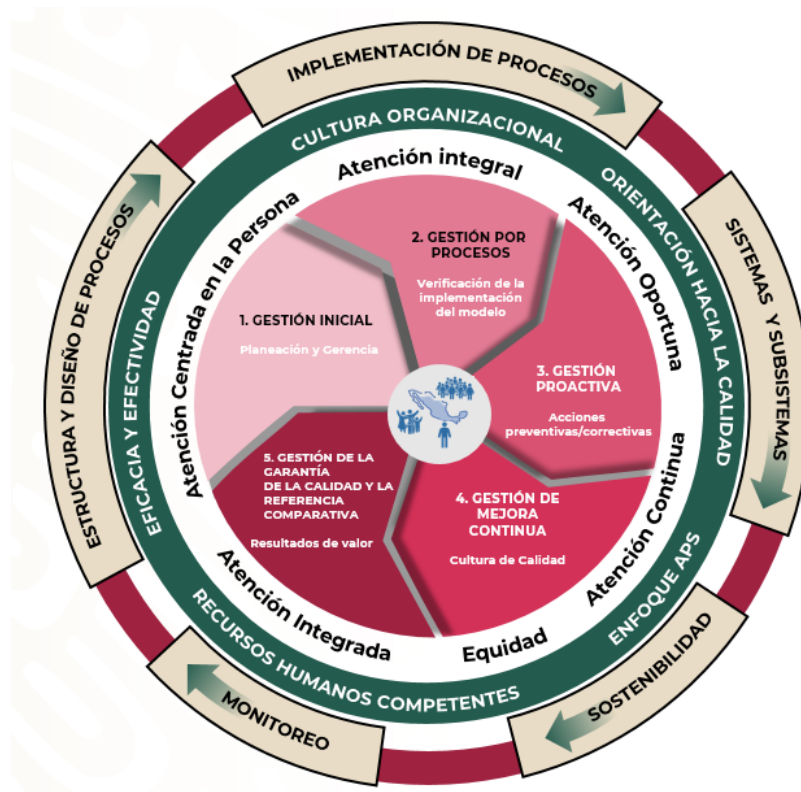




MODELO ÚNICO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD MUEC



“La evaluación es una ciencia de gran trascendencia social cuyo valor en el campo de la salud no se discute, pero continúa aún en permanente proceso de construcción”.
Carol Weiss

Junio de 2023



Contenido

PRESENTACIÓN.....	4
INTRODUCCIÓN.....	6
OBJETIVO GENERAL.....	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
MARCO JURÍDICO	10
ALCANCES Y ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	11
COMPONENTES DEL MUEC	13
PRIMERA CAPA	13
SEGUNDA CAPA.....	14
TERCERA CAPA	15
CUARTA CAPA.....	16
LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL MUEC.....	17
EVALUACIÓN DEL MUEC.....	18
CATÁLOGO ÚNICO NACIONAL DE CRITERIOS Y ESTÁNDARES PARA LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD (CUNCEEC)	18
PROCEDIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN DE LOS EAM EN LAS FASES MUEC....	19
FASES DE IMPLEMENTACIÓN DEL MUEC	19
PERIODOS DE OPERACIÓN DEL MUEC.....	20
CICLO DEL MUEC.....	21
DESCRIPCIÓN DE LAS FASES DEL MUEC.....	22
FASE 1. GESTIÓN INICIAL: PLANEACIÓN Y GERENCIA.....	22
ETAPA 1. DECLARACIÓN DE CAPACIDAD INSTALADA Y AUTORIZACIONES SANITARIAS.....	22
ETAPA 2. DEFINICIÓN DE PROCESOS CON UN NIVEL INICIAL DE MADUREZ.	24
FASE 2. GESTIÓN POR PROCESOS: VERIFICACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO.....	24
ETAPA 3. VERIFICACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN, CAPACIDAD INSTALADA Y AUTORIZACIONES SANITARIAS.....	24
ETAPA 4. DEFINICIÓN DE PROCESOS CON NIVEL GESTIONADO DE MADUREZ.25	
FASE 3. GESTIÓN PROACTIVA: ACCIONES PREVENTIVAS/CORRECTIVAS.....	26
ETAPA 5. DEFINICIÓN DE PROCESO DE UN NIVEL INSTITUCIONALIZADO DE MADUREZ DE GESTIÓN DE PROCESO.....	26





FASE 4. GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA: CULTURA DE CALIDAD Y SEGURIDAD	27
ETAPA 6. DEFINICIÓN DE PROCESOS DE ALTO NIVEL.....	27
ETAPA 7. VERIFICACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN, CAPACIDAD INSTALADA Y AUTORIZACIONES SANITARIAS.....	28
FASE 5. GESTIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD Y LA REFERENCIA COMPARATIVA. RESULTADOS DE VALOR.....	29
ETAPA 8. REVISIÓN DOCUMENTAL DE CONTINUIDAD Y MANTENIMIENTO.	29
ETAPA 9. VERIFICACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN, CAPACIDAD INSTALADA Y AUTORIZACIONES SANITARIAS.....	29
DE LA EVALUACIÓN A LOS EAM.....	30
DE LAS RESOLUCIONES DE LA COMISIÓN.....	32
SUPERVISIÓN DE LA AUTORIDAD SANITARIA.....	32
REVOCACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN.....	33
CONFIDENCIALIDAD Y NO CONFLICTO DE INTERÉS.....	33
BIBLIOGRAFÍA	35
ANEXO 1.....	37
ANEXO 2.....	46
ANEXO 3.....	48





PRESENTACIÓN

El Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC) de los establecimientos de atención médica, es el resultado del esfuerzo conjunto del Consejo de Salubridad General (CSG) y de la Secretaría de Salud por medio de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), para contribuir a mejorar la calidad en esta atención en la población mexicana.

En este marco, el MUEC se define como la estrategia integral, resultado de la sinergia de los procesos de “Acreditación de Establecimientos y Servicios de Atención Médica” y la “Certificación de Establecimientos de Atención Médica”, que permite verificar el cumplimiento de los criterios y estándares en materia de calidad, con énfasis en la seguridad del paciente, por medio de la evaluación continua e progresiva de la estructura, procesos y resultados.

Sin duda, abordar el compromiso planteado por el Gobierno de México, hace necesaria la unificación en un modelo incluyente que destaque la medición de sus resultados con mayor especificidad en el sector que atiende a la población, particularmente a la que se encuentra sin seguridad social.

El Sistema Nacional de Salud (SNS), enfrenta el desafío de lograr el acceso y cobertura universal de servicios, con gratuidad en la atención y en la entrega de medicamentos, tanto a la población no derechohabiente, como a la que se otorga a los beneficiarios de la seguridad social, condición que solo será una realidad en la medida en que se logre el acceso efectivo a los servicios con los menores riesgos posibles para las personas, así como el fortalecimiento de las redes de atención.

El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024¹, señala en su apartado denominado Eje General 2 Política Social que, el objetivo más importante del Gobierno de la Cuarta Transformación, es que en 2024 la población de México esté viviendo en un entorno de bienestar. Para ello, el “Gobierno Federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos”.

El Programa Sectorial de Salud 2020-2024², establece en su Objetivo prioritario 2. “Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano”, la Estrategia prioritaria 2.4, “Consolidar un sistema de seguimiento y evaluación de políticas y programas que determine el impacto real en las condiciones de salud y que incorpore el cumplimiento de los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano”, la cual señala

¹ DOF: 12/07/2019. PLAN Nacional de Desarrollo 2019-2024. Documento en internet 19 pp. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0

² DOF: 17/08/2020 PROGRAMA Sectorial de Salud 2020-2024. Documento en internet 43 pp. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0





como Acción Puntual 2.4.2 “Promover el uso de las evaluaciones en la toma de decisiones para el mejoramiento de los programas en salud”.

El Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar³, está integrado con base en los principios y la práctica de la Atención Primaria de Salud (APS), cuyo eje trasversal es la gestión de la calidad y la seguridad de la atención, con fundamento en los atributos de la atención médica, siendo estos la atención centrada en las personas, prestación equitativa, oportuna, integrada, eficaz y eficiente, incluyendo los componentes de planeación, liderazgo, sistemas de información, participación de los pacientes y de la población, regulación y estándares, capacidad organizacional, mejora de procesos clínicos y administrativos, formación, capacitación y desarrollo del talento humano, responsabilidad social y evaluación.

¿Por qué participar en el MUEC?

El Establecimiento de Atención Médica (EAM) del SNS, que participa en el MUEC, debe cumplir con las políticas nacionales en salud, que tiene como prioridad alcanzar, día a día, mejores prácticas, fortaleciendo su sistema de gestión de calidad a partir de madurar progresivamente sus procesos internos y homogenizar los criterios en la atención médica, en la búsqueda de sistematizar sus procesos, reducir costos, contar con servicios confiables y seguros, que le permitan implementar estrategias de mejora continua para ser reconocidos por los resultados en salud alcanzados para contribuir en el bienestar de la persona, familia, comunidad y población.

El MUEC permite participar, de manera gradual, a cualquier EAM que cumple con los criterios y estándares con base al nivel de madurez alcanzado en su gestión de la calidad.

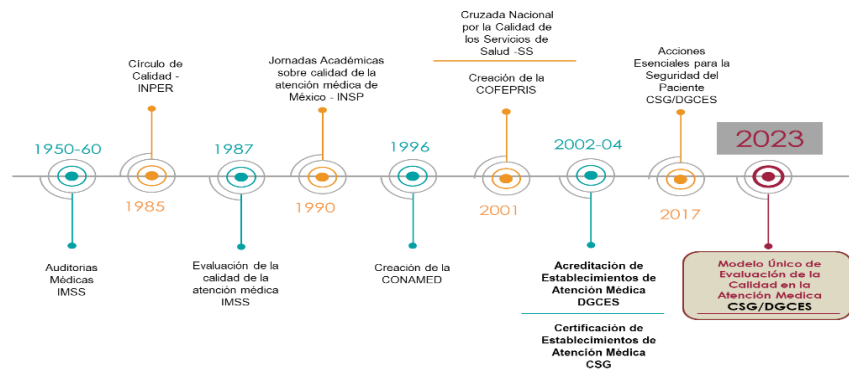
³ DOF: 25/10/2022 ACUERDO por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR). Documento en Internet 120 pp. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022#gsc.tab=0



INTRODUCCIÓN

En México, se tienen antecedentes de la evaluación de la calidad en los EAM a partir de las primeras auditorías médicas llevadas a cabo en los años 50, evolucionando paulatinamente como se muestra en la figura No. 1, hasta la consolidación de los procesos de acreditación y certificación de EAM. En los últimos 20 años estos dos procesos de evaluación externa de la calidad han mantenido su operación, evolucionando en sus diferentes ámbitos de aplicación y alcances de acuerdo a sus atribuciones normativas.

Figura No. 1
Logros en calidad de la atención médica en el Sistema Nacional de Salud



Fuente: Diseño propio CSG-DGCES, 2023

En México, los procesos de evaluación de la calidad en la atención a la salud han sido los siguientes:

La Certificación de Establecimientos de Atención Médica, es el proceso por el cual el Consejo de Salubridad General reconoce a los establecimientos de atención médica, que participan de manera voluntaria y cumplen los estándares necesarios para brindar servicios con buena calidad en la atención médica y seguridad a los pacientes.

La Acreditación de Establecimientos de Servicios de Atención Médica, anteriormente era un proceso de evaluación externa a cargo de DGCES, que contribuía a garantizar la calidad, mediante el cumplimiento de criterios, capacidad y seguridad en los EAM, que prestan atención a población sin seguridad social.

Estos mecanismos de evaluación externa de la calidad se integran a diversos elementos transversales que influyen en diferentes momentos de los modelos que interactúan en el SNS en torno a la calidad. Ambos procesos tienen convergencias que permiten transitar a un modelo unificado de evaluación, como lo es el MUEC.



En la figura No. 2 se muestran estas convergencias, destacando que comparten valores y principios en el marco de la Atención Primaria a la Salud (APS), el derecho a la protección de la salud y cobertura universal. Su eje son las personas, familias, comunidad y población, ambos procesos se pueden implementar en los EAM del SNS.

Contienen criterios o estándares para evaluar la calidad de la atención médica que se ofrece en estos EAM con énfasis en la seguridad del paciente, por medio de estrategias de mejora continua. Llevan a cabo evaluación documental y de procesos. Ambos realizan una visita de evaluación, posterior a la cual se dictaminan los resultados.

Figura No. 2
Convergencias entre los procesos de acreditación y certificación



Fuente: Diseño propio: CSG, 2022

Este modelo unificado **contribuye en la evaluación de las dimensiones de la calidad**, entendiendo a ésta, como el conjunto de variables que, interrelacionadas entre sí, dan como resultado la satisfacción de nuestros usuarios, así como a las dimensiones para la calidad definidas por la OMS (2006).⁴

Efectividad	Capacidad de otorgar la prestación de atención de salud que se adhiere a una base de pruebas y resulta en mejores resultados de salud para los individuos y las comunidades.
Eficiencia	Brindar atención médica optimizando el uso de recursos.
Accesibilidad	Capacidad de otorgar atención de salud oportuna, distancia geográfica razonable y provista en un entorno donde las habilidades y los recursos sean apropiados para las necesidades médicas.
Centrado en el paciente	Brindar atención médica que tome en cuenta las preferencias y aspiraciones de los usuarios individuales de los servicios y las culturas de sus comunidades.

⁴ OMS. Temas de Salud. Calidad de la atención. Página Web. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
 Promoción de la salud: Glosario. OMS 1998. Documento en internet 35 pp. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf





Equidad:	Equidad significa imparcialidad. La equidad en salud significa que las necesidades de las personas guían la distribución de las oportunidades para el bienestar.
Seguridad:	Otorgar atención de salud minimizando los riesgos y daños a los usuarios.

En la dimensión de seguridad se consideran a todos los usuarios de los escenarios en salud: paciente y su familia, personal y al propio EAM.

El MUEC es un modelo enfocado a la mejora de la calidad y la satisfacción de personas y profesionales de la salud. Se constituye como el proceso de evaluación de calidad que se realiza mediante la autoevaluación y la evaluación externa a los EAM, con un enfoque de gestión por procesos y centrado en la persona, en las comunidades y la población, con el fin de transitar paulatinamente hacia el sostenimiento de la calidad en la atención médica.

El MUEC concentra, para las instituciones del SNS, la articulación del entonces proceso de acreditación con el de certificación, a fin de estandarizar los procesos de evaluación y promover la implementación de un sistema de gestión progresiva de la calidad, que tenga como eje transversal la satisfacción del paciente y personal de salud.

Por lo que este Modelo proporciona información para definir estrategias de mejora y con ello favorecer los resultados en salud.





OBJETIVO GENERAL

Evaluar la calidad de la atención médica, en los EAM del SNS, con énfasis en aquéllos que prestan servicios a población sin seguridad social, a fin de contribuir e incrementar de manera progresiva la calidad, seguridad, eficacia y efectividad de ésta.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer los mecanismos de operación al que se sujetarán los EAM.
- Conducir el proceso de evaluación de la calidad de la atención médica, en las cinco Fases del MUEC.
- Definir los requisitos, criterios, estándares y Fases a las que se sujetarán los EAM para obtener la Certificación, que permita un avance progresivo hasta el sostenimiento de la calidad.
- Difundir los resultados alcanzados por los EAM participantes en el proceso de evaluación.





MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ley General de Salud.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes.

Reglamento Interior de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica.

Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General.

Acuerdo por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.

Acuerdo por el que se adiciona un artículo Noveno al similar por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados, que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales, del Distrito Federal y municipales, publicado el 29 de diciembre de 2011 en el Diario Oficial de la Federación.

Acuerdo por el que se establecen las acciones que deberán cumplirse para acreditar el fomento a la lactancia materna en los establecimientos de atención médica que se sujeten al procedimiento de Certificación del Consejo de Salubridad General, publicado el 22 de junio de 2012 en el Diario Oficial de la Federación.

Acuerdo por el que se establecen requisitos para la participación de los establecimientos hospitalarios, ambulatorio, de rehabilitación y de hemodiálisis, en los premios de calidad que otorga el Gobierno Federal y los gobiernos de las entidades federativas, publicado el 28 de octubre de 2015 en el Diario Oficial de la Federación.





ALCANCES Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

El MUEC es aplicable a los EAM de los sectores público, social y privado del SNS.

La participación y contribución de los EAM, mediante el trabajo en equipo multidisciplinario y liderazgo, es menester para lograr la implementación de cada una de las Fases del MUEC.

Con base en los datos publicados en el Catálogo de la Clave Única de Establecimientos de Salud CLUES (Tabla No. 1) y el Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas DENUE (Tabla No. 2), el alcance en la implementación del MUEC en los EAM que integran el SNS, son los siguientes:

Tabla 1: Alcance de la evaluación por el MUEC Actualizar

CLUES

Tipo de establecimiento	Público	Privado	Universitarios	Cruz Roja	Total
Consulta externa	20,113	9,511	31	82	29,737
Hospitalización	1,488	3,503	6	22	5,019
Apoyo	1,605	405	1	44	2,055
Asistencia social	585	43		2	630
Total	23,791	13,462	38	150	37,441

Fuente: CLUES, dic-22 Establecimiento en Operación. Descarga SS, DGIS. Consultado: 28-02-23. Disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gobmx.html

Tabla 2: Alcance de la evaluación por el MUEC

DENUE

Tipo de establecimiento	Público	Privado	Privado (predominante)	Ambulancias	Otros	Social	Total general
Hospital	2,831	2,877					5,708
Atención ambulatoria	9,975	157,052	3,827				170,854
Servicios	577	15,349		531	443		16,900
Asistencia Social	13,394	11,699				15,669	40,762
Total general	26,777	186,977	3,827	515	443	15,669	234,224

Fuente: Servicios de salud y de asistencia social, may-22 Descarga masiva. DENUE, INEGI Consultado: 30-08-22. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/descarga/?ti=6>





En el marco de la política nacional para elevar continuamente la calidad de servicios de atención médica del Gobierno Federal, el CSG con la participación de la DGCES integran el MUEC, el cual es acorde con las disposiciones sanitarias vigentes, en congruencia con la regulación para la evaluación en materia de calidad y seguridad de la atención a la salud.

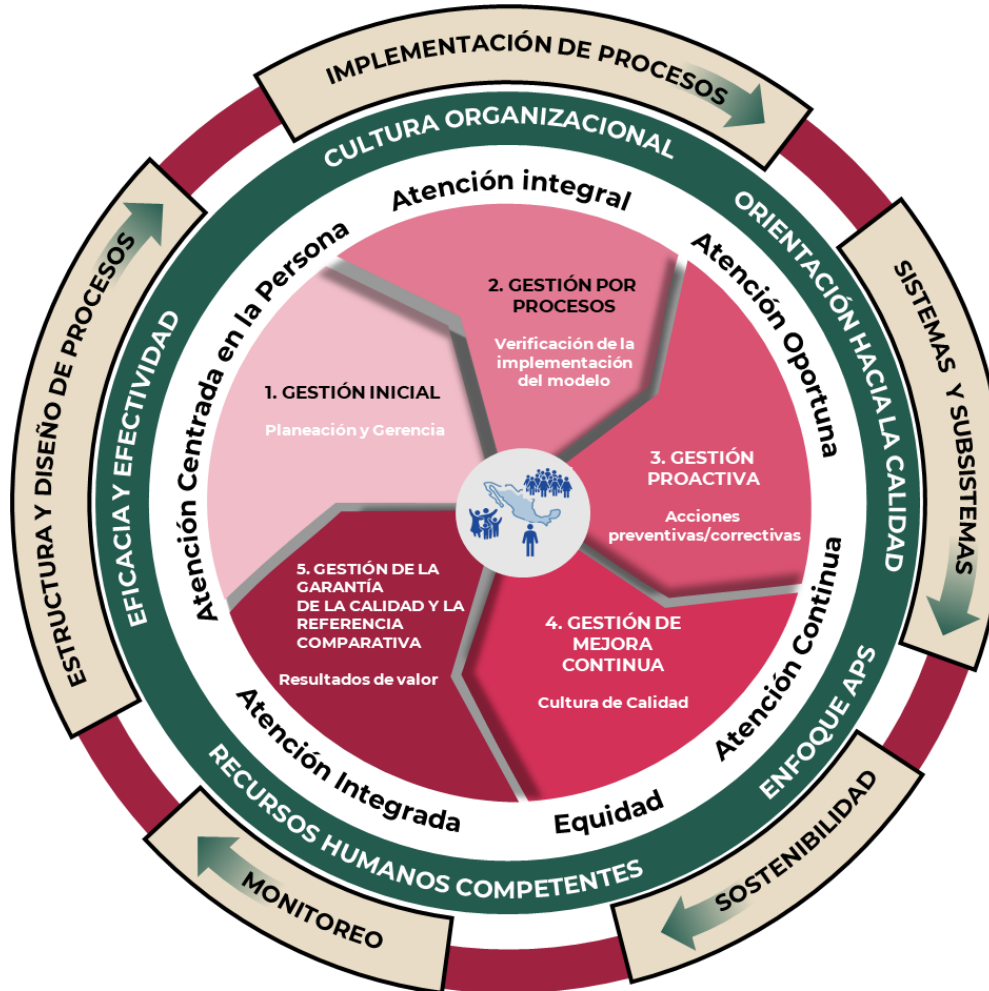
En este contexto, la gestión institucional involucra a las diversas estructuras que integran los sectores del SNS, teniendo como desafío coordinar y motivar a los EAM para alcanzar los resultados esperados, mediante la formulación de planes estratégicos que dirijan los esfuerzos de la institución, la definición de metodologías e instrumentos para el desarrollo del capital humano y la observancia de las Fases de aplicación.

El MUEC está orientado a la operación estandarizada y sistemática de metodologías e instrumentos que contribuyan a mejorar los procesos sustantivos y administrativos de los EAM.



COMPONENTES DEL MUEC

Modelo Único de Evaluación de la Calidad



El MUEC es un mecanismo que representa un ciclo en capas, teniendo como eje central a **la persona, familia, comunidad y población**.

PRIMERA CAPA

En esta capa se identifican las **cinco Fases del MUEC**, cada una de ellas está interrelacionada a partir de niveles de madurez específicos, que van desde lo básico a lo complejo, de manera progresiva, estableciendo el cumplimiento de diferentes criterios y estándares que validan la atención de calidad en los EAM participantes, las cuales se muestran a continuación:





- 1. Fase 1. Gestión inicial. Planeación y Gerencia.** Cuyo propósito es obtener evidencia sobre los requisitos obligatorios para la inscripción al proceso de evaluación, en el marco del tipo de EAM y servicios que ofrece; a partir de la documentación del licenciamiento, recursos humanos, infraestructura, equipo biomédico, abasto de medicamentos e insumos y mobiliario, así como el diseño básico de los procesos y sistemas definidos para otorgar una atención integral y centrada en la persona.
- 2. Fase 2. Gestión por procesos. Verificación de la Implementación del modelo.** Cuyo propósito es evaluar de manera presencial el cumplimiento de la Fase anterior, a partir de confirmar la información proporcionada y el grado de avance en la implementación de los procesos y sistemas; posteriormente contempla la definición de procesos básicos sustantivos que son considerados de mayor complejidad en su operación.
- 3. Fase 3. Gestión proactiva. Acciones preventivas/correctivas.** Cuyo propósito es evaluar de manera documental la operación continua, que se realice por medio de sistemas a partir del análisis y detección de desviaciones en los procesos que se implementan, para generar acciones preventivas y correctivas (enfoque proactivo – reactivo de la calidad) elevando el nivel de madurez, gestión de calidad y seguridad en la atención. Asimismo, la definición de procesos sustantivos que son considerados de mediana complejidad.
- 4. Fase 4. Gestión de mejora continua. Cultura de calidad y seguridad.** Cuyo propósito es evaluar de manera presencial las mejoras en la interrelación entre los sistemas. Los resultados son analizados con base en la eficiencia y eficacia, manteniendo y elevando el nivel de madurez del EAM para el logro de una cultura de calidad y seguridad. Asimismo, en esta Fase se realiza la definición de procesos sustantivos de alta complejidad.
- 5. Fase 5. Gestión de garantía de la calidad y la referencia comparativa. Resultados de Valor.** Cuyo propósito es evaluar de manera presencial la cultura para el sostenimiento de la calidad en el EAM, mediante la verificación del avance en la identificación y registro de las mejoras alcanzadas, de manera comparativa en un antes y un después, sobre los resultados para las personas, los prestadores del servicio, la organización, la sociedad, la salud de la población, los estados financieros y el entorno.

SEGUNDA CAPA

En la cual se incluye el **proceso integral de la atención médica**, compuesto por lo siguiente.

- 1. Atención Centrada en la Persona.** Es la forma de entender y practicar la atención sanitaria que adopta conscientemente el punto de vista de los individuos, los cuidadores, las familias y las comunidades como partícipes y beneficiarios de sistemas de salud que inspiren confianza, estén organizados no tanto en función de enfermedades concretas, sino de las necesidades integrales de la persona, y respeten las preferencias sociales. (OMS, 2016)





2. **Atención Integral.** Supone la provisión de servicios integrados de promoción, prevención de la enfermedad, cuidado curativo, rehabilitación, soporte físico, psicológico y social acorde con la mayoría de los problemas de salud en una población dada (OPS, 2008).
3. **Atención Oportuna.** Consiste en reducir el tiempo de espera y las demoras, a veces perjudiciales, tanto para los que reciben como para los que prestan la asistencia (OPS/OMS, 2022).
4. **Atención Continua.** Involucra la presencia de algunos mecanismos para asegurar la sucesión ininterrumpida de eventos de atención de salud dentro del sistema de salud. Está orientado a un problema. Mediante la continuidad de la atención se ofrece un seguimiento de un problema de salud del individuo. (OMS, 2008).
5. **Atención Integrada.** Se refiere a la atención prestada durante el tiempo por un solo profesional o por un equipo de profesionales de salud ("seguimiento clínico") y a la comunicación efectiva y oportuna de la información de eventos clínicos, riesgos, asesorías y transferencia de pacientes a diferentes niveles por un amplio rango de profesionales de la salud ("seguimiento de los registros") (OMS, 2008).
6. **Equidad.** Supone la imparcialidad. La equidad en salud significa que las necesidades de las personas guían la distribución de las oportunidades para el bienestar. (OMS, 1998)

TERCERA CAPA

Representa a los enfoques siguientes:

1. **Atención primaria a la salud.** Es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa, mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible, a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas.
2. **Calidad de la atención.** Es el grado en que los servicios de salud, para las personas y los grupos de población, incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios. Esta definición de calidad de la atención abarca la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación e implica que la calidad de la atención puede medirse y mejorarse continuamente mediante la prestación de una atención basada en datos probatorios que tenga en cuenta las necesidades y preferencias de los usuarios de los servicios que son los pacientes, las familias y las comunidades (OMS, Servicios Sanitarios de Calidad, agosto 2020).





- 3. Cultura Organizacional hacia la Calidad.** Es el producto de los valores, las actitudes, las percepciones, las competencias y los patrones de comportamiento individuales y colectivos que determinan el compromiso con la gestión de la salud y la calidad en la organización. Es un patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, basado en creencias y valores compartidos, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de prestación de atención.⁵
- 4. Recursos Humanos Competentes.** Incluyen a los proveedores de los servicios de salud, trabajadores comunitarios, gestores y personal de apoyo de manera suficiente. Deben poseer los conocimientos, destrezas, habilidades y actitudes, además de observar las normas éticas y de tratar a todas las personas con dignidad y respeto. (OMS, 2007)

CUARTA CAPA

Esta última capa representa la evaluación continua del progreso de los niveles de madurez de los EAM, incluyendo lo siguiente:

- 1. Estructura y diseño de procesos.** Corresponde al primer momento en que el establecimiento identifica su capacidad instalada, procesos sustantivos, sus riesgos, sus capacidades clave y sus competencias para enfrentar las necesidades para la operación del EAM.
- 2. Implementación de procesos.** En la Implementación de procesos es en donde se verifica y ejecuta la operación de los procesos definidos enfrentando retos específicos.
- 3. Sistemas y Subsistemas.** Muestra los procesos y actividades identificados en el mediano y largo plazo, así como las acciones correctivas/preventivas realizadas, que identifican un riesgo parcial o permanente, dando como resultado el avance en proyectos y ciclos de mejora.
- 4. Sostenibilidad.** Es la evidencia de cambio a partir de acciones de mejora y buenas prácticas, resultados de sus sistemas, procesos y actividades que reflejan proyectos y/o ciclos de mejora, identificando secuencia de acciones e interrelación, que le permiten compararse, posicionarse y demostrar liderazgo, aprendizaje, compartiendo experiencias exitosas de los resultados de valor creado.
- 5. Monitoreo.** Brinda información respecto de los logros, desviaciones y debilidades para la toma de decisiones basada en la mejor evidencia disponible, resultado del trabajo continuo y colaborativo de toda la organización, en beneficio de las personas, familia,

⁵ Parker DM and Hudson P. A Framework for understanding the development of organizational Safety Culture. Safety Science. 2006. 44(6): 551-62. Disponible en: https://www.academia.edu/19979449/A_framework_for_understanding_the_development_of_organisational_safety_culture





población y comunidad, en el marco de valores, principios y derechos, para obtener el acceso a la salud, la satisfacción durante la utilización de los servicios en establecimientos confiables y seguros, a costos razonables, por medio del tiempo y de manera sostenida, representado un valor público para la población.

Las evidencias de implementación son equivalentes a la definición de sistemas en operación, cuyos responsables demuestren el grado de desempeño en cada uno de ellos, mediante la definición de indicadores, delimitación del inicio y ejecución del sistema, interrelación con otros sistemas, resultados, cambios y re-información del sistema.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL MUEC

El MUEC, para su operación, establece líneas estratégicas de aplicación secuencial que son las siguientes difusión, capacitación e implementación, así como de evaluación continua de estas líneas, las cuales describen las acciones que se realizan por los niveles de actuación y responsables en la macrogestión, la mesogestión y la microgestión, determinando los plazos y los procesos para ejecutar las actividades correspondientes a cada Fase, como a continuación se indica:

- 1. Difusión.** Realizar la difusión mediante los medios de comunicación oficiales dispuestos para presentar la estructura, operación, etapas y condiciones en que opera el MUEC. La difusión será de manera oficial y se dará a conocer a las instituciones que conforman el SNS.
- 2. Capacitación.** Desarrollo de competencias en los profesionales de salud para la implementación y evaluación del MUEC. En este sentido, la capacitación se considera un elemento clave para la implementación y la evaluación del MUEC, pues el éxito de este depende en gran medida de las competencias desarrolladas en los profesionales de la salud.
- 3. Implementación.** De manera progresiva la implementación del MUEC está asociada al desarrollo de las líneas estratégicas preliminares de difusión y capacitación tanto para implementadores y evaluadores en el ámbito nacional. La operación del MUEC en los EAM está enfocada en la previsión para la operación y cumplimiento de los requisitos previstos en cada Fase. Para ello, cada EAM establecerá las estrategias, metodología, medios, herramientas e instrumentos que sustenten la operación de un sistema de gestión de la calidad, que atienda los requisitos de las Fases del MUEC.
- 4. Evaluación Continua.** Es aquella que permite evaluar todo el proceso de difusión, capacitación, e implementación del MUEC, a partir de monitorear las actividades para asegurarse que se llevan a cabo de acuerdo con lo planificado y corregir cualquier desviación significativa.





EVALUACIÓN DEL MUEC

La evaluación se realiza durante las cinco Fases que establece el presente ordenamiento, de manera progresiva; valora el nivel de madurez en la implementación de un sistema de gestión de la calidad y los resultados obtenidos se emitirán mediante un dictamen por cada Fase cumplida con vigencias específicas.

La importancia de evaluar la calidad de la atención médica, se concibe como una ventana de oportunidad que permite mejorar lo que se mide, tiene una doble función, por una parte, es una estrategia de planeación que sustenta la toma de decisiones y por otra, constituye un mecanismo de rendición de cuentas, donde los resultados de estas evaluaciones permiten dirigir los esfuerzos del gobierno, hacia las áreas de oportunidad identificadas, cuya finalidad última es la de otorgar una mejor atención para la población usuaria de todo el país.

CATÁLOGO ÚNICO NACIONAL DE CRITERIOS Y ESTÁNDARES PARA LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD (CUNCEEC)

El CUNCEEC es el resultado de la integración y armonización de los entonces criterios de evaluación para la acreditación y de los estándares del Modelo de Seguridad del Paciente, que son el referente para el proceso de implementación y evaluación del MUEC.

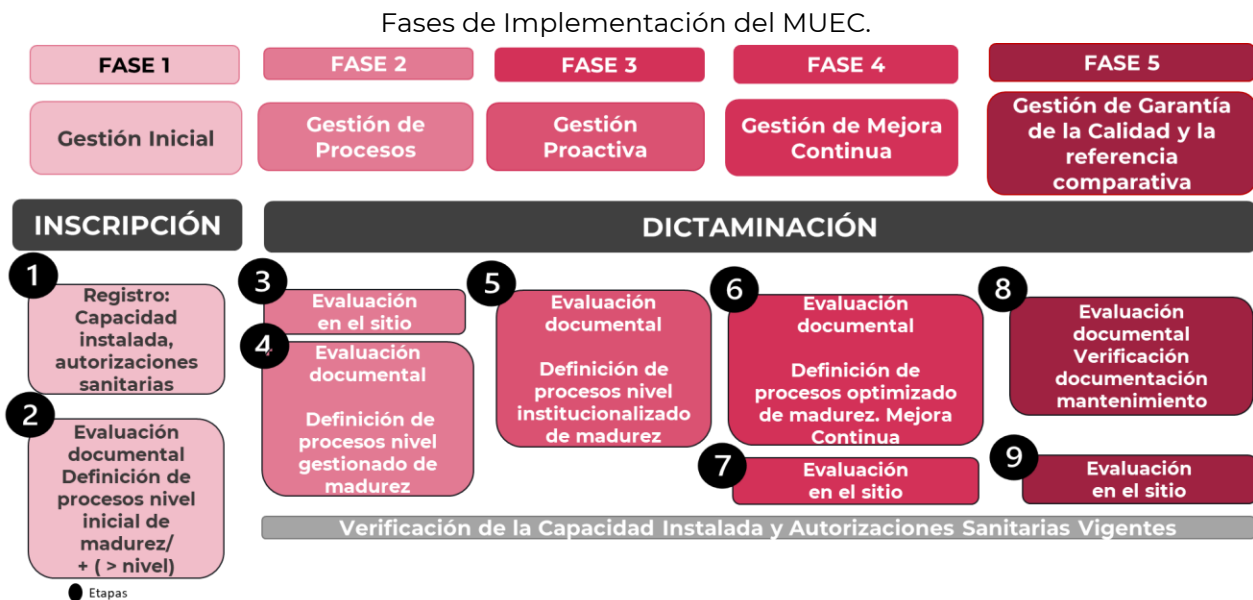
El CUNCEEC lo elabora y expide la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica y se difunde en el portal www.csg.gob.mx.



PROCEDIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN DE LOS EAM EN LAS FASES MUEC

FASES DE IMPLEMENTACIÓN DEL MUEC

A continuación, se muestran las cinco Fases de implementación del MUEC. Es relevante señalar que cada una de ellas, corresponden a períodos en los que los EAM transitan en las 9 Etapas en que se han subdividido estas Fases.



La definición de los procesos en cada Etapa, se determina por el nivel de desempeño, madurez y ruta de mejora de la calidad en la atención médica. De acuerdo con la literatura⁶, las organizaciones pueden mejorar su desempeño global adoptando un enfoque de procesos, donde un modelo de madurez es una herramienta para evaluar y mejorar capacidades y competencias.

De tal forma que, los niveles de madurez para el MUEC se definen como el cumplimiento y desarrollo de la adopción de mejoras dentro del EAM, para lo cual se establecen cuatro niveles de madurez, es decir, de cumplimiento de las actividades de mejora definidas por el propio EAM⁷, siendo las siguientes:

⁶ Páez, Gabriel, Rohvein, Claudia, Paravie, Diana, & Jaureguiberry, Mario. (2018). Revisión de modelos de madurez en la gestión de los procesos de negocios. *Ingeniare. Revista chilena de ingeniería*, 26(4), 685-698. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-33052018000400685>

Calidad: Modelos de Madurez en la Gestión, un Enfoque hacia la Mejora. BCG Institute
M. Moradi-Moghadam, H. Safari and M. Maleki. "A novel model for business process maturity assessment through combining maturity models with EFQM and ISO 9004:2009". *International Journal Business Process Integration and Management*. Vol. 6 No 2, pp. 167-184. Enero 2013. ISSN online: 1741-8771.

⁷ Adaptado del Modelo de Calidad de Software (MCS) Nivel de Madurez. Página Web. Disponible en: https://calidad-software.agesic.gub.uy/MCS-core/customcategories/mcs_home_6CE90E4B.html

Adaptado de "Quality Management Maturity Grid" de P. Crosby, 1979, "Quality is Free, The Art of Making Quality Certain", (28-40).





- 1. Nivel inicial de madurez de procesos.** Los procesos son ad hoc y requieren, para su definición, de la competencia y disposición del personal del EAM y no del uso de procesos probados. La calidad de la atención se centra en la verificación, requerimiento y necesidades para la aceptación del proceso definido.
- 2. Nivel gestionado de madurez de proceso.** El EAM planifica los procesos y los ejecutan de acuerdo con formas específicamente definidas para ellos; para los proyectos emplean personal con competencias adecuadas, dispone de recursos necesarios para producir resultados controlados; involucran a los interesados relevantes; se monitorean, controlan y revisan; y se evalúan en cuanto a la adherencia a sus descripciones de proceso.
- 3. Nivel institucionalizado de madurez de gestión de proceso.** Los procesos son bien caracterizados y comprendidos, y se describen en políticas, estándares, procedimientos, herramientas y métodos. El conjunto de procesos estándar del EAM son comunicados y utilizados de acuerdo con las adaptaciones necesarias para cada proyecto. Se establece y mejora a lo largo del tiempo. La calidad del servicio cumple los requerimientos establecidos y se avanza en la mejora continua.
- 4. Nivel optimizado de madurez de gestión de proceso: Mejora Continua.** Mejora continua del rendimiento de procesos mediante mejoras incrementales e innovadoras de proceso y tecnologías. El EAM establece objetivos cualitativos y cuantitativos en cuanto al rendimiento para calidad y procesos, y los utilizan como criterios en la gestión. Los objetivos cuantitativos se basan en las necesidades del cliente, usuarios finales, EAM e implementadores del proceso. El rendimiento de calidad y del proceso se comprende en términos estadísticos y se gestiona durante la vida de los procesos. Los objetivos cualitativos y cuantitativos del EAM se establecen y revisan continuamente para reflejar el cambio a los objetivos institucionales, y se utilizan como criterios para gestionar la mejora de procesos.

PERIODOS DE OPERACIÓN DEL MUEC.

Los EAM podrán realizar el registro en cualquiera de las cinco Fases de implementación del MUEC, en el periodo de octubre a diciembre del ejercicio que corresponda.

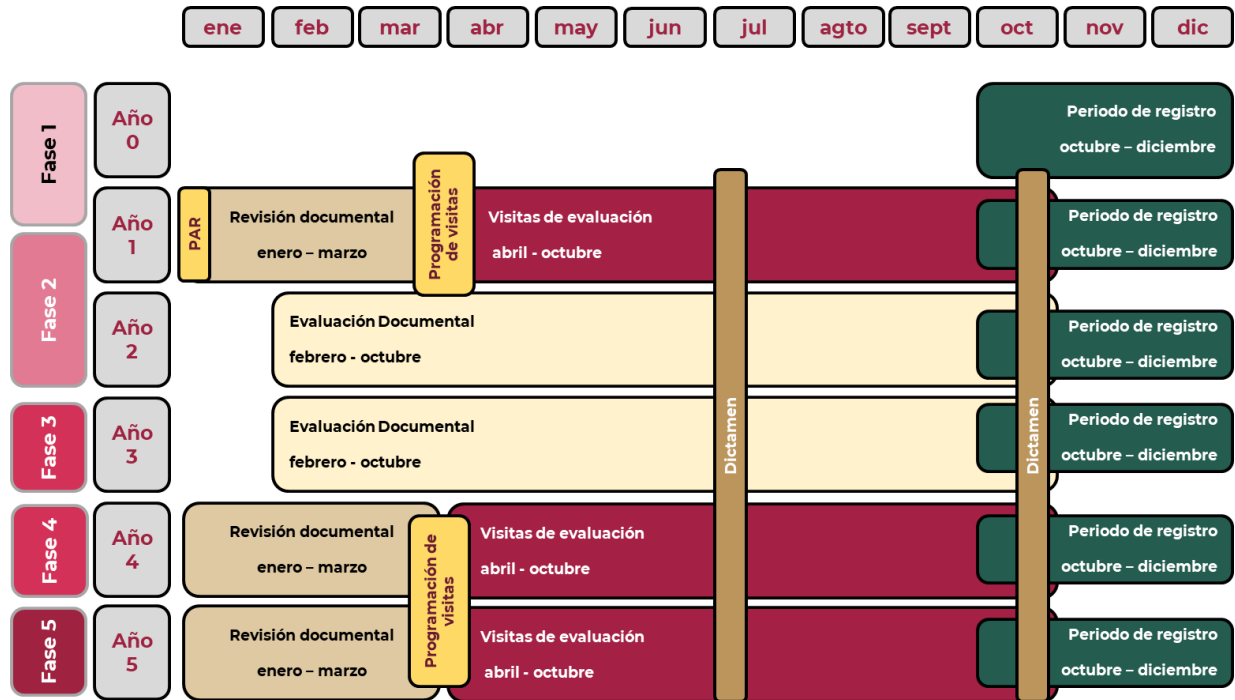
La entidad evaluadora, con base en los registros recibidos durante el periodo mencionado, durante las dos primeras semanas del mes de enero del año siguiente, integrará un Programa Anual de Registro (PAR), el cual estará integrado por orden cronológico considerando si excepción de las primeras a las últimas entradas.

El registro de los EAM quedará sujeto a un número de espacios o cupo previamente comunicado por la Entidad Evaluadora que conformará el PAR.



En la siguiente figura se muestran los periodos definidos a partir del año cero y hasta el año cinco, precisando cada uno las Etapas que corresponde a cada Fase.

Períodos de operación del MUEC



El EAM puede realizar el proceso de cualquier Fase hasta por dos ocasiones, sin perjuicio del avance continuo en el MUEC.

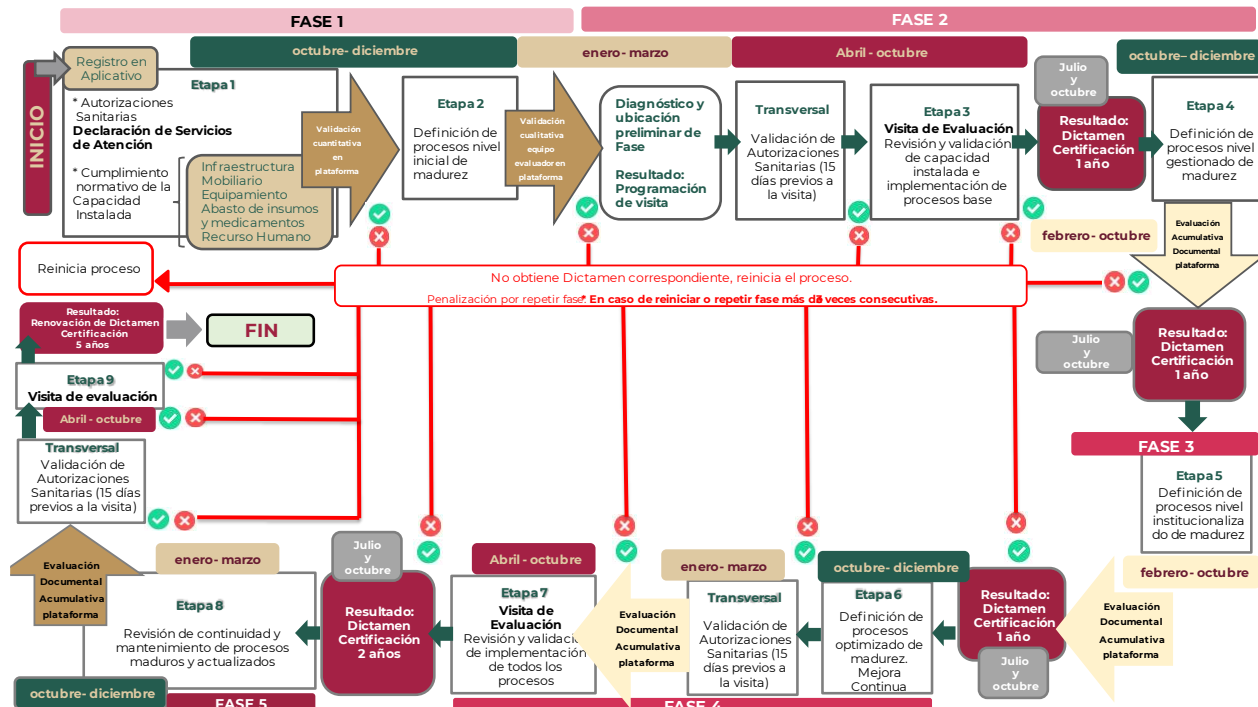
En caso de que el EAM se ubique por 3 ocasión consecutiva en la misma Fase, sin avance en la madurez de sus procesos, no podrá participar durante el siguiente periodo de registro, reiniciando el proceso desde la Etapa 1, a efecto de que la Entidad Evaluadora lo ubique en un nivel de madurez que constituya la base para su evaluación al iniciar el proceso.

La Entidad Evaluadora podrá dar vista a COFEPRIS de las inconsistencias detectadas, para que, en el ámbito de su competencia, realice las acciones que considere conducentes.

CICLO DEL MUEC

A continuación, se muestran de manera integral todos los componentes y elementos que integran el MUEC, con el propósito de que cada EAM identifique la ruta de la travesía que tiene que realizar para poder implementar este modelo y solicitar su evaluación





DESCRIPCIÓN DE LAS FASES DEL MUEC

FASE 1. GESTIÓN INICIAL: PLANEACIÓN Y GERENCIA.

Inicio del proceso, el cual contempla dos Etapas:

ETAPA 1. DECLARACIÓN DE CAPACIDAD INSTALADA Y AUTORIZACIONES SANITARIAS.

Solicitud de Registro al MUEC

En esta Etapa, es necesario que el EAM realice una revisión previa de su capacidad instalada y del cumplimiento de la normatividad sanitaria vigente, de los recursos humanos con que cuenta para atender los servicios que otorga y los mecanismos de gestión del abasto de insumos, medicamentos, equipamiento biomédico y mobiliario.

Para el registro en el MUEC, los EAM no deben tener sanciones administrativas, procedimientos administrativos abiertos, ni medidas de seguridad preventivas (cautelares) o correctivas impuestas por autoridades sanitarias.

Las solicitudes y la documentación que las acompañe, deberán ser presentadas preferentemente en el Aplicativo del MUEC (AppMUEC). Asimismo, los EAM deberán presentar por escrito, en la oficialía de partes del Consejo de Salubridad General, original o copia certificada del documento con el que el solicitante acredite su personalidad, así como



los datos y correo electrónico de la persona autorizada para recibir notificaciones, documentos y resoluciones administrativas en medios físicos y electrónicos.

El EAM ingresa al proceso de evaluación, en el AppMUEC, que se localiza en el enlace <https://sinaceam.csg.gob.mx/>, debiendo ingresar los documentos autenticados con la siguiente leyenda: “Bajo protesta de decir verdad, declaro que todos los datos y documentos incluidos son verídicos”, por el director o representante legal, previa acreditación de su personalidad, así como lo siguiente:

1. Información general.
 - a. Nombre del EAM.
 - b. Domicilio del EAM.
 - c. Clave Única de Establecimiento de Salud (CLUES).
 - d. Institución a la que pertenece.
 - e. Servicios de acuerdo con la tipología del EAM.
 - f. Autorizaciones Sanitarias vigentes con la información de responsable/s sanitario/s.
 - g. Nombre del responsable y enlaces del EAM.
 - h. Horario de atención del EAM.
 - i. Servicios con los que cuenta el EAM.
 - j. Ubicación geográfica del EAM.

2. Declaración de la Capacidad instalada del EAM de acuerdo con el CUNCEEC:
 - a. Infraestructura con la que cuenta.
 - b. Mobiliario.
 - c. Equipamiento.
 - d. Tipo de Recurso Humano con el que cuenta.
 - e. Abasto de medicamentos e insumos.

Los EAM podrán presentar su solicitud y documentación que la acompañe, en forma física en la oficialía de partes del Consejo de Salubridad General, cuando por alguna circunstancia exista imposibilidad material de realizar su registro a través del AppMUEC, debiendo justificar tal situación, en los formatos que determine y difunda la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica.

Validación documental cuantitativa.

La información registrada en esta Fase es sometida a validación cuantitativa y aprobación en la AppMUEC, por parte de la Entidad Evaluadora, durante el primer trimestre del ejercicio que corresponda.

La Entidad Evaluadora durante el mismo trimestre solicitará a COFEPRIS verificar el estatus del EAM, entre otros, de las autorizaciones sanitarias y procedimientos abiertos.





Los EAM que cuenten con la validación de su capacidad instalada y autorizaciones sanitarias, continuarán con el proceso del Etapa 2.

En los casos cuyo resultado sea rechazado, el EAM debe reiniciar el procedimiento de solicitud en nuevo período conforme al calendario antes mencionado.

ETAPA 2. DEFINICIÓN DE PROCESOS CON UN NIVEL INICIAL DE MADUREZ.

Los EAM que hayan cumplido con la Etapa 1, deberán presentar la información relacionada con la definición y propósitos del Nivel inicial de madurez de procesos y los sistemas basados en la atención médica y seguridad del paciente con perspectiva de seguridad clínica.

I. Nivel inicial de madurez de procesos. El EAM elabora los documentos específicos en los que se establezcan los procesos que sirven como soporte para la construcción de los diversos sistemas de calidad, de acuerdo a lo establecido en la Fase 1 del CUNCEEC, para que, posteriormente, se ingresen en la AppMUEC para su evaluación. Así mismo, el EAM, podrá identificar procesos con mayor madurez en su gestión.

II. Validación documental cualitativa. La información que se ingrese en la AppMUEC, será revisada de manera cualitativa, por un grupo evaluador, que validará el cumplimiento de los requisitos y propósitos de los estándares de esta Fase. El EAM se ubicará en un nivel de madurez que constituye la base para su evaluación en la siguiente Fase.

Los EAM deberán cumplir con el 100% de los requisitos, **concluyendo con el oficio que ampara la Inscripción al MUEC** y se le dará acceso a la Fase 2. El oficio que ampara la Inscripción al MUEC, NO significa que el establecimiento de atención médica ya se encuentre certificado.

En caso de no cumplir, el EAM debe reiniciar el procedimiento de solicitud en nuevo período conforme al calendario antes mencionado.

FASE 2. GESTIÓN POR PROCESOS: VERIFICACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO.

Esta Fase contempla dos Etapas:

ETAPA 3. VERIFICACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN, CAPACIDAD INSTALADA Y AUTORIZACIONES SANITARIAS.

La información de la Fase 1, es la base para que la Entidad Evaluadora lleve a cabo la evaluación presencial en los EAM, por medio de visitas programadas, con el propósito de verificar de manera cualitativa el cumplimiento e implementación de la documentación ingresada al AppMUEC.





Los EAM que requieran actualizar datos, podrán realizarlo en el término de quince días hábiles previos a la fecha de la visita programada.

Los EAM podrán modificar exclusivamente información ingresada en la Etapa 1, numeral 1 incisos g) y h) de la AppMUEC, en el término de quince días hábiles previos a la fecha de la visita programada, la cual será revisada por el grupo evaluador antes de la visita.

Para las visitas programadas se establecerá contacto con los EAM, con el propósito de acordar la logística, así como se comunicará por escrito a los mismos, la designación del grupo evaluador, las fechas y la agenda de la visita.

El grupo evaluador deberá validar la veracidad de la información presentada por los EAM de la Fase 1, así como la demás de que señala en esta Etapa; verificar el funcionamiento de la capacidad instalada declarada previamente y que los procesos definidos estén implementados con base en los criterios y estándares.

El grupo evaluador registrará en la AppMUEC, los hallazgos, resultados y observaciones identificados durante el proceso de evaluación y suscribirá el **Informe de Evaluación**, en tres tantos, junto con el director o representante legal del EAM.

En esta misma Etapa, de acuerdo con las evidencias, el grupo evaluador podrá determinar el grado de avance en la implementación de procesos y sistemas, definiendo si corresponde al nivel en que es evaluado el EAM (Fase 1) o si el tipo de evidencias lo ubican en un nivel de avance de mayor complejidad.

El Informe de Evaluación deberá obrar en los archivos del EAM, la Entidad Evaluadora y la Secretaría del Consejo de Salubridad General.

Emisión del Dictamen. Derivado de los resultados obtenidos en el Informe de Evaluación, la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica podrá dictaminar favorablemente a los EAM que obtengan como mínimo 80% de calificación y que cumplan criterios mayores o estándares indispensables. En caso de no alcanzar dicho porcentaje, los EAM deberán reiniciar el proceso desde la Etapa 1.

El período que se destine entre la ejecución de las Fases 1 y 2, permitirá al EAM continuar las acciones necesarias para madurar la gestión de la calidad con una visión progresiva, a efecto de lograr procesos de mayor complejidad, los cuales podrán ser actualizados en la AppMUEC.

ETAPA 4. DEFINICIÓN DE PROCESOS CON NIVEL GESTIONADO DE MADUREZ

El EAM tendrá acceso a la AppMUEC, durante el periodo de octubre a diciembre del ejercicio que corresponda, para actualizar la información que dé sustento a la continuidad en la implementación de los procesos y sistemas, basados en la atención médica y seguridad del





paciente, considerados en el **Nivel gestionado de madurez de proceso**, de acuerdo con el CUNCEEC, sin detrimento de las acciones de mantenimiento de capacidad instalada de Etapas previas, así como la continuidad de los procesos definidos en la Fase previa y el mantenimiento de evidencia que demuestren el funcionamiento de la capacidad instalada y vigencia de autorizaciones sanitarias.

Una vez que la información se encuentre ingresada en la AppMUEC, será revisada de manera cualitativa por el grupo evaluador, el cual validará el cumplimiento de los requisitos y propósitos de los estándares de esta Etapa.

El grupo evaluador registrará en la AppMUEC, los hallazgos, resultados y observaciones identificados durante el proceso de evaluación y suscribirá el **Informe de Evaluación**, en tres tantos, junto con el director o representante legal del EAM.

El Informe de Evaluación deberá obrar en los archivos del EAM, la Entidad Evaluadora y la Secretaría del Consejo de Salubridad General.

Emisión del Dictamen. Derivado de los resultados obtenidos en el Informe de Evaluación, la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica podrá dictaminar favorablemente a los EAM que obtengan como mínimo 80% de calificación y que cumplan criterios mayores o estándares indispensables.

El Dictamen de Certificación será entregado al EAM, con la leyenda de que es válido siempre y cuando no sean modificadas las condiciones en que fue expedido.

En caso de no alcanzar dicho porcentaje, los EAM deberán reiniciar el proceso desde la Etapa 1, a efecto de que la Entidad Evaluadora lo ubique en un nivel de madurez que constituya la base para su evaluación al iniciar el proceso.

FASE 3. GESTIÓN PROACTIVA: ACCIONES PREVENTIVAS/CORRECTIVAS.

ETAPA 5. DEFINICIÓN DE PROCESO DE UN NIVEL INSTITUCIONALIZADO DE MADUREZ DE GESTIÓN DE PROCESO.

El EAM tendrá acceso a la AppMUEC, durante el periodo de octubre a diciembre del ejercicio que corresponda, para actualizar la información que dé sustento a la continuidad en la implementación de los procesos y sistemas, basados en la atención médica y seguridad del paciente, así como demostrar el seguimiento de acciones preventivas y correctivas para mantener y elevar el **Nivel Institucionalizado de madurez de Gestión de proceso**, de acuerdo con el CUNCEEC, sin detrimento de las acciones de mantenimiento de capacidad instalada de Etapas previas, así como la continuidad de los procesos definidos en las Fases y Etapas previas y el mantenimiento de evidencia que demuestren el funcionamiento de la capacidad instalada y vigencia de autorizaciones sanitarias.





Una vez que la información se encuentre ingresada en la AppMUEC, será revisada de manera cualitativa por el grupo evaluador, el cual validará el cumplimiento de los requisitos y propósitos de los estándares de esta Etapa.

El grupo evaluador registrará en la AppMUEC, los hallazgos, resultados y observaciones identificados durante el proceso de evaluación y suscribirá el **Informe de Evaluación**, en tres tantos, junto con el director o representante legal del EAM.

El Informe de Evaluación deberá obrar en los archivos del EAM, la Entidad Evaluadora y la Secretaría del Consejo de Salubridad General.

Emisión del Dictamen. Derivado de los resultados obtenidos en el Informe de Evaluación, la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica podrá dictaminar favorablemente a los EAM que obtengan como mínimo 80% de calificación y que cumplan criterios mayores o estándares indispensables.

El Dictamen de Certificación será entregado al EAM, con la leyenda de que es válido siempre y cuando no sean modificadas las condiciones en que fue expedido.

En caso de no alcanzar dicho porcentaje, los EAM deberán reiniciar el proceso desde la Etapa 1, a efecto de que la Entidad Evaluadora lo ubique en un nivel de madurez que constituya la base para su evaluación al iniciar el proceso.

FASE 4. GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA: CULTURA DE CALIDAD Y SEGURIDAD

Esta Fase define los procesos sustantivos de alta complejidad, la cual contempla dos Etapas:

ETAPA 6. DEFINICIÓN DE PROCESOS DE ALTO NIVEL.

El EAM tendrá acceso a la AppMUEC, durante el periodo de octubre a diciembre del ejercicio que corresponda, para actualizar los procesos considerados de alto nivel en materia de calidad y seguridad del paciente, de acuerdo con el CUNCEEC, para ser incluidos en la evaluación presencial, con el propósito de establecer que cuenta con una cultura de calidad en la atención médica y seguridad del paciente, considerados en el **Nivel optimizado de madurez de gestión de proceso: Mejora Continua**, sin detrimento de las acciones de mantenimiento de capacidad instalada de Etapas previas, así como la continuidad de los procesos definidos en las Fases y Etapas previas y el mantenimiento de evidencia que demuestren el funcionamiento de la capacidad instalada y vigencia de autorizaciones sanitarias.





Una vez que la información se encuentre ingresada en la AppMUEC, será revisada de manera cualitativa por el grupo evaluador, el cual validará el cumplimiento de los requisitos y propósitos de los estándares de esta Etapa.

El grupo evaluador registrará en la AppMUEC, los hallazgos, resultados y observaciones identificados durante el proceso de evaluación y continuará con la siguiente Etapa.

ETAPA 7. VERIFICACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN, CAPACIDAD INSTALADA Y AUTORIZACIONES SANITARIAS.

Con el propósito de verificar de manera cualitativa el cumplimiento e implementación de la documentación ingresada al AppMUEC, el grupo evaluador llevará a cabo la evaluación presencial en los EAM, por medio de visitas programadas, el cual incluye la totalidad de los procesos definidos e implementados a lo largo de las Fases y Etapas previas, así como el mantenimiento de las vigencias de sus autorizaciones sanitarias y funcionamiento de la capacidad instalada.

Los EAM podrán modificar información ingresada de los procesos señalados en las Etapas 2, 4 y 5, en el entendido de que no pueden exceder 5 documentos.

Para las visitas programadas se establecerá contacto con los EAM, con el propósito de acordar la logística, así como se comunicará por escrito a los mismos, la designación del grupo evaluador, las fechas y la agenda de la visita.

El grupo evaluador registrará en la AppMUEC, los hallazgos, resultados y observaciones identificados durante el proceso de evaluación y suscribirá el **Informe de Evaluación**, en tres tantos, junto con el director o representante legal del EAM.

El Informe de Evaluación deberá obrar en los archivos del EAM, la Entidad Evaluadora y la Secretaría del Consejo de Salubridad General.

Emisión del Dictamen. Derivado de los resultados obtenidos en el Informe de Evaluación, la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica podrá dictaminar favorablemente a los EAM que obtengan como mínimo 80% de calificación y que cumplan criterios mayores o estándares indispensables.

El Dictamen de Certificación será entregado al EAM, con la leyenda de que es válido siempre y cuando no sean modificadas las condiciones en que fue expedido.

En caso de no alcanzar dicho porcentaje, los EAM deberán reiniciar el proceso desde la Etapa 1, a efecto de que la Entidad Evaluadora lo ubique en un nivel de madurez que constituya la base para su evaluación al iniciar el proceso.





FASE 5. GESTIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD Y LA REFERENCIA COMPARATIVA. RESULTADOS DE VALOR

La quinta Fase está estructurada en dos Etapas:

ETAPA 8. REVISIÓN DOCUMENTAL DE CONTINUIDAD Y MANTENIMIENTO.

El EAM tendrá acceso a la AppMUEC, durante el periodo de octubre a diciembre del ejercicio que corresponda, para dar seguimiento y continuidad de los procesos de calidad e implementación de las Fases anteriores, tomando como base la totalidad de los niveles establecidos en el CUNCEEC, así como el mantenimiento de evidencia que demuestren el funcionamiento de la capacidad instalada y vigencia de autorizaciones sanitarias.

Una vez que la información se encuentre ingresada en la AppMUEC, será revisada de manera cualitativa por el grupo evaluador, el cual validará el cumplimiento de los requisitos y propósitos de los estándares de esta Etapa.

El grupo evaluador registrará en la AppMUEC, los hallazgos, resultados y observaciones identificados durante el proceso de evaluación y continuará con la siguiente Etapa.

ETAPA 9. VERIFICACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN, CAPACIDAD INSTALADA Y AUTORIZACIONES SANITARIAS.

Con el propósito de verificar de manera cualitativa el cumplimiento e implementación de la documentación ingresada al AppMUEC, el grupo evaluador llevará a cabo la evaluación presencial en los EAM, por medio de visitas programadas, el cual incluye la totalidad de los procesos definidos e implementados a lo largo de las Fases y Etapas previas, así como el mantenimiento de las vigencias de sus autorizaciones sanitarias y funcionamiento de la capacidad instalada.

Los EAM podrán modificar información ingresada de los procesos señalados en las Etapas 2, 4, 5 y 6, en el entendido de que no pueden exceder 5 documentos.

Para las visitas programadas se establecerá contacto con los EAM, con el propósito de acordar la logística, así como se comunicará por escrito a los mismos, la designación del grupo evaluador, las fechas y la agenda de la visita.

El grupo evaluador registrará en la AppMUEC, los hallazgos, resultados y observaciones identificados durante el proceso de evaluación y suscribirá el **Informe de Evaluación**, en tres tantos, junto con el director o representante legal del EAM.





El Informe de Evaluación deberá obrar en los archivos del EAM, la Entidad Evaluadora y la Secretaría del Consejo de Salubridad General.

Emisión del Dictamen. Derivado de los resultados obtenidos en el Informe de Evaluación, la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica podrá dictaminar favorablemente a los EAM que obtengan como mínimo 80% de calificación y que cumplan criterios mayores o estándares indispensables.

El Dictamen de Certificación será entregado al EAM, con la leyenda de que es válido siempre y cuando no sean modificadas las condiciones en que fue expedido.

En caso de no alcanzar dicho porcentaje, los EAM deberán reiniciar el proceso desde la Etapa 1, a efecto de que la Entidad Evaluadora lo ubique en un nivel de madurez que constituya la base para su evaluación al iniciar el proceso.

DE LA EVALUACIÓN A LOS EAM

En caso de omisión de alguno de los requisitos en el periodo estipulado de registro y validación documental de cualquiera de las Fases, la Entidad Evaluadora prevendrá al solicitante para que subsane las omisiones, dentro del término de quince días hábiles, contados a partir del día hábil siguiente de la fecha en que se le haya notificado la prevención, en forma física o por medios electrónicos, apercibido de que, en caso de no dar cumplimiento, se tendrá por no presentada la solicitud.

Asimismo, la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica podrá requerir información adicional a los EAM, a la Entidad Evaluadora, así como al grupo de evaluadores, para contar con información complementaria para emitir la resolución que considere pertinente.

La Entidad Evaluadora por medio de los grupos evaluadores utilizarán para la revisión en cada una de las Fases, los siguientes valores:

Ponderación de Autorizaciones sanitarias y capacidad instalada

- **Diez (10):** únicamente cuando el establecimiento de atención médica cubra la totalidad de las especificaciones del requisito (no se aceptan parcialidades).
- **Cero (0):** cuando el establecimiento de atención médica no cubra la totalidad de las especificaciones del requisito.
- **NA (sin valor):** sólo cuando el requisito no sea aplicable al establecimiento de atención médica por el tipo de servicios que presta.

En el caso de “Autorizaciones Sanitarias”, la calificación 10 solamente se asignará cuando se cuente con la documentación VIGENTE (NO en trámite) y corresponda al servicio que se presta.





Definición de procesos:

- Respecto a la definición de procesos, se verificará que, a la fecha de elaboración del documento, tenga un mínimo de 4 meses implementado a la fecha de realizar el registro. Se calificará como “No Aplica” (NA) sólo cuando el proceso no sea aplicable a el EAM por el tipo de servicios que presta.
- En el caso de la Integración y Desarrollo de los Sistemas Críticos y el Plan de Calidad y Seguridad del Paciente”, NO SE ACEPTARÁ LA CALIFICACIÓN: “NO APLICA” (NA)

Ponderación de Estándares:

- **Diez (10):** significa que cumple totalmente, es decir, que el requerimiento se ha llevado a cabo acorde a lo solicitado en el propósito del Estándar correspondiente y que está implementado de manera consistente y sistémica. Asimismo, significa que su implementación tiene, al menos, cuatro meses de evolución/desarrollo.
- **Cinco (5):** significa que cumple parcialmente, es decir, que el requerimiento se ha llevado a cabo acorde a lo solicitado en el propósito del estándar correspondiente, pero que se ha implementado de manera parcial, no estandarizada y que su definición y/o implementación tiene sólo de 1 a 3 meses de evolución/desarrollo.
- **Cero (0):** significa que no cumple, es decir, que el requerimiento NO se definió acorde al propósito del estándar correspondiente, no está implementado o que su definición y/o implementación tiene menos de un mes de evolución/desarrollo. También se emplea de la misma manera en los elementos medibles que contienen distintos componentes desglosados en viñetas, y que no fueron definidos y, por lo tanto, implementados en su totalidad, es decir, **un elemento medible que contenga cuatro viñetas debe cumplirlos en su totalidad de no ser así se califica como cero (0).**
- **NA (sin valor):** significa que no aplica el elemento medible y reduce el denominador para calcular la calificación general. Se califican como “no aplica” los requerimientos que no corresponden al contexto de la organización, por ser procesos que no se realizan en ella, por ejemplo, si un servicio de atención ambulatoria no cuenta con personal clínico en formación, a los elementos medibles relacionados se les asignará NA.

Todas las **OBSERVACIONES** generadas durante una Evaluación significan que alguno(s) de los elementos medibles de los estándares involucrados cuentan con **calificación de 0 o 5**, debido a alguna o varias de los siguientes puntos:

- No se definió el proceso acorde al propósito del estándar correspondiente.
- El proceso no está implementado.
- El proceso no está estandarizado.
- El proceso no se realiza de manera sistemática cuando corresponde.
- La temporalidad de implementación es menor a cuatro meses.





Aquellos casos o situaciones no contempladas en el MUEC, serán resueltos por la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Medica.

DE LAS RESOLUCIONES DE LA COMISIÓN.

La Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Medica dictaminará los asuntos que se sometan a su consideración, primordialmente en los meses de julio y octubre de cada ejercicio o en términos de los dispuesto en su Reglamento Interior.

El dictamen de certificación tendrá una vigencia de acuerdo a cada Fase del proceso en que se hayan ubicado y será acumulativa hasta completar un periodo de 5 años.

La renovación de la Certificación será otorgará en la Fase 5, por un periodo de 5 años más, de acuerdo con lo siguiente:

Vigencia de participación de un EAM

Fase dictaminada	Fase 2		Fase 3	Fase 4	Fase 5
	Etapa 3 Dictaminación Certificación	Etapa 4 Dictaminación Certificación	Etapa 5 Dictaminación Certificación	Etapa 7 Dictamen Certificación I	Etapa 9 Dictamen Certificación II
Vigencia en años	1	1	1	2	5

Para el caso de los EAM con mayor nivel de madurez y sean dictaminados en una Fase superior al Etapa 3, recibirán vigencia de dictamen de acuerdo con la Fase en donde fueron ubicados de acuerdo con la Tabla No. 5.

Vigencia de participación de acuerdo con el Nivel de Madurez

Fase dictaminada	Fase 2	Fase 3	Fase 4
	Etapa 4 Dictaminación Certificación	Etapa 5 Dictaminación Certificación	Etapa 7 Dictaminación Certificación
Vigencia en años	1	1	3
		1	4
			5

SUPERVISIÓN DE LA AUTORIDAD SANITARIA

La persona titular de la Secretaría del Consejo de Salubridad General y Presidente de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Medica, podrá autorizar y designar a personas, de entre su personal adscrito, para llevar a cabo visitas de supervisión aleatorias, las cuales podrán realizarse durante los procesos de evaluación, así como para los EAM que ya se encuentren Certificados.





REVOCACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN

La Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica podrá revocar una Certificación, en los siguientes casos:

1. Cuando las autorizaciones sanitarias otorgadas al EAM no se encuentren vigentes.
2. Por incumplimiento grave a las disposiciones de la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones generales aplicables.
3. Cuando le sean impuestas sanciones administrativas, medidas de seguridad preventivas (cautelares), correctivas impuestas por autoridades sanitarias.
4. Cuando resulten falsos los datos o documentos proporcionados, que hubieren servido de base a la autoridad sanitaria, para otorgar la autorización.
5. Cuando los EAM dejen de reunir las condiciones o requisitos bajo los cuales se hayan otorgado la Certificación.
6. Las demás que, por gravedad, pongan en riesgo la calidad en la atención médica y la seguridad del paciente.

La resolución correspondiente será notificada al EAM y publicada en la página web del Consejo.

CONFIDENCIALIDAD Y NO CONFLICTO DE INTERÉS

Con el propósito de asegurar la confidencialidad de la información documental, las personas participantes en los procesos de evaluación del MUEC, deberán firmar una carta de confidencialidad y abstenerse de revelar la información en términos de las disposiciones legales y reglamentarias vigentes.

Las personas participantes en los procesos de evaluación del MUEC, deberán firmar una carta de no conflicto de intereses, en la que indiquen si tienen o han tenido relación con instituciones, empresas u organizaciones que prestan servicios de atención médica, y el carácter de dicha relación bajo una o más de las opciones siguientes:

- I. Trabajador de la empresa en cualquier régimen de contrato;
- II. Parentesco, directo o indirecto hasta en cuarto grado, con algún trabajador de la empresa, socio o dueño;
- III. Consultor o asesor, y
- IV. Fecha de inicio y término de la relación, si existen proyectos de colaboración a futuro.





En caso de comprobarse faltas a la carta de confidencialidad o falsedad en las declaraciones de la carta de no conflicto de intereses, se dará vista a las autoridades competentes, por las probables faltas administrativas y/o penales; se excluirá del proceso al responsable; se descartarán sus opiniones y evaluaciones, y se hará pública la situación a través la página de Internet del Consejo.

Los participantes en los procesos de evaluación del MUEC, estarán sujetos, de manera enunciativa más no limitativa, a lo siguiente:

- 1) Actuar con estricto apego a principios éticos, generales, jurídicos y profesionales de bien común, justicia, transparencia, igualdad, respeto, legalidad, honradez, lealtad, eficiencia, imparcialidad, independencia, integridad, confidencialidad y competencia técnica;
- 2) Conducirse con total imparcialidad y objetividad al emitir opiniones, recomendaciones o análogos, para la toma de decisiones, respecto al proceso de evaluación;
- 3) Abstenerse de divulgar o publicar por cualquier medio información impresa o digital, comentarios, opiniones, conclusiones o resultados, referentes a la información que se tenga acceso, durante los procesos de evaluación, con excepción de información de dominio público;
- 4) Abstenerme de recibir obsequios, comisiones o consideraciones especiales de organizaciones o entidades interesadas.
- 5) Devolver cualquier documentación o información proporcionados como parte del proceso de evaluación, una vez concluida el proceso de evaluación.
- 6) No encontrarse sujeto a influencia directa o indirecta de fabricante, comerciante o persona moral mercantil alguna que tenga como giro los insumos, procesos, métodos, instalaciones, servicios o actividades, que se definen en los procesos de este ordenamiento.
- 7) No tener situación de conflicto de interés directo o indirecto, real, potencial o evidente, alguno, que incluya interés financiero, profesional, personal, familiar o de relación con un tercero, con los procesos de evaluación de un EAM.
- 8) De advertirse alguna situación de conflicto de interés real, potencial o evidente, tendrá que comunicarlo a la Secretaría del Consejo de Salubridad General y excusarse de conocer y emitir opinión respecto del asunto en cuestión.





BIBLIOGRAFÍA

Asamblea Mundial de la Salud, 69. (2016). Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona: Informe de la Secretaría. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/253079>

Calidad de la atención: un proceso para tomar decisiones estratégicas en los sistemas de salud. Organización Mundial de la Salud. (2006). Documento en internet 38 pp. Disponible en : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43470>

57° CONSEJO DIRECTIVO. 71ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, D.C., EUA, del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019. "Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, la calidad de los servicios de salud 2020-2025". Documento en Internet 34 pp. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51621/CD57-12-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Estándares para implementar el Modelo de Seguridad del Paciente del SiNaCEAM, Edición 2018. Documento en Internet 318 pp.

Fernández Cantón S.B. Una aproximación a la seguridad del paciente en el primer nivel de atención. Reflexiones de Salud. Boletín CONAMED No. 23, marzo-abril 2019. Documento en Internet 14 pp. Disponible en: <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin23/b23-1.pdf>

Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas. Grupo de investigación en Segundas y Terceras Víctimas (2015). Documento en Internet 55 pp. Disponible en : <https://www.fadq.org/portfolio/guia-de-recomendaciones-para-ofrecer-una-adecuada-respuesta-al-paciente-tras-la-ocurrencia-de-un-evento-adverso-y-atender-a-las-segundas-y-terceras-victimas/>

Glosario de términos aplicados a seguridad del paciente. DGCES. Documento en internet 14pp. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29530/seguridadPaciente_05.pdf

Manual para la elaboración de políticas y estrategias nacionales de calidad. WHO. 2018. Documento en internet 88 pág. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49549/9789241565561_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y





Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Versión 1.1. Informe Técnico Definitivo, enero de 2009. World Health Organization. Patient Safety. Documento en Internet 160 pp. Disponible en:

http://www.bienestar.unal.edu.co/fileadmin/user_upload/documentos/Marco_conceptual_de_la_clasificacion_internacional_para_la_seguridad_del_paciente.pdf

Miranda-Pérez Y. Actores sociales, su papel en el campo de la salud. Medisur Vol. 6 , Número 1, (2008) , 7 pp. Disponible en:

<https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/411/563>

OPS/OMS. (2007). La renovación de la atención primaria de salud en las américas. Documento en Internet 48 pp. Disponible en:

https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion_Primeria_Salud_Americas-OPS.pdf

OMS. (2008). Informe sobre la salud en el mundo 2008. La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. Documento en Internet 154 pp. Disponible en:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43952/9789243563732_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OMS. (2016). Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona. Informe de la secretaría. Documento en Internet 14 pp. Disponible en:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253079/A69_39-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Servicios de Salud de Calidad. Guía de Planificación. OMS 2020/OPS 2022. Documento en Internet. 71 páginas. Disponible en:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56398/9789275325957_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terol, Hamby, Minue. Gestión de Enfermedades (Disease Management). Una aproximación integral a la provisión de cuidados sanitarios. Medifam 2001; 11:47-54. Disponible en :

<http://scielo.isciii.es/pdf/medif/v11n2/articuloespecial.PDF>

Tovar, F. (03 de 2017). La atención de la salud. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud, Disponible en:

[https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud#:~:text=Se%20denomina%20atenci%C3%B3n%20\(o%20asistencia,comunidad%20y%20Fo%20una%20poblaci%C3%B3n.](https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud#:~:text=Se%20denomina%20atenci%C3%B3n%20(o%20asistencia,comunidad%20y%20Fo%20una%20poblaci%C3%B3n.)





ANEXO 1 CONCEPTOS/DEFINICIONES

Acceso

Capacidad de utilizar servicios de salud integrales, adecuados, oportunos y de calidad, en el momento en que se necesita.⁸

Acceso efectivo

Se refiere a la activa identificación y remoción de todo obstáculo geográfico, social, financiero, organizacional, de género o identidad que limite el goce de los servicios públicos de atención integral a la salud.⁹

Accesibilidad

El goce de los servicios de salud (públicos o privados) por parte de un usuario. Condición básica para que la población pueda utilizar con mayor facilidad los servicios médicos; puede ser obstaculizada por barreras geográficas, climáticas, territoriales, legales o financieras. Facilidad para obtener un bien o servicio¹⁰

Certificación de la calidad en la atención médica

Es el proceso que reconoce a los EAM, que participan y cumplen con los criterios y estándares definidos para evaluar la calidad en la atención médica, con énfasis en la seguridad del paciente en un marco de mejora continua.^{11, 12}

Actores

En el caso específico del sector salud, la participación social, siguiendo el concepto de la OPS, se entiende como “la acción de actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas y necesidades, definir prioridades, y formular y negociar sus propuestas en la perspectiva del desarrollo de la salud.¹³

Asistencia Sanitaria

Según la OMS la asistencia sanitaria engloba todos los bienes y servicios diseñados para promover la salud de las personas, incluyendo intervenciones preventivas, curativas y

⁸ DOF: 25/10/2023 ACUERDO por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR). Documento en Internet 120 pp. Disponible en:

https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022#gsc.tab=0

⁹ IDEM Referencia 1 MAS-Bienestar

¹⁰ Fajardo-Ortiz G. Diccionario terminológico de administración de la atención médica. México: Salvat; 1983.

¹¹ Disposiciones Generales para el Proceso de Certificación, marzo 2023. Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica (CCEAM) Secretaría Técnica de la CCEAM del CSG. Documento en internet 40 pp.

¹² Consejo de Salubridad General. ACUERDO para el desarrollo y funcionamiento del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica. Artículo SEGUNDO inciso d). Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de junio de 2008.

¹³ Miranda-Pérez Y. Actores sociales, su papel en el campo de la salud. Medisur [revista en Internet]. 2008 [citado 2023 Feb 28]; 6(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/41/563>





rehabilitadoras, tanto dirigidas individualmente a personas, como a conjuntos de personas e, incluso, a la generalidad de la población de un país.¹⁴

Atención centrada en las personas

De acuerdo a IOM/NAM, 2015, es el cuidado diseñado con la participación del paciente para garantizar que sus necesidades, preferencias y valores sean satisfechos de manera oportuna, conveniente y coordinada; incluye establecer las metas y las opciones de cuidado del paciente de manera explícita y en conjunto; se requiere una evaluación constante para asegurar que el plan de cuidado corresponda con las metas del paciente¹⁵

Atención centrada en la persona

Es la forma de entender y practicar la sanitaria que adopta conscientemente el punto de vista de los individuos, los cuidadores, las familias y las comunidades como partícipes y beneficiarios de sistemas de salud que inspiren confianza, estén organizados no tanto en función de enfermedades concretas, sino de las necesidades integrales de la persona, y respeten las preferencias sociales.¹⁶

Atención continua

Involucra la presencia de algunos mecanismos para asegurar la sucesión ininterrumpida de eventos de atención de salud dentro del sistema de salud. Está orientado a un problema. Mediante la continuidad de la atención se ofrece un seguimiento de un problema de salud del individuo. No requiere una relación estrecha médico-paciente. Su presencia en el tiempo se genera si existe un problema y esta puede ser de dos o más visitas (OMS, 2008).¹⁷

Atención integral

Supone la provisión de servicios integrados de promoción, prevención de la enfermedad, cuidado curativo, rehabilitación, soporte físico, psicológico y social acorde con la mayoría de los problemas de salud en una población dada(OPS,2008).¹⁸

Atención integrada

La atención integrada se refiere a la atención prestada durante el tiempo por un solo profesional o por un equipo de profesionales de salud (“seguimiento clínico”) y a la comunicación efectiva y oportuna de la información de eventos clínicos, riesgos, asesorías y transferencia de pacientes a diferentes niveles por un amplio rango de profesionales de la salud (“seguimiento de los registros”) (OMS, 2008).¹⁹

¹⁴ Beltrán Aguirre J.L. Enciclopedia de Bioderecho y Bioética. Catedra de Derecho y Genoma Humano. Página Wb. Disponible en: <https://enciclopedia-bioderecho.com/voces/20>

¹⁵ Fernández Cantón, S.B. La atención centrada en el paciente: una visión general sobre su enfoque en los servicios de salud. Boletín CONAMED No. 23 marzo-abril 2019. Disponible en:

<http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin23/B23-2.pdf>

¹⁶ Asamblea Mundial de la Salud, 69. (2016) . Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona: Informe de la Secretaría. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/253079>

¹⁷ Serie La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. No. 1 Sistemas de Salud Basadas en la Atención Primaria. Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. Documento en Internet 46 pp. Disponible en:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31333/9789275332627-spa.PDF?sequence=1&isAllowed=y>

¹⁸ IDEM Referencia 9 Serie la renovación de la Atención...

¹⁹ IDEM Referencia 9 Serie la renovación de la Atención...





Atención Médica

Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud ²⁰

Atención oportuna

Consiste en reducir el tiempo de espera y las demoras, a veces perjudiciales, tanto para los que reciben como para los que prestan la asistencia (OPS/OMS, 2022).²¹

Atención de consulta ambulatoria

Conjunto de servicios que se proporcionan en establecimientos para la atención médica, fijos o móviles, con el fin de proteger, promover o restaurar la salud de pacientes que no requieren ser hospitalizados. ²²

Atención hospitalaria

Aquella que se presta a pacientes para recibir asistencia médica o paramédica, sin importar el tiempo de estancia en la Unidad Médica. ²³

Atención primaria a la salud (APS)

Es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas». ^{24, 25}

Buena Práctica

Es una experiencia o intervención que ha generado un resultado, que se ha implementado con resultados positivos, siendo eficaz y útil en un contexto concreto; contribuyendo así al afrontamiento, regulación, mejora o solución de problemas y/o dificultades que se presenten en el trabajo diario de las personas, en los ámbitos clínicos, de la gestión, satisfacción usuaria u

²⁰ Fracción I del artículo 7, REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA Nuevo Reglamento publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de mayo de 1986. TEXTO VIGENTE. Última reforma publicada DOF 17-07-2018. Documento en internet 56 pp. Disponible en:

https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_170718.pdf

²¹ Servicios de Salud de Calidad. Guía de Planificación. OMS 2020/OPS 2022. Documento en Internet. 71 páginas. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56398/9789275325957_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

²² DOF: 09/07/2020. NORMA Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. Documento en internet 13 pp. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5596456&fecha=09/07/2020&print=true

²³ DOF: 30/11/2012 NORMA Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud. Numeral 4.1. Documento en internet 25 pp. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5280848&fecha=30/11/2012#gsc.tab=0

²⁴ OMS y UNICEF. Una visión para la atención primaria de salud en el siglo XXI: hacia la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328065>

²⁵ Atención primaria de salud. OMS-OPS 1ero. abril 2021. Página web. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care#:~:text=La%20atenci%C3%B3n%20primaria%20de%20salud%20garantiza%20a%20las%20personas%20una, posible%20de%20sus%20lugares%20habituales>





otros de promoción de la Salud; experiencia que puede servir de modelo para otros equipos de salud.²⁶

Calidad de la atención²⁷

Es el grado en que los servicios de salud, para las personas y las poblaciones, aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados. Se centra en conocimientos profesionales basados en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal. A medida que los países se comprometen a lograr la salud para todos, es imperativo considerar cuidadosamente la calidad de la atención y los servicios de salud. La atención sanitaria de calidad se puede definir de muchas maneras, pero hay un creciente reconocimiento de que los servicios de salud de calidad deben ser:

Eficaz, proporcionar servicios de salud basados en evidencia a quienes los necesitan;

Seguro, evitar daños a las personas para las que el cuidado está destinado, y centrado en las personas; proporcionar atención que responda a las preferencias, necesidades y valores individuales;

Oportuno, reducción de los tiempos de espera y a veces de retrasos dañinos;

Equitativo, proporcionar atención que no varía en calidad debido al género, la etnia, la ubicación geográfica y la situación socioeconómica; Integrado – proporcionar atención que pone a disposición toda la gama de servicios de salud a lo largo del curso de la vida;

Eficiente, maximiza el beneficio de los recursos disponibles y evita el desperdicio.

Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica (CCEAM)

Es un órgano colegiado al que le corresponde proponer los criterios e instrumentos para la evaluación de la calidad de los establecimientos que prestan servicios de salud, dictaminar sobre los resultados de la evaluación y presentarlos al CSG.²⁸

Cobertura Sanitaria Universal (CSU)

De acuerdo al Banco Mundial, el concepto de CSU implica garantizar que las personas accedan a los servicios médicos que necesitan sin que esto les genere dificultades financieras. Es un elemento clave para lograr los objetivos del Grupo Banco Mundial (GBM) de poner fin a la pobreza extrema e incrementar la equidad y la prosperidad compartida, y como tal es el motor que impulsa todas las inversiones que la institución destina a los sectores de salud y nutrición.

²⁹

²⁶ IV Concurso "Apoyo a buenas prácticas en el modelo de atención integral familiar y comunitario en la atención primaria de salud" Dpto. de Gestión de Atención Primaria de Salud. Servicios Salud Talcahuano. MINSAL. Documento en internet 13 pp. Disponible en: <http://www.sstalcahuano.cl/wp-content/uploads/2018/05/BASES-PROGRAMA-BUENAS-PRACTICAS-SST-2018-2017.pdf>

²⁷ OMS. Temas de Salud. Calidad de la atención. Página Web. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1

²⁸ Ídem referencia 4. Disposiciones Generales para

²⁹ Cobertura Sanitaria Universal. Banco Mundial. Actualización mayo 19, 2021. Página Web. Disponible en:





Continuidad de la atención

Se refiere a como un paciente experimenta la atención con el transcurso del tiempo, como coherente y vinculada y es el resultado del buen flujo de información, buenas aptitudes interpersonales y buena coordinación de la atención.³⁰

Criterios

Son los requisitos para la Certificación definidos en el MUEC para la evaluación de la calidad de la atención médica cuya ponderación determinará el resultado para la emisión del dictamen de Certificación. Se clasifican en:

Criterios de calidad: aquellas estrategias que se implementan con la finalidad de incrementar la probabilidad de obtener los resultados deseados.

Criterios de capacidad: elementos asociados a recursos humanos, materiales y financieros, considerados en la normatividad vigente y demás disposiciones jurídicas aplicables a la prestación de los servicios de atención médica.

Criterios de seguridad: elementos en materia de reducción del riesgos y daños innecesarios relacionados con la atención médica.

Criterios menores: elementos de medición ponderables, con los que se establece el nivel de cumplimiento del EAM.

Criterios mayores. elementos de medición indispensables que deben ser cumplidos por el EAM para la obtención del Dictamen correspondiente.

Cultura Organizacional hacia la calidad

Es el producto de los valores, las actitudes, las percepciones, las competencias y los patrones de comportamiento, individuales y colectivos, que determinan el compromiso con la gestión de la salud y la seguridad en la organización, estilo y la competencia de dicha gestión. Patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, basado en creencias y valores compartidos, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de prestación de atención.³¹

<https://www.bancomundial.org/es/topic/universalhealthcoverage#:~:text=El%20concepto%20de%20cobertura%20sanitaria,esto%20les%20genere%20dificultades%20financieras>

³⁰ IDEM Referencia 1. MAS-Bienestar

³¹ Parker DM and Hudson P. A Framework for understanding the development of organizational Safety Culture. Safety Science. 2006. 44(6): 551-62. Disponible en:

https://www.academia.edu/19979449/A_framework_for_understanding_the_development_of_organisational_safety_culture





Dictamen de Certificación

Documento de resultado emitido por CCEAM, acorde a los informes de evaluación, calificaciones y reglas de decisión.

Establecimiento de atención médica (EAM)

Todo aquel establecimiento público, social o privado, fijo o móvil, cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de enfermos, excepto consultorios.³²

Estándar

De acuerdo con la definición de la Real Academia Española, estándar es aquello que sirve como tipo, modelo, norma, patrón o referencia, así, es una declaración que define las expectativas de desempeño, estructuras o procesos que deben estar implementados para que una organización brinde atención, tratamiento y servicios seguros y de alta calidad.³³

De acuerdo a la Ley de Infraestructura de la Calidad, lo define como aquel documento técnico que prevé un uso común y repetido de reglas, especificaciones, atributos o métodos de prueba aplicables a un bien, producto, proceso o servicio, así como aquellas relativas a terminología, simbología, embalaje, marcado, etiquetado o concordaciones.³⁴,

Estandarización de Procesos

Seguimiento uniforme de los elementos definidos en un proceso por la organización para el desarrollo de un Estándar.

Estándares Indispensables

Elemento definido como obligatorio para procesos que se medirán o valorarán como imprescindibles, ya que no contar con ellos, implica un alto riesgo en la seguridad de los pacientes.

Elemento Medible

Los elementos medibles de un estándar son aquellos requisitos del estándar que serán revisados y a los que se les asignará una calificación durante el proceso de evaluación. Los elementos medibles simplemente enumeran lo que es necesario a fin de cumplir con el estándar en forma absoluta.

Entidad Evaluadora

El Consejo de Salubridad General o la dependencia o entidad, de carácter federal o local, que coadyuve con dicho Consejo, para llevar a cabo el proceso de certificación establecido en el

³² Fracción III del artículo 7. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica. Última actualización DOF 17-07-2018. Documento en internet 56 pp. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_170718.pdf

³³ Definición de estándar. RAE. Página web. Disponible en : <https://dle.rae.es/est%C3%A1ndar>

³⁴ Ley de Infraestructura de la Calidad. Texto vigente. DOF-01-07-2020. Documento en internet 63 pp. Disponible en : https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LICaI_010720.pdf





Modelo Único de Evaluación de la Calidad, en término de las bases o convenios que se suscriban para tal efecto.

Evaluador/a

Persona designada por la autoridad sanitaria con el propósito de evaluar en el marco del MUEC al EAM a fin de Certificar el cumplimiento de los criterios y estándares del CUNCEEC

Evaluación continua

Es aquella que permite evaluar todo el proceso de difusión, capacitación e implementación a partir de monitorear las actividades para asegurarse de que se lleven a cabo de acuerdo con lo planificado y corregir cualquier desviación significativa. Es un sistema de información que permite comparar los planeado con los resultados obtenidos a través de la gestión, adoptando las medidas correctivas pertinentes en caso de detectarse desviaciones significativas.³⁵

Gobernanza³⁶

Es la participación de distintos actores, tanto gubernamentales como no gubernamentales con el fin de preservar y cuidar la salud de las personas.

La Gobernanza para la salud requiere de un conjunto sinérgico de políticas, muchas de las cuales residen en sectores distintos al de la salud por lo que necesitan del desarrollo de nuevas estructuras y mecanismos que faciliten la colaboración entre los participantes, el gobierno y los actores no gubernamentales.

El carácter multidimensional y multicausal de la compleja problemática de salud que estamos viviendo en el México de hoy, hace necesaria una respuesta

integrada a partir de hacer de la salud un objetivo común del gobierno y la sociedad.

Modelo Único

Es aquel que contiene el proceder que deberá de constituir y situar el funcionamiento y operación, mediante el establecimiento de directrices, lineamientos y principios rectores que permitan homologar, regular y coordinar la intervención y actuación de las y los servidores públicos responsables de ejecutar las acciones de evaluación de la calidad en la atención médica.³⁷

MUEC

Modelo Único de Evaluación de la Calidad.

³⁵ Jara, E. El control en el proceso administrativo. (2009) Documento en internet 19 pp. Disponible en: https://www.academia.edu/29995190/EL_CONTROL_EN_EL_PROCESO_ADMINISTRATIVO

³⁶ Nissán Schoenfeld, Esther "Hacia un nuevo modelo de gobernanza para la promoción de la salud" Revista Buen Gobierno No. 26. Enero – junio 2019 Fundación Mexicana de Estudios Políticos y Administrativos A.C. México. Documento en internet 18 pp. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5696/569660606002/569660606002.pdf>

³⁷ Prontuario del Modelo único de atención Instituto de las Mujeres de la Ciudad de México. Documento en internet 64 pp. Disponible en: <https://www.semujeres.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Publicaciones/ProntuarioMUA.pdf>





Norma Oficial Mexicana (NOM)

La técnica de observancia obligatoria expedida por las dependencias competentes, conforme a las finalidades establecidas en el Art. 40, que establece reglas, especificaciones, atributos, directrices, características o prescripciones aplicables a un producto, proceso, instalación, sistema, actividad, servicio o método de producción u operación, así como aquellas relativas a terminología, simbología, embalaje, marcado o etiquetado y las que se refieran a su cumplimiento o aplicación ³⁸

Proceso

Un proceso es un conjunto de actividades planificadas que implican la participación de un número de personas y de recursos materiales, coordinados para conseguir un objetivo previamente identificado. Se estudia la forma en que el servicio diseña, gestiona y mejora sus procesos (acciones) para apoyar su política y estrategia y para satisfacer plenamente a sus usuarios y otros grupos de interés. ³⁹

Proceso de Evaluación de un EAM

Proceso sistemático que se lleva a cabo en los EAM que cumplen con los requerimientos definidos en el MUEC, con el propósito de obtener y evaluar de manera objetiva, las evidencias relacionadas a la implementación de los criterios y estándares del CUNCEEC, y con ello determinar el grado de su cumplimiento en el marco de la mejora continua. A partir de la información obtenida se puede, además de orientar a los EAM en la adopción de buenas prácticas relacionadas a las áreas de oportunidad detectadas.

Ponderación Final Aprobatoria

Calificación resultante de la evaluación de la totalidad de los elementos, una vez que se ha concluido la evaluación al EAM, la cual deberá ser como mínimo a 80%.

Proceso de evaluación de un EAM

Proceso sistemático para obtener y evaluar de manera objetiva, las evidencias relacionadas a los criterios y estándares del CUNCEEC, dirigida a determinar su grado de madurez y cumplimiento además de orientar a la organización en la adopción de buenas prácticas relacionadas a las áreas de oportunidad detectadas.

Programa Anual de Registro (PAR)

Planificación ordenada de registros de los EAM que desean ser evaluados por la autoridad sanitaria en el MUEC.

³⁸ Presidencia de la República. Ley Federal sobre Metrología y Normalización. DOF, 30 de abril de 2009. Documento en internet 48 pp. Disponible en:

<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/107522/LEYFEDERALSOBREMETROLOGIAYNORMALIZACION.pdf>

³⁹ Capítulo 5: Procesos. Universidad de Jaén. Documento en internet, 4 pp. Disponible en : https://www.ujaen.es/servicios/archivo/sites/servicio_archivo/files/uploads/Calidad/Criterio5.pdf





Recursos Humanos Competentes

Incluyen a los proveedores de los servicios de salud, trabajadores comunitarios, gestores y personal de apoyo de manera suficiente. Deben poseer los conocimientos, destrezas, habilidades y actitudes, además de observar las normas éticas y de tratar a todas las personas con dignidad y respeto. (modificado OMS, 2007)⁴⁰

Seguridad del paciente.

Atención libre de lesión accidental, asegurando el establecimiento de sistemas y procesos operativos que minimicen la probabilidad del error y se maximice la probabilidad de su impedimento.⁴¹

⁴⁰ OPS/OMS. (2007). La renovación de la atención primaria de salud en las américas. Documento en Internet 48 pp. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion_Primeria_Salud_Americas-OPS.pdf

⁴¹ Día Mundial de la Seguridad del Paciente, un recordatorio para mejorar la calidad de la atención sanitaria. AMIF. Septiembre 18, 2019. Página Web. Disponible en: <https://amiif.org/dia-mundial-de-la-seguridad-del-paciente-un-recordatorio-para-mejorar-la-calidad-de-la-atencion-sanitaria/#:~:text=La%20seguridad%20del%20paciente%2C%20se,la%20probabilidad%20de%20sus%20impedimentos.>





ANEXO 2 PERFIL DEL EVALUADOR

El evaluador del MUEC es un profesional con un compromiso e interés en colaborar para promover la mejora de la calidad en la atención médica de los EAM, y con ello contribuir en la consolidación de una cultura de calidad que conduzca a que estos EAM mejoren sus resultados en salud para la población que atienden.

Los evaluadores/as que colaboran en el MUEC trasciende la concepción de evaluación de la calidad en los servicios de salud, para convertirse en un agente de mejora continua.

Su actividad estará enfocada a planificar, dirigir, coordinar y realizar actividades para la evaluación en los EAM del SNS, del cumplimiento de los criterios y estándares definidos en el CUNCEEC, instrumento de evaluación del MUEC.

De tal forma, es el responsable de llevar a cabo visitas de evaluación, identificar los problemas de cumplimiento e informar al área correspondiente para su seguimiento, así como emitir al concluir todo proceso de evaluación, un informe de resultados, oportuno, completo, veraz, objetivo, claro, conciso y convincente.

Características del evaluador/a

Especificación	Características
Educación	Necesario: Licenciatura, profesional técnico. *Podrán considerarse profesionistas no clínicos siempre y cuando laboren en el sistema de salud y sus funciones están relacionadas con la gestión o implementación de la calidad.
Área Laboral	Labora en: <ul style="list-style-type: none"> • Un Establecimiento de Atención Médica. • Un área normativa con funciones en el marco de la calidad en la atención médica o áreas afines • Áreas de asesoría para la calidad en salud
Experiencia	Por lo menos contar con 3 años de experiencia en cualquiera de las siguientes áreas: <ul style="list-style-type: none"> • Práctica clínica en Establecimientos de Atención Médica. • Dirección, supervisión, operación y/o evaluación de procesos, proyectos y/o programas de





	<p>mejora de la calidad y seguridad de los pacientes, personal y/o instalaciones.</p> <ul style="list-style-type: none">• Dirección, supervisión, operación y/o evaluación de procesos administrativos en establecimientos de atención médica.• Asesoramiento de proyectos de mejora de la calidad o áreas afines
Conocimientos	Capacitación en el MUEC y CUNCEEC Se requiere : constancia de Capacitación y documento evidencia de participante en implementación.
Competencias digitales	Manejo de paquetes y software Microsoft Office, Tecnologías de la comunicación y de la información, manejo de bibliotecas virtuales.

Funciones

- Realiza la evaluación de un EAM, observando la normativa vigente, los criterios y estándares definidos en el MUEC.
- Analiza con fines de evaluación la información que el EAM coloca en la AppMUEC.
- Visita los EAM para evaluar las condiciones de los procesos, equipos y personas, en el marco de los criterios y estándares definidos en el CUNCEEC.
- Apoya en las actividades de capacitación, divulgación, así como con la comunidad científica y académica, orientado a la cultura de calidad, calidad y áreas afines
- Apoya la operación de los sistemas y procedimientos establecidos para las acciones de evaluación de los sistemas de gestión de la calidad orientados a diseñar, coordinar, supervisar e implantar acciones de mejora en los EAM.
- Elabora y rinde informes correspondientes, así como aquellos que se soliciten de manera específica.
- Procede con absoluta discreción en el desempeño de sus funciones.
- Apoya actividades orientadas a la calidad en la atención médica.





ANEXO 3 CÓDIGO DE ÉTICA DEL EVALUADOR

El Código de Ética del Evaluador de Establecimientos de Atención Médica, tendrá observancia general para cada uno de los evaluadores, quienes deben firmar una declaración indicando el pleno conocimiento de este código y el apego al mismo.

Finalidad

Es una guía de comportamiento esperado del evaluador del Modelo de Evaluación de Calidad en la Atención Médica (MUEC), siempre con referencia a las prácticas comúnmente aceptadas en las y los profesionales de la salud y las atribuciones de los Establecimiento de Atención Médica (EAM) a evaluar. Se basa en los principios fundamentales de la Ética y responsabilidad profesional.

Estos principios y conductas contribuyen a la armonía en el desempeño individual del evaluador/a con el del grupo evaluador y durante la travesía del proceso de evaluación en un EAM.

Normas Personales

Independencia: Cualidad de evaluador/a para formar sus propios juicios sin tener influencias externas. El evaluador/a debe ser independiente del EAM, de la institución y en su caso de la entidad federativa que evalúa, a efecto de evitar conflicto de interés.

Conocimiento Técnico: Conocimientos pertinentes aplicables y actualizados al proceso de evaluación establecido por el MUEC.

Capacidad profesional: Conocimientos y experiencia adquiridos a lo largo de su ejercicio laboral, que se emplean en la práctica y le proporcionan madurez de juicios al momento de evaluar.

Capacitación continua: Fortalecimiento de conocimientos, habilidades y destrezas en los evaluadores/ras, para que el método y técnicas de evalúan sean confiables

Principios éticos:

Honestidad: Cualidad de la persona que cumple escrupulosamente su deber, incapaz de engañar, robar, apropiarse o divulgar lo ajeno, estafar o defraudar para beneficio propio o de terceros. El evaluador no deberá utilizar las funciones que se le encomiendan para obtener algún provecho o ventaja personal o a favor de terceros, así como no deberá buscar o aceptar compensaciones o prestaciones de cualquier persona u organización, sean estas durante la evaluación o en forma personal.





Integridad: Calidad de la persona que cumple debidamente y con rectitud los deberes de su designación durante el período establecido. El evaluador/a debe actuar siempre con la verdad y fomentar la credibilidad y confianza ante el MUEC, quedando estrictamente prohibido recibir dinero o dadas por parte del EAM.

Respeto: Actitud de la persona que guarda las consideraciones debidas ante las personas o las cosas. El evaluador/a deberá establecer un relación cordial y amable con los compañeros y trabajadores del EAM evaluado, así como con cualquier persona involucrada durante el proceso de evaluación, evitando lesionar nombres y prestigio en cualquier ámbito.

Imparcialidad: Neutralidad que debe caracterizar al evaluador/a, quien debe demostrar el mejor juicio al evaluar a partir del Catálogo Único Nacional de Criterios y Estándares para la Evaluación de la Calidad (CUNCEEC), siempre en consenso del grupo evaluador, quedando estrictamente prohibido que durante la evaluación los evaluadores ofrezcan asesoría a los miembros del EAM evaluado.

Compromiso: Capacidad del evaluador/a para tomar conciencia de la importancia de la tarea encomendada, así como del cumplimiento de su trabajo dentro del tiempo estipulado para ello, cuidando su presentación personal acorde a la autoridad sanitaria que representa.

Objetividad: Ejercer el proceso de evaluación inspirado por la razón y no por impulsos afectivos, absteniéndose de crear vínculos ilícitos o diferentes al objetivo de la evaluación, que tengan como finalidad obtener beneficios profesionales o personales.

Lealtad: Fidelidad a la entidad evaluadora y al grupo de trabajo, participando, apoyando y cuidando su honor.

Responsabilidad: Calidad del evaluador/a que pone cuidado y atención en lo que hace o decide, con el propósito de cumplir con el objetivo, alcance y método de la evaluación. Queda prohibido utilizar los procesos de evaluación para fines personales, así como responder individualmente por los actos, que, con motivo de su ejercicio de evaluación, dañen o perjudiquen a personas, instituciones u otros.

Confidencialidad: Absoluta reserva de la información obtenida, no debiendo utilizarla en beneficio propio o por intereses ajenos a la unidad prestadora de servicios de salud. El evaluador/a califica de manera privada y sin realizar comentarios sobre los resultados al personal auditado o ajenos. Entregar a la entidad evaluadora la evidencia recabada durante el proceso de evaluación y no resguardar información o documentos.

Criterio: Juicio o discernimiento del evaluador/a que le permite actuar adecuadamente, así como ejercer con eficiencia, responsabilidad y madurez las actividades de evaluación, evitando





aplicar procedimientos, interrogatorios y búsquedas desproporcionadas o fuera del contexto respecto del valor, contenido y exigencia señalado en el MUEC; con la única excepción de ser situaciones o hechos que pongan en riesgo la vida de pacientes, familiares y personal del EAM.

Igualdad: Ejecutar la función de evaluación para los EAM solicitantes, sin distinción del tipo de establecimiento o personal que labora en él, por motivo de sexo, edad, religión, preferencia política, etnia, privilegios, entre otros.

Justicia: El evaluador/a deberá actuar y cumplir con las condiciones legales, reglamentarias y normativas correspondientes a la ejecución de la evaluación y a las políticas de los EAM que evalúe.

Normas de ejecución para llevar a cabo el proceso de evaluación del EAM

Planeación: Requiere la definición del objetivo, alcance, método, escenario y recursos para llevar a cabo el proceso de evaluación del EAM

Evidencia Objetiva: Tiene que ser suficiente, relevante, pertinente, a partir de documentos impresos y/o electrónicos, así como testimoniales.

Trabajo en equipo: Es necesario integrar y trabajar en equipo para lograr alcanzar el objetivo común que es evaluar, tener sentido de pertenencia y poder tomar decisiones basadas en la mejor evidencia disponible, así como tener competencia para la gestión del conflicto.

Supervisión: Es necesario durante el proceso de evaluación vigilar, corregir desviaciones, aclarar dudas y llevar a cabo todo en la forma y tiempo planeados.

Observación: Serán definidas por el equipo a partir de consenso, se redactan de manera contundente y clara, de tal manera que el EAM entienda a que se refiere dicha observación y que le representa al EAM en el marco de la evaluación.

Comunicación: Durante todo el proceso de evaluación, la comunicación entre el grupo evaluador, los evaluadores y el personal del EAM, los pacientes, autoridad y otras personas que participen en este proceso, tiene que ser: clara, directa, cordial, pertinente.

Informe de Evaluación: Al concluir todo proceso de evaluación, el grupo evaluador elabora un informe que tiene que ser: oportuno, completo, veraz, objetivo, claro, conciso y convincente.

Asimismo, al concluir el proceso de evaluación, es obligatorio reintegrar al EAM, los documentos que estuviera en su poder, y eliminar las versiones electrónicas que temporalmente se hayan reservado con fines de análisis para la evaluación. En el caso de documentos electrónicos descargados del procedimiento de evaluación, es obligatoria su eliminación de los medios de almacenaje en que se hubieran alojado.

