

Guía de Autoevaluación

Para establecimientos especializados en la atención de las adicciones derivado de atención médica.



EL GOBIERNO DEL
NUEVO
NUEVO LEÓN



SALUD
GABINETE DE IGUALDAD
PARA TODAS LAS PERSONAS

SUBSECRETARÍA
DE REGULACIÓN Y
FOMENTO SANITARIO

Introducción

Proteger la salud de la población de manera eficaz contra riesgos sanitarios, exposiciones a factores ambientales y laborales, así como la ocurrencia de emergencias sanitarias, mediante acciones de fomento, control y regulación de establecimientos, productos, bienes y servicios e insumos para la salud, es nuestra Misión.

La lucha contra las adicciones es un desafío constante en la salud pública, y la atención médica especializada juega un papel fundamental en la recuperación y el bienestar de las personas afectadas. Los establecimientos especializados en la atención de las adicciones son lugares donde se brinda un apoyo integral para superar el camino hacia la recuperación. Sin embargo, la higiene y seguridad de estos establecimientos son esenciales para garantizar resultados exitosos y la protección de los pacientes.

Es compromiso de todos, disminuir los riesgos sanitarios, para ello ponemos a disposición de los prestadores de servicios esta herramienta con los requisitos mínimos de documentación legal y técnica, acreditaciones académicas, características e infraestructura necesaria instalada, equipamiento, mobiliario, instrumental entre otros.

Importancia de la Guía

La salud de la población es importante a la hora de la prestación de servicios médicos, el cumplimiento de las disposiciones sanitarias y las buenas prácticas son acciones que en conjunto previenen y reducen riesgos sanitarios.

Esta guía es importante para los prestadores de servicios médicos ya que al hacer el ejercicio de auto-evaluación podrán:

- Identificar posibles anomalías y deficiencias sanitarias.
- Evitar riesgos innecesarios al personal.
- Prestar un servicio con estándares sanitarios.
- Proyectar una imagen profesional y de confianza hacia sus pacientes.
- Evitar la aplicación de medidas de seguridad y sanciones administrativas.

El dar seguimiento a esta guía creará una cultura de prevención y de mejor decisión.

Haga su auto-evaluación señalando con una X en el recuadro de evaluación que corresponda **SI** o **NO** de acuerdo a lo que se especifica en cada reactivo. El cumplimiento de las disposiciones sanitarias se verá reflejado en las respuestas **SI** o **NO**, señaladas en color **VERDE**, cuando algunas de las respuestas coincidan con el **SI** o **NO** señaladas en color **ROJO**, estaría en algún incumplimiento que podría derivarse en posibles sanciones.

| | | | |
|--|---|------------|----|
| I. Todo establecimiento especializado en la atención de las adicciones derivado de la atención medica debe contar con: | | Evaluación | |
| Datos de identificación del establecimiento: | | | |
| 1 | Especificar el tipo de servicio que se brinda en el establecimiento: Mixto, Profesional o de Ayuda Mutua. | SI | NO |
| 2 | El consultorio cuenta con aviso de funcionamiento y permiso de responsable, según el tipo de modelo | SI | NO |
| 3 | Cuenta con registro diario de pacientes. | SI | NO |
| 4 | Se cuenta con anuncio o rótulo en donde se da a conocer el horario de funcionamiento del establecimiento. | SI | NO |
| 5 | El usuario a su ingreso es valorado por un médico en un periodo no mayor a 48 horas. En caso de que ingrese con un grado severo de intoxicación o síndrome de abstinencia o de supresión, se refirió a algún otro servicio de atención profesional. | SI | NO |
| 6 | Se cuenta con consentimiento por escrito de quienes ejerzan la patria potestad, representante legal o tutor en caso de los menores de edad. | SI | NO |
| 7 | En caso de los menores de edad, cuenta con programas y espacios adecuados e independientes, de acuerdo a la edad y sexo. | SI | NO |
| 8 | Se realiza notificación al SISVEA, mediante el llenado de cuestionarios sobre Consumo de Drogas para cada nuevo ingreso registrado, precisar la periodicidad. | SI | NO |
| Puntos a verificar: | | | |
| 9 | Cuenta con programa, manuales o procedimientos, aprobado por CONADIC. | SI | NO |
| 10 | Cuenta con Guía Operativa de Referencia y contrareferencia a otros establecimientos con mayor complejidad. | SI | NO |
| 11 | Los ingresos involuntarios son notificados al Ministerio Publico; en el caso de ingresos enviados por jueces o instancias de procuración de justicia, se cuenta con la solicitud de la autoridad competente, anexar de cada uno de los casos los últimos tres | SI | NO |
| II. Modelo Ayuda Mutua | | | |
| 12 | Se cuenta con lineamientos y disposiciones por escrito, del procedimiento de recuperación al que se incorpora el usuario. | SI | NO |
| 13 | Cuenta con criterios de exclusión sobre padecimientos que no pueden atender como (Trastornos Psiquiátricos, alteraciones y trastornos conductuales) | SI | NO |
| | | | |

| III. Documentación | | | |
|--------------------|---|----|----|
| 14 | 14. La documentación del personal de la salud (médicos, enfermeras, técnicos, auxiliares y/o psicólogos) se encuentra completa y actualizada, incluye la capacitación para llevar a cabo sus funciones en el establecimiento. | SI | NO |
| 15 | 15. Se cuenta con título del Profesional de la Salud o documentos correspondientes que lo acrediten como tal, a la vista del público. | SI | NO |
| 16 | 16. El personal médico cuenta con recetario médico impreso e incluye en forma completa: Nombre del Médico, Institución que expide el Título, Número de Cédula Profesional, Domicilio del establecimiento, Fecha de expedición y en su caso Número de Cédula de especialidad. | SI | NO |
| 17 | 17. Se cuenta con expedientes clínicos completos, ordenados e incluyen identificación, historia clínica, notas de evolución, nota de interconsulta, en su caso y con carta de consentimiento informado, debidamente requisitado y se conservan por un periodo mínimo de cinco años. | SI | NO |
| 18 | 18. Todos los medicamentos suministrados a los usuarios, son registrados en el expediente clínico. | SI | NO |
| 19 | 19. Se realiza llenado de hoja de ingreso o reingreso de cada persona, con: 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. g) Confidencialidad del establecimiento, ante la información proporcionada. | SI | NO |
| 20 | 20. Se cuenta con 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 | SI | NO |

| | | | |
|--|--|----|----|
| | d) En caso de que el usuario sea menor de edad, se cuenta con la firma de conformidad de la persona que ejerce la patria potestad o representante legal, según sea el caso. e) Motivo del egreso. | | |
| IV. Lavado de manos del personal de la salud | | | |
| 21 | En el establecimiento se cuenta con jabón antiséptico líquido, agua potable y toallas desechables para el lavado de manos. | SI | NO |
| 22 | El personal de salud lleva a cabo el lavado de manos antes y después de revisar a cada paciente y/o en cada procedimiento. | SI | NO |
| V. Medicamentos e insumos | | | |
| 23 | Los medicamentos e insumos que se encuentran en el establecimiento: Tienen fecha de caducidad vigente, Cuentan con registro sanitario emitido por la autoridad sanitaria, Se almacenan de acuerdo a las indicaciones del fabricante, En caso de ser un establecimiento privado, no cuente con medicamentos del Sector Salud Publico, Cuenta con una política para el manejo de soluciones específicamente de uso pediátrico. | SI | NO |
| 24 | Se cuenta con área de resguardo y control de medicamentos, con acceso restringido. | SI | NO |
| VI. Prestación del servicio de atención médica. | | | |
| 25 | El consultorio cuenta con: a). Un área para entrevista y otra para exploración física, un área, espacio o mueble que permita guardar y disponer de los expedientes clínicos; b). Lavabo funcional con jabón y toallas desechables, ubicadas en el área de exploración física; c). Botiquín de urgencias que cuente con lo siguiente: Paracetamol, tabletas 500 mg, Lidocaína simple, solución inyectable al 2%, Epinefrina, solución inyectable 1 mg 1:1000/ml, Butilhioscina, solución inyectable 20 mg, Salbutamol, spray, Diazepan, solución inyectable 10 mg, Difenidol, solución inyectable 40 mg, Agua bidestilada, solución inyectable 2 ml, Glucosa, solución al 5% ó 10% y/o 50%, Solución de Hartmann; d). El siguiente mobiliario y equipo: Asiento para el médico, Asiento para el paciente y acompañante, Báscula con estadímetro, Guarda de medicamentos, materiales o instrumental, Mesa de exploración con pierneras, Sistema para guarda de expedientes clínicos, Esfigmomanómetro mercurial, aneroide o electrónico con brazalete de tamaño que requiera para su actividad principal, Estetoscopio biauricular, Estuche de diagnóstico (oftalmoscopio opcional), Pinza tipo mosquito, Porta aguja recto, con ranura central y estrías cruzadas, Tijera recta, Termómetro clínico, Apósitos, Gasas, Guantes quirúrgicos estériles, Material de sutura, Soluciones antisépticas. | SI | NO |

| VII. Área de Psicología | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|----|----|-------------------|------------------------------------|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 26 | El establecimiento cuenta con Psicólogo. | SI | NO | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | Cuenta con espacio y mobiliario específico para la entrevista, así como para la intervención psicoterapéutica, e incluye: Asiento para el psicólogo, Asiento para el paciente y su acompañante, Sistema para guarda de expedientes clínicos. | SI | NO | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | Cuenta con área para psicoterapia grupal. | SI | NO | | | | | | | | | | | | | | | |
| VIII. Infraestructura | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | Cuenta con comprobante para el control y erradicación de fauna nociva, menor a 365 días naturales. | SI | NO | | | | | | | | | | | | | | | |
| IX. Agua | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | Cuenta con sistema de abastecimiento de agua potable. | SI | NO | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | Se realizó determinación de cloro residual en los siguientes puntos (al menos tres puntos incluyendo la cisterna o depósito, a la salida de la misma y en otros puntos de la red de distribución interna) | SI | NO | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Número de muestra</th> <th>Localización del punto de muestreo</th> <th>Resultado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> | | | Número de muestra | Localización del punto de muestreo | Resultado | | | | | | | | | | | | |
| Número de muestra | Localización del punto de muestreo | | | Resultado | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 32 | Se realiza limpieza y mantenimiento a las cisternas, precisar la periodicidad con que se realiza. | SI | NO | | | | | | | | | | | | | | | |
| X. Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (R.P.B.I.). Solo aplica para Modelo Mixto y Profesional | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 33 | Se cuenta con contrato con empresa recolectora de R.P.B.I. vigente, así como de los manifiestos de recolección o bien se encuentra adherido a un plan de manejo externo. | SI | NO | | | | | | | | | | | | | | | |
| 34 | En las áreas del establecimiento se separan y envasan los residuos peligrosos biológicos infecciosos, de acuerdo con sus características físicas y biológicas infecciosas, sin mezclarse con ningún otro tipo de residuos municipales o peligrosos. | SI | NO | | | | | | | | | | | | | | | |

Marco Jurídico

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León.
- Ley Estatal de Salud.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León.
- Ley Federal de Procedimiento Administrativo
- NORMA Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
- 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.
- ACUERDO de Coordinación que, para el ejercicio de facultades en materia de control y fomento sanitarios, celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Nuevo León. (Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de julio del 2016).

Si tienes dudas comunícate al Centro Integral de Servicios

Tel. 8181307020

cis.ventanilla@saludnl.gob.mx

Av. Chapultepec N° 1836, Colonia Jardín Español, CP. 64820, Monterrey,
Nuevo León