



PUEBLA
Gobierno del Estado
2024 - 2030

Salud
Secretaría de Salud

POR AMOR A
PUEBLA

Pensar
en Grande

**DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN
CONTRA RIESGOS SANITARIOS**

Guía de Autoevaluación

**Para Establecimientos
con Asistencia Social**





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.

Los establecimientos de asistencia social desempeñan un papel crucial en la provisión de cuidados y apoyo a segmentos vulnerables de la sociedad, ofreciendo refugio, atención médica, educación y oportunidades de mejora a aquellos que enfrentan dificultades. Por tanto, es esencial que estos establecimientos operen bajo un marco regulatorio sólido que garantice estándares de calidad, seguridad y ética.

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 del servicio de asistencia social, 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 de asistencia social ya que al hacer el ejercicio de autoevaluación podrán:

Identificar posibles anomalías y deficiencias sanitarias.

Evitar riesgos innecesarios al personal.

Prestar un servicio con estándares sanitarios.

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 autoevaluación señalando con una X en el recuadro de evaluación que corresponda SI o NO de acuerdo a lo que se especifica en cada reactivo.

Debe contar con:		Evaluación		
1.	El establecimiento cuenta con rótulo a la vista del público.	SI	NO	
2.	El establecimiento cuenta con Aviso de Funcionamiento y Responsable Sanitario.	SI	NO	
3.	Modalidad del establecimiento:		SI	NO
	Casa Cuna.	Internado.		
	Casa Hogar para Menores.	Centro de Atención Especializada.		
	Albergue Temporal para Menores.	Casa Hogar para Adultos Mayores.		



	Guardería.		Albergue			
	Señalar el número de personas a quienes se brinda servicio:		Temporal para Adultos Mayores.			
4.	Prestación de servicio que se otorga:					
	Alojamiento temporal o permanente.		Atención a menores con discapacidad.		SI	NO
	Alimentación.		Actividades educativas y recreativas.			
	Vestido, excepto guardería.		Atención médica y psicológica.			
	Fomento y cuidado de la salud.		Trabajo social.			



	Vigilancia del desarrollo educativo en el caso de menores.	Apoyo jurídico, excepto guarderías.		
5.	El establecimiento cuenta con reglamento interno.		SI	NO
6.	Cuenta con manuales técnico-administrativos.		SI	NO
7.	Cuenta con un programa general de trabajo, orientado de acuerdo con las actividades que se realizan en el establecimiento.		SI	NO
8.	El personal porta su gafete de identificación a todo momento.		SI	NO
	8.1.	En su caso los menores o discapacitados se encuentran debidamente identificados.	SI	NO
9.	La atención médica es a través de servicios médicos de instituciones de salud		SI	NO





9.1.	Cuenta en su caso con Atención Médica propia en el establecimiento	SI	NO
9.2.	En caso de contar con Atención Médica cuenta con los siguientes puntos: (Botiquín de Primeros Auxilios, Estetoscopio biauricular, esfigmomanómetro, estuche de diagnóstico, aspirador de secreciones, tanque de oxígeno, apertura de expediente clínico, valoración geriátrica y clínica de diagnóstico integral, estudios de laboratorio y gabinete, manejo integral de las patologías crónico degenerativas).	SI	NO
9.3.	Cuenta en su caso con Atención Médica a través de terceros en casos de urgencias médicas.	SI	NO
10.	El establecimiento cuenta con personal suficiente y actualmente capacitado, acorde con el giro, servicios y horas laborales establecidas.	SI	NO





11.	Personal con el que se cuenta: (Señalar con una paloma con los que sí cuentan):			SI	NO	
	Médico.		Psicólogo.			
	Enfermera		Trabajador Social.			(a)
	Vigilante.		Intendente.			
	Educadora		Puericulturista.			





12.	Cuenta con un programa de trabajo que incluya actividades en materia de Cuidado y Fomento a la Salud:		SI	NO
	Estimulación Temprana.	()		
	Rehabilitación.	()		
	Atención médica y autocuidado de la salud.	()		
	Apoyo Psicológico.	()		
	Educación física.	()		
	Actividades Recreativas.	()		
	De esparcimiento.	()		
	Deportivas.	()		
	Expresión y culturales.	()		
	Educación en cuidado Odontológico.	()		
	Medicina preventiva.	()		





Referencia y contrarreferencia de pacientes a unidades de atención médica (en su caso). Contrarreferencia () de pacientes a unidades de atención médica (en su caso).				
--	--	--	--	--



13.	Cuenta con programas de desarrollo educativo y capacitación para el trabajo para los individuos.	SI	NO								
14.	<p>Se cumple con las siguientes actividades de trabajo social en relación con los menores:</p> <table border="1" data-bbox="420 642 1088 1785"> <tr> <td data-bbox="420 642 943 909">Estudio de ingreso y expediente único actualizado.</td> <td data-bbox="943 642 1088 909">()</td> </tr> <tr> <td data-bbox="420 909 943 1255">Seguimiento del caso en relación con el núcleo familiar para propiciar su integración al hogar.</td> <td data-bbox="943 909 1088 1255">()</td> </tr> <tr> <td data-bbox="420 1255 943 1598">Apoyo a la referencia a unidades de salud y a otras instituciones de Asistencia Social.</td> <td data-bbox="943 1255 1088 1598">()</td> </tr> <tr> <td data-bbox="420 1598 943 1785">Apoyo técnico-administrativo.</td> <td data-bbox="943 1598 1088 1785">()</td> </tr> </table>	Estudio de ingreso y expediente único actualizado.	()	Seguimiento del caso en relación con el núcleo familiar para propiciar su integración al hogar.	()	Apoyo a la referencia a unidades de salud y a otras instituciones de Asistencia Social.	()	Apoyo técnico-administrativo.	()	SI	NO
Estudio de ingreso y expediente único actualizado.	()										
Seguimiento del caso en relación con el núcleo familiar para propiciar su integración al hogar.	()										
Apoyo a la referencia a unidades de salud y a otras instituciones de Asistencia Social.	()										
Apoyo técnico-administrativo.	()										





15.	Existe un programa de desinfestación y desinfección y lo realizan constantemente:	SI	NO	
	<table border="1"> <tr> <td>Nombre de la empresa contratada.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Número de Licencia Sanitaria de la empresa.</td> <td></td> </tr> </table>			Nombre de la empresa contratada.
Nombre de la empresa contratada.				
Número de Licencia Sanitaria de la empresa.				
16.	Cuentan con Programa de Protección Civil autorizado.	SI	NO	
Infraestructura y equipamiento				
17.	Cuenta con Bitácoras de registro diario de: Mantenimiento, preventivo y correctivo, mobiliario y equipo.	SI	NO	
18.	Cuentan y utilizan materiales de construcción adecuados, encontrándose en óptimas condiciones.	SI	NO	
19.	La construcción es a prueba de fauna nociva.	SI	NO	





20.	Las instalaciones eléctricas son adecuadas y seguras para los menores y asistidos.	SI	NO
21.	Cuentan con abasto suficiente de agua potable.	SI	NO
22.	Cuentan con servicio a la red municipal de drenaje sanitario.	SI	NO
23.	Cuentan con fosa séptica.	SI	NO
24.	Existen suficientes servicios sanitarios por número y sexo.	SI	NO
25.	Cuentan con iluminación suficiente.	SI	NO
26.	Cuentan con ventilación suficiente.	SI	NO
27.	Cuentan con el acceso directo al establecimiento, para el ingreso, de las personas con discapacidad y adultos mayores.	SI	NO
28.	Cuenta con las áreas físicas de acuerdo con la normatividad vigente según edad, sexo y condiciones patológicas en su caso:	SI	NO





29.	Manejan adecuadamente los desechos sólidos de tipo municipales.	SI	NO
30.	Cuentan con área de preparación de alimentos propia.	SI	NO
31.	El servicio de alimentos es subrogado.	SI	NO
32.	Área física para el personal prestador del servicio:	SI	NO
	32.1. Dimensión suficiente, iluminada y ventilada.	SI	NO
	32.2. Baños y vestidores separados por sexo.	SI	NO
	32.3. Mobiliario de acuerdo al tamaño y reglamento de construcción vigente.	SI	NO
	32.4. Bodega general.	SI	NO
	32.5. Área para artículos de aseo y depósito.	SI	NO
33.	En materia de seguridad existen:	SI	NO
	33.1. Detectores de humo instalados en el techo y conectados a un tablero con indicadores luminosos.	SI	NO





33.2.	Colocación de extintores en lugares estratégicos.	SI	NO
33.3.	Sistema de alarma de emergencia sonoro.	SI	NO
33.4.	Sistema de iluminación de emergencia en las áreas de tránsito del personal y los usuarios.	SI	NO
33.5.	Ubicación de señalamientos apropiados de tamaño mayor que el usual, para que orienten al usuario en caso de desalojo.	SI	NO
33.6.	Puertas de salida de emergencia con la dimensión necesaria y dispositivos de fácil operación.	SI	NO
33.8.	Existen en muros materiales inflamables o que produzcan gases y humos tóxicos.	SI	NO
33.9.	Cuentan con pasamanos en las habitaciones, pasillos y baños.	SI	NO
34.	Los Servicios en guarderías debe incluir:	SI	NO





34.1	Salas de atención para lactantes, maternales, preescolares y de usos múltiples.	SI	NO
34.2	Área de recepción con escritorio, sillas, archiveros, cuna/observación.	SI	NO
34.3	Básculas con estadímetro.	SI	NO
34.4	Botiquín de primeros auxilios.	SI	NO
34.5	Lavabo.	SI	NO
34.6	Muebles de guarda.	SI	NO
35.	La atención médica que se proporcione al usuario se realiza con el equipo e instrumental necesario de acuerdo a la norma, según sea la especialidad o tipo de paciente.	SI	NO
36.	Cuentan con Bitácora de monitoreo de cloración en el agua.	SI	NO
37.	Cuentan con Directorio de Números de Emergencia.	SI	NO





38.	Cuentan con la existencia de Buzón de Quejas y Sugerencias.	SI	NO
39.	Cuenta con soporte académico de las personas que brinden la atención médica y psicológica.	SI	NO
40.	Cuentan con Bitácora de simulacros realizados.	SI	NO



MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ley General de Salud.

Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

NOM-004-SSA3-2012. Del Expediente Clínico.

NOM-005-SSA3-2018. Requisitos Mínimos de Infraestructura y Equipamiento de Establecimientos para la Atención Médica de Pacientes Ambulatorios.

NOM-031-SSA3-2012. Asistencia Social. Prestación de Servicios de Asistencia Social a Adultos y Adultos Mayores en Situación de Riesgo y Vulnerabilidad.

NOM-032-SSA3-2010. Asistencia Social. Prestación de Servicios de Asistencia Social para Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de Riesgo y Vulnerabilidad.



Si tiene alguna pregunta, duda o si conoce de algún hecho, acto u omisión del funcionamiento de las unidades económicas que representen un riesgo a la salud, realiza tu denuncia a través de:

Correo electrónico

admin.dpris@puebla.gob.mx

autoevaluaciones.dpris.salud@puebla.gob.mx

Link COFEPRIS

<https://www.gob.mx/cofepris/acciones-y-programas/denuncias-sanitarias>

Domicilio:

Calle 5 poniente número 1322, Centro Histórico, Puebla, Puebla,
C.P. 72000.

