabricados con material antibacteriano, impermeable y de fácil limpieza, que permitan la separación de cada cama, a fin de favorecer la privacidad y el respeto a la intimidad del paciente durante las actividades de atención médica diagnósticas, terapéuticas o de rehabilitación que lleva a cabo el personal del área de la salud.

6.6.7.7 El área de hospitalización colectiva, deberá disponer de un sanitario y una regadera por cada seis camas de hospitalización.

6.6.9 Servicio de urgencias

6.6.9.1 El servicio de urgencias, deberá cumplir con las características siguientes, además de cumplir con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.14 de esta norma (NOM-206-SSA1-2002 [NOM-027-SSA3-2013]).

6.6.9.1.2.2 Módulo de recepción y control, ubicado de tal forma que pueda ser fácilmente identificado por los usuarios, para favorecer la recepción inmediata de la persona que será ingresada.

6.6.9.1.2.3 Consultorios o cubículos para valoración y determinación de prioridades de atención, ubicados con acceso directo desde la sala de espera, el módulo de recepción y control, mismos que deberán contar como mínimo, con un área para entrevista y otra para exploración. El número de estos consultorios o cubículos debe estar en correspondencia con la demanda del servicio;

6.6.9.1.2.4 Área de observación con cubículos de atención, los cuales deberán tener las características siguientes:

6.6.9.1.2.4.1 Contar con elementos divisorios fabricados con material antibacteriano, impermeable, de fácil limpieza, que aislen y protejan la privacidad y respeto a la intimidad de los pacientes

6.6.9.1.2.4.2 Disponer de una toma fija por cama para el suministro de oxígeno, una toma fija de aire comprimido por cada dos camas, así como de una toma fija de aspiración controlada, pudiendo ser esta última por medio de equipos portátiles;

6.6.9.1.2.7 En su caso, sala o cuarto de choque;

Apéndice Q (Normativo) Servicio de urgencias

Q.6 Sala de choque

6.7 Servicios generales

6.7.1 Farmacia, cuando ofrezca servicio al público en general, se podrá ubicar en el vestíbulo principal del establecimiento.

6.7.1.1 Debe contar con un área de mostrador o ventanilla de despacho, anaqueles para acomodo de medicamentos, un área de almacén para estiba, mueble con

cerradura para guarda de medicamentos controlados y un equipo de refrigeración, sin perjuicio de cumplir con las demás disposiciones aplicables.

6.7.5 Debe contar con vestidores, sanitarios y baños con regadera para el personal, diferenciados para hombres y mujeres

7. Disposiciones generales aplicables a consultorios de atención médica especializada.

7.8 Los consultorios de atención médica especializada independientes, deben contar con un botiquín de urgencias, que deberá contar con los medicamentos y material de curación especificados en la Norma Oficial Mexicana referida en el numeral 3.5 de esta norma.

3.5 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.

7.9 Los consultorios de atención médica especializada, deberán contar con un archivo de expedientes clínicos, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana referida en el numeral 3.11 de esta norma.

3.11 Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 [NOM-004-SSA3-2012], Del expediente clínico.

7.11 La sala de espera, deberá contar preferentemente con sanitarios para público y pacientes, independientes para hombres y mujeres; además cada uno de ellos, deberá disponer de un inodoro para uso de personas con discapacidad, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana referida en el numeral 3.17 de esta norma (NOM-233-SSA1-2003 [NOM-030-SSA3-2013]).

3.17 Norma Oficial Mexicana NOM-233-SSA1-2003 [NOM-030-SSA3-2013], Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

Apéndice G (Normativo) Central de Enfermeras

G.2 Equipo

G.2.1 carro rojo para adulto, pediátrico, lactante o neonatos, con el siguiente equipo mínimo:

G.2.1.1 bolsa para reanimación con reservorio y mascarilla para adulto, pediátrico, lactante o neonato según corresponda;

G.2.1.2 conexión para oxígeno;

- G.2.1.3 desfibrilador completo con monitor, cable para paciente 3 puntas y electrodos para monitoreo;
- G.2.1.4 focos para laringoscopio (dos por cada mango);
- G.2.1.5 guía de cobre;
- G.2.1.6 hojas de laringoscopio curva en tamaños 3, 4 y 5 para adulto, en caso de pacientes pediátrico, lactante o neonato: 00, 0, 1 y 2;
- G.2.1.7 hojas de laringoscopio recta en tamaños 3, 4 y 5 para adulto, en caso de pacientes pediátrico, lactante o neonato 00, 0, 1 y 2;
- G.2.1.8 mango de laringoscopio adulto, en su caso tamaño pediátrico;
- G.2.1.9 marcapasos externo transitorio;
- G.2.1.10 mascarilla para oxígeno adulto, en su caso, pediátrico, lactantes o neonatal;
- G.2.1.11 poste portavenoclisis, de altura ajustable;
- G.2.1.12 tabla para compresiones cardíacas externas: de material ligero, de alta resistencia a impactos, inastillable, lavable, dimensiones de 60 x 50 cm ± 10%, con soporte;
- G.2.1.13 tanque de oxígeno tamaño “e”, con manómetro, válvula reguladora y soporte;

Apéndice Q (Normativo) Servicio de urgencias

Q.2 Área de observación

Q.2.1 Cubículos de atención

Q.2.1.1 Mobiliario

Q.2.1.1.1 banqueta de altura;

Q.2.1.1.2 bote para basura tipo municipal (bolsa de cualquier color, excepto rojo o amarillo);

Q.2.1.1.3 bote para RPBI (bolsa roja);

Q.2.1.1.4 cama camilla;

Q.2.1.1.5 elemento divisorio de material antibacteriano;

Q.2.1.1.6 portavenoclisis rodable.

Q.2.1.2 Equipo

Q.2.1.2.1 dosificador de oxígeno con humidificador.

Q.6 Sala de choque

Q.6.1 Mobiliario

- Q.6.1.1 bote para RPBI (bolsa amarilla);
- Q.6.1.2 carro camilla para adultos (de preferencia radiotransparente);
- Q.6.1.3 elemento divisorio de material antibacteriano;
- Q.6.1.4 mesa Pasteur;
- Q.6.1.5 repisa para monitor de terapia intensiva de tres o cuatro canales;
- Q.6.1.6 riel portavenoclisis.

Q.6.2 Equipo

- Q.6.2.1 carro rojo de conformidad con el apéndice G (Normativo);
- Q.6.2.2 esfigmomanómetro
- Q.6.2.3 estetoscopio;
- Q.6.2.4 estuche de diagnóstico completo;
- Q.6.2.5 lámpara de haz dirigitible;
- Q.6.2.6 monitor de signos vitales: ECG, presión arterial por método no invasivo, temperatura y oxímetro.

Cédula para el Diagnóstico de Hospital Seguro.

4. Aspectos relacionados con la Seguridad en base a la Capacidad Funcional

4.3.5 Disponibilidad de Medicamentos, insumos, instrumental y equipo para desastres.
Disponibilidad de insumos indispensables ante una emergencia.

Medicamentos (verificar listado recomendado por OPS).

NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

9. Derechos humanos y de respeto a la dignidad de las personas usuarias

Dentro de cada unidad de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, las personas usuarias tienen derecho a:

9.1 Recibir un trato digno y humano por parte del personal de las unidades de atención integral médico-psiquiátrica independientemente de su diagnóstico, origen étnico, sexo, edad, ideología, condición de salud, social o económica, religión, preferencia sexual, estado civil o cualquier otra condición de persona, de acuerdo a lo señalado en las disposiciones jurídicas nacionales e internacionales aplicables en nuestro país.

9.2 No ser objeto de discriminación por su condición mental, ni ser objeto de diagnósticos o tratamientos por razones políticas, sociales, raciales, religiosas u otros motivos distintos o ajenos al estado de su salud mental.

9.3 Que, a su ingreso a la unidad, se le informe a la persona usuaria, a la familia o a su representante legal, de las normas que rigen el funcionamiento de la unidad y se le dé a conocer el nombre del personal médico y de enfermería encargado de su atención.

9.4 Que se les proporcione un ambiente higiénico y humano que garantice condiciones adecuadas de atención médica profesional, alimentación y habitación con espacios seguros específicos para mujeres y hombres, respectivamente.

9.5 Tener alojamiento en áreas específicamente destinadas a tal fin, con adecuada iluminación artificial y natural, con clima artificial donde así lo requiera para lograr la temperatura ideal, bien ventiladas, con el espacio necesario para evitar el hacinamiento y en condiciones de higiene.

9.6 Recibir alimentación balanceada, en buen estado y preparada en condiciones higiénicas, en cantidad y calidad suficiente que garanticen una adecuada nutrición, así como servida en utensilios limpios, completos y decorosos.

9.7 Recibir vestido y calzado de calle el cual tendrá que ser higiénico, completo y apropiado en cuanto a talla, edad y clima o tener autorización para utilizar los propios, si así lo desea. No portar uniforme hospitalario, con el objeto de ayudar a eliminar el estigma y favorecer la reinserción social.

9.8 Tener acceso a los recursos clínicos, de laboratorio y de gabinete para obtener un diagnóstico certero y oportuno, en condiciones similares a cualquier otro establecimiento para la atención médica.

9.9 Recibir información veraz, concreta, respetuosa y en lenguaje comprensible para las personas usuarias y para su representante legal, con relación al diagnóstico médico, así como respecto de sus derechos y del tratamiento que se pretenda aplicar.

9.10 Recibir atención médica especializada, es decir, por personal capacitado para el manejo y tratamiento de las personas usuarias con trastornos mentales y del comportamiento.

9.11 Recibir atención multidisciplinaria de manera ética y con apego a las disposiciones internacionales aplicables a nuestro país en materia de derechos humanos.

9.12 Recibir medicación prescrita por especialistas, lo cual debe quedar asentado en el expediente clínico.

9.13 Que la información, tanto la proporcionada por las personas usuarias o por sus familiares como la contenida en sus expedientes clínicos, sea manejada bajo las normas del secreto profesional y de confidencialidad conforme la normativa aplicable.

9.14 Ejercer su derecho a no otorgar su consentimiento informado, a negarse a participar o a suspender su participación como sujeto de investigación científica sin que ello demerite la calidad de su atención hospitalaria.

9.15 Solicitar reuniones con el equipo de profesionales que le estén tratando y si la persona usuaria lo considera pertinente, hacerse acompañar de alguna persona de su confianza.

9.16 Solicitar la revisión clínica de su caso.

9.17 Recibir atención médica oportuna en caso de sufrir una enfermedad no psiquiátrica y, de así requerirlo, tratamiento adecuado en una institución que cuente con los recursos técnicos para su atención.

9.18 Contar con una o un traductor que los apoye en las diversas actividades realizadas dentro de la unidad de atención médico-psiquiátrica, en el caso que únicamente hablen lengua indígena.

9.19 Recibir tratamiento orientado a la reintegración a la vida familiar, laboral y social, por medio de programas de rehabilitación psicosocial y en su caso, elegir la tarea que desee realizar y gozar de la retribución que corresponda, en términos de las disposiciones que resulten aplicables.

9.20 Ser protegido/a contra toda explotación, abuso o trato degradante y, en su caso, denunciar por sí, o a través de un familiar o su representante legal, cualquier abuso físico, sexual, psicológico, moral o económico que se cometa en su contra.

Cuando sea posible, conforme a las disposiciones aplicables y se requiera, la familia podrá contar con apoyo de transporte de familiares para atención de urgencias.

9.21 Comunicarse libremente con otras personas que estén dentro de la institución; enviar y recibir correspondencia privada sin que sea censurada. Tener acceso a los medios de comunicación electrónica, así como a la prensa y otras publicaciones.

9.22 Tener comunicación con el exterior y recibir visita familiar.

9.23 Gozar de permisos terapéuticos para visitar a sus familias.

9.24 Recibir asistencia religiosa, si así lo desea.

9.25 Obtener autorización del personal médico tratante o de la/el profesional autorizado y responsable para tal efecto, quienes pueden ser la/el director del establecimiento, la/el subdirector médico o la/el jefe del área de Psicología, para salir de la unidad y relacionarse con su cónyuge, concubina/o, conviviente o pareja.

9.26 El aislamiento de las personas usuarias es innecesario y violatorio de los derechos humanos, por lo que no deben utilizarse para dicho fin, instalaciones de patios y cuartos de aislamiento en cualquiera de las unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones

5. Generalidades

5.1 El servicio de urgencias al que se refiere esta norma, deberá contar con un médico responsable del servicio.

5.2 En el establecimiento para la atención médica que cuente con un servicio de urgencias, el médico responsable de dicho servicio, deberá establecer los procedimientos médico-administrativos internos, así como prever y disponer lo necesario para que el mismo pueda proporcionar atención médica durante las 24 horas del día, los 365 días del año.

5.3 En el servicio de urgencias, deben estar disponibles permanentemente, al menos un médico y un elemento de enfermería para atender de forma inmediata al paciente que lo requiera.

5.4 Para la recepción del paciente en el servicio de urgencias, se requiere que un médico valore y establezca las prioridades de atención del mismo.

5.5 En el servicio de urgencias se debe contar con un directorio actualizado de establecimientos para la atención médica, con el propósito de que, en su caso, puedan ser referidos aquellos pacientes que requieran de servicios de mayor grado de complejidad y poder de resolución.

5.6 Los pacientes no deberán permanecer más de 12 horas en el servicio de urgencias por causas atribuibles a la atención médica. Durante ese lapso, se deberá establecer un diagnóstico presuntivo, su manejo y pronóstico inicial, con la finalidad de que el médico determine las posibles acciones terapéuticas que se deberán llevar a cabo dentro y fuera de dicho servicio, para la estabilización y manejo del paciente.

5.7 En los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, donde se proporcione el servicio de urgencias, el responsable sanitario, representante legal o persona facultada para tal efecto, podrá solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.

6. De la organización y funcionamiento del servicio de urgencias

6.2 Para la atención del paciente en el servicio de urgencias, será necesario que el personal médico lleve a cabo las siguientes actividades:

6.2.1 Determinar las necesidades de atención de los pacientes, con base en protocolos de clasificación de prioridades para la atención de urgencias médicas;

7. De la infraestructura física y equipamiento del servicio de urgencias

7.2 Deberá contar como mínimo con las siguientes áreas:

7.2.1 Estación de camillas y sillas de ruedas, ubicada junto al pasillo de acceso de ambulancias y vehículos, así como al módulo de recepción y control;

7.2.2 Módulo de recepción y control, ubicado de tal forma que pueda ser fácilmente identificado por los pacientes;

7.2.3 Consultorios o cubículos para valoración y determinación de prioridades de atención, ubicados con acceso directo desde la sala de espera, el módulo de recepción y control, mismos que deberán contar como mínimo, con un área para entrevista y otra para exploración. El número de estos consultorios o cubículos debe estar en correspondencia con la demanda del servicio;

Apéndice B (Normativo) Equipamiento del servicio de urgencias.

B.3 Sala de choque:

B.3.2.3 Carro rojo o de paro cardio-respiratorio conforme lo señala el numeral B.6.2.1 de este Apéndice;

B.6 Central de enfermeras del servicio de urgencias:

B.6.2.1 Carro rojo o de paro cardio-respiratorio para adulto, en su caso, pediátrico, lactante o neonato, con el siguiente equipo mínimo:

B.6.2.1.1 Bolsa para reanimación con reservorio y mascarilla para adulto, pediátrico, lactante o neonato, según corresponda;

B.6.2.1.2 Conexión para oxígeno;

B.6.2.1.3 Desfibrilador completo con monitor, cable para usuario con 3 puntas y electrodos para monitoreo;

B.6.2.1.4 Focos para laringoscopio (dos por cada mango);

B.6.2.1.5 Guía de cobre;

B.6.2.1.6 Hojas de laringoscopio curva en tamaños 3, 4 y 5 para adulto, en caso de usuario pediátrico, lactante o neonato: 00, 0, 1 y 2;

B.6.2.1.7 Hojas de laringoscopio recta en tamaños 3, 4 y 5 para adulto, en caso de usuario pediátrico, lactante o neonato 00, 0, 1 y 2;

B.6.2.1.8 Mango de laringoscopio adulto, en su caso, tamaño pediátrico;

B.6.2.1.9 Marcapasos externo transitorio;

B.6.2.1.10 Mascarilla para oxígeno adulto, en su caso, pediátrico, lactante o neonatal;

B.6.2.1.11 Poste portavenoclisis, de altura ajustable;

B.6.2.1.12 Tabla para compresiones cardíacas externas: de material ligero, de alta resistencia a impactos, inastillable, lavable, dimensiones de 60 x 50 cm \pm 10%, con soporte, y

B.6.2.1.13 Tanque de oxígeno tamaño “E”, con manómetro, válvula reguladora y soporte.

NOM-028-SSA2-2009 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones

Para los efectos de esta Norma Oficial Mexicana, se entiende por:

3.3 Adicto en recuperación, es la persona que ha dejado de utilizar sustancias psicoactivas y está en un proceso de reinserción social.

3.11 Comunidad terapéutica, es un contexto y un método de tratamiento que busca la rehabilitación de adictos a través de la modificación en el estilo de vida y del cambio de identidad personal. Se sustenta en la ayuda mutua y en la interacción comunitaria. Puede ser operada por personal de adictos en recuperación, por profesionales o por personal mixto.

3.27 Grupo de ayuda mutua, es la agrupación que ofrece servicios, integrada por adictos en recuperación, cuyo propósito fundamental es apoyar al adicto con base en la experiencia compartida de los miembros del grupo, para lograr la abstinencia de sustancias psicoactivas.

3.32 Modelo de ayuda mutua, es el servicio que se ofrece en las agrupaciones de adictos en recuperación, utilizando los programas de ayuda mutua.

3.50 Rehabilitación del adicto, es el proceso por el cual un individuo que presenta trastornos asociados con sustancias psicoactivas alcanza un estado óptimo de salud, funcionamiento psicológico y bienestar social.

3.51 Reinserción social, es el conjunto de acciones dirigidas a promover un estilo de vida mejor al de quien usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas y a lograr un mejor funcionamiento interpersonal y social.

3.52 Responsable del establecimiento especializado en adicciones, para el efecto se estará a lo dispuesto en la Ley General de Salud y en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Por lo que se refiere a los grupos de ayuda mutua, éste podrá ser un adicto en recuperación, que tenga dos años como mínimo de abstinencia en el consumo de sustancias psicoactivas y en su proceso de rehabilitación.

5. Generalidades

5.2 Los establecimientos especializados en adicciones que brinden atención residencial deben contar con:

5.2.1 Organización interna:

5.2.1.1 Contar con el aviso de funcionamiento respectivo, así como con el registro como institución especializada ante el CONADIC

5.2.1.2 Programa general de trabajo aprobado por el CONADIC, en el que se contemple el tratamiento médico y/o psicosocial basado en principios científicos, sociales y éticos,

5.2.1.3 Reglamento Interno,

5.2.1.4 Manuales técnico-administrativos, y

5.2.1.5 Guía operativa de referencia y contra referencia a otros establecimientos de mayor complejidad, de acuerdo con el cuadro clínico.

5.2.2 Infraestructura:

5.2.2.1 Instalaciones y equipo apropiado para el desarrollo de sus funciones, de acuerdo con el tipo de modelo de atención que brinden, e

5.2.2.2 Instalaciones específicas necesarias para dar atención a los usuarios, estableciendo perfectamente la división de acuerdo con su grupo de edad y sexo.

Niños/as

Adolescentes

Adultos/as

Personas Adultas Mayores

Personas con capacidades diferentes

5.2.3 Personal capacitado y suficiente para llevar a cabo las funciones del establecimiento.

5.2.4 Programa de atención integral para los usuarios, mismo que habrá de comprender:

5.2.4.1 Ambiente físico apropiado, limpio y seguro,

5.2.4.2 Tratamiento médico y/o psicosocial, de acuerdo con los principios científicos, sociales y éticos aplicables,

5.2.4.3 La alimentación suministrada a los usuarios debe ser balanceada, de buen aspecto, en cantidad suficiente para una adecuada nutrición y servida en utensilios higiénicos, de acuerdo con el estado de salud del usuario,

5.2.4.4 Ambiente y acciones que promuevan la participación activa del usuario en su tratamiento,

5.2.4.5 El personal que labora en los establecimientos especializados en adicciones, tiene la obligación de vigilar, proteger y dar seguridad a los usuarios, mientras permanezcan en el mismo,

5.2.4.6 La relación del personal con los usuarios se basará en el respeto a su persona, a sus derechos civiles y humanos, así como a sus pertenencias,

5.2.4.7 Proporcionar un servicio de quejas y sugerencias para usuarios y familiares, que garantice el que sean tomadas en cuenta para la solución, vigilancia y seguimiento de las peticiones,

5.2.4.8 El establecimiento debe promover, de ser posible, la participación de la familia en el proceso de atención a los usuarios y hacerla corresponsable de acciones concretas propias del proceso de atención,

5.2.4.9 Se debe informar sobre el costo directo o indirecto y total del tratamiento, así como su duración, en el momento del ingreso o cuando cualquier persona solicite información,

5.2.4.10 Toda medicación suministrada al usuario debe ser prescrita por un médico y ello debe ser registrado en el expediente clínico del usuario,

5.2.4.11 Todo usuario que ingrese al establecimiento con una prescripción médica o con un esquema de tratamiento previo, deberá tener continuidad en su terapéutica, por lo que el responsable del establecimiento se debe comprometer a administrar los medicamentos en las dosis y horarios prescritos, pudiendo ser interrumpidos previa valoración médica,

5.2.4.12 Toda información proporcionada por el usuario y/o familiares del mismo, así como la consignada por escrito en su expediente, deberá manejarse bajo las normas de confidencialidad y el secreto profesional,

5.2.4.13 La información sobre el proceso del tratamiento no se revelará a individuo o autoridad alguna, si no es con el consentimiento escrito del usuario, salvo los casos previstos por la ley,

5.2.4.14 En ninguno de los tratamientos se permitirán grabaciones de audio, video o fotografías, en modalidad alguna de tratamiento, sin explicar su finalidad y previo consentimiento informado y por escrito del usuario, familiar más cercano en vínculo, tutor, curador y, en su caso, representante legal,

5.2.4.15 El establecimiento debe contar con un directorio de instituciones y servicios para la referencia o canalización de los usuarios en situaciones de urgencia, tratamiento y rehabilitación, avalado por el CONADIC,

5.2.4.16 El programa de trabajo del establecimiento deberá contar con la especificación de las actividades de rehabilitación que deberán desarrollarse en el mismo, en términos de las necesidades particulares de los usuarios, con la participación interdisciplinaria de los trabajadores y la familia.

5.2.5 Notificar mensualmente al SISVEA, mediante el llenado de cuestionarios sobre Consumo de Drogas para cada usuario de nuevo ingreso registrado, siempre respetando el anonimato del usuario.

5.3 El ingreso de los usuarios a los establecimientos especializados en adicciones con modelos profesional y mixto podrá ser voluntario, involuntario u obligatorio, y en el de ayuda mutua será estrictamente voluntario, pudiendo darse el ingreso obligatorio en los

establecimientos que operen bajo este modelo que estén reconocidos por el CONADIC, debiéndose ajustar a los procedimientos siguientes:

5.3.1 El ingreso voluntario requiere de solicitud del usuario por escrito, haciendo constar el motivo de la solicitud; en caso de ser menor de edad se requiere de la solicitud por escrito de sus padres, representante legal o tutor.

5.3.2 El ingreso en forma involuntaria se presenta en el caso de los usuarios que requieren atención urgente o representan un peligro grave e inmediato para sí mismos o para los demás. Requiere la indicación de un médico y la solicitud de un familiar responsable, tutor o representante legal, ambas por escrito. En caso de extrema urgencia, el usuario puede ingresar por indicación escrita del médico a cargo del establecimiento.

Todo internamiento involuntario deberá ser notificado por el responsable del establecimiento al Ministerio Público de la adscripción, en un plazo no mayor de 24 horas posteriores a la admisión.

5.3.3 El ingreso obligatorio se lleva a cabo cuando lo solicita la autoridad legal competente, siempre y cuando el usuario lo amerite de acuerdo con el examen médico que le sea practicado.

5.3.4 Tratándose de un menor de 16 años, sólo se le ingresará cuando existan programas y espacios adecuados e independientes, de acuerdo con la edad y sexo, de lo contrario deberá ser referido a los establecimientos encargados de la atención a menores.

5.4 El egreso del usuario del establecimiento especializado en adicciones podrá ser por los siguientes motivos:

5.4.1 Haber cumplido los objetivos del internamiento,

5.4.2 Traslado a otra institución,

5.4.3 A solicitud del usuario, con excepción de los casos de ingresos obligatorios e involuntarios,

5.4.4 A solicitud del familiar autorizado, representante legal o tutor y con el consentimiento del usuario,

5.4.5 Abandono del servicio de hospitalización sin autorización médica, debiéndose notificar al Ministerio Público del lugar de la adscripción del establecimiento,

5.4.6 Disposición de la autoridad legal competente, y

5.4.7 Defunción.

8. Derivación

8.1 Cuando los recursos del establecimiento no permitan la atención del problema del usuario, se deberá remitir a otro establecimiento en el que se asegure su atención, debiendo cumplir con los requisitos de ingreso del establecimiento al que será remitido, tomando en cuenta las necesidades del usuario, el tipo de sustancia utilizada, edad, género, patrones de consumo, síndrome de dependencia de las sustancias psicoactivas y problemas asociados al consumo.

8.2 El encargado o el responsable deberán elaborar la hoja de referencia, la cual debe contener:

8.2.1 Datos generales del establecimiento que refiere,

8.2.2 Datos del establecimiento receptor,

8.2.3 Resumen del caso que incluya:

8.2.3.1 Motivo de referencia e impresión diagnóstica

8.2.3.2 Pruebas o exámenes realizados y revisión de los mismos, en el caso de que se hayan realizado,

8.2.3.3 Sugerencias con relación al tratamiento,

8.2.3.4 Tratamiento empleado si lo hubiera,

8.2.3.5 Nombre completo y firma de quien realiza la referencia, y

8.2.3.6 Solicitud de contra referencia, a fin de dar seguimiento clínico.

8.2.4 Consentimiento informado del usuario, familiar responsable y/o representante legal.

9. Tratamiento:

9.1 El tratamiento bajo la modalidad no residencial podrá llevarse a cabo a través de:

9.1.3 Los establecimientos que ofrezcan tratamiento ambulatorio de ayuda mutua deberán cubrir los siguientes requisitos:

9.1.3.2 Que el tratamiento que se ofrezca respete la dignidad de las personas, su integridad física y mental, y

9.2 El tratamiento bajo la modalidad residencial, se llevará a cabo en los establecimientos:

a) Profesionales

b) De ayuda mutua

c) Mixtos

9.2.1 El tratamiento en la modalidad residencial en los establecimientos mixtos y profesionales, se llevará a cabo a través de las acciones siguientes:

9.2.1.1 Al ingreso se debe realizar:

- 9.2.1.1.1 Examen clínico,
- 9.2.1.1.2 Elaboración de nota de ingreso,
- 9.2.1.1.3 Elaboración de historia clínica,
- 9.2.1.1.4 Realización de exámenes mínimos indispensables
- 9.2.1.1.5 Revisión del caso por el médico responsable, y el equipo interdisciplinario,
- 9.2.1.1.6 Realización de exámenes complementarios en caso necesario, y
- 9.2.1.1.7 Establecimiento de la impresión diagnóstica, el plan terapéutico y el pronóstico, en un plazo no mayor de 48 horas.

9.2.1.2

La visita médica se llevará a cabo bajo los siguientes criterios:

- 9.2.1.2.1 Realizarse por lo menos tres veces por semana en caso de que no existan patologías físicas concomitantes al consumo de sustancias, en caso de existir, serán de acuerdo con su severidad,
- 9.2.1.2.2 Valoración del estado clínico,
- 9.2.1.2.3 Interpretación de resultados de los exámenes de laboratorio y gabinete,
- 9.2.1.2.4 Revisión del diagnóstico y tratamiento,
- 9.2.1.2.5 Solicitud de interconsulta en su caso, y
- 9.2.1.2.6 Elaboración de la nota de evolución.

9.2.1.3 En caso de no contar con el poder resolutorio, se debe realizar interconsulta o derivación al servicio correspondiente. La interconsulta se llevará a cabo de acuerdo con los siguientes criterios:

- 9.2.1.3.1 Solicitud escrita que especifique el motivo,
- 9.2.1.3.2 Evaluación del caso por el servicio solicitado,
- 9.2.1.3.3 Proposición de un plan de estudio y tratamiento, y
- 9.2.1.3.4 Elaboración de la nota correspondiente.

9.2.1.4 Deberá realizarse diariamente una nota de evolución por parte del responsable del caso, que dé cuenta de los progresos o dificultades que presente el usuario durante su estancia residencial.

9.2.1.5 Al egreso se debe:

- 9.2.1.5.1 Valorar el estado clínico,

9.2.1.5.2 Ratificar o rectificar el diagnóstico final de acuerdo con la CIE 10 y/o DSMIV-TR,

9.2.1.5.3 Elaborar pronóstico,

9.2.1.5.4 Referir siempre a seguimiento ambulatorio de su trastorno relacionado con consumo de sustancias, y

9.2.1.5.5 Elaborar la nota clínica de egreso, informando el plan de egreso al usuario y a sus familiares o responsable legal.

9.2.2 El tratamiento bajo la modalidad residencial en los establecimientos de ayuda mutua, se llevará a cabo a través de las siguientes acciones:

9.2.2.1 Disposiciones generales: Todo establecimiento de ayuda mutua debe

9.2.2.1.1 Contar con aviso de funcionamiento,

9.2.2.1.2 Contar con responsable legal y encargado,

9.2.2.1.3 Contar con lineamientos y disposiciones por escrito del proceso de recuperación al que se va a incorporar el usuario, del funcionamiento del establecimiento, así como tener en lugar visible los criterios de exclusión sobre padecimientos que no pueden atender (trastornos psiquiátricos, alteraciones y trastornos conductuales no inherentes al consumo de sustancias psicoactivas, comorbilidades médicas y psiquiátricas, por ejemplo),

9.2.2.1.4 Explicar con detalle y claridad, tanto al usuario como al familiar responsable o representante legal, las condiciones del establecimiento, días y horarios de visita, así como costos directos o indirectos, y

9.2.2.1.5 El ingreso y la permanencia del usuario en el establecimiento deberán ser estrictamente voluntarios, excepto por orden expresa de autoridad competente.

9.2.2.2 En cuanto a su estructura física, deben contar con:

9.2.2.2.1 Área de recepción-información,

9.2.2.2.2 Sanitarios y regaderas independientes para hombres y para mujeres,

9.2.2.2.3 Dormitorios separados por sexo, con camas independientes (literas, hamacas o de acuerdo con los usos y costumbres de la población donde se encuentre el

establecimiento), y con espacios individuales para guardar objetos personales,

9.2.2.2.4 Cocina,

9.2.2.2.5 Comedor,

9.2.2.2.6 Área para actividades recreativas,

9.2.2.2.7 Botiquín de primeros auxilios,

9.2.2.2.8 Área para psicoterapia grupal o individual, en caso de que ofrezcan esta última,

9.2.2.2.9 Área de resguardo y control de medicamentos con acceso restringido a los usuarios,

9.2.2.2.10 Extintores y señalización para casos de emergencia,

9.2.2.2.11 Todas las áreas descritas deben estar siempre en perfectas condiciones de higiene, mantenimiento, iluminación y ventilación, y

9.2.2.2.12 El número de usuarios que pueden ser admitidos, dependerá de la capacidad del establecimiento, según las disposiciones legales vigentes.

9.2.2.3 Al ingreso se debe:

9.2.2.3.1 Realizar a todo usuario una revisión física por persona del mismo sexo, sin que se atente contra su integridad, siempre en presencia de un testigo que, de ser posible, sea un familiar o en su caso, representante legal o tutor, para detectar golpes o heridas que requieran la atención inmediata de un médico e informar a la autoridad competente.

9.2.2.3.2 Preguntar sobre la existencia de malestares o problemas de índole físico o mental actuales,

9.2.2.3.3 En caso de que alguna persona acuda al establecimiento con un grado severo de intoxicación o con síndrome de abstinencia o de supresión, se debe referir inmediatamente a servicios de atención profesional,

9.2.2.3.5 Todo usuario que ingrese al establecimiento debe ser valorado por un médico en un periodo no mayor de 48 horas,

9.2.2.3.6 Se debe llenar una hoja de ingreso o reingreso de cada persona, que deberá contener:

a) Fecha y hora,

- b) Datos generales del usuario,
- c) Enfermedades actuales,
- d) Datos del familiar más cercano en vínculo firmado por el usuario o, en su caso, representante legal o tutor, y del encargado del establecimiento,
- e) Breve descripción del estado de salud general del usuario, y
- f) Nombre y firma de aceptación del usuario, de su familiar más cercano en vínculo o, en su caso representante legal o tutor, y del encargado del establecimiento.

9.2.2.3.7 Si el que ingresa es menor de edad, se debe obtener adicionalmente el consentimiento por escrito de quienes ejerzan la patria potestad, del representante legal o tutor. En caso de que el menor se encuentre en situación de abandono, el encargado del establecimiento debe dar aviso al Ministerio Público más cercano, y

9.2.2.3.8 En los establecimientos no se deben admitir personas distintas a las que requieran el servicio para el cual fue creado (trastornos relacionados con consumo de sustancias psicoactivas); pero no se negará el ingreso a personas con alguna comorbilidad que ingieran medicamentos y que tengan una condición médica y/o psiquiátrica controlada.

9.2.2.4 Durante la estancia se debe:

9.2.2.4.1 Suministrar medicamentos a los usuarios, sólo bajo prescripción médica,

9.2.2.4.2 En caso de presentarse algún accidente o emergencia con alguno de los usuarios, el responsable o encargado del establecimiento debe proporcionar los primeros auxilios y asegurar que se brinde de inmediato la atención médica necesaria, dando aviso al familiar más cercano en vínculo o representante legal en su caso y, de ser procedente, a la instancia legal o autoridad competente,

9.2.2.5 Al egreso se debe llenar la hoja de egreso con los siguientes datos:

- a) Fecha y hora de egreso,
- b) Descripción del estado general del usuario,
- c) Nombre y firma de conformidad, de la persona que egresa; del familiar más cercano en vínculo, representante legal, según corresponda y del encargado del establecimiento, y

d) En caso de que el usuario sea menor de edad, se debe contar además con la firma de conformidad de la persona que ejerza la patria potestad o representante legal, según sea el caso.

NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental – Salud ambiental – Residuos peligrosos biológico-infecciosos – Clasificación y especificaciones de manejo.

4. Clasificación de los residuos peligrosos biológicos-infecciosos.

4.4 Los residuos no anatómicos

Son residuos no anatómicos los siguientes:

4.4.1 Los recipientes desechables que contengan sangre líquida.

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

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

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

5. Clasificación de los establecimientos generadores de residuos peligrosos biológico-infecciosos

5.1 Para efectos de esta Norma Oficial Mexicana, los establecimientos generadores se clasifican como se establece en la tabla 1.

TABLA 1

NIVEL I	NIVEL II	NIVEL III
Unidades hospitalarias de 1 a 5 camas e instituciones de investigación con excepción de los señalados en el Nivel III. Laboratorios clínicos y bancos de sangre que realicen análisis de 1 a 50 muestras al día. Unidades hospitalarias psiquiátricas. Centros de toma de muestras para análisis clínicos.	Unidades hospitalarias de 6 hasta 60 camas; Laboratorios clínicos y bancos de sangre que realicen análisis de 51 a 200 muestras al día; Bioterios que se dediquen a la investigación con agentes biológico-infecciosos, o Establecimientos que generen de 25 a 100 kilogramos al mes de RPBI.	Unidades hospitalarias de más de 60 camas; Centros de producción e investigación experimental en enfermedades infecciosas; Laboratorios clínicos y bancos de sangre que realicen análisis a más de 200 muestras al día, o Establecimientos que generen más de 100 kilogramos al mes de RPBI.

6. Manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos

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

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

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

6.2 Identificación y envasado

6.2.1 En las áreas de generación de los establecimientos generadores, se deberán separar y envasar todos los residuos peligrosos biológico-infecciosos, de acuerdo con sus características físicas y biológicas infecciosas, conforme a la tabla 2 de esta Norma Oficial Mexicana. Durante el envasado, los residuos peligrosos biológico-infecciosos no deberán mezclarse con ningún otro tipo de residuos municipales o peligrosos.

TABLA 2

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

NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma Oficial Mexicana establece los requisitos mínimos de buenas prácticas de higiene que deben observarse en el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios y sus materias primas a fin de evitar su contaminación a lo largo de su proceso.

1.2 Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para las personas físicas o morales que se dedican al proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios, destinados a los consumidores en territorio nacional.

5. Disposiciones generales

Los establecimientos que se dediquen al proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios, deben cumplir con las disposiciones establecidas en este capítulo, según corresponda a las actividades que realicen.

5.1 Instalaciones y áreas

5.1.1 Los establecimientos deben contar con instalaciones que eviten la contaminación de las materias primas, alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.

5.1.2. Los pisos, paredes y techos del área de producción o elaboración deben ser de fácil limpieza, sin grietas o roturas.

5.1.3 Las puertas y ventanas de las áreas de producción o elaboración deben estar provistas de protecciones para evitar la entrada de lluvia, fauna nociva o plagas, excepto puertas y ventanas que se encuentran en el área de atención al cliente.

5.1.4 Debe evitarse que las tuberías, conductos, rieles, vigas, cables, etc., pasen por encima de tanques y áreas de producción o elaboración donde el producto sin envasar esté expuesto. En donde existan, deben mantenerse en buenas condiciones de mantenimiento y limpios.

5.2 Equipo y utensilios

5.2.1 Los equipos deben ser instalados en forma tal que el espacio entre ellos mismos, la pared, el techo y piso, permita su limpieza y desinfección.

5.2.2 El equipo y los utensilios empleados en las áreas en donde se manipulen directamente materias primas, alimentos, bebidas o suplementos alimenticios sin envasar, y que puedan entrar en contacto con ellos, deben ser lisos y lavables, sin roturas.

5.2.3. Los materiales que puedan entrar en contacto directo con alimentos, bebidas, suplementos alimenticios o sus materias primas, se deben poder lavar y desinfectar adecuadamente.

5.2.4 En los equipos de refrigeración y congelación se debe evitar la acumulación de agua.

5.2.5 Los equipos de refrigeración y congelación deben contar con un termómetro o con un dispositivo de registro de temperatura en buenas condiciones de funcionamiento y colocado en un lugar accesible para su monitoreo.

5.3 Servicios

5.3.1 Debe disponerse de agua potable, así como de instalaciones apropiadas para su almacenamiento y distribución.

5.3.2 Las cisternas o tinacos para almacenamiento de agua deben estar protegidos contra la contaminación, corrosión y permanecer tapados. Sólo se podrán abrir para su mantenimiento, limpieza o desinfección y verificación siempre y cuando no exista riesgo de contaminar el agua.

5.3.3 Las paredes internas de las cisternas o tinacos deben ser lisas. En caso de contar con respiradero, éste debe tener un filtro o trampas o cualquier otro mecanismo que impida la contaminación del agua.

5.3.4 El agua no potable que se utilice para la producción de vapor, refrigeración, sistema contra incendios y otros propósitos similares que no estén en contacto directo con la materia prima, alimentos, bebidas o suplementos alimenticios, debe transportarse por tuberías completamente separadas e identificadas, sin que haya ninguna conexión transversal ni sifonado de retroceso con las tuberías que conducen el agua potable.

5.3.5 Para evitar plagas provenientes del drenaje, éste debe estar provisto de trampas contra olores, y coladeras o canaletas con rejillas, las cuales deben mantenerse libres de basura, sin estancamientos y en buen estado. Cuando los drenajes no permitan el uso de estos dispositivos, se deberán establecer otras medidas que cumplan con la misma finalidad.

5.3.6 Los establecimientos deben disponer de un sistema de evacuación de efluentes o aguas residuales, el cual debe estar libre de reflujos, fugas, residuos, desechos y fauna nociva.

5.3.7 Cuando se requiera, los drenajes deben estar provistos de trampas de grasa.

5.3.8 Los baños deben contar con separaciones físicas completas, no tener comunicación directa ni ventilación hacia el área de producción o elaboración y contar como mínimo con lo siguiente:

- a) Agua potable, retrete, lavabo que podrá ser de accionamiento manual, jabón o detergente, papel higiénico y toallas desechables o secador de aire de accionamiento automático. El agua para el retrete podrá ser no potable;
- b) Depósitos para basura con bolsa y tapadera oscilante o accionada por pedal;
- c) Rótulos o ilustraciones en donde se promueva la higiene personal, haciendo hincapié en el lavado de manos después del uso de los sanitarios;

5.3.9 La ventilación debe evitar el calor y condensación de vapor excesivos, así como la acumulación de humo y polvo.

5.3.10 Si se cuenta con instalaciones de aire acondicionado, se debe evitar que las tuberías y techos provoquen goteos sobre las áreas donde las materias primas, alimentos, bebidas o suplementos alimenticios estén expuestos.

5.3.11 Se debe contar con iluminación que permita la realización de las operaciones de manera higiénica.

5.3.12 Los focos y las lámparas que puedan contaminar alimentos, bebidas o suplementos alimenticios sin envasar, en caso de rotura o estallido, deben contar con protección o ser de material que impida su astillamiento.

5.4 Almacenamiento

5.4.1. Las condiciones de almacenamiento deben ser adecuadas al tipo de materia prima, alimentos, bebidas o suplementos alimenticios que se manejen. Se debe contar con controles que prevengan la contaminación de los productos.

5.4.2 El almacenamiento de detergentes y agentes de limpieza o agentes químicos y sustancias tóxicas, se debe hacer en un lugar separado y delimitado de cualquier área de manipulación o almacenado de materias primas, alimentos, bebidas o suplementos alimenticios. Los recipientes, frascos, botes, bolsas de detergentes y agentes de limpieza o agentes químicos y sustancias tóxicas, deben estar cerrados e identificados.

5.4.3 Las materias primas, alimentos, bebidas o suplementos alimenticios, deben colocarse en mesas, estibas, tarimas, anaqueles, entrepaños, estructura o cualquier superficie limpia que evite su contaminación.

5.4.4 La colocación de materias primas, alimentos, bebidas o suplementos alimenticios se debe hacer de tal manera que permita la circulación del aire.

5.4.5 La estiba de productos debe realizarse evitando el rompimiento y exudación de empaques y envolturas.

5.4.6 Los implementos o utensilios tales como escobas, trapeadores, recogedores, fibras y cualquier otro empleado para la limpieza del establecimiento, deben almacenarse en un lugar específico de tal manera que se evite la contaminación de las materias primas, los alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.

5.5 Control de operaciones

5.5.1 Los establecimientos pueden instrumentar un Sistema de HACCP, en su caso se puede tomar como guía el apéndice A de la presente norma. Cuando la norma oficial mexicana correspondiente al producto que se procesa en el establecimiento lo establezca, su instrumentación será obligatoria.

5.5.2 Los equipos de refrigeración se deben mantener a una temperatura máxima de 7°C.

5.5.3 Los equipos de congelación se deben mantener a una temperatura que permita la congelación del producto.

5.5.4 Se debe evitar la contaminación cruzada entre la materia prima, producto en elaboración y producto terminado.

5.5.5. Los alimentos, bebidas o suplementos alimenticios procesados no deben estar en contacto directo con los no procesados, aun cuando requieran de las mismas condiciones de temperatura o humedad para su conservación.

5.5.6 El establecimiento periódicamente debe dar salida a productos y materiales inútiles, obsoletos o fuera de especificaciones.

5.6 Control de materias primas

5.6.1 Los establecimientos que preparen o elaboren alimentos, bebidas o suplementos alimenticios deben inspeccionar o clasificar sus materias primas e insumos antes de la producción o elaboración del producto.

5.6.2 No utilizar materias primas que ostenten fecha de caducidad vencida.

5.6.3 Tener identificadas sus materias primas, excepto aquellas cuya identificación sea evidente.

5.6.4 Separar y eliminar del lugar las materias primas que evidentemente no sean aptas, a fin de evitar mal uso, contaminaciones y adulteraciones.

5.6.5 Cuando aplique, las materias primas deben mantenerse en envases cerrados para evitar su posible contaminación.

5.6.6 No aceptar materia prima cuando el envase no garantice su integridad.

5.6.7 No aceptar las materias primas enlistadas en la tabla No 1, cuando al corroborar sus características alguna de éstas corresponda a la de rechazo.

5.9 Mantenimiento y limpieza

5.9.1 Los equipos y utensilios deben estar en buenas condiciones de funcionamiento.

5.9.2 Después del mantenimiento o reparación del equipo se debe inspeccionar con el fin de eliminar residuos de los materiales empleados para dicho objetivo. El equipo debe estar limpio y desinfectado previo a su uso en el área de producción.

5.9.3 Al lubricar los equipos se debe evitar la contaminación de los productos que se procesan.

5.9.4 Se deben emplear lubricantes grado alimenticio en equipos o partes que estén en contacto directo con el producto, materias primas, envase primario, producto en proceso o producto terminado sin envasar.

5.9.5 Las instalaciones (incluidos techo, puertas, paredes y piso), baños, cisternas, tinacos y mobiliario deben mantenerse limpios.

5.9.6 Las uniones en las superficies de pisos o paredes recubiertas con materiales no continuos en las áreas de producción o elaboración de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios deben permitir su limpieza.

5.9.7 Los baños deben estar limpios y desinfectados y no deben utilizarse como bodega o para fines distintos para los que están destinados.

5.9.8 Los agentes de limpieza para los equipos y utensilios deben utilizarse de acuerdo a las instrucciones del fabricante o de los procedimientos internos que garanticen su efectividad, evitando que entren en contacto directo con materias primas, producto en proceso, producto terminado sin envasar o material de empaque.

5.9.9 Los agentes de desinfección para los equipos y utensilios deben utilizarse de acuerdo a las instrucciones del fabricante o de los procedimientos internos que garanticen su efectividad.

5.9.10 La limpieza y desinfección deben satisfacer las necesidades del proceso y del producto de que se trate.

5.9.11. El equipo y los utensilios deben limpiarse de acuerdo con las necesidades específicas del proceso y del producto que se trate.

5.10 Control de plagas

5.10.1 El control de plagas es aplicable a todas las áreas del establecimiento incluyendo el transporte de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.

5.10.2 No se debe permitir la presencia de animales domésticos, ni mascotas dentro de las áreas de producción o elaboración de los productos.

5.10.3 Se deben tomar medidas preventivas para reducir las probabilidades de infestación y de esta forma limitar el uso de plaguicidas.

5.10.4 Debe evitarse que en los patios del establecimiento existan condiciones que puedan ocasionar contaminación del producto y proliferación de plagas, tales como: equipo en desuso, desperdicios y chatarra, maleza o hierbas, encharcamiento por drenaje insuficiente o inadecuado.

5.10.5 Los drenajes deben tener cubierta apropiada para evitar la entrada de plagas provenientes del alcantarillado o áreas externas.

5.10.6 En las áreas de proceso no debe encontrarse evidencia de la presencia de plagas o fauna nociva.

5.10.7 Cada establecimiento debe tener un sistema o un plan para el control de plagas y erradicación de fauna nociva, incluidos los vehículos de acarreo y reparto propios.

5.10.8 En caso de que alguna plaga invada el establecimiento, deben adoptarse medidas de control para su eliminación por contratación de servicios de control de plagas o auto aplicación, en ambos casos se debe contar con licencia sanitaria.

5.10.9 Los plaguicidas empleados deben contar con registro emitido por la autoridad competente.

5.10.10 Los plaguicidas deben mantenerse en un área, contenedor o mueble aislado y con acceso restringido, en recipientes claramente identificados y libres de cualquier fuga, de conformidad con lo que se establece en las disposiciones legales aplicables.

5.10.11 En caso de contratar los servicios de una empresa, se debe contar con certificado o constancia del servicio proporcionado por la misma. En el caso de auto aplicación, se debe llevar un registro. En ambos casos debe constar el número de licencia sanitaria expedida por la autoridad correspondiente.

7. Establecimiento de servicio de alimentos o bebidas

7.5 Limpieza

7.5.4 Las sillas, mesas, barra, pisos, paredes, techos, lámparas y demás equipo y mobiliario se deben conservar en buen estado y limpios.

7.5.5 Las áreas de servicio y comedor deben cumplir con las siguientes disposiciones:

- a) Los utensilios de servicio deben estar limpios;
- b) Al inicio del servicio, los manteles deben estar limpios;
- c) En caso de utilizar servilletas de tela, éstas deben ser reemplazadas por servilletas limpias para cada consumidor;
- d) Las superficies de las mesas se deben limpiar después de cada servicio, así como limpiar y desinfectar al final de la jornada;
- e) Los cubiertos se deben manipular por los mangos y evitar tocar las partes que están en contacto con los alimentos o bebidas;
- f) No se deben colocar los dedos en partes de vasos, tazas, platos, palillos y popotes que estarán en contacto con los alimentos o bebidas o con la boca del comensal.

LEY GENERAL DE SALUD

TITULO TERCERO. Prestación de los Servicios de Salud.

CAPITULO III. Prestadores de Servicios de Salud

Artículo 47.- Los establecimientos de servicios de salud deberán presentar aviso de funcionamiento a la Secretaría de Salud, en el supuesto previsto en el primer párrafo del artículo 200 bis de esta ley. En el aviso se expresarán las características y tipo de servicios a que estén destinados y, en el caso de establecimientos particulares, se señalará también al responsable sanitario.

El aviso a que se refiere el párrafo anterior deberá presentarse dentro de los diez días posteriores al inicio de operaciones y contener los requisitos establecidos en el artículo 200 bis de esta ley.

En la operación y funcionamiento de los establecimientos de servicios de salud se deberán satisfacer los requisitos que establezcan los reglamentos y normas oficiales mexicanas correspondientes.

CAPITULO VII. Salud Mental

Artículo 74 Bis. - La persona con trastornos mentales y del comportamiento tendrá los siguientes derechos:

I. Derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental y acorde con sus antecedentes culturales, lo que incluye el trato sin discriminación y con respeto a la dignidad de la persona, en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud;

II. Derecho a contar con un representante que cuide en todo momento sus intereses. Para esto, la autoridad judicial deberá cuidar que no exista conflicto de intereses por parte del representante;

III. Derecho al consentimiento informado de la persona o su representante, en relación al tratamiento a recibir. Esto sólo se exceptuará en el caso de internamiento involuntario, cuando se trate de un caso urgente o cuando se compruebe que el tratamiento es el más indicado para atender las necesidades del paciente;

IV. Derecho a que le sean impuestas únicamente las restricciones necesarias para garantizar su protección y la de terceros. En todo caso, se deberá procurar que el internamiento sea lo menos restrictivo posible y a que el tratamiento a recibir sea lo menos alterador posible;

V. Derecho a que el tratamiento que reciba esté basado en un plan prescrito individualmente con historial clínico, revisado periódicamente y modificado llegado el caso;

TÍTULO TERCERO BIS. De la Protección Social en Salud

Capítulo IX. Derechos y Obligaciones de los Beneficiarios

Artículo 77 bis 37.- Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán además de los derechos establecidos en el artículo anterior, los siguientes:

- I. Recibir servicios integrales de salud;
- II. Acceso igualitario a la atención;
- III. Trato digno, respetuoso y atención de calidad;
- IV. Recibir los medicamentos que sean necesarios y que correspondan a los servicios de salud;
- V. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen;
- VI. Conocer el informe anual de gestión del Sistema de Protección Social en Salud;
- VII. Contar con su expediente clínico;
- VIII. Decidir libremente sobre su atención;
- IX. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado y a rechazar tratamientos o procedimientos;
- X. Ser tratado con confidencialidad;
- XI. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión;
- XII. Recibir atención médica en urgencias;
- XIII. Recibir información sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y obtención de servicios de atención médica;
- XIV. No cubrir cuotas de recuperación específicas por cada servicio que reciban;
- XV. Presentar quejas ante los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud o ante los servicios estatales de salud, por la falta o inadecuada prestación de servicios establecidos en este Título, así como recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que se atenderán las quejas y consultas, y
- XVI. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.

TITULO DECIMO SEGUNDO. Control Sanitario de Productos y Servicios de su Importación y Exportación.

CAPITULO I. Disposiciones Comunes

Artículo 200 Bis. - Deberán dar aviso de funcionamiento los establecimientos que no requieran de autorización sanitaria y que, mediante acuerdo, determine la Secretaría de Salud.

El acuerdo a que se refiere el párrafo anterior clasificará a los establecimientos en función de la actividad que realicen y se publicará en el Diario Oficial de la Federación.

El aviso a que se refiere este artículo deberá presentarse por escrito a la Secretaría de Salud o a los gobiernos de las entidades federativas, dentro de los diez días posteriores al inicio de operaciones y contendrá los siguientes datos:

- I. Nombre y domicilio de la persona física o moral propietaria del establecimiento;
- II. Domicilio del establecimiento donde se realiza el proceso y fecha de inicio de operaciones;
- III. Procesos utilizados y línea o líneas de productos;
- IV. Declaración, bajo protesta de decir verdad, de que se cumplen los requisitos y las disposiciones aplicables al establecimiento;
- V. Clave de la actividad del establecimiento, y
- VI. Número de cédula profesional, en su caso, de responsable sanitario.

CAPITULO IV. MEDICAMENTOS.

Artículo 233.- Quedan prohibidos la venta y suministro de medicamentos con fecha de caducidad vencida.

TITULO DECIMO SEXTO. Autorizaciones y Certificados

CAPITULO I. Autorizaciones

Artículo 376.- Requieren registro sanitario los medicamentos, estupefacientes, sustancias psicotrópicas y productos que los contengan;

CAPITULO VII. Establecimientos Destinados al Proceso de Medicamentos

Artículo 257.- Los establecimientos que se destinen al proceso de los productos a que se refiere el Capítulo IV de este Título, incluyendo su importación y exportación se clasifican, para los efectos de esta ley, en:

VIII. Droguería: El establecimiento que se dedica a la preparación y expendio de medicamentos magistrales y oficinales, además de la comercialización de especialidades farmacéuticas, incluyendo aquéllas que contengan estupefacientes y psicotrópicos y otros insumos para la salud;

IX. Botica: El establecimiento que se dedica a la comercialización de especialidades farmacéuticas, incluyendo aquéllas que contengan estupefacientes y psicotrópicos o demás insumos para la salud;

X. Farmacia: El establecimiento que se dedica a la comercialización de especialidades farmacéuticas, incluyendo aquéllas que contengan estupefacientes y psicotrópicos, insumos para la salud en general, así como productos cosméticos, y productos de aseo;

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA [Última reforma publicada DOF 19-12-2016].

CAPITULO I. Disposiciones Generales

ARTICULO 21.- En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas correspondientes, con personal suficiente e idóneo.

ARTICULO 22.- No podrá ser contratado por los establecimientos de atención médica, ni por los profesionales que en forma independiente presten sus servicios, personal de las disciplinas para la salud que no esté debidamente autorizado por las autoridades educativas competentes.

ARTICULO 23.- Quienes ejerzan actividades profesionales, técnicas y auxiliares de las disciplinas para la salud en forma independiente, deberán poner a la vista del público su título profesional, certificados, diplomas y en general, los documentos correspondientes, que lo acrediten como tal.

ARTICULO 24.- Los responsables de los establecimientos donde se presten servicios de atención médica, están obligados a llevar un archivo actualizado en el que conste la documentación de los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud que presten sus servicios en forma subordinada, misma que deberá ser exhibida a las autoridades sanitarias cuando así lo soliciten.

ARTICULO 25.- El personal que preste sus servicios en los establecimientos para la atención médica en los términos que al efecto se establezcan por la Secretaría, podrá portar en lugar visible, gafete de identificación, en el que conste el nombre del establecimiento, su nombre, fotografía, así como el puesto que desempeña y el horario en que asiste, dicho documento, en todo caso deberá encontrarse firmado por el responsable del establecimiento.

ARTICULO 27.- Se sancionará conforme a la legislación aplicable a quienes no posean título profesional, legalmente expedido y registrado en los términos de Ley, se hagan llamar o anunciar añadiendo a su nombre propio, la palabra doctor, médico cirujano, o cualquier otra palabra, signo o conjunto de términos que hagan suponer que se dedican como profesionistas al ejercicio de las disciplinas para la salud.

ARTICULO 32.- Los establecimientos para el internamiento de enfermos, estarán obligados a conservar los expedientes clínicos de los usuarios, por periodo mínimo de cinco años.

CAPITULO III. Disposiciones para la Prestación de Servicios de Consultorios

ARTICULO 56.- Para los efectos de este reglamento, se entiende por consultorio a todo establecimiento público, social o privado, independiente o ligado a un servicio hospitalario, que tenga como fin prestar atención médica a **pacientes ambulatorios**.

ARTICULO 58.- Las actividades de los **consultorios** quedarán restringidas al desarrollo de procedimientos de atención médica, que **no requieran la hospitalización** del usuario.

ARTICULO 59.- Los consultorios deberán contar con las siguientes áreas:

- I.- **De recepción o sala de espera**, en la que no existan objetos o instalaciones que pongan en peligro la vida o la salud de los usuarios;
- II.- La destinada a la entrevista con el paciente;
- III.- La destinada a la exploración física del paciente;
- IV.- Área de control administrativo;
- V.- **Instalaciones sanitarias adecuadas**, y
- VI.- Las demás que fijen las normas oficiales mexicanas.

CAPITULO VII. Disposiciones Para la Prestación de Servicios de Salud Mental

ARTICULO 134.- Los expedientes clínicos sólo serán manejados por personal autorizado

CAPITULO XII. De las Medidas de Seguridad y Sanciones

ARTICULO 248.- Se sancionará con multa de cien a quinientas veces el salario mínimo general diario, vigente en la zona económica de que se trate, al médico psiquiatra o cualquier integrante del personal especializado en salud mental que proporcione con fines diversos a los científicos o terapéuticos y sin que exista orden escrita de la autoridad judicial o sanitaria, la información contenida en el expediente clínico de algún paciente.

ARTICULO 249.- Se procederá a la clausura definitiva de cualquier establecimiento de atención médica, en el que se emplee como medida terapéutica, cualquier procedimiento proscrito por la legislación sanitaria que atente contra la integridad física del paciente.

REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD

Capítulo III Responsables sanitarios

ARTÍCULO 124. Los responsables sanitarios de las droguerías tendrán las siguientes obligaciones:

- I. Verificar que los medicamentos cuenten con registro sanitario, número de Lote y fecha de caducidad;
- II. Preservar los Insumos en las condiciones indicadas en el etiquetado;
- III. Verificar, cuando menos una vez al día, el funcionamiento y temperatura del refrigerador para la adecuada conservación de los medicamentos que así lo requieran y llevar el registro por día en una libreta foliada o sistema automático de control;
- IV. Vigilar que el equipo esté calibrado y el material limpio;
- V. Identificar y almacenar las sustancias que se empleen en las fórmulas magistrales;
- VI. Preparar las fórmulas magistrales y verificar que sean registradas en el libro para el control de recetas autorizado por la Secretaría;
- VII. Verificar que en el libro de control de estupefacientes y psicotrópicos estén asentadas las entradas y salidas de los mismos, de acuerdo con lo que establece el artículo 117 de este Reglamento, avalándolas con su firma autógrafa;
- VIII. Supervisar que el proceso de preparación de los Insumos, se ajuste a los requisitos establecidos en la Norma correspondiente;
- IX. Autorizar por escrito los procedimientos normalizados de operación;
- X. Establecer y supervisar la aplicación de los procedimientos que permitan la liberación de materias primas, medicamentos procesados y productos terminados;
- XI. Autorizar por escrito los procedimientos vinculados con el proceso de los fármacos y medicamentos que sean o contengan estupefacientes o psicotrópicos;
- XII. Estar presentes durante las visitas de verificación que practique la Secretaría, y
- XIII. Analizar la receta médica y, en caso de considerarlo necesario, solicitar las aclaraciones que procedan a quien la haya expedido.

ARTÍCULO 125. Los responsables sanitarios de farmacias y boticas deberán cumplir con lo establecido en las fracciones I, II, III, IV, XII y XIII del artículo anterior. Cuando expendan medicamentos que sean o contengan estupefacientes o psicotrópicos deberán observar, además, lo establecido en la fracción VII del artículo 124 de este Reglamento.

LEY GENERAL DE PROTECCIÓN CIVIL

Capítulo VI. De los Programas de Protección Civil

Artículo 39. El Programa Interno de Protección Civil se lleva a cabo en cada uno de los inmuebles para mitigar los riesgos previamente identificados y estar en condiciones de atender la eventualidad de alguna emergencia o desastre.

Para la implementación del Programa Interno de Protección Civil cada instancia a la que se refiere el artículo siguiente, deberá crear una estructura organizacional específica denominada Unidad Interna de Protección Civil que elabore, actualice, opere y vigile este instrumento en forma centralizada y en cada uno de sus inmuebles.

Para el caso de las unidades hospitalarias, en la elaboración del programa interno se deberán tomar en consideración los lineamientos establecidos en el Programa Hospital Seguro.

Artículo 40. Los inmuebles e instalaciones fijas y móviles de las dependencias, entidades, instituciones, organismos, industrias o empresas pertenecientes a los sectores público, privado y social, a que se refiere el Reglamento de esta Ley, deberán contar con un Programa Interno de Protección Civil.

Dicho programa deberá ser elaborado, actualizado, operado y vigilado por la Unidad Interna de Protección Civil, la que podrá ser asesorada por una persona física o moral que cuente con el registro actualizado correspondiente, de acuerdo con lo que se establece en el artículo 11 de esta Ley.

El contenido y las especificaciones de este tipo de programas, se precisarán en el Reglamento.

Manual del Consejero, CENADIC 2014

Línea 3. Marco normativo y ético de la atención en adicciones en México

3.2 Marco ético de la consejería en adicciones

3.2.1 Código de Ética y Conducta para la Consejera y el Consejero en Adicciones.

Decálogo de Valores y Principios de la consejería.

1 Recuperación social

2 Abstinencia

3 Bien común

4 Igualdad

5 Imparcialidad

6 Justicia

7 Transparencia

8 Honradez

9 Integridad

10 Respeto

Principios de comportamiento (Pág. 104).

Tabla 3.7 Principios de comportamiento de la consejería.

INCISO	DESCRIPCIÓN	COMPORTAMIENTO SEGÚN NUMERALES
A Se encarga del desarrollo de la consejería.	Cuenta con 18 numerales que reflejan los principales comportamientos que posibilitan desarrollar de manera ética la consejería.	El 1 y el 18 promueven la importancia de apearse a las normatividades vigentes, ya sean nacionales, estatales o municipales. El 15 y 16 señalan mantener la abstinencia al participar en actividades del proceso de consejería, debido a que la técnica del modelamiento (el consejero muestra al usuario cómo comportarse) es fundamental en la consejería.

Prácticas inadmisibles en la consejería de las adicciones

- Involucrarse emocional y/o sexualmente con el usuario.
- Someter al usuario a través de amenazas y/o violencia física.
- Someter al usuario sexualmente (todas las modalidades de abuso y violencia sexual).

- Aplicar el ayuno obligado u ofrecer alimentos en mal estado como medida de control y manejo del usuario.
- Encierro y/o aislamiento como medida de control y manejo del usuario.
- Responder con violencia física o verbal ante provocaciones del usuario, o sin haber sido provocado.
- Castigos físicos para disciplinar (trabajos forzados).
- Evidenciar, humillar, ofender y denigrar al usuario frente a los demás (aún ante una actividad de la tribuna o de las propias técnicas del establecimiento).
- Prohibir la comunicación del usuario con su familia o persona significativa.
- Chantajear y manipular al usuario para recibir beneficios económicos, propiedades o bienes a favor del consejero.
- Sermonear u ofender para “motivar el cambio” y dirigirse al usuario con malas palabras.
- Bañar con agua fría para someter.
- Amarrar, encadenar, golpear, morder, o patear al usuario.
- Cualquier conducta señalada como prohibida en la legislación nacional.

Línea 4. Valoración de la severidad de la adicción

4.3 Valoración de la severidad de la adicción y problemas asociados con el consumo

4.3.1 Viabilidad de brindar atención en el establecimiento

Se rebasan las condiciones físicas o de recursos humanos del establecimiento para impartir el servicio. Por ejemplo, no hay lugar para acondicionar más camas, pues las existentes están totalmente ocupadas; no se tiene espacio para separar en los dormitorios a los adolescentes de los adultos o no se cuenta con el personal suficiente y adecuado para impartir actividades de consejería individual a todos los usuarios por lo menos una vez a la semana (grupos de ayuda mutua), o sesiones de psicología individual a todos los usuarios por lo menos una vez a la semana (modelo mixto y profesional).

Línea 5. Consejería individual

5.1 Funciones del consejero en establecimientos residenciales para el tratamiento y rehabilitación de adicciones.

5.2 Plan de consejería individual

Competencia vinculada con el tema:

- Elaborar planes de consejería individual con base en las necesidades de la valoración integral, considerando capacidades especiales, género, preferencia sexual, factores socioculturales, edad y condiciones de salud.

Línea 6. Consejería grupal

6.1 Características de la consejería grupal

Aspectos centrales para el desarrollo de la consejería grupal

Pág. 278; "“Con respecto del tamaño del grupo, la evidencia científica actual recomienda que éstos se conformen de 8 a 12 integrantes como máximo; de forma que el consejero pueda tener un adecuado control del mismo, facilitar la participación y establecer condiciones de aprendizaje idóneas (por ejemplo, aplicación de ciertas técnicas grupales), entre otras acciones”.

Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil

Artículo 6. Para los efectos de esta Ley, las organizaciones de la sociedad civil tienen los siguientes derechos:

- I. Inscribirse en el Registro
- IV. Proporcionar la Información que les sea requerida por autoridad competente sobre sus fines, estatutos, actividades, beneficiarios, fuentes de financiamiento nacionales o extranjeras o de ambas, patrimonio, operación administrativa y financiera, y uso de los apoyos y estímulos públicos que reciban.

Reglamento de la Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil

Capítulo Segundo De los Derechos y Obligaciones de las Organizaciones

Artículo 6. Para su inscripción en el Registro las Organizaciones deberán cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 18 de la Ley, además de estar a lo establecido en el Capítulo Cuarto del presente Reglamento.

ACUERDO por el que se emiten los Lineamientos para la asignación, actualización, difusión y uso de la Clave Única de Establecimientos de Salud.

V. Lineamientos para la asignación, actualización, difusión y uso de la CLUES

V.1 Generalidades

I. Los presentes lineamientos tienen por objeto establecer las políticas, los procedimientos para la organización y definición de los ámbitos de competencia, así como la responsabilidad en el proceso de actualización del catálogo de establecimientos de salud, de acuerdo con los criterios, tiempos y formas establecidos en éste.

II. Son de observancia obligatoria para todas las instituciones pertenecientes al Sistema Nacional de Salud (SNS) y constituye a nivel nacional el instrumento rector para integrar el Catálogo Nacional de Establecimientos en Salud, base para la integración de información del inventario de establecimientos en salud, la articulación de todos los subsistemas de información, la planeación y la toma de decisiones.

III. La información a integrar, se refiere a todos aquellos establecimientos del Sistema Nacional de Salud (unidades médicas, unidades administrativas, de asistencia social y establecimientos de apoyo, sean éstas fijas o móviles), que en el momento de su levantamiento se encuentren en funcionamiento, fuera de operación o bien en proceso de construcción, no importando el estatus de propiedad de los mismos (es decir sean propios, donados, subrogados o rentados).

Ley Sobre el Impuesto sobre la Renta

Artículo 110 Obligaciones.

Los contribuyentes personas físicas sujetos al régimen establecido en esta Sección, además de las obligaciones establecidas en otros artículos de esta Ley y en las demás disposiciones fiscales, tendrán las siguientes:

- I. Solicitar su inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes.