

# **BASES ESTRUCTURALES**

PARA IMPLEMENTAR EL MODELO  
DE SEGURIDAD DEL PACIENTE  
DEL CSG

# **2017**

**UH**  
UNIDADES DE HEMODIÁLISIS

VIGENTE A PARTIR DEL 15 DE SEPTIEMBRE DE 2017

100

**CENTENARIO DEL CONSEJO  
DE SALUBRIDAD GENERAL**

# CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

Presidente del Consejo de Salubridad General

**Dr. José Narro Robles**

Secretario del Consejo de Salubridad General

**Dr. Jesús Ancer Rodríguez**

## **Vocales Titulares:**

Secretaría de Hacienda y Crédito Público

Secretaría de Desarrollo Social

Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales

Secretaría de Economía

Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación

Secretaría de Comunicaciones y Transportes

Secretaría de Educación Pública

Instituto Mexicano del Seguro Social

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Academia Nacional de Medicina de México, A. C.

Academia Mexicana de Cirugía, A. C.

Universidad Nacional Autónoma de México

## **Vocales Auxiliares:**

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

Instituto Politécnico Nacional

Sanidad Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional

Sanidad Naval de la Secretaría de Marina

Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior A. C.

Fundación Mexicana para la Salud, A. C.

Secretaría de Salud Pública del Gobierno del Estado de Baja California, representante de la Zona Noroeste

Secretaría de Salud en el Estado de Tamaulipas, representante de la Zona Noreste

Secretaría de Salud en el Estado de Tlaxcala, representante de la Zona Centro

Secretaría de Salud de Campeche, representante de la Zona Sureste

Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de México

Coordinación General de Protección Civil de la Secretaría de Gobernación

Subdirección Corporativa de Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos

Academia Mexicana de Pediatría, A. C.

Sociedad Mexicana de Salud Pública, A. C.

Academia Nacional de Ciencias Farmacéuticas, A. C.

Asociación Nacional de Hospitales Privados, A. C.

Colegio Médico de México, A. C.

Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería, A. C.

Consejo de Ética y Transparencia de la Industria Farmacéutica

Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica

Cámara Nacional de la Industria de la Transformación



# CCEAM

## COMISIÓN PARA LA CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Presidente de la Comisión  
**Dr. Jesús Ancer Rodríguez**

Secretaria Técnica de la Comisión  
**Dra. Sara Fonseca Castañol**

### INTEGRANTES

Secretaría de Salud  
Sanidad Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional  
Sanidad Naval de la Secretaría de Marina  
Academia Nacional de Medicina de México, A. C.  
Academia Mexicana de Cirugía, A. C.  
Instituto Mexicano del Seguro Social  
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado  
Universidad Nacional Autónoma de México  
Secretaría de Salud del Estado de Baja California, representante de la Región Noroeste  
Secretaría de Salud en el Estado de Tamaulipas, representante de la Región Noreste  
Secretaría de Salud en el Estado de Tlaxcala, representante de la Región Centro  
Secretaría de Salud de Guanajuato, representante de la Región Occidente  
Secretaría de Salud de Morelos, representante de la Región Suroeste  
Secretaría de Salud de Campeche, representante de la Región Sureste  
Secretario de Salud del Gobierno de la Ciudad de México  
Subdirección Corporativa de Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos  
Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C.  
Asociación Nacional de Hospitales Privados, A.C.  
Colegio Médico de México, A. C.  
Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería, A. C.  
Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios  
Comisión Nacional de Arbitraje Médico  
Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C.  
Sociedad Mexicana de Calidad y Seguridad de la Atención, A.C.  
Asociación Mexicana de Hospitales, A.C.  
Institutos Nacionales de Salud  
Secretaría de Salud del Estado de Sonora  
Asociación Mexicana para el estudio de las Infecciones Nosocomiales, A.C.  
Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, A.C.  
Comisión Permanente de Enfermería  
Programa IMSS-Prospera



# SECRETARIADO DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

**Dr. Jesús Ancer Rodríguez**  
**Secretario del Consejo de Salubridad General**

**Dra. Sara Fonseca Castañol**  
**Directora General Adjunta de Articulación  
y Responsable del Sistema Nacional de  
Certificación de Establecimientos  
de Atención Médica**

Teléfono: 20.00.34.00 ext. **59036**  
Correo electrónico: [sara.fonseca@csg.gob.mx](mailto:sara.fonseca@csg.gob.mx)

**Dr. Francisco Javier Soberanes Velarde**  
**Director de Desarrollo  
del Sistema Nacional de Certificación de  
Establecimientos de Atención Médica**  
Teléfono: 20.00.34.00 ext. **59035**  
Correo electrónico: [javier.soberanes@csg.gob.mx](mailto:javier.soberanes@csg.gob.mx)

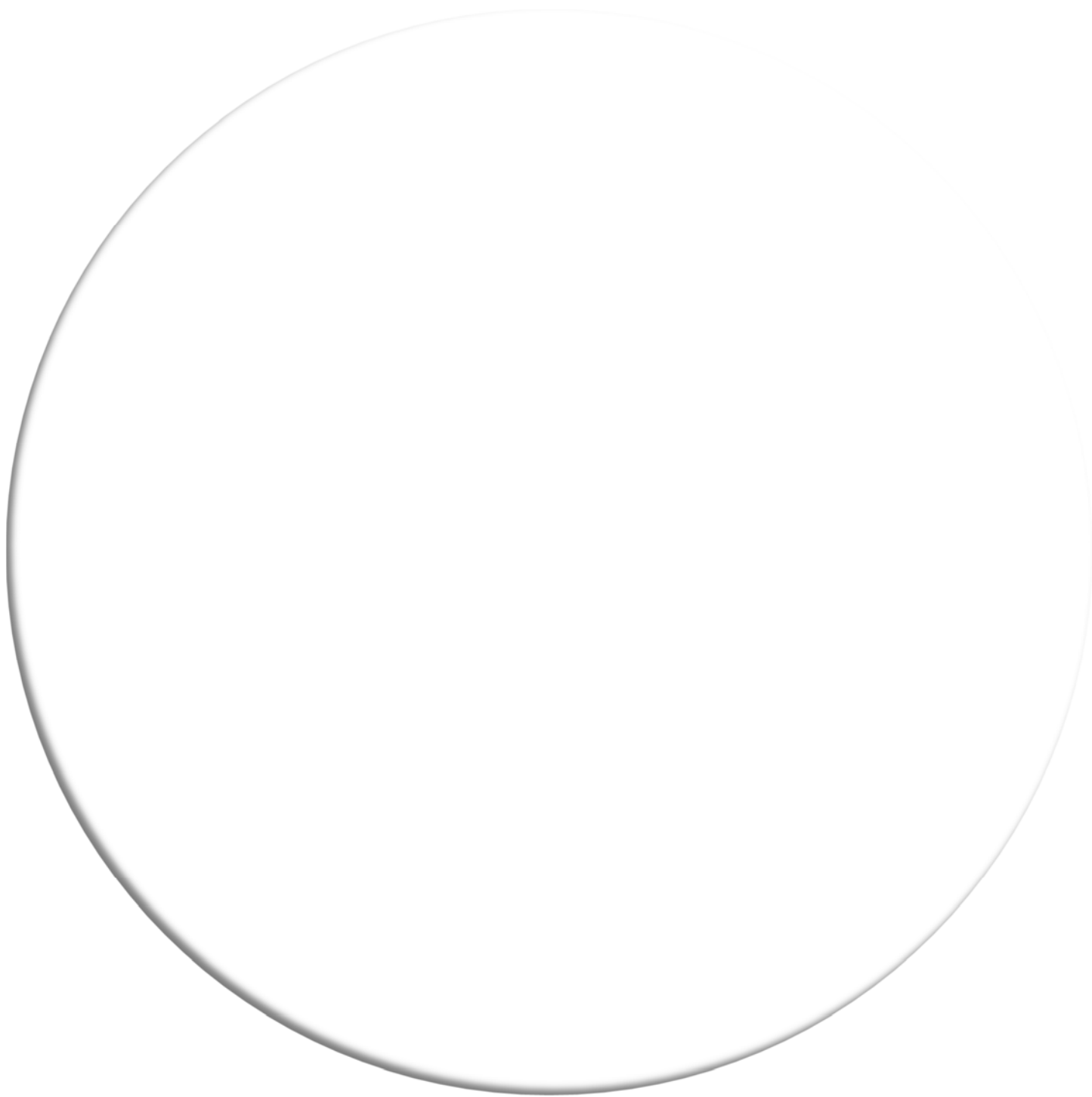
**Lic. Eduardo José Flores González**  
**Subdirector de Asuntos Jurídicos  
del Sistema Nacional de Certificación de  
Establecimientos de Atención Médica**  
Teléfono: 20.00.34.00 ext. **53522**  
Correo electrónico: [eduardo.flores@csg.gob.mx](mailto:eduardo.flores@csg.gob.mx)

**Mtro. Aaron Padilla Orozco**  
**Subdirector de Operaciones e Innovación**  
Teléfono: 20.00.34.00 ext. **53517**  
Correo electrónico: [aaron.padillao@csg.gob.mx](mailto:aaron.padillao@csg.gob.mx)

**Dr. Angel Tamariz Landa**  
**Subdirector de Articulación y Gestión Estratégica**  
Teléfono: 20.00.34.00 ext. **53519**  
Correo electrónico: [gestión.estrategica@csg.gob.mx](mailto:gestión.estrategica@csg.gob.mx)

**Lic. Metztlí Xochizuatl Benítez López**  
**Jefa del Departamento de Vinculación**  
Teléfono: 20.00.34.00 ext. **53592**  
Correo electrónico: [vinculacion@csg.gob.mx](mailto:vinculacion@csg.gob.mx)

**SiNaCEAM**  
Sistema Nacional de Certificación de  
Establecimientos de Atención Médica







# ÍNDICE

## PÁGINA

■ <b>Introducción</b>	<b>12</b>
■ <b>Lineamientos</b>	<b>15</b>
■ <b>Instrucciones de llenado</b>	<b>16</b>

## DOCUMENTO DE AUTOEVALUACIÓN

<input type="checkbox"/> <b>Carta Compromiso</b>	<b>17</b>
--	-----------

### MÓDULO 1

#### BASES ESTRUCTURALES PARA IMPLEMENTAR EL MODELO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL CSG

##### SECCIÓN 1

<input type="checkbox"/> <b>Autorizaciones Sanitarias</b>	<b>18</b>
---	-----------

##### SECCIÓN 2

✓ <b>Requisitos Estructurales Indispensables</b>	<b>19</b>
--	-----------

##### SECCIÓN 3

✓ <b>Requisitos Estructurales Necesarios</b>	<b>24</b>
--	-----------

##### SECCIÓN 4

✓ <b>Requisitos Estructurales Convenientes</b>	<b>26</b>
--	-----------



# **AUTOEVALUACIÓN MÓDULO 1**

# **BASES ESTRUCTURALES**

**PARA INGRESAR AL PROCESO DE CERTIFICACIÓN  
POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL**

# **2017**

# INTRODUCCIÓN

En la actualidad, y acorde a los cuatro grupos de Estándares con los que cuenta el Modelo de Seguridad del Paciente del CSG, las organizaciones deben implementar los estándares vigentes conforme a la siguiente tabla:

GRUPO DE ESTÁNDARES	ESTABLECIMIENTO
<b>Estándares para implementar el Modelo en Hospitales</b>	Hospital General
	Hospital de Especialidades
	Cirugía de Corta Estancia y/o Ambulatoria
	Cirugía Oftalmológica
	Centro Oncológico en el cual se administre quimioterapia, anestesia, sedación y/o radioterapia.
	Cirugía de Obesidad
	Hospital Psiquiátrico
<i>***Si alguno de estos establecimientos cuenta con los servicios propios de consulta externa, (atención primaria y/o especialidad), atención odontológica, servicio de hemodiálisis y/o servicio de rehabilitación, éstos se evaluarán como un servicio del establecimiento.</i>	
<b>Estándares para implementar el Modelo en Clínicas de Atención Primaria y Consulta de Especialidades (CAPCE)</b> <i>(No se realizan procedimientos quirúrgicos ni de alto riesgo)</i>	Clínicas de Atención Primaria / Primer Nivel
	Consultorios de Especialidades
	Unidades de Medicina Familiar con o sin servicio de urgencias (Atención Médica Continua)
	Centros Oncológicos (sólo consulta)
	Centros Oftalmológicos (sólo consulta)
	Centros Odontológicos (sólo consulta)
	Centros de Atención a la Salud Mental (sólo consulta)
	Unidades de Rehabilitación (Ambulatorios)
<b>Estándares para Certificar Unidades de Hemodiálisis</b>	Unidades de Hemodiálisis que no dependen de un hospital o una clínica de atención primaria o consulta de especialidad. <i>(Unidades independientes fijas o no ligadas a un establecimiento)</i>

Es importante comunicarse a la Dirección General Adjunta de Articulación para confirmar lo anterior acorde al contexto particular de su organización, si hubiera alguna duda o situación especial.

**Cabe destacar que la Autoevaluación y la Inscripción deben llevarse a cabo cuando la organización ha diseñado e implementado el Modelo de Seguridad del Paciente del CSG, conforme a los estándares correspondientes; y posteriormente, requisitar de manera correcta la Solicitud de Inscripción y los dos Módulos de Autoevaluación específicos para Unidades de Hemodiálisis que se especifican a continuación.**

Para que una **Unidad de Hemodiálisis** pueda formar parte del SiNaCEAM, debe cumplir los siguientes requisitos:

- ✓ Tener, por lo menos, **CUATRO MESES DE FUNCIONAMIENTO** [CCEAM-SE 1/05.02.15]. *El tiempo de funcionamiento, para el Proceso de Certificación se considera a partir de que comenzó a brindar habitualmente atención a pacientes.* [Acuerdo CCEAM 28/25.07.2017/3SE]
- ✓ Contar con las **Autorizaciones Sanitarias vigentes y actualizadas** que correspondan a los servicios que brinda (Licencias Sanitarias, Avisos de Funcionamiento y Avisos de Responsable Sanitario). **(Regla de Decisión 1.1)**
- ✓ No tener **procedimientos administrativos abiertos** ante la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios o ante las autoridades de regulación sanitaria de las entidades federativas. **(Regla de Decisión 1.3)**
- ✓ No contar con **sanción de inhabilitación** relacionada con la prestación de servicios de atención médica, impuesta por cualquier autoridad administrativa. **(Regla de Decisión 1.4)**

Las organizaciones que cumplan los requisitos antes descritos estarán en posibilidades de realizar la Autoevaluación e Inscripción al proceso de certificación; cabe señalar que es sumamente importante que previo a este paso, la organización debe trabajar en la implementación del Modelo de Seguridad del Paciente del CSG acorde a lo que se solicita en los propósitos de los estándares correspondientes al tipo de Establecimiento de Atención Médica.

La **Autoevaluación** está enfocada en dos tipos de requisitos:

- **Módulo 1.** Los que debe cumplir un establecimiento en función de lo dispuesto en la legislación aplicable vigente: la Ley General de Salud, sus Reglamentos y en las Normas Oficiales Mexicanas, *(Módulo 1: Bases Estructurales)*. **(Regla de Decisión 1.2)**
- **Módulo 2.** Los relacionados con el diseño y **la implementación** de procesos y sistemas dentro del Modelo de Seguridad del Paciente del CSG. *(Módulo 2: Bases de Diseño de Procesos la para Implementación del Modelo de Seguridad del Paciente del CSG)*.

Los **requisitos** que forman parte de las **Bases Estructurales** de la Autoevaluación se ponderan en tres niveles: Indispensables, Necesarios y Convenientes. Para que un establecimiento pueda inscribirse al SiNaCEAM, debe existir **CONGRUENCIA** entre la Solicitud de Inscripción y los Requisitos de Autoevaluación (Modulo 1 y Módulo 2), así como haber **CUMPLIDO** el 100% de los requisitos ponderados como “Indispensables”, al menos, el 80% o más de los “Necesarios” y el 50% o más de los “Convenientes”.

Los documentos que deben descargarse de la página de internet del Consejo de Salubridad General ([www.csg.gob.mx](http://www.csg.gob.mx)) para implementar el Modelo, Autoevaluarse e Inscribirse, son al menos, los siguientes:

- Estándares para Implementar el Modelo en Unidades de Hemodiálisis.
- El Proceso de Certificación.
- Bases Estructurales para Implementar el Modelo en Unidades de Hemodiálisis.
- Bases de Diseño de Procesos para Implementar el Modelo en Unidades de Hemodiálisis.
- Solicitud de Inscripción para Unidades de Hemodiálisis.
- Carta Compromiso

Una vez que la organización envía al Consejo de Salubridad General, su Autoevaluación y Solicitud de Inscripción, y éstas han sido aprobadas, se programa una “**Sesión de Enfoque**” para confirmar su ingreso al SiNaCEAM. [CCEAM 17/06.06.2017/2SO]

Posterior a que el Consejo de Salubridad General comunica a la autoridad de la organización que ha aprobado esta primera fase, se considera que el establecimiento se encuentra en “**proceso de certificación**”, en cuyo caso puede expedirse, en el momento en que así sea solicitada, una constancia. La organización, además se integrará a la lista de “Establecimientos de Atención Médica en Proceso de Certificación” que se encuentra publicada en la página web de este Consejo.

Es importante resaltar que a cada organización se le puede realizar, una **verificación** a fin de comprobar la veracidad de la Fase 1 del Proceso de Certificación: Autoevaluación e Inscripción. El resultado de esta verificación se expondrá ante la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica (CCEAM) para que dictamine lo conducente, de conformidad con la reglamentación vigente. [Acuerdo CCEAM 29/25.07.2017/3SE]



## LINEAMIENTOS

- La **AUTOEVALUACIÓN** está conformada de **DOS MÓDULOS**:
  - **MÓDULO 1.** Bases Estructurales.
  - **MÓDULO 2.** Bases de Diseño de Procesos la para Implementación del Modelo de Seguridad del Paciente del CSG.
- El presente documento (**MÓDULO 1**) contiene a los **Requisitos relacionados a Estructura (BASES ESTRUCTURALES)** los cuales se clasifican de la siguiente manera:
  - Las secciones 1 y 2 están conformadas en su totalidad por **requisitos indispensables**.
  - La sección 3 está conformada por los **requisitos necesarios**.
  - La sección 4 reúne a los **requisitos convenientes**.
- Cada uno de los requisitos de estructura se dividen en varios puntos a “verificar”. Estos requisitos y las especificaciones están señaladas en la columna “**Verificar**” y deberán analizarse y calificarse de la siguiente manera:
  - **CUMPLE (1):** únicamente cuando la organización cubra la totalidad de las especificaciones del requisito (**no se aceptan parcialidades**).
  - **NO CUMPLE (0):** cuando la organización no cubra la totalidad de las especificaciones del requisito.
  - **NO APLICA (NA):** sólo cuando el requisito no sea aplicable a la organización por el tipo de servicios que presta.
- En el caso de la “**Sección 1. Autorizaciones Sanitarias**”, la calificación “Cumple” solamente se asignará cuando se cuente con la autorización sanitaria solicitada en el requisito y ésta se encuentre **ACTUALIZADA y VIGENTE (NO en trámite)**.
- Los datos deberán ser totalmente verídicos y corresponder con los datos asentados en la “**Solicitud de Inscripción al Proceso de Certificación: Unidades de Hemodiálisis**”, por lo cual se solicita que sean autenticados por el Director del establecimiento.
- Durante la segunda fase del Proceso de Certificación (Evaluación) se verificará lo siguiente:
  - La vigencia de la sección 1 “Autorizaciones Sanitarias”.
  - El cumplimiento de los **requisitos estructurales** (secciones 2 a 4) de manera aleatoria.
- Para que un establecimiento sea dictaminado como “**Certificado**” por la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica, debe cumplir con el **100% de los requisitos indispensables de estructura**, verificados por los Evaluadores que efectúen la evaluación (**Reglas de Decisión 1.1 y 1.2**).

## INSTRUCCIONES

1. Imprimir a partir de la página 17 (Carta Compromiso).
2. Requisar la “Carta Compromiso” y la “Sección 1: Autorizaciones Sanitarias” con letra de molde, legible, sin tachaduras o enmendaduras y con **tinta azul**.
3. Calificar cada requisito de las secciones 2 a 4 en la columna denominada “CALIFICACIÓN” con **tinta azul** de manera legible.
4. **El Director del establecimiento deberá rubricar al margen de cada página con tinta azul.**

En caso de **no cumplir** los puntos arriba señalados, el Consejo de Salubridad General **NO PODRÁ ADMITIR** el Documento de Autoevaluación (MODULO 1), por lo que se tendrá que llenar nuevamente el documento completo y reenviarlo correctamente, subsanando los errores u omisiones cometidos.

La información manifestada en este documento (Módulo 1) de Autoevaluación quedará asentada en nuestras bases de datos, por lo que es importante su revisión para evitar errores en la documentación emitida.

El presente documento deberá estar requisitado de forma completa y presentarlo o enviarlo junto con la “**Solicitud de Inscripción al Proceso de Certificación: Unidades de Hemodiálisis**” y con el “**Modulo 2: Bases de Diseño de Proceso para Implementar el Modelo de Seguridad del Paciente del CSG**” a la Oficialía de Partes del Consejo de Salubridad General, ubicada en: Lieja No. 7, Piso 2, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México.

Toda la documentación deberá ser dirigida al Secretario del Consejo de Salubridad General, con atención a la Directora General Adjunta de Articulación.

Por lo tanto, para solicitar la inscripción al Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica, se deben enviar los siguientes documentos, llenados completamente y de acuerdo a las instrucciones de cada uno:

1. Solicitud de Inscripción
2. **Módulo 1.** Bases de Estructurales para Implementar el Modelo de Seguridad del Paciente del CSG
3. **Módulo 2.** Bases de Diseño de Proceso para Implementar el Modelo de Seguridad del Paciente del CSG  
Copia de las Autorizaciones Sanitarias Vigentes (*ver Sección 1 del Módulo 1 y Solicitud de Inscripción*)



## CARTA COMPROMISO

De conformidad con el Acuerdo número 039 de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica, publicado el 13 de diciembre de 2002, el cual señala que desde el principio del proceso se debe informar a los establecimientos que **en caso de que incurran en falsedad de información, el proceso quedará suspendido.**

**Declaro, bajo protesta de decir verdad, que toda la información presentada en el MODULO 1. BASES ESTRUCTURALES es verdadera y puede ser comprobada en cualquier momento;** en caso de que incurra en falsedad de la misma, el Consejo de Salubridad General podrá suspender, en cualquier momento, el Proceso de Certificación o, en su caso, la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica podrá dictaminar a mi establecimiento como “No Certificado”, además notificar a las autoridades competentes por incurrir en responsabilidades penales y se procederá según lo establecido en los artículos 247 y 248 Bis del Código Penal Federal.

<b>FECHA</b>		
<b>NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN</b>		
<b>RAZÓN SOCIAL O INSTITUCIÓN</b>		
<b>CORREO ELECTRÓNICO PARA ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN</b>		<b>CCP:</b>

	<b>NOMBRE COMPLETO</b>	<b>FIRMA</b>
<b>DIRECTOR</b>		
<b>RESPONSABLE SANITARIO</b>		
<b>RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO</b>		
<b>COORDINADOR DEL PROCESO DE EVALUACIÓN (VÍNCULO CON SiNaCEAM)</b>		

## SECCIÓN 1.

### REQUISITOS DE ESTRUCTURA PONDERADOS COMO INDISPENSABLES

#### AUTORIZACIONES SANITARIAS

Las organizaciones que implementen el Modelo de Seguridad del Paciente del CSG deben cumplir con los requisitos indispensables establecidos por la Comisión Federal y/o Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de cada una de las actividades o servicios que oferte, en los que sea necesario su estricto cumplimiento. **(Regla de Decisión 1.1)**

Esta sección está incluida en la “**Solicitud de Inscripción al Proceso de Certificación: Unidades de Hemodiálisis**”.

*Se debe anexar una copia simple de cada una de las autorizaciones sanitarias del establecimiento de atención médica a los documentos que envíe para poder inscribirse al SiNaCEAM.*

AUTORIZACIÓN SANITARIA	AUTORIZADO PARA	FOLIO	VIGENCIA	OBSERVACIONES
<b>1.1</b> Aviso (s) de Funcionamiento				
<b>1.2</b> Aviso de Responsable Sanitario				
<i>Otras Autorizaciones Sanitarias acorde al contexto de la organización</i>				

## SECCIÓN 2.

### REQUISITOS DE ESTRUCTURA PONDERADOS COMO INDISPENSABLES

REQUISITOS	VERIFICAR	CALIFICACIÓN
<p><b>2.1 Se cuenta con un proceso de verificación de la fuente original para todo el personal clínico (profesional y técnico).</b></p>	<p>✓ La documentación de la verificación de la fuente original en el personal clínico. (cuenta o no con cédula profesional).</p>	
<p><b>2.2 Se cuenta con un médico nefrólogo responsable del funcionamiento diario de la Unidad de Hemodiálisis que cuenta con título, cédula profesional y la verificación de la fuente original.</b></p>	<p>✓ La documentación que avala su formación como nefrólogo.            ✓ La cédula profesional.            ✓ La documentación de la verificación de fuente original en ese personal.</p>	
<p><b>2.3 Si se cuenta con médicos generales, cuentan con título, cédula profesional y la verificación de la cédula profesional.</b></p>	<p>✓ La documentación que avala su formación como médico general.            ✓ La cédula profesional.            ✓ La documentación de la verificación de fuente original en ese personal.</p>	
<p><b>2.4 Se cuenta con, al menos, una enfermera capacitada o enfermera especialista en hemodiálisis por cada tres máquinas.</b></p>	<p>✓ La documentación que avala la licenciatura en enfermería o enfermería general.            ✓ La documentación que avale sus capacitaciones.            ✓ La cédula profesional.            ✓ La documentación de la verificación de fuente original en ese personal.</p>	
<p><b>2.5 Existe personal médico y de enfermería capacitado en Soporte Vital Avanzado (adultos y/o pediátricos acorde a la población que atiende la organización), presente durante el horario de operación (Al menos, por turno, una persona capacitada (un médico y una enfermera), asignada y presente en el servicio de acuerdo a rol de turnos).</b></p>	<p>✓ La documentación que avala la capacitación en Soporte Vital Avanzado.            ✓ La documentación de la verificación de fuente original.</p>	

REQUISITOS	VERIFICAR	CALIFICACIÓN
<p><b>2.6 El establecimiento cuenta con un lugar central para el tratamiento del agua o tiene un tratamiento individualizado por equipo acorde a la legislación aplicable vigente.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Existencia del área central.</li> <li>✓ Si es individual, que cada uno de los lugares tenga el tratamiento requerido.</li> <li>✓ Existencia de cisterna con capacidad suficiente para el tamaño del establecimiento.</li> <li>✓ Existencia de filtros de sedimentación, filtros ablandadores, filtros de carbón activado.</li> <li>✓ Existencia de ósmosis inversa.</li> <li>✓ Existencia de filtros de polisulfona o de poliamida después de la ósmosis.</li> <li>✓ Existencia de red de distribución con llaves para toma de muestras.</li> </ul>	
<p><b>2.7 En caso de que se reutilicen los filtros dializadores, el establecimiento debe contar con un lugar para su lavado y almacenamiento.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El sitio de lavado y almacenamiento.</li> </ul>	
<p><b>2.8 Se cuenta con equipo de esterilización siempre y cuando no se utilice en su totalidad material desechable.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Existencia del equipo, si corresponde.</li> <li>✓ Existencia de material desechable esterilizado.</li> </ul>	
<p><b>2.9 Si se brinda Consulta de Nutrición, se cuenta con personal capacitado para brindar los servicios que se ofertan.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La documentación que avala su formación como nutriólogo, y si corresponde su especialidad.</li> <li>✓ La documentación que avale sus capacitaciones.</li> <li>✓ La cédula profesional.</li> <li>✓ La documentación de la verificación de fuente original en ese personal.</li> </ul>	
<p><b>2.10 Si se brinda Consulta de Psicología, se cuenta con personal capacitado para brindar los servicios que se ofertan.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La documentación que avala su formación como psicólogo, y si corresponde su especialidad.</li> <li>✓ La documentación que avale sus capacitaciones.</li> <li>✓ La cédula profesional.</li> <li>✓ La documentación de la verificación de fuente original en ese personal.</li> </ul>	

REQUISITOS	VERIFICAR	CALIFICACIÓN
<p><b>2.11 El personal encargado del mantenimiento y la limpieza cuenta con capacitación específica.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La documentación que avala la capacitación técnica para el mantenimiento y/o la limpieza de las instalaciones con que cuenta el establecimiento.</li> <li>✓ Las especificaciones de calidad de los servicios subrogados, si corresponde.</li> </ul>	
<p><b>2.12 Si se cuenta con personal en formación, se ha designado un responsable para cada disciplina o tipo de personal clínico en proceso de formación.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La existencia de un nombramiento, de preferencia avalado por la institución académica.</li> </ul>	
<p><b>2.13 El personal encargado del reprocesamiento de los filtros cuenta con capacitación específica.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La documentación que avala la capacitación técnica para reprocesamiento de filtros.</li> <li>✓ Las especificaciones de calidad de los servicios subrogados, si corresponde.</li> </ul>	
<p><b>2.14 En vestíbulo, recepción y salas de espera hay adecuada ventilación, limpieza, señalamientos, depósitos para basura y áreas suficientes para que los pacientes y familiares permanezcan sentados y cómodos.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La adecuada ventilación, limpieza, botes para basura municipal.</li> <li>✓ Los sanitarios cuentan con insumos y al menos un inodoro para uso de personas con discapacidad.</li> </ul>	
<p><b>2.15 Los pasillos y áreas comunes para uso de visitantes se encuentran limpios y cuentan con depósitos para basura.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Los pasillos y áreas comunes se encuentran limpios.</li> <li>✓ Los depósitos para basura municipal no cuentan con Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos.</li> </ul>	
<p><b>2.17 Se cuenta con condiciones estructurales con facilidades arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de personas con discapacidad acorde a la legislación aplicable vigente.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Facilidades arquitectónicas para efectuar actividades del establecimiento acorde a los servicios que brinda.</li> <li>✓ Facilidades de acceso y salida de pacientes, especialmente para personas con discapacidad y adultos mayores.</li> <li>✓ Si se cuenta con dos o más niveles, se debe contar con elevador con espacio suficiente.</li> <li>✓ Existencia de un área reservada para personas con discapacidad en salas de espera, auditorios y estacionamiento.</li> <li>✓ Existencia de señalización adecuada.</li> </ul>	

REQUISITOS	VERIFICAR	CALIFICACIÓN
<p><b>2.18</b> Se debe contar con, al menos, un carro de paro cardiorrespiratorio con medicamentos y equipo en buenas condiciones de funcionamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Los medicamentos y soluciones intravenosas cuentan con fecha de caducidad vigente.</li> <li>✓ El equipo se encuentra funcionando en condiciones óptimas.</li> <li>✓ Su ubicación permite su rápida accesibilidad.</li> </ul>	
<p><b>2.19</b> Se cuenta con medicamentos para atender complicaciones comunes (antihipertensivos, antipiréticos, antieméticos, analgésicos, entre otros) acorde a la legislación aplicable vigente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La existencia de los insumos y medicamentos adecuados y suficientes.</li> </ul>	
<p><b>2.20</b> Si se llevan a cabo procedimientos invasivos (por ejemplo, colocación/retiro de accesos vasculares), se cuenta con un área específica con las condiciones adecuadas y los insumos, equipo y medicamentos que correspondan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No hay ventanas al exterior.</li> <li>✓ Correcta iluminación.</li> <li>✓ Tomas de corriente conectadas a la planta de emergencia.</li> <li>✓ El equipo y los insumos para higiene de manos.</li> <li>✓ En caso de que realicen procedimientos se cuenta con contenedores para Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos.</li> </ul>	
<p><b>2.21</b> Se cuenta con planta eléctrica de emergencia en condiciones de funcionamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La existencia, funcionamiento y capacidad de la planta de emergencia para dotar de energía a las máquinas de hemodiálisis y al sistema de tratamiento de energía.</li> </ul>	
<p><b>2.22</b> Se cuenta con los materiales, medicamentos, equipo y el instrumental necesario para brindar los servicios que oferta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La existencia de los materiales, medicamentos, equipo y el instrumental acorde al contexto de la organización.</li> <li>✓ El proceso para obtener de manera rápida los materiales, medicamentos, equipo y el instrumental que no se encuentren disponibles.</li> </ul>	
<p><b>2.23</b> Existe un expediente clínico con formatos estructurados para cada uno de los tipos de notas realizadas por personal clínico, acorde a la legislación aplicable vigente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La existencia de expedientes en archivo clínico y durante los procesos.</li> </ul>	
<p><b>2.24</b> En el expediente se archivan las cartas de consentimiento informado, firmadas por el paciente y/o familiar, si corresponde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La existencia de las cartas de consentimiento informado en expedientes archivados y durante el proceso de atención.</li> </ul>	

REQUISITOS	VERIFICAR	CALIFICACIÓN
<b>2.25 El expediente clínico se resguarda durante un mínimo de 5 años.</b>	✓ La existencia de expedientes en archivo clínico y durante los procesos.	
<b>2.26 El diseño de la organización está definido y aprobado por las instancias correspondientes.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La existencia de un organigrama.</li> <li>✓ Los nombramientos y la documentación emitidos por el establecimiento.</li> <li>✓ La descripción de las responsabilidades.</li> <li>✓ La aprobación de los todos los documentos mencionados.</li> </ul>	
<b>2.27 Se cuenta con un Comité Calidad y Seguridad del Paciente, (COCASEP).</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Su existencia mediante acta constitutiva y evidencia escrita de sesionar en forma calendarizada.</li> <li>✓ En cada una de las sesiones se aborda la implementación del Modelo de Seguridad del Paciente del CSG, seguimiento de las AESP y los Sistemas Críticos y el Plan de Calidad y Seguridad del Paciente acorde al Modelo.</li> </ul>	
<b>2.28 Se cuenta con un Comité de Prevención y Control de Infecciones.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Su existencia mediante acta constitutiva y evidencia escrita de sesionar en forma calendarizada.</li> <li>✓ En cada una de las sesiones se aborda la implementación del Sistema Crítico Prevención y Control de Infecciones.</li> </ul>	
<b>2.29 Se cuenta con un Comité de Seguridad y Atención Médica en Caso de Desastre.</b>	✓ Su existencia mediante acta constitutiva y evidencia escrita de sesionar en forma calendarizada.	
<b>2.30 Se cuenta con un Comité de Expediente Clínico.</b>	✓ Su existencia mediante acta constitutiva y evidencia escrita de sesionar en forma calendarizada.	
<b>2.31 Al menos cada año, se realiza la encuesta para la Medición de la Cultura de Seguridad del Paciente.</b>	✓ La evidencia escrita de la realización de las encuestas con una muestra representativa de la organización.	
<b>2.31 Se cuenta con máquinas de hemodiálisis exclusivas para el manejo de los pacientes seropositivos acorde a la legislación aplicable vigente.</b>	✓ Existencia de la máquina y evidencia de su utilización exclusivamente en pacientes seropositivos.	

## SECCIÓN 3.

## REQUISITOS DE ESTRUCTURA PONDERADOS COMO NECESARIOS

REQUISITOS	VERIFICAR	CALIFICACIÓN
<p><b>3.1 Se especifican las responsabilidades, funciones y privilegios, según corresponda al personal.</b></p>	<p>✓ La documentación relacionada con cada disciplina o categoría del personal clínico y no clínico.</p>	
<p><b>3.2 Existe un mecanismo documentado para la revisión de antecedentes laborales y profesionales del personal.</b></p>	<p>✓ La documentación relacionada con cada disciplina o categoría del personal clínico y no clínico</p>	
<p><b>3.3 El responsable de enfermería del establecimiento cuenta con licenciatura en enfermería o es enfermera(o) general, con especialidad en administración y/u otra especialidad.</b></p>	<p>✓ La documentación que avala las competencias y capacitación del personal.          ✓ La documentación de la verificación de fuente original en ese personal.</p>	
<p><b>3.4 La dirección general del establecimiento es responsabilidad de un profesional calificado que cuenta además con experiencia y capacitación administrativa.</b></p>	<p>✓ La documentación que avala las competencias y capacitación del personal.          ✓ La experiencia comprobada en puestos directivos.</p>	
<p><b>3.5 El responsable de calidad y seguridad del paciente cuenta con las competencias necesarias.</b></p>	<p>✓ La documentación que avala las competencias y capacitación del personal.          ✓ Los nombramientos emitidos por el establecimiento.</p>	
<p><b>3.6 El personal asignado a actividades relacionadas con la implementación del Modelo de Seguridad del Paciente del CSG cuenta con las competencias necesarias.</b></p>	<p>✓ La documentación que avala las competencias y capacitación del personal.          ✓ Los nombramientos emitidos por el establecimiento.</p>	



REQUISITOS	VERIFICAR	CALIFICACIÓN
<b>3.7 Las instalaciones, distribución espacial y mobiliario del área de sala de espera siguen los lineamientos señalados en la legislación aplicable vigente.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La suficiencia de la sala de espera,</li> <li>✓ Asientos cómodos</li> <li>✓ Insumos para higiene de manos</li> <li>✓ El módulo de recepción, información y/o citas.</li> </ul>	
<b>3.8 Se cumple con las especificaciones de almacenamiento de los insumos señalados por el fabricante y la regulación oficial.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Todas las áreas donde se almacenan los insumos médicos cuentan con las condiciones adecuadas.</li> </ul>	
<b>3.9 Se cuenta con un Comité de Ética.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se constata su existencia mediante acta constitutiva y evidencia escrita de sesionar en forma calendarizada.</li> </ul>	
<b>3.10 Se cuenta con un Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT).</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Su existencia mediante acta constitutiva y evidencia escrita de sesionar en forma calendarizada.</li> <li>✓ En cada una de las sesiones se aborda la implementación del Sistema Crítico de Medicación.</li> </ul>	

## SECCIÓN 4.

### REQUISITOS DE ESTRUCTURA PONDERADOS COMO CONVENIENTES

REQUISITOS	VERIFICAR	CALIFICACIÓN
<b>4.1 El responsable de calidad y seguridad del paciente cuenta con un cargo (puesto) oficial que depende directamente de la dirección.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El organigrama del establecimiento.</li> <li>✓ Los nombramientos y la documentación emitidos por el establecimiento.</li> </ul>	
<b>4.2 Los pasillos y áreas comunes cuentan con los señalamientos necesarios para la adecuada circulación.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Los pasillos y áreas comunes cuentan con los señalamientos necesarios para la adecuada circulación.</li> <li>✓ Cada puerta tiene el nombre del servicio o del área.</li> <li>✓ Los señalamientos de rutas de circulación son claros y visibles.</li> </ul>	
<b>4.3 La capacidad mínima de las cisternas o tinacos puede cubrir los requerimientos internos de la Unidad, durante el horario de atención.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La existencia, funcionamiento y capacidad de las cisternas o tinacos</li> </ul>	
<b>4.4 Se cuenta con señalización de prohibición de fumar.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La existencia de la señalización en lugares visibles.</li> </ul>	
<b>4.5 El formato y los métodos para difundir datos e información están estandarizados.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Los reportes estadísticos clínicos, epidemiológicos y administrativos más recientes, últimos cuatro meses, y verificar que se encuentren estandarizados, sean claros y completos.</li> </ul>	
<b>4.6 Si la definición y la implementación del Modelo se coordina (realiza o dirige) por personal que no pertenece a la organización (p.e. consultor), se cuenta con las competencias adecuadas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La documentación que avala las competencias y capacitación del personal.</li> <li>✓ La documentación de la verificación de fuente original en ese personal</li> </ul>	

# **SiNaCEAM**

Sistema Nacional de Certificación de  
Establecimientos de Atención Médica

***[www.csg.gob.mx](http://www.csg.gob.mx)***