



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

**Modelo de recursos para
la planeación de
Unidades Médicas de la
Secretaría de Salud**

**Unidades de Especialidades
en Salud Mental
(UNEME-CECOSAMA)**

Modelo de recursos para la planeación de Unidades Médicas de la Secretaría de Salud

Unidades de Especialidades en

Salud Mental (UNEME-CECOSAMA)



Edición digital

D.R. ©

Secretaría de Salud

Av. Marina Nacional 60, Col. Tacuba,
DT. Miguel Hidalgo, C.P. 11410, Ciudad de México

Primera Edición: mayo 2022

Numero de ISBN 978-607-460-610-2

México 2022

Reservados los derechos. No se permite reproducir total o parcialmente la obra por cualquier medio, sin autorización por escrito del titular de los derechos.

DIRECTORIO

Secretaría de Salud

Secretario de Salud

Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela

Director General de los Servicios de Atención Psiquiátrica.

Dr. Juan Manuel Quijada Gaytán

Director de la Coordinación de Estrategias Nacionales de la Comisión Nacional contra las Adicciones

Dr. José Javier Mendoza Velásquez

COORDINACIÓN

Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud

Mtro. Luis Martínez Liévano

Ing. Arq. Eduardo Noé Ibáñez Sánchez

COLABORACIÓN

Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud

Mtra. Gabriela Laguna Pérez

Dr. Juan Luis Rivera Hernández

Lic. María Guadalupe Lucina Rosales Rodríguez

Dra. Adriana Galvez Aparicio

Lic. Ángel Martínez Hernández

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

Ing. Patricia Miguel Hernández

Ing. Elsa Elena Arellanes Jarquin

Ing. Rodolfo Solache Morán

Ing. Beatriz Cortés Bautista

ÍNDICE

Contenido

Introducción	7
Abreviaturas	9
Resumen ejecutivo	12
Base legal	14
Leyes	14
Códigos	15
Reglamentos.....	15
Decretos.....	15
Normas Oficiales Mexicanas.....	15
Estrategias y Planes Nacionales.....	16
Manuales	16
Objetivos del documento	17
General	17
Específicos.....	17
Método de elaboración del documento	18
Servicios de la Unidad Médica	21
Actividades comunitarias	21
Actividades de enseñanza, capacitación y promoción de la investigación	21
Supervisión y acompañamiento	21
Capítulo 1	25
Actualización de las UNEMES CAPA a CECOSAMA	25
Capítulo 2	28
Recursos Humanos	28
Plantilla valorizada de personal.....	29
Capítulo 3	33
Dirección de Nuevos Modelos/Infraestructura Física	33
Recomendaciones para el desarrollo de la UNEME	35
Proyecto ejecutivo.....	35
Diseño.....	35
Espacios	35
Acabados	37

Funcionalidad	37
Ambientación.	37
Entorno	38
Ahorro de energía, Arquitectura Bioclimática	38
Espacios Interculturales	39
Capítulo 4	41
Equipamiento.....	41
Prototipo de integración del modelo de plantilla, infraestructura y equipamiento.....	42
Salud mental en las Redes integradas de servicios de salud	45
Funciones.....	46
Anexos	47
Anexo 1.....	47
Plantilla valorizada de personal de la unidad médica con descripción genérica de puestos.....	47
Anexo 2.....	48
Diagrama de interrelación	48
*El área considerada como polivalente (farmacia, almacén de insumos) será considerada como el local utilizado para interculturalidad en el caso de la implementación de dicha unidad.....	48
Anexo 3.....	49
Modelo Médico Arquitectónico	49
Anexo 4	50
Infraestructura.....	50
Anexo 5	51
Equipamiento	51
Propuesta de modelo de equipamiento CENETEC para los siguientes consultorios:.....	51
Consultorio de Psicología	51
Consultorio de Medicina General	52
Consultorio de Telemedicina.....	55
Glosario de términos	59

Introducción

De manera cotidiana los Sistemas de Salud hacen frente a un importante número de desafíos. Proveer servicios de calidad en un escenario de demanda cambiante es quizás, uno de los retos más comunes y complejos de resolver para las instituciones de salud, por lo que resulta de vital importancia contar con un referente ideal para la creación de unidades y modelos de atención que cumplan con las necesidades de la población. En este caso, las Unidades de Especialidades Médicas (UNEMES) tienen un enfoque preventivo y de control de los padecimientos que coadyuvan a evitar el desencadenamiento de los mismos hacia complicaciones más graves y costosas; por lo que la estrategia de este tipo de unidades, en su funcionamiento como receptor de servicios de demanda crítica y de prevención, consiste en reducir los actuales índices de saturación y los costos de operación de los hospitales.

Los esfuerzos por crear este referente ideal de unidades médicas, surgen en el año 2006, cimentados en parte en el Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud (PMIFS)¹ al considerarse necesario vincular unidades de salud con esquemas innovadores de inversión, tendientes a alcanzar una cobertura integral de servicios, particularmente en el rubro de alta especialidad. De tal forma que la coordinación de esfuerzos al interior de la Secretaría de Salud por integrar una guía que cubriera de manera completa los principales aspectos que garanticen la operación de las unidades de salud, dio como resultado la publicación del Modelo de Recursos para la Planeación de Unidades Médicas en 2010. Dicho Modelo, que en un inicio estuvo enfocado a las unidades de primer contacto y a las unidades hospitalarias, actualmente se ve fortalecido con el enfoque de la Atención Primaria de Salud bajo los criterios de universalidad e igualdad como estrategia para la salud y el bienestar. Los esfuerzos conjuntos de grupos de trabajo han integrado modelos creados que sirvan como referente ideal para que los tomadores de decisiones puedan desarrollar adecuaciones e instrumentar soluciones acordes a las necesidades de un determinado ámbito de atención.

Así, los Modelos de recursos para la planeación de Unidades de la Secretaría de Salud, Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones (UNEME-**CECOSAMA**) y Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones Intercultural (**UNEME-CECOSAMA Intercultural**), resultan del esfuerzo de trabajo organizado bajo el Modelo de Recursos para la Planeación de Unidades Médicas, actualizado a la evolución del Sistema de Salud con su perspectiva de enfoque a la Atención

¹ Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad, DGPLADES. Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud Red de servicios de Atención a la Salud. México. 2003.

Primaria de Salud y sustentado bajo los lineamientos contenidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, el Programa de Acción Específico para la Prevención y Atención Integral de la Salud Mental y Adicciones 2020-2024, políticas sociales y Programas para el Bienestar, con el objetivo de contribuir a garantizar el cumplimiento de las disposiciones que establecen que hacia 2024, todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, medicamentos y materiales de curación, y exámenes clínicos, dentro de una cultura de paz y bienestar para todos y todas.

El Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones (UNEME-**CECOSAMA**) en sus dos modalidades de atención en salud mental, se enfocan en el primer nivel de atención y se encuentran alineados con las disposiciones vigentes, ya que están en concordancia con los objetivos prioritarios del Programa de Acción Específico para la Prevención y Atención Integral de la Salud Mental y Adicciones 2020-2024.

- Objetivo prioritario 1.

Consolidar la rectoría en salud mental y adicciones en el modelo de atención primaria de salud integral (APS-I) con un enfoque comunitario, intercultural, derechos humanos, perspectiva de género y sensible al ciclo de vida.

- Objetivo prioritario 2.

Ampliar los servicios de salud mental y adicciones en el Sistema Nacional de Salud.

- Objetivo prioritario 3.

Garantizar el acceso equitativo de la población a servicios integrales de atención en salud mental y adicciones.

Promover estrategias de atención que articulen el flujo de la persona a lo largo del Sistema de Salud, donde se realice el trabajo individual, familiar y comunitario para el cuidado de la salud y conductas saludables dentro de un marco de autorresponsabilidad.

Abreviaturas

APF	Administración Pública Federal
APS-I	Atención Primaria de Salud Integral
AVAD	Años de vida ajustados por discapacidad
AVISA	Años de vida saludable
CAAF	Centro de Ayuda al Alcohólico y su Familia
CAPS	Centro de Atención Psicosocial
CAUSES	Catálogo Universal de Servicios de Salud
CCINSHAE	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
CECA	Consejo Estatal contra las Adicciones
CECOSAMA	Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones
CENADIC	Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones
CENETEC	Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
CESAMA	Centros Especializados de Salud Mental y Adicciones
CICAD/OEA	Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de Estados Americanos
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
CIJ	Centros de Integración Juvenil, A. C.
CMCT	Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud
CMSGAA	Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A. C.
CNEGSR	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
CNS	Consejo Nacional de Salud
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
COMCA	Comité Municipal contra las Adicciones
CONADE	Comisión Nacional del Deporte
CONADIC	Comisión Nacional contra las Adicciones
CONASIDA	Consejo Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA
COPOLAD	Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en materia de Políticas de Lucha contra la Droga
COT	Centro de Orientación Telefónica en Adicciones
DGE	Dirección General de Epidemiología
DGPLADES	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
DGPOP	Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto
DIF	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
DOF	Diario Oficial de la Federación

EMRUNA	Estrategia Mundial para la Reducción del Uso Nocivo del Alcohol
ENA	Encuesta Nacional de Adicciones
HPFBA	Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez
HPIJNN	Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro
HPSRM	Hospital Psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno
IAPA	Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones de la Ciudad de México
IMCA	Instituto Mexiquense contra las Adicciones
IMJUVE	Instituto Mexicano de la Juventud
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INCAN	Instituto Nacional de Cancerología
INER	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Ismael Cosío Villegas”
INNN	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez”
INP	Instituto Nacional de Pediatría
INPER	Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes”
INPRFM	Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”
INSABI	Instituto de Salud para el Bienestar
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública
IPN	Instituto Politécnico Nacional
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
LGS	Ley General de Salud
mhGAP	Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental por sus siglas en inglés Mental Health Gap Action Programme
NOM	Norma Oficial Mexicana
OEA	Organización de Estados Americanos
OCDE	Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico
OMED	Observatorio Mexicano de Drogas
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
ONUDD	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSC	Organizaciones de la Sociedad Civil
PEMEX	Petróleos Mexicanos
PGR	Procuraduría General de la República
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PROSESA	Programa Sectorial de Salud
PUEM	Programa Único de Especialidades Médicas

RLGSMP SAM	Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicio de Atención Médica
SAP	Servicios de Atención Psiquiátrica
SCT	Secretaría de Comunicaciones y Transportes
SE	Secretaría de Economía
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SEMAR	Secretaría de Marina
SEP	Secretaría de Educación Pública
SERTA	Servicio Telefónico en Adicciones
SESA	Servicios Estatales de Salud
SG	Secretaría de Gobernación
SISVEA	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones
SNS	Sistema Nacional de Salud
SPSS	Sistema de Protección Social en Salud
SS	Secretaría de Salud
STPS	Secretaría del Trabajo y Previsión Social
UAE	Unidad de Análisis Económico
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México
UNEME-CAPA	Unidad Médica Especializada-Centro de Atención Primaria en Adicciones

Resumen ejecutivo

La Secretaría de Salud presenta este documento con la intención de proporcionar una guía práctica para los tomadores de decisiones en los procesos de planeación y la formulación de proyectos ejecutivos en infraestructura, aplicando las nuevas tecnologías y el cuidado al medio ambiente. Esta guía se basa en la concepción de unidades de acuerdo con el nuevo modelo de atención para la salud mental y adicciones; reconociendo la diversidad de las necesidades de atención a la salud dictadas por los perfiles demográficos, epidemiológicos, creencias, lengua y su forma de entender el proceso salud-enfermedad donde, el presente modelo de recursos será flexible y ajustable a circunstancias específicas, pues si bien esta guía constituye un referente general para orientar la formulación de planes de trabajo en los Servicios de Salud, se trata de un documento dinámico que está sujeto a constante revisión y actualización de acuerdo al contexto en el que se aplica, abierto a las aportaciones de las Entidades Federativas y de las áreas centrales participantes, así como la actualización de las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes bajo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio digno y humano del Gobierno Federal.

Todos los modelos, criterios técnicos y referentes de información, aportan los elementos necesarios para llevar a cabo una adecuada planificación de la infraestructura y los recursos en todas las unidades del sector.

El uso específico de ellos, facilita la entrada en operación de nuevas unidades, la remodelación de las ya existentes y la evaluación de la operación en las mismas. En este caso específico, el diseño, implementación e institucionalización del modelo se basa en la renovación de la atención de especialidades en salud mental: El Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones (UNEME-**CECOSAMA**) y su modalidad Intercultural (UNEME-**CECOSAMA Intercultural**) que se entienden como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, de alcance individual, familiar y comunal, bajo un enfoque de universalidad e igualdad, mediante una plena participación de las instituciones.

El presente trabajo resulta de un amplio proceso de recopilación y revisión de información que proviene del consenso de las instancias involucradas; está apegado a la normatividad oficial vigente y se propone bajo la estructura, una propuesta de modelo de recursos en cuatro capítulos:

- Primer capítulo: “Recursos Humanos”. Se presenta el objetivo y la metodología utilizada para obtener la plantilla valorizada de la UNEME.

- Capítulo segundo: “Dirección de Nuevos Modelos/Infraestructura Física”. Se enuncia el objetivo, la metodología utilizada de manera lógica con la que fueron asignados los espacios físicos del modelo arquitectónico para la unidad médica y las recomendaciones para el desarrollo de la UNEME.
- Tercer capítulo: “Equipamiento”. Describe la forma en que se designa el equipamiento para la unidad médica.
- Cuarto capítulo: “Prototipo de integración del modelo de plantilla, infraestructura y equipamiento”. Presenta los patrones de integración del modelo de plantilla, infraestructura y equipamiento de la UNEME.

Los beneficios proyectados son: ofrecer a la población adecuados y oportunos servicios de atención a la salud mental, bajo los principios de Atención Primaria a la Salud con un enfoque de universalidad e igualdad.

Base legal

El sustento legal a este modelo se encuentra en el Artículo 2° Apartado “B” Fracción III y en el Artículo 4° párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; en el Artículo 6° Fracción I y IV; 7° Fracción XIV y XV; Art. 12°, Art. 13° inciso “C”; Art. 23°, 24°, 25°, 26°, 27° Fracción VI, Art. 32°, 33°, 34° Fracción I, Art. 35°, 45°, 46°, 72°, 73°, 74°, 74° Bis, 75°, 76°, 77°, de la Ley General de Salud; Artículo 8°, 10° fracción I, 13°, 14°, 15°, 18°, 26°, 38°, 56°, 57°, 58°, 59°, 60°, 66°, 121°, 122°, 123° al 134° del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; así como Artículos 7°, 8°, 14°, 25°, 29°, 35°, 41°, 48° del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de julio de 2016, en el que se describen las atribuciones de las unidades administrativas participantes en la elaboración de los modelos de la valuación de los mismos.

Leyes

- Ley General de Salud
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Art. 39, fracción XVI
- Ley General para el Control del Tabaco. Art. 4°
- Ley del Seguro Social
- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios: Art. 2°, fracción I, incisos a, b y c; Art. 3°, fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII
- Ley Federal del Trabajo
- Ley General de Educación
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes
- Ley General de Víctimas
- Ley General para la Igualdad de Género
- Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres
- Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia
- Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (DOF: 30-05-2011, Reforma 12-07-2018)
- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (D.O.F. 25-06-2002, Reforma D.O.F. 12-07-2018)
- Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos (D.O.F. 31-12-1982, Reforma D.O.F. 18-07-2016)
- Ley Federal para el Control de Precursores Químicos, Productos Químicos Esenciales y Máquinas para Elaborar Cápsulas, Tabletas y/o Comprimidos (DOF: 26-12-1997, Reforma D.O.F. 18-07-2017)
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (D.O.F. 11-06-2003, Reforma D.O.F. 21-06-2018)
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (D.O.F. 01-02-2007, Reforma 13-04-2018)
- Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica (D.O.F. 16-04-2008, Reforma 25-06-2018)

Códigos

- Código Nacional de Procedimientos Penales (D.O.F. 05 de marzo 2014)
- Código Penal Federal. Art. 195 bis, Art. 199. Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica (D.O.F. 15-09-2004)

Reglamentos

- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud (D.O.F. 05-04-2004, Reforma 17-12-2014)
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional (D.O.F. 18-02-1985)
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos (D.O.F. 20-02-1985, Reforma 26-03-2014)
- Reglamento de Insumos para la Salud (D.O.F. 4-02-1998, Reforma 14-03-2014)
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad (D.O.F. 4-05-2000, Reforma 14-02-2014)
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (D.O.F. 06-01-1987, Reforma 02-04-2014)
- Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (D.O.F. 12-12-2006, Reforma 14-07-2017)

Decretos

- Decreto por el que se crea el órgano desconcentrado denominado Comisión Nacional de Bioética (D.O.F. 07-09-2005, Reforma 16-02-2017)
- Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (D.O.F. 03-06-1996)
- Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (D.O.F. 06 de enero 2011)
- Capítulo VI TER del Comisionado Nacional contra las Adicciones, Artículo 11 Ter

Normas Oficiales Mexicanas

- NOM-001-SSA3-2012. Educación en Salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas (D.O.F. 04-01-2013)
- Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993. De los servicios de planificación familiar (D.O.F. 30-05-1994)
- NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico (D.O.F. 15-10-2012)
- NOM-005-SSA3-2010. Establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. Publicada en el D.O.F. el 16 agosto del 2010
- NOM-012-SSA3-2012. Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos (D.O.F. 04-01-2013)

- NOM-016-SSA3-2012. Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada (D.O.F. 08-01-2013)
- NOM-025-SSA2-2014. Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica
- NOM-028-SSA2-2009. Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones (D.O.F. 21 de agosto de 2009)
- 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 (D.O.F. 12 de septiembre de 2013)
- NOM-030-STPS-2009. Servicios Preventivos de Seguridad y Salud en el Trabajo-Funciones y Actividades (D.O.F. 18 de septiembre de 2009)
- NOM-040-SSA2-2004. En materia de información en salud (D.O.F. 28-09-2005)
- NOM-064-SSA1-1993. Establece las especificaciones sanitarias de los equipos de reactivos utilizados para diagnóstico (D.O.F. 24-02-1995)
- NOM-077-SSA1-1994. Establece las especificaciones sanitarias de los materiales de control (en general) para laboratorios de patología clínica (D.O.F. 01-07-1996)
- NOM-078-SSA1-1994. Establece las especificaciones sanitarias de los estándares de calibración utilizados en las mediciones realizadas en los laboratorios de patología clínica (D.O.F. 01-07-1996)
- NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002. Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo (D.O.F. 17-02-2003)
- NOM-166-SSA1-1997. Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos (D.O.F. 13-01-1999)
- NOM-170-SSA1-1998. Práctica de la anestesiología (D.O.F. 14-12-1998).
- NOM-222-SSA1-2012. Instalación y operación de fármaco-vigilancia (D.O.F. 07-01-2013)

Estrategias y Planes Nacionales

- Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Secretaría de Salud.
- Programa Sectorial de Salud 2020-2024. Secretaría de Salud
- Programa de Acción Específico Salud Mental y Adicciones. 2020-2024. Secretaria de Salud

Manuales

- Manual de Organización General de la Secretaría de Salud (D.O.F. 17 de agosto de 2012)

Objetivos del documento

General

Proporcionar un referente institucional para la definición y valuación, en moneda nacional, de los recursos humanos, infraestructura y equipamiento médico básico necesario para la operación de las unidades de atención en salud mental enfocadas en primer nivel de atención, las cuales estarán constituidas por la Unidad de Especialidad en Salud Mental Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones (**UNEME-CECOSAMA**) y su modalidad intercultural (**UNEME- CECOSAMA Intercultural**).

Específicos

- Estructurar el modelo de la plantilla de personal y equipamiento valorizada al año 2021; específica para las Unidades Médicas contemplada en el modelo.
- Establecer los lineamientos y los criterios de referencia para la selección del personal en la unidad médica contemplada en el modelo.
- Describir las propuestas generales de las funciones que pueden ser desarrolladas por el personal de salud.
- Elaborar los elementos del Programa Médico Arquitectónico de la Unidad Médica contemplada en el modelo.
- Presentar el valor de construcción estimado para el año 2021 del Programa Médico Arquitectónico.
- Mostrar criterios para el equipamiento médico específico de la Unidad Médica.

Método de elaboración del documento

Para poder definir el modelo de la plantilla de personal, equipamiento e infraestructura, es indispensable estudiar a fondo los objetivos principales del Modelo de Unidades de Especialidades en Salud Mental Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones (UNEME- **CECOSAMA**) y su modalidad intercultural (**UNEME- CECOSAMA Intercultural**), para estar en concordancia con la operación de las unidades, dentro de un marco contextual que reconozca que el Sistema de Salud se encuentra operando bajo diversos contextos epidemiológicos, económicos, sociales e institucionales de creciente complejidad y constante demanda, por lo que contar con un catálogo de servicios en donde se definan las áreas de operación de la Unidad Médica representa base fundamental. El catálogo de servicios tiene por objetivo ser la guía a partir del cual se define y organiza la información del modelo. En virtud de lo anterior, se elaboró un catálogo de servicios para las Unidades Médicas de acuerdo a sus necesidades, funciones y estructura.

El responsable normativo para el tipo de Unidades Médicas contenido en este modelo de recursos, definió los servicios de atención al paciente con base a las prestaciones de salud proporcionados.

Tipo de Unidad Médica	Responsable
Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones (UNEME- CECOSAMA)	CONADIC/SAP/STCONSAME
Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones Intercultural (CECOSAMA Intercultural)	CONADIC/SAP/STCONSAME

Para las unidades de primer nivel en salud mental, en cuanto a recursos humanos, se requiere de una actualización de los profesionales de la salud, la cual no se ha desarrollado al ritmo de los nuevos retos, fundamentalmente por una descoordinación entre las competencias y las necesidades de los usuarios y de la población, manifestando una deficiencia de trabajo en equipo; una predominante orientación hacia los hospitales a expensas de la atención primaria; desbalances cuantitativos y cualitativos en el mercado laboral profesional y un débil liderazgo. Para enfrentar y revertir estas deficiencias, los expertos en la materia se reúnen para validar y plasmar los elementos básicos necesarios actuales en atención, en donde se explican que las repercusiones que tiene la incorporación de nuevas prácticas médicas, el surgimiento de nuevas tecnologías y contar con personal calificado, garantizarán una mejor atención a la población.

Para el desarrollo de la plantilla valorizada de personal de la unidad médica con descripción genérica de puestos, fue necesario obtener un conjunto de referentes,

los cuales son la base que ayudaron a definir la plantilla de personal, entre los que se encuentran: el tipo de servicio, el servicio, el área los perfiles del puesto, las funciones del puesto y la clave del puesto; a partir de los referentes mencionados con antelación, fue posible que el grupo de trabajo finalmente obtuviera la plantilla de personal, en la cual se plasma el código del puesto y la descripción genérica del puesto del personal requerido para este modelo, según el Tabulador de la Rama Médica, Paramédica y Grupo Afín de la Secretaría de Salud correspondiente al año 2020 (ver anexo 1 RH).

Por otro lado, la infraestructura física a cargo de la Dirección de Nuevos Modelos, resalta las características que le darán confort tanto a usuarios como a prestadores, respetando la normatividad, la funcionalidad y la correcta proporción de espacios. Se incluye la planta arquitectónica de la UNEME-CECOSAMA y UNEME-CECOSAMA Intercultural, con dimensiones y proporciones adecuadas para su funcionamiento; brindando un resumen de las superficies a construir y de las dimensiones del terreno recomendado.

Para el caso del costo estimado de referencia se sugiere que sea aplicado durante las etapas iniciales de la planeación como presupuesto aproximado de inversión. Se deberá desarrollar el presupuesto detallado cuantificando y cotizando la mano de obra, materiales y equipos, tomando en cuenta el entorno particular específico, condiciones geográficas y geológicas, acotándose en esta metodología que el costo estimado de infraestructura se ve a grandes rubros con las siguientes perspectivas: espacios médicos que son enfocados a la atención especializada y prevención de la salud, y espacios médicos ambulatorios que están dirigidos al tratamiento especializado de los pacientes.

El equipamiento considera la integración de tecnologías médicas de vanguardia, que fomenten y respeten la práctica de medicinas tradicionales seguras, que cumplan con las exigencias funcionales de la finalidad de cada tipo de unidad médica, que cumplan con el principio de racionalidad y el uso eficiente de los recursos al ofrecer servicios de alta calidad técnica para satisfacer las expectativas de los usuarios y responder de manera oportuna a las necesidades de salud de la población, que el equipamiento médico coadyuve a cumplir con el objetivo de brindar bienestar a la población por conducto de los servicios de salud que otorga, alineado con los objetivos de eficiencia, equidad y bienestar planeados en el actual modelo de atención a la salud. También se contempla el mobiliario de tipo administrativo por considerarse indispensable para la correcta operación del Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones (UNEME-CECOSAMA) así como en su modalidad Intercultural.

Toda esta información se debe adecuar a las necesidades y los requerimientos del Modelo de Atención, dando como resultado el Programa Médico Arquitectónico,

considerando la división entre el área administrativa, apoyo, y el área de servicios de atención al paciente.

Es importante mencionar que la funcionalidad de los Modelos de Equipamiento Médico para cada tipo de unidad, es el resultado del trabajo interinstitucional, donde se toman en cuenta herramientas de planeación, la intervención de los expertos en la materia, planos arquitectónicos, cartera de servicios, condiciones ambientales, ubicación y distribución funcional de la tecnología médica, así como recomendaciones prácticas, de forma que se integre un documento con información unificada.

Tipo de Unidad Médica	Responsable
Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones (UNEME- CECOSAMA)	CONADIC/SAP/STCONSAME
Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones Intercultural (UNEME-CECOSAMA Intercultural)	CONADIC/SAP/STCONSAME

Servicios de la Unidad Médica

La cartera de servicios contiene el conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover, restaurar y mantener su salud física y mental. Comprende las actividades preventivas, de tratamiento y de rehabilitación integral a la salud mental y consumo de sustancias.

Atención en salud mental y consumo de sustancias

- Detección temprana
- Diagnóstico integral
- Tratamiento
- Gestoría Intercultural
- Atención psicológica
- Atención médica
- Intervenciones psicosociales
- Intervención grupal
- Intervención a distancia
- Atención a personas en conflicto con la ley en apoyo al sistema de justicia
- Visitas domiciliarias
- Referencia y contrarreferencia dentro de la Red Integrada
- Rehabilitación psicosocial

Actividades comunitarias

Incluye actividades orientadas a la promoción, prevención y tamizaje, a través de pláticas y talleres:

- Promoción y prevención de la Salud Mental
- Aplicación de Instrumentos de tamizaje
- Vinculación comunitaria a través de: Clubes de lectura, Coaliciones por la paz y Clubes por la paz

Actividades de enseñanza, capacitación y promoción de la investigación

Otorgar capacitación continua:

- Vinculación con instituciones académicas para la promoción de la investigación
- Otorgar capacitación a monitores
- Coordinación del programa de Servicio social multidisciplinario

Supervisión y acompañamiento

La tele-educación en salud puede definirse como el proceso de acompañamiento y apoyo en la tarea a desempeñar, el cual es basado en casos clínicos, así como la integración en el grupo o institución de referencia, usando las tecnologías de la información y comunicación.

- Tele-educación

Interculturalidad

México se reconoce, en el artículo 2º de la Constitución Política, como un país multiétnico y pluricultural. En el campo de la salud este reconocimiento se manifiesta en el concepto de interculturalidad en atención de la salud.

El enfoque intercultural en los servicios de salud supone que los usuarios, al momento del contacto con el personal de salud, manifiestan además de su enfermedad, la concepción que tienen de ella y cierta preferencia por formas propias de tratamiento.

Esta concepción de la enfermedad y del tratamiento, en ocasiones entra en conflicto con la manera de ver el mundo de los proveedores de salud. Esto puede llegar a producir relaciones de conflicto, temor y resistencia al uso de los servicios de salud.

Por lo que cabe señalar que existen una serie de barreras que dificultan y limitan el acceso a los servicios de salud. Las barreras están determinadas por las diferencias que existen entre la cultura del personal de las instituciones de salud y la cultura o culturas de la población usuaria de los servicios.

Debido a estas barreras, los servicios pueden percibirse como fuente de malestares y riesgos. En el caso de las diversas poblaciones indígenas, éstas poseen diferentes conceptos de causalidad de las enfermedades, producto de una cosmovisión particular desde la cual pueden advertir una serie de riesgos en los servicios y espacios de salud, que dificultan el que acudan a ellos libremente.

De lo anterior, podemos concluir que la calidad de los servicios de salud no depende exclusivamente de la suficiencia de recursos y capacidades técnicas, sino también de las relaciones Interpersonales que establecen los proveedores de los servicios de salud con los usuarios, toda vez que exige también de los primeros, el dominio de habilidades culturales y la disponibilidad de servicios tradicionales de salud que respondan a las necesidades de poblaciones con usos y costumbres diferentes a los de la mayor parte de la población del país.

Esta “competencia cultural” debe tomarse en consideración tanto en los planes y programas de formación del personal de las carreras del área de la salud como del personal de nuevo ingreso al sector y en los programas de capacitación continua del personal que está en la operación de los servicios de salud.

Con el fin de proporcionar servicios de salud mental y psiquiátrica con enfoque intercultural se ha previsto y promueve:

- El reconocimiento de la diversidad cultural de nuestra población como una de las riquezas nacionales.
- El fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud a través de la incorporación formal de algunos conceptos entre ellos: ¿Cómo se le nombra a las diferentes enfermedades psiquiátricas en esta localidad?, ¿Qué tratamiento reciben de su terapeuta tradicional? El conocer estos

etnodiagnósticos y su tratamiento local, abre una ventana nueva de estos padecimientos y su tratamiento, que tiene sus raíces en los conocimientos profundos sobre la salud y la enfermedad que los diferentes pueblos indígenas y rurales de nuestro país han acumulado a través de su historia y cuya eficacia ha sido comprobada.

- El establecimiento de espacios y procedimientos de atención a la salud diferenciados por variables culturales como identidad étnica y lengua.
- La capacitación de proveedores de servicios de salud en atención intercultural.
- La incorporación de médicos tradicionales (parteras tradicionales, hierberos, hueseros, etc.) y hablantes de lenguas indígenas a los equipos de atención a la salud de las unidades que se ubican en zonas de alta concentración de población indígena.
- La incorporación en el paquete de servicios, de las redes de atención de servicios de medicina alternativa de eficacia comprobada.
- La integración al equipo de salud de las redes sociales comunitarias como apoyo para la atención oportuna y pertinente de los usuarios.
- La incorporación de la figura del gestor (a) intercultural en las UNEME-CECOSAMA Intercultural, que deberá ser una persona miembro de la comunidad, en congruencia cultural y lingüística y con capacitación en la promoción y la primera atención de la salud mental y las adicciones.
- Todas las UNEME-CECOSAMA que se encuentren ubicadas en localidades en donde la lengua predominante en más del 20% sea una diferente al español o aquellas que así lo deseen, deben contar con enfoque intercultural, con un gestor intercultural desde la figura de la promoción de la salud.

SERVICIOS Y ACTIVIDADES		CECOSAMA	CECOSAMA INTERCULTURAL
Servicios de atención en salud mental y adicciones	Detección temprana	X	X
	Diagnóstico integral	X	X
	Tratamiento	X	X
	Gestoría Intercultural		X
	Atención médica	X	X
	Atención psicológica	X	X
	Intervenciones psicosociales	X	X
	Intervención grupal	X	X
	Intervención a distancia (telemedicina)	X	X
	Atención a personas en conflicto con la ley en apoyo al sistema de justicia	X	X
	Visitas domiciliarias	X	X
	Referencia y contrarreferencia dentro de la Red Integrada	X	X
	Rehabilitación psicosocial	X	X

Actividades comunitarias	Promoción y prevención de la Salud Mental	X	X
	Aplicación de Instrumentos de tamizaje	X	X
	Vinculación comunitaria a través de: Clubes de lectura, Coaliciones por la paz y Clubes por la paz	X	X
Actividades de enseñanza, capacitación e investigación	Otorgar capacitación continua	X	X
	Coordinación del programa de Servicio social multidisciplinario	X	X
	Otorgar capacitación a monitores	X	X
	Vinculación con instituciones académicas para la promoción de la investigación	X	X
Supervisión y acompañamiento	Tele educación	X	X

Capítulo 1

Actualización de las UNEMES CAPA a CECOSAMA

Actualmente se cuenta con una red de Unidades denominada CAPA (Centros de Atención Primaria en Adicciones); con base en el nuevo modelo de atención a la salud mental propuesto por el CONASAMA (CONADIC/SAP/STCONSAME) (Consejo Nacional de Salud mental y Adicciones) cambiarían su denominación a CECOSAMA (Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones; lo cual no implica una modificación que impacte a la infraestructura. La propuesta puede ser implementada sin cambios ya que la esta, contempla el mismo número de locales siendo así un tema de fondo no de forma.

El CECOSAMA maneja un modelo asistencial más completo complementando la atención de las adicciones con salud mental.

A continuación, se presenta un comparativo de los PA (Programas Arquitectónicos) en el modelo del 2014 y los denominados CECOSAMA.

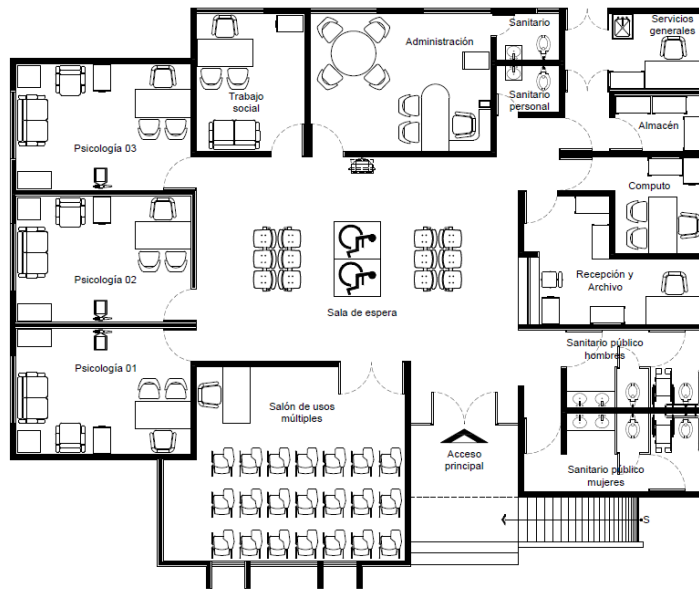
En el caso de la unidad denominada CECOSAMA Intercultural, con el fin de lograr un área libre de barreras, se podrá crear un espacio al aire libre anexo, contiguo a la unidad, con una superficie de 30 m², suficiente para albergar de 15 a 20 personas.

Comparativo					
	CAPA	M2	CECOSAMA	M2	Observaciones
Acceso					
	Acceso Peatonal	10.8	Acceso Peatonal	23.53	
	Sala de Espera	31.5	Sala de Espera	85.5	
	Archivo	13.5	Archivo	9.5	
	Recepción		Recepción	7.5	
	Sanitarios Públicos	23.5	Sanitarios Públicos	48.5	
Área de atención					
	Consultorio de Psicología	54.6	Consultorio Medicina General	23.5	Se hace la adecuación para contar con los 3 tipos de consultorios solicitados para la Unidad (mismo espacio solo con diferentes denominaciones y equipo).
			Consultorio de Telemedicina	24.5	
			Consultorio de Psicología	24.5	
Área de Gobierno					
	Dirección	23	Dirección	10.8	

Comparativo				
Trabajo Social	12.5	Trabajo Social	9.1	
Servicios Generales	15.4	Oficina (gestor comunitario)	8.7	
Computo	8.9	Consejería (gestor terapéutico)	9.2	
		Sala de Juntas	18.5	Se tomaría de la oficina de la sala de juntas de la dirección y sería de capacidad reducida
Área de Servicio				
		Almacén insumos		
Salón de Usos Múltiples	34.5	Salón de Usos Múltiples	75	
		Almacén insumos médicos/ Farmacia	18	Esta área en el CECOSAMA es opcional dependiendo del alcance del modelo.
Baños personal	2.6	Baños personal	9	
		Aseo general	1.7	Se podría hacer una adecuación en alguno de los baños públicos quitándolo del área de Servicios Generales
Suma de áreas sin circulaciones	230.8		407.03	

ILUSTRACIÓN ARQUITECTÓNICA

Unidad Actual y propuesta de modificación.

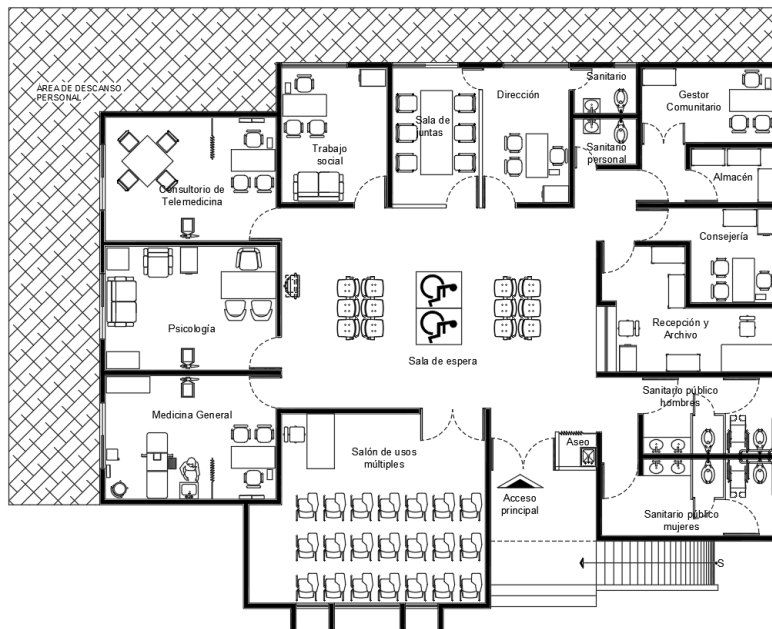


0.0 0.5 1.0 2.0 3.0 5.0
escala gráfica

UNEME CAPA

superficie 250.00 mts 2.

Unidad CAPA modificada a CECOSAMA

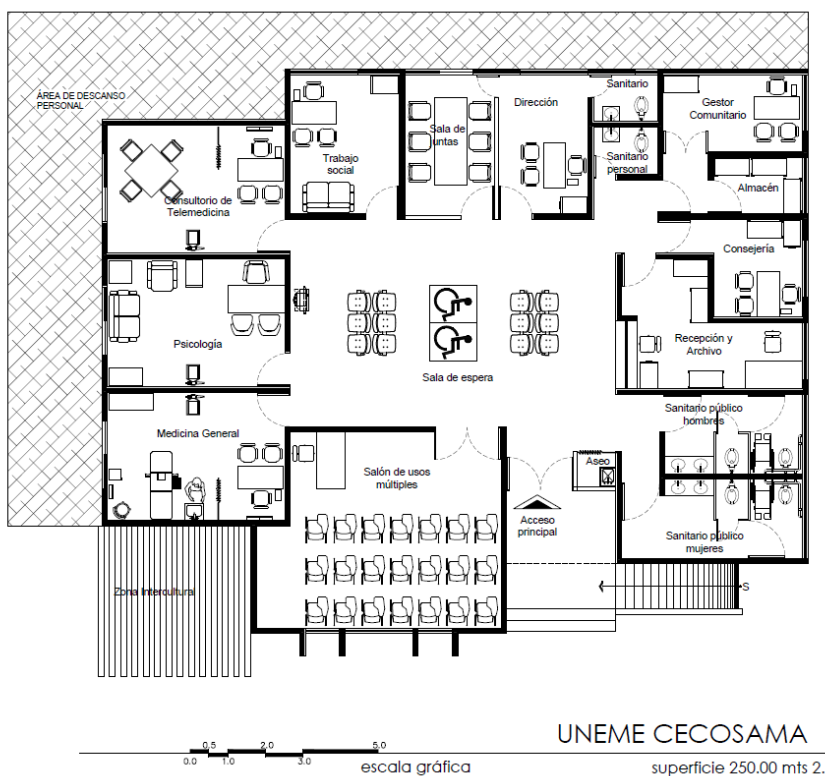


0.0 0.5 1.0 2.0 3.0 5.0
escala gráfica

UNEME CECOSAMA

superficie 250.00 mts 2.

Unidad CAPA modificada a CECOSAMA INTERCULTURAL



Diferencias ejecutadas en esta modificación:

- Creación de un área periférica a los consultorios como un área de descanso (acceso creado a través de cambio de ventanas por cancelas).
- Separación de la sala de juntas de la Dirección por medio de un muro de tabla roca.
- Cierre del acceso que existía en el área de servicios generales.
- Desplazar el acceso principal para crear un área de aseo.
- En el caso de la unidad Intercultural se añade un área techada al aire libre para la realización de actividades propias del gestor intercultural.

Capítulo 2

Recursos Humanos

Los nuevos desafíos y compromisos en materia de salud mental, presentes en esta nueva era, generan una sinergia de cambios y nuevas necesidades de atención que la población requiere; bajo esta tesitura, es necesaria la actualización de la cantidad y tipo de profesionales de la salud que se requieren para dar respuesta a las demandas de atención.

La Secretaría de Salud en su afán de brindar una atención de calidad y calidez, se ha dado a la tarea de rediseñar las plantillas de personal para la operación de las unidades médicas de nueva creación y anterior, a fin de crear un sistema de atención incluyente y universal para todos y todas en nuestro país.

La dependencia busca un acercamiento intercultural respetando la composición multicultural de los grupos y poblaciones, considerando edad, etnicidad, religión e identidad de la persona, la cual se complementa con la interculturalidad como una política pública en salud.

Es ese tenor y atendiendo la necesidad de la población, la Secretaría de Salud reconfigura la infraestructura existente al nuevo proyecto de atención de salud mental y adicciones en el primer nivel de atención, considerando el servicio de atención médica a la población, presentando la tabla comparativa del personal de las unidades UNEME-CAPA existente y la transformación a la nueva plantilla de personal de la UNEME-CECOSAMA y la UNEME-CECOSAMA Intercultural.

La UNEME CECOSAMA Intercultural cuenta con una figura que puede ser trabajador social o promotor de la salud, sin embargo, debe dominar la lengua correspondiente a la localidad y pertenecer a la comunidad. Además, debe contar con las capacitaciones correspondientes a su perfil de puesto en salud mental y adicciones.

Plantilla valorizada de personal

Tipo de servicio	Servicio	Área	Descripción genérica del puesto
Servicio administrativo / médico administrativo	Dirección	Dirección	Director (a)
		Secretaría del director	Apoyo Administrativo
		Sala de juntas	Apoyo Administrativo
		Informática	Técnico (a) en informática
	Servicios generales y mantenimiento	Intendencia	Personal de limpieza
		Baños personal	Personal de limpieza
Aseo		Mantenimiento	
Servicios de atención al paciente	Consulta Externa	Consultorio de medicina general	Medicina general
		Consultorio psicología	Psicólogo (a)
		Consultorio de telemedicina	Atención a la población
		Oficina gestor	Gestor (a) / Promotor(a) de la Salud
		Conserjería	Gestor (a) terapéutico (a)
		Farmacia	Químico (a) Encargado (a) de Farmacia
		Recepción/Archivo	Atención a la población
		Baños públicos	Atención a la población
		Sala de espera	Atención a la población
		Sala de usos múltiples	Atención a la población

CUADRO COMPARATIVO					
COMPONENTES	PERSONAL	UNEME CAPA	UNEME CECOSAMA	UNEME CECOSAMA INTERCULTURAL	OBSERVACIONES
1 Acceso					
Acceso Peatonal	Vigilante	2	3	3	
Sala de Espera					
Archivo					
Recepción	Recepcionista	2	3	3	
Sanitarios Públicos	Intendencia	2			
2 Área de Atención					
Consultorio Medicina General					
Consultorio de Telemedicina.					
Consultorio de Psicología	Psicólogo (a)	4	3	3	
Consultorio de Psiquiatría	Psiquiatría General y/o Medicina General		3	3	
Consultorio de Psiquiatría (intercultural)	Psiquiatría General y/o Medicina General (intercultural)			1	
Trabajo Social	Trabajador (a) social intercultural				
Trabajo Social	Trabajador (a) Social	3	3	3	
Oficina (gestor comunitario)	Trabajador (a) Social		3	3	
Conserjería (gestor terapéutico)	Trabajador (a) Social		3	3	
Enfermería			6	6	
3 Área de Gobierno					
Dirección	Director (a)	1	1	1	
Informática	Técnico (a) en informática	1	3	3	
Secretarial	Apoyo administrativo		3	3	
Sala de Juntas					
4 Área de Servicio					
Almacén insumos	Almacenista				
Salón de Usos Múltiples					
Mantenimiento	Apoyo administrativo	1	3	3	
Almacén insumos/ Farmacia	Químico (a) Encargado (a) de Farmacia		3	3	
Baños personal					
Aseo general	Intendencia		3	3	
		16	43	44	

UNEME-CAPA, Unidad de Especialidades Médicas - Centro de Atención Primaria en Adicciones.

UNEME-CECOSAMA, Unidad de Especialidades Médicas - Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones.

ANEXO

Tipo de servicio	Servicio	Área	Descripción genérica del puesto	Clave del Puesto	Descripción (según tabulador Institucional)	Cant.	Turno				Sueldo Mensual Tabular Autorizado (Sueldo bruto más Asignación bruta más Ayuda de gastos de actualización)		
							Mat.	Vesp	Noc.	S/D	Zona II	Zona III	
Servicio administrativo / médico administrativo	Dirección	Dirección	Director (a)	CF41002	Jefe de la unidad de atención médica "B"	1	1	-	-	-	42,398.25	46,825.62	
			Secretario (a) del director	M03019	Apoyo administrativo en salud - A7	3	1	1	-	1	14,036.00	14,597.00	
		Informática	Técnico (a) en informática	M03018	Apoyo administrativo en salud - A8	3	1	1	-	1	14,653.00	15,729.00	
	Servicios generales y mantenimiento			Apoyo Administrativo	M03020	Apoyo administrativo en salud - A6	-	-	-	-	-----	-----	
		Intendencia	Personal de limpieza	M03005	Afanadora	3	1	1	-	1	12,591.33	13,700.96	
		Vigilancia	Vigilante	M03025	Apoyo administrativo en salud - A1	3	1	1	-	1	12,309.00	12,604.00	
		Recepción	Recepcionista	M03020	Apoyo administrativo en salud - A6	3	1	1	-	1	13,834.00	14,336.00	
		Mantenimiento	Conservación y mantenimiento	M03020	Apoyo administrativo en salud - A6	3	1	1	-	1	13,834.00	14,336.00	
	Servicios de atención al paciente	Consulta Externa	Trabajo Social	Trabajador (a) Social	M02040	Trabajadora social en área médica "A"	3	1	1	-	1	18,816.97	20,784.88
			Oficina	Gestor (a) comunitario (a)	M02040	Trabajadora social en área médica "A"	3	1	1	-	1	18,816.97	20,784.88
Conserjería			Gestor (a) terapéutico (a)	M02040	Trabajadora social en área médica "A"	3	1	1	-	1	18,816.97	20,784.88	
Farmacia			Químico (a) Encargado (a) de Farmacia	M02038	Oficial y/o prep. despachador de farmacia	3	1	1	-	1	16,072.68	17,670.32	
Consultorio medico			Medicina General (Psiquiatría)	M01004	Médico especialista "C"	3	1	1	-	1	46,701.68	51,581.06	
Consultorio medico			Consultorio de Psicología	M01011	Médico especialista "C"	3	1	1	-	1	46,701.68	51,581.06	
Enfermería			Enfermeros (as)	M02081	Enfermera general titulada	6	2	2	-	2	21,008.08	23,616.64	
						43	15	14	0	14	310,590.61	338,932.30	

Es la definición de los recursos humanos propuestos en la plantilla, son un referente en donde se especifica a detalle el tipo de puesto de cada uno de los trabajadores de la unidad, con lo que fue posible determinar las percepciones con base al tabulador institucional de puestos, vigente (2021).

ANEXO TABULADOR 2021

CODIGO	PUESTO	ZONA II				ZONA III			
		SUELDO BRUTO MENSUAL	ASIGNACIÓN BRUTA MENSUAL	AYUDA PARA GASTOS DE ACTUALIZACIÓN	PERCEPCIÓN MENSUAL BRUTA	SUELDO BRUTO MENSUAL	ASIGNACIÓN BRUTA MENSUAL	AYUDA PARA GASTOS DE ACTUALIZACIÓN	PERCEPCIÓN MENSUAL BRUTA
RAMA MEDICA									
M01002	Médico Especialista en Área Normativa	\$ 19,268.00	\$ 10,024.00	\$ 12,223.00	\$ 41,515.00	\$ 21,372.00	\$ 11,583.00	\$ 12,726.00	\$ 45,681.00
M01003	Médico General en Área Normativa	\$ 17,016.00	\$ 10,177.00	\$ 8,044.00	\$ 35,237.00	\$ 18,824.00	\$ 11,136.00	\$ 8,866.00	\$ 38,826.00
M01004	Médico Especialista "A"	\$ 16,342.00	\$ 9,942.00	\$ 9,715.00	\$ 35,999.00	\$ 18,025.00	\$ 9,721.00	\$ 9,108.00	\$ 36,854.00
M01005	Cirujano Dentista Especializado	\$ 17,760.00	\$ 9,942.00	\$ 9,715.00	\$ 37,417.00	\$ 19,459.00	\$ 11,110.00	\$ 10,709.00	\$ 41,278.00
M01006	Médico General "A"	\$ 19,268.00	\$ 10,024.00	\$ 12,084.00	\$ 41,376.00	\$ 21,352.00	\$ 11,571.00	\$ 12,712.00	\$ 45,635.00
M01007	Cirujano Dentista "A"	\$ 20,494.00	\$ 9,707.00	\$ 12,084.00	\$ 42,285.00	\$ 23,080.00	\$ 11,492.00	\$ 13,893.00	\$ 48,465.00
M01008	Médico General "B"	\$ 23,535.00	\$ 11,551.00	\$ 13,205.00	\$ 48,291.00	\$ 25,988.00	\$ 12,607.00	\$ 14,741.00	\$ 53,336.00
M01009	Médico General "C"	\$ 17,016.00	\$ 10,177.00	\$ 8,044.00	\$ 35,237.00	\$ 21,845.00	\$ 11,299.00	\$ 12,917.00	\$ 46,061.00
M01010	Médico Especialista "B"	\$ 15,384.00	\$ 8,506.00	\$ 8,299.00	\$ 32,189.00	\$ 18,887.00	\$ 10,262.00	\$ 8,861.00	\$ 38,010.00
M01011	Médico Especialista "C"	\$ 16,155.00	\$ 9,707.00	\$ 7,823.00	\$ 33,685.00	\$ 19,865.00	\$ 11,704.00	\$ 9,585.00	\$ 41,154.00
M01012	Cirujano Maxilofacial	\$ 21,299.00	\$ 10,453.00	\$ 11,950.00	\$ 43,702.00	\$ 25,988.00	\$ 12,607.00	\$ 14,741.00	\$ 53,336.00
M01014	Cirujano Dentista "B"	\$ 14,116.00	\$ 8,296.00	\$ 5,230.00	\$ 27,642.00	\$ 17,338.00	\$ 9,988.00	\$ 6,561.00	\$ 33,887.00
M01015	Cirujano Dentista "C"	\$ 14,116.00	\$ 8,296.00	\$ 5,230.00	\$ 27,642.00	\$ 17,338.00	\$ 9,988.00	\$ 6,561.00	\$ 33,887.00
M01016	Físico Medico	\$ 8,982.00	\$ 3,855.00	\$ 1,855.00	\$ 14,692.00	\$ 10,965.00	\$ 5,066.00	\$ 2,241.00	\$ 18,272.00
M02001	Químico "A"	\$ 8,982.00	\$ 3,855.00	\$ 1,855.00	\$ 14,692.00	\$ 10,965.00	\$ 5,066.00	\$ 2,241.00	\$ 18,272.00
M02002	Biólogo "A"	\$ 7,763.00	\$ 3,078.00	\$ 1,427.00	\$ 12,268.00	\$ 9,331.00	\$ 4,231.00	\$ 1,721.00	\$ 15,283.00
M02003	Técnico Laboratorista "A"	\$ 9,294.00	\$ 4,054.00	\$ 1,793.00	\$ 15,141.00	\$ 11,312.00	\$ 5,157.00	\$ 2,112.00	\$ 18,581.00
M02004	Técnico Laboratorista de Bioterio	\$ 8,982.00	\$ 3,855.00	\$ 1,855.00	\$ 14,692.00	\$ 10,965.00	\$ 5,066.00	\$ 2,241.00	\$ 18,272.00
M02005	Aux. de Laboratorio y/o Bioterio "A"	\$ 11,842.00	\$ 4,953.00	\$ 2,036.00	\$ 18,831.00	\$ 14,470.00	\$ 6,311.00	\$ 2,482.00	\$ 23,263.00
M02006	Técnico Radiólogo o en Radioterapia	\$ 19,268.00	\$ 10,024.00	\$ 12,223.00	\$ 41,515.00	\$ 21,372.00	\$ 11,583.00	\$ 12,726.00	\$ 45,681.00
M02007	Técnico en Electrodiagnóstico	\$ 17,016.00	\$ 10,177.00	\$ 8,044.00	\$ 35,237.00	\$ 18,824.00	\$ 11,136.00	\$ 8,866.00	\$ 38,826.00
M02008	Supervisor de Manufacturas de Prótesis Valvulares	\$ 16,342.00	\$ 9,942.00	\$ 9,715.00	\$ 35,999.00	\$ 18,025.00	\$ 9,721.00	\$ 9,108.00	\$ 36,854.00

Tabulador de Sueldos y Salarios de Rama Médica Paramédica y Grupo Afín. Secretaría de Salud.

Capítulo 3

Dirección de Nuevos Modelos/Infraestructura Física

La reforma estructural del sector ha venido a dar un nuevo rostro al Sistema Nacional de Salud. El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 establece que “El gobierno federal realizará las acciones necesarias para que, hacia 2024, todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y exámenes clínicos.” Teniendo como referente el principio dispuesto en el Plan Nacional de Desarrollo: “No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera”. El primer objetivo prioritario corresponde al acceso efectivo, universal y gratuito. Teniendo esto en cuenta, se deben emplear estrategias orientadas a garantizar que la infraestructura física de salud también se encuentre bajo los principios de universalidad e igualdad para todos los mexicanos.

Con la elaboración del Programa Sectorial de Salud 2019-2024, se establece la meta de brindar a la población un sistema único, público, gratuito y equitativo de salud que garantice el acceso efectivo de toda la población a servicios de salud de calidad, además de provocar el empoderamiento de las comunidades indígenas y rurales, afrodescendientes, de la diversidad sexual y cultural con el consiguiente incremento en la demanda de servicios con mayor calidad, oportunidad, seguridad y eficiencia. Esto nos conduce a la necesidad de articular mejor el modelo de atención. Así es como el existente Modelo de las UNEME se integra en una visión que priorice la Atención Primaria a la Salud, en cumplimiento a las disposiciones jurídicas en materia de planeación de Infraestructura física en salud.

Este modelo innovador propone la ubicación geográfica de las UNEME Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones (UNEME-CECOSAMA) y su modalidad intercultural, específicamente cercanas y articuladas con las unidades médicas hospitalarias de la región. Lo anterior con la finalidad de garantizar que todos los servicios cuenten con todos los elementos necesarios para su funcionamiento. Los servicios generales y los servicios de seguridad de las UNEME-CECOSAMA, podrán ser incluidos dentro del esquema operativo de la unidad médica hospitalaria. La farmacia del hospital cumplirá con la responsabilidad de surtir las recetas de las Unidades de Especialidades Médicas bajo un sistema de medicación que cumpla de una manera eficiente y efectiva la prestación del servicio.

Tanto las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) como cada una de las Unidades de Especialidades Médicas que las componen, deben centrar su

actividad en satisfacer las necesidades de las y los pacientes y sus familias, dejando atrás viejos paradigmas. Igualmente, han de incorporarse a las condiciones necesarias para que los profesionales de la salud tengan a la mano los elementos para la óptima realización de su trabajo que, tanto en la infraestructura como en la función, se demuestre esta unidad operando en conjunto con el hospital como un único sistema; ambos deben constituir una sola entidad, producto de este nuevo modelo.

De esta forma la UNEME-CECOSAMA Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones, en sus dos modalidades, deberá crearse con los espacios y elementos funcionales indispensables para la apropiada operación del modelo. Deberán considerar las circunstancias epidemiológicas, sociodemográficas y culturales de la región en que se circunscriben.

En este sentido, la UNEME-CECOSAMA Intercultural se podrá considerar como tal, si resulta de la definición conceptual primaria de una UNEME-CECOSAMA Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones que además incorpore los espacios y componentes necesarios para la práctica de medicinas tradicionales y complementarias seguras, lo que marcaría entonces el crecimiento de la Unidad a una UNEME-CECOSAMA intercultural.

Habrán de sumarse nuevas tecnologías en materia de insumos, equipos médicos y sistemas de información. De igual manera, las UNEME-CAPA ya existentes se deberán adecuar a estas exigencias funcionales a efectos de optimizar la productividad de la capacidad instalada y, de esta manera, dar paso a la reconversión en UNEME-CECOSAMA.

Para orientar la distribución y ordenamiento de la UNEME, se han creado instrumentos rectores de los procesos de planeación que incorporan nuevos modelos de unidades de atención y nuevas tecnologías para incrementar la capacidad de respuesta de las necesidades de salud.

Estos instrumentos rectores son el Plan Maestro de Infraestructura en Salud y el Plan Maestro de Equipamiento, los cuales se actualizan de forma permanente.

La introducción de nuevos elementos implica el rediseño de indicadores para la planeación y evaluación.

Recomendaciones para el desarrollo de la UNEME

Proyecto ejecutivo

La recomendación de mayor trascendencia para lograr que un proyecto ejecutivo sea exitoso, que satisfaga las necesidades y expectativas para las cuales es creado, es llevar a cabo su planeación con suficiente anticipación y calidad.

La anticipación permite hacer el estudio correcto de la población, de sus necesidades y de las deficiencias de la infraestructura existente en la red; plantear alternativas de solución, analizarlas desde el punto de vista costo-beneficio y determinar la más conveniente; seleccionar racionalmente el terreno y llevar a cabo un proceso de planeación y diseño en los tiempos adecuados. La calidad depende, además de la información que se obtenga de la población, sus necesidades y la capacidad de la infraestructura, de la experiencia y conocimientos del equipo de trabajo que se reúna para realizar la planeación, diseño y proyección.

Diseño

- Consensuar y acordar la cartera de servicios y el programa médico arquitectónico con los funcionarios de planeación, de servicios médicos y los titulares de los programas sustantivos de salud.
- Reunir personal calificado, con experiencia en arquitectura e ingeniería hospitalaria, para la elaboración del anteproyecto y el proyecto ejecutivo.
- Someter el anteproyecto, con su estimado de costo, a la revisión y aprobación de los funcionarios citados en el punto anterior y al área financiera correspondiente.
- Realizar el proyecto ejecutivo de acuerdo a las normas y Reglamento de Construcción de la localidad y de los colegios de arquitectos e ingenieros.
- Obtener las licencias de servicios urbanos (factibilidad), de construcción y de impacto ambiental.
- Al seleccionar el terreno tomar en cuenta las dimensiones y proporciones, orientación, ubicación estratégica, pendiente, causes de agua y mecánica de suelos y servicios municipales.

Espacios

- Los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria, deben contar con rutas accesibles para que las personas con discapacidad puedan llegar, desde los accesos principales, hasta las áreas donde se brindan los servicios de atención médica.

- El equipamiento urbano y otro tipo de elementos colgantes sobresalientes de los paramentos, así como el follaje de árboles que se encuentren en las rutas accesibles, deberán mantenerse a una altura mínima de 2.20 m desde el nivel del piso terminado.
- Las rutas accesibles deben estar señalizadas con el símbolo internacional de accesibilidad.
- Las rutas accesibles en el exterior e interior del establecimiento, deberán tener como mínimo 1.20 m de ancho libre.
- Las puertas y vanos de acceso e intercomunicación, tendrán un ancho libre mínimo de 0.90 m y deberán ser de colores contrastantes, en relación con el paramento donde se ubiquen.
- Los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria, que cuenten con dos o más pisos, deben tener escaleras, además de rampas y elementos mecánicos destinados a posibilitar la circulación vertical de las personas con discapacidad.
- Se deberá colocar señalización específica para personas con discapacidad con la finalidad de identificar: accesos, estacionamientos, rutas accesibles, rutas de evacuación y servicios, así como lo referente a seguridad y prevención, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.
- Para indicar la proximidad de desniveles en el piso, al inicio y al final de las rampas y escaleras, así como en la proximidad de las puertas de los elevadores, debe existir una franja con cambio de textura y color contrastante, respecto del predominante de 0.30 m de ancho por una longitud igual a la de los elementos y dicha franja estar colocada a 0.30 m antes del cambio de nivel.
- La altura libre en circulaciones y locales no deberá ser menor a 2.7 metros; para auxiliares de diagnóstico y tratamiento la altura libre deberá ser de 3.0 metros.
- Los claros entre ejes deben ser amplios para facilitar la distribución interna de los locales; se recomienda de 6.0 metros o mayor.
- Evitar cambios de nivel, topes y escalonamientos en circulaciones.
- Las áreas de vestíbulos, salas de espera y circulaciones, deberán ser amplias, iluminadas y ventiladas de preferencia con sistemas naturales o en su caso por medios artificiales y/o mecánicos debiendo prever su correcto mantenimiento con la finalidad de garantizar la calidad del aire.
- Las áreas deben contar con la señalización alfabética y analógica (iconos) que asegure que todas las personas comprendan el mensaje. Todas las unidades médicas deberán contemplar las disposiciones que establece la **NOM-016-SSA3-2012** Correspondiente a los Requisitos mínimos de Infraestructura y Equipamiento de Hospitales y Consultorios de Atención Médica Especializada, la **NOM-005-SSA3-2010**, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de

establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios; así como la NORMA OFICIAL MEXICANA **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.

Acabados

- Acabados de pisos con materiales antiderrapantes, lisos, lavables.
- Acabados de muros con materiales lisos que no acumulen polvo.
- Acabados para áreas húmedas con superficies repelentes al agua.
- Acabados para plafones con materiales de superficie lisa, continua, de fácil limpieza y mantenimiento.

Funcionalidad

- Los servicios de atención ambulatoria de alto flujo de usuarios, se recomienda: se ubiquen preferentemente en planta baja y de ser posible con accesos, módulos de atención, y salas de espera propios a fin de establecer una operación que no congestione las áreas de acceso, circulación y elevadores de traslado a las áreas de la atención.
- El diseño arquitectónico de una UNEME debe considerar la interrelación que debe darse entre los servicios de atención aguda a fin de limitar los desplazamientos del paciente y la duplicidad de recursos físicos y tecnológicos, así como para optimizar la relación personal-servicio, ya que estos impactan significativamente en los costos de operación.
- Distribuir cuartos de aseo cada 400 m² aproximadamente.
- Se deben contemplar instalaciones registrables en ductos horizontales y verticales para su fácil mantenimiento.
- La provisión de agua debe considerar la existencia de toma especial para suministrar sistemas de emergencia.
- La unidad debe contar con rampas e instalaciones especiales para personas con discapacidad.

Ambientación

La experiencia de permanecer dentro de una UNEME puede resultar desalentadora tanto para los pacientes como para sus acompañantes y personal que ahí labora. De ahí la importancia de lograr ambientes capaces de fomentar la salud, más aún en esta unidad UNEME Centro de Atención Psicosocial (UNEME-CECOSAMA) y UNEME Centro Especializado en Salud Mental (CESAMA) en donde se fomenta la promoción del autocuidado emocional y la salud mental.

Los espacios construidos deben fomentar sensaciones de serenidad, bienestar físico, moral y social que podrían traducirse en el progreso de la salud de los pacientes, pueden lograrse gracias a niveles adecuados de temperatura del ambiente, iluminación del espacio, calidad del aire, espacios interiores agradables y exteriores ajardinados, evitando la frialdad y deshumanización que se ha visto en algunas UNEMES.

El logro para que esta influencia sea positiva, grata y acogedora, está en manos de los arquitectos e ingenieros especialistas, quienes deben de considerar a los espacios como parte misma de la terapia del paciente.

El diseño de la UNEME debe involucrar otras consideraciones, que van más allá del eficiente funcionamiento de los espacios. Es fundamental tomar en cuenta las interrelaciones funcionales indicadas en la Matriz de Interrelaciones.

Deben considerarse desde el anteproyecto, los siguientes aspectos:

- Las dimensiones y topografía del terreno.
- Las condiciones del entorno.
- Los criterios de ahorro de energía y aplicación de la arquitectura bioclimática.

Entorno

Es importante respetar el carácter de la zona en donde se proyectará la construcción de la UNEME. Se busca que el diseño quede fuera de las tendencias formalistas para lograr una interacción con el entorno, a la vez que se optimiza el uso de los recursos al evitar construir superficies excesivas de carácter exclusivamente formal.

Ahorro de energía, Arquitectura Bioclimática

Debe buscarse que la UNEME se adapte completamente al sitio, con la correcta orientación dentro del predio, el tratamiento adecuado de fachadas, volado y cubierto; buscando ventilación e iluminación naturales en el mayor número de espacios posibles siempre que éstos lo permitan, prefiriendo la utilización de recursos energéticos naturales.

La arquitectura bioclimática no es necesariamente más costosa que la convencional, es decir, sólo requiere de una buena orientación y ubicación de los espacios, dimensionar adecuadamente las ventanas, colocar un alero o parte sol, además de seleccionar adecuadamente los materiales de construcción. Estas acciones no impactan el costo de la construcción, y producen ahorros considerables en el consumo de energía y disminuyen la generación de contaminantes.

Para establecer la orientación de la UNEME y ubicación de los locales y sus acabados, es recomendable contar con información acerca de:

- **Características de asoleamiento**, se recomienda analizar sistemas de integración de energía solar como complemento de algunas aplicaciones como el precalentamiento de agua.
- **Las variaciones climáticas, estacionales y anuales**, para determinar los criterios de techumbres, materiales de acabados y adecuación para la temperatura interior de los locales.
- **Las características de los vientos dominantes**, para el mejor aprovechamiento de las corrientes de aire y las medidas de protección, para el exagerado incremento de dichas corrientes.
- **Los requerimientos específicos de cada área o local**, para establecer las necesidades de iluminación y de ventilación.
- **La magnitud de la precipitación pluvial**, para efecto de la construcción del desplante que permita la recolección del agua.

Espacios Interculturales

El enfoque intercultural en los servicios de salud supone que los usuarios al momento del contacto con el personal de salud, manifiestan, además de su enfermedad la concepción que tienen de ella y cierta preferencia por formas propias de tratamiento.

Esta concepción de la enfermedad y del tratamiento que requieren, en ocasiones entra en conflicto con la manera de ver el mundo de los proveedores de salud. Esto puede llegar a producir relaciones de conflicto, temor y resistencia al uso de los servicios de salud.

Por lo que cabe señalar que existen una serie de barreras que dificultan y limitan el acceso a los servicios de salud. Las barreras están determinadas por las características (diferencias) entre la cultura del personal de las instituciones de salud y la “cultura o culturas” de la población usuaria de los servicios.

Debido a estas barreras los servicios pueden percibirse como fuente de malestares y riesgos. En el caso de las diversas poblaciones indígenas, estas poseen diferentes conceptos de causalidad de las enfermedades, derivados de una cosmovisión particular desde la cual pueden advertir una serie de riesgos en los servicios y espacios de salud, que dificultan el que acudan a ellos libremente.

De lo anterior podemos concluir que la calidad de los servicios de salud no depende exclusivamente de la suficiencia de recursos y capacidades técnicas, sino también de las relaciones Interpersonales que establecen los proveedores de los servicios de salud, con los usuarios toda vez exige también de los primeros, el dominio de habilidades culturales y la disponibilidad de servicios tradicionales de salud que respondan a las necesidades de poblaciones con usos y costumbres diferentes a los de la mayor parte de la población del país.

Esta “competencia cultural” debe tomarse en consideración tanto en los planes y programas de formación del personal de las carreras del área de la salud como del personal de nuevo ingreso al sector y en los programas de capacitación continua del personal que está en la operación de los servicios de salud.

Con el fin de proporcionar servicios de salud mental y psiquiátrica con enfoque intercultural se han previsto y promueven:

- Espacios de comunicación intercultural, puesto que la atención se centra en la interacción (coexistencia, negociación y transformación) entre formas/elementos culturales. La conceptualización de estos espacios deberá basarse en 4 aspectos básicos: El respeto, dialogo horizontal, comprensión mutua y sinergia.

Capítulo 4

Equipamiento

Históricamente el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) ha generado diversas herramientas para aquellos actores para quienes desarrollan actividades relacionadas con la Gestión del Equipo Médico (GEM), en un esfuerzo para apoyar la toma de decisiones y facilitar los procesos para la planeación de nuevas unidades médicas de diferentes niveles de atención o fortalecimiento de las ya existentes.

Dentro del marco de sus atribuciones, CENETEC contribuye a generar, integrar y actualizar el Plan Maestro de Equipamiento para apoyar el proceso de planeación y gestión de equipo médico en unidades médicas, promoviendo el uso de tecnologías apropiadas y la integración de redes de servicio de atención a la salud, favoreciendo la accesibilidad, calidad de la atención y la optimización de los recursos, así como emitir los Dictámenes de Validación de Equipo Médico (DVEM) y Certificados de Necesidad de Equipo Médico, en concordancia con los programas y planes maestros vigentes.

Los modelos de equipamiento médico sugieren la pertinencia de un listado de equipos (no limitativo), que correspondan con el nivel de atención, cartera de servicios, tipo de unidad médica, y los espacios disponibles en los establecimientos de atención médica, en cumplimiento con la normatividad vigente.

Los bienes propuestos y las recomendaciones tienen fundamento principalmente en la normatividad aplicable vigente, las cédulas de acreditación de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) y recomendaciones de organismos internacionales en la materia.

Es importante mencionar que los modelos tienen carácter informativo y no normativo. Las decisiones sobre equipamiento e infraestructura de las unidades de atención a la salud son responsabilidad de las autoridades médicas y administrativas competentes en cada caso particular y deben cumplir con la normatividad vigente.

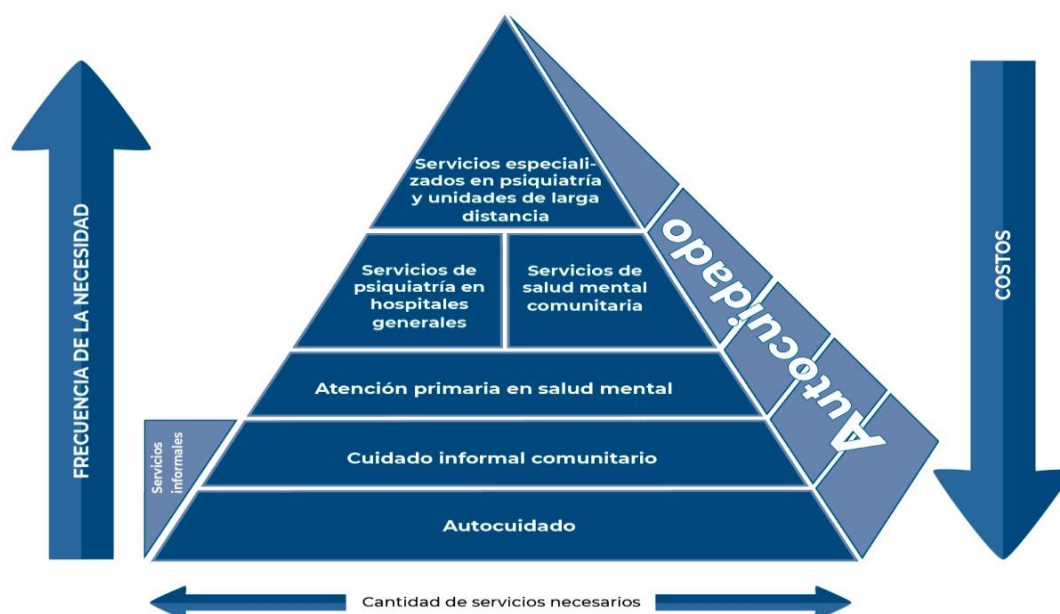
La presente actualización del modelo de equipamiento para los Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones (CECOSAMA), contempla áreas de atención médica, así como servicios de apoyo que involucren equipo médico, mobiliario médico e instrumental. De igual manera, se incluye en algunas secciones mobiliario de tipo administrativo por ser considerado indispensable para la operación de las unidades médicas y que deben ser necesariamente contemplados en la planeación de los proyectos de equipamiento; sin embargo, cabe aclarar que no corresponde a CENETEC la emisión del dictamen técnico correspondiente para este tipo de bienes.

Capítulo 5

Prototipo de integración del modelo de plantilla, infraestructura y equipamiento

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado un marco operativo para la optimización de la pirámide de atención en salud mental para proporcionar una guía a los países en materia de organización de los servicios. Las recomendaciones que abarca son la reducción del número de hospitales psiquiátricos, el establecimiento de los servicios comunitarios de salud mental, la creación de los servicios de salud mental en los hospitales generales, la integración de la salud mental a la Atención Primaria en Salud (APS), la creación de los servicios comunitarios de salud mental no formales, y la promoción del autocuidado mediante la información, así como el fomento de la colaboración intersectorial (WHO. The optimal mix of services. WHO, Geneva, 2007). En México se pueden llevar a cabo estas recomendaciones, tomando en cuenta la base como promotora del autocuidado, valiéndose de los actuales programas de promoción de la salud (cuidado informal comunitario), y reestructurando las unidades de atención en salud mental que anteriormente habían estado desvinculadas.

En niveles más altos de la pirámide, se espera una articulación con servicios de psiquiatría de segundo nivel, y el redireccionamiento de los hospitales psiquiátricos como centros de atención especializada, formación de recursos humanos, supervisión y telementoría, así como promoción a la investigación.



Adaptación de OMS

Con base en estas recomendaciones, se llevará a cabo la integración de la salud mental a la Atención Primaria en Salud (APS), así como el reforzamiento del Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones (UNEME-CECOSAMA). En el mismo nivel de atención y a través de un enfoque basado en la interculturalidad, figurará el Centro Comunitario de Salud Mental y adicciones en su modalidad intercultural (UNEME-CECOSAMA intercultural). En ambas unidades se vincularán la promoción del autocuidado, los servicios comunitarios de salud mental no formales, así como la promoción de salud mental, prevención, tratamiento y seguimiento de trastornos mentales en la comunidad, dentro de la red de atención en salud.

El CECOSAMA Intercultural destacará por su apertura a la comunicación con las prácticas tradicionales de medicina y atención a la salud mental y a las adicciones tradicionales, espacios para las prácticas tradicionales requeridas y la gestión específica para la eliminación de las barreras culturales y de lenguaje.

Además, la reestructuración del sistema de salud mental con una base comunitaria, permitirá reforzar la continuidad y la globalidad de la asistencia, abordando los elementos esenciales de una estrategia de rehabilitación psicosocial integrada, que comprenda la reintegración social, el empleo, la vivienda y el bienestar general, mejorando los resultados y la eficiencia de los tratamientos.

La base de la atención comunitaria se centra en la persona que presenta un problema o enfermedad mental y su contexto, a fin de que esta mantenga o recupere su capacidad de relacionarse con los otros, le permita desarrollar un proyecto de vida y participar de la vida en comunidad. La atención y el cuidado contemplan el trabajo del psicólogo y el médico con la persona, su familia, red de apoyo y comunidad como parte fundamental del proceso de recuperación.

Características del Modelo Comunitario de servicios de salud mental:

- Alineado con las necesidades epidemiológicas de la comunidad
- Integración a la red de servicios en salud
- Mínimo uso de hospitalización
- Autoayuda y empoderamiento de usuarios
- Ayuda mutua y apoyo entre pares
- Participación de la comunidad en provisión de servicios
- Tratamiento inicial en atención primaria (APS)
- Supervisión y apoyo de especialistas a APS
- Atención escalonada de especialistas y hospitales psiquiátricos
- Redes locales con ONG´s, comunidad y otros sectores
- Red Integrada de Servicios de Salud
- Sistema de referencia y contrarreferencia
- Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones
- Programa Nacional de Prevención de Suicidio

Los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en México, al igual que en el mundo, presentan una creciente prevalencia y contribuyen de forma importante a la morbilidad, a la mortalidad prematura y a una creciente discapacidad psicosocial. Asimismo, los trastornos mentales aumentan el riesgo de padecer enfermedades crónicas degenerativas que impactan en el perfil de salud de la población.

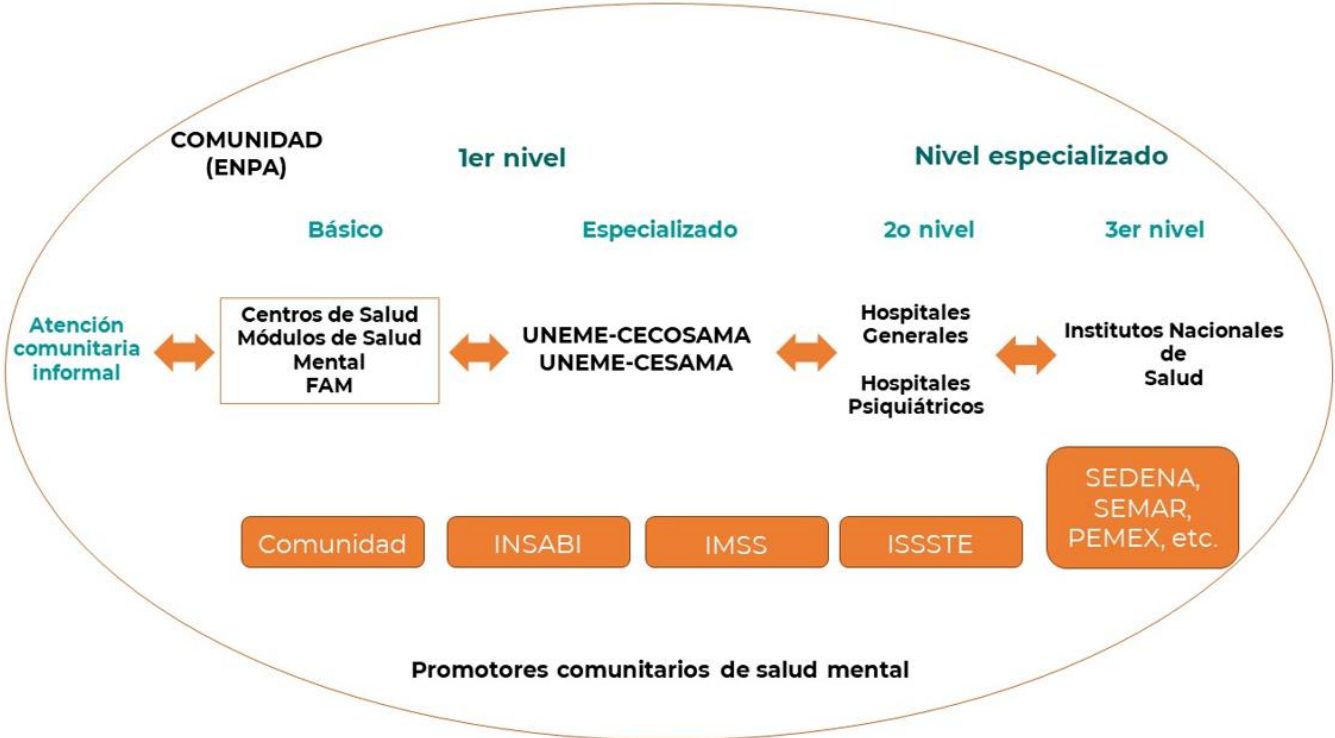
Existen recomendaciones internacionales para la atención a la salud mental y a las adicciones, específicamente la OMS, a través de la propuesta de la Pirámide de Combinación Óptima de Servicios de Salud, ha desarrollado un marco operativo para la optimización de la atención, proporcionando una guía a los países en materia de organización de los servicios de salud mental. En este mismo sentido, nuestro país se ha comprometido en acuerdos internacionales en materia de salud mental y adicciones, como la Declaración de Caracas (OPS/OMS, 1990), los Principios de Brasilia (OPS/OMS, 2005), el Consenso Panamá (OPS/OMS, 2005), Conferencia Regional de Salud Mental, que contemplan la salud mental como prioridad en la política pública, el acceso universal y equitativo en redes de servicios, la integración de la salud mental a la Atención Primaria en Salud (APS), la eliminación del modelo asilar, admisión de crisis en hospitales generales, la protección de los DDHH, la eliminación del estigma y la discriminación, y el fortalecimiento de recursos humanos, entre otros.

Debido a que, en la actualidad, los recursos económicos, humanos y materiales disponibles para la atención de la salud mental no son suficientes y se encuentran mal distribuidos, se ha generado una amplia brecha entre el número de personas con trastornos mentales que necesitan tratamiento y el número de personas que lo reciben. El factor financiero en nuestro país es una barrera para la implementación de los estándares recomendados, ya que solamente el 2% del presupuesto de salud se destina a atender la salud mental y, de ese porcentaje, el 80% se va en gastos operativos de los hospitales psiquiátricos, por lo que no hay suficiencia para otras acciones costo-efectivas como: la prevención y la promoción del autocuidado, la actuación en la comunidad, la capacitación del personal en salud mental y adicciones, la investigación, la atención psicológica y, principalmente, a acciones para disminuir el estigma, la discriminación y el deterioro de las personas con problemas de salud mental.

Por ello, es necesario el fortalecimiento de la capacidad rectora nacional de la salud mental, promoviendo una vinculación operativa de la salud mental y la psicología con la comorbilidad de las enfermedades crónico degenerativas, así como la integración de la salud mental y las adicciones dentro de la Atención Primaria a la Salud Integral (APS-I), con base en estándares de derechos humanos, la capacitación constante de recursos humanos, que favorezca el diagnóstico y tratamiento de la patología dual, vinculación efectiva con otros derechos sociales y económicos.

Bajo este contexto la Secretaría de Salud se enfoca en las UNEMES, al considerar la necesidad de una nueva clasificación de unidades vinculadas a esquemas innovadores de inversión, tendientes a alcanzar una cobertura integral de servicios, particularmente en el rubro de alta especialidad.

Salud mental en las Redes integradas de servicios de salud



Funciones

Requiere una óptima organización de las unidades del sistema nacional de salud, que implique una mejora de las relaciones existentes entre los actores (personal médico, de psicología y gestores terapéuticos, así como el resto del personal) y la creación de las nuevas interacciones necesarias para garantizar el flujo continuo de las y los pacientes en todo el sistema, más que un conjunto de establecimientos, tomando en cuenta los recursos propios de la población, liderazgos sociales locales, interculturalidad, con participación real y comprometida de todos los actores, abordaje integral que impacte en los Determinantes Sociales en Salud, potenciar la resolución ambulatoria de los problemas de salud, se refuercen las estrategias de prevención, promoción de la salud y la atención de especialidades ambulatorias para satisfacer las necesidades de las personas.

La atención debe seguir los siguientes principios:

1. La salud mental desde un enfoque de ejercicio de derechos
2. Enfoque de determinantes sociales y equidad en salud mental
3. Enfoque de Curso de Vida y Salud Mental
4. Atención comunitaria en salud mental
 - Promoción de la salud mental
 - Prevención en salud mental
 - Detección
 - Atención y cuidados en salud mental
 - Continuidad de atención y cuidados en salud mental
 - Prevención de la discapacidad, rehabilitación psicosocial, Recuperación e inclusión socio-comunitaria

Anexos

Anexo 1

Plantilla valorizada de personal de la unidad médica con descripción genérica de puestos

Tipo de servicio	Servicio	Área	Descripción genérica del puesto	Clave del Puesto	Descripción (según tabulador Institucional)	Cant.	Turno				Sueldo Mensual Tabular Autorizado (Sueldo bruto más Asignación bruta más Ayuda de gastos de actualización)		Sueldo Mensual Tabular Ponderado	Percepciones	Seguridades	Seguros	Importes anuales			
							Mat	Vesp	Noct	S/D	Zona I	Zona II					Prestaciones Adicionales	Costo Total Unitario	Costo Unitario X Núm. Plazas	
Servicio administrativo / médico administrativo	Dirección	Dirección	Director (a)	CF41002	Jefe de la unidad de atención médica "B"	1	-	-	-	-	42,398.25	46,825.62								
			Secretario (a) del director	M03019	Apoyo administrativo en salud - A7	3	1	1	-	1	14,036.00	14,597.00								
	Servicios generales y mantenimiento	Informática		Técnico (a) en informática	M03018	Apoyo administrativo en salud - A8	3	1	1	-	1	14,653.00	15,729.00							
				Apoyo Administrativo	M03020	Apoyo administrativo en salud - A6	-	-	-	-	-	-----	-----							
				Intendencia	M03005	Afanadora	3	1	1	-	1	12,591.33	13,700.96							
				Vigilancia	M03025	Apoyo administrativo en salud - A1	3	1	1	-	1	12,309.00	12,604.00							
				Recepción	M03020	Apoyo administrativo en salud - A6	3	1	1	-	1	13,834.00	14,336.00							
				Mantenimiento	M03020	Apoyo administrativo en salud - A6	3	1	1	-	1	13,834.00	14,336.00							
Servicios de atención al paciente	Consulta Externa		Trabajo Social	M02040	Trabajadora social en área médica "A"	3	1	1	-	1	18,816.97	20,784.88								
			Oficina	M02040	Trabajadora social en área médica "A"	3	1	1	-	1	18,816.97	20,784.88								
			Conserjería	M02040	Trabajadora social en área médica "A"	3	1	1	-	1	18,816.97	20,784.88								
			Farmacia	M02038	Oficial y/o prep. despachador de farmacia	3	1	1	-	1	16,072.68	17,670.32								
			Consultorio médico	M01004	Médico especialista "C"	3	1	1	-	1	46,701.68	51,581.06								
			Consultorio médico	M01011	Médico especialista "C"	3	1	1	-	1	46,701.68	51,581.06								
			Enfermería	M02081	Enfermera general titulada	6	2	2	-	2	21,008.08	23,616.64								
						42	14	14	0	14	310,590.61	338,932.30								

Es la definición de los recursos humanos propuestos en la plantilla, en donde se especifica a detalle el tipo de puesto de cada uno de los trabajadores de la unidad, lo cual fue posible determinar con base al tabulador institucional de puestos, vigente (2021).

Anexo 2
Diagrama de interrelación

UNEME CECOSAMA	UNEME CECOSAMA																	
	Acceso Peatonal	Sala de Espera	Archivo	Recepción	Sanitarios Públicos	Consultorio Medicina General	Consultorio de Telemedicina	Consultorio de Psicología	Dirección	Trabajo Social	Oficina (gestor comunitario)	Conserjería (gestor terapéutico)	Sala de Juntas	Almacén insumos	Salón de Usos Múltiples	Almacén insumos médicos/ Farmacia	Baños personal	Aseo general
Acceso Peatonal																		
Sala de Espera																		
Archivo																		
Recepción																		
Sanitarios Públicos																		
Consultorio Medicina General																		
Consultorio de Telemedicina																		
Consultorio de Psicología																		
Dirección																		
Trabajo Social																		
Oficina (gestor comunitario)																		
Conserjería (gestor terapéutico)																		
Sala de Juntas																		
Almacén insumos																		
Salón de Usos Múltiples																		
Almacén insumos médicos/ Farmacia																		
Baños personal																		
Aseo general																		

Directa		La proximidad entre los locales es importante y necesaria
Indirecta		Existen locales de transición entre los locales que relaciona
Relativa		Uso ocasional entre locales

*El área considerada como polivalente (farmacia, almacén de insumos) será considerada como el local utilizado para interculturalidad en el caso de la implementación de dicha unidad

Anexo 3
Modelo Médico Arquitectónico

Modelo Atención Unidad de Especialidades en Salud Mental (UNEME-CECOSAMA, UNEME-CECOSAMA INTERCULTURAL)					
Componentes	Cantidad	M2	M2/total	Observaciones	

1 Acceso					
1.1	Acceso Peatonal	1	23.53	23.53	Cuenta con rampas para el acceso de personas con discapacidad.
1.2	Sala de Espera	1	85.5	85.5	Adecuada a cantidad consultorios mínimo 3 y normativa (6 asientos por consultorio mínimo).
1.3	Archivo	1	9.5	9.5	
1.4	Recepción	1	7.5	7.5	
1.5	Sanitarios Públicos	1	48.5	48.5	Necesarios para la cantidad de gente a recibir separada por sexo y contar con sanitario familiar o para personas con discapacidad.

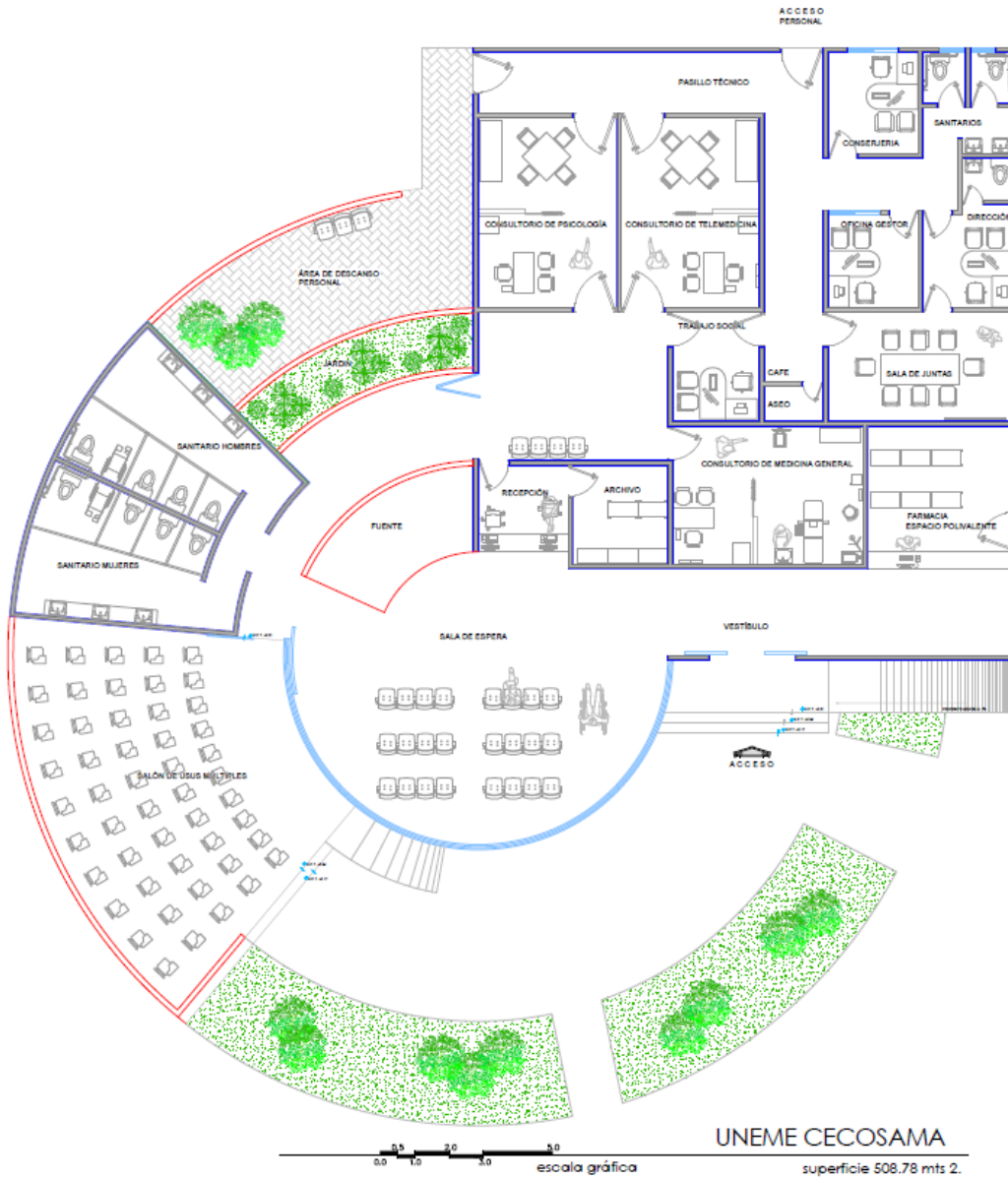
2 Área de Atención					
2.1	Consultorio Medicina General	1	23.5	23.5	Tipo I
2.2	Consultorio de Telemedicina	1	24.5	24.5	Tipo I
2.3	Consultorio de Psicología	1	24.5	24.5	Tipo I

3 Área de Gobierno					
3.1	Dirección	1	10.8	10.8	Incluye baño
3.2	Trabajo Social	1	9.1	9.1	Con relación directa sala de espera
3.3	Oficina Gestor (a) comunitario (a)	1	8.7	8.7	Con relación directa sala de espera
3.4	Conserjería Gestor (a) terapéutico (a)	1	9.2	9.2	Con relación directa sala de espera
3.5	Sala de Juntas	1	18.5	18.5	Interna para el área administrativa

4 Área de Servicio					
4.1	Almacén insumos	1		0	
4.2	Salón de Usos Múltiples	1	75	75	Se requiere la capacidad necesaria con base a las actividades y tamaño de grupos que se reunirán ahí. Ya que se tendrá una concentración de personas se propone como un área abierta.
4.3	Almacén insumos/ Farmacia/ Espacio polivalente	1	18	18	Este espacio fue diseñado como un espacio multifuncional, en caso de no contar con farmacia de hospital cercana. Este espacio puede ser almacén de insumos así como de material para la promoción comunitaria - Intercultural
4.4	Baños personal	1	9	9	Separados por sexo
4.5	Aseo general	1	1.7	1.7	

Total	407.03	
Circulaciones Generales	101.76	El 25%
GRAN TOTAL	508.79	

Anexo 4
Infraestructura



Anexo 5

Equipamiento

Propuesta de modelo de equipamiento CENETEC para los siguientes consultorios:

Consultorio de Psicología

Modelo de Equipamiento para los Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones (CECOSAMA)				
Consultorio de Psicología				
Clave	Nombre	Cantidad	Costo unitario antes de IVA	Observaciones
Mobiliario Administrativo				
511.232.0022	Cesto para papeles (Cesto de basura municipal)	Uno por consultorio		
<i>511.339.0206</i>	Mesa de trabajo (Escritorio médico)	Uno por consultorio		
<i>511.814.0291</i>	Asiento para el Psicólogo (a) (Silla giratoria secretarial)	Uno por consultorio		
<i>511.814.0101</i>	Asiento para el paciente y su acompañante (Silla fija aplicable)	Dos por consultorio		
<i>511.836.0337</i>	Asientos para pacientes en grupo (Sillón confortable de dos lugares)	Uno por consultorio		
<i>511.076.0351</i>	Sistema para guarda de expedientes clínicos (Archivero de 4 gavetas)	Uno por consultorio		
<i>511.451.0158</i>	Guarda de material y papelería (Gabinete universal)	Uno por consultorio		

**Las claves en cursiva corresponden al catálogo de especificaciones técnicas del IMSS.*

Consultorio de Medicina General

Modelo de Equipamiento para los Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones (CECOSAMA)

Consultorio de Medicina General				
Clave	Nombre	Cantidad	Costo unitario antes de IVA	Observaciones
Instrumental				
531.153.0561	Caja Schuknecht (caja para desinfección de instrumentos)	Uno por consultorio	\$1,500.00	Se recomienda sea de acero inoxidable en su totalidad.
537.147.0017	Budinera de acero inoxidable 25 x 16 cm y 700 ml.	Uno por consultorio	\$550	Se recomienda sea de acero inoxidable en su totalidad.
535.137.0084	Bisturí quirúrgico mango N° 4	Uno por consultorio	\$200.00	En el Compendio Nacional de Insumos para la Salud se incluyen varios conceptos de este instrumental, por lo que se puede solicitar de otro tipo o dimensiones acorde a las necesidades y que se encuentren dentro del listado.
535.618.0728	Martillo Percusor	Uno por consultorio	\$600.00	
537.704.1214	Pinza de anillo	Uno por consultorio	\$700.00	
535.701.0551	Pinza de disección estándar estriada con dientes 1 x 2, longitud de 140 a 150 mm.	Uno por consultorio	\$450.00	En el Compendio Nacional de Insumos para la Salud se incluyen varios conceptos de este instrumental, por lo que se puede solicitar de otro tipo o dimensiones acorde a las necesidades y que se encuentren dentro del listado.
535.701.0585	Pinza de disección estándar, estriada, sin dientes	Uno por consultorio	\$450.00	En el Compendio Nacional de Insumos para la Salud se incluyen varios conceptos de este instrumental, por lo que se puede solicitar de otro tipo o dimensiones acorde a las necesidades y que se encuentren dentro del listado.
535.701.0767	Pinza Halsted mosquito recta sin dientes, longitud de 120 a 130 mm.	Uno por consultorio	\$400.00	En el Compendio Nacional de Insumos para la Salud se incluyen varios conceptos de este instrumental, por lo que se puede solicitar de otro tipo o dimensiones acorde a las necesidades y que se

Modelo de Equipamiento para los Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones (CECOSAMA)

				encuentren dentro del listado.
535.701.0874	Pinza Kelly curva con estrías transversales, longitud 14 cm.	Uno por consultorio	\$400.00	En el Compendio Nacional de Insumos para la Salud se incluyen varios conceptos de este instrumental, por lo que se puede solicitar de otro tipo o dimensiones acorde a las necesidades y que se encuentren dentro del listado.
535.716.1735	Porta aguja Hegar o Mayo-Hegar recto con ranura central, longitud de 140 a 150 mm.	Uno por consultorio	\$650.00	En el Compendio Nacional de Insumos para la Salud se incluyen varios conceptos de este instrumental, por lo que se puede solicitar de otro tipo o dimensiones acorde a las necesidades y que se encuentren dentro del listado.
513.790.0014	Riñón de acero inoxidable 500 ml de capacidad	Uno por consultorio	\$450.00	Se recomienda sea de acero inoxidable en su totalidad.
535.859.0494	Tijera Mayo recta, longitud de 140 a 145 mm.	Uno por consultorio	\$300.00	En el Compendio Nacional de Insumos para la Salud se incluyen varios conceptos de este instrumental, por lo que se puede solicitar de otro tipo o dimensiones acorde a las necesidades y que se encuentren dentro del listado.
513.887.0059	Torundera con tapa, de acero inoxidable, 250 ml de capacidad	Uno por consultorio	\$200.00	Se recomienda sea de acero inoxidable en su totalidad.
Equipo médico				
531.110.0175	Báscula electrónica con estadímetro	Uno por consultorio	\$14,000.00	En caso de requerirse se puede optar por su equivalente tecnológico, báscula mecánica con estadímetro.
531.116.0377	Esfigmomanómetro aneroide de pared	Uno por consultorio	\$4,000.00	Solicitar brazaletes adulto, adulto obeso y pediátrico con extensión.
531.375.0126	Estetoscopio de cápsula doble	Uno por consultorio	\$2,500.00	
531.295.1162	Estuche de diagnóstico hospitalario	Uno por consultorio	\$17,000.00	
531.562.1457	Lámpara de examinación con fuente de luz de fibra óptica	Uno por consultorio	\$15,000.00	Se recomienda que la fuente de iluminación sea del tipo LED.
513.621.2429	Mesa universal para exploración	Uno por consultorio	\$16,000.00	

Modelo de Equipamiento para los Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones (CECOSAMA)

531.862.0066	Termómetro Infrarrojo que permite medir la temperatura del cuerpo humano por acercamiento a la piel en diversas partes	Uno por consultorio	\$900.00	En caso de requerirse se puede optar por su equivalente tecnológico (Termómetro digital), para ambos casos la precisión deberá ser de al menos 0.1 °C.
Mobiliario médico				
513.108.0102	Asiento para el médico en la exploración del paciente (banco giratorio)	Uno por consultorio	\$3,500.00	La incorporación de este bien puede ser con o sin respaldo.
513.123.0244	Banqueta de altura	Uno por consultorio	\$2,000.00	La incorporación de este bien puede ser de uno o dos peldaños.
537.774.0211	Cinta métrica	Uno por consultorio	\$500.00	
060.218.0085	Contenedor de punzo-cortantes de polipropileno de 0.94 a 1.90 litros	Uno por consultorio	\$200.00	
S/C	Cortina antibacteriana	Uno por consultorio	\$2,000.00	
513.254.0054	Cubeta de 12 litros	Uno por consultorio	\$1,200.00	Se recomienda sea de acero inoxidable en su totalidad.
513.621.1603	Mesa Pasteur	Uno por consultorio	\$3,500.00	Se recomienda sea de acero inoxidable en su totalidad.
513.731.0305	Porta cubeta rodable	Uno por consultorio	\$1,200.00	
Mobiliario Administrativo				
511.232.0022	Cesto para papeles (cesto de basura municipal)	Uno por consultorio		
511.339.0206	Escritorio médico	Uno por consultorio		
511.814.0291	Asiento para el médico (silla giratoria secretarial)	Uno por consultorio		
511.814.0101	Asiento para el paciente y su acompañante (silla fija aplicable)	Dos por consultorio		
511.451.0158	Mueble para guarda de equipo e insumos (gabinete universal)	Uno por consultorio		
511.076.0351	Sistema para guarda de expedientes clínicos (archivero de 4 gavetas)	Uno por consultorio		

*Las claves en cursiva corresponden al catálogo de especificaciones técnicas del IMSS.

**Los costos unitarios se encuentran actualizados a octubre de 2021 y se deben considerar únicamente como referencia

Consultorio de Telemedicina

Modelo de Equipamiento para los Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones (CECOSAMA)

Consultorio de Telemedicina				
Clave	Nombre	Cantidad	Costo unitario antes de IVA	Observaciones
Instrumental				
531.153.0561	Caja Schuknecht (caja para desinfección de instrumentos)	Uno por consultorio	\$1,500.00	Se recomienda sea de acero inoxidable en su totalidad.
537.147.0017	Budinera de acero inoxidable 25 x 16 cm y 700 ml.	Uno por consultorio	\$550	Se recomienda sea de acero inoxidable en su totalidad.
535.137.0084	Bisturí quirúrgico mango N ° 4	Uno por consultorio	\$200.00	En el Compendio Nacional de Insumos para la Salud se incluyen varios conceptos de este instrumental, por lo que se puede solicitar de otro tipo o dimensiones acorde a las necesidades y que se encuentren dentro del listado.
535.618.0728	Martillo Percusor	Uno por consultorio	\$600.00	
537.704.1214	Pinza de anillo	Uno por consultorio	\$700.00	
535.701.0551	Pinza de disección estándar estriada con dientes 1 x 2, longitud de 140 a 150 mm.	Uno por consultorio	\$450.00	En el Compendio Nacional de Insumos para la Salud se incluyen varios conceptos de este instrumental, por lo que se puede solicitar de otro tipo o dimensiones acorde a las necesidades y que se encuentren dentro del listado.
535.701.0585	Pinza de disección estándar, estriada, sin dientes	Uno por consultorio	\$450.00	En el Compendio Nacional de Insumos para la Salud se incluyen varios conceptos de este instrumental, por lo que se puede solicitar de otro tipo o dimensiones acorde a las necesidades y que se encuentren dentro del listado.

Modelo de Equipamiento para los Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones (CECOSAMA)

535.701.0767	Pinza Halsted mosquito recta sin dientes, longitud de 120 a 130 mm.	Uno por consultorio	\$400.00	En el Compendio Nacional de Insumos para la Salud se incluyen varios conceptos de este instrumental, por lo que se puede solicitar de otro tipo o dimensiones acorde a las necesidades y que se encuentren dentro del listado.
535.701.0874	Pinza Kelly curva con estrías transversales, longitud 14 cm.	Uno por consultorio	\$400.00	En el Compendio Nacional de Insumos para la Salud se incluyen varios conceptos de este instrumental, por lo que se puede solicitar de otro tipo o dimensiones acorde a las necesidades y que se encuentren dentro del listado.
535.716.1735	Porta aguja Hegar o Mayo-Hegar recto con ranura central, longitud de 140 a 150 mm.	Uno por consultorio	\$650.00	En el Compendio Nacional de Insumos para la Salud se incluyen varios conceptos de este instrumental, por lo que se puede solicitar de otro tipo o dimensiones acorde a las necesidades y que se encuentren dentro del listado.
513.790.0014	Riñón de acero inoxidable 500 ml de capacidad	Uno por consultorio	\$450.00	Se recomienda sea de acero inoxidable en su totalidad.
535.859.0494	Tijera Mayo recta, longitud de 140 a 145 mm.	Uno por consultorio	\$300.00	En el Compendio Nacional de Insumos para la Salud se incluyen varios conceptos de este instrumental, por lo que se puede solicitar de otro tipo o dimensiones acorde a las necesidades y que se encuentren dentro del listado.
513.887.0059	Torundera con tapa, de acero inoxidable, 250 ml de capacidad	Uno por consultorio	\$200.00	Se recomienda sea de acero inoxidable en su totalidad.
Equipo médico				
531.110.0175	Báscula electrónica con estadímetro	Uno por consultorio	\$14,000.00	En caso de requerirse se puede optar por su equivalente tecnológico,

Modelo de Equipamiento para los Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones (CECOSAMA)

				báscula mecánica con estadímetro.
531.116.0377	Esfigmomanómetro aneroide de pared	Uno por consultorio	\$4,000.00	Solicitar brazalete adulto, adulto obeso y pediátrico con extensión.
531.375.0126	Estetoscopio de cápsula doble	Uno por consultorio	\$2,500.00	
531.295.1162	Estuche de diagnóstico hospitalario	Uno por consultorio	\$17,000.00	
531.562.1457	Lámpara de examinación con fuente de luz de fibra óptica	Uno por consultorio	\$15,000.00	Se recomienda que la fuente de iluminación sea del tipo LED.
513.621.2429	Mesa universal para exploración	Uno por consultorio	\$16,000.00	
531.862.0066	Termómetro Infrarrojo que permite medir la temperatura del cuerpo humano por acercamiento a la piel en diversas partes	Uno por consultorio	\$900.00	En caso de requerirse se puede optar por su equivalente tecnológico (Termómetro digital), para ambos casos la precisión deberá ser de al menos 0.1 °C.
Mobiliario médico				
513.108.0102	Asiento para el médico en la exploración del paciente (banco giratorio)	Uno por consultorio	\$3,500.00	La incorporación de este bien puede ser con o sin respaldo.
513.123.0244	Banqueta de altura	Uno por consultorio	\$2,000.00	La incorporación de este bien puede ser de uno o dos peldaños.
537.774.0211	Cinta métrica	Uno por consultorio	\$500.00	
060.218.0085	Contenedor de punzo-cortantes de polipropileno de 0.94 a 1.90 litros	Uno por consultorio	\$200.00	
S/C	Cortina antibacteriana	Uno por consultorio	\$2,000.00	
513.254.0054	Cubeta de 12 litros	Uno por consultorio	\$1,200.00	Se recomienda sea de acero inoxidable en su totalidad.
513.621.1603	Mesa Pasteur	Uno por consultorio	\$3,500.00	Se recomienda sea de acero inoxidable en su totalidad.
513.731.0305	Porta cubeta rodable	Uno por consultorio	\$1,200.00	

Modelo de Equipamiento para los Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones (CECOSAMA)

Mobiliario Administrativo

511.232.0022	Cesto para papeles (cesto de basura municipal)	Uno por consultorio		
511.339.0206	Escritorio médico	Uno por consultorio		
511.814.0291	Asiento para el médico (silla giratoria secretarial)	Uno por consultorio		
511.814.0101	Asiento para el paciente y su acompañante (silla fija aplicable)	Dos por consultorio		
511.451.0158	Mueble para guarda de equipo e insumos (gabinete universal)	Uno por consultorio		
511.076.0351	Sistema para guarda de expedientes clínicos (archivero de 4 gavetas)	Uno por consultorio		

Bienes de apoyo

S/C	Computadora portátil	Uno por consultorio	\$ 19,500.00	
S/C	Monitor de al menos 32 pulgadas	Uno por consultorio	\$ 14,250.00	
S/C	Cámara para videoconferencia	Uno por consultorio	\$ 26,500.00	
S/C	Diadema con micrófono para computadora	Uno por consultorio	\$ 1,200.00	
S/C	Altavoz con micrófono omnidireccional para videoconferencia	Uno por consultorio	\$ 2,500.00	
S/C	Licencia anual de Software para telemedicina por usuario	Uno por consultorio	\$ 20,000.00	
S/C	Licencia anual de software para videoconferencia por usuario	Uno por consultorio	\$ 4,300.00	
S/C	Suscripción anual para almacenamiento en la nube	Uno por consultorio	\$ 20,650.00	
S/C	Regulador de voltaje con batería de respaldo (no break)	Uno por consultorio	\$850.00	

*Las claves en cursiva corresponden al catálogo de especificaciones técnicas del IMSS.

**Los costos unitarios se encuentran actualizados a octubre de 2021 y se deben considerar únicamente como referencia

Glosario de términos

Abuso de drogas. Uso inapropiado y continuo de drogas que provoca un daño o malestar notorio, expresado por una o más de las siguientes condiciones, en un periodo de 12 meses: consumo repetido de sustancias, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa; consumo recurrente de sustancias en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (por ejemplo, conducir un automóvil bajo los efectos de la sustancia); problemas legales constantes relacionados con el uso de sustancias; consumo frecuente de sustancias, a pesar de tener problemas sociales causados por los efectos de la sustancia (por ejemplo, violencia física).

Adicción. Enfermedad física y psico-emocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación.

Atención Integral de la Salud Mental. Es el conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover, restaurar y mantener su salud mental. Comprende las actividades preventivas, de tratamiento y de rehabilitación integral.

Capacitación. Es un proceso de educación formal a través del cual, se proporcionan conocimientos para desarrollar habilidades, destrezas y actitudes, con el fin de que las personas capacitadas desempeñen de manera más eficiente sus funciones y actividades.

Carga global. Número de pacientes en una comunidad.

Carga global de morbilidad. Número de pacientes en el estudio de los efectos de una enfermedad en una población.

Cocaína. Droga estimulante y adictiva elaborada con las hojas de la planta de coca, nativa de América del Sur. Si bien los médicos pueden usarla con fines medicinales legítimos -como anestesia local en algunas operaciones quirúrgicas, por ejemplo-, el consumo recreativo de cocaína es ilegal. La cocaína que se vende en la calle tiene el aspecto de un polvo blanco fino cristalizado. A menudo, los vendedores callejeros la mezclan con sustancias como maicena, talco o harina para incrementar sus ganancias. También la pueden mezclar con otras drogas como la anfetamina (un estimulante) o con opioides sintéticos, entre ellos el fentanilo. Agregar opioides sintéticos a la cocaína es particularmente riesgoso cuando la persona que consume la droga no sabe que contiene otras sustancias peligrosas. La cantidad creciente de muertes por sobredosis de cocaína podría deberse a esta alteración de la droga.

Comorbilidad. Existencia de dos enfermedades en un mismo individuo.

Consumo de sustancias psicoactivas (tabaco, alcohol y drogas). Es el rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso y abuso de sustancias

psicoactivas, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos o sintéticos que actúan sobre el Sistema Nervioso Central

Cronicidad. Enfermedad larga, generalmente con una duración de más de seis meses.

Dependencia a las sustancias. Uso inapropiado y continuo de drogas que provoca un daño o malestar notorio, expresado por tres o más de las siguientes condiciones, en un periodo permanente de 12 meses:

- a) tolerancia o necesidad de consumir cantidades cada vez mayores para intoxicarse o lograr el efecto deseado;
- b) abstinencia o consumo de una sustancia para aliviar o evitar el malestar físico o psicológico;
- c) consumo frecuente y en cantidades mayores, o durante un período más largo de lo que inicialmente se hacía;
- d) deseo constante o esfuerzos inútiles de controlar o interrumpir el consumo;
- e) empleo de mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de drogas, en su consumo o en obtener los efectos deseados;
- f) reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas; y
- g) uso continuo a pesar de conocer los problemas psicológicos o físicos que pueden reaparecer o ser persistentes.

Desinstitucionalización. El proceso por el que se pasa de mantener a las personas que sufren unas enfermedades mentales confinadas en hospitales psiquiátricos (manicomios), a fin de darles una atención integrada en la sociedad en un ambiente comunitario.

Detección temprana. Es una estrategia de evaluación que combina la identificación del consumo de sustancias psicoactivas y de los riesgos o daños ocasionados por ello, así como de la necesidad de referir a un tratamiento de manera oportuna.

Diagnóstico. Identificación de la existencia o no de una enfermedad fundándose en la exploración física y el análisis de los síntomas y signos clínicos, para determinar un padecimiento o condición clínica, auxiliándose para ello, en caso necesario, de estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

Diagnóstico dual. Término general que se refiere a la comorbilidad o coexistencia de un trastorno debido al consumo de sustancias psicoactivas y de al menos otro trastorno psiquiátrico en la misma persona.

Discriminación por motivos de discapacidad. Se entenderá cualquier distinción, exclusión o restricción que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar, menoscabar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la denegación de ajustes razonables.

Droga. Se refiere a cualquier sustancia que previene o cura alguna enfermedad o aumenta el bienestar físico o mental. En farmacología se refiere a cualquier agente químico que altera la bioquímica o algún proceso fisiológico de algún tejido u organismo (OMS, 1994).

Enfermedad o trastorno mental. Es aquella considerada como tal, en la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales vigente, de la Organización Mundial de la Salud.

Equidad. Justicia en la asignación de recursos o tratamientos entre individuos o grupos. En políticas de salud, equidad usualmente se refiere al acceso universal, a una atención a la salud razonable y a una justa distribución de la carga financiera en el financiamiento de la atención a la salud entre grupos de diferentes ingresos.

Estrategia. Es la descripción del camino a seguir por las grandes líneas de acción contenidas en las políticas del programa. Determina las directrices y orientaciones fundamentales para alcanzar los objetivos del programa e incluye prioridades, metas, criterios operativos y responsabilidades. Establece la selectividad y el ritmo de las acciones.

Etanol (alcohol etílico). aquél de contenido alcohólico mayor de 55°GL, de uso industrial y no potable.

Evaluación. Proceso que permite conocer, mediante instrumentos y técnicas específicas, los logros y los resultados alcanzados por la aplicación de un programa. Al mismo tiempo, esta valoración brinda la oportunidad de hacer correcciones y ajustes para mejorar la operación del programa con el propósito de llegar a obtener mejores resultados.

Factores protectores. Son los rasgos individuales, familiares y elementos socioculturales, que eliminan, disminuyen o neutralizan el riesgo de que un individuo inicie o continúe un proceso adictivo.

Factor de riesgo. Es la condición o exposición de una persona o población que están asociados a una probabilidad mayor del uso y abuso de sustancias psicoactivas.

Fentanilo. Es un fuerte opioide sintético similar a la morfina, pero entre 50 y 100 veces más potente. Es un fármaco recetado que a veces también se usa en forma ilegal. Al igual que la morfina, por lo general se receta a pacientes con dolores intensos, especialmente después de una operación quirúrgica. A veces también se usa para tratar a pacientes que sufren de dolor crónico y presentan tolerancia física a otros opioides. La tolerancia ocurre cuando se necesita consumir cada vez mayor cantidad de una droga o consumirla con mayor frecuencia para lograr el efecto deseado.

Grupo o personas de alto riesgo. Es aquél en el que se ha demostrado, a través de diversas investigaciones y estudios, que, por sus características biopsicosociales y de vulnerabilidad social, tiene mayor probabilidad de uso,

abuso o dependencia a sustancias psicoactivas, ejemplo: niñas, niños y adolescentes, menores en situación de calle, madres adolescentes, entre otros.

Heroína. La heroína es una droga opioide producida a partir de la morfina, una sustancia natural que se extrae de la bellota de la amapola, también conocida como “adormidera asiática”. La heroína suele presentarse en forma de polvo blanco o marrón, o como una sustancia negra y pegajosa conocida como “alquitrán negro”.

Incidencia. Número de nuevos casos que se producen en un periodo de tiempo.

Indicadores. Denota mediciones individuales, como elementos específicos que reflejan directamente el atributo medido.

Interculturalidad. Es un concepto que define al proceso de conocimiento, reconocimiento, valoración y aprecio de la diversidad cultural, étnica y lingüística que caracteriza a México y que se manifiesta en las distintas formas culturales presentes en el país. Este proceso es un ejercicio epistemológico y ético, pues alude al contacto cultural como el encuentro de la diferencia básica existencial de la que somos parte. El conocimiento de la diversidad cultural constituye un primer acercamiento a la diferencia desde una posición de apertura tanto cognitiva como ética que posibilita el reconocimiento del otro, es decir, el impacto de esta diferencia. En tanto reconocemos, avanzamos en el contacto cultural, lo que influye en la identidad, en el sentido de que la tradición propia ya no se piensa como la única válida y legítima para construir la realidad.

Interdicción. Procedimiento mediante el cual se inhabilita o incapacita a una persona mayor de edad para ejercer o hacer valer los derechos por sí mismo.

Intervención breve. Es una estrategia terapéutica con un número limitado de sesiones durante un periodo breve, para ayudar a disminuir el consumo de drogas a través de consejería motivacional de tiempo limitado. En ella se ofrece una intervención estructurada de corta duración (normalmente, de 5 a 30 minutos) con el fin de ayudar a una persona a suspender o reducir el consumo de una sustancia psicoactiva o (con menor frecuencia) a resolver otros aspectos de su vida.

Instrumentos de tamizaje. Se refiere a la aplicación de cuestionarios de valoración breve que han asegurado su confiabilidad y validez y que sirven al profesional de la salud para detectar de manera temprana a personas vulnerables entre aquellas que no lo son; es decir, que están en riesgo de consumir sustancias adictivas, o bien, aquellas personas que ya las están empezando a consumir o que están en riesgo de desarrollar problemas más serios (abuso o dependencia).

Intoxicación aguda. Es el estado posterior a la administración de una sustancia psicoactiva, que da lugar a perturbaciones en el nivel de la conciencia, en lo cognoscitivo, en la percepción, en la afectividad, en el pensamiento, comportamiento, o en otras funciones y respuestas psicofisiológicas.

Marihuana. El término marihuana se refiere a las hojas secas, flores, tallos y semillas de la planta *Cannabis sativa* o *Cannabis indica*. La planta contiene tetrahidrocanabidol (THC), una sustancia química que provoca alteraciones mentales, además de otros compuestos similares. También es posible extraer concentrados de la planta de cannabis.

Meta. Es la expresión cuantificada de las acciones que se espera realizar en la aplicación del programa, en un tiempo y lugar determinados.

Metanfetamina. Droga estimulante que afecta el sistema nervioso central y es similar en estructura a la anfetamina. Debido al alto potencial que tiene para el abuso, la metanfetamina está clasificada como un fármaco de la Lista II de acuerdo con la Ley sobre Sustancias Controladas, y se puede obtener sólo por medio de prescripción médica no renovable.

Morbilidad. Estudio de los efectos de una enfermedad en una población.

Nicotina. Agonista de los receptores nicotínicos del sistema nervioso periférico y central, ejerce efectos notables sobre el SNC y cardiovascular.

Objetivos. Es la expresión cualitativa de los propósitos que se pretenden alcanzar en un tiempo y espacio determinados; además, especifican con claridad la finalidad de realizar una determinada acción.

Opiáceos. Sustancia que se usa para tratar el dolor o causar sueño. Los opiáceos se elaboran con opio o contienen opio. Los opiáceos se unen con los receptores de opioides del sistema nervioso central. La codeína, la heroína y la morfina son ejemplos de opiáceos. Un opiáceo es un tipo de analgésico.

Paciente (refiérase a Usuario). Individuo, persona significativa o agente de la comunidad que se presenta para recibir servicios de educación, prevención, intervención, tratamiento y consulta para el abuso de drogas y alcohol.

Participación social. Es una estrategia por medio de la cual, las instituciones del sector promueven la intervención de la comunidad para resolver de manera conjunta sus problemas de salud y lograr que los diversos ámbitos de gobierno respondan a sus necesidades y demandas. En oposición a un concepto de comunidad receptiva, la participación social implica el acuerdo entre las instituciones de salud y la comunidad y su impulso requiere de acciones de promoción, capacitación, comunicación y concertación.

Patrón de consumo. Conjunto de factores que determinan una forma particular de uso: tipo de sustancia(s) psicoactiva(s) de impacto, de inicio, edad de inicio, frecuencia, cantidad, vía de administración, tiempo de exposición, episodios de consumo e intoxicación, contexto del consumo y problemas asociados.

Persona con Discapacidad. Toda persona que por razón congénita o adquirida presenta una o más deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, ya sea permanente o temporal y que al interactuar con las barreras que le

impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás.

Prevención. La prevención puede definirse en sentido amplio como la acción y el efecto de las intervenciones diseñadas para cambiar los determinantes individuales, sociales y ambientales del abuso de drogas legales e ilegales, incluyendo tanto la evitación del inicio al uso de drogas como la progresión a un uso más frecuente o regular entre poblaciones en situación de riesgo.

Prevención de recaída. Comprende una serie de intervenciones terapéuticas estructuradas que se realizan con el objetivo de prevenir el retorno al consumo de alcohol y otras drogas o de intervenir en el proceso de recaída tras el inicio del cambio, para tratar de mantenerlo a largo plazo. Las estrategias de intervención tienen como finalidad anticipar las posibilidades de una recaída, así como reconocer y afrontar situaciones de riesgo que pueden precipitar el consumo de alcohol u otras drogas.

Prevención indicada. Es la intervención que se dirige a grupos de población con sospecha de consumo y/o usuarios experimentales, o de quienes exhiben factores de alto riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar consumo perjudicial o la adicción.

Prevención selectiva. Es la que se enfoca a desarrollar intervenciones para grupos de riesgo específico, por ejemplo, hijos de alcohólicos, reclusos, menores infractores, víctimas de violencia doméstica y abuso sexual, niños con problemas de aprendizaje y/o de conducta, etc. Estos grupos se asocian al consumo de drogas ya que se han identificado factores biológicos, psicológicos y ambientales que sustentan la vulnerabilidad. Asimismo, coadyuva a la atención a grupos específicos de niños en situación de calle, indígenas y adultos mayores, entre otras.

Prevención universal. Es la que está dirigida a la población en general y se lleva a cabo mediante la promoción de la salud para crear conocimiento y orientar sobre la problemática del consumo de sustancias y para las formas de prevención.

Programa. Es la descripción por escrito de una secuencia de acciones, afines y coherentes, por medio de las cuales, se pretenden alcanzar objetivos y metas previamente determinados en su planeación.

Promoción de la salud. La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos con el fin de que incrementen el control sobre su salud para mejorarla, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. En este proceso, la participación desempeña un papel fundamental.

Promoción de la Salud Mental. Es una estrategia concreta, concebida como la suma de las acciones de los distintos sectores de la población, las autoridades sanitarias y los prestadores de servicios de salud encaminadas al desarrollo de mejores condiciones de salud mental individual y colectiva.

Psicocirugía. Se entiende como psicocirugía a cualquier técnica o procedimiento quirúrgico y/o electrodos intracerebrales mediante el cual una o varias lesiones son creadas en el cerebro de una persona en una o en varias intervenciones, con el propósito de alterar los pensamientos, emociones o la conducta de una persona. La conducta de una persona no incluye conducta manifestada como parte de una epilepsia convulsiva generalizada, epilepsia no convulsiva, epilepsia parcial compleja simple, conducta secundaria a distimia y/o paroxismo cerebral; o conducta manifestada como resultado de un trastorno en ganglios basales.

Recaída. Es el reingreso al consumo de una(s) sustancia(s), después de haber disminuido o limitado su uso; ello a menudo suele reinstalar los síntomas de la dependencia.

Recuperación. Es el estado de abstinencia que conlleva un mejoramiento en todas las áreas de la vida del sujeto.

Redes sociales. Una red social está constituida por un grupo de personas, que interactúan unas con otras, y que podrían estar o no estar relacionadas. Las redes se forman en función de intereses comunes y, en relación al mantenimiento de la salud, constituyen relaciones o vínculos sociales entre las personas que pueden facilitar el acceso o movilización del soporte social a favor de la salud.

Reducción de la demanda. Las convenciones internacionales para el control de drogas usan este término en relación con el intento de disminuir la demanda de sustancias controladas por parte de los consumidores. Las estrategias de reducción de la demanda contrastan con las estrategias que intentan reducir la oferta, aunque en la práctica la reducción de la oferta y la demanda pueden ser complementarias.

Reducción del daño. En el contexto del alcohol y otras drogas, la reducción de daños se refiere a las políticas o programas que se dirigen a reducir las consecuencias negativas resultantes del consumo de alcohol u otras drogas, tanto sobre el individuo como sobre la comunidad en general, sin requerir necesariamente la abstinencia. Algunas estrategias de reducción de daños diseñadas para lograr un uso más seguro de las drogas podrían, sin embargo, preceder a intervenciones posteriores para lograr la abstinencia total.

Reducción de riesgos. Medidas generales para la prevención de los trastornos mentales.

Referencia de usuarios. Procedimiento médico-administrativo entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de atención, para

facilitar el envío-recepción-regreso del usuario, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

Rehabilitación. Proceso de duración limitada y con un objetivo definido, de orden médico, social y educativo entre otros, encaminado a facilitar que una persona con discapacidad alcance un nivel que permita compensar la pérdida de una función, así como proporcionarle una mejor integración social.

Rehabilitación psicosocial. Integrada en la prevención terciaria, ya que se ocupa de la prevención y reducción de la discapacidad asociada a trastornos mentales y conductuales, de modo que les permita reinsertarse a su ambiente.

Rehabilitación del paciente con adicción. Proceso mediante el cual una persona con un trastorno debido al consumo de alcohol y otras drogas alcanza un estado de salud, un funcionamiento psicológico y un bienestar social óptimos. La rehabilitación se dirige a la recuperación de todas aquellas áreas de vida reducidas en su funcionalidad para que la persona pueda vivir con autonomía y autosuficiencia.

Salud. La Constitución de la OMS de 1948 define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto, sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente gratificante y productiva.

Salud mental. El estado de bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y, en última instancia el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.

Síndrome de dependencia. Conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que se desarrollarían después del uso repetido de una sustancia. Normalmente estos fenómenos incluyen un fuerte deseo de tomar la sustancia, pérdida de control sobre su uso, consumo persistente a pesar de sus consecuencias perjudiciales, priorización del uso de drogas por encima de otras actividades y obligaciones, tolerancia incrementada y síndrome de abstinencia cuando el uso de la droga es interrumpido.

Sistema de referencia/contrarreferencia. Procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los 3 niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de usuarios, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

Sustancia psicoactiva o psicotrópica. Droga o sustancia psicoactiva es una sustancia que, ingerida, afecta a los procesos mentales, por ejemplo, la cognición o los afectos. Este término es equivalente a droga psicotrópica y es el término más neutral y descriptivo para toda la clase de sustancias, tanto legales como ilegales, que son de interés para la política sobre drogas. El término “psicoactivo”

no implica necesariamente que produzca dependencia, y en el lenguaje común, se deja como tácito o no expresado, por ejemplo, en expresiones como “uso de drogas” o “abuso de sustancias”.

Tabaco. Es un producto de la planta “Nicotiana Tabacum” y sus sucedáneos, en su forma natural o modificada, en las diferentes presentaciones, que se utilicen para ser fumado, chupado, mascado o utilizado como rapé.

Trastorno Mental. Es una condición mórbida que sobreviene en una determinada persona, afectando en intensidades variables, el funcionamiento de la mente, el organismo, la personalidad y la interacción social, en forma transitoria o permanente.

Trastornos neuropsiquiátricos. Enfermedades cerebrales con alteración en las funciones mentales.

Tratamiento. Es el conjunto de acciones que tienen por objeto conseguir la abstinencia o, en su caso, la reducción del consumo de las sustancias psicoactivas, reducir los riesgos y daños que implican el uso o abuso de dichas sustancias, abatir los padecimientos asociados al consumo e incrementar el grado de bienestar físico, mental y social, tanto del que usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas, como de su familia.

Usuario. Es toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de cualquier tipo de servicio relacionado con el uso, abuso o dependencia de sustancias psicotrópicas. La palabra usuario hace referencia tanto a personas de sexo masculino como del femenino.

Uso nocivo. Es el modelo desadaptativo de uso de una sustancia psicoactiva, caracterizado por un consumo continuo, a pesar de que el sujeto sabe que tiene un problema social, laboral, psicológico o físico, persistente o recurrente, provocado o estimulado por el consumo o consumo recurrente en situaciones en las que es físicamente peligroso.

Uso de sustancias. Es el consumo de una sustancia psicoactiva que no produce consecuencias negativas en el individuo. Este tipo de consumo es el más habitual cuando se usa una droga de forma esporádica. El abuso se da cuando hay un uso continuado a pesar de las consecuencias negativas derivadas del mismo. No obstante, que el uso de drogas siempre contribuye en el aumento del riesgo de la salud de la persona.

Indicadores UNEME-CECOSAMA

1. Indicadores de proceso

Indicador	Definición	Método de cálculo	Frecuencia de medición	Dimensión
Tasa de consultorios de SMyA por población objetivo	Consultorios médicos exclusivamente dedicados a SMyA en UNEME-CECOSAMA, por población objetivo	Consultorios de SMyA / Población objetivo * 100,000 habitantes	Anual	Eficacia
Tasa de personal de salud capacitado en SMyA, no especializado por población objetivo	Personal de salud capacitado en SMyA, no especializado laborando en UNEME-CECOSAMA, incluyendo personal médico general, de enfermería, trabajo social y psicología, por población objetivo	Personal de salud capacitado en SMyA, no especializado / Población objetivo * 100,00 habitantes	Anual	Eficacia
Tasa de consultas de SMyA de primera vez por población objetivo	Consultas de SMyA de primera vez en UNEME-CECOSAMA por población objetivo	Consultas de primera vez / Población objetivo * 100,000 habitantes	Mensual	Eficacia
Tasa de consultas de SMyA subsecuentes por población objetivo	Consultas de SMyA subsecuentes en UNEME-CECOSAMA por población objetivo	Consultas de primera vez / Población objetivo * 100,000 habitantes	Mensual	Eficacia

Indicador	Definición	Método de cálculo	Frecuencia de medición	Dimensión
Porcentaje de referencias efectivas a atención especializada de SMyA	Porcentaje de personas usuarias de los servicios de UNEME-CECOSAMA que son referidas a atención especializada fuera de la unidad, se consideran referencias efectivas aquellas que se confirma que fueron atendidas en la unidad especializada de SMyA	Usuarios(as) que son referidas en un mes y son atendidas en el nivel especializado / total de usuarios(as) de los servicios en un mes * 100	Mensual	Eficiencia
Porcentaje de contrareferencias de atención especializada de SMyA	Porcentaje de personas contrarreferidas desde servicios especializados de SMyA a los servicios de UNEME-CECOSAMA	Usuarios(as) que son contrarreferidas en SMyA un mes / Usuarios(as) que son referidas a nivel especializado en SMya en un mes	Mensual	Eficiencia
Porcentaje de referencias efectivas a centro de salud comunitario	Porcentaje de personas usuarias de los servicios de UNEME-CECOSAMA que son referidas a centros de salud comunitario, se consideran referencias			

Indicador	Definición	Método de cálculo	Frecuencia de medición	Dimensión
	efectivas aquellas que se confirma que fueron atendidas en la unidad especializada			
Porcentaje de personas usuarias que reciben intervenciones psicológicas	Porcentaje de personas usuarias de los servicios de UNEME-CECOSAMA que reciben intervenciones psicológicas	Usuarios(as) que reciben intervenciones psicológicas en un mes / total de usuarios(as) de los servicios en un mes * 100	Mensual	Eficiencia
Porcentaje de personas usuarias faltantes que reciben una visita domiciliaria	Visitas domiciliarias para recuperar la adherencia de usuarios que han faltado a citas de atención en SMYA	Usuarios(as) que reciben visitas domiciliarias en un mes / total de usuarios(as) de los servicios en un mes * 100	Mensual	Eficiencia
Tasa de actividades de promoción a la SMYA por población objetivo	Actividades de promoción a la SMYA (enfocadas en promover factores de protección y disminuir factores de riesgo) realizadas en la comunidad	Actividades de promoción realizadas en un mes / población objetivo * 100,000	Mensual	Eficacia
Promedio de participantes en actividades de promoción a la SMYA	Participantes en actividades de promoción a la SMYA realizadas en la comunidad	Número de personas que participan en todas las actividades de promoción realizadas en un mes / total	Mensual	Eficiencia

Indicador	Definición	Método de cálculo	Frecuencia de medición	Dimensión
		de actividades de promoción realizadas en un mes		
Tasa de tamizajes en población vulnerable por población objetivo	Tamizajes realizados en programas específicos	Número de tamizajes realizados / población objetivo * 100,000	Mensual	Eficacia

SMyA: Salud mental y adicciones

2. Indicadores de resultado

Indicador	Definición	Método de cálculo	Frecuencia de medición	Dimensión
Accesibilidad geográfica a servicios de SMyA	Porcentaje de la población que cuenta con una unidad que otorga atención en SMyA (incluyendo hospitales y unidades de primer nivel de atención, así como CECOSAMA) a menos de 50 km de distancia	Número de personas que habitan en un radio de 50 km alrededor de una unidad que brinda atención de SMyA geolocalizada / población total de la entidad federativa	Anual	Eficiencia
Calidad de la atención en UNEME-CECOSAMA	Calidad percibida por los usuarios de UNEME-CECOSAMA, medida en la Encuesta de Satisfacción Trato Adecuado y Digno	Resultados del cuestionario SESTAD / Número de personas encuestadas (cálculo de tamaño muestral según el Lineamiento para el Monitoreo Institucional)	Anual	Calidad
Porcentaje de adherencia a la atención en SMyA	Personas usuarias de UNEME-CECOSAMA que mantienen adherencia a las consultas programadas en SMyA	Usuarias(os) que acuden a consultas programadas de SMyA / total de consultas programadas	Mensual	Eficiencia

