

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



MODELO DE LA UNIDAD DE PARTO HUMANIZADO

DGPLADES

DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD

Modelo de recursos para la planeación de Unidades Médicas de la Secretaría de Salud
Unidad de Parto Humanizado

DIRECTORIO

SECRETARIO DE SALUD

DR. JOSÉ RAMÓN NARRO ROBLES

SUBSECRETARIO DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

DR. JOSÉ MELJEM MOCTEZUMA

SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

DR. PABLO ANTONIO KURI MORALES

DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD

DR. MALAQUÍAS LÓPEZ CERVANTES

DIRECTORA GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD Y GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA

DR. RICARDO JUAN GARCÍA CAVAZOS

DIRECTORA GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD

M. EN A. MARÍA LUISA GONZÁLEZ RÉTIZ

COORDINACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD

DR. LUIS ENRIQUE DÍAZ PÉREZ

DRA. CARMEN GUILLERMINA RODRÍGUEZ DEHAIBES

MTRO. LUIS MARTÍNEZ LIÉVANO

ING. ARQ. EDUARDO NOÉ IBÁÑEZ SÁNCHEZ

COLABORACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD

DR. JOSÉ ALEJANDRO ALMAGUER GONZÁLEZ

DR. HERNÁN JOSÉ GARCÍA RAMÍREZ

LIC. ÁNGEL MARTÍNEZ HERNÁNDEZ

DRA. EDITH ROSALES FRANCO

LIC. EVANGELINA GONZÁLEZ NIETO

ARQ. RAÚL RAFAEL ANAYA VERAS

ARQ. MARIANA RUELAS RAMOS

DIRECCIÓN GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD

ING. ROBERTO AYALA PERDOMO

ING. PATRICIA MIGUEL HERNÁNDEZ

INGE. JORGE ALVARADO CHÁVEZ

ÍNDICE

Mensaje del Secretario	8
Mensaje del Subsecretario	9
Comentarios	10
Abreviaturas	11
Presentación	12
Marco contextual	14
Base legal	15
Generalidades de la Unidad de Parto Humanizado	16
Normas Oficiales	17
Objetivos del documento	19
• General	
• Específicos	
• Método de elaboración	
Servicios por tipo de unidad médica (Tipo 1 y Tipo 2)	21
Capítulo I.	
Recursos Humanos	24
• Introducción	
• Objetivo	
• Método de elaboración	
• Plantilla valorizada del personal de la unidad médica con descripción genérica de puestos. (Tipo 1 y Tipo 2)	
Capítulo II.	
Infraestructura Física	30
• Introducción	
• Alcances y objetivos del modelo	
• Método de elaboración	

Recomendaciones para el desarrollo de la Unidad de Parto Humanizado	32
<ul style="list-style-type: none">• Proyecto ejecutivo• Diseño• Espacio• Acabado• Funcionalidad• Ambientación• Entorno• Ahorro de energía, arquitectura bioclimática	
Capítulo III.	
Equipamiento	39
<ul style="list-style-type: none">• Introducción• Objetivo• Método de elaboración	
Capítulo IV.	
Prototipos de integración de los modelos de plantillas, infraestructura y equipamiento	43
<ul style="list-style-type: none">• Introducción	
Unidad de Parto Humanizado	44
<ul style="list-style-type: none">• Antecedentes• Objetivo• Funciones	
<ol style="list-style-type: none">1. Hospedaje2. Atención del parto normal3. Hospedaje postparto	

4.	Tipos de unidades		
5.	Beneficios de esta unidades		
6.	Organización		
•	Plantilla		51
		Tipo 1 y Tipo 2	
•	Programa Médico Arquitectónico		53
		Tipo 1 y Tipo 2	
•	Resumen		55
		Tipo 1 y Tipo 2	
•	Infraestructura.		56
		Tipo 1 y Tipo 2	
•	Matriz de Relación.		58
		Tipo 1 y Tipo 2	
•	Equipamiento		61
		Tipo 1 y Tipo 2	
	Anexos		67
	Bibliografía		74

MENSAJE DEL SECRETARIO

Actualmente en México y el mundo cobra suma importancia la definición de los servicios gubernamentales fundamentados en las evidencias científicas y los derechos humanos, lo cual es de una gran relevancia en el campo de la medicina y la salud pública.

Más de dos millones de mujeres dan a luz en nuestro país al año, por ello, la Secretaría de Salud ha definido estrategias para su atención durante el embarazo, parto y puerperio con un enfoque humanizado intercultural y seguro, fundamentadas en las evidencias científicas de actualidad, las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y el marco normativo mexicano.

Estas estrategias, consisten en la implementación de una propuesta integral que considera a la mujer como el centro de la atención y al personal de salud como el pilar de la misma.

Para que las propuestas puedan cristalizarse en resultados concretos, estamos convencidos que se requiere facilitar las condiciones para ello. La presente Unidad de Parto Humanizado es un modelo privilegiado, al definir los elementos para procurar la atención del parto de manera desmedicalizada en espacios contiguos a hospitales con capacidad resolutive, en condiciones de seguridad, comodidad y amigabilidad cultural. Con ello se busca incidir en la disminución de la saturación de los servicios obstétricos, reducir costos y mejorar la calidad técnica y humana de la atención de las mujeres y sus hijos e hijas.

Las mujeres demandan el derecho de parir en los servicios de salud con una atención basada en las evidencias científicas y el buen trato. La Unidad de Parto Humanizado es el camino idóneo para ello, con ella se fortalecen los trabajos orientados a la reducción de las cesáreas, la disminución de la muerte materna y en el aumento de la satisfacción de las mujeres, sus familias, así como la del personal de salud.

DR. JOSÉ RAMÓN NARRO ROBLES.
Secretario de Salud

MENSAJE DEL SUBSECRETARIO

El presente documento, se integra al acervo de los modelos de recursos para la planeación de unidades médicas de la secretaria de salud, siendo una herramienta de planeación para que los estados puedan definir las características de la infraestructura, equipamiento y recursos humanos que se requiere para brindar servicios perinatales, se sustenta en la Línea de Acción 4.2.3., del Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018 que **refiere: “Fortalecer la atención perinatal con enfoque de interculturalidad.” Define las características de la infraestructura, equipamiento y recursos humanos necesarios para su prestación, tomando en cuenta la diversidad y perspectiva de las personas usuarias y del personal de salud.**

La premisa es ofrecer una atención médica integral, oportuna y continua, que tome en cuenta la diversidad cultural presente en nuestro país. La Organización Mundial de la Salud (OMS) insiste en privilegiar la atención basada en la persona, por lo que en el diseño del presente modelo de Unidad de Parto Humanizado se ha considerado las necesidades, opinión y expectativas de grupos de mujeres, así como de personal que labora en los servicios de obstetricia de las unidades de salud.

Considera la participación de enfermeras obstetras, parteras profesionales y parteras tradicionales para brindar la atención del parto en condiciones de seguridad, en mujeres con embarazo de bajo riesgo y de esta manera procurar la mínima medicación y uso de tecnología en la atención del parto, una recomendación de la OMS.

Esta unidad es producto del trabajo interinstitucional e interdisciplinario con especialistas enfocados a brindar una atención a la salud materna y perinatal con enfoque intercultural y perspectiva de género, en el marco de los derechos humanos, para la procuración de servicios eficientes, incluyentes y equitativos.

Participaron en su definición las Subsecretarías de Prevención y Promoción de la Salud, Administración y Finanzas, y de Integración y Desarrollo en Salud, a través de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud; el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva; el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, y la Dirección General de Recursos Humanos.

DR. JOSÉ MELJEM MOCTEZUMA.

Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud

COMENTARIOS

Para aumentar y contribuir a altos niveles en la calidad de vida de la población y asegurar la salud de cada mexicano desde el momento en que nace hasta la vejez, pasando por la infancia, la adolescencia y la edad adulta, con el cumplimiento de los lineamientos contenidos en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 que incluyen políticas públicas para el tratamiento, prevención, reducción de incidencia, promoción de supervivencia, calidad de vida e investigación, frente a una atención sin medicamentos y segura fuera de los hospitales, durante el parto de bajo riesgo, así como nuevas estrategias de acción. La Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud presenta este documento con la intención de continuar y ampliar los modelos de recursos de las unidades de la Secretaría de Salud, constituyéndolos como un referente institucional que definan las estructuras lógicas de organización de las unidades y el conocimiento de los costos de su desarrollo.

Los **“Modelos de Recursos para la Planeación de Unidades Médicas para la Secretaría de Salud”** constituyen una guía general para orientar la formulación de planes de trabajo en los Servicios de Salud. Se trata de un documento dinámico que estará sujeto a constante revisión y actualización de acuerdo al contexto en el que se aplica. Desde esta perspectiva, está abierto a las aportaciones de las Entidades Federativas y de las áreas centrales participantes, así como la actualización de las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes.

ABREVIATURAS

CNEGSR	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
CENAVECE	Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades
CENETEC	Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
CGAJDH	Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos
DGCES	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
DGIS	Dirección General de Información en Salud
DGPLADES	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
DGRH	Dirección General de Recursos Humanos
DOF	Diario Oficial de la Federación
EM	Equipo Médico ¹
GEM	Gestión de Equipo Médico
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LGS	Ley General de Salud
MEM	Modelos de Equipamiento Médico
MIDAS	Modelo Integrador de Atención a la Salud
NOM	Norma Oficial Mexicana
OMS	Organización Mundial de la Salud
PNS	Programa Nacional de Salud
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SINAIS	Sistema Nacional de Información en Salud
SNS	Sistema Nacional de Salud

¹ Que de acuerdo al Art. 262 de la Ley General de Salud se define como los aparatos, accesorios e instrumental para uso específico, destinados a la atención médica quirúrgica o a procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes, así como aquellos para efectuar actividades de investigación biomédica

PRESENTACIÓN

De manera cotidiana los Sistemas de Salud hacen frente a un importante número de desafíos, como es el proveer servicios de calidad en un escenario de demanda cambiante convirtiéndolo en uno de los retos más comunes y complejos de resolver para las instituciones.

En este contexto, son los procesos de planeación los que facilitan la construcción de referentes que permiten definir y poner en ejecución soluciones que redunden en el cumplimiento de las metas y en la satisfacción de las necesidades identificadas.

El resultado de un adecuado y oportuno proceso de planeación nos acerca a identificar cuál servicio habrá que prestar, dónde y en qué magnitud será requerido. Sin embargo, hay que considerar que cada ejercicio de planeación es diferente, varían las necesidades específicas, el tipo de problemática a resolver, la población objetivo y la disponibilidad de los recursos.

Los modelos, los criterios técnicos y los 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 el 2010, se publicó la primera edición del *Modelo de Recursos para la Planeación de Unidades Médicas de la Secretaría de Salud*², dicho Modelo está enfocado a las unidades de primer contacto y a las unidades hospitalarias; adicionalmente se integró el modelo de unidades para la atención de grupos vulnerables (Caravanas de salud y Módulo de atención con enfoque multicultural).

El presente documento constituye un referente sobre la creación de modelos, para que los tomadores de decisiones puedan desarrollar adecuaciones e instrumentar soluciones acordes a las necesidades de atención.

En este sentido, y a partir del análisis sociodemográfico, epidemiológico, estimaciones y proyecciones, análisis de necesidades por red de servicios y análisis de la infraestructura existente, el presente modelo corresponde a la Unidad de Parto Humanizado que obedece a atender demandas epidemiológicas específicas de alta incidencia y prevalencia.

Este modelo es el resultado de un amplio proceso de recopilación y revisión de información proveniente de instancias involucradas en la atención médica, apegados a la normatividad oficial vigente, estructurándose la publicación en cuatro capítulos:

- En el primer capítulo se presenta la metodología utilizada para obtener la plantilla valorizada de la unidad.
- En el segundo, muestra la lógica con la que fueron asignados los espacios físicos del modelo arquitectónico para la unidad médica.
- En el tercer capítulo se describe la forma en que se designa el equipamiento para la unidad médica.
- Y finalmente, el cuarto capítulo presenta los prototipos de integración del modelo de plantilla, infraestructura y equipamiento de la Unidad de Parto Humanizado.

² Secretaría de Salud. Modelo de Recursos para la Planeación de Unidades Médicas de la Secretaría de Salud. Primera edición. México. 2010.

Este modelo es el resultado de un amplio proceso de recopilación y revisión de información proveniente de instancias involucradas en la atención médica, apegados a la normatividad oficial vigente, estructurándose la publicación en cuatro capítulos:

- En el primer capítulo se presenta la metodología utilizada para obtener la plantilla valorizada de la unidad.
- En el segundo, muestra la lógica con la que fueron asignados los espacios físicos del modelo arquitectónico para la unidad médica.
- En el tercer capítulo se describe la forma en que se designa el equipamiento para la unidad médica.
- Y finalmente, el cuarto capítulo presenta los prototipos de integración del modelo de plantilla, infraestructura y equipamiento de la Unidad de Parto Humanizado.

MARCO CONTEXTUAL

El Modelo de Parto Humanizado implica un cambio de paradigma en cuanto a la atención del embarazo, parto, puerperio y de la/el recién nacido, con aspectos fundamentales, generalmente desestimados en la formación médica, pero que tienen un efecto determinante en la salud y bienestar físico y emocional de la mujer y del/la bebé.

Se trata de reconocer que el nacimiento es un proceso natural con significados culturales y sociales, que en general no se toman en cuenta en la atención pública y privada. Pero que son fundamentales para la calidad y la seguridad de la atención a las mujeres y el desarrollo de la sociedad. Por otro lado, es necesario integrar otros elementos como la promoción de la lactancia materna en el primer año de la vida del/la bebé, práctica que ha disminuido en los últimos años en nuestro país. Es importante hacer conciencia y unir esfuerzos para combatir la sobre medicalización del parto, desarrollar estrategias que fomenten la aplicación del enfoque basado en evidencias científicas, y faciliten la difusión y aplicación del modelo de nacimiento humanizado con enfoque intercultural en todo el país.

La Unidad de Parto Humanizado es una ampliación de un hospital que responde a las recomendaciones de la OMS³ de considerar el embarazo y parto eutócico, como eventos fisiológicos y no como enfermedades, promoviendo su atención con modelos sin medicamentos y seguros fuera de los hospitales. Es un espacio destinado a ofrecer atención a embarazadas y puérperas (con camas no censables⁴), durante el proceso del parto normal con un enfoque humanizado, intercultural y seguro. Se considera un anexo funcional del hospital que se encuentra inspirado por las posadas de nacimiento y las casas de la mujer que han incorporado la atención de partos, así como por los resultados de los módulos de medicina y partería tradicional de los Hospitales Integrales del Estado de Puebla. Por su impacto en la erradicación de la muerte materna, el Hospital Integral de Cuetzalan, Puebla, se hizo merecedor al Premio Nacional de Calidad en Salud, 2007.⁵

³ Organización Mundial de Salud.

⁴ Cama no censable, Su característica fundamental, es que no genera un Egreso Hospitalario; es la cama que se destina a la atención transitoria o provisional, para observación del paciente, iniciar un tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos. También es denominada cama de tránsito. (NORMA Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud).

⁵ Luis Arquímedez Hernández Moreno Dr. (Periodo comprendido entre Enero de 2006 y Diciembre de 2010). Parteras tradicionales como agentes de salud para abatir la muerte materna en la región de cuetzalan puebla.

BASE LEGAL

La realización de modelos se fundamenta en: la Ley General de Salud y en los Artículos 7 Fracción III, 8, 10, 13, 14, 15, 18, 20, 21, 24, 26, 38, 43, 56, 57, 58, 59, 66, 103, 141, 142, 143 y 177 del reglamento de la LGS en materia de prestación de servicios de atención médica; así como Artículos 9, 18, 25, 29, 40, 41, 45, 45BIS y 46 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud publicado en el Diario Oficial de la Federación (última reforma 11 de noviembre del 2015), en el que se describen las atribuciones de las unidades administrativas participantes en la elaboración de los modelos de la valuación de los mismos.

GENERALIDADES DE LA UNIDAD DE PARTO HUMANIZADO

- a. La unidad será un módulo que se encuentre anexa a un hospital (Hospital Materno Infantil, Hospital General u Hospital Comunitario) que cuente con capacidad resolutive y de personal para emergencias obstétricas.
- b. Para efectos del certificado de necesidades la unidad deberá categorizarse como una ampliación de obra y no como un fortalecimiento, ya que en la cartera de servicios del hospital aumentará el servicio de parto humanizado.
- c. Dicha unidad obtendrá siempre la Clave Única de Establecimiento de Salud (CLUES) del hospital a la cual se encuentra anexa, ya que la Unidad de Parto Humanizado no entra dentro de la categoría de los establecimientos de salud.
- d. En caso de que la unidad sea nueva, la CLUES del hospital deberá ser actualizada.

NORMAS OFICIALES ⁶

GENERALES

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993. De los servicios de planificación familiar.

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012. Para la vigilancia epidemiológica.

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012. Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012. Regulación de los Servicios de Salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica.

Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012. Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.

Norma Oficial Mexicana NOM-064-SSA1-1993. Establece las especificaciones sanitarias de los equipos de reactivos utilizados para diagnóstico.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002. Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

Norma Oficial Mexicana NOM-166-SSA1-1997. Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998. Para la práctica de anestesiología.

UNIDAD DE PARTO HUMANIZADO⁷

PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-007-SSA2-2010. Establece los requisitos para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido.

Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

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.

⁶ Secretaría de Economía. Dirección General de Normas, Consulta de Catálogo de Normas Oficiales Mexicanas. <http://www.economia-noms.gob.mx/noms/consultasActions.do>

⁷ Nota: Debido a las modificaciones del artículo 1º constitucional con las reformas de 2011, se consideran también de carácter obligatorio los acuerdos suscritos por México en términos de Derechos Humanos. De acuerdo a la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos de la Secretaría de Salud, tienen carácter vinculante obligatorio los acuerdos de: el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre Pueblos Indígenas y Tribales, que incluye los derechos a utilizar la medicina tradicional; La Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW), y La Convención de Belem do Pará: Convención Interamericana para Prevenir y Erradicar la Violencia contra la Mujer.

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO⁸

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010. Establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

Norma Oficial Mexicana NOM-008-CNA-1998. Regaderas Empleadas en el Aseo Corporal - Especificaciones y Métodos de Prueba.

Norma Oficial Mexicana NOM-009-CNA-2001. Inodoros para uso sanitario - especificaciones y métodos de prueba.

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SEDE-2012. Instalaciones eléctricas (utilización).

Proyecto De Norma Oficial Mexicana NOM-002-SEDE/ENER-2012. Requisitos de seguridad y eficiencia energética para transformadores de distribución.

Norma Oficial Mexicana NOM-085-SEMARNAT-2011. Contaminación atmosférica- niveles máximos permisibles de emisión de los equipos de combustión de calentamiento indirecto y su medición.

Norma Oficial Mexicana NOM-025-STPS-2008. Condiciones de iluminación en los centros de trabajo.

Norma Oficial Mexicana NOM-001-ECOL-1996. Que establece los límites máximos permisibles de contaminantes en las descargas residuales en aguas y bienes nacionales.

Norma Oficial Mexicana NOM-113-SEMARNAT-1998. Que establece las especificaciones de protección ambiental para la planeación, diseño, construcción, operación y mantenimiento de subestaciones eléctricas de potencia o de distribución que se pretendan ubicar en áreas urbanas, suburbanas, rurales, agropecuarias, industriales, de equipamiento urbano o de servicios y turísticas.

⁸ Reglamentos de Construcción locales.

OBJETIVOS DEL DOCUMENTO

GENERAL.

Ser 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 la Unidad de Parto Humanizado.

ESPECÍFICOS.

- Presentar la plantilla de personal valorizada al año 2014; específica para el modelo.
- Presentar los lineamientos y los criterios de referencia para la selección del personal de la unidad.
- Presentar propuestas generales de las funciones que pueden ser desarrolladas por el personal de salud.
- Describir los elementos del programa médico arquitectónico contemplados en el modelo.
- Presentar el valor de construcción estimado para el año 2014 del programa médico arquitectónico.
- Mostrar criterios para el equipamiento médico específico de la unidad médica.
- Presentar el valor del equipamiento estimado para el año 2014 de la unidad médica en el modelo.

MÉTODO DE ELABORACIÓN.

Para poder definir el modelo de plantilla del personal, equipamiento e infraestructura es indispensable contar con un catálogo de servicios en donde se definan las áreas de operación de la Unidad de Parto Humanizado.

El catálogo de servicios tiene por objetivo ser la guía a partir de la cual se define y organiza la información del modelo.

En virtud de lo anterior, se elaboró un catálogo de servicios para la unidad de acuerdo a sus necesidades, funciones y estructura.

El responsable normativo de la unidad definió los servicios de atención al paciente con base en las prestaciones de salud proporcionados.

Tipo de unidad médica	Responsable
Unidad de Parto Humanizado	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGYSR)

En el caso de esta unidad se homologaron los servicios médico-administrativos. La unidad cuenta con las siguientes áreas:

- Sala de espera
- Sanitarios públicos (hombres y mujeres)
- Área de hospedaje mujeres (dormitorios)
- Cocina – comedor
- Sala de descanso
- Patio de servicio
- Patio de sol
- Dormitorio de personal
- Sanitario de personal
- Consultorio
- Área de revisión y masajes
- Cuarto combinado – trabajo de parto
- Atención del parto eutócico
- Sanitario para el área de atención
- Temazcal
- Cuarto de reposo con regadera
- Séptico
- R.P.B.I.
- Salida de conexión con el hospital

En el caso de la Unidad de Parto Humanizado, como se considera un anexo funcional del hospital, las áreas de Dirección, Trabajo Social, Vigilancia, Mantenimiento, Informática, Intendencia, Almacén, Sala de usos múltiples, Vigilancia y Farmacia se comparten con el hospital.

SERVICIOS POR TIPO DE UNIDAD MÉDICA (Tipo 1 y Tipo 2)

UNIDAD DE PARTO HUMANIZADO				
Tipo de servicio	Servicio	Área	Cantidad	
			TIPO 1	TIPO 2
Servicios de atención al paciente	Relación	Acceso	1	1
		Vestíbulo distribuidor con nichos	1	1
		Recepción	1	1
		Baño público para mujeres	1	2
		Baños públicos para hombres	1	2
		Área de espera para familiares	1	1
		Área de juegos infantiles	1	1
	Atención	Consultorio partera	1	1
		Revisión y masajes	1	1
		Cuartos combinados	2	4
		Baño área de atención	1	1
		Atención de parto eutócico	1	1
		Temazcal	1	1
		Cuarto de reposo con regadera	1	1
		Salida al hospital o ambulancia	1	1
	Hospedaje	Dormitorio mujeres con 2 camas	1	3
		Comedor hospedaje	1	1
		Cocina hospedaje	1	1
		Patio de servicio hospedaje	1	1
	Descanso	Área de descanso y cambio de ropa de parteras y enfermeras	1	1
	Servicios generales	Cuarto de servicios generales	1	1
		RPBI	1	1
		Cuarto de aseo con séptico	1	1

TIPO 1: MODELO 4 CAMAS. HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO CON UNIDAD DE PARTO HUMANIZADO

TIPO 2: MODELO 10 CAMAS. HOSPITAL GENERAL CON UNIDAD DE PARTO HUMANIZADO

Nota: Los servicios médico administrativos son proporcionados por el hospital del cual depende.

CAPÍTULO I

RECURSOS HUMANOS

INTRODUCCIÓN

Las cambiantes necesidades de atención de la población requieren de la actualización constante de la cantidad y tipo de profesionales de la salud necesarios para dar respuesta a las demandas de atención.

En la Secretaría de Salud, la definición de plantillas de personal para la operación de las diferentes unidades médicas se llevaba a cabo por la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud hasta su extinción.

Bajo esta perspectiva se procedió con la actualización de las plantillas de personal tomando como base la experiencia de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para la elaboración del modelo en unidades de primer contacto y hospitalarias que se presentan en este capítulo.

OBJETIVO

Proporcionar una guía práctica para la toma de decisiones en los procesos de planeación y en la formulación de proyectos ejecutivos sobre espacios físicos y tecnológicos. Esta guía se basa en la concepción de unidades de acuerdo con la nueva categorización que el MIDAS planteó. Se reconoce la diversidad en cuanto a necesidades para la atención a la salud dictadas por los perfiles demográficos y epidemiológicos de la población, así como sus creencias, lengua y su forma de entender el proceso salud-enfermedad.

MÉTODO DE ELABORACIÓN

El modelo de plantillas tuvo como punto de partida lo establecido en los Manuales de Contenido Múltiple de 1988. En el caso de unidades de primer contacto, la actualización realizada por el grupo de trabajo para reflejar los requerimientos de atención actuales, fueron menores; a diferencia de lo que ocurrió con las unidades hospitalarias, en las que los cambios fueron significativos, lo cual se explica por las repercusiones que tiene la incorporación de nuevas prácticas médicas, así como el surgimiento de nuevas tecnologías para las que es necesario contar con personal calificado que garantice su aplicación.

En el desarrollo del ejercicio fue necesario obtener un conjunto de referentes para definir las plantillas de personal entre los que se encuentran: requisitos de incorporación del puesto a la plantilla, así como las funciones que el personal clave tiene que llevar a cabo en los diferentes tipos de unidades, entre otros elementos que se incluyeron y se presentan más adelante.

A partir de los referentes mencionados antes, fue posible que el grupo de trabajo finalmente obtuviera las plantillas de personal a las que se les identificaron los códigos de puestos según el Tabulador de la Rama Médica, Paramédica y Grupo Afín de la Secretaría de Salud correspondiente al año 2014 (ver anexo 1 RH).

Los códigos de puesto, así como las remuneraciones que se presentan en los modelos de las plantillas, se basan en el modelo de plazas federales que maneja la Secretaría de Salud.

Derivado de lo anterior, se procedió a elaborar un tabulador único de percepciones, para lo cual, se definieron ponderadores,⁹ en los que se consideran las variantes de tipo de unidad, municipio y zona económica; estos ponderadores fueron aplicados a la información de los conceptos del tabulador (sueldo, asignación y ayuda de gastos de actualización) y de esta forma, se obtuvieron las percepciones que se presentan en los modelos de plantillas valuadas.

Para obtener la valuación completa de las plantillas se consideraron 4 grupos de remuneraciones, (ordinarias, seguridad social, seguros y prestaciones adicionales), estipuladas en la Ley General del Trabajo, Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal y las obtenidas mediante el Contrato Colectivo de los Trabajadores de la Secretaría de Salud vigente para el mismo año. En el anexo 2 RH se pueden consultar las prestaciones que fueron consideradas y la normatividad que aplica para cada una de ellas.

Es importante señalar que las nuevas contrataciones deberán efectuarse en apego a lo establecido en el Cuadragésimo Tercero Transitorio de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

Para la valuación de las prestaciones identificadas, se procedió de la siguiente manera:

- a) Se obtuvieron los importes de aquellos estímulos y recompensas emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (año 2014).
- b) Se consiguieron y aplicaron los datos estadísticos institucionales relativos a las Condiciones Generales de Trabajo¹⁰.
- c) Se aplicaron los importes establecidos por la SHCP en los criterios para el cálculo en las partidas al gasto del presupuesto regularizable de los servicios personales para el ejercicio fiscal 2014.
- d) Se aplicaron los importes de las prestaciones tomando en cuenta las diferencias entre personal de base y personal de confianza.

⁹ Definición llevada a cabo por la Unidad de Análisis Económico.

¹⁰ Los porcentajes aplicados a Condiciones Generales de Trabajo y Estímulos, fueron elaborados por la DGRH con base a las estadísticas de los Servicios Estatales de Salud y de los Servicios de Salud Federales.

PLANTILLA VALORIZADA DEL PERSONAL DE LA UNIDAD MÉDICA CON DESCRIPCIÓN GENÉRICA DE PUESTOS (TIPO 1 Y TIPO 2)

El personal definido en las plantillas propuestas, especifica a detalle el tipo de puesto de cada uno de los recursos humanos participantes en los diferentes tipos de unidad médica de primer contacto y hospitalario, con lo que fue posible determinar las percepciones con base en el tabulador institucional del puesto, vigente al 1 de mayo de 2014 y al que se aplicó un ponderador para que se reflejen las diferencias por zona económica y el tipo de unidad.

HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO CON UNIDAD DE PARTO HUMANIZADO TIPO 1 MODELO 4 CAMAS

Clave del puesto	Descripción (según tabulador institucional)	Cant.	Turno				Sueldo mensual tabular autorizado		Sueldo mensual tabular ponderado	Percepciones ordinarias	Seguridad Social	Seguros	Prestaciones adicionales	Costo total unitario	Costo unitario por número de plazas
			Mat.	Vesp.	Noc.	S/D	Zona II	Zona III							
M02105	Enfermera general titulada "C"	4	1	1	1	1	\$11,659.00	\$12,893.00	\$11,930.48	\$464,946.21	\$51,537.50	\$696.00	\$44,523.88	\$561,703.60	\$2,246,814.38
M02120	Partera tradicional indígena	8	2	2	2	2	\$7,739.00	\$8,550.00	\$7,917.42	\$188,965.92	\$27,939.11	\$696.00	\$38,570.39	\$256,171.43	\$2,049,371.41
M02117	Partera asistencial						\$7,739.00	\$8,550.00	\$7,917.42	\$188,965.92	\$27,939.11	\$696.00	\$38,570.40	\$256,171.43	\$2,049,371.44
M02108	Enfermera obstetra. Enfermera especialista "D"						\$13,396.00	\$14,743.00	\$13,692.34	\$368,377.43	\$44,621.95	\$696.00	\$42,779.20	\$456,474.58	\$3,651,796.65
M03005	Afanador	4	1	1	1	1	\$6,620.00	\$6,998.00	\$6,703.16	\$152,555.53	\$24,639.11	-	\$37,737.86	\$214,932.50	\$859,730.00
TOTAL		16	4	4	4	4	\$47,153.00	\$51,734.00	\$48,160.82	\$1,363,811.02	\$176,676.79	\$2,784.00	\$202,181.73	\$1,745,453.53	\$10,857,083.89

Percepción según sueldo anualizado único.

HOSPITAL GENERAL CON UNIDAD DE PARTO HUMANIZADO TIPO 2 MODELO 10 CAMAS

Clave del puesto	Descripción (según tabulador institucional)	Cant.	Turno				Sueldo mensual tabular autorizado		Sueldo mensual tabular ponderado	Percepciones ordinarias	Seguridad Social	Seguros	Prestaciones adicionales	Costo total unitario	Costo unitario por número de plazas
			Mat.	Vesp.	Noc.	S/D	Zona II	Zona III							
M02105	Enfermera general titulada "C"	8	2	2	2	2	\$11,659.00	\$12,893.00	\$11,930.48	\$464,946.21	\$51,537.50	\$696.00	\$44,523.88	\$561,703.60	\$4,493,628.76
M02120	Partera tradicional indígena	16	4	4	4	4	\$7,739.00	\$8,550.00	\$7,917.42	\$188,965.92	\$27,939.11	\$696.00	\$38,570.39	\$256,171.43	\$4,098,742.82
M02117	Partera asistencial						\$7,739.00	\$8,550.00	\$7,917.42	\$188,965.92	\$27,939.11	\$696.00	\$38,570.40	\$256,171.43	\$4,098,742.89
M02108	Enfermera obstetra. Enfermera especialista "D"						\$13,396.00	\$14,743.00	\$13,692.34	\$368,377.43	\$44,621.95	\$696.00	\$42,779.20	\$456,474.58	\$7,303,593.30
M03005	Afanador	8	2	2	2	2	\$6,620.00	\$6,998.00	\$6,703.16	\$152,555.53	\$24,639.11	-	\$37,737.86	\$214,932.50	\$1,719,460.00
M02047	Cocinera	4	1	1	1	1	\$6,620.00	\$6,998.00	\$6,703.16	\$152,963.53	\$24,639.11	-	\$37,737.86	\$215,340.50	\$861,362.00
TOTAL		36	9	9	9	9	\$53,773.00	\$58,732.00	\$54,863.98	\$1,516,774.55	\$201,315.90	\$2,784.00	\$239,919.58	\$1,960,794.03	\$22,575,529.77

Percepción según sueldo anualizado único.

CAPÍTULO II

INFRAESTRUCTURA FÍSICA

INTRODUCCIÓN

La reforma estructural del sector ha venido a dar un nuevo rostro al Sistema Nacional de Salud. Desde la perspectiva financiera, se implementan políticas orientadas a garantizar la igualdad de oportunidades para que todos los mexicanos cuenten con un esquema que asegure que las necesidades de atención a la salud sean cubiertas evitando arriesgar el patrimonio de las familias; para ello se creó el Sistema de Protección Social en Salud.

Con la introducción del Sistema de Protección Social en Salud se han modificado las reglas de presupuestación, generando un incremento en **los recursos asignados al sector salud, además de provocar el “empoderamiento” de la población 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.

Derivado de los avances y lecciones aprendidas de modelos desarrollados con anterioridad (desde 1985 a 2014), a nivel federal y estatal, surge el diseño Modelo de Atención Integral de Salud (MAI) que se basa en la renovación de la Atención Primaria de Salud (APS) enfocado a contribuir a la homogenización de los servicios y las prácticas del Sector Salud, así como, optimizar los recursos y la infraestructura en salud, esto significa entender el Modelo como un factor de fortalecimiento de la Función Rectora del Sistema.

De esta forma, la Unidad de Parto Humanizado, debe crearse con los espacios y elementos funcionales indispensables para la apropiada operación del modelo. Deben considerar las circunstancias epidemiológicas, sociodemográficas y culturales de la región en que se circunscriben. En este sentido, se podrán incorporar los espacios y componentes necesarios para la práctica de medicinas tradicionales y complementarias seguras. Habrán de sumarse nuevas tecnologías en materia de insumos, equipos médicos y sistemas de información. De igual manera, las unidades médicas ya existentes se deberán adecuar a estas exigencias funcionales a efectos de optimizar la productividad de la capacidad instalada.

Para orientar la distribución y ordenamiento de la unidad, se han creado instrumentos rectores de los procesos de planeación que incorpora nuevos modelos de unidades de atención y nuevas tecnologías para incrementar la capacidad de respuesta de las necesidades de salud. La introducción de nuevos elementos implica el rediseño de indicadores para la planeación y evaluación.

ALCANCES Y OBJETIVOS DEL MODELO

Los alcances y objetivos planteados para el modelo arquitectónico de este documento responden al apoyo que las entidades federativas necesitan para contar con una herramienta para la toma de decisiones en los procesos de planeación de infraestructura médica y una guía práctica para la definición de anteproyectos y proyectos arquitectónicos de nueva infraestructura, ampliaciones o adecuaciones de la actual.

MÉTODO DE ELABORACIÓN

El modelo se basa en la concepción de unidades de acuerdo con la nueva categorización que el MIDAS plantea. Se reconoce la diversidad en cuanto a las necesidades para la atención a la salud dictadas por los perfiles demográficos y epidemiológicos de la población, así como por sus creencias, lengua y su forma de entender el proceso salud-enfermedad. Así el modelo de la unidad será flexible y ajustable a circunstancias específicas.

En este tomo se considera el modelo Unidad de Parto Humanizado, su misión y su función dentro de la red de servicios de salud; su relación con las otras unidades y aquellas características o requerimientos de equipo para su adecuado funcionamiento en red.

La unidad resalta las características que les darán confort tanto a usuarios como a prestadores, respetando la normatividad, la funcionalidad y la correcta proporción de espacios. También contienen el programa médico-arquitectónico de la unidad, presentan la relación de espacios que debe contener, cantidad, dimensiones y proporciones adecuadas; brinda un resumen de las superficies a construir y las dimensiones del terreno recomendado.

Para el caso de los costos estimados de referencia se debe mencionar que pueden ser aplicados durante las etapas iniciales de la planeación como presupuestos aproximados de inversión. Se deberá desarrollar el presupuesto detallado, cuantificando y cotizando la mano de obra, de materiales y equipos tomando en cuenta el entorno particular específico y las condiciones geográficas y geológicas.

Respecto a este tema, se acota en esta metodología que los costos estimados de infraestructura se ven a grandes rubros con las siguientes perspectivas: espacios médicos que son enfocados a la atención especializada, prevención de la salud y espacios médicos ambulatorios que están dirigidos al tratamiento especializado de los pacientes.

RECOMENDACIONES PARA EL DESARROLLO DE LA UNIDAD DE PARTO HUMANIZADO

PROYECTO EJECUTIVO

La recomendación de mayor trascendencia para lograr que un proyecto ejecutivo sea exitoso y 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, sus necesidades y 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 del 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), construcción e impacto ambiental.
- Al seleccionar el terreno tomar en cuenta las dimensiones, proporciones, orientación, ubicación estratégica, pendiente, causes de agua, mecánica de suelos y servicios municipales.
- Incorporar en el diseño elementos de la cultura local, a través del proceso de consulta informada, muy importante para la Unidad de Parto Humanizado, en especial las destinadas para regiones indígenas.

ESPACIOS

- El ancho mínimo para las puertas de acceso a consultorios, áreas de recuperación, curaciones, salas de expulsión y aquellas por las que circulen camillas, es de 1.2 metros.
- El ancho mínimo de circulaciones para camillas es de 2.10 metros, contemplando barras de protección y esquineros adosadas al muro para protegerlo de golpes de camillas o carros diversos.
- 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 9.6 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.
- 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 se establecen en las Normas Oficiales Mexicanas vigentes.

ACABADOS

- Acabados de pisos con materiales antiderrapantes y 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 atención.
- El diseño arquitectónico de la Unidad de Parto Humanizado 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 estas impactan significativamente los costos de operación.
- Los servicios de la unidad deben tener acceso directo e independiente a la calle, tanto para pacientes que lleguen a pie, como en vehículo o ambulancia.

-
- 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 capacidades diferentes.
 - La entrada al vestíbulo debe de ser funcional y conectarse directamente al área de la sala de espera, la cual debe acondicionarse de acuerdo a las características culturales y climáticas de la región. Se recomienda la ubicación de nichos para incorporar emblemas religiosos de la región.
 - Se recomienda incluir un área de juegos infantiles para los niños que acompañan a las mujeres.
 - El servicio de recepción es brindado por una enfermera que también es puente con el hospital. Se encuentra en un lugar estratégico que también permite la vigilancia de las usuarias en trabajo de parto.
 - Se ingresa a las mujeres embarazadas al área de hospedaje que cuenta con dormitorios, baño, cocina, comedor, sala de descanso, patio de servicio y patio de sol.
 - El área de atención cuenta con un consultorio sin escritorio para facilitar el contacto directo de la persona encargada (partera o enfermera) la usuaria y su familiar. Incluye también un área para revisión y masajes, cuartos combinados, sanitarios, área de atención del parto natural, temazcal y cuarto de reposo con regadera.
 - Los cuartos combinados son espacios individuales con muros de separación que evitan la dispersión del sonido, proporcionando un espacio acogedor sin interferencias acústicas de otros cuartos, que se utilizan para las mujeres en trabajo de parto y que facilitan el acompañamiento de un familiar, este puede ingresar o la persona que ella designe.
 - Estos cuartos contienen una camilla, banco obstétrico ergonómico y una pelota kinésica. La pelota kinésica y el banco ergonómico sirven para facilitar el trabajo de parto. Si la usuaria lo decide puede atenderse el parto allí mismo en el banco obstétrico ergonómico o pasar al área de parto natural. Lo mismo en caso de que el área de atención del parto natural se encuentre ocupada.
 - Los familiares pueden ingresar al espacio de los cuartos combinados a través del consultorio, de manera que no afectan a las usuarias que se encuentran en el área de hospedaje.
 - Los cuartos combinados sirven también para el hospedaje de usuarias en caso de que el dormitorio se complete.
 - Es importante el pasillo de conexión del área de atención con el hospital, en caso de que se requiera trasladar a la usuaria por alguna complicación.
 - Se cuenta también con un área para el personal (parteras o enfermeras) donde pueden descansar, bañarse y cambiarse de ropa.
 - Independientemente de que el hospital cuente con los servicios de séptico y R.P.B.I. es importante que la unidad los contenga, para facilitar su funcionalidad inmediata. Los desechos del R.P.B.I. luego se trasladarán con los del hospital.

AMBIENTACIÓN

La experiencia de permanecer dentro de un hospital puede resultar desalentadora tanto para los pacientes como para sus acompañantes y personal que ahí labora. De ahí la importancia de contar con ambientes confortables y cómodos, capaces de fomentar la salud (*“el parto como en tu casa”*), y que además eliminen riesgos potenciales para las pacientes y el personal de salud.

Los espacios construidos deben fomentar sensaciones de serenidad, bienestar físico, moral y social, tomando en cuenta la cultura local, 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. En la Unidad de Parto Humanizado es sumamente importante, el proporcionar un ambiente de temperatura cálida en las áreas de trabajo de parto, con colores cálidos en las paredes, iluminación ajustable y música ambiental relajante. Se propone también incorporar nichos y/o espacios de oración ecuménicos en las áreas de recepción y hospedaje, así como una señalética clara, con íconos fáciles de entender y con su traducción a las lenguas indígenas de la región, en caso de contar con ellas. Ya se cuenta con criterios de infraestructura intercultural que es importante aprovechar. Es importante considerar también juegos infantiles en la sala de espera para los niños que acompañan a sus madres, así como cambiadores de pañal en los baños, tanto de mujeres, como de hombres.

El lograr 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. Por ello es importante el desarrollar procesos interculturales de consulta informada con la población de la región.

El diseño de la Unidad de Parto Humanizado debe involucrar otras consideraciones, que van más allá del eficiente funcionamiento de los espacios. Es fundamental tomar en cuenta la relación de las áreas que tiene mayor funcionalidad y relación como se indica en la matriz de interrelación.

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 las características de la zona en donde se proyectará la construcción de la Unidad de Parto Humanizado. 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 Unidad de Parto Humanizado 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, además producen ahorros considerables en el consumo de energía y disminuyen la generación de contaminantes.

Para establecer la orientación de la unidad, así como la 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.

CAPÍTULO III

EQUIPAMIENTO

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el uso de tecnologías en salud está directamente relacionado con la oferta de mejores servicios de atención médica proporcionados a la sociedad. Este beneficio, convierte la adquisición de tecnología médica en una inversión, sin embargo, si dicha tecnología no se utiliza y distribuye de manera óptima, el aprovechamiento de los recursos económicos no será eficiente.

La creación de nuevas unidades y el fortalecimiento de las ya existentes, generadas por la implementación de recientes programas de atención a la salud provenientes de la transición epidemiológica y los patrones de salud, originan la necesidad de la actualización de los Modelos de Equipamiento Médico (MEM) que se han desarrollado, de tal manera que se asegure que las nuevas unidades cuenten con todos los requerimientos necesarios para su funcionamiento eficiente y efectivo, así como ofrecer que las unidades médicas consideren propuestas con elementos vigentes para ser más resolutivas.

Lo anterior, ejemplifica la necesidad de contar con herramientas que brinden información y recomendaciones con base en la normatividad y lineamientos que sustenten la toma de decisiones para orientar la adquisición de nuevas tecnologías con la finalidad de conseguir su máximo rendimiento.

Por tal motivo, el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) elabora Modelos de Equipamiento Médico valorizado para cada tipo de unidad médica en donde se proporcionan los requerimientos mínimos indispensables de equipamiento médico constituidos por el desglose de equipo y mobiliario médico con la propuesta de cantidades por área o servicio para cada tipo de unidad.

En el caso de la Unidad de Parto Humanizado, el CENETEC y la DGPLADES diseñaron equipos e implementos específicos para favorecer la atención del parto en posiciones verticales considerando tanto la comodidad de la usuaria con la participación de un acompañante, como la comodidad para el personal obstétrico (mesa obstétrica para la atención del parto en posición vertical), así como para las parteras (banco obstétrico ergonómico). También se diseñaron otros implementos para favorecer el apego inmediato y la dignificación de la mujer y su trabajo de parto (bata humanizada, calentadores y zapatos de tela).

OBJETIVO

Proponer el Modelo de Equipamiento para la Unidad de Parto Humanizado.

MÉTODO DE ELABORACIÓN

La metodología de elaboración de Modelos de Equipamiento Médico considera la integración de tecnologías médicas de vanguardia, que fomenten y respeten la práctica de medicinas tradicionales seguras, que cumplan con las exigencias funcionales y finalidad de cada tipo de unidad médica, en apego a principios y valores que se promovió desde el MIDAS al ofrecer servicios de alta calidad técnica para satisfacer las expectativas de los usuarios, en el que el papel del equipamiento médico signifique apoyar a la optimización de la atención de los servicios de salud en el país.

Para la realización de estos modelos se recopila información proporcionada por los expertos del área médica, técnica, económica, normativa, así como fuentes relacionadas con infraestructura y equipamiento para brindar atención médica de especialidad.

La información se debe adecuar a las necesidades y los requerimientos del Programa Médico Arquitectónico, considerando durante el desarrollo del modelo la división entre el área administrativa y 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.

CAPÍTULO IV

PROTOTIPOS DE INTEGRACIÓN DEL MODELO DE PLANTILLA, INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

INTRODUCCIÓN

Para poder prestar servicios de salud efectivos, seguros y que respondan a las expectativas de los usuarios, es indispensable contar con los insumos, equipos e infraestructura que los prestadores de servicios requieren para desarrollar sus labores. Por esta razón, es necesario seguir invirtiendo en innovaciones organizacionales, equipamiento y en la construcción de nuevas unidades de salud.

Estas inversiones requieren de un modelo de recursos para la planeación de la unidad médica. Este documento brinda los elementos necesarios a considerar en la integración de plantilla, infraestructura y equipamiento de la unidad.

La unidad médica prestará servicios ambulatorios de alta especialidad con la finalidad de disminuir la demanda y los costos de operación en los hospitales, así como ampliar la cobertura de los servicios de salud.

Este documento contempla el desarrollo del modelo de la Unidad de Parto Humanizado.

A continuación se presenta a detalle el modelo; para este tipo de unidad se desarrolla el antecedente e historial de su conformación, la función principal que desempeñan y la forma de operación. Asimismo, se dan a conocer los prototipos de plantillas, equipamiento e infraestructura con los referentes de precios actualizados al 2014.

UNIDAD DE PARTO HUMANIZADO

ANTECEDENTES

La Unidad de Parto Humanizado surge como resultado de otorgar a la mujer durante su trabajo de parto una atención que tome en cuenta al enfoque basado en evidencias científicas y que responda a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual considera el embarazo y parto normal, como eventos fisiológicos y no como enfermedades. Por esta razón la OMS recomienda la atención del parto con modelos no medicalizados y seguros fuera de los hospitales, así como con personal de salud no necesariamente médico. Con ello se pretende lograr una madre y un niño sanos, con el menor nivel posible de intervención y de la manera más segura. Esta meta implica que en el parto normal debe existir una razón válida para interferir con el proceso natural.

La Unidad de Parto Humanizado se define como una ampliación de un hospital destinado a ofrecer hospedaje a embarazadas y puérperas (con camas no censables); la atención del parto normal bajo el modelo con enfoque humanizado, intercultural y seguro; la vigilancia del puerperio a las mujeres que lo requieran. Se encuentra inspirado en las posadas AME (Albergue de la Mujer Embarazada) y las casas de la mujer, que han incorporado la atención de partos, así como por los resultados de los módulos de medicina y partería tradicional de los Hospitales Integrales del Estado de Puebla. Por su impacto en la erradicación de la muerte materna, el Hospital Integral de Cuetzálán, Puebla, se hizo merecedor al Premio Nacional de Calidad en Salud, 2007.

La Unidad de Parto Humanizado se considera un anexo funcional del hospital, que debe operar bajo los siguientes criterios:

- El ingreso de las mujeres a la unidad, se realiza a través del servicio de admisión de tococirugía del hospital, de manera clasificada, enfoque de riesgo e historia clínica.
- Atención digna y humanizada del parto bajo las recomendaciones de la OMS, en las que la mujer es protagonista de su parto.
- Respetar y aplicar las indicaciones contenidas en la PROY-NOM-007-SSA2-2010, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como del recién nacido.
- Tomar en cuenta la cultura de la región, brindando servicios culturalmente amigables.
- **“Acercar la casa al hospital”, de manera que el espacio sea confortable como el hogar y seguro como el hospital, en el cual puedan acompañar familiares, si la mujer está de acuerdo.**
- Contar con la posibilidad de la atención inmediata en el hospital en caso de complicaciones, o a través de un servicio de traslado inmediato y referencia operativa-funcional.
- Brindar hospedaje y alimentación a mujeres que no requieren hospitalización, pero si vigilancia especializada ambulatoria.
- Respeto a los derechos de las mujeres usuarias tomando en cuenta el artículo primero constitucional que reconoce los derechos humanos definidos en la constitución y en los tratados internacionales de los que el estado mexicano sea parte, los cuales obligan a la no discriminación de las mujeres, a no ejercer ningún tipo de violencia sobre las mismas y a reconocer a la medicina tradicional realizada por los pueblos indígenas.

México es signatario con 189 países, del compromiso de cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el 5° contempla mejorar la salud materna y reducir en 75 % la mortalidad materna en 2015 respecto a las cifras de 1990.

La importancia de contar con mecanismos que democratizen la salud y que beneficien a las y los ciudadanos directamente, es la parte esencial de políticas públicas que aplica el sistema nacional de salud. Por ello, ha sido fundamental establecer una línea que privilegie el respeto a los derechos humanos.

La morbilidad y mortalidad materna son un problema de salud pública de alta prioridad, que se encuentra de manera permanente en la agenda nacional, como un compromiso ético. La mortalidad materna actualmente se considera inaceptable cuando es determinada por causas prevenibles o por falta de acceso a servicios de calidad.

Las cifras a nivel mundial, muestran que en los primeros 4 años del siglo XXI, la razón de mortalidad materna se redujo en un 4% anual, cuando se requería un 5% anual, para lograr en 2015 una razón de mortalidad materna no mayor a 22 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos estimado. La exigencia se ha incrementado, se requiere un promedio anual del 7.5 %, para alcanzar la meta.

Actualmente en México, la mortalidad materna es un problema multifactorial pero que sucede en un 86% en los hospitales con mayor demanda de servicios obstétricos. Esto obliga a buscar estrategias y/o modelos alternativos que permitan acelerar el proceso de reducción de la mortalidad materna.

El problema está en las altas razones de muerte materna que aún existen, estas condicionantes tienen que ver con la falta de recursos, infraestructura, insumos, la deficiente calidad de atención en el embarazo y parto, y la saturación de unidades resolutivas con partos normales. Esto último, limita la capacidad de resolver las emergencias obstétricas. También es común que no exista un espacio en los hospitales destinado a las mujeres que inician trabajo de parto, razón por la cual son regresadas a sus casas o deambulan por la calle en condiciones inadecuadas.

Otro elemento importante es la existencia de barreras culturales en los servicios de salud, lo que provoca rechazo y desconfianza de las usuarias en algunas regiones del país, dificultando una atención oportuna en casos de riesgo y complicaciones.

Las mujeres que viven en localidades que se encuentran a más de dos horas de distancia del hospital no acuden por falta de recursos para trasladarse, pagar albergue y alimentación cercano a la unidad, o bien, no cuentan con apoyo para el cuidado de sus hijas/os.

OBJETIVO

Brindar a las mujeres en trabajo de parto o que requieran atención ambulatoria especializada durante el embarazo o el puerperio, una alternativa de atención que conjugue el hospedaje con antelación, con la oportunidad de atender su parto y/o vigilar el puerperio, en condiciones de seguridad, amigabilidad cultural y confort.

La finalidad de la propuesta de la Unidad de Parto Humanizado es la de crear un entorno amigable (como si estuviera en casa) y seguro, e incrementar la capacidad resolutive de la atención del parto normal (eutócico), descargando al hospital de la atención de estos partos, para concentrar la capacidad hospitalaria en la atención de partos complicados y de emergencias obstétricas.

El criterio principal es mantener a la paciente cerca de un hospital con capacidad resolutive para posibles complicaciones; como elemento central, se pretende humanizar e interculturalizar la atención del parto, lo que incluye el acompañamiento psicoafectivo durante todo el trabajo de parto, la atención en posiciones verticales, poder recibir masajes, el apego y lactancia inmediatos al nacimiento, acompañamiento de un familiar, respetar su cultura, permitir la participación de personal técnico y auxiliar, así como de parteras tradicionales reconocidas y certificadas. Se considera también la inclusión de intervenciones que han demostrado ser efectivas y la limitación de aquellas que no poseen evidencias científicas de sus aportes, sobre todo si no cuentan con indicaciones médicas precisas.

Por todas estas razones la unidad, pretende brindar atención con un enfoque, humanizado, intercultural y seguro:

Humanizado, porque parte de comprender que las mujeres deben de ser el sujeto protagonista de su embarazo, parto y puerperio, con la capacidad de tomar decisiones acerca de cómo, dónde y con quien parir, bajo la cobertura de los derechos humanos, persiguiendo el objetivo de que se viva la experiencia del nacimiento como un momento especial y placentero en condiciones de dignidad humana. Para ello incorpora protocolos de acción y condiciones (como la ropa humanizada para el parto, las mesas y bancos obstétricos para posición vertical).

Intercultural, porque pretende identificar y erradicar las barreras culturales y de género que dificultan el acceso a los servicios de salud, reconociendo la diversidad cultural existente entre las mujeres de nuestro país, con sus demandas y expectativas, así como la propuesta de enriquecimiento de la atención del parto con elementos de partería tradicional indígena, que fortalecen tanto los elementos técnicos, como los mismos procesos de humanización del parto.

Seguro, porque parte de reconocer a las mujeres como sujeto del derecho de recibir una atención médica basada en fundamentos científicos, que han proporcionado elementos sustantivos para prevenir complicaciones y muerte materna (y todas las secuelas de las cesáreas), así como daños y secuelas en el recién nacido y porque además de procurar condiciones de comodidad durante el parto, promueve también que éstas se lleven a cabo en espacios confortables con lo mejor de la atención sin medicamentos, pero en condiciones de seguridad en coordinación y contigüidad con espacios resolutivos, en caso de que se presente una complicación de última hora. El enfoque seguro también incluye las competencias obstétricas que debe de tener el personal del hospital resolutivo para poder identificar y resolver de manera oportuna las complicaciones y emergencias obstétricas.

Los objetivos específicos de la Unidad de Parto Humanizado se refieren a:

1. Contribuir a la disminución de la mortalidad materno – infantil.
2. Disminuir la saturación de los hospitales debida a la atención de partos normales (eutócicos).
3. Disminuir los costos de la atención de los servicios obstétricos, con un modelo no medicalizado.
4. Favorecer el acceso de las mujeres que viven en localidades dispersas a servicios de salud durante el embarazo, parto y puerperio.

FUNCIONES

La Unidad de Parto Humanizado debe incluirse como una ampliación o anexo funcional, que opera bajo la licencia sanitaria del hospital, y enfocado a reducir la carga de partos normales en los servicios hospitalarios de obstetricia, con el fin de ampliar la capacidad para atender oportunamente las emergencias obstétricas.

Se definen las siguientes funciones para la unidad:

1. *Hospedaje.*

Consiste en el hospedaje de mujeres embarazadas con identificación de riesgo obstétrico, para que se trasladen con antelación a los servicios de salud, y de púerperas que requieran observación, y se alberguen en condiciones seguras y óptimas, este incluye:

- Referencia y comunicación con antelación oportuna de los centros de salud y otros servicios al hospital con la Unidad de Parto Humanizado para asegurar su atención.
- Valoración obstétrica de la mujer previa al ingreso, a través del servicio de admisión de tococirugía del hospital.
- Estancia temporal para las mujeres que requieren atención en el hospital, mientras esperan su ingreso, sea para atención de parto o para consulta especializada.
- Recepción en la unidad y revisión médica de parte de los servicios de salud, así como de las personas encargadas del centro (personal técnico y parteras).

-
- Servicios de alimentación adecuada donde las mujeres embarazadas participan en la definición del menú, elaboración, y las familias con suministro de víveres.
 - Espacios para el lavado de ropa.
 - Información sobre el modelo de atención del parto humanizado en la unidad, así como de práctica de ejercicios diversos.
 - Actividades diversas recreativas para las mujeres.

2. *Atención del parto normal:*

Consiste en la atención del parto eutócico (normal), la cual será realizada de manera que se eviten los medicamentos de acuerdo a las recomendaciones de la OMS¹¹ y en condiciones de competencia cultural, bajo el enfoque humanizado, intercultural y seguro. Podrá participar personal calificado como médicos generales, enfermeras obstetras, parteras tradicionales de la región y personal técnico, capacitados en este enfoque y en las condiciones estipuladas en el presente modelo. Incluye el trabajo de parto, atención del parto, puerperio inmediato y recién nacido normal.

La atención del parto eutócico bajo las recomendaciones de la OMS y en condiciones de competencia cultural que incluye: ¹²

1. El acompañamiento psicoafectivo durante todo el trabajo de parto.
2. El acompañamiento de un familiar o de parteras tradicionales si la usuaria lo demanda.
3. Uso de masajes para relajar y disminuir el dolor en la cadera durante el trabajo de parto.
4. Posiciones verticales (sentada, hincada, en cuclillas).
5. Apego inmediato durante el parto (contacto piel a piel y amamantamiento del recién nacido durante la primera media hora).
6. Climatización y ambientación confortable de la sala de parto.
7. Evitar la medicalización en la medida de lo posible.
8. Evitar el abuso en la utilización de la tecnología.
9. Y sobre todo, el respeto a las mujeres con respecto a la toma de sus decisiones.

¹¹ Organización Mundial de Salud. OMS

¹² Chalmers B, Mangiaterra V, Porter R. Birth 2001; 28: 202-207. WHO principles of perinatal care: the essential antenatal, perinatal, and postpartum care course. Principios de la Organización Mundial de la Salud en el cuidado perinatal: lineamientos esenciales en el cuidado de la salud antenatal, perinatal y del postparto.

3. *Hospedaje postparto:*

Consiste en el hospedaje de mujeres puérperas en condiciones de amigabilidad cultural, este incluye:

- Hospedaje que considere los tiempos culturales acostumbrados.
- Hospedaje a mujeres puérperas que egresaron del hospital y requieren vigilancia especializada ambulatoria.
- Revisión médica y por personal técnico y parteras, de la puérpera y recién nacido.
- El egreso de la mujer de la Unidad de Parto Humanizado, será realizado previa valoración de alta médica.
- Alimentación de acuerdo a las pautas culturales (no alimentos considerados fríos).
- Uso de temazcal, en caso de que sea una práctica cultural de la región.

Los servicios generales como admisión, administración, vigilancia, lavado de ropa y manejo de Residuos Biológicos Peligrosos e Infecciosos (RPBI) deben estar integrados a los del hospital.

Una condición necesaria para garantizar la operación intercultural del binomio de la Unidad de Parto Humanizado–Hospital, es que todo el personal directivo y operativo, reciban capacitación sobre el modelo de atención antes mencionado, bajo las recomendaciones de la OMS y con competencia cultural.

4. *Tipos de unidades:*

Existen dos Modelos de Unidad de Parto Humanizado.

- *Tipo 1. Hospital Básico Comunitario con Unidad de Parto Humanizado.* Para hospitales con un promedio de 500 a 1,000 partos al año; el cual consta de 4 camas.
- *Tipo 2. Hospital General con Unidad de Parto Humanizado.* Para hospitales de más de 1,000 partos al año; el cual consta de 10 camas.

5. *Beneficios de estas unidades:*

- Contarán con albergue para la mujer y su familia antes del parto para facilitar su estancia en caso de no tener unidad cercana a su domicilio.
- Reducir la carga operativa de unidades obstétricas.
- Humanizar la atención del parto.
- Propiciar el parto en condiciones fisiológicas.
- Reducir las intervenciones nocivas durante el parto.
- Incrementar la calidad de la atención de parto normal con competencia cultural.
- Reducir el costo de atención.
- Detectar tempranamente complicaciones en el partograma.
- Facilitar la referencia inmediata de pacientes complicadas.
- Reducir eventualmente el número de cesáreas.

6. Organización:

Es necesario contar con un manual de procedimientos para el personal médico, técnico y auxiliar de la unidad, que describa sus funciones y tareas a realizar, considerando sus derechos y obligaciones.

Un reglamento para las mujeres usuarias y/o acompañantes (durante el trabajo de parto), que describa todas las condiciones de uso, derechos y obligaciones.

Deben de precisar los mecanismos de contratación (código M02120) e interrelación con las parteras tradicionales de la región que participen en la atención del parto para que puedan canalizar a las mujeres a la Unidad de Parto Humanizado.

PLANTILLA UNIDAD DE PARTO HUMANIZADO
MODELO 4 CAMAS (TIPO 1)

Servicio	Área	Descripción genérica del puesto	Clave del Puesto	Descripción (según tabulador Institucional)	Cant.	Turno			
						Mat.	Vesp.	Noc.	S/D
Consulta externa	Recepción	Enfermera general	M02105	Enfermera General Titulada "C"	4	1	1	1	1
Atención a las mujeres en el trabajo de parto y parto	Consultorio partera. Trabajo de parto. Atención del parto. Dormitorios	Atención a las mujeres en el embarazo, trabajo de parto y el parto	M02120	Partera Tradicional Indígena	8	2	2	2	2
			M02117	Partera Asistencial					
			M02108	Enfermera Obstetra. Enfermera Especialista "D"					
Atención a las mujeres	Cocina, comedor y dormitorios	Servicio de alimentación y limpieza	M03005	Afanador	4	1	1	1	1
					16	4	4	4	4

PLANTILLA UNIDAD DE PARTO HUMANIZADO
MODELO 10 CAMAS (TIPO 2)

Servicio	Área	Descripción genérica del puesto	Clave del Puesto	Descripción (según tabulador Institucional)	Cant.	Turno			
						Mat.	Vesp.	Noc.	S/D
Consulta externa	Recepción	Enfermera general	M02105	Enfermera General Titulada "C"	8	2	2	2	2
Atención a las mujeres en el trabajo de parto y parto	Consultorio partera. Trabajo de parto. Atención del parto. Dormitorios	Atención a las mujeres en el embarazo, trabajo de parto y el parto	M02120	Partera Tradicional Indígena	16	4	4	4	4
			M02117	Partera Asistencial					
			M02108	Enfermera Obstetra. Enfermera Especialista “D”					
Atención a las mujeres	Cocina, comedor y dormitorios	Servicio de limpieza	M03005	Afanador	8	2	2	2	2
		Servicio de alimentación	M02047	Cocinera	4	1	1	1	1
					36	9	9	9	9

PROGRAMA MÉDICO ARQUITECTÓNICO							
1. ÁREA DE ACCESO							
Listado de componentes	TIPO 1			TIPO 2			Observaciones
	Cant.	m2	m2/total	Cant.	m2	m2/total	
Acceso peatonal	1	2.4	2.4	1	2.4	2.4	Considerando rampas para personas discapacitadas.
Vestíbulo distribuidor	1	15.15	15.15	1	8.9	8.9	Con nichos para poder hacer oración desde los elementos religiosos de la cultura local.
Recepción	1	17.18	17.18	1	20	20	Conecta con la sala de espera y el área de atención.
Sala de Espera	1	5.7	5.7	1	5.7	5.7	Con espacio suficiente, ventilado y vestibulado para acceso a las diferentes zonas de servicio.
Sanitarios Públicos para mujeres	1	5.7	5.7	1	5.7	5.7	Con cambiador de pañal.
Sanitarios Públicos para hombres	1	8.75	8.75	1	0	0	Con cambiador de pañal.
	Subtotal		54.88			42.70	
2. ÁREA DE ATENCIÓN							
Listado de componentes	TIPO 1			TIPO 2			Observaciones
	Cant.	m2	m2/total	Cant.	m2	m2/total	
Consultorio parteras	1	11.4	11.4	1	18.6	18.6	Con sillones y sin escritorio, para facilitar la atención personalizada.
Revisión y masajes	1	24.38	24.38	1	28.68	28.68	Con cama baja, para facilitar los masajes.
Cuarto de hospedaje y trabajo de parto (cuarto combinado)	2	15.4	30.8	4	15.4	61.6	Espacio privado donde se pueden hospedar las mujeres en compañía de su familiar durante el trabajo de parto. Con cama, buró, banco obstétrico ergonómico y una silla para acompañante.
Sanitario	1	5.8	5.8	1	8.5	8.5	Para toda el área de atención.
Atención del parto natural	1	16.18	16.18	2	16.18	32.36	Condiciones para el parto normal en posiciones verticales. Con colores cálidos, sistema de ambientación térmica y música ambiental. Sin corrientes de aire.
Temazcal	1	4.5	4.5	1	4.5	4.5	
Área de reposo del temazcal con regadera	0		0	1	3.75	3.75	
Salida al hospital o ambulancia	1	11.4	11.4	1	18.6	18.6	
	Subtotal		104.46			176.59	

3. ÁREA DE HOSPEDAJE MUJERES							
Listado de componentes	TIPO 1			TIPO 2			Observaciones
	Cant.	m2	m2/total	Cant.	m2	m2/total	
Dormitorio mujeres	1	15.5	15.5	2	24.6	49.2	Tipo 1 con 2 camas, 2 cunas por cuarto y 2 burós (para ropa y enseres básicos) por cuarto. Para el Tipo 2 con 3 camas, una cuna y buró por cama (para ropa y enseres básicos).
Sanitario mujeres en hospedaje con regadera	1	6	6	2	6	12	
Comedor	1	9.2	9.2	1	13	13	
Cocina	1	12	12	1	12	12	
Sala de estar	1	8.5	8.5	1	20	20	
Patio de Servicio	1		0	1		0	
Patio de sol	1		0	1		0	
Subtotal			51.20			106.20	

4. ÁREA DE DESCANSO Y CAMBIO DE ROPA DE PARTERAS Y ENFERMERAS							
Listado de componentes	TIPO 1			TIPO 2			Observaciones
	Cant.	m2	m2/total	Cant.	m2	m2/total	
Cuarto de descanso	1	16.8	16.8	2	16.8	33.6	Con 2 camas individuales y 1 ropero por cuarto.
Sanitario con regadera	1	5	5	1	5	5	
Subtotal			21.80			38.60	

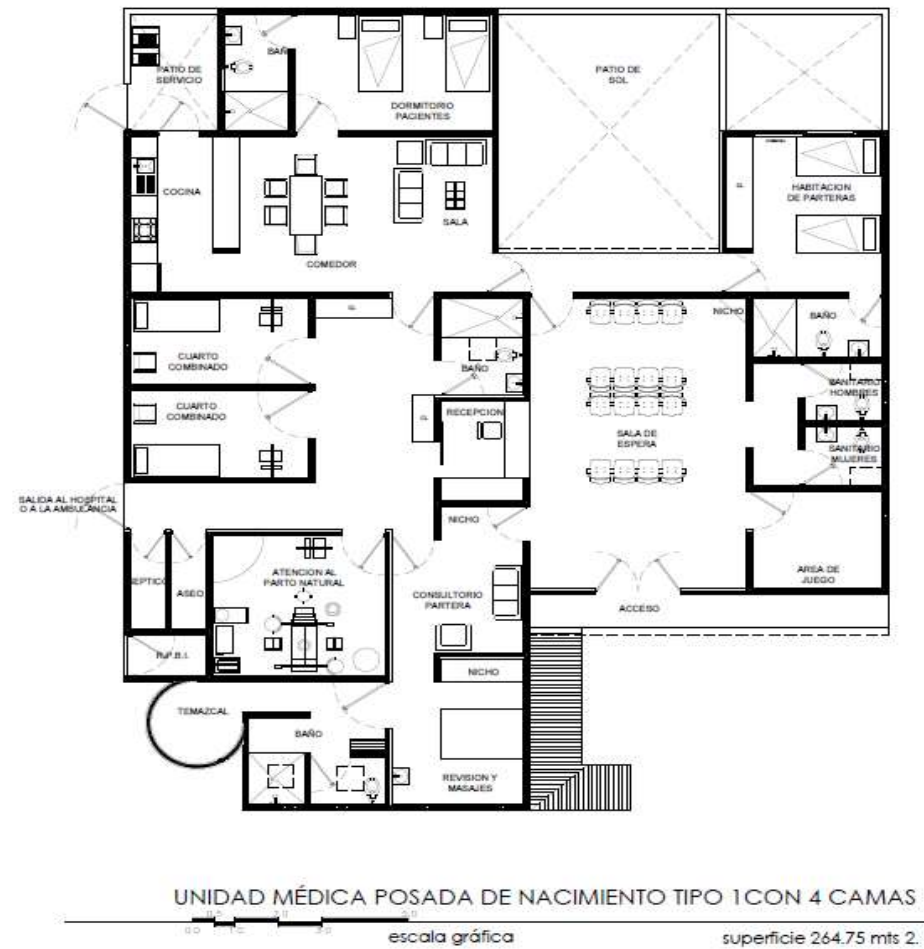
5. ÁREA DE SERVICIOS GENERALES							
Listado de componentes	TIPO 1			TIPO 2			Observaciones
	Cant.	m2	m2/total	Cant.	m2	m2/total	
Cuarto de servicios generales	1	0	0	1	0	0	Taller/Tableros/Bomba (Estos se pueden proveer desde el hospital al que esta anexo la unidad, o se considera 4% del total de la superficie construida.
Cuarto de aseo	1	2.6	2.6	1	2.6	2.6	
RPBI	1	2.6	2.6	1	2.6	2.6	
Séptico	1	2.4	2.4	1	2.4	2.4	
Subtotal			7.60			7.60	

RESUMEN

RESUMEN DE SUPERFICIES A CUBIERTO		
	TIPO 1	TIPO 2
1. Área de Acceso	54.88 m ²	42.70 m ²
2. Área de Atención	104.46 m ²	176.59 m ²
3. Área de hospedaje mujeres	51.20 m ²	106.20 m ²
4. Área de descanso parteras y enfermeras	21.80 m ²	38.60 m ²
5. Área de servicios generales	7.60 m ²	7.60 m ²
SUBTOTAL	239.94 m ²	371.69 m ²
CIRCULACIONES GENERALES	59.99 m ²	92.92 m ²
TOTAL	299.93 m ²	464.61 m ²

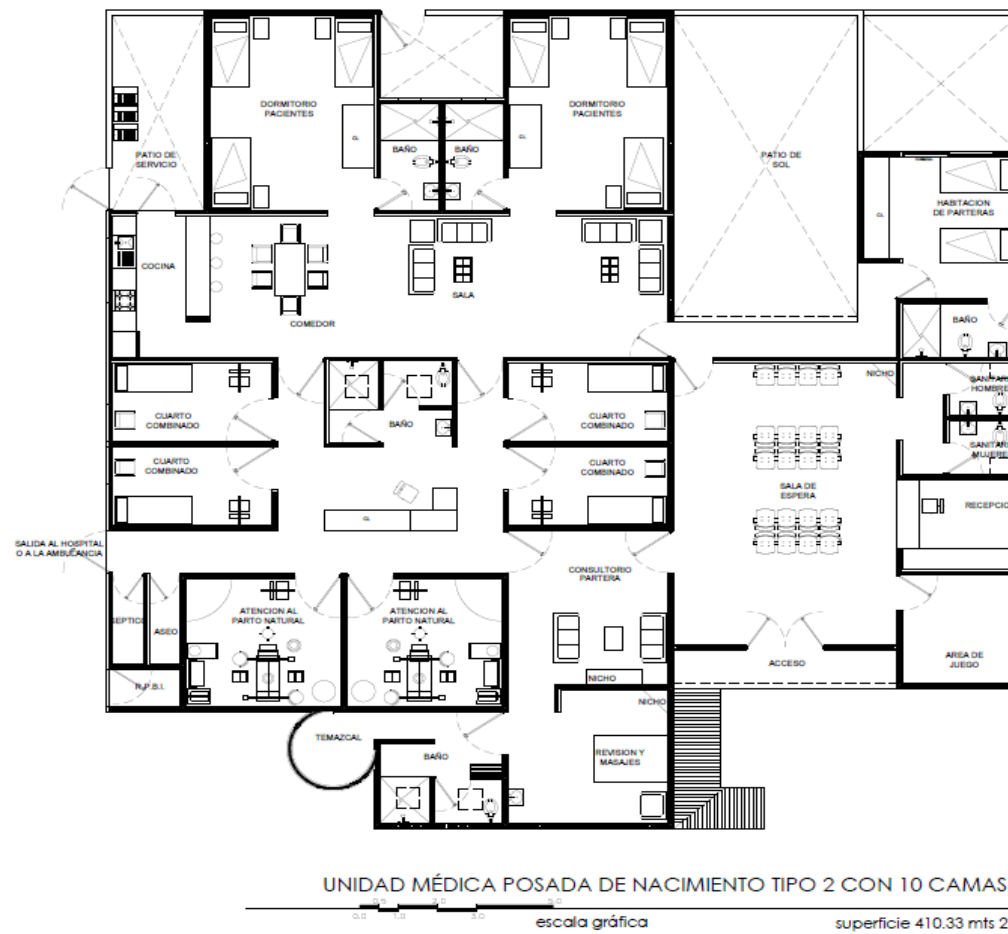
INFRAESTRUCTURA

UNIDAD DE PARTO HUMANIZADO TIPO 1



INFRAESTRUCTURA

UNIDAD DE PARTO HUMANIZADO TIPO 2



MATRIZ DE RELACIÓN

Gráfico de filas y columnas que permite resaltar los espacios creados a partir de las necesidades del proyecto arquitectónico, de manera que puedan relacionarse estos entre sí.

El análisis de relaciones es un método de inducción lógica que permite aclarar las razones y la importancia relativa de esta cercanía. ¿Por qué una debe estar cerca de otra? las razones pueden ser diversas:

- Por la frecuencia
- La complejidad
- Porque comparten recursos, etc.

Relación necesaria: es la relación indispensable entre dos o más espacios, implica una dependencia total de un espacio con otro, sin el primero no funciona el segundo. Condición: los espacios con este tipo de relación NUNCA se deben de separar.

Relación deseable: en este tipo de relación la dependencia no es total y la proximidad de los espacios es solamente “deseable” o conveniente, los espacios funcionan sin necesidad de la presencia del otro. Condición: estos espacios pueden estar separados por otro espacio.

Relación inexistente: cuando no existe ningún tipo de relación entre los espacios.

Nota Importante: en la matriz de relaciones no se colocan espacios de circulación.

MATRIZ DE RELACIÓN DE LA UNIDAD DE PARTO HUMANIZADO TIPO 1 y 2

ÁREA		DE ACCESO					DE ATENCIÓN									
		Acceso peatonal	Recepción	Área de Espera para Familiares	Sanitarios Públicos M y H	Área de juego	Consultorio parteras	Revisión y Masajes	Cuarto combinado	Sanitario	Atención del parto	Temazcal	Área de reposo del Temazcal	RPBI	Séptico	Salida al hospital o ambulancia
DE ACCESO	Acceso peatonal															
	Recepción															
	Área de Espera para Familiares															
	Sanitarios Públicos M y H															
	Área de juego															
DE ATENCIÓN	Consultorio parteras															
	Revisión y Masajes															
	Cuarto combinado															
	Sanitario															
	Atención del parto natural															
	Temazcal															
	Área de reposo del temazcal															
	RPBI															
	Séptico															
	Salida al hospital o ambulancia															

MATRIZ DE RELACIÓN DE LA UNIDAD DE PARTO HUMANIZADO TIPO 1 y 2

ÁREA		DE HOSPEDAJE MUJERES							DESCANSO DE PARTERAS Y ENFERMERAS	
		Dormitorio mujeres	Sanitario con regadera	Comedor	Cocina	Sala	Patio de sol	Patio de servicio	Cuarto de descanso	Sanitario con regadera
DE HOSPEDAJE MUJERES	Dormitorio mujeres									
	Sanitario con regadera									
	Comedor									
	Cocina									
	Sala									
	Patio de sol									
	Patio de servicio									
DESCANSO DE PARTERAS Y ENFERMERAS	Cuarto descanso									
	Sanitario con regadera									

Relación necesaria

Relación deseable

No recomendable

EQUIPAMIENTO

ÁREA	TIPO DE BIEN	CLAVE CUADRO BÁSICO	DESCRIPCIÓN CLAVE DE CUADRO BÁSICO	PRECIO UNITARIO PROMEDIO	CANTIDAD		IMPORTE	
					TIPO 1	TIPO 2	TIPO 1	TIPO 2
Vestíbulo/Distribuidor								
	Bienes de Apoyo	5118140101	Silla fija apilable	\$549.03	4	4	\$2,196.13	\$2,196.13
		511.232.0022	Cesto para papeles	\$214.21	1	1	\$214.21	\$214.21
Recepción								
	Mobiliario Administrativo	511.339.0206	Escritorio chico con pedestal	\$2,194.31	1	1	\$2,194.31	\$2,194.31
		511.814.0291	Silla giratoria secretarial	\$998.20	1	1	\$998.20	\$998.20
		511.076.0351	Archiveros de 4 gavetas	\$6,549.98	1	1	\$6,549.98	\$6,549.98
		511.232.0022	Cesto para papeles	\$214.21	1	1	\$214.21	\$214.21
	Bienes de Apoyo	1150200358	Teléfono	\$500.00	1	1	\$500.00	\$500.00
Sala de espera								
	Bienes de Apoyo	5118360329	Sillón 3 lugares	\$7,535.50	3	6	\$22,606.49	\$45,212.99
		5116191106	Mesa teléfono	\$1,771.86	2	4	\$3,543.73	\$7,087.45
		5116191098	Mesa de centro	\$1,790.70	1	2	\$1,790.70	\$3,581.39
Consultorio partera								
	Bienes de Apoyo	5110760708	Archivero de 2 gavetas, con puertas abatibles	\$9,092.47	3	3	\$27,277.41	\$27,277.41
		5112320022	Cesto para papeles	\$214.21	1	1	\$214.21	\$214.21
		5110260337	Anaque1 de 7 entrepaños	\$4,305.62	1	1	\$4,305.62	\$4,305.62
	Mobiliario médico	S/C493	Termómetro digital (por lineamiento de seguridad) Termómetro electrónico	\$5,536.58	1	1	\$5,536.58	\$5,536.58
		513.634.0030	Negatoscopio	\$904.94	1	1	\$904.94	\$904.94
		531.292.0019	Fonodetector portátil de latidos fetales	\$12,447.30	1	1	\$12,447.30	\$12,447.30
		S/C 147	Esfigmomanómetro de pedestal	\$932.47	1	1	\$932.47	\$932.47
		531.292.0258	Cardiotocógrafo	\$108,799.20	1	1	\$108,799.20	\$108,799.20

ÁREA	TIPO DE BIEN	CLAVE CUADRO BÁSICO	DESCRIPCIÓN CLAVE DE CUADRO BÁSICO	PRECIO UNITARIO PROMEDIO	CANTIDAD		IMPORTE	
					TIPO 1	TIPO 2	TIPO 1	TIPO 2
	Mobiliario médico	531.295.1162	Estuche de diagnóstico	\$11,018.38	2	2	\$22,036.76	\$22,036.76
		531.329.0032	Electrocardiógrafo multicanal (3 canales 12 derivaciones)	\$101,756.21	1	1	\$101,756.21	\$101,756.21
		531.375.0126	Estetoscopio de cápsula doble	\$912.00	2	2	\$1,824.00	\$1,824.00
		531.375.0159	Estetoscopio de Pinard	\$912.55	2	2	\$1,825.10	\$1,825.10
		531.562.1457	Lámpara de examinación con fuente de luz de fibra óptica.	\$4,443.32	1	1	\$4,443.32	\$4,443.32
Sanitario del consultorio y temazcal								
	Bienes de apoyo	511.232.0022	Cesto para papeles	\$214.21	2	2	\$428.41	\$428.41
Hospedaje y trabajo de parto (cuartos combinados)								
	Bienes de apoyo	513.164.3339	Cama individual	\$3,054.73	2	4	\$6,109.46	\$12,218.91
		513.143.0059	Buró	\$964.60	2	4	\$1,929.20	\$3,858.41
		511.836.0287	Sillón giratorio respaldo alto	\$2,197.33	2	4	\$4,394.66	\$8,789.32
		513.263.0079	Carro cuna con bacinete de acrílico	\$2,658.07	2	4	\$5,316.14	\$10,632.28
		511.232.0022	Cesto para papeles	\$214.21	2	4	\$428.41	\$856.83
Estación de enfermeras								
	Bienes de apoyo	5118140101	Silla fija apilable	\$549.03	1	2	\$549.03	\$1,098.07
Sanitario mujeres en trabajo de parto con regadera								
	Bienes de apoyo	511.232.0022	Cesto de basura	\$214.21	2	4	\$428.41	\$856.83
Atención de parto natural								
	Mobiliario clínico		Mesa obstétrica para parto intercultural en posición vertical	\$30,000.00	1	2	\$30,000.00	\$60,000.00
		5131080052	Banco giratorio acolchado con soporte lumbar	\$1,242.00	1	2	\$1,242.00	\$2,484.00
			Banco obstétrico ergonómico para parto en posición hincada	\$5,000.00	1	2	\$5,000.00	\$10,000.00
		5132540054	Cubeta de acero inoxidable 12 L.	\$663.95	2	2	\$1,327.90	\$1,327.90

ÁREA	TIPO DE BIEN	CLAVE CUADRO BÁSICO	DESCRIPCIÓN CLAVE DE CUADRO BÁSICO	PRECIO UNITARIO PROMEDIO	CANTIDAD		IMPORTE	
					TIPO 1	TIPO 2	TIPO 1	TIPO 2
Atención de parto natural								
	Mobiliario clínico	5137310305	Porta cubeta rodable	\$460.68	2	2	\$921.36	\$921.36
		5133520105	Escalerilla de 2 peldaños	\$629.50	1	2	\$629.50	\$1,259.00
		5136211454	Mesa para atención a recién nacidos.	\$4,118.48	1	2	\$4,118.48	\$8,236.97
		5132630079	Carro cuna para r. n. con gabinete de acrílico	\$2,658.07	1	2	\$2,658.07	\$5,316.13
		5131380056	Bote sanitario	\$842.76	1	2	\$842.76	\$1,685.51
	Equipo médico	5311160369	Esfigmomanómetro aneroide portátil.	\$2,097.07	1	2	\$2,097.07	\$4,194.14
		5313750126	Estetoscopio de cápsula doble	\$912.00	1	2	\$912.00	\$1,824.00
		5313750159	Estetoscopio de Pinard	\$912.55	2	5	\$1,825.10	\$4,562.76
		3702064001	Cinta métrica grado médico	\$154.61	3	4	\$463.82	\$618.42
			Camilla de traslado	\$11,575.02	1	2	\$11,575.02	\$23,150.04
		602180085	Contenedor desechable para punzocortantes	\$75.07	1	2	\$75.07	\$150.14
		5131300302	Báscula para bebés (báscula electrónica neonatal)	\$11,903.64	1	2	\$11,903.64	\$23,807.28
		5131800106	Bote para gases	\$491.17	1	2	\$491.17	\$982.33
		5131910308	Carro curaciones	\$4,607.14	1	2	\$4,607.14	\$9,214.28
		5133600022	Estante guarda estéril 90 cm	\$4,512.94	1	1	\$4,512.94	\$4,512.94
		5135000064	Infantómetro portátil	\$2,210.86	1	2	\$2,210.86	\$4,421.72
			Mesa mayo	\$1,895.15	1	2	\$1,895.15	\$3,790.30
		5137900063	Riñón de 500 Cm3 de acero inoxidable	\$106.67	4	10	\$426.67	\$1,066.68
		S/C001	Bote para RPBI	\$44.62	1	2	\$44.62	\$89.24
		531.787.0110	Reanimador de asistencia ventilatoria	\$3,004.31	1	2	\$3,004.31	\$6,008.62
		531.784.0205	Resucitador para recién nacidos	\$3,004.31	2	3	\$6,008.62	\$9,012.93
		531.191.0391	Carro rojo	\$254,128.11	1	1	\$254,128.11	\$254,128.11

ÁREA	TIPO DE BIEN	CLAVE CUADRO BÁSICO	DESCRIPCIÓN CLAVE DE CUADRO BÁSICO	PRECIO UNITARIO PROMEDIO	CANTIDAD		IMPORTE	
					TIPO 1	TIPO 2	TIPO 1	TIPO 2
Atención de parto natural								
	Bienes de apoyo	531.619.0403	Monitor de signos vitales	\$121,170.39	1	2	\$121,170.39	\$242,340.78
		531.497.2059	Cuna de calor radiante con fototerapia	\$432,012.71	1	2	\$432,012.71	\$864,025.42
		531.497.0053	Incubadora de traslado	\$251,387.14	1	1	\$251,387.14	\$251,387.14
		531.562.0905	Lámpara quirúrgica portátil de emergencia	\$124,807.99	1	2	\$124,807.99	\$249,615.98
		S/C 420	Set de instrumental para curación	\$21,845.79	2	4	\$43,691.58	\$87,383.16
		S/C 647	Set de instrumental para parto Ginecología	\$39,416.89	2	4	\$78,833.78	\$157,667.55
		S/C 675	Set de instrumental para sutura	\$24,764.28	2	4	\$49,528.57	\$99,057.13
		531.153.0561	Caja schunknecht para contener, ordenar y esterilizar instrumental	\$1,025.11	2	4	\$2,050.21	\$4,100.42
		S/C 674	Set de instrumental para retirar puntos	\$1,347.23	2	4	\$2,694.47	\$5,388.94
		S/C	Set de exploración ginecológica		2	4	\$0.00	\$0.00
		S/C 402	Set de Asepsia y antisepsia	\$20,426.20	2	4	\$40,852.40	\$81,704.80
		513.907.0055	Porta venoclisis rodable	\$1,072.17	2	5	\$2,144.35	\$5,360.87
		S/C 487	Tanque de oxígeno mediano con soporte y ruedas (Tanque de oxígeno de acero tipo "E" con capacidad de volumen de 675 litros con regulador de presión y flujómetro integrado de hasta 15 lpm)	\$2,394.83	1	3	\$2,394.83	\$7,184.49
		531.081.0014	Aspirador para succión	\$55,307.16	1	1	\$55,307.16	\$55,307.16
		531.562.1457	Lámpara de examinación de un red, cabezal pequeño (cédula CENETEC)	\$4,443.32	1	2	\$4,443.32	\$8,886.64
		515.957.0232	Vitrina de pared	\$1,576.26	1	2	\$1,576.26	\$3,152.53
		S/C 382	Reloj de pared	\$811.38	2	4	\$1,622.76	\$3,245.51
Temazcal								
	Bienes de apoyo	513.254.0054	Cubeta	\$663.95	3	5	\$1,991.85	\$3,319.75

ÁREA	TIPO DE BIEN	CLAVE CUADRO BÁSICO	DESCRIPCIÓN CLAVE DE CUADRO BÁSICO	PRECIO UNITARIO PROMEDIO	CANTIDAD		IMPORTE	
					TIPO 1	TIPO 2	TIPO 1	TIPO 2
Cuarto de reposo con regadera								
	Bienes de apoyo	5118140101	Silla fija apilable	\$549.03	1	2	\$549.03	\$1,098.07
		511.232.0022	Cesto para papeles	\$214.21	1	2	\$214.21	\$428.41
RPBI								
	Bienes de apoyo	060.218.0085	Contenedor para RPBI (bolsa roja)	75.07	1	1	\$75.07	\$75.07
Área de descanso y cambio de ropa de parteras y enfermeras								
	Bienes de apoyo	513.164.3339	Cama individual	\$3,054.73	1	2	\$3,054.73	\$6,109.46
		511.836.0311	Sillón fijo de respaldo bajo	\$1,835.72	2	4	\$3,671.44	\$7,342.89
		511.619.1106	Mesa teléfonos	\$1,771.86	1	2	\$1,771.86	\$3,543.73
		511.232.0022	Cesto para papeles	\$214.21	1	2	\$214.21	\$428.41
Dormitorio mujeres								
	Bienes de apoyo	513.164.3339	Cama individual	\$3,054.73	2	6	\$6,109.46	\$18,328.37
		511.836.0311	Sillón fijo de respaldo bajo	\$1,835.72	2	6	\$3,671.44	\$11,014.33
		513.263.0079	Cuna bacinete para recién nacido	\$2,658.07	2	6	\$5,316.13	\$15,948.40
Cocina								
	Bienes de apoyo	523.782.1490	Refrigerador tipo domestico 10 pies cúbicos	\$4,880.74	1	0	\$4,880.74	\$0.00
		523.481.0462	Horno de microondas	\$2,953.11	1	1	\$2,953.11	\$2,953.11
Comedor								
		5118140101	Silla fija apilable	\$549.03	8	16	\$4,392.26	\$8,784.52
Sanitario Hospedaje mujeres con regadera								
		511.232.0022	Cesto de basura	\$214.21	2	4	\$428.41	\$856.83
Cuarto descanso								
	Bienes de apoyo	513.164.3339	Cama individual	\$3,054.73	1	2	\$3,054.73	\$6,109.46
		511.836.0311	Sillón fijo de respaldo alto	\$1,835.72	2	4	\$3,671.44	\$7,342.89
		511.619.1106	Mesa teléfonos	\$1,771.86	1	2	\$1,771.86	\$3,543.73
		511.232.0022	Cesto basura	\$214.21	1	2	\$214.21	\$428.41

ÁREA	TIPO DE BIEN	CLAVE CUADRO BÁSICO	DESCRIPCIÓN CLAVE DE CUADRO BÁSICO	PRECIO UNITARIO PROMEDIO	CANTIDAD		IMPORTE	
					TIPO 1	TIPO 2	TIPO 1	TIPO 2
Sanitario área de descanso con regadera								
		511.232.0022	Cesto de basura	\$214.21	2	2	\$428.41	\$428.41
Cuarto de servicios generales								
	Bienes de apoyo	519.630.5055	Mesa de taller	\$2,362.48	1	1	\$2,362.48	\$2,362.48
Cuarto de aseo								
	Bienes de apoyo	519.630.5055	Mesa de taller	\$2,362.48	1	1	\$2,362.48	\$2,362.48
		513.191.0605	Carro de ropa sucia / limpia	\$2,749.93	1	1	\$2,749.93	\$2,749.93

\$1,976,043.59 \$3,073,923.51

* Incluido en el costo de la Mesa Obstétrica para Parto Intercultural en Posición Vertical

Los costos son una referencia basada en montos promedio de los equipos y muebles médicos en el mercado nacional y con extrapolaciones de los tipos de cambio, por lo que no deben tomarse para propósitos de adquisición.

ANEXOS 1

TABULADOR RAMA MÉDICA, PARAMÉDICA Y GRUPO AFIN¹³

CODIGO	NIVEL	PUESTO	ZONA							
			II				III			
			SUELDO BRUTO MENSUAL	ASIGNACIÓN BRUTA MENSUAL	A.G.A BRUTA MENSUAL	TOTAL BRUTO MENSUAL	SUELDO BRUTO MENSUAL	ASIGNACIÓN BRUTA MENSUAL	A.G.A BRUTA MENSUAL	TOTAL BRUTO MENSUAL
01 RAMA MÉDICA										
02 RAMA PARAMÉDICA										
M02047	SN	COCINERO EN HOSPITAL	6,620.00	2,139.00	1,200.00	9,959.00	6,998.00	2,821.00	1,200.00	11,019.00
M02105	SN	ENFERMERA GENERAL TITULADA "C"	11,659.00	5,827.00	4,587.00	22,073.00	12,893.00	6,435.00	5,046.00	24,374.00
M02108	SN	ENFERMERA ESPECIALISTA "D"	13,396.00	6,050.00	6,501.00	25,947.00	14,743.00	7,276.00	6,637.00	28,656.00
M02117	SN	PARTERA ASISTENCIAL	7,739.00	3,263.00	1,633.00	12,635.00	8,550.00	3,610.00	1,926.00	14,086.00
M02120	SN	PARTERA TRADICIONAL INDIGENISTA	7,739.00	3,263.00	1,633.00	12,635.00	8,550.00	3,610.00	1,926.00	14,086.00
03 RAMA AFIN										
M03005	SN	AFANADORA	6,620.00	2,105.00	1,200.00	9,925.00	6,998.00	2,706.00	1,200.00	10,904.00

¹³ Vigencia 1 de mayo del 2014

ANEXOS 2

Percepciones Ordinarias

PARTIDA PTAL.	CONCEPTO	BASE JURÍDICA	DESCRIPCIÓN DE LA FORMULACIÓN
11301	Sueldos Base	Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal. D.O.F. 31/05/2014. Tabulador autorizado por la SHCP	Tabulador X Número de Plazas
12301	Beca a médicos residentes	Tabulador autorizado por la SHCP	Tabulador X Número de Plazas
13101	Prima quinquenal por años de servicios efectivos prestados	Artículo 24 Fracción I del Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal. D.O.F. 31/05/2014	Se tomó como media el importe del A3 = \$150.00 x 12 meses x Total de plantilla. A1= 100, A2=125, A3=150, A4=175, A5=200
13201	Prima vacacional	Artículo 24 Fracción II del Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal. D.O.F. 31/05/2014	10 días de sueldo tabular y/o beca del total de plantilla más 15% I.S.R. (ISR no aplica a Personal de Mando y Enlaces de Alta Responsabilidad)
13202	Aguinaldo	Artículo 24 Fracción III del Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal. D.O.F. 31/05/2014	40 días sobre sueldo tabular y/o beca del total de plantilla más 15% I.S.R. (ISR no aplica a Personal de Mando y Enlaces de Alta Responsabilidad)
13202	Aguinaldo Compensación Garantizada	Oficio No. 307-A.- 3924 10 de noviembre de 2014 de la SHCP	40 días sobre Compensación Garantizada para Personal de Mando y Enlaces de Alta Responsabilidad más 30% de I.S.R.
13407	Compensaciones Adicionales por Servicios Especiales (concepto 30 - Riesgos)	Artículo 209 de las Condiciones Generales de Trabajo	Se tomó como media el 13.0% del Sueldo Base (partida 11301) sobre Rama Médica y Paramédica y el 20% de la partida 12301 "Beca para Médicos Residentes" (20% alto, 10% Mediano y 7% Bajo)
13410	Ayuda para gastos de actualización, AGA	Tabulador único autorizado por la SHCP	Tabulador de Rama Médica, Paramédica y Afín por número de plazas
13411	Compensaciones a médicos residentes	Tabulador autorizado por la SHCP	Tabulador X Número de Plazas
15402	Compensación garantizada	Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal. D.O.F. 31/05/2014. Tabulador autorizado por la SHCP	Tabulador X Número de Casos

PARTIDA PTAL.	CONCEPTO	BASE JURÍDICA	DESCRIPCIÓN DE LA FORMULACIÓN
15403	Ayuda para servicios y pasajes	Artículo 32 Fracción II del Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal. D.O.F. 31/05/2014, Artículo 127, Fracción XXII de las Condiciones Generales de Trabajo, así como Of. 307-A-2021 del 11-07-2014 de la SHCP	\$230.00 mensuales por trabajador sobre la Rama Médica y Apoyos Administrativos (no considera Personal de Mando, Enlaces de Alta Responsabilidad, Soportes Administrativos, Subdirectores y Jefes de Departamento de Área Médica y Médicos Residentes)
15403	Despensa	Artículo 30 del Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal. D.O.F. 31/05/2014, así como Of. 307-A-2021 del 11-07-2014 de la SHCP	\$77.00 mensuales al personal de Mando y Enlace de Alta Responsabilidad \$225.00 mensuales a todo el personal (con excepción de Médicos Residentes)
15403	Previsión social múltiple	Artículo 32 Fracción I del Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal. D.O.F. 31/05/2014, así como Of. 307-A-2021 del 11-07-2014 de la SHCP	\$225.00 mensuales por trabajador sobre la Rama Médica y Apoyos Administrativos (no considera Personal de Mando, Enlaces de Alta Responsabilidad, Soportes Administrativos, Subdirectores y Jefes de Departamento de Área Médica y Médicos Residentes)
15601	Asignación bruta	Tabulador autorizado por la SHCP	Tabulador Único por No. de casos

Seguridad Social

PARTIDA PTAL.	CONCEPTO	BASE JURÍDICA	DESCRIPCIÓN DE LA FORMULACIÓN
14101	Aportaciones al ISSSTE (Cuota Social)	Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Artículo 42, Fracción III	Cuota Social 13.9 % del salario mínimo general 277.22 x número de plazas x 12 (Cifra que proporciona la SHCP)
14101	Aportaciones al ISSSTE (Factor de Aportación)	Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Artículo 42, Fracción II Incisos a) y b), Art. 75 Fracción II y Art. 199 Fracción II de la Ley del ISSSTE	Sueldos (11301, 12101, 12201, 12301), Riesgos (13407), Comp. Bajo Desarrollo (15403) x 9.970% x número de plazas x 12
14105	Aportaciones al Seguro por Cesantía (Cuota Social)	Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Artículo 102, Fracción III	Cuota Social 5.5 % del salario mínimo general 109.69 x número de plazas x 12 (Cifra que proporciona la SHCP)
14105	Aportaciones al Seguro por Cesantía (Factor de Aportación)	Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Artículo 42, Fracción II Incisos a) y b), Art. 75 Fracción II y Art. 199 Fracción II	Sueldos (11301, 12101, 12201, 12301), Riesgos (13407), Comp. Bajo Desarrollo (15403) x 3.175% x número de plazas x 12
14201	Aportaciones al FOVISSSTE	Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Artículo 194 de la Ley del ISSSTE	Sueldos (11301, 12301), Riesgos (13407), Comp. Bajo Desarrollo (15403) x 5.0% x número de plazas x 12
14301	Aportaciones al Sistema de Ahorro para el Retiro	Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Artículo 102, Fracción II	Sueldos (11301, 12301), Riesgos (13407), Comp. Bajo Desarrollo (15403) x 2.0% x número de plazas x 12
14302	Aportaciones al Ahorro Solidario	Artículo 100 de la Ley del ISSSTE y en el Reglamento para el Otorgamiento de Pensiones del Régimen de Cuentas Individuales del ISSSTE en el Capítulo IX "Del Ahorro Solidario" en su Artículo 32	Sueldos (11301, 12101, 12201, 12301) x 6.5% x núm. de plazas

Seguros

PARTIDA PTAL.	CONCEPTO	BASE JURÍDICA	DESCRIPCIÓN DE LA FORMULACIÓN
14401	Seguro de Vida Institucional	Artículo 29 Fracción I del Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal. DOF: 31/05/2014	1.27 % sobre Sueldos (11301, 12301), Compensación Garantizada (15402) del total de la plantilla
14405	Seguro de Retiro	Artículo 29 Fracción II del Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal. DOF: 31/05/2014	\$39.45 mensual por cada servidor público sobre el total de plantilla incluso residentes
14403	Cuotas para el seguro de gastos médicos del personal civil	Artículo 29 Fracción IV del Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal. DOF: 31/05/2014	Montos proporcionados por el Área de Seguros para el Personal de Mando y Enlaces de Alta Responsabilidad de conformidad a los montos de la póliza contratada.
14404	Cuotas para el seguro de separación individualizado	Artículo 29 Fracción V del Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal. DOF: 31/05/2014	El 8.6 % sobre Sueldos (11301, 12201) x número de plazas x 12 para Personal de Mando y Enlaces de Alta Responsabilidad, es el indicado en los parámetros de la SHCP para la elaboración de los anteproyectos de Presupuesto. más 30 % de I.S.R. Porcentajes posibles a cubrir 2, 4, 5 Y 10%
14406	Seguro de responsabilidad civil	Artículo 29 Fracción III del Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal. DOF: 31/05/2014	\$ 170.00 x número de plazas x 12 meses para Personal de Mando y Enlaces de Alta Responsabilidad
14406	Seguro de Responsabilidad Profesional	Artículo 132, Fracción XXIV de las Condiciones Generales de Trabajo	\$58.00 X 12 meses x trabajador sobre Médicos Generales, Especialistas, Residentes y Enfermeras

Prestaciones Adicionales

PARTIDA PTAL.	CONCEPTO	BASE JURÍDICA	DESCRIPCIÓN DE LA FORMULACIÓN
15401	Ayuda de Anteosjos	Artículo 130, Fracción XXXIV de las Condiciones Generales de Trabajo	\$1,000.00 por trabajador sobre 53% de la plantilla base más 30% de I.S.R. (1,000 x 53% x Núm. de plazas + 30% de ISR))
15401	Ayuda de Tesis	Artículo 130, Fracción XXVIII de las Condiciones Generales de Trabajo	\$5,000.00 X Número de casos sobre 1% de la plantilla base. (5,000 x 1% x Núm. de plazas)
15401	Día de la Madres	Artículo 222 de las Condiciones Generales de Trabajo	\$1,350.00 X N° de madres sobre 54% de la plantilla base más 30% de I.S.R. (1,350 x 54% x Núm. de plazas + 30% de ISR))
15401	Día de Reyes	Artículo 130, Fracción XXX de las Condiciones Generales de Trabajo	\$1,150.00 X N° de casos sobre 63% de la plantilla base más 30% de I.S.R. (1,150 x 63% x Núm. de plazas + 30% de ISR))
15401	Día del Trabajador	Artículo 223 de las Condiciones Generales de Trabajo	\$1,000 X N° de trabajadores de base más 30% de I.S.R. (1,000 x Núm. de plazas operativas + 30% de ISR))
15401	Estímulo x Productividad	Artículo 220, 3er. Párrafo de las Condiciones Generales de Trabajo	1 Estímulo mensual por cada 20 trabajadores de base (10 días de SMG) ((62.33 x 10 x 12 / 20) x núm. de plazas)
15401	Licencia Manejo	Artículo 130, Fracción XXXIII de las Condiciones Generales de Trabajo	\$1,000 X 1.14 % de la plantilla administrativa de base.
15601	Medidas de Fin de Año	Oficio circular 307-A.-3924 del 10-10-2014 de la SHCP	\$9,300 + 4.3% = \$ 9,700 por el total de la plantilla operativa más 19% I.S.R.
17102	Asistencia Perfecta	Artículo 221 de las Condiciones Generales de Trabajo	Se obtuvo un costo promedio sobre el concepto 07 de \$332.00, debiéndose aplicar este costo a 1 día de sueldo tabular (07) x (21 días). (332 x 21 x Núm. de plazas)
17102	Asistencia Puntualidad	Artículo 220 de las Condiciones Generales de Trabajo	Se obtuvo un costo promedio sobre el concepto 07 de \$332.00, debiéndose aplicar este costo a 1 día de sueldo tabular (07) por cada mes calendario (12 días). 332 x 12 x Núm. de plazas
17102	Asistencia y Permanencia	Artículo 220 de las Condiciones Generales de Trabajo	Se obtuvo un costo promedio sobre el concepto 07 de \$332.00, debiéndose aplicar este costo a 1 día de sueldo tabular (07) x (10 días). 332 x 10 x Núm. de plazas

PARTIDA PTAL.	CONCEPTO	BASE JURÍDICA	DESCRIPCIÓN DE LA FORMULACIÓN
17102	Estímulo al Personal Médico, Enfermería, etc.	Anexo I (Nota Técnica para la Actualización de la Norma) referido en el Numeral 5.3 de la Norma para la aplicación del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud.	6.2% de la partida 11301 Sueldo Base del total de la plantilla de la rama médica y paramédica.
17102	Premios, Est. Y Recomp.	Artículo 213 de las Condiciones Generales de Trabajo, así como el Numeral 8.3.4 de la Norma para el sistema de Evaluación del Desempeño de los Servidores Públicos del Nivel Operativo. Y Oficio Circular Núm. SFP/URHP/408/005/2011 de la Secretaría de la Función Pública	Un estímulo de \$9,368.51 por cada 250 trabajadores del total de la plantilla excepto Mandos Medios más 30% de I.S.R. (9,368.51 /250 x Núm. de plazas + 30% de ISR))
17102	Reconocimiento de Antigüedad 20 años	Artículo 215, Fracción I de las Condiciones Generales de Trabajo	20 AÑOS = \$12,000 x 4.025% más 30 % de ISR(12,000 x 4.025% * núm. de plazas + 30% de ISR)
17102	Reconocimiento de Antigüedad 25 años	Artículo 215, Fracción II de las Condiciones Generales de Trabajo	25 años = \$15,000 x 3.801% más 30 % de ISR(15,000 x 3.801% * núm. de plazas + 30% de ISR)
17102	Reconocimiento de Antigüedad 30 años	Artículo 215, Fracción III de las Condiciones Generales de Trabajo	30 años = \$18,000 x 1.6485% más 30 % de ISR(18,000 x 1.6485% * núm. de plazas + 30% de ISR)
17102	Reconocimiento de Antigüedad 35 años	Artículo 215, Fracción IV de las Condiciones Generales de Trabajo	35 años = \$25,000 x 0.61952% más 30 % de ISR(25,000 x 0.61952% * núm. de plazas + 30% de ISR)
17102	Reconocimiento de Antigüedad 40 años	Artículo 215, Fracción V de las Condiciones Generales de Trabajo	40 años = \$45,000 x 0.1260% más 30 % de ISR(45,000 x 0.1260% * núm. de plazas + 30% de ISR)
17102	Reconocimiento de Antigüedad 45 años	Artículo 215, Fracción VI de las Condiciones Generales de Trabajo	45 años = \$52,500 x 0.6300% más 30 % de ISR (52,500 x 0.6300% * núm. de plazas + 30% de ISR)
17102	Reconocimiento de Antigüedad 50 años	Artículo 215, Fracción VI de las Condiciones Generales de Trabajo	50 años = \$60,000 x 0.3150% más 30 % de ISR (60,000 x 0.3150% * núm. de plazas + 30% de ISR)

¹⁴ Oficios de consulta.

¹⁴ http://www.shcp.gob.mx/EGRESOS/PEF/serv_personales/normas/307-A-3924_aguinaldo_2014.pdf
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5346861&fecha=30/05/2014
http://sindet-sedatu.org.mx/web/doctos/vales_2014_307-A-41631.pdf

BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Chalmers B, Mangiaterra V, Porter R. WHO principles of perinatal care: the essential antenatal, perinatal, and postpartum care course. Principios de la Organización Mundial de la Salud en el cuidado perinatal: lineamientos esenciales en el cuidado de la salud antenatal, perinatal y del postparto. Birth 2001; 28: 202-207.
- ✓ Diario oficial de la Federación DOF. “Reglamento Interno de la Secretaría de Salud “
- ✓ Estrategia Integral para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna. Secretaría de Salud. Mayo 2009.
- ✓ GATS 2009.
- ✓ Guía de Implantación: Fortalecimiento de los Servicios de Salud con Medicina Tradicional. Secretaría de Salud, México, 2010.
- ✓ La Atención Intercultural a las Mujeres: El Trabajo de Parto en Posición Vertical en los Servicios de Salud. Secretaría de Salud, México, 2009.
- ✓ Ley General de Salud LGS.
- ✓ Manual de Planos Arquitectónicos con Elementos Interculturales en Infraestructura Física. Secretaría de Salud, México, 2010.
- ✓ Modelo de Recursos para la Planeación de Unidades Médicas.
- ✓ Modelo de Unidades Médicas.
- ✓ Modelo Integrador de Atención a la Salud.
- ✓ Modelos de Recursos para la Planeación de Unidades Médicas de la Secretaría de Salud. Secretaría de Salud. México, 2010.
- ✓ Programa de Acción Específico 2007 – 2012: Arranque Parejo en la Vida. Secretaría de Salud, México, 2008.
- ✓ Programa de Acción Específico 2007 – 2012: Interculturalidad en Salud. Secretaría de Salud, México, 2008.
- ✓ Programa de Acción Específico 2007 – 2012: Medicina Tradicional y Sistemas Complementarios de Atención a la Salud. Secretaría de Salud, México, 2008.
- ✓ Programa de Infraestructura.
- ✓ Programa Nacional de Salud 2001-2006.
- ✓ Programa Nacional de Salud 2007-2012.
- ✓ Programa Sectorial de Salud 2013- 2018
- ✓ Redes Sociales. Guía para la Organización. Secretaría de Salud, México, 2009.
- ✓ Reglamento de Insumos para la Salud. Secretaría de Salud. México, 1998.

