

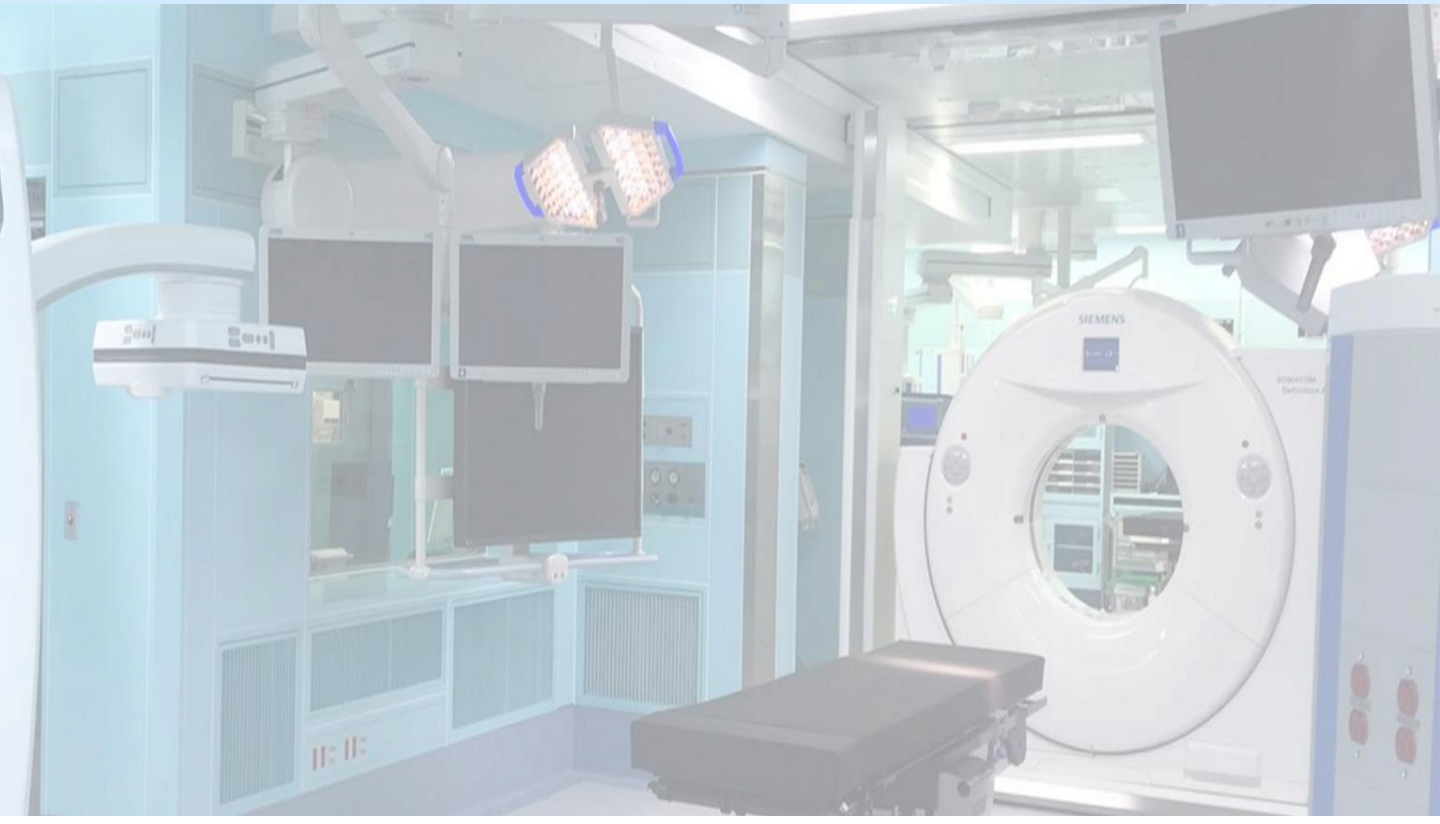


CEDH

COMISIÓN ESTATAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS

MICHOACÁN

GUÍA METODOLÓGICA PARA LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN DE DERECHOS HUMANOS EN CENTROS DE SALUD EN MICHOACÁN DE OCAMPO.



Dr. Marco Antonio Tinoco Álvarez

Presidente del Consejo de la CEDH Michoacán

M. en D. Ángel Botello Ortiz

Secretario Ejecutivo

Dra. Sonia Zavala López

Consejera de la CEDH Michoacán

Lic. Carlos Eduardo Rangel Otero

Consejero de la CEDH Michoacán

Lic. Brenda Ilayali Navarrete Vázquez

Consejera de la CEDH Michoacán

Lic. Juan Rivera Sánchez

Consejero de la CEDH Michoacán

Serie: Guías Metodológicas

Guía Metodológica para la supervisión de derechos humanos en centros de salud en Michoacán de Ocampo.

Primera Edición, 2022

D.R. © Comisión Estatal de los Derechos Humanos

Fernando Montes de Oca número 108, Colonia Chapultepec Norte, Morelia, Michoacán, México

ISBN: 978-607-59405-0-2

Impreso en México/Printed in México

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra, sin contar con la debida autorización de los titulares de los derechos de autor.

ÍNDICE

Presentación	4
--------------------	---

Capítulo I

Aspectos generales de la guía para la supervisión de derechos humanos

1. Marco Jurídico.	6
1.1. Marco Normativo Nacional.	6
1.2. Marco Normativo Internacional	8
2. Objetivos.....	8
2.1. Objetivo General	8
2.2. Objetivos específicos	9
3. Justificación	9

Capítulo II

Visitas de supervisión de derechos humanos

1. De las visitas de supervisión en materia de derechos humanos	13
2. Personas autorizadas para practicar las visitas de supervisión en materia de derechos humanos.....	14
3. De los rubros a evaluar.....	15
3.1. Infraestructura y materiales de los centros de salud	15
3.2. Personal y Calidad de los servicios médicos brindados.....	16
3.3. Cumplimiento normativo.....	16
3.4. Comunicación Social.....	17
3.5. Grupos en situación de vulnerabilidad	17
3.6. Financiación enfocada a derechos humanos y rendición de cuentas	17

4. Del proceso de visitas de supervisión.....	18
4.1. Etapa de pre-observación. Planeación.....	18
4.1.1. De la muestra	20
4.1.2. De los tres sectores de la población a encuestar	23
4.1.3. De las preguntas contenida en los instrumentos de recolección de datos.....	24
4.2. Etapa de observación. Ejecución	25
4.3. Etapa de Análisis. Procesamiento de datos e integración de carpeta de evidencias	28
4.4. Etapa de post - observación. Informe de resultados	30
5. De las particularidades en la supervisión de derechos humanos de los centros de salud.....	31

Capítulo III

Banco de preguntas

1. Banco de preguntas.....	35
1.1. Infraestructura y materiales de los centros de salud.	35
1.2. Calidad de los servicios médicos brindados.....	40
1.3. Cumplimiento normativo.....	48
1.4. Comunicación Social.....	52
1.5. Grupos en situación de vulnerabilidad.	53
1.6. Financiación enfocada a derechos humanos y rendición de cuentas.	55
Fuentes de información	58

Anexos

ANEXO 1. INSTRUMENTO PARA LAS AUTORIDADES.	60
ANEXO 2. INSTRUMENTO PARA PACIENTES, FAMILIARES O TUTORES	66
ANEXO 3. INSTRUMENTO PARA PERSONAL	78

Presentación

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán de Ocampo, tiene la obligación y atribución de vigilar el cumplimiento de los derechos humanos dentro del sistema de reinserción social del Estado, así como de orfanatos, asilos, hospicios, instituciones y organismos asistenciales, con la intención de verificar la observancia y el respeto a los derechos humanos.

En virtud de lo anterior, el presente documento sirve de guía para los procesos de supervisión dentro de las instituciones encargadas de proveer los servicios de cuidado, salud física y emocional dentro del territorio estatal, todo ello a través de procesos, pasos y metodologías claras y establecidas previamente de forma que brinden una guía metodológica no solo para las personas funcionarias públicas encargadas de realizar las visitas de inspección, sino además, que pueda ser comprendida por todas las personas que de forma directa o indirecta puedan llegar a tener contacto con ella, con la intención de dotar de certeza jurídica a todos los participantes de los procesos de verificación, a fin de estandarizar la información recabada.

Para la obtención y estandarización de la información, se implementa un método basado en la construcción de indicadores que parten de un espectro cuantitativo y desembocan en datos cualitativos, en el entendido de que la evaluación de estos indicadores abarca la existencia de mínimos necesarios para cada derecho humano respecto de cada uno de los casos observados; con ello, puede medirse las condiciones en las que se encuentra cada indicador, mostrando así el estado que guardan los derechos humanos dentro de las diversas instituciones revisadas.

Además de lo anterior, debe añadirse la implementación del método inductivo, el cual parte de la observación directa de las condiciones en cada uno de los espacios

que se supervisan, sumado a ello entrevistas y testimonios levantados durante el proceso de visita. Estas observaciones tienen como finalidad establecer bases sobre información real acerca de la situación de derechos humanos en los diversos lugares supervisados.

No se omite señalar que, al finalizar las visitas de supervisión a cada uno de los centros, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán elabora un informe sobre la visita, el cual es publicado en los principales medios de difusión con que cuente la Comisión, a fin de que la sociedad conozca los resultados de las actividades realizadas. Además, otro de los objetivos de este documento, es servir como base para la realización de recomendaciones o pronunciamientos acerca de la solución de problemáticas que puedan presentarse en los centros supervisados.

Capítulo I

Aspectos generales de la guía para la supervisión de derechos humanos

Sumario: 1. Marco Jurídico 2. Objetivos 3. Justificación

1. Marco Jurídico.

Algunas de las normas que dan sustento jurídico a la actuación de la Comisión en esta actividad de supervisión, tanto en el ámbito nacional como internacional son:

1.1. Marco Normativo Nacional.

- ☉ Constitución Políticas de los Estados Unidos Mexicanos;
- ☉ Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo;
- ☉ Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.
- ☉ Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
- ☉ Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.
- ☉ Ley General para la Inclusión de las personas con Discapacidad.
- ☉ Ley General de Salud.
- ☉ Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.
- ☉ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
- ☉ **NOM-005-SSA3-2010**, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes

ambulatorios, así como las normas que se encuentran dispuestas en su contenido como referencias.

- **NOM-010-SSA2-2010**, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, así como las normas que se encuentran dispuestas en su contenido como referencias.
- **NOM-032-SSA3-2010**, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad.
- **NOM-015-SSA3-2010**, para la atención integral a personas con discapacidad.
- **NOM-016-SSA3-2012**, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, así como las normas que se encuentran dispuestas en su contenido como referencias.
- **NOM-031-SSA3-2012**, sobre asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.
- **NOM-009-SSA2-2013**, promoción de la salud escolar.
- **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.
- **NOM-030-SSA3-2013**, que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud

1.2. Marco Normativo Internacional

- 🌐 Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, 1966
- 🌐 Pacto internaciones Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966
- 🌐 Convención Americana sobre Derechos humanos, 1969
- 🌐 Convención sobre los Derechos de Niños, 1989
- 🌐 Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2006
- 🌐 Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminaciones contra la Mujer, 1981
- 🌐 Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, 2001
- 🌐 Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales, 1989
- 🌐 Principios de las Naciones Unidas a Favor de las Personas de edad, 1991
- 🌐 Protocolo Adicional a la Convención americana sobre Derecho Humanos en materia de Derechos Económicos, sociales y culturales, 1999
- 🌐 Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores (A-70), 2015

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Establecer los parámetros para llevar a cabo el proceso de visita de supervisión en materia de derechos humanos, en todos los lugares cuya función primordial sea la prestación de servicios de salud física en el Estado de Michoacán de Ocampo.

2.2. Objetivos específicos

- Evaluar la forma en que se protegen y materializan los derechos humanos de las personas que se encuentran haciendo uso de los diversos tipos de centros de salud física en el Estado de Michoacán de Ocampo.
- Desarrollar un instrumento de medición que permita obtener información apegada a la realidad sobre las instituciones que tienen la responsabilidad primordial de atender la salud física de quienes hacen uso de sus instalaciones.
- Detectar las posibles violaciones u omisiones a los derechos humanos de las personas que hacen uso de los servicios proporcionados por los diversos centros de salud Michoacán.
- Emitir recomendaciones o pronunciamientos en materia de derechos humanos, respecto de los servicios brindados por las instituciones de salud.

3. Justificación

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 1º señala la obligación de todas las autoridades a promover, respetar y garantizar los derechos humanos de todas las personas que se encuentren en el territorio:

“Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos que establezca la ley”.

En virtud de lo anterior, el artículo 102 apartado B de dicho texto normativo contempla las figuras de organismos de protección de los derechos humanos, ya

sea a nivel federal o estatal. En este nivel, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano del Estado de Michoacán de Ocampo, establece en su artículo 96 la figura de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, como organismo de defensa, protección, promoción, vigilancia, estudio, investigación y divulgación de los derechos fundamentales establecidos en el orden jurídico mexicano y en los instrumentos internacionales en la materia.

En atención a las finalidades anteriores, la Comisión cuenta con atribución para procurar la vigilancia de los derechos humanos en el Estado de Michoacán y exigir a las autoridades estatales o municipales su cumplimiento. Al ser los centros de salud, lugares en donde se brindan servicios y atención médica, constituyen los principales sitios en los se manifiesta o se está en contacto directo con el derecho humano a la salud, por lo que realizar visitas de supervisión a estos centros, a fin de verificar si cumplen con los elementos requeridos para brindar una adecuada atención a todas las personas que acuden a recibir atención médica, es una tarea fundamental de la Comisión Estatal de Derechos Humanos en Michoacán.

Como ya se mencionó, la intención de este documento consiste en estandarizar tanto los procesos como la metodología para realizar las visitas de supervisión en materia de derechos humanos, a todos los establecimientos dedicados a la prestación de servicios de salud física, a fin de que los servicios brindados sean dignos y cumplan los estándares legales en materia de derechos humanos y no los contravengan.

Lo anterior, en virtud a que al día de hoy no existe instrumento alguno que explique de forma homogénea y en su totalidad ni los elementos básicos ni la trazabilidad de las acciones llevadas a cabo por las personas encargadas de las visitas de supervisión. Esta falta de estándares puede generar incertidumbre en las autoridades estatales sobre las acciones desplegadas en tales procesos, por tanto,

los esfuerzos desarrollados para la conformación de la *Guía Metodológica para las visitas de supervisión de derechos humanos en centros de salud estatales* que se presenta, permitirá dar claridad sobre los procesos de supervisión de los que se trate, brindando con ello certeza sobre la información recabada, la situación actualizada y real de las instituciones supervisadas, y por lo tanto de los derechos de las personas que reciben atención en ellas.

Capítulo II

Visitas de supervisión de derechos humanos

Sumario: 1. De las visitas de supervisión en materia de derechos humanos 2. Personas autorizadas para practicar las visitas de supervisión de derechos humanos 3. De los rubros a evaluar 4. Del proceso de visitas de supervisión 5. De las particularidades en la visita de supervisión de derechos humanos en estancias para personas adultas mayores.

1. De las visitas de supervisión en materia de derechos humanos

Las actividades que llevan a cabo las instituciones encargadas de la prestación de servicios de salud física del Estado, demandan una responsabilidad y una sólida preparación por parte de las autoridades que ejercen la administración de las mismas; por tanto, es necesario que exista una vigilancia constante a fin garantizar las mejores condiciones para la prestación de servicios médicos.

El término de supervisión debe entenderse como la actividad dirigida a examinar el trabajo realizado por una persona o un ente supervisado (Lobato Freile, 2007), impregnado de algunos valores determinados que permiten hacer del proceso real y apegado a la dignidad, el valor y la colaboración de las partes involucradas, entre los que destacan según (Garman, 1986):

1. Colaboración, como parte fundamental de la relación durante la supervisión, en lo que implica el establecimiento de determinados acuerdos para la construcción de un lenguaje y objetivos comunes para compartir la experiencia de la realidad supervisora;
2. Servicio, que hace referencia a la relación supervisora en la que una de las partes aporta sus habilidades, conocimientos y experiencia a la relación misma; y,

3. Ética, en el sentido de la relación supervisora como interacción humana, por lo que se erige la misma como una conducta esencial.

En tal sentido, (Smith, 1991) plantea que el proceso de supervisión consta de cuatro etapas: *Fase de pre-observación*, en la que el supervisor y el supervisado establecen una comprensión compartida sobre el proceso indagatorio, así como el diseño de la interacción conjunta; en virtud de esta etapa se establecen los puntos a observar, así como el número de observaciones que se llevarán a cabo.

1. *Fase de observación*; en esta parte del proceso, el supervisor, recogerá la información descriptiva, para posteriormente ser analizada.
2. *Fase de análisis*, la que requiere de un trabajo de análisis e interpretación de los datos recogidos.
3. *Fase de post-observación*, en donde se encuentra el objetivo fundamental y primordial de la supervisión. En esta etapa, se establece la realidad observada, en la que se sitúa además al observado el compromiso para el cambio (Lobato Freile, 2007).

De esta manera, la supervisión, se erige como un diagnóstico situacional de las condiciones que preponderan en cada uno de los rubros que han de ser analizados; para convertirse en un proceso de desvelamiento de la realidad objetiva, intersubjetiva y personal (Lobato Freile, 2007), cuyo objetivo último es mejorar la competencia del desarrollo de los servicios prestados por las instituciones que se demarcan en el presente instrumento.

2. Personas autorizadas para practicar las visitas de supervisión en materia de derechos humanos

Según lo dispuesto por el artículo 54 fracción VIII de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán de Ocampo, es atribución de los

visitadores regionales: “practicar las visitas e inspecciones al sector público, para el esclarecimiento de los hechos que se investigan.”

De manera accesoria, serán los visitadores auxiliares, quienes podrán apoyar a los Visitadores Regionales para el ejercicio de sus funciones, así como las personas que sean designadas de manera oficial para tal efecto, por la persona titular de la Presidencia de la Comisión, o bien a quien se delegue dicha facultad, en virtud de lo dispuesto por los numerales 35 y 82 del Reglamento de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán, para ejercer dicha facultad, así como para llevar a cabo las visitas de supervisión en los demás lugares de asistencia social.

3. De los rubros a evaluar

A fin de dar cuenta con los aspectos fundamentales en materia de derechos humanos que deben procurarse por las instituciones encargadas de prestar servicios de salud física, es necesario establecer los rubros a supervisar, que son de manera enunciativa y no limitativa, aquellos que se consideran son de primer impacto sobre las personas que reciben alguno de los servicios brindados por estas instituciones, como los siguientes.

3.1. Infraestructura y materiales de los centros de salud

Un requisito primordial para asegurar el derecho a la salud es contar con establecimientos que cumplan con un mínimo indispensable de material médico, así como con las instalaciones necesarias para que puedan brindarse los distintos tipos de servicios que operan en el Estado. Lo anterior, ya que una de las principales deficiencias reportadas tanto a nivel nacional como internacional ha sido la falta de insumos básicos para los servicios de salud, sobre todo en materia de infraestructura.

Así, muchos centros de salud no han logrado construir o mantener instalaciones que cubran exitosamente todos los requisitos mínimos para garantizar la atención necesaria a los distintos tipos de pacientes o usuarios que pudieran hacer uso de los servicios médicos de cada centro en particular. Por esta razón, la Comisión Estatal ha de cerciorarse sobre el estado que guardan los centros de salud en Michoacán.

3.2. Personal y Calidad de los servicios médicos brindados

El derecho a la salud, exige que cada institución encargada de brindar servicios relacionados, lo haga tanto de manera formal y de forma técnico-práctica, a fin de que la atención brindada ayude genuinamente a las personas usuarias a mejorar su situación de salud en el área que requieren. Para ello, no solo se requiere del conocimiento médico como tal, sino de acompañamiento que genere un mejoramiento óptimo. Por tanto, es indispensable que el centro de salud cuente con personal médico y técnico, con los conocimientos necesarios para realizar adecuadamente su labor. De esta manera, la Comisión Estatal tiene la obligación de evaluar tanto la organización del personal del centro de salud como la situación del mismo respecto a los pacientes y usuarios.

3.3. Cumplimiento normativo

Cada institución encargada de brindar servicios de salud está obligada a operar apegada a la normativa legal existentes. Por lo que, en la realización de la visita, tendrá que cerciorarse que dichas instituciones estén efectivamente operando conforme al marco legal correspondiente. Debiendo acatarse cada norma técnica con rigurosidad, especialmente por importancia de la salud física; debiendo revisar que la infraestructura, los servicios y la organización del centro esté en concordancia con el marco legal correspondiente.

3.4. Comunicación Social

Las instituciones encargadas de la prestación de servicios de salud deben promover el cuidado de esta, para ello es importante que puedan utilizar diversas formas de comunicación para indicar los diversos programas, campañas u otros servicios que oferten a la población. Ya que, para las personas habitantes de lugares de difícil acceso, la única forma de conocer acerca de los servicios médicos o de la existencia de un centro de salud, es a través de campañas y mensajes publicitarios, en donde se incentive el cuidado de la salud y la información sobre los programas médicos que ofrece el centro.

Para lo anterior, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos del Estado de Michoacán de Ocampo debe asegurarse que los centros de salud cumplan con la comunicación social indispensable, no solo para dar a conocer la ubicación del centro sino mencionen también el tipo de servicios médicos del que disponen.

3.5. Grupos en situación de vulnerabilidad

Al momento de la prestación de servicios de salud, todas las instituciones encargadas de brindar tales servicios tienen la obligación de tratar con igualdad y no discriminar a persona alguna que desee hacer uso de sus servicios, especialmente tratándose de personas que pertenezcan a grupos considerados en situación de vulnerabilidad. A fin de garantizar lo anterior, la Comisión Estatal deberá cerciorarse que el centro de salud maneje políticas de inclusión social dirigidas a los sectores sociales más vulnerados y marginados.

3.6. Financiación enfocada a derechos humanos y rendición de cuentas

En la actualidad, se pretende que todas las instituciones trabajen en favor de los derechos humanos. De esta manera, en los últimos años ha crecido un impulso para

proponer financiación que contemple la aplicación de políticas vinculadas con derechos humanos.

Aunado a ello, es necesario que todas las instituciones que manejen recursos públicos lleven a cabo un proceso de rendición de cuentas que permita conocer a quien así lo desee, la manera en que los mismos se utilizan, a fin de brindar certeza sobre las actividades y el correcto uso de los fondos que recaudan para tal efecto.

Por naturaleza de la Comisión Estatal se revisará la financiación anual de los diversos centros de salud para averiguar si tienen una financiación orientada al cumplimiento de los derechos humanos, o al menos programas que involucren la promoción de algunos de estos derechos.

4. Del proceso de visitas de supervisión

En virtud de lo expuesto en líneas anteriores, esta Guía Metodológica, propone la conformación sistematizada de las etapas o fases para llevar a cabo las visitas de supervisión en los establecimientos dedicados a la prestación de servicios de salud en el Estado de Michoacán, para construirse de la siguiente manera:

4.1. Etapa de pre-observación. Planeación

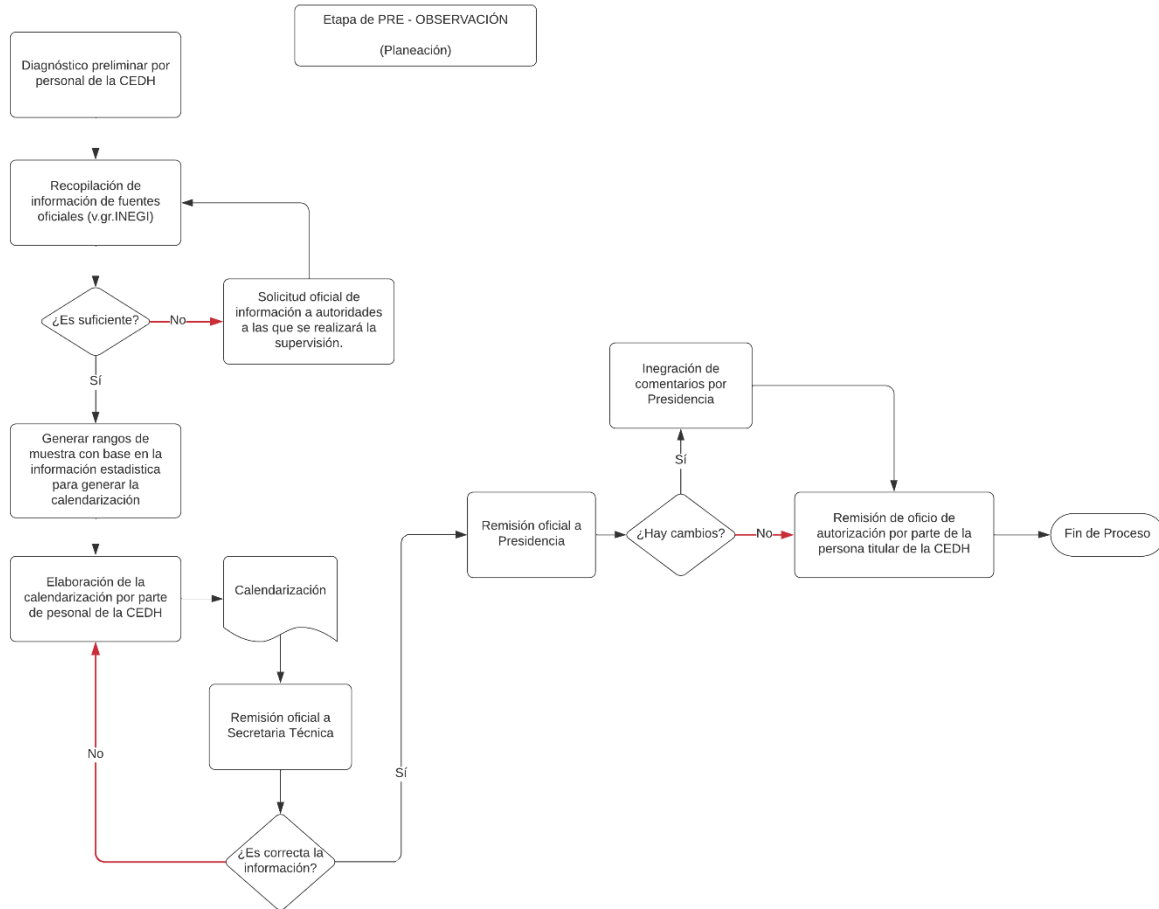
Para esta etapa, es necesario que el personal de la Comisión conozca la información preliminar de los lugares en los que se llevarán a cabo las visitas de supervisión, para lo cual, debe aplicarse un diagnóstico previo que determine la situación en la que las instituciones se encuentren a través de la recolección de datos por medio de las instituciones encargadas de análisis estadístico de las mismas, como el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), o bien a través de solicitud oficial que se realice, con la finalidad de delimitar las muestras necesarias para el proceso de supervisión.

Una vez llevado a cabo dicho análisis, el área encargada de la dirección, logística y desarrollo de las visitas de supervisión -tomando en consideración la regionalización de las zonas del Estado de Michoacán, en relación a la distribución de competencias territoriales de los Visitadores Regionales- deberá elaborar un programa o calendarización en el que demarque un periodo determinado en el que se llevará a cabo la realización de las visitas de supervisión, sin establecer fechas específicas, pero sí dentro de un margen de tiempo considerado, con la intención de no viciar el proceso. Como sugerencia, puede utilizarse la siguiente tabla como modelo para demarcar el llenado de su información.

CALENDARIZACIÓN DE VISITAS DE SUPERVISIÓN				
<i>Número de visita</i>	<i>Periodo de tiempo</i>	<i>Institución a la que se hará la visita de supervisión</i>	<i>Muestra de la población a supervisar</i>	<i>Duración tentativa</i>
1	Enero - Marzo	Centro de Salud "Dr. Juan Manuel González Ureña"	30 pacientes/usuarios.	1 día

Dicha información será proporcionada de manera oficial a la Secretaría Técnica, con copia a la Presidencia de la Comisión para ser autorizada, o bien, para que la persona titular de la misma lleve a cabo las modificaciones, o adiciones que estime pertinentes, misma que deberá otorgar su visto bueno para continuar con las fases posteriores.

Para el desarrollo de la planeación, es necesario que, con la información obtenida, se lleven a cabo los procesos metodológicos indispensables para una recolección de información precisa.



4.1.1. De la muestra

Debe considerarse que, en el caso de los procesos cuantitativos, la muestra se define como un subgrupo de la población de interés sobre la cual, se obtendrán los datos, la que tendrá que establecerse con precisión y que demuestra de manera representativa a la población misma (Herández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010, pág. 173), y que represente un grado de confianza suficiente para dar credibilidad al estudio.

En relación con ello, el concepto de población se erige como el conjunto de todos los casos concordantes con las especificaciones de interés para el investigador

(Selltiz, 1980), por lo que el hecho de que se contemple una población muy grande hace necesario que se delimite el marco de aplicación de los instrumentos normativos que deberán aplicarse para alcanzar el objetivo de la investigación. Así, una de las mejores formas de delimitar la población es a través de la muestra, con carácter de representativa; ya sea no probabilística o bien, probabilística.

En el segundo de los casos, todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser elegidos, basándose en las características y el tamaño de la población a través de una selección aleatoria, mientras que, en el caso de la muestra no probabilística, depende de causas relacionadas con las características de la investigación (Herández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010, pág. 176); por tanto, la elección de una u otra de las muestras dependerá de los objetivos del proceso que se está llevando a cabo, v.gr. en el caso que ocupa a la presente *Guía Metodológica*, cuando se trate de eventos generales, será prudente un muestreo *probabilístico*, sin embargo, cuando se refiera a grupos específicos dentro de esas poblaciones sobre las cuales deba practicarse un estudio al respecto, lo recomendable será llevar a cabo un proceso *no probabilístico*, al considerar elementos específicos de tales grupos, como los son aquellos que se constituyan de personas en situación de vulnerabilidad.

En el caso que se plantea, la forma para llevar a cabo la muestra probabilística debe considerar dos procedimientos fundamentales (Herández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010):

1. Calcular el tamaño de la muestra que sea representativo de la población; y,
2. Seleccionar los elementos o casos de manera que, al principio, todos tengan la posibilidad de ser seleccionados.

Para alcanzar el conocimiento de la muestra que se pretende analizar, es necesario que se lleve a cabo un análisis matemático que permita estimar un nivel de confianza en el subgrupo que se seleccionará para tal efecto.

Puede usarse la siguiente formulación, basado en el hecho de que, de primera mano, será necesario, establecer un valor cuantitativo (Aguilar Barojas, 2005):

$$n = \frac{NZ^2PQ}{d^2(N - 1) + Z^2PQ}$$

En donde:

n= Tamaño de la muestra

N= Tamaño de la población

Z= Valor del nivel de confianza, calculado en las tablas del área de la curva normal

Dicho elemento, indica el grado de confianza que se tendrá de que el valor del parámetro de la población se encuentre en la muestra calculada, de tal suerte, que cuanto más confianza se desee, será más elevado el número de sujetos necesarios. Los valores más comunes son de 99%, 95% o 90%, basando dichos datos de la siguiente manera (Aguilar Barojas, 2005):

$$Z = 1 - \frac{\alpha}{2}$$

α = 1- nivel de confianza

Buscar en la tabla estadística del valor de confianza.

% Error	Nivel de Confianza	Valor de Z calculado
1	99	2.58
5	95	1.96
10	90	1.645

d= Nivel de precisión absoluta. Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio.

Las precisiones absolutas comúnmente utilizadas son (Aguilar Barojas, 2005):

Nivel de Confianza	Valor de d
99	0.001
95	0.05
90	0.1

P= Porcentaje de ocurrencia de un suceso. Es la probabilidad que tiene que un evento deseado de ocurrir, cuando se desconoce dicha probabilidad se aborda en un 50%, lo que sería 0.5.

Q= Porcentaje de No ocurrencia de un suceso. Es la probabilidad que tiene que un evento deseado de No ocurrir, cuando se desconoce dicha probabilidad se aborda en un 50%, lo que sería 0.5. La suma del porcentaje de no ocurrencia, con el de ocurrencia (P), siempre debe ser del 100%.

4.1.2. De los tres sectores de la población a encuestar

Con la finalidad de presentar un instrumento que homologue los aspectos a supervisar, es necesario que se contemplen 3 perspectivas generales, las cuales darán más amplitud al estudio:

1. Perspectiva institucional, es decir, los cuestionamientos que se pueden realizar a las autoridades encargadas de la administración, vigilancia y/u operación de la institución a supervisar, a fin de conocer la situación que prepondera en dicho lugar. En caso de requerirse documentación, la misma podrá ser solicitada por el personal de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, para brindar sustento a los apartados que estime pertinentes;
2. Perspectiva de las personas que utilicen los servicios de las instituciones de salud física. Con el fin de conocer de primera mano, las condiciones y

necesidades de las personas que se encuentran haciendo uso de los servicios prestados por los centros de salud; tanto en general, como aquellas que pertenezcan a grupos minoritarios o personas en situación de vulnerabilidad. Dichos instrumentos deberán ser llenados de forma **anónima**, primando siempre el principio de **voluntariedad**, lo que se dejará asentado en el instrumento de recolección de datos; y,

3. Perspectiva de la persona supervisora, encargada de dirigir sus esfuerzos a identificar los problemas que desde su análisis empírico le permita percatarse. El mismo, se desarrolla a través del recorrido que se haga de las instalaciones, que se complementa a través de la recolección de evidencia fotográfica

4.1.3. De las preguntas contenida en los instrumentos de recolección de datos.

Las preguntas implementadas en los instrumentos de recolección de datos tendrán 2 dos modalidades:

1. *Abiertas*, las que se formularán de acuerdo con el interés que se tenga sobre cuestiones ajenas a los indicadores que se proponen en cada uno de los rubros, en particular cuestiones relacionadas con comentarios a las personas entrevistadas o bien, observaciones de las personas supervisoras; y,
2. *Cerradas*, en dos espectros:
 - a. Dicotómicas, que se constituye de dos alternativas para la persona entrevistada, generalmente entre sí/no. Las mismas serán de utilidad para demarcar la posibilidad de conocer en específico la existencia de algunas condiciones, que podrán ser evaluadas con indicadores

politómicos; son sólo algunas puertas de conocimiento para dar continuidad con el proceso de entrevista; y,

- b.** Politómicas, conformadas de varios aspectos para elección del entrevistado, pueden referirse a cuestiones relacionadas con sus generales, para aspectos cuantitativos, o bien, basado en la Escala de Likert.

La escala de Likert (Matas, 2018), es un instrumento psicométrico donde el encuestado debe indicar su acuerdo o desacuerdo con una afirmación determinada, pregunta o reactivo, que se realiza a través de una escala ordenada y unidimensional (Bertram, 2008). Cada pregunta va acompañada de una escala de valoración ordinal, incluye un punto medio neutral, así como puntos a la izquierda y derecha, originalmente en acuerdo o desacuerdo, con opciones de respuesta numérica que va, en este caso de 1 a 5, mostrándose en horizontal.

4.2. Etapa de observación. Ejecución

Para el desarrollo de este proceso, es necesario que se cuente con la documentación que resulte indispensable para tal efecto por parte del personal que habrá de ejecutar la supervisión. Sean oficios de comisión, oficios para delegar facultades por la persona titular de la Comisión o cualquier otro que se requiera para la materialización de este.

Como parte de las visitas de supervisión, el personal comisionado para tal efecto, llegada la fecha, se constituirá en el domicilio de la institución objeto de la supervisión, bajo el siguiente protocolo.

- 1.** Se identificará previamente con la persona que les atiende de primer contacto;

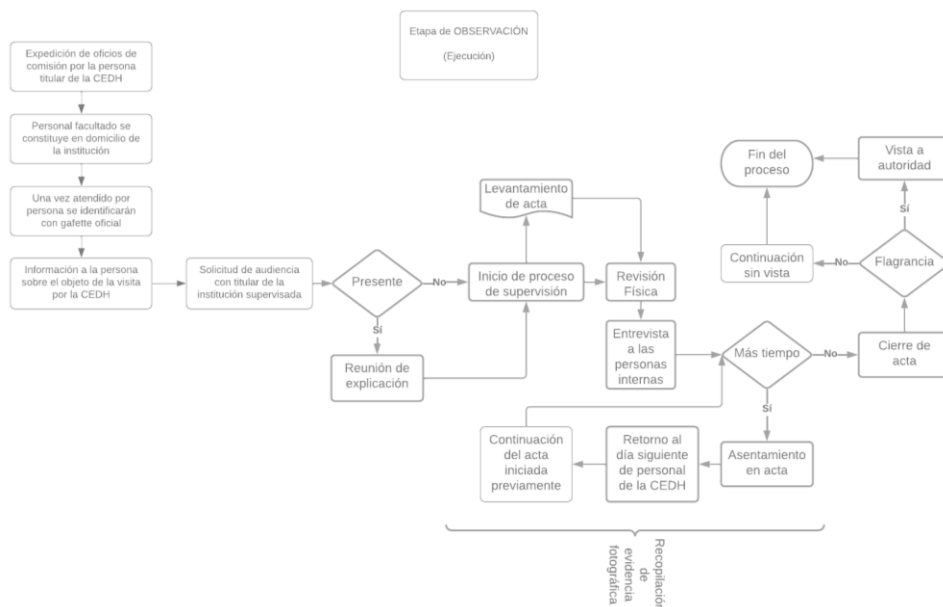
2. Informará a la misma sobre la actividad a desarrollar;
3. Posterior a ello, solicitará audiencia con la persona titular de la institución para los mismos efectos;
4. En caso de que no se encuentre presente, desarrollará la visita de supervisión con quien esté en el lugar;
5. Para iniciar la visita de supervisión, será necesario abrir el acta correspondiente;
6. Una vez abierta el acta, y siguiendo el proceso que se demarca en la misma, procederá a desarrollar la supervisión en los espacios que estime pertinentes para tal efecto, siempre velando por el derecho a la intimidad, la privacidad y la protección de datos personales de los intervinientes, iniciando con los espacios físicos, para posteriormente, entrevistar a las personas que se encuentren en el lugar;
7. Una vez practicado el recorrido en las instalaciones de la institución, se procederá a levantar la entrevista de las personas que se encuentran ingresadas, primando siempre el **anonimato** de estas. Demarcada la muestra necesaria para llevar a cabo la recolección de datos, el proceso de selección deberá aleatorio y practicado en ausencia de las autoridades de la institución supervisada, en un espacio de uso común, procurando el cuidado de los datos personales, la privacidad y el derecho a la intimidad de los entrevistados.

Cuando se trate de grupos minoritarios o personas en situación de vulnerabilidad, la selección de los encuestados será a través de un proceso *no probabilístico*, y aleatorio dentro del ramo de la muestra, practicando las

entrevistas en igualdad de condiciones que el resto de los entrevistados, es decir, de manera anónima y en ausencia de las autoridades de la institución.

8. En caso de que la supervisión se prolongue por más de un día, deberá asentarse tal circunstancia en el acta circunstanciada, señalando la hora en la que se concluye con los trabajos de esa temporalidad; por lo que al día siguiente en el que se continúe con el proceso de supervisión será necesario asentar constancia de la continuidad de dicha diligencia, y de esa manera hasta que se concluya con el proceso.

Cualquier circunstancia que sea ajena al proceso normal de supervisión, deberá hacerse constar en acta, de forma que se cuente con los elementos necesarios que brinden certeza al proceso, entre los que se destacan violaciones flagrantes a los derechos humanos, o la comisión de cualquier otro hecho que pueda constituir un delito, por lo que es deber de las personas supervisoras en ejercicio de sus atribuciones, dar vista a las autoridades competentes en cada uno de los supuestos, o bien, llevar a cabo las acciones que sean competencia de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán.



Es importante destacar que, durante toda la supervisión, deberá recopilarse evidencia gráfica (fotografía, video, etc.) de las actuaciones de las personas servidoras públicas que lo ejecuten, así como de los espacios en los que sea necesario desarrollar la actividad de supervisión, a fin de integrar los informes correspondientes.

4.3. Etapa de Análisis. Procesamiento de datos e integración de carpeta de evidencias

Concluido el proceso de observación en la supervisión, el personal de la Comisión, se encargará de recopilar la información obtenida, con la intención de hacer el procesamiento de los datos recabados, por lo que será obligación de los mismos, integrar la carpeta de evidencias correspondiente, para remitir la misma con la información y las conclusiones que derivaron de las mismas en un formato entregable, para su revisión y visto bueno a la Secretaría Técnica de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán.

Dichos análisis deberán ser presentados en formato de texto, y acompañado de los elementos necesarios para su comprensión, es decir, con gráficas que representen los datos cuantitativos, fotografías tratadas bajo la protección de los datos personales de los partícipes y aquellos que consideren necesarios e indispensables para su entrega.

La carpeta de evidencias deberá integrarse de la siguiente manera y por los menos con los siguientes documentos:

1. Calendarización;
2. Oficios remitidos a las autoridades tanto internos como externas (en caso de que los haya);
3. Oficios de comisión;

4. Actas derivadas del proceso de visita de supervisión;
5. Instrumentos de captura de información en el formato que mejor procure la integridad de los datos, ya sea virtual, o en físico, mediante la impresión de los resultados arrojados por el sistema de captura; y,
6. Fotografías, elementos gráficos.

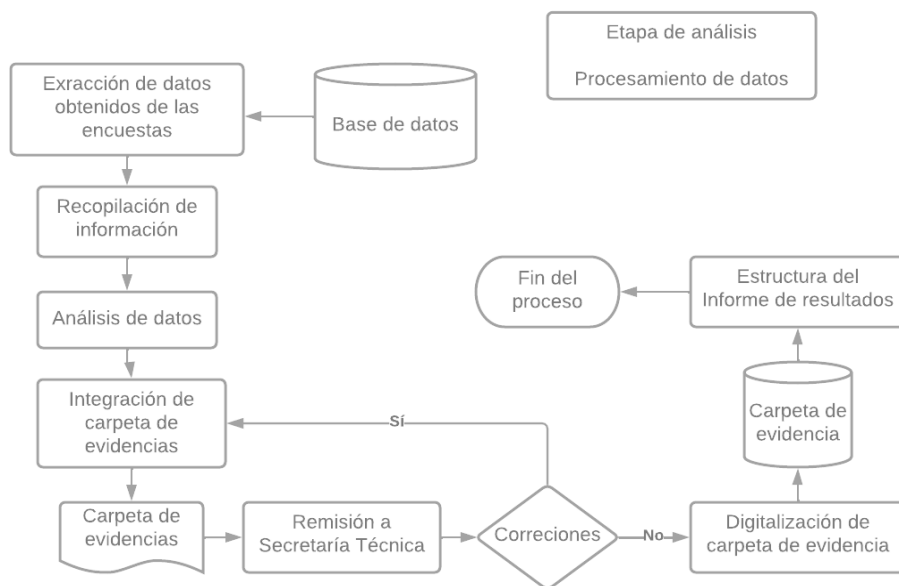
Siempre respetando el Manual de Identidad de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán, mismo que se anexa al presente en código QR para su consulta.



Aunado a ello, deberá digitalizarse la carpeta de evidencia, para conformar el archivo digital de dichos procesos, y contar con una trazabilidad histórica de los mismos.

Código 1. Manual de Identidad Institucional de la CEDH Michoacán.

Posterior a ello, y con el visto bueno de la persona titular de la Secretaría Técnica, se procederá a conformar el informe sobre los resultados obtenidos en las visitas de supervisión.



4.4. Etapa de post - observación. Informe de resultados

Con la finalidad de informar a la sociedad, y presentar la información correspondiente respecto de los trabajos de supervisión, deberá elaborarse un informe de resultados sobre la actividad realizada, correspondiente a los rubros que se hayan analizado y en la temporalidad dispuesta para tal efecto.

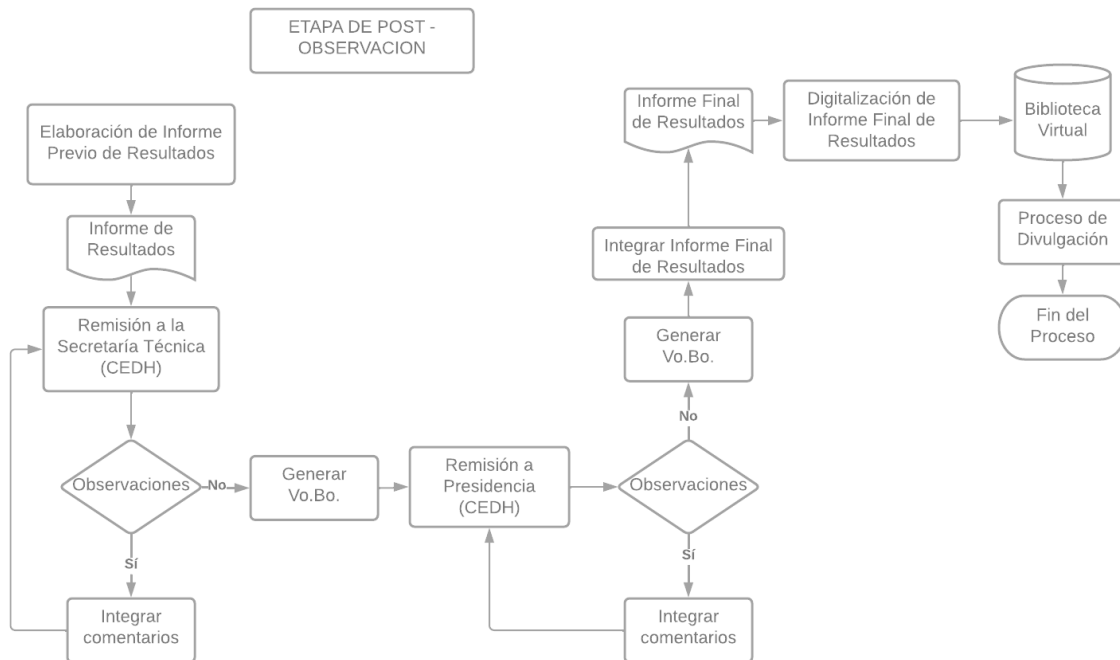
En dicho informe, deberán contenerse los resultados obtenidos de la supervisión, a través de una descripción metodológica en la que deberá incluirse por lo menos:

1. Presentación;
2. Índice;
3. Introducción en el que se contenga el análisis previo realizado por las personas servidoras públicas de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán previo a la visita de supervisión, para estimar un comparativo entre el antes y después de la práctica de dicha supervisión;
4. Metodología utilizada para la recolección y tratamiento de datos;
5. Campo de aplicación, espacial y temporal, en lo que refiere al lugar en el que se llevó a cabo el estudio, la muestra seleccionada para la recolección de los resultados y el tiempo en el que se desarrolló la misma;
6. Tratamiento de cada uno de los indicadores que se contienen en el instrumento de recolección de datos; y,
7. Conclusiones a las que se llegó con el análisis de los datos, tanto cuantitativa, como cualitativamente.

Dicho informe, deberá ser presentado ante la Secretaría Técnica, para su revisión integral previa y una vez obtenido el visto bueno de la persona, se someterá a consideración de la persona titular de la Presidencia de la Comisión. Una vez

aprobado, se procederá a la incorporación de los comentarios para su publicación, en colaboración con la Coordinación de Comunicación Social y la Coordinación de Estudios, Divulgación y Capacitación de los Derechos Humanos.

Para la divulgación de dicho informe, será necesario, además, contar con un documento virtual de fácil distribución que permita a través de los canales digitales, dar a conocer los resultados obtenidos en cada uno de los ejercicios a la sociedad en general y en los medios oficiales de la Comisión de Michoacán, con la intención de integrar una Biblioteca Virtual dentro del sitio, que contenga los documentos digitales que se generen por tal motivo.



5. De las particularidades en la supervisión de derechos humanos de los centros de salud.

De acuerdo al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificado por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en

su resolución 2200 A (XXI), del 16 de diciembre de 1966, establece en su artículo 12° que “los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.

Se debe tener en consideración que este derecho no se limita a la atención de salud, ya que abarca los diferentes factores que propician un derecho integral a la salud, como una buena alimentación y nutrición, la vivienda, el acceso a agua potable, condiciones de trabajo seguras y sanas, así como un medio ambiente saludable.

Al paso que aumenta la población, se ha visto el incremento a la necesidad de servicios de salud, en la actualidad en Michoacán existe una población de 4 748 849 según datos del censo del 2020 realizado por el (INEGI), por lo cual es importante que el Estado cuente con centros de salud que sea capaces de atender a esta creciente población.

De igual manera, el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos hace referencia a este derecho primordial señalando que toda persona tiene derecho a la protección a la salud. A su vez, el numeral 2° de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán establece en su tercer párrafo que toda persona tiene derecho a una existencia digna, a la educación, a la cultura, al trabajo y a la salud.

Tomando como referencia lo señalado, resulta primordial que el Estado garantice la existencia de espacios para la atención médica, así como los insumos y personal necesarios para la prestación de servicios de salud.

Sumado a lo anterior, el punto 12 de la Observación general N° 14 (2000) emitido por el Comité de Derechos Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, acerca del Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, señalado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

establece la obligación de los estados para que garanticen un número suficiente de servicios públicos de salud y centros de atención a la salud, como lugares que tengan como principal objetivo la prestación de servicios de salud física para que garanticen las diversas formas de accesibilidad y de calidad a los diferentes sectores de la población.

Por ende, la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Michoacán busca asegurar que el estado proporcione servicios de salud accesibles y de calidad, asegurándose el trato digno a todos los segmentos de la población, sobre todo a los grupos que representan mayor vulnerabilidad.

A través de las visitas autorizadas por la Comisión, podrá procederse a realizar una evaluación objetiva e imparcial sobre el estado que guardan los centros de salud en el Estado, teniendo como principal soporte jurídico las disposiciones legales ya señaladas.

Capítulo III

Banco de preguntas

Sumario: 1. Banco de preguntas

1. Banco de preguntas

1.1. Infraestructura y materiales de los centros de salud.

- **Funcionamiento del equipo médico para los diagnósticos.** Para este indicador se realizarán cuestionamientos tanto para el personal técnico-médico y para los pacientes, preguntando ¿Qué tanto funciona el equipo médico para ejercicios de diagnóstico en pacientes? Ambas respuestas se anotarán en una escala del 1 al 5 bajo los siguientes criterios: 1= muy poco/nunca funciona, 2= poco, 3= regular, 4= bien/la mayoría de las veces, 5= muy bien/siempre.
- **Condiciones de limpieza del Equipo médico para los diagnósticos.** Para este indicador se encuestará tanto al personal médico-técnico, como a pacientes con la pregunta ¿Cómo considera la higiene(limpieza) en los equipos usados para diagnosticar? Ambas respuestas se anotarán en escala del 1 al 5, siendo 1 nula/muy poca y 5 excelente.
- **Funcionamiento del Equipo médico para la realización de tratamientos.** Para este indicador se realizarán encuestas tanto para el personal técnico-médico y para los pacientes, preguntando ¿Qué tanto funciona el equipo médico para el tratamiento de pacientes? Ambas respuestas se anotarán en una escala del 1 al 5 bajo los siguientes criterios: 1= muy poco/nunca funciona, 2= poco, 3= regular, 4= bien/la mayoría de las veces, 5= muy bien/siempre.

- 🌀 **Condiciones de limpieza del Equipo médico para la realización de tratamientos.** Para este indicador se encuestará tanto al personal médico-técnico, como a pacientes con la pregunta ¿Cómo considera la higiene(limpieza) en los equipos usados para diagnosticar? Ambas respuestas se anotarán en escala del 1 al 5, siendo 1 nula/muy poca y 5 excelente.
- 🌀 **Condiciones materiales de pasillos y lugares de espera.** Para este indicador se encuestará a pacientes con la pregunta ¿Cómo catalogaría las condiciones físicas en las que se encuentran los pasillos y las salas de espera? Al mismo tiempo el observador clasificará acorde a su propio criterio (previa capacitación protocolaria) y ambas respuestas se anotarán en una escala del 1 al 5, siendo 1 muy malas y 5 muy buenas.
- 🌀 **Condiciones de limpieza de pasillos y lugares de espera.** Para este indicador se encuestará tanto al personal médico-técnico, como a pacientes con la pregunta ¿Cómo catalogaría las condiciones de limpieza e higiene en las que se encuentran los pasillos y las salas de espera? Al mismo tiempo el observador clasificará acorde a su propio criterio y ambas respuestas se anotarán en una escala del 1 al 5, siendo 1 muy malas y 5 muy buenas.
- 🌀 **Mediciones de las habitaciones de pacientes.** Para este indicador se tomará la medida de una o varias (considerando los distintos tipos de habitación, en caso de que los llegará a haber) habitaciones y se anotará tal cual, posteriormente, con base en los criterios técnicos (o de previa capacitación), se clasificará en una escala del 1 al 5, indicando 1 que hay mucho alejamiento respecto a las medidas óptimas y 5 que está dentro de un rango óptimo de medición.

- 📍 **Mediciones de los lugares establecidos para consultorios.** Para este indicador se tomará la medida varios consultorios y se anotará tal cual para, posteriormente, promediarse y con base en los criterios técnicos (o de previa capacitación), se clasificará en una escala del 1 al 5 dicho promedio, indicando 1 que hay mucho alejamiento respecto a las medidas óptimas y 5 que está dentro de un rango óptimo de medición (Si todos los consultorios tienen casi las mismas medidas solo se tomará uno).
- 📍 **Mediciones de los lugares establecidos para tratamientos médicos.** Para este indicador se tomará la medida de una o varias (considerando los distintos tipos de áreas de tratamiento que se tengan, en caso de que las llegará a haber) áreas para tratamiento médico y se anotarán tal cual, posteriormente, con base en los criterios técnicos (o de previa capacitación), se clasificará en una escala del 1 al 5, indicando 1 que hay mucho alejamiento respecto a las medidas óptimas y 5 que está dentro de un rango óptimo de medición.
- 📍 **Mediciones de los lugares establecidos para cirugías.** Para este indicador se tomará la medida de uno o varios (considerando los distintos tipos de cirugía, en caso de que los llegarán a tener) quirófanos o lugares de cirugía y se anotará tal cual, posteriormente, con base en los criterios técnicos (o de previa capacitación), se clasificará en una escala del 1 al 5, indicando 1 que hay mucho alejamiento respecto a las medidas óptimas y 5 que está dentro de un rango óptimo de medición.
- 📍 **Condiciones de Higiene y Limpieza de las habitaciones de pacientes.** Para este indicador se encuestará tanto al personal médico-técnico, como a pacientes con la pregunta ¿Cómo considera la higiene(limpieza) en las habitaciones del centro de salud? Así como también habrá una observación,

todas respuestas se anotarán en escala del 1 al 5, siendo 1 nula/muy poca y 5 excelente.

- **Condiciones de Higiene y Limpieza de los sanitarios en las salas o pasillos.** Para este indicador se encuestará tanto al personal médico-técnico, como a pacientes con la pregunta ¿Cómo considera la higiene(limpieza) en los sanitarios de las salas y pasillos del centro de salud? Así como también habrá una observación, todas respuestas se anotarán en escala del 1 al 5, siendo 1 nula/muy poca y 5 excelente.
- **Condiciones de Higiene y Limpieza de los lugares establecidos para consultorios.** Para este indicador se encuestará tanto al personal médico-técnico, como a pacientes con la pregunta ¿Cómo considera la higiene(limpieza) en los consultorios del centro de salud? Así como también habrá una observación, todas respuestas se anotarán en escala del 1 al 5, siendo 1 nula/muy poca y 5 excelente.
- **Condiciones de Higiene y Limpieza de los lugares establecidos para tratamientos médicos.** Para este indicador se encuestará tanto al personal médico-técnico, como a pacientes con la pregunta ¿Cómo considera la higiene(limpieza) en los lugares donde se brinda tratamiento médico que hay en el centro de salud? Así como también habrá una observación, todas respuestas se anotarán en escala del 1 al 5, siendo 1 nula/muy poca y 5 excelente.
- **Condiciones de Higiene y Limpieza de los lugares establecidos para cirugías.** Para este indicador se encuestará tanto al personal médico-técnico, como a pacientes con la pregunta ¿Cómo considera la higiene(limpieza) en los quirófanos y/o áreas de cirugía del centro de salud? Así como también habrá una observación, todas respuestas se anotarán en

escala del 1 al 5, siendo 1 nula/muy poca y 5 excelente (se colocará la opción de no responder o dejar en blanco si el centro no ofrece tal servicio).

📍 Condiciones de Higiene y Limpieza en los pasillos y salas de espera.

Para este indicador se encuestará a pacientes con la pregunta ¿Cómo considera la higiene(limpieza) en los pasillos y salas de espera que hay en el centro de salud? Así como también habrá una observación, todas respuestas se anotarán en escala del 1 al 5, siendo 1 nula/muy poca y 5 excelente.

📍 Condiciones físicas de los accesos al centro médico.

Para este indicador se observarán las entradas del centro médico y con base en una escala del 1 al 5 se determinará si su estado físico-material está apto para recibir a cualquiera que desee o pretenda hacer uso de los servicios del centro. Significando 1 muy malas condiciones y 5 muy buenas condiciones.

📍 Condiciones “demográficas” de las habitaciones para pacientes.


En este indicador se preguntará, tanto a personal del centro como a los pacientes ¿Aproximadamente cuantos pacientes hay por habitación? La respuesta se anotará directamente. Posteriormente, haciendo uso de la observación, con respaldo de las medidas promedio por habitación obtenidas a través de los otros indicadores y con previo respaldo técnico, se clasificará en escala del 1 al 5 el cumplimiento sobre la cantidad de personas asignadas a habitaciones, siendo 1 que no nunca hay cumplimiento y 5 que siempre se cumple.


📍 Infraestructura de separación acorde a los padecimientos.

A través de la observación, y encuestas al personal del centro, así como a pacientes, a los que se les preguntará ¿Considera que el centro siempre realiza una separación exitosa entre los pacientes con diversos tipos de padecimientos (no graves, graves, situación crítica, etc.)? Las repuestas se anotarán bajo


los siguientes criterios: 1= nunca, 2= pocas veces, 3= algunas veces, 4= la mayoría de las veces, 5= siempre.

1.2. Calidad de los servicios médicos brindados.

 **Tiempos de espera tras el ingreso al centro médico.** Para este indicador se realizarán dos preguntas a los pacientes y personal del centro, la primera sería ¿Aproximadamente cuánto es el tiempo entre la llegada al centro médico y la recepción? La respuesta se anotará en cifras de tiempo directas. Posteriormente la segunda pregunta será ¿Qué tan aceptable considera que es el tiempo de espera entre la llegada al centro médico y la respuesta que dan en la recepción? Las respuestas se colocarán en una escala del 1 al 5, siendo 1 nada aceptable y 5 bastante aceptable.

 **Tiempos de espera tras el primer atendimento.** Para este indicador se realizarán dos preguntas a los pacientes y personal del centro, la primera sería ¿Aproximadamente cuánto es el tiempo entre el primer atendimento (recepción) y la posterior canalización al área de revisión (consultorio)?

La respuesta se anotará en cifras de tiempo directas. Posteriormente la segunda pregunta será ¿Qué tan aceptable considera que es el tiempo de espera entre la recepción y la posterior canalización al área o consultorio de revisión? Las respuestas se colocarán en una escala del 1 al 5, siendo 1 nada aceptable y 5 bastante aceptable.

 **Tiempos de espera en las habitaciones de pacientes (previo y post tratamiento/cirugía).** Para este indicador se realizarán cuatro preguntas a los pacientes y personal del centro, la primera sería ¿Aproximadamente cuánto es el tiempo de espera anterior a una cirugía, ya estando en la

habitación? ¿Y tras la cirugía aproximadamente cuanto es el tiempo de espera en la habitación hasta la salida del centro de salud?

Las respuestas se anotarán en cifras de tiempo directas. Posteriormente la tercera pregunta será ¿Qué tan aceptable considera que es el tiempo de espera entre la llegada a la habitación y cirugía? Y la cuarta será ¿Qué tan aceptable considera que es el tiempo de espera tras la realización de la cirugía y la salida del centro de salud? Las respuestas de ambas se colocarán en una escala del 1 al 5, siendo 1 nada aceptable y 5 bastante aceptable (Indicador aplicable solo si el centro contempla cirugías).

- 🕒 **Agendamiento de citas para revisiones generales.** Para este indicador se encuestará a los pacientes preguntando ¿Aproximadamente cuánto es el tiempo de espera para agendar una cita para revisión en el centro de salud? La respuesta se anotará tal cual, y posteriormente se preguntará ¿Qué tan adecuado considera que es el tiempo de espera para agendar revisiones médicas por parte del centro de salud? La respuesta se anotará en una escala del 1 al 5, donde 1 significa nada adecuado y 5 bastante adecuado.
- 🕒 **Agendamiento de citas para sesiones de tratamiento médico.** Para este indicador se encuestará a los pacientes preguntando ¿Aproximadamente cuánto es el tiempo de espera para agendar una cita para tratamiento médico en el centro de salud? La respuesta se anotará tal cual, y posteriormente se preguntará ¿Qué tan adecuado considera que es el tiempo de espera para agendar sesiones de tratamiento médico por parte del centro de salud? La respuesta se anotará en una escala del 1 al 5, donde 1 significa nada adecuado y 5 bastante adecuado.
- 🕒 **Agendamiento de citas para cirugías.** Para este indicador se encuestará a los pacientes y personal técnico-médico preguntando ¿Aproximadamente

cuánto es el tiempo de espera para agendar una cita para cirugías en el centro de salud?

La respuesta se anotará tal cual, y posteriormente se preguntará ¿Qué tan adecuado considera que es el tiempo de espera para agendar cirugías por parte del centro de salud? La respuesta se anotará en una escala del 1 al 5, donde 1 significa nada adecuado y 5 bastante aceptable (indicador aplicable si el centro contempla cirugías).

Atendimiento del personal del centro de salud en el área de recepción.

Para este indicador se preguntará a los pacientes y usuarios del centro de salud ¿Cómo catalogaría la calidad de atendimento del personal del centro de salud en el área de recepción? Las respuestas se anotarán en escala del 1 al 5, siendo 1 muy mala y 5 muy buena.

Atendimiento del personal del centro de salud en el agendamiento de citas.

Para este indicador se preguntará a los pacientes y usuarios del centro de salud ¿Cómo catalogaría la calidad de atendimento del personal del centro de salud al momento de agendarle citas? Las respuestas se anotarán en escala del 1 al 5, siendo 1 muy mala y 5 muy buena.

Atendimiento del personal del centro de salud parte del personal médico en las habitaciones.

Para este indicador se preguntará a los pacientes y usuarios del centro de salud ¿Cómo catalogaría la calidad de atendimento del personal del centro de salud durante su estadía en las habitaciones? Las respuestas se anotarán en escala del 1 al 5, siendo 1 muy mala y 5 muy buena (dejar espacio si no ha habido necesidad de utilizar habitaciones).

- 🕒 **Atendimiento del personal del centro de salud en las revisiones, tratamientos médicos y cirugías.** Para este indicador se establecerán tres subindicadores, uno evaluando las revisiones, otro los tratamientos y el tercero las cirugías. Todos partirán de la pregunta base ¿Cómo catalogaría la calidad de atendimento del personal del centro de salud en revisiones/tratamientos/cirugías? Las respuestas se anotarán en escala del 1 al 5, siendo 1 muy mala y 5 muy buena, señalando si no aplica en alguno de los casos.
- 🕒 **Seguimiento de pacientes por parte del centro de salud.** Para este indicador se encuestará tanto a pacientes como personal del centro de salud, preguntando ¿Cómo evaluaría el proceso de seguimiento del centro de salud sobre los pacientes que se han atendido en él? Las respuestas se colocarán en una escala del 1 al 5, siendo 1 pésimo y 5 excelente.
- 🕒 **Ofrecimiento del tipo de servicios médicos por parte del centro de salud.** Para este indicador se preguntará primero al personal técnico-médico del centro de salud ¿Cuáles son los servicios médicos que se ofrecen en el centro? Anotando el número y también, con un espacio definido para ello, los nombres de cada una de las áreas que se incluyen. Posteriormente se preguntará a pacientes ¿Considera que el centro de salud otorga cada uno de los servicios que dice ofertar? Las respuestas se colocarán en escalafón del 1 al 5, significando 1 prácticamente nunca y 5 que prácticamente siempre.
- 🕒 **Calidad de servicios médicos del centro de salud (revisiones, tratamientos y cirugías).** Para este indicador se realizarán tres subindicadores, uno sobre revisiones, otro de tratamientos y el tercero de cirugías. Los tres partirán de la pregunta ¿Cómo considera usted la calidad del servicio del centro de salud en lo que respecta a

revisiones/tratamientos/cirugías? Las tres respuestas se anotarán en una escala del 1 al 5, siendo 1 muy mala y 5 muy buena.

- **Disponibilidad de medicamentos (tienen que calcularse con base a los servicios disponibles por parte de cada centro de salud).** Para este indicador se entrevistará al personal del centro de salud para averiguar el tipo de medicamentos que por la naturaleza del mismo centro tendrían que estar ofreciendo. Posteriormente se preguntará a los pacientes y usuarios **¿Considera usted que el centro de salud cuenta con el medicamento necesario para llevar a cabo los tratamientos que son recetados por el personal de ahí mismo?** Las respuestas se anotarán en una escala del 1 al 5 bajo el siguiente criterio: 1= nunca, 2= pocas veces, 3= medianamente, 4= la mayoría de las veces, 5= siempre.
- **Calidad de los medicamentos.** Para este indicador se preguntará a los pacientes **¿Cómo considera la calidad de medicamentos que le son otorgados por el centro de salud?** La respuesta se colocará en escala del 1 al 5, siendo 1 pésima y 5 excelente.
- **Disponibilidad de alimentos (En caso de aplicar).** Para este indicador se entrevistará al personal del centro de salud para averiguar el tipo de alimentos con los que debería contar el centro por la naturaleza de sus servicios. Posteriormente se preguntará a los pacientes y usuarios **¿Considera usted que el centro de salud otorga el alimento necesario para llevar a cabo su respectiva labor con los pacientes?** Las respuestas se anotarán en una escala del 1 al 5 bajo el siguiente criterio: 1= nunca, 2= pocas veces, 3= medianamente, 4= la mayoría de las veces, 5= siempre.
- **Calidad de alimentos.** Para este indicador se preguntará a los pacientes **¿Cómo considera la calidad de alimentos que le son brindados por el centro**

de salud? La respuesta se colocará en escala del 1 al 5, siendo 1 pésima y 5 excelente.

📍 Gratuidad para el agendamiento/registro de citas en el centro de salud.

Para este indicador se encuestará a los pacientes con la pregunta ¿Ha tenido que pagar alguna cantidad para agendar cita en el centro de salud? Las respuestas se colocarán en una escala del 1 al 5 bajo este criterio: 1= siempre que agendo, 2= lo hago la mayoría de las veces que agendo, 3= algunas veces, 4= rara vez, 5= en ninguna ocasión. En caso de que se haya pagado alguna cantidad se deberá pedir el promedio aproximado de dinero y anotarlo en un espacio destinado para ello.


📍 Gratuidad respecto al acceso de servicios médicos (revisiones, tratamientos, cirugías).


Este indicador se dividirá en tres subindicadores, el primero encargado de revisiones, el segundo de tratamientos, y el tercero de cirugías (en caso de aplicar), para los tres se encuestará a los pacientes con la pregunta ¿Ha tenido que pagar alguna cantidad para tener acceso a revisiones/tratamientos/cirugías en el centro de salud? Las respuestas se colocarán en una escala del 1 al 5 bajo este criterio: 1= siempre que agendo, 2= lo hago la mayoría de las veces que agendo, 3= algunas veces, 4= rara vez, 5= en ninguna ocasión. En caso de que se haya pagado alguna cantidad se deberá pedir el promedio aproximado de dinero y anotarlo en un espacio destinado para ello.


📍 Gratuidad para el traslado a otros centros médicos.

Para este indicador se encuestará a los pacientes con la pregunta ¿Ha tenido que pagar alguna cantidad en el centro de salud para que lo trasladen a otra institución en el caso que deba recibir algún tratamiento que no pueda darse en el centro? Las respuestas se colocarán en una escala del 1 al 5 bajo este criterio: 1=

siempre, 2= la mayoría de las veces, 3= algunas veces, 4= rara vez, 5= en ninguna ocasión. En caso de que se haya pagado alguna cantidad se deberá pedir el promedio aproximado de dinero y anotarlo en un espacio destinado para ello.

 **Gratuidad para la obtención de medicamentos.** Para este indicador se encuestará a los pacientes con la pregunta ¿Ha tenido que pagar alguna cantidad en el centro de salud la obtención de medicamentos? Las respuestas se colocarán en una escala del 1 al 5 bajo este criterio: 1= siempre, 2= la mayoría de las veces, 3= algunas veces, 4= rara vez, 5= en ninguna ocasión. En caso de que se haya pagado alguna cantidad se deberá pedir el promedio aproximado de dinero y anotarlo en un espacio destinado para ello.

 **Gratuidad para la obtención de alimentos (*En caso de aplicar*).** Para este indicador se encuestará a los pacientes con la pregunta ¿Ha tenido que pagar alguna cantidad en el centro de salud la obtención de alimentos durante su estadía en las habitaciones? Las respuestas se colocarán en una escala del 1 al 5 bajo este criterio: 1= siempre, 2= la mayoría de las veces, 3= algunas veces, 4= rara vez, 5= en ninguna ocasión. En caso de que se haya pagado alguna cantidad se deberá pedir el promedio aproximado de dinero y anotarlo en un espacio destinado para ello.

 **Costo de los servicios (*solo en centros de salud privados*).** Para este indicador se preguntarán a las autoridades de los centros de salud privados el costo de sus diversos servicios y se anotarán los precios de cada uno, con los gastos adicionales que pudiera tener la estadía en cada centro en particular.

- 📍 **Cantidad de personal médico (enfermeras, médicos, psicólogos, nutriólogos, técnicos de equipo médico) disponible para la prestación de servicios que ofrece el centro.** Para este indicador se realizarán 2 preguntas, la primera es con las autoridades y/o personal técnico-médico a las que se les preguntará ¿De cuánto personal médico dispone el centro de salud respecto a la cantidad de pacientes que se reciben (tomando en consideración los servicios que oferta el centro)?

Las respuestas se anotarán tal cual sean señaladas y posteriormente se acomodarán a criterio protocolario. La segunda pregunta será hacia los pacientes y dirá ¿Considera que el número de personal médico es suficiente para el atendimento de los pacientes del centro? Las respuestas se anotarán en escala del 1 al 5, siendo 1 nada suficiente y 5 más que suficiente.

- 📍 **Cantidad de personal no médico (trabajadores, auxiliares, ayudantes, administrativos, etc.) disponible para el mantenimiento del centro de salud.** Para este indicador se realizarán 2 preguntas, la primera es con las autoridades y/o personal técnico-médico a las que se les preguntará ¿De cuánto personal no médico dispone el centro de salud respecto a la cantidad de pacientes que se reciben (tomando en consideración los servicios que oferta el centro)?

Las respuestas se anotarán tal cual sean señaladas y posteriormente se acomodarán a criterio protocolario. La segunda pregunta será hacia los pacientes y dirá ¿Considera que el número de personal no médico es suficiente para el atendimento de los pacientes del centro? Las respuestas se anotarán en escala del 1 al 5, siendo 1 nada suficiente y 5 más que suficiente.

- 🕒 **Explicación y advertencias acerca de los tratamientos médicos a los pacientes.** Para este indicador se encuestarán a los pacientes con la pregunta ¿Considera que el personal médico que atiende los tratamientos del centro de salud advierte oportunamente sobre la explicación y posibles consecuencias de estos? Las respuestas se anotarán en escala del 1 al 5, siendo 1 nunca dicen nada y 5 siempre los mencionan.
- 🕒 **Explicación y advertencias acerca de las cirugías a los pacientes.** Para este indicador se encuestarán a los pacientes con la pregunta ¿Considera que el personal médico encargado de las cirugías del centro de salud advierte oportunamente sobre la explicación y posibles consecuencias de estas? Las respuestas se anotarán en escala del 1 al 5, siendo 1 nunca dicen nada y 5 siempre los mencionan (el indicador aplica solo si hay tal servicio).
- 🕒 **Explicación y advertencias acerca del uso de los medicamentos a los pacientes.** Para este indicador se encuestarán a los pacientes con la pregunta ¿Considera que el personal médico y/o administrativo que brinda los medicamentos del centro de salud advierte oportunamente sobre la explicación sobre el uso de estos? Las respuestas se anotarán en escala del 1 al 5, siendo 1 nunca dicen nada y 5 siempre explican.

1.3. Cumplimiento normativo.

- 🕒 **Capacitaciones legales al personal médico de los centros.** En este indicador se preguntará al personal médico del centro ¿Qué tantas capacitaciones legales realizan las autoridades del centro a su personal médico? Las respuestas se anotarán en una escala del 1 al 5, significando: 1= ninguna, 2= pocas, 3= algunas, 4= bastantes, 5= más que suficientes.

📍 **Capacitaciones legales al personal no médico de los centros.** En este indicador se preguntará al personal no médico del centro ¿Qué tantas capacitaciones legales realizan las autoridades del centro a su personal no médico? Las respuestas se anotarán en una escala del 1 al 5, significando: 1= ninguna, 2= pocas, 3= algunas, 4= bastantes, 5= más que suficientes

📍 **Cumplimiento de las normas técnicas estipuladas en las leyes estatales referente a la infraestructura del centro de salud.** Este indicador tendrá múltiples subindicadores. El primero estará enfocado en la infraestructura de accesos físicos al centro. Se deberá observar que cuente con preferencia a las personas con discapacidad, no solo en materia de simbología sino también que existan espacios físicos para estas personas incluyendo la entrada, estacionamientos, y los pasillos del centro, mismos que deberán estar adaptados para personas con movilidad reducida o con algún tipo de incapacidad física que les impida desplazarse de forma ordinaria.

Dentro de este aspecto el observador deberá revisar que se encuentren rampas o elementos que faciliten el acceso a las personas, infraestructura en braille o con elementos auditivos que permitan la ubicación de las diferentes áreas, tamaño propicio en las rutas, corredores, puertas, entradas y accesos en general para que cualquier persona, sobre todo si tiene algún tipo de dificultad de desplazamiento, pueda moverse sin ningún inconveniente en las instalaciones.

Con base en lo anterior se generarán dos subindicadores, cada uno evaluando las cuestiones mencionadas, dejando para cada uno de ellos una escala del 1 al 5 la cual tendrá los siguientes criterios porcentuales: 1= se cumple menos del 20% de lo requerido, 2= se cumple entre el 20 y 40% de lo requerido, 3= se cumple entre el 40% y 60% de lo requerido, 4= se cumple

entre el 60% y 80% de lo requerido, y 5= más del 80% de lo requerido. Al mismo tiempo se deberá dejar el espacio correspondiente para realizar anotaciones que el observador considere pertinentes.

- 📌 **Cumplimiento de las normas técnicas estipuladas en las leyes estatales para la operación de servicios.** Para este indicador se evaluarán la existencia de dos elementos esenciales. El primero es Señalización y Diferenciación clara del tipo de servicios con los que cuenta el centro; en caso de contar con área de urgencias, tener tanto manuales de operacionalización y organización de dicha área, así como material esencial para la misma (camillas, desfibriladores, vendajes, alcohol, ropa y accesorios para dicha área, bitácoras o libros de registro, etc.).

Con base en lo anterior se generarán dos subindicadores, cada uno evaluando las cuestiones mencionadas, dejando para cada uno de ellos una escala del 1 al 5 la cual tendrá los siguientes criterios porcentuales: 1= se cumple menos del 20% de lo requerido, 2= se cumple entre el 20 y 40% de lo requerido, 3= se cumple entre el 40% y 60% de lo requerido, 4= se cumple entre el 60% y 80% de lo requerido, y 5= más del 80% de lo requerido. Al mismo tiempo se deberá dejar el espacio correspondiente para realizar anotaciones que el observador considere pertinentes.

- 📌 **Registro y clasificación de expedientes médicos.** Con base en las observaciones y previa capacitación protocolaria, el observador pedirá conocer cómo está coordinado el registro y clasificación de expedientes médicos por parte del centro. Una vez que se le permita conocer esta información, colocará la calificación de tal indicador en una escala del 1 al 5, siendo 1 que no hay ningún tipo de orden ni forma en el registro y 5 que todo el registro está completamente ordenado.

- 📌 **Registro de expedientes del personal médico.** Con base observaciones y previa capacitación protocolaria, el observador pedirá conocer cómo está coordinado el registro de expedientes del personal médico por parte del centro. Una vez que se le permita conocer esta información, colocará la calificación de tal indicador en una escala del 1 al 5, siendo 1 que no hay ningún tipo de orden ni forma en el registro y 5 que todo el registro está completamente ordenado.
- 📌 **Registro de padecimientos.** Con base observaciones y previa capacitación protocolaria, el observador pedirá conocer cómo está coordinado el registro y clasificación de los padecimientos registrados en el centro. Una vez que se le permita conocer esta información, colocará la calificación de tal indicador en una escala del 1 al 5, siendo 1 que no hay ningún tipo de orden ni forma en el registro y 5 que todo el registro está completamente ordenado.
- 📌 **Tipos de protocolos de actuación del centro de salud.** Para este indicador se preguntará a tanto a las autoridades del centro como al personal de este ¿Cuáles son los protocolos de actuación que maneja el centro de salud? Se anotarán tal cual, indicando también si no existen, y con base en la capacitación protocolaria se indicará en una escala del 1 al 5 si cumplen exitosamente los estándares estatales, 1 significando que no los cumplen en ningún aspecto y 5 que los cumplen en todos los aspectos.
- 📌 **Conocimiento de protocolos de actuación del personal médico dentro del centro.** Para este indicador se preguntará al personal médico del centro ¿Qué tanto considera que el personal médico del centro conoce los protocolos de actuación señalados en los diversos reglamentos que operan el centro de salud? Las respuestas se colocarán en una escala del 1 al 5, significando 1 que se desconocen por completo y 5 que los conocen completamente.

- **Conocimiento de protocolos de actuación del personal no médico dentro del centro.** Para este indicador se preguntará al personal no médico del centro ¿Qué tanto considera que el personal no médico del centro conoce los protocolos de actuación señalados en los diversos reglamentos que operan el centro de salud? Las respuestas se colocarán en una escala del 1 al 5, significando 1 que se desconocen por completo y 5 que los conocen completamente.

1.4. Comunicación Social.

- **Promoción de cuidado médico.** Para este indicador se preguntará tanto a los dirigentes administrativos del centro, como a los pacientes y usuarios ¿Qué tanta promoción del cuidado médico realiza el centro de salud durante el año? Las respuestas se anotarán en escala del 1 al 5, siendo 1 muy poca promoción y 5 mucha promoción. También deberá incluirse un espacio por si alguien quiere indicar fechas, meses o temporadas del año donde pudiera haber mayor promoción o actividades relacionadas a ello.
- **Material para la promoción del cuidado médico.** Para el indicador se preguntará en encuesta a los pacientes y usuarios ¿Qué tan didáctico considera el material de promoción (carteles, dibujos, anuncios, infomerciales, etc.) del centro de salud para promover el cuidado de la salud de la ciudadanía? Las respuestas se medirán en una escala del 1 al 5, siendo 1 nada didáctico y 5 muy didáctico.
- **Campañas de prevención.** Para este indicador se realizarán dos preguntas, la primera irá dirigida a las autoridades del centro de salud preguntando ¿Aproximadamente cuantas campañas de prevención realiza el centro de salud (anuales)? La respuesta se anotará directamente como lo señalen. La segunda pregunta irá enfocada a los pacientes y usuarios y dirá ¿Qué tan

efectivas son las campañas publicitarias que realiza el centro de salud para fomentar la prevención? Las respuestas se medirán en una escala del 1 al 5, siendo 1 muy inefectivas y 5 muy efectivas.

- **Métodos de comunicación del centro de salud con la comunidad.** Para este indicador se preguntará a los pacientes y usuarios del centro de salud ¿Cuál es el medio de comunicación que más les informa las actividades del centro? Las respuestas se clasificarán, previa capacitación protocolaría, de la siguiente forma: material impreso; anuncios de TV/radio; anuncios de internet/redes sociales; información directa con el personal del centro; otros.

1.5. Grupos en situación de vulnerabilidad.

- **Trato del centro de salud a los adultos mayores.** Para este indicador se preguntará tanto al personal de salud, como a los pacientes (especialmente a adultos mayores si es posible) ¿En general como considera usted que es el trato del centro de salud con los adultos mayores? Las respuestas se anotarán en una escala del 1 al 5 con los siguientes criterios: 1= muy malo, 2= malo, 3= regular, 4= bueno, 5= excelente.
- **Trato del centro de salud a las personas con VIH/SIDA.** Para este indicador se preguntará tanto al personal de salud, como a los pacientes (especialmente a personas portadoras de VIH/SIDA si es posible) ¿En general como considera usted que es el trato del centro de salud con las personas portadoras de VIH/SIDA? Las respuestas se anotarán en una escala del 1 al 5 con los siguientes criterios: 1= muy malo, 2= malo, 3= regular, 4= bueno, 5= excelente.
- **Trato del centro de salud a las personas con adicciones.** Para este indicador se preguntará tanto al personal de salud, como a los pacientes (especialmente a personas con adicciones si es posible) ¿En general como

considera usted que es el trato del centro de salud con las personas que tienen algún tipo de adicción? Las respuestas se anotarán en una escala del 1 al 5 con los siguientes criterios: 1= muy malo, 2= malo, 3= regular, 4= bueno, 5= excelente.

🌟 **Trato del centro de salud a las personas con discapacidad.** Para este indicador se preguntará tanto al personal de salud, como a los pacientes (especialmente a personas con discapacidad si es posible) ¿En general como considera usted que es el trato del centro de salud con las personas con discapacidad? Las respuestas se anotarán en una escala del 1 al 5 con los siguientes criterios: 1= muy malo, 2= malo, 3= regular, 4= bueno, 5= excelente.

🌟 **Trato del centro de salud a los miembros de comunidad LGBTTTIQ+.** Para este indicador se preguntará tanto al personal de salud, como a los pacientes (especialmente a los que se consideren parte de la comunidad LGBTTTIQ+ si es posible) ¿En general como considera usted que es el trato del centro de salud con personas consideradas para de la comunidad LGBTTTIQ+? Las respuestas se anotarán en una escala del 1 al 5 con los siguientes criterios: 1= muy malo, 2= malo, 3= regular, 4= bueno, 5= excelente.

🌟 **Trato del centro de salud a las personas indígenas.** Para este indicador se preguntará tanto al personal de salud, como a los pacientes (especialmente a indígenas si es posible) ¿En general como considera usted que es el trato del centro de salud con las personas de comunidades indígenas? Las respuestas se anotarán en una escala del 1 al 5 con los siguientes criterios: 1= muy malo, 2= malo, 3= regular, 4= bueno, 5= excelente.

- **Trato del centro de salud a las personas menores de edad.** Para este indicador se crearán dos subindicadores. El primero estará enfocado en evaluar el trato del centro a los adolescentes (12 a 17 años) para lo cual se preguntará a los pacientes y usuarios ¿En general como considera usted que es el trato del centro de salud con las personas de edad adolescente (12 a 17 años)?

El segundo subindicador se enfocará en el trato hacia las niñas y los niños (personas menores de 12 años) por parte del centro preguntando a los pacientes y usuarios ¿En general como considera usted que es el trato del centro de salud con las niñas y niños (personas menores de 12 años)?

Ambas preguntas tendrán sus respectivas respuestas anotadas en una escala del 1 al 5 con los siguientes criterios: 1= muy malo, 2= malo, 3= regular, 4= bueno, 5= excelente.

1.6. Financiación enfocada a derechos humanos y rendición de cuentas.

- **Financiación destinada a la aplicación de políticas para favorecer los derechos humanos.** El presente indicador evaluará la cantidad de financiación designado por parte de las autoridades del centro de salud destinado a programas de vinculación directa con DDHH. La respuesta se anotará en porcentaje, adicionando si es posible la cantidad monetaria aproximada, tal cual, y posteriormente en el vaciado de información se establecerán los criterios para determinar si tal porcentaje presupuestal es suficiente o insuficiente.

- **Programas o políticas del centro de salud basadas en financiación destinado a derechos humanos (financiación que de default este orientado a alguna medida favorecedora de derechos humanos).** Para este indicador se solicitará a las autoridades del centro el número y nombre

de programas o políticas que tomen de base la financiación etiquetada para DDHH. La cantidad se anotará tal cual y se escribirá una descripción sobre cada uno de los programas o políticas que se apliquen en el centro.

- 🍌 **Programas o políticas del centro basadas en financiación para la protección de grupos vulnerables (financiación que de default este orientado a alguna medida favorecedora hacia alguno de los grupos considerados como vulnerables: Mujeres, LBGT+T+IQ+, indígenas, personas con discapacidad, personas con VIH, etc.).** Para este indicador se solicitará a las autoridades del centro el número y nombre de programas o políticas que tomen de base la financiación etiquetada para derechos humanos. La cantidad se anotará tal cual y se escribirá una descripción sobre cada uno de los programas o políticas que se apliquen en el centro.

- 🍌 **Mecanismo de rendición de cuentas.** Para el presente indicador, es necesario que se pregunte a las autoridades de la institución a supervisar “¿Qué mecanismos para la rendición de cuentas existen en la institución?”

Acto seguido, se preguntará “¿Con qué frecuencia llevan a cabo los procesos de rendición de cuentas?”, lo anterior, bajo una escala que va de 1= Nunca 2= Mensual 3=Bimestral, 4= Trimestral y 5= Semestral

- 🍌 **Publicidad de la rendición de cuentas.** Este indicador permitirá conocer los medios por los cuáles se da a conocer la información relativa a los mecanismos para la rendición de cuentas a través de la siguiente pregunta “¿Qué medios de comunicación usa la institución para dar a conocer los resultados sobre la rendición de cuentas?”

- 🍌 **Información relacionada con la rendición de cuentas a la sociedad.** Al respecto, se preguntará a los usuarios de la institución, su familiares o tutores

lo siguiente “¿La institución brinda información sobre el origen y destino de los recursos?”, para lo cual, se utilizará una escala que va del 1= Totalmente en desacuerdo al 5= Totalmente de acuerdo.

Adicionalmente se preguntará “¿La información en materia de rendición de cuentas brindada por la institución es de fácil acceso?, “¿La información en materia de rendición de cuentas es de fácil comprensión?”, para lo cual, se utilizará una escala que va del 1= Totalmente en desacuerdo al 5= Totalmente de acuerdo.

Fuentes de información

1. Bibliografía

Aguilar Barojas, S. (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco*, 333-338.

Garman, N. (1986). Getting to Essence of Practice in Clinical Supervision. En G. W. Smyth, *Learning about Teaching thorough Clinical Supervision* (págs. 19-36).

Beckenham: Croon Helm. Herández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.

Lobato Freile, C. (2007). La supervisión de la práctica profesional socioeducativa. *Revista de Psicodidáctica*, 29-50.

Organización de las Naciones Unidas. (2017). *Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Salud Mental y derechos humanos. A/HRC/34/32*. New York: Organización de las Naciones Unidas.

Selltiz, C. (1980). *Métodos de investigación en las relaciones sociales*. Madrid: Rialp.

Smith, J. W. (1991). International Perspectives on Teacher Collegiality: a Labour Process Discussion Based on the Concept of Teachers Work. *British Journal of Sociology of Education*, 323-346.

2. Electrónicas

Bertram, D. (2008). *Likert Scales...are the meaning of life*. Obtenido de Topic Report: <http://poincare.matf.bg.ac.rs/~kristina/topic-dane-likert.pdf>

- Matas, A. (2018). Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. *Revista electrónica de investigación educativa*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412018000100038 Organización de las Naciones Unidas. (16 de diciembre de 1991). *Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad*. Obtenido de Resolución 46/91: <https://www.acnur.org/5b6caf814.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. (1 de julio de 2016). *Resolución aprobada por el Consejo de Derechos Humanos el 1 de julio de 2016*. Obtenido de A/HRC/RES/32/18: <https://undocs.org/es/A/HRC/RES/32/18>

Anexos

ANEXO 1. INSTRUMENTO PARA LAS AUTORIDADES.

INFRAESTRUCTURA Y MATERIALES DE LOS CENTROS DE SALUD					
Mediciones de las habitaciones de pacientes.					
Observación de Habitación	1	2	3	4	5
Mediciones de los lugares establecidos para consultorios.					
Observación de Consultorios	1	2	3	4	5
Mediciones de los lugares establecidos para tratamientos médicos					
Observación de Lugares de tratamiento médico	1	2	3	4	5
Mediciones de los lugares establecidos para cirugías					
Observación de Lugares de cirugía	1	2	3	4	5
Condiciones físicas de los accesos al centro médico					

Observación de entradas y accesos con atención especial a personas con discapacidad	1	2	3	4	5
Infraestructura de separación acorde a los padecimientos					
¿Considera que el centro siempre realiza una separación exitosa entre los pacientes con diversos tipos de padecimientos (no graves, graves, situación crítica, etc.)? (Observación)	1	2	3	4	5
CALIDAD DE LOS SERVICIOS MÉDICOS BRINDADOS					
Costo de los servicios (solo en centros de salud privados)					
Anotar servicios y costos.					
Cantidad de personal médico (enfermeras, médicos, psicólogos, nutriólogos, técnicos de equipo médico) disponible para la prestación de servicios que ofrece el centro					
¿De cuánto personal médico (enfermeras, médicos, psicólogos, nutriólogos, técnicos de equipo médico, entre otros) dispone el centro de salud respecto a la cantidad de personas adultas mayores que se reciben (tomando en consideración los servicios que oferta el centro de salud)?	0-2	3-5	6-8	10-12	Más de 12
Cantidad de personal no especializado (trabajadores, auxiliares, ayudantes, administrativos, etc.) disponible para el mantenimiento del centro de salud					
¿De cuánto personal no especializado dispone el centro de salud respecto a la cantidad de personas adultas mayores que se reciben (tomando en consideración los servicios que oferta el centro de salud)?	0-2	3-5	6-8	10-12	Más de 12
CUMPLIMIENTO NORMATIVO					
Cumplimiento de las normas técnicas estipuladas en las leyes estatales referente a la infraestructura del centro de salud					

Observación de Elementos de Acceso	1	2	3	4	5
Observación de Elementos de Tamaño de acceso.	1	2	3	4	5
Cumplimiento de las normas técnicas estipuladas en las leyes estatales para la operación de servicios.					
Observación de Señalización y Diferenciación clara del tipo de servicios	1	2	3	4	5
Observación de área de urgencias	1	2	3	4	5
Registro y clasificación de expedientes médicos					
Observación de registro y clasificación de expedientes médicos	1	2	3	4	5
Registro de expedientes del personal médico					
Observación de registro de expedientes del personal médico.	1	2	3	4	5
Registro de padecimientos					
Observación de registro de padecimientos	1	2	3	4	5
Tipos de protocolos de actuación del centro de salud.					

¿Cuáles son los protocolos de actuación que maneja el centro de salud?					
Cumplimiento de estándares normativos.	1	2	3	4	5
Manuales y organización					
¿El centro de salud cuenta con un manual de organización?					
Criterio de Claridad del manual de organización	1	2	3	4	5
¿El centro de salud cuenta con un manual de procedimientos?					
Criterio de Claridad del manual de procedimientos	1	2	3	4	5
¿El centro de salud cuenta con un organigrama formal?					
Criterio de Claridad del organigrama	1	2	3	4	5
Certificaciones de evaluación de competencia					

¿El centro cuenta con algún certificado de evaluación de competencia (ECO) o algún certificado equivalente?					
COMUNICACIÓN Y VINCULACIÓN SOCIAL					
Promoción de cuidado médico					
¿Qué tanta promoción del cuidado médico realiza el centro de salud durante el año?	1	2	3	4	5
Campañas de prevención					
¿Aproximadamente cuantas campañas de prevención realiza el centro de salud (anuales) para la promoción de los derechos humanos de los pacientes y usuarios del centro de salud?					
FINANCIACIÓN ENFOCADA EN DERECHOS HUMANOS Y RENDICIÓN DE CUENTAS					
Características del ingreso y asignación presupuestal					
¿La financiación anual recibida por el centro de salud es de origen público, privado o mixto?	Público	Privado		Mixto	
En los casos privado/mixto ¿Qué modalidades tiene el centro de salud para recibir financiación para su funcionamiento?					
¿El centro de salud tiene posibilidad de administrar directamente la totalidad o al menos una parte de su financiación anual?					
¿Qué porcentaje aproximado de la financiación se permite manejar directamente al centro de salud?	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%

Designación de financiación					
¿Aproximadamente cuánto es el gasto promedio diario por persona usuaria del centro de salud, sin considerar especialización en algún servicio?	0-\$171	\$172-\$300	\$301-\$400	\$401-\$522	Más de \$522
¿Aproximadamente cuanto porcentaje de la financiación anual se destina a cuestiones de logística (servicios, personal, capacitaciones, etc.)?	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
¿Aproximadamente cuanto porcentaje de la financiación anual se destina a cuestiones materiales (infraestructura, medicamento, equipamiento, etc.)?	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
Financiación destinada a la aplicación de políticas para favorecer los derechos humanos					
Cantidad de financiación por persona del centro de salud destinada a programas de vinculación directa con DDHH. (Anotar obligatoriamente el porcentaje, si es posible la cantidad monetaria.)	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
Programas o políticas del centro de salud basadas en financiación destinada a derechos humanos (financiación que esté orientada a alguna medida favorecedora de derechos humanos)					
Número y nombre de programas o políticas que tomen de base la financiación etiquetada para DDHH.	0-2	3-5	6-8	10-12	Más de 12
Programas o políticas del centro de salud basadas en financiación para la protección de grupos vulnerables (financiación que esté orientado a alguna medida favorecedora hacia alguno de los grupos considerados como vulnerables: Mujeres, LBGTTTIQ+, indígenas, personas con discapacidad, personas con VIH, etc.).					
Número y nombre de programas o políticas que tomen de base la financiación etiquetada para derechos humanos orientados hacia estos grupos.	0-2	3-5	6-8	10-12	Más de 12

ANEXO 2. INSTRUMENTO PARA PACIENTES, FAMILIARES O TUTORES

INFRAESTRUCTURA Y MATERIALES DE LOS CENTROS DE SALUD					
Funcionamiento el equipo médico para los diagnósticos					
¿Qué tanto funciona el equipo médico para ejercicios de diagnóstico en pacientes?	1	2	3	4	5
Condiciones de limpieza del Equipo médico para los diagnósticos					
¿Cómo considera la higiene(limpieza) en los equipos usados para diagnosticar?	1	2	3	4	5
Funcionamiento del Equipo médico para la realización de tratamientos					
¿Qué tanto funciona el equipo médico para el tratamiento de pacientes?	1	2	3	4	5
Condiciones de limpieza del Equipo médico para la realización de tratamientos.					
¿Cómo considera la higiene(limpieza) en los equipos usados para diagnosticar?	1	2	3	4	5
Condiciones materiales de pasillos y lugares de espera					

¿Cómo catalogaría las condiciones físicas en las que se encuentran los pasillos y las salas de espera?	1	2	3	4	5
Condiciones de limpieza de pasillos y lugares de espera					
¿Cómo catalogaría las condiciones de limpieza e higiene en las que se encuentran los pasillos y las salas de espera?	1	2	3	4	5
Condiciones de Higiene y Limpieza de las habitaciones de pacientes					
¿Cómo considera la higiene(limpieza) en las habitaciones del centro de salud?	1	2	3	4	5
Condiciones de Higiene y Limpieza de los sanitarios en las salas o pasillos					
¿Cómo considera la higiene(limpieza) en los sanitarios de las salas y pasillos del centro de salud?	1	2	3	4	5
¿Hay sanitarios separados para hombre, mujeres y personas de la comunidad LGTBTTIQ+?					
Condiciones de Higiene y Limpieza de los lugares establecidos para consultorios					
¿Cómo considera la higiene(limpieza) en los consultorios del centro de salud?	1	2	3	4	5
Condiciones de Higiene y Limpieza de los lugares establecidos para tratamientos médicos					

¿Cómo considera la higiene(limpieza) en los lugares donde se brinda tratamiento médico que hay en el centro de salud?	1	2	3	4	5
Condiciones de Higiene y Limpieza de los lugares establecidos para cirugías.					
¿Cómo considera la higiene(limpieza) en los quirófanos y/o áreas de cirugía del centro de salud?	1	2	3	4	5
Condiciones de Higiene y Limpieza en los pasillos y salas de espera					
¿Cómo considera la higiene(limpieza) en los pasillos y salas de espera que hay en el centro de salud?	1	2	3	4	5
Condiciones “demográficas” de las habitaciones para pacientes					
¿Aproximadamente cuantos pacientes hay por habitación?	1	2	3	4	5
¿Hay habitaciones separadas para hombres, mujeres y personas de la comunidad LGTBTTIQ+?					
Infraestructura de separación acorde a los padecimientos					
¿Considera que el centro siempre realiza una separación exitosa entre los pacientes con diversos tipos de padecimientos (no graves, graves, situación crítica, etc.)?	1	2	3	4	5
CALIDAD DE LOS SERVICIOS MÉDICOS BRINDADOS					
Tiempos de espera tras el primer atendimento					

¿Aproximadamente cuánto es el tiempo entre la llegada al centro médico y la recepción?					
¿Qué tan aceptable considera que es el tiempo de espera entre la llegada al centro médico y la respuesta que dan en la recepción?	1	2	3	4	5
Tiempos de espera en las habitaciones de pacientes (previo y post tratamiento/cirugía).					
¿Aproximadamente cuánto es el tiempo de espera anterior a una cirugía, ya estando en la habitación?					
¿Y tras la cirugía aproximadamente cuanto es el tiempo de espera en la habitación hasta la salida del centro de salud?					
¿Qué tan aceptable considera que es el tiempo de espera entre la llegada a la habitación y cirugía?	1	2	3	4	5
¿Qué tan aceptable considera que es el tiempo de espera tras la realización de la cirugía y la salida del centro de salud?	1	2	3	4	5
Agendamiento de citas para revisiones generales					
¿Aproximadamente cuánto es el tiempo de espera para agendar una cita para revisión en el centro de salud?					
¿Qué tan adecuado considera que es el tiempo de espera para agendar revisiones médicas por parte del centro de salud?	1	2	3	4	5
Agendamiento de citas para sesiones de tratamiento médico					

¿Aproximadamente cuánto es el tiempo de espera para agendar una cita para tratamiento médico en el centro de salud?					
¿Qué tan adecuado considera que es el tiempo de espera para agendar sesiones de tratamiento médico por parte del centro de salud?	1	2	3	4	5
Agendamiento de citas para cirugías					
¿Aproximadamente cuánto es el tiempo de espera para agendar una cita para cirugías en el centro de salud?					
¿Qué tan adecuado considera que es el tiempo de espera para agendar cirugías por parte del centro de salud?	1	2	3	4	5
Atendimiento del personal del centro de salud en el área de recepción.					
¿Cómo catalogaría la calidad de atendimento del personal del centro de salud en el área de recepción?	1	2	3	4	5
Atendimiento del personal del centro de salud en el agendamiento de citas					
¿Cómo catalogaría la calidad de atendimento del personal del centro de salud al momento de agendarle citas?	1	2	3	4	5
Atendimiento del personal del centro de salud parte del personal médico en las habitaciones					
¿Cómo catalogaría la calidad de atendimento del personal del centro de salud durante su estadía en las habitaciones?	1	2	3	4	5

Atendimiento del personal del centro de salud en las revisiones, tratamientos médicos y cirugías					
¿Cómo catalogaría la calidad de atendimento del personal del centro de salud en revisiones?	1	2	3	4	5
¿Cómo catalogaría la calidad de atendimento del personal del centro de salud en tratamientos?	1	2	3	4	5
¿Cómo catalogaría la calidad de atendimento del personal del centro de salud en cirugías?	1	2	3	4	5
Seguimiento de pacientes por parte del centro de salud					
¿Cómo evaluaría el proceso de seguimiento del centro de salud sobre los pacientes que se han atendido en él?	1	2	3	4	5
Ofrecimiento del tipo de servicios médicos por parte del centro de salud					
¿Considera que el centro de salud otorga cada uno de los servicios que dice ofertar?	1	2	3	4	5
Calidad de servicios médicos del centro de salud (revisiones, tratamientos y cirugías).					
¿Cómo considera usted la calidad del servicio del centro de salud en lo que respecta a revisiones?	1	2	3	4	5
¿Cómo considera usted la calidad del servicio del centro de salud en lo que respecta a tratamientos?	1	2	3	4	5

¿Cómo considera usted la calidad del servicio del centro de salud en lo que respecta a cirugías?	1	2	3	4	5
Disponibilidad de medicamentos (tienen que calcularse con base a los servicios disponibles por parte de cada centro de salud).					
¿Considera usted que el centro de salud cuenta con el medicamento necesario para llevar a cabo los tratamientos que son recetados por el personal de ahí mismo?	1	2	3	4	5
Calidad de los medicamentos					
¿Cómo considera la calidad de medicamentos que le son otorgados por el centro de salud?	1	2	3	4	5
Disponibilidad de alimentos (En caso de aplicar)					
¿Considera usted que el centro de salud otorga el alimento necesario para llevar a cabo su respectiva labor con los pacientes?	1	2	3	4	5
Calidad de alimentos					
¿Cómo considera la calidad de alimentos que le son brindados por el centro de salud?	1	2	3	4	5
Gratuidad para el agendamiento/registro de citas en el centro de salud					
¿Ha tenido que pagar alguna cantidad para agendar cita en el centro de salud?	1	2	3	4	5
Promedio del pago (si aplica)					

Gratuidad respecto al acceso de servicios médicos (revisiones, tratamientos, cirugías).					
¿Ha tenido que pagar alguna cantidad para tener acceso a revisiones en el centro de salud?	1	2	3	4	5
Cantidad pagada promedio					
¿Ha tenido que pagar alguna cantidad para tener acceso a tratamientos en el centro de salud?	1	2	3	4	5
Cantidad pagada promedio					
¿Ha tenido que pagar alguna cantidad para tener acceso a cirugías en el centro de salud?	1	2	3	4	5
Cantidad pagada promedio					
Gratuidad para el traslado a otros centros médicos					
¿Ha tenido que pagar alguna cantidad en el centro de salud para que lo trasladen a otra institución en el caso que deba recibir algún tratamiento que no pueda darse en el centro?	1	2	3	4	5
Anotar Cantidad					
Gratuidad para la obtención de medicamentos					
¿Ha tenido que pagar alguna cantidad en el centro de salud la obtención de medicamentos?	1	2	3	4	5
Anotar cantidad					
Gratuidad para la obtención de alimentos (En caso de aplicar).					

¿Ha tenido que pagar alguna cantidad en el centro de salud la obtención de alimentos durante su estadía en las habitaciones?	1	2	3	4	5
Anotar el monto					
Cantidad de personal médico (enfermeras, médicos, psicólogos, nutriólogos, técnicos de equipo médico) disponible para la prestación de servicios que ofrece el centro					
¿Considera que el número de personal médico es suficiente para el atendimento de los pacientes del centro?	1	2	3	4	5
Cantidad de personal no médico (trabajadores, auxiliares, ayudantes, administrativos, etc.) disponible para el mantenimiento del centro de salud					
¿Considera que el número de personal no médico es suficiente para el atendimento de los pacientes del centro?	1	2	3	4	5
Explicación y advertencias acerca de los tratamientos médicos a los pacientes					
¿Considera que el personal médico que atiende los tratamientos del centro de salud advierte oportunamente sobre la explicación y posibles consecuencias de estos a usted, a familiares o a tutores?	1	2	3	4	5
Explicación y advertencias acerca de las cirugías a los pacientes					
¿Considera que el personal médico encargado de las cirugías del centro de salud advierte oportunamente sobre la explicación y posibles consecuencias de estas a usted, a familiares o a tutores?	1	2	3	4	5
Explicación y advertencias acerca del uso de los medicamentos a los pacientes					
¿Considera que el personal médico y/o administrativo que brinda los medicamentos del centro de salud advierte oportunamente	1	2	3	4	5

sobre la explicación sobre el uso de estos a usted, a familiares o a tutores?					
COMUNICACIÓN Y VINCULACIÓN SOCIAL					
Promoción de cuidado médico					
¿Qué tanta promoción del cuidado médico realiza el centro de salud durante el año?	1	2	3	4	5
Material para la promoción del cuidado médico					
¿Qué tan didáctico considera el material de promoción (carteles, dibujos, anuncios, infomerciales, etc.) del centro de salud para promover el cuidado de la salud de la ciudadanía?	1	2	3	4	5
Campañas de prevención					
¿Qué tan efectivas son las campañas publicitarias que realiza el centro de salud para fomentar la prevención?	1	2	3	4	5
Métodos de comunicación del centro de salud con la comunidad					
¿Cuál es el medio de comunicación que más les informa las actividades del centro? Solo elegir uno	Material impreso - anuncios de TV/radio - anuncios de internet/redes sociales - información directa con el personal del centro – otros (especificar):				
GRUPOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD					
Trato del centro de salud a los adultos mayores					
¿En general como considera usted que es el trato del centro de salud con los adultos mayores?	1	2	3	4	5

Trato del centro a las personas con VIH/SIDA, otras enfermedades crónico-degenerativas y/o incurables o de transmisión sexual o de fácil contagio u otros					
	1	2	3	4	5
¿En general como considera usted que es el trato del centro con las personas portadoras de alguna enfermedad de alto contagio?					
Trato del centro de salud a las personas con adicciones					
	1	2	3	4	5
¿En general como considera usted que es el trato del centro de salud con las personas que tienen algún tipo de adicción?					
Trato del centro de salud a las personas con discapacidad.					
	1	2	3	4	5
¿En general como considera usted que es el trato del centro de salud con las personas con discapacidad?					
Trato del centro de salud a los miembros de comunidad LGBTTTIQ+					
	1	2	3	4	5
¿En general como considera usted que es el trato del centro de salud con personas consideradas para de la comunidad LGBTTTIQ+?					
Trato del centro de salud a las personas indígenas					
	1	2	3	4	5
¿En general como considera usted que es el trato del centro de salud con las personas de comunidades indígenas?					
Trato del centro de salud a las personas menores de edad					
	1	2	3	4	5
¿En general como considera usted que es el trato del centro de salud con las personas de edad adolescente (12 a 17 años)?					

	1	2	3	4	5
¿En general como considera usted que es el trato del centro de salud con las niñas y niños (personas menores de 12 años)?					
FINANCIACIÓN ENFOCADA EN DERECHOS HUMANOS Y RENDICIÓN DE CUENTAS					
Información relacionada con la rendición de cuentas a la sociedad					
¿La institución brinda información sobre el origen y destino de los recursos?	1	2	3	4	5
¿La información en materia de rendición de cuentas brindada por la institución es de fácil acceso?	1	2	3	4	5
¿La información en materia de rendición de cuentas es de fácil comprensión?	1	2	3	4	5

ANEXO 3. INSTRUMENTO PARA PERSONAL

INFRAESTRUCTURA Y MATERIALES DE LOS CENTROS DE SALUD					
Funcionamiento el equipo médico para los diagnósticos					
¿Qué tanto funciona el equipo médico para ejercicios de diagnóstico en pacientes?	1	2	3	4	5
Condiciones de limpieza del Equipo médico para los diagnósticos					
¿Cómo considera la higiene(limpieza) en los equipos usados para diagnosticar?	1	2	3	4	5
Funcionamiento del Equipo médico para la realización de tratamientos					
¿Qué tanto funciona el equipo médico para el tratamiento de pacientes?	1	2	3	4	5
Condiciones de limpieza del Equipo médico para la realización de tratamientos.					
¿Cómo considera la higiene(limpieza) en los equipos usados para diagnosticar?	1	2	3	4	5
Condiciones de limpieza de pasillos y lugares de espera					
¿Cómo catalogaría las condiciones de limpieza e higiene en las que se encuentran los pasillos y las salas de espera?	1	2	3	4	5
Condiciones de Higiene y Limpieza de las habitaciones de pacientes					

¿Cómo considera la higiene(limpieza) en las habitaciones del centro de salud?	1	2	3	4	5
Condiciones de Higiene y Limpieza de los sanitarios en las salas o pasillos					
¿Cómo considera la higiene(limpieza) en los sanitarios de las salas y pasillos del centro de salud?	1	2	3	4	5
Condiciones de Higiene y Limpieza de los lugares establecidos para consultorios					
¿Cómo considera la higiene(limpieza) en los consultorios del centro de salud?	1	2	3	4	5
Condiciones de Higiene y Limpieza de los lugares establecidos para tratamientos médicos					
¿Cómo considera la higiene(limpieza) en los lugares donde se brinda tratamiento médico que hay en el centro de salud?	1	2	3	4	5
Condiciones de Higiene y Limpieza de los lugares establecidos para cirugías.					
¿Cómo considera la higiene(limpieza) en los quirófanos y/o áreas de cirugía del centro de salud?	1	2	3	4	5
Condiciones “demográficas” de las habitaciones para pacientes					
¿Aproximadamente cuantos pacientes hay por habitación?	1	2	3	4	5
Infraestructura de separación acorde a los padecimientos					

¿Considera que el centro siempre realiza una separación exitosa entre los pacientes con diversos tipos de padecimientos (no graves, graves, situación crítica, etc.)?	1	2	3	4	5
Equipo técnico y tecnológico.					
¿Considera que el centro cuenta con el equipo técnico y tecnológico necesario para llevar a cabo los planes de rehabilitación de los beneficiarios?	1	2	3	4	5
CALIDAD DE LOS SERVICIOS MÉDICOS BRINDADOS					
Tiempos de espera tras el primer atendimento					
¿Aproximadamente cuánto es el tiempo entre la llegada al centro médico y la recepción?					
¿Qué tan aceptable considera que es el tiempo de espera entre la llegada al centro médico y la respuesta que dan en la recepción?	1	2	3	4	5
Tiempos de espera en las habitaciones de pacientes (previo y post tratamiento/cirugía).					
¿Aproximadamente cuánto es el tiempo de espera anterior a una cirugía, ya estando en la habitación?					
¿Y tras la cirugía aproximadamente cuanto es el tiempo de espera en la habitación hasta la salida del centro de salud?					
¿Qué tan aceptable considera que es el tiempo de espera entre la llegada a la habitación y cirugía?	1	2	3	4	5

¿Qué tan aceptable considera que es el tiempo de espera tras la realización de la cirugía y la salida del centro de salud?	1	2	3	4	5
Agendamiento de citas para cirugías					
¿Aproximadamente cuánto es el tiempo de espera para agendar una cita para cirugías en el centro de salud?					
¿Qué tan adecuado considera que es el tiempo de espera para agendar cirugías por parte del centro de salud?	1	2	3	4	5
Seguimiento de pacientes por parte del centro de salud					
¿Cómo evaluaría el proceso de seguimiento del centro de salud sobre los pacientes que se han atendido en él?	1	2	3	4	5
Ofrecimiento del tipo de servicios médicos por parte del centro de salud					
¿Cuáles son los servicios médicos que se ofrecen en el centro?					
Cantidad de personal médico (enfermeras, médicos, psicólogos, nutriólogos, técnicos de equipo médico) disponible para la prestación de servicios que ofrece el centro					
¿De cuánto personal médico dispone el centro de salud respecto a la cantidad de pacientes que se reciben (tomando en consideración los servicios que oferta el centro)?					
Cantidad de personal no médico (trabajadores, auxiliares, ayudantes, administrativos, etc.) disponible para el mantenimiento del centro de salud					
¿De cuánto personal no médico dispone el centro de salud respecto a la cantidad de pacientes que se reciben (tomando en consideración los servicios que oferta el centro)?					

CUMPLIMIENTO NORMATIVO					
Capacitaciones legales al personal médico de los centros					
¿Qué tantas capacitaciones legales realizan las autoridades del centro a su personal médico?	1	2	3	4	5
Capacitaciones legales al personal no médico de los centros					
¿Qué tantas capacitaciones legales realizan las autoridades del centro a su personal no médico?	1	2	3	4	5
Tipos de protocolos de actuación del centro de salud.					
¿Cuáles son los protocolos de actuación que maneja el centro de salud?					
Cumplimiento de estándares normativos.	1	2	3	4	5
Conocimiento de protocolos de actuación del personal médico dentro del centro					
¿Qué tanto considera que el personal médico del centro conoce los protocolos de actuación señalados en los diversos reglamentos que operan el centro de salud?	1	2	3	4	5
Conocimiento de protocolos de actuación del personal no médico dentro del centro					
¿Qué tanto considera que el personal no médico del centro conoce los protocolos de actuación señalados en los diversos reglamentos que operan el centro de salud?	1	2	3	4	5
Certificaciones de evaluación de competencia					
¿El centro de salud cuenta con algún certificado de evaluación de competencia (ECO) o algún certificado equivalente?					

¿El personal del centro de salud, cuenta con algún certificado de evaluación de competencia (ECO) o equivalentes, o bien, capacitaciones en este rubro en específico?					
GRUPOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD					
Trato del centro de salud a los adultos mayores					
¿En general como considera usted que es el trato del centro de salud con los adultos mayores?	1	2	3	4	5
Trato del centro de salud a las personas con VIH/SIDA					
¿En general como considera usted que es el trato del centro de salud con las personas portadoras de VIH/SIDA?	1	2	3	4	5
Trato del centro de salud a las personas con adicciones					
¿En general como considera usted que es el trato del centro de salud con las personas que tienen algún tipo de adicción?	1	2	3	4	5
Trato del centro de salud a las personas con discapacidad.					
¿En general como considera usted que es el trato del centro de salud con las personas con discapacidad?	1	2	3	4	5
Trato del centro de salud a los miembros de comunidad LGBTTTIQ+					
¿En general como considera usted que es el trato del centro de salud con personas consideradas para de la comunidad LGBTTTIQ+?	1	2	3	4	5
Trato del centro de salud a las personas indígenas					

¿En general como considera usted que es el trato del centro de salud con las personas de comunidades indígenas?	1	2	3	4	5
FINANCIACIÓN ENFOCADA EN DERECHOS HUMANOS Y RENDICIÓN DE CUENTAS					
Características del ingreso y asignación presupuestal					
¿La financiación anual recibida por el centro de salud es de origen público, privado o mixto?	Público		Privado		Mixto
En los casos privado/mixto ¿Qué modalidades tiene el centro de salud para recibir financiación para su funcionamiento?					
¿El centro de salud tiene posibilidad de administrar directamente la totalidad o al menos una parte de su financiación anual?					
¿Qué porcentaje aproximado de la financiación se permite manejar directamente al centro de salud?	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
Designación de financiación					
¿Aproximadamente cuánto es el gasto promedio diario por persona usuaria del centro de salud, sin considerar especialización en algún servicio?	0-\$171	\$172-\$300	\$301-\$400	\$401-\$522	Más de \$522
¿Aproximadamente cuanto porcentaje de la financiación anual se destina a cuestiones de logística (servicios, personal, capacitaciones, etc.)?	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
¿Aproximadamente cuanto porcentaje de la financiación anual se destina a cuestiones materiales (infraestructura, medicamento, equipamiento, etc.)?	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%

Financiación destinada a la aplicación de políticas para favorecer los derechos humanos					
Cantidad de financiación por persona del centro de salud destinada a programas de vinculación directa con DDHH. (Anotar obligatoriamente el porcentaje, si es posible la cantidad monetaria.)	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
Programas o políticas del centro de salud basada en financiación destinado a derechos humanos (financiación que de default este orientado a alguna medida favorecedora de derechos humanos)					
Número y nombre de programas o políticas que tomen de base la financiación etiquetada para DDHH.	0-2	3-5	6-8	10-12	Más de 12
Mecanismos para la rendición de cuentas					
¿Qué mecanismos para la rendición de cuentas existen en la institución?					
¿Con qué frecuencia llevan a cabo los procesos de rendición de cuentas?	Nunca	Mensual	Bimestral	Trimestral	Semestral
Publicidad de la rendición de cuentas					
¿Qué medios de comunicación usa la institución para dar a conocer los resultados sobre la rendición de cuentas?					



GUÍA METODOLÓGICA PARA LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN
DE DERECHOS HUMANOS EN CENTROS DE
SALUD EN MICHOCÁN DE OCAMPO.

ISBN: 978-607-59405-0-2

"Aprobada el 27 de abril de 2022
en sesión del Consejo de la Comisión
Estatal de los Derechos Humanos de
Michoacán de Ocampo"