



GOBIERNO DE MÉXICO

CSG

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

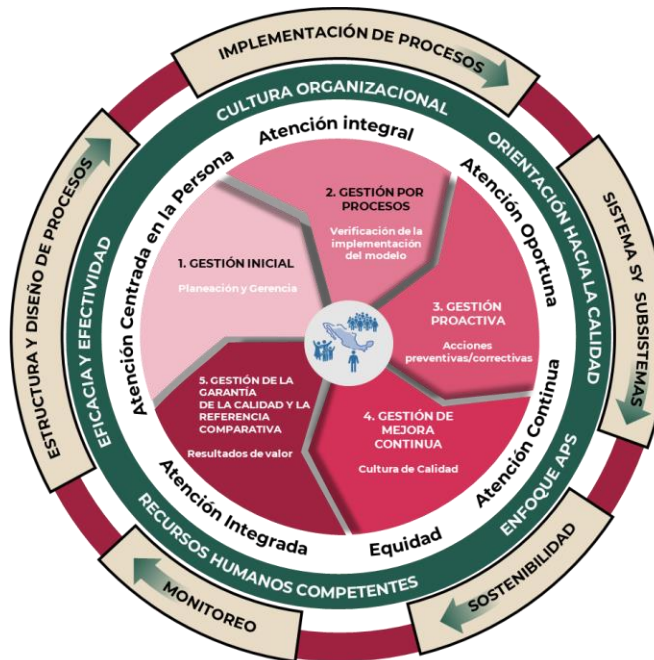


Academia Mexicana de Cirugía A.C.

COMISIÓN PARA LA CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Modelo Único de Evaluación de la Calidad MUEC

Documento Ejecutivo



FUENTE: CSC/DOCES, 2022

Septiembre 2024

Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica

La Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica (CCEAM) tiene por objeto proponer al Consejo de Salubridad General 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, en su caso, emitir el certificado correspondiente.

Integrantes.

Dr. Marcos Cantero Cortes
Secretario del Consejo de Salubridad General y Presidente de la Comisión

Dr. Alejandro Ernesto Svarch Pérez
Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Mtro. Miguel Manuel Ramírez Mandujano
Director General de Conciliación, Encargado de Despacho de la
Comisión Nacional de Arbitraje Médico

Dr. José Luis García Ceja
Director General de Calidad y Educación en Salud

Mtro. Zoé Alejandro Robledo Aburto
Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

Mtra. Bertha María Alcalde Luján
Directora General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales
de los Trabajadores del Estado

Gral. Luis Cresencio Sandoval González
Secretario de la Defensa Nacional

Almte. José Rafael Ojeda Durán
Secretario de Marina

Ing. Octavio Romero Oropeza
Director General de Petróleos Mexicanos

Lic. Nuria Fernández Espresate
Titular del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Dr. Alejandro Calderón Alipi
Director General de los Servicios de Salud de IMSS Bienestar

Dr. Germán E. Fajardo Dolci
Presidente de la Academia Nacional de Medicina de México, A.C.

Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía, A.C.



Índice

PRESENTACIÓN	1
ANTECEDENTES	3
1. GENERALIDADES	6
1.1 Objetivo General	6
1.2 Objetivo Específicos.....	6
1.3 Marco Jurídico	7
1.4 Alcances y Ámbito de Aplicación	8
1.5 Líneas estratégicas.....	9
1.6 Mejora Continua del MUEC.....	10
2. MARCO CONCEPTUAL DEL MUEC	12
2.1 Estructura en Capas	12
2.1.1 Primera Capa. Fases de Implementación	13
2.1.2 Segunda Capa. Proceso Integral de la Atención Médica.....	15
2.1.3 Tercera Capa. Enfoques.....	17
2.1.4 Cuarta Capa. Niveles de madurez.....	18
2.2 Componentes del MUEC	21
2.2.1 Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.	21
2.2.2 Catálogo Único Nacional de Criterios y Estándares.....	22
3. PROCESO PARA EL REGISTRO EN EL MUEC	25
3.1 Generalidades del Proceso.....	25
3.1.1 Principios del Proceso	25
3.1.2 Descripción del Proceso	26
3.1.3 Periodos del proceso.....	28
3.2 Requisitos documentales para Solicitar el Registro.....	29
3.3 Procedencia de la Solicitud.....	31
3.3.1 Verificación de requisitos.....	32
3.3.2 Validación documental cualitativa y cuantitativa	33
3.3.3 Evaluación.....	34
3.4 Dictamen.....	36
3.5 Certificación.....	37
3.5.1 Renovación del Certificado	38
3.5.2 Revocación del Certificado.....	38
BIBLIOGRAFÍA	40
ANEXO 1. CONCEPTOS/DEFINICIONES	42



PRESENTACIÓN

Con el propósito de generar ciclos de mejora continua, la CCEAM aprobó en su segunda sesión, celebrada el 11 de abril de 2024, la conformación del Grupo Técnico para la Mejora Continua del MUEC responsable de revisar y proponer los ajustes y modificaciones al modelo, así como a los criterios, instrumentos y mecanismos para la evaluación de la calidad de los establecimientos que prestan los servicios de atención médica, a partir de las lecciones aprendidas durante la instrumentación de cada ejercicio.

Este documento es resultado de los trabajos de actualización de la primera versión del MUEC, publicada en junio de 2023, a cargo del Grupo Técnico para la Mejora Continua y fue elaborado en el periodo mayo – septiembre de 2024.

El Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC) de los Establecimientos de Atención Médica (EAM), 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 la mejora de la calidad en la atención médica para la población mexicana.

En este marco, el MUEC se define como el instrumento estratégico integrado e integral, resultado de la sinergia de los procesos de acreditación y certificación de establecimientos y servicios de atención clínica, el cual verifica el cumplimiento a la normativa vigente, los criterios y estándares en materia de calidad en salud, con énfasis en la seguridad del paciente, por medio de una evaluación continua y progresiva de la estructura, los procesos y los resultados que se dan en la operación clínica diaria.

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 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 y 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

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





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 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 transversal 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.

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

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

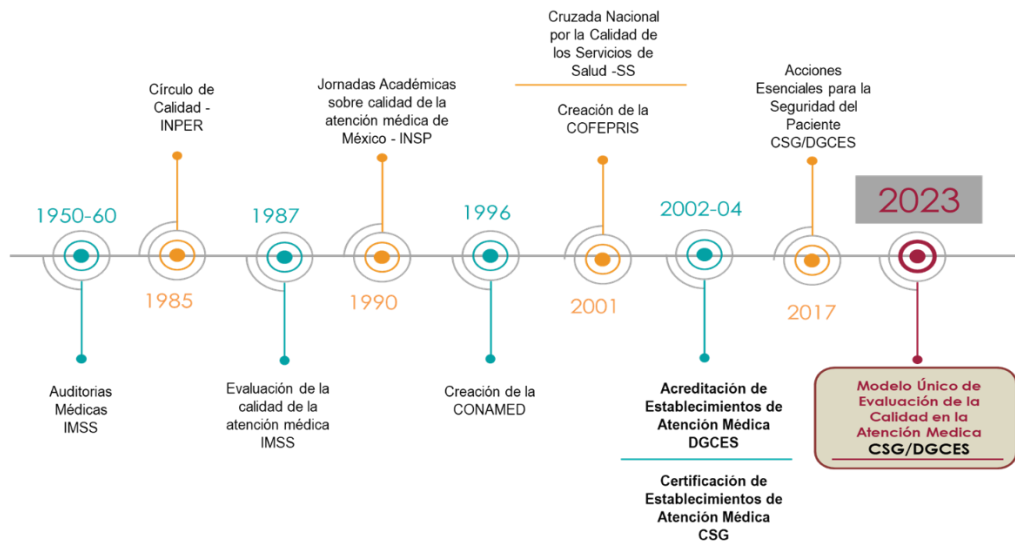




ANTECEDENTES

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.

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



Fuente: Diseño propio CSG-DGCES, 2023

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, a saber:

La Certificación de EAM 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.

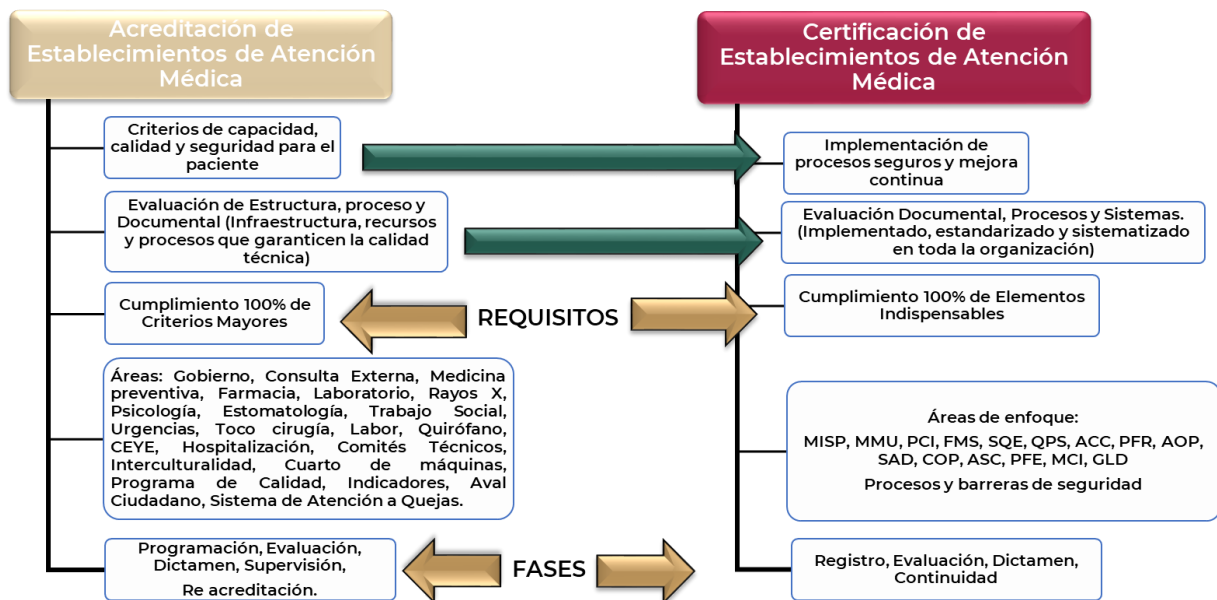
La Acreditación de Establecimientos de Servicios de Atención Médica, como un proceso de evaluación externa a cargo de DGCES, que contribuía a garantizar la calidad, mediante el cumplimiento de criterios, capacidad y seguridad en los EAM, que prestan atención a población sin seguridad social.



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 que, a) 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; b) su eje son las personas, las familias, la comunidad y la población y , ambos procesos se pueden implementar en los EAM del SNS; c) 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; d) llevan a cabo evaluación documental y de procesos, y e) 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

El modelo unificado que se presenta contribuye en la evaluación de las dimensiones de la calidad, entendiéndola 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).^{4,5}

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

⁵ 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





Dimensiones de la Calidad

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.
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 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 a la vez que proporciona información para definir estrategias de mejora y con ello favorecer los resultados en salud.





1. GENERALIDADES

¿Por qué participar en el MUEC?

El 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.

1.1 Objetivo General

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

1.2 Objetivo 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.





1.3 Marco Jurídico

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General.
- Normas de Organización y Funcionamiento de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica.
- Criterios para la Selección, Capacitación y Evaluación del Desempeño de las Personas Evaluadoras de la Calidad en los Establecimientos de Atención Médica.
- 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.
- Acuerdo por el que se establece la obligatoriedad de la implementación del Modelo Único de Evaluación de la Calidad, publicado el 29 de junio de 2023 en el DOF.
- Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, publicado el 8 de septiembre de 2017 en el DOF.
- 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 el 29 de diciembre de 2011 en el DOF.
- 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 DOF.
- 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 DOF.
- 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 DOF.





1.4 Alcances y Ámbito de Aplicación

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

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.

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.

Con base en los datos publicados en el Catálogo de la Clave Única de Establecimientos de Salud CLUES (Tabla No. 1), el alcance en la implementación del MUEC se estima en 37,427 EAM que integran el SNS de los cuales el 76% corresponden al primer nivel de atención, 13% al segundo y 0.4% al tercer nivel.

Tabla 1: Alcance de la evaluación por el MUEC según nivel de atención

INSTITUCIÓN	PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	TOTAL
SSA	3,655	169	43	3,867
SS IMSS BIENESTAR	9,379	739	66	10,184
IMSS REGIMEN BIENESTAR	3,982	80		4,062
IMSS	1,170	259	30	1,459
ISSSTE	995	102	14	1,111
SNDIF	218	2	1	221
SEDENA	13	48	2	63
SEMAR	10	24	3	37
PEMEX	36	22	2	60
SERVICIOS MEDICOS PRIVADOS	12,022	3,638	24	15,684
CRUZ ROJA MEXICANA	96	25		121
SERVICIOS MEDICOS UNIVERSITARIOS	34	4	1	39
OTRAS DEPENDENCIAS PÚBLICAS	459	56	4	519
	28,414	4,999	147	37,427

Fuente: CLUES, jul-24 Establecimiento en Operación según Institución. Descarga SS, DGIS. Consultado: 15-09-24.
Disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gobmx.html





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

1.5 Líneas estratégicas

El MUEC, para su operación, establece líneas estratégicas de aplicación secuencial que son: 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:

- **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.
- **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.
- **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.
- **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.





1.6 Mejora Continua del MUEC

Con el propósito de generar ciclos de mejora continua, la CCEAM aprobó en su segunda sesión, celebrada el 11 de abril de 2024, la conformación del Grupo Técnico para la Mejora Continua del MUEC responsable de revisar y proponer los ajustes y modificaciones al modelo, así como a los criterios, instrumentos y mecanismos para la evaluación de la calidad de los establecimientos que prestan los servicios de atención médica, a partir de las lecciones aprendidas durante la instrumentación de cada ejercicio.

El resultado de la revisión y actualización del MUEC pretende apoyar a los EAM en la preparación, implementación y coordinación de esfuerzos destinados a mejorar progresivamente la calidad, la seguridad, la eficacia y la efectividad de la atención a los pacientes.

El proceso de mejora continua del MUEC se orienta a configurar una experiencia de acompañamiento que fortalezca los esfuerzos realizados tanto por el EAM como por la entidad evaluadora en la promoción y consolidación de la cultura de la calidad en el Sistema Nacional de Salud.

La mejora continua del MUEC se centra en:

- Determinar el alcance y los mecanismos de colaboración de las instituciones que integran la CCEAM para que el proceso de evaluación de los EAM esté alineado con los esfuerzos dirigidos al otorgamiento de calidad y seguridad del paciente tanto a nivel institucional como en los propios EAM.
- Especificar los requisitos de aprobación en cada fase y etapa del proceso de evaluación, permitiendo a los EAM orientar y dirigir internamente la participación y el esfuerzo de las unidades gerenciales, administrativas y ejecutoras durante la selección e integración de la información y documentación que respalde el nivel de calidad, seguridad, eficacia y efectividad, en concordancia con el nivel de complejidad de los servicios que el EAM ofrece a la población.
- Mejorar las referencias y herramientas que permitan al EAM evaluar las condiciones en las que brinda servicios de atención médica a la población, proporcionando información objetiva y veraz que garantice un proceso de evaluación confiable y transparente para la entidad evaluadora.





La mejora continua del MUEC fomenta una experiencia de acompañamiento a los EAM durante el proceso de evaluación que permite identificar la capacidad resolutive del establecimiento, a través del cumplimiento de criterios y la sistematización de la seguridad del paciente por medio del desarrollo progresivo de los estándares.



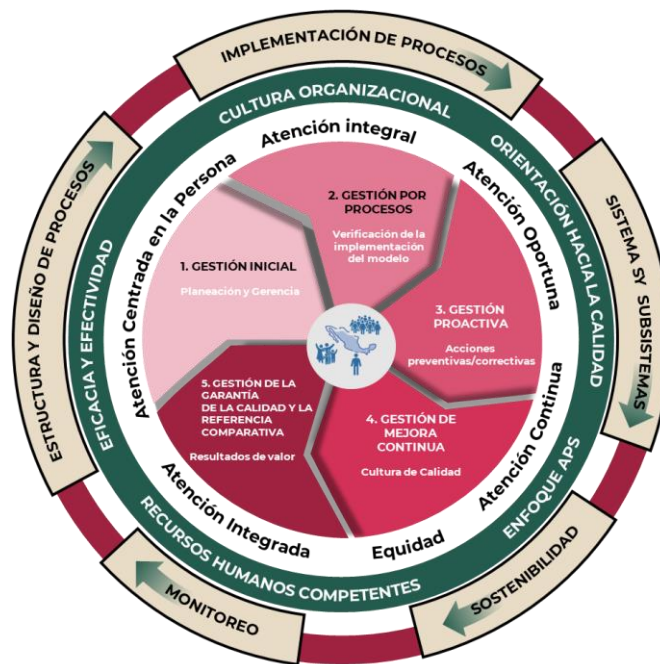
2. MARCO CONCEPTUAL DEL MUEC

2.1 Estructura en Capas

El MUEC es un mecanismo cuyo eje central son las personas, la familia, la comunidad y la población y se estructura en cuatro capas.

- **Primera Capa** – Fases de Implementación del MUEC
- **Segunda Capa** - Proceso Integral de la Atención Médica
- **Tercera Capa** - Enfoques
- **Cuarta Capa** – Niveles de Madurez de los EAM

Modelo Único de Evaluación de la Calidad



FUENTE: CSG/DCCES, 2022



2.1.1 Primera Capa. Fases de Implementación

En esta capa se identifican cinco fases y una de preparación denominada Fase 0, que se da previa a la presentación de la solicitud: una de gestión inicial y cuatro interrelacionadas con los 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.



Fase 0. Ruta de la Calidad

El propósito de esta fase es reconocer los trabajos previos, realizados por el EAM, para implementar un Sistema de Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente (SGCSP), lo cual es posible diferenciar del proceso específico para solicitar la certificación

En esta etapa cobran relevancia las herramientas de gestión que el EAM ha implementado para desarrollar una cultura de calidad y seguridad del paciente, y que ha incorporado a las actividades diarias de la operación con la finalidad de aportar valor al personal operativo y usuario de los servicios de atención a la salud.

Entre las herramientas que destacan por su disponibilidad y accesibilidad en fuentes de información accesible se pueden destacar el Modelo de Gestión de Calidad en Salud, el Análisis FODA, el diseño de Procesos, el Modelado (Configuración) y arquetipo (Diseño original/primario), Cuadro de Mando, la Reingeniería de Procesos, el Análisis 3F (Porter Modificado), entre otras.

Cabe señalar que, en el caso de las instituciones públicas o grupos corporativos, es en esta etapa en la que se puede reconocer la importancia del trabajo que realizan las Áreas Centrales de Calidad o áreas equivalentes, durante el proceso de implementación y posterior a la evaluación del MUEC, toda vez que participan directamente en el impulso a la gestión, el desarrollo de competencias en calidad, la mejora de procesos y en la medición de resultados en la institución, lo que les posibilita emitir validaciones y en su caso, diferenciar el potencial de los EAM para solicitar el registro en el MUEC.





La validación que las Áreas Centrales de Calidad puede considerar lo siguiente:

- Cumplimiento estricto de los requisitos de participación
- Cumplimiento de Autorizaciones Sanitarias.
- Llenado correcto de la Autoevaluación
- Definición de procesos conforme a las disposiciones en el CUNCEEC
- Infraestructura con apego a la Normatividad vigente.

Fase 1. Gestión inicial.

Planeación y Gerencia. Su propósito es obtener la evidencia necesaria de que el EAM cumple con los requisitos documentales para solicitar el registro de acuerdo al tipo de EAM y servicios que otorga.

Los requerimientos documentales a considerar en esta etapa son los que se describen en el apartado 3.2 del presente documento.

Fase 2. Gestión por procesos.

Verificación de la Implementación del modelo. Cuyo propósito es evaluar el cumplimiento de criterios y estándares a partir de la existencia de infraestructura e implementación de procesos sustantivos que permitan definir el nivel de madurez atribuible al EAM.

Durante esta fase, se comprueba la implementación, entre otros aspectos de las Acciones Esenciales para Seguridad del Paciente.

Fase 3. Gestión proactiva.

Acciones preventivas/correctivas. Cuyo propósito es evaluar 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.



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.

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.

2.1.2 Segunda Capa. Proceso Integral de la Atención Médica

En esta capa se incluyen seis atributos de la atención médica:

Atención centrada en la persona, atención integral, atención oportuna, atención continua, atención integrada y equidad.

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).





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).

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).

Atención Continua.

Involucra la presencia de algunos mecanismos para asegurar la sucesión ininterrumpida de eventos de atención 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).

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).

Equidad.

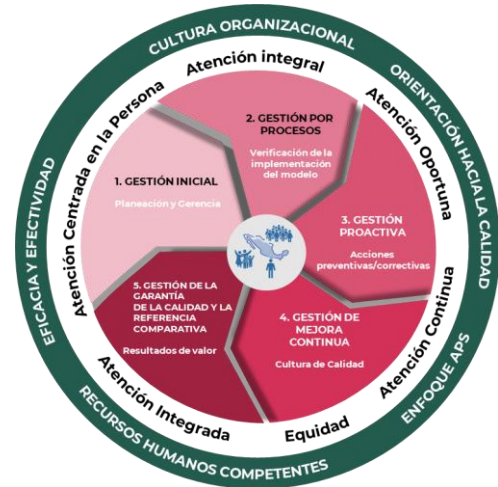
Supone la imparcialidad. La equidad en salud significa que las necesidades de las personas guían la distribución de las oportunidades para el bienestar. (OMS, 1998).



2.1.3 Tercera Capa. Enfoques

Representa cuatro enfoques:

1. Atención primaria a la salud
2. Calidad de la atención
3. Cultura Organizacional hacia la Calidad
4. Recursos Humanos Competentes



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.

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).



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.⁶

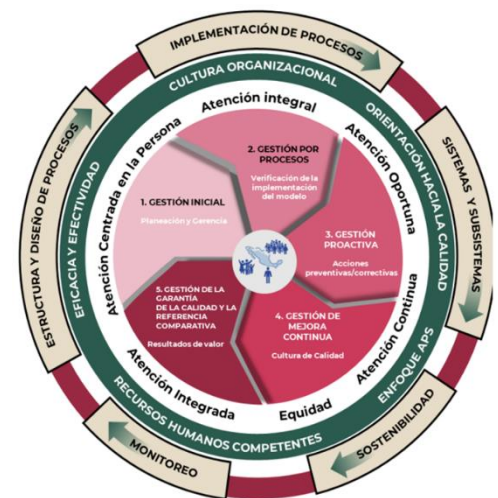
Recursos Humanos Competentes.

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).

2.1.4 Cuarta Capa. Niveles de madurez

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

- **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.
- **Implementación de procesos.** En la Implementación de procesos es en donde se verifica y ejecuta la operación de los procesos definidos enfrentando retos específicos.



⁶ 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





- **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.
- **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.
- **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, 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.

Por lo anterior, la definición de los procesos en cada Fase, se determina por el nivel de desempeño, madurez y ruta de mejora de la calidad en la atención médica. De acuerdo con la literatura, 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^{7,8}

⁷ 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>

⁸ 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. Disponible en: <https://bsginstitute.com/bs-campus/blog/Calidad-Modelos-de-Madurez-en-la-Gestion-122>





Los niveles de madurez para el MUEC se definen como el cumplimiento, adopción y desarrollo de mejoras dentro del EAM, y se establecen cuatro niveles de madurez, es decir, de cumplimiento de las actividades de mejora definidas por el propio EAM⁹, siendo las siguientes:

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.

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.

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.

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

⁹ 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).





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.

2.2 Componentes del MUEC

2.2.1 Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.¹⁰

Uno de los principios rectores de las ocho acciones esenciales de seguridad del paciente es el involucramiento y la corresponsabilidad de los pacientes y su familia nuclear como parte del equipo para el cuidado y la promoción de una atención y cuidado a la salud con seguridad.

La seguridad del paciente es un marco de actividades organizadas que crea cultura, procesos, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos sanitarios que disminuyen los riesgos de forma sistemática y sostenible sobre daños evitables, reduce la probabilidad de que se produzcan errores clínicos durante la atención de la salud y se encarga de reducir el impacto de los daños al paciente, cuando éstos llegan a producirse.

Cada año, un gran número de pacientes sufren daños o mueren debido a una atención sanitaria insegura, lo que supone una elevada carga de muerte y discapacidad en todo el mundo, especialmente de ingresos bajos y medios. Por término medio, se calcula que uno de cada 10 pacientes sufre un acontecimiento adverso mientras recibe atención hospitalaria en los países de ingresos altos.

Los datos disponibles indican que en los hospitales de acontecimientos adversos debidos a una asistencia insegura países de ingresos bajos y medios, lo que contribuye a unos 2,6 millones de muertes al año. Según estimaciones recientes el coste social de los daños a los pacientes puede valorarse entre 1 y 2 billones de dólares al año.

¹⁰ DOF: 16/06/2023 ACUERDO que modifica el Anexo Único del diverso por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes Del Sistema Nacional de Salud, Del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, publicado el 8 de septiembre de 2017. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5692439&fecha=16/06/2023#gsc.tab=0





El Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030¹¹ “Hacia la eliminación de los daños evitables en la atención sanitaria” es una herramienta invaluable como base de la mejora continua para todo establecimiento que desee participar en la implementación del MUEC, así como el documento eje publicado en el DOF el 16/06/2023 Acuerdo que modifica el Anexo Único del diverso por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, publicado el 8 de septiembre de 2017; cada EAM tiene que incorporar en sus reglamentos internos todo lo referente a las AESP, para que de acuerdo con su contexto y características que apliquen, todo el personal lleve a cabo lo que le corresponda acorde a su función y área de adscripción con respecto a las AESP. Por otra parte, es indispensable llevar a cabo y mantener estrategias de difusión, capacitación y seguimiento continuo sobre dichos reglamentos.

2.2.2 Catálogo Único Nacional de Criterios y Estándares

El Catálogo Único Nacional de Criterios y Estándares para la Evaluación de la Calidad (CUNCEEC) es el resultado de la integración de los criterios de evaluación para la acreditación y de los estándares del Modelo de Seguridad del Paciente; lo elabora y expide la CCEAM y se difunde en el portal del CSG como uno de los elementos a considerar para la implementación y monitoreo del MUEC en un EAM.

El CUNCEEC concentra el listado de los Elementos Medibles establecidos para los Criterios y los Estándares; y, se complementa con los Anexos A y B para los segmentos de Servicios de Atención Ambulatoria y Hospitales, respectivamente, los cuales describen el propósito aplicable para la implementación y la autoevaluación y evaluación externa de la Calidad en la atención a la salud de un EAM a través del MUEC.

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

Criterios

Constituyen una descripción precisa de las características o parámetros de infraestructura que deben cumplir los establecimientos u organizaciones para ser valorados en la evaluación de la calidad de la atención médica cuya ponderación determinará el resultado sujeto a dictamen.

¹¹ Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Documento en internet 116 pp. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240032705>





La infraestructura es entendida como el conjunto de instalaciones, servicios, muebles e inmuebles o cualquier otro activo que esté considerado como necesario o imprescindible para que una organización pueda desarrollar sus actividades básicas o fundamentales y estas se mantengan en funcionamiento. Su diseño y construcción parte de la intersección de muchas disciplinas profesionales.

Según sus características puede ser:

- **Dura:** Determinada como aspectos materiales o físicos de la infraestructura, tales como el inmueble correspondiente al EAM.
- **Blanda:** Es el capital humano que le dan valor agregado a los aspectos físicos de la infraestructura. Ese valor agregado es el conjunto de conocimientos, experiencia, métodos y normativa que optimiza el funcionamiento de la infraestructura dura.
- **Crítica:** Son elementos indispensables para el funcionamiento del EAM. Se trata de sistemas o redes de tanta importancia que su debilitamiento, sabotaje o destrucción amenazan la seguridad del paciente, los cuidadores, los profesionales de la salud y la comunidad. Por ejemplo: los suministros de energía eléctrica.

Los criterios se evalúan de acuerdo a la importancia que tienen para el proceso de atención:

- **Criterios mayores.** Elementos medibles de cumplimiento obligatorio por los EAM. Mismos que se detallan en la sección de infraestructura crítica. Identificados con el símbolo ➡ en el documento.
- **Criterios menores:** Elementos medibles, con los que se establece el nivel de cumplimiento del EAM.

Procesos ligados a Infraestructura:

Se componen de elementos contenidos en la infraestructura dura y blanda, por lo que deberá evaluarse según corresponda y están relacionados con la Red de frío e inmunización, Programas de prevención y detección y Servicios Subrogados.





Estándar

Es aquello que sirve como tipo, modelo, norma, patrón o referencia y se refiere al 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.

Los estándares se basan en el diseño y la implementación de procesos seguros, es decir, que ayuden a prevenir que sucedan eventos adversos o eventos centinela, para lo cual es necesario definir parámetros que sirvan como barreras de seguridad; tomado el principio: “la manera correcta y en el momento oportuno por personas con las competencias necesarias”.¹²

En el CUNCEEC, los Estándares y los Elementos Medibles, se encuentran correlacionados con las Etapas definidas en el MUEC, que corresponden al nivel de madurez del sistema de gestión de calidad.

En lo que respecta a 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.

¹² DOF: 01/07/2020. DECRETO por el que se expide la Ley de Infraestructura de la Calidad y se abroga la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5596009&fecha=01/07/2020#gsc.tab=0





3. PROCESO PARA EL REGISTRO EN EL MUEC

3.1 Generalidades del Proceso

3.1.1 Principios del Proceso

Los principios rectores de proceso para el registro son:

Legalidad. Se refiere al reconocimiento de la legalidad como un principio obligatorio, lo que implica que la conducción del proceso se realizará en el marco de la ley, a la vez que promoverá el conocimiento de quienes al interior del establecimiento observan e implementan las medidas que dan cumplimiento a las leyes y regulaciones aplicables, particularmente aquellas que reconocen a los usuarios, como un sujeto de derecho.

Corresponsabilidad. Considera el ejercicio autogestivo que involucra a todo el personal de un EAM para mejorar continuamente su Sistema de Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente y en ese sentido, coloca al proceso de registro en el MUEC como una herramienta adicional que permite alinear los trabajos ya existentes con referentes validados y reconocidos por la autoridad.

Eficiencia. El proceso para el registro tendrá una orientación clara, ágil y accesible que promueva esquemas para la utilización responsable de recursos que, eviten la burocracia administrativa y favorezca la capacidad operativa.

Mejora Continua. El proceso para el registro deberá orientar a los EAM, a través de esquemas efectivos de retroalimentación hacia una mejora continua de sus Sistemas de Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente, además de incorporar lecciones aprendidas para la evaluación de la calidad con base en instrumentos válidos y confiables.

Transparencia. Se refiere a que los criterios y referentes relacionados con las decisiones sobre la procedencia de las solicitudes presentadas por los EAM para el proceso de registro en el MUEC, deberán ser claros y con carácter público, además de informarse a los EAM, evitando actos de discrecionalidad.



3.1.2 Descripción del Proceso

El proceso para el registro en el MUEC tiene por objeto comprobar que los establecimientos de atención médica cumplen con los requisitos, criterios y estándares definidos en el MUEC, conforme a la normativa aplicable, por lo que se realiza a través de verificaciones y evaluaciones progresivas y secuenciadas que permiten a la CCEAM determinar la procedencia que corresponde a las solicitudes presentadas por los EAM.

Este proceso se conforma de siete etapas que se articulan con las cinco fases de implementación del MUEC y con ello con los niveles de madurez asociados a cada fase. La articulación entre etapas del proceso y fases de implementación deriva en la designación de estatus diferentes que permiten diferenciar el grado de avance en el proceso, de acuerdo a la siguiente figura.



Fuente: Diseño propio: CSG, 2024

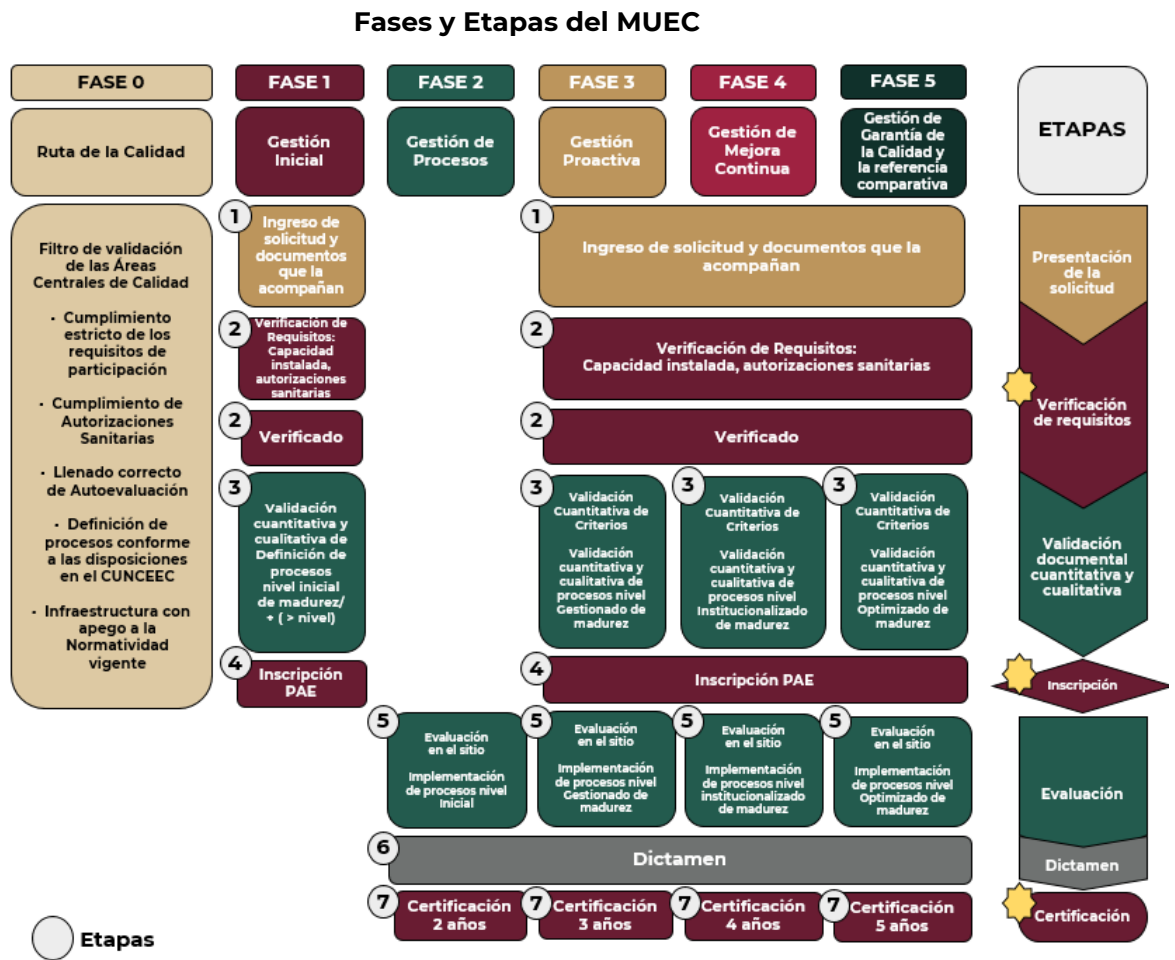
Las etapas del proceso inician con la presentación de la solicitud para el registro lo cual, da paso a los procedimientos de verificación de requisitos y validación documental cuantitativa y cualitativa, mismos que condicionan la inscripción del EAM. En caso de





que se determine la inscripción del EAM se procede a la evaluación y dictamen que, en caso de ser favorable, concluye con la certificación.

Las etapas conforman la ruta operativa que el EAM transitará desde la presentación de solicitud de inscripción hasta la obtención de la Certificación de la Fase correspondiente de acuerdo al nivel de madurez que haya demostrado. Representado en la siguiente figura.



Fuente: Diseño propio: DGCES, 2024

Las dos primeras etapas del proceso de registro se corresponden con la Fase 1 del modelo, en lo que respecta a la fase con la que aplica el EAM, desde el momento que presenta su solicitud, ésta será un regulador del proceso a partir de la etapa de validación documental cuantitativa y cualitativa ya que, el modelo pretende que dicha validación y en su caso, evaluación (etapa 5) establezcan el cumplimiento diferenciado de criterios y





estándares que validan la atención de calidad en los EAM estableciendo el cumplimiento diferenciado de criterios y estándares que validan la atención de calidad en los EAM.

En caso de que los resultados de la evaluación conduzcan a un dictamen favorable y con ello a la emisión de un certificado, éste deberá señalar la fase específica en la que se certifica al EAM y con ello, el nivel de madurez asociado a dicha fase.

3.1.3 Periodos del proceso

En lo que respecta a la periodicidad contemplada para el proceso y, con el propósito de facilitar una atención oportuna, el calendario operativo correspondiente para el registro, se organiza en periodos, iniciando en el mes de noviembre de cada año para finalizar en el mes de septiembre del siguiente año.

Periodo	Etapas
Primer Periodo noviembre – diciembre	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de Solicitudes
Segundo Periodo enero - marzo	<ul style="list-style-type: none"> • Verificación de requisitos* • Validación documental cuantitativa y cualitativa • Inscripción del EAM*
Tercer Periodo abril - junio	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación • Dictaminación*
Cuarto Periodo julio – septiembre	<ul style="list-style-type: none"> • Certificación

*Etapas sujetos a la aprobación de la CCEAM cuyas sesiones se realizan conforme a las Normas de Organización y Funcionamiento publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 9 de abril de 2024.

Proceso General para el Registro en el MUEC y los periodos establecidos para su realización





3.2 Requisitos documentales para Solicitar el Registro

Con el propósito de dar inicio al proceso de registro en el MUEC, todo aquel establecimiento cualquiera que sea su denominación fijo o móvil, público, privado o social del SNS que preste servicios de atención a la salud, ya sea ambulatoria o para internamiento de pacientes, podrá presentar su solicitud para el registro durante el periodo noviembre– diciembre de cada año.

El EAM debe presentar, durante el periodo noviembre - diciembre del ejercicio que corresponda, la solicitud para el registro y los documentos que la acompañen, en la oficialía de partes del CSG, en días y horas hábiles, además de registrar la información a en los medios o herramientas, establecidas por el CSG

Las **instituciones públicas** deben presentar la siguiente documentación:

1. **Oficio** firmado por el representante legal o director del EAM, dirigido a la persona titular de la Secretaría del CSG en el cual se indique la razón social, el nombre comercial, ubicación del establecimiento, las razones que motivan la solicitud y listado de la documentación que se entrega, así como los datos y correo electrónico de la persona autorizada para recibir notificaciones, documentos y resoluciones administrativas en medios físicos o electrónicos.
2. **Oficio** firmado por el representante legal o director del EAM, dirigido a la persona titular de la Secretaría del CSG en el cual manifieste que el EAM no cuenta con sanciones administrativas o procedimientos abiertos ante la COFEPRIS.
3. **Documento con el que el solicitante acredita la representación legal o su designación como Director del EAM**, copia legible del nombramiento como servidor público señalando las disposiciones jurídicas que lo facultan para tal efecto.
4. **Copia legible de identificación oficial vigente del representante legal o del Director del EAM**. Credencial del Instituto Nacional Electoral (INE) o pasaporte.
5. **Original del formato de carta compromiso** que se difunda en la página de internet del Consejo firmado por el servidor público facultado para cubrir los gastos de concepto de visita de evaluación en sitio.





Las **instituciones privadas** deben presentar la siguiente documentación:

- 1. Escrito libre**, preferentemente en hoja membretada firmado por el representante o apoderado legal y dirigido a la persona titular de la Secretaría del CSG en el cual se indique la razón social, el nombre comercial, ubicación del establecimiento, las razones que motivan la solicitud y listado de la documentación que se entrega, así como los datos y correo electrónico de la persona autorizada para recibir notificaciones, documentos y resoluciones administrativas en medios físicos o electrónicos.
- 2. Escrito libre**, preferentemente en hoja membretada firmado por el representante legal, dirigido a la persona titular de la Secretaría del CSG en el cual manifieste que el EAM no cuenta con sanciones administrativas o procedimientos abiertos ante la COFEPRIS.
- 3. Original o copia certificada del documento con el que el solicitante acredite la representación legal.**
- 4. Copia de identificación oficial vigente del representante legal** (Credencial del Instituto Nacional Electoral (INE) o pasaporte.
- 5. Original del formato de carta compromiso** que se difunda en la página de internet del Consejo firmado por el representante o apoderado legal.

Las **instituciones públicas y privadas** deben presentar la siguiente documentación:

- 6. Acuse impreso del registro de la solicitud**, realizado en medio digital autorizado por el CSG.
- 7. Cédula de la Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)** con estatus de operación del EAM.
- 8. Copia legible de las Licencias Sanitarias, Avisos de Funcionamiento y Responsable Sanitario**, vigentes, según corresponda a la normatividad, de los servicios propios y subrogados que otorga el establecimiento de atención médica.
- 9. Declaración de Infraestructura Dura y Blanda en el formato de autoevaluación autorizado por el CSG**, el cual deberá presentarse en medio digital en versión editable, respetando el formato original y registrando la totalidad de las respuestas en los apartados correspondientes a infraestructura dura y blanda.



3.3 Procedencia de la Solicitud

El proceso para el registro contempla tres etapas a partir de las cuales se comprueba de manera gradual y progresiva que los EAM cumplen con los requisitos, criterios y estándares definidos en el MUEC, su relevancia radica en que, preceden a la aprobación de la CCEAM para determinar la continuidad o baja de la solicitud en el proceso y determinan la designación de un estatus para diferenciar el avance de la solicitud.

Proceso General para el Registro y los estatus de procedencia a lo largo del proceso



Los estatus de aprobación correspondientes a cada etapa, en caso de determinarse la continuidad de la solicitud en el proceso de registro son: Verificado, Inscrito y Certificado.

Etapas y estatus de aprobación para la continuidad del EAM en el proceso de registro

Etapa	Alcance	Estatus EAM
2.- Verificación de requisitos	El EAM opera conforme al marco legal aplicable.	Verificado
3.- Validación documental cuantitativa y cualitativa	El EAM cuenta con una definición de procesos acorde con un nivel de madurez verificable.	Inscrito
5.- Evaluación	El EAM comprueba el cumplimiento de criterios y estándares acordes a un nivel de madurez.	Certificado





3.3.1 Verificación de requisitos

Consiste en la verificación de los requisitos documentales descritos en el apartado 3.2 y tienen como propósito comprobar que el EAM opera conforme al marco de legalidad que le aplica. En caso de cumplimiento, se designará el estatus de Verificado.

Durante esta etapa, la entidad evaluadora solicita a la COFEPRIS, verificar el estatus del EAM en lo que refiere a las autorizaciones sanitarias y procedimientos abiertos.

Los requisitos para su cumplimiento son:

- El EAM presenta toda la documentación requerida en la solicitud para el registro, en términos de lo establecido en el MUEC y demás disposiciones aplicables.
- La información declarada por el EAM en la solicitud de registro es consistente con la información contenida en los requerimientos documentales.
- El EAM cuenta con todas las autorizaciones sanitarias vigentes, que corresponden a los servicios propios y subrogados que otorga.
- El EAM no cuenta con procedimientos administrativos abiertos o sanciones de inhabilitación ante la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).
- El EAM declara por medio del formato de autoevaluación, autorizado por la entidad evaluadora, las condiciones de infraestructura.

En caso de omisión de alguno de los requisitos, la persona titular del Secretariado Técnico de la Comisión 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.

Una vez desahogada la prevención, la persona titular del Secretariado Técnico de la Comisión dispondrá de hasta cinco días hábiles contados a partir del día hábil siguiente de su recepción, para efectuar la revisión y valoración de la documentación, a efecto de determinar si procede dar trámite a la misma.





3.3.2 Validación documental cualitativa y cuantitativa

Tiene como propósito definir el nivel de madurez que el EAM ha alcanzado en los procesos relacionados con la atención médica y seguridad del paciente; para su realización, el EAM con estatus de verificado, presenta la autoevaluación de estándares y todos los documentos comprobatorios que acrediten la existencia de procesos documentados para cada uno de los estándares que le apliquen, establecidos en el CUNCEEC.

En caso de cumplir con los requisitos se emite un oficio que ampara la Inscripción al MUEC y que da acceso a la etapa de evaluación, lo cual **no significa** que el establecimiento de atención médica ya se encuentre certificado.

Todos los EAM con estatus de inscrito serán parte del Programa Anual de Evaluación a cargo de la entidad evaluadora.

Los requisitos para cumplir la validación cualitativa y cuantitativa son:

Respecto al formato de Autoevaluación:

- Su formato es el oficial y vigente emitido por el CSG
- Su estructura está completa y no tiene modificaciones o alteraciones
- Corresponde al tipo de EAM (ambulatorio u hospital)
- Cumple con registro de calificaciones en la totalidad de los elementos medibles, al menos, hasta la etapa 2 del MUEC, conforme a la escala establecida por la entidad evaluadora
- Cumple con la declaratoria completa de capacidad instalada del EAM de acuerdo con el CUNCEEC, solicitud para el registro y apartados aplicables de la autoevaluación: 1. Infraestructura con la que cuenta, 2. Mobiliario, 3. Equipamiento, 4. Tipo de Recurso Humano con el que cuenta, 5. Abasto de medicamentos e insumos
- Cumple con una calificación mínima de 80





Respecto a la Definición de Procesos ligados a estándares (documentación comprobatoria):

- La documentación está completa, de acuerdo a la etapa y nivel de madurez en que participa, iniciando al menos en fase 2.
- Los documentos contienen:
 - Título del proceso
 - Fecha de emisión
 - Fecha de edición y/o revisión actual
 - No. De páginas
 - Persona que autorizo
 - Identificación del establecimiento
- Los procesos son acordes a los propósitos de todos los estándares de acuerdo a la etapa declarada en la autoevaluación.
- Los procesos cumplen con su contexto, condiciones del EAM y tipo de pacientes que atiende, sin que sean procesos genéricos o idénticos a los presentados por otros EAM, corporativos o grupos de atención a la salud.
- 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).

3.3.3 Evaluación

La entidad evaluadora integrara el Programa Anual de Evaluación (PAE) a partir de la lista de EAM inscritos con la finalidad de programar la evaluación por medio de visitas presenciales o en la modalidad que corresponda, de acuerdo con la metodología aprobada, pudiendo hacer uso de las tecnologías de información y comunicación.

La evaluación tiene como propósito verificar de manera cualitativa el cumplimiento e implementación de los procesos documentados, mismos que fueron revisados





durante la etapa de validación cuantitativa y cualitativa y que atiende a una fase y nivel de madurez específico en la implementación de un sistema de gestión de la calidad. La selección, capacitación y evaluación del desempeño de las personas evaluadoras de la calidad en los establecimientos de atención médica se realiza con apego a los Lineamientos aprobados por la CCEAM para esos efectos.

Para realizar la evaluación, la Entidad Evaluadora establece contacto con los EAM, con el propósito de acordar la logística, y comunica por escrito, la designación del grupo evaluador, las fechas y la agenda de la visita.

El grupo evaluador valida la veracidad de la información presentada por los EAM, así como la demás de que señala en esta Etapa; verifica 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 identifica los hallazgos, resultados y observaciones resultantes del proceso de evaluación y suscriben en tres tantos el Informe de Evaluación, 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 de madurez en que es evaluado el EAM o si el tipo de evidencias lo ubican en un nivel de avance de mayor complejidad.

Es importante señalar que, la persona titular de la Presidencia de la Comisión, 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.

Los resultados obtenidos se registrarán en el Informe de Evaluación el cual deberá obrar en los archivos del EAM, la Entidad Evaluadora y la Secretaría del Consejo de Salubridad General.





3.4 Dictamen

Los EAM evaluados de acuerdo con el Programa Anual de Evaluación, son sujetos de dictamen.

Para dictaminar una solicitud y, en su caso, emitir el certificado correspondiente, la CCEAM debe contar con el informe de evaluación del EAM, conforme a lo establecido en el MUEC y, en su caso, la información adicional que requiera y que podrá solicitar en términos de las Normas de Organización y Funcionamiento.

Los requisitos para un dictamen favorable son:

- Disponer del informe de evaluación, documentos e instrumentos que documenten los resultados de la evaluación, los responsables de su realización y las condiciones en las que se realizó la evaluación.
- Un resultado con calificación mínima de 80.
- El cumplimiento de criterios mayores y estándares indispensables.

En los casos en que la CCEAM emita un dictamen de no procedencia de una solicitud, se informa al solicitante, por medios escritos o electrónicos, señalando y fundando las razones del mismo.

La CCEAM dictamina las solicitudes, preferentemente, en los meses de julio y octubre de cada ejercicio o conforme a lo dispuesto en sus Normas de Organización y Funcionamiento.





3.5 Certificación

El certificado de calidad se obtiene cuando los resultados de la evaluación comprueban que el sistema de gestión de la calidad y seguridad del paciente cumple con los criterios y estándares asociados a una fase y nivel de madurez.

Una de las características más destacadas del certificado es su perspectiva basada en procesos y la eficiencia en la gestión de aspectos de riesgo que repercuten en la seguridad del paciente.

El reconocimiento otorgado por el CSG, es un logro significativo para cualquier EAM, y su vigencia es específica, de acuerdo a la fase y nivel de madurez comprobado a través de los procesos de evaluación.

Vigencia del Certificado de acuerdo con la Fase de Implementación y el Nivel de Madurez comprobado durante la evaluación al EAM

Fase de Implementación	Tipo de Gestión	Nivel de Madurez de Procesos	Vigencia en años del Certificado
2. Por procesos	Verificación de la Implementación	Inicial	2
3. Proactiva	Acciones preventivas y correctivas	Gestionado	3
4. Mejora Continua	Cultura de Calidad	Institucionalizado	4
5. Garantía de la Calidad y Referencia Comparativa	Resultados de valor	Optimizado	5

La vigencia determinada de acuerdo a cada fase y nivel de madurez, pretende que, durante este tiempo, el EAM realice un seguimiento periódico y autogestivo para mantener y mejorar el cumplimiento de criterios y estándares que lo promueva a un nivel de madurez subsecuente.





3.5.1 Renovación del Certificado

La renovación del certificado es un proceso que implica una evaluación para comprobar que el EAM ha mantenido o mejorado el nivel de cumplimiento de los criterios y estándares de acuerdo a su fase y nivel madurez.

Con el propósito de impulsar que el Sistema de Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente del EAM se desarrolle hacia fases subsecuentes, la renovación de certificados de fases 2, 3 y 4 podrá realizarse por una ocasión, mientras que no habrá límite de renovaciones para los certificados de fase 5.

Fase de Implementación	Nivel de Madurez de Procesos	Vigencia en años del Certificado	Número de renovaciones posibles
2. Por procesos	Inicial	2	Máximo 1
3. Proactiva	Gestionado	3	Máximo 1
4. Mejora Continua	Institucionalizado	4	Máximo 1
5. Garantía de la Calidad y Referencia Comparativa	Optimizado	5	Sin límite

3.5.2 Revocación del Certificado

La CCEAM podrá revocar una Certificación, en los siguientes casos:

- Cuando las autorizaciones sanitarias otorgadas al establecimiento de atención médica no se encuentren vigentes;
- Por incumplimiento grave a las disposiciones de la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones generales aplicables;
- Cuando le sean impuestas sanciones administrativas, medidas de seguridad preventivas, cautelares o correctivas impuestas por autoridades sanitarias;





- Cuando resulten falsos los datos o documentos proporcionados, que hubieren servido de base a la autoridad sanitaria, para otorgar la certificación;
- Cuando los establecimientos de atención médica dejen de reunir las condiciones o requisitos bajo los cuales se hayan otorgado la certificación, y
- Las demás que, por su gravedad, pongan en riesgo la calidad en la atención médica y la seguridad del paciente.

La resolución correspondiente se da a conocer al establecimiento de atención médica, en forma física o por medios electrónicos.





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://www3.paho.org/hq/joomlatools-files/docman-files/cd57-es/CD57-10-s-promocion-salud.pdf>

Estándares para implementar el Modelo de Seguridad del Paciente del SiNaCEAM, Edición 2018. Documento en Internet 318 pp. Disponible en:
https://www.pediatria.gob.mx/archivos/burbuja/14.2_Estandares-Hospitales-Edicion2018.pdf

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.

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://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf

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: 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, núm. 1, 2008, pp. 63-70 Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180020298010>

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_Primary_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>





ANEXO 1. CONCEPTOS/DEFINICIONES

Acceso

Capacidad de utilizar servicios de salud integrales, adecuados, oportunos y de calidad, en el momento en que se necesita.¹³

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.¹⁴

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 servicio.¹⁵

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.”¹⁶

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 rehabilitadoras, tanto dirigidas individualmente a personas, como a conjuntos de personas e, incluso, a la generalidad de la población de un país.¹⁷

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 paciente¹⁸

¹³ 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

¹⁴ IDEM Referencia 1 MAS-Bienestar

¹⁵ Fajardo-Ortiz G. Diccionario terminológico de administración de la atención médica. México: Salvat; 1983.

¹⁶ Miranda-Pérez Y. Actores sociales, su papel en el campo de la salud. MediSur, vol. 6, núm. 1, 2008, pp. 63-70 Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180020298010>

¹⁷ 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>

¹⁸ Salazar H.A.M. Diagnóstico de los estándares de atención centrada en la persona de la organización planetree: en el servicio de ginecología del hospital general de Medellín, 2021. Documento en internet 57. Disponible en: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/22404/2/SalazarAna_2021_AtencionCentradaPersona.pdf





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.¹⁹

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).²⁰

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).²¹

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).²²

Atención Médica

Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud²³

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).²⁴

¹⁹ 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>

²⁰ 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>

²¹ IDEM Referencia 20 Serie la renovación de la Atención...

²² IDEM Referencia 20 Serie la renovación de la Atención...

²³ 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

²⁴ 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





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.²⁵

Atención hospitalaria

Aquella que se presta a pacientes para recibir asistencia médica o paramédica, sin importar el tiempo de estancia en la Unidad Médica.²⁶

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».^{27, 28}

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 otros de promoción de la Salud; experiencia que puede servir de modelo para otros equipos de salud.²⁹

Calidad de la atención³⁰

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;

²⁵ 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

²⁶ 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

²⁷ 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>

²⁸ 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>

²⁹ 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>

³⁰ 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





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.

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.^{31, 32}

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.³³

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.³⁴

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.³⁵

³¹ 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.

³² 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.

³³ Idem referencia 31. Disposiciones Generales para ...

³⁴ Cobertura Sanitaria Universal. Banco Mundial. Actualización mayo 19, 2021. Página Web. Disponible en:

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

³⁵ IDEM Referencia 3 MAS-Bienestar





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.³⁶

Dictamen de Certificación

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

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.

³⁶ 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





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

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.³⁷

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.³⁸

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 aquéllas relativas a terminología, simbología, embalaje, marcado, etiquetado o concordaciones.³⁹

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.

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.⁴⁰

³⁷ 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

³⁸ Definición de estándar. RAE. Página web. Disponible en: <https://dle.rae.es/est%C3%A1ndar>

³⁹ 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/LICal_010720.pdf

⁴⁰ 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





Gobernanza ⁴¹

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.⁴²

MUEC

Modelo Único de Evaluación de la Calidad.

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 aplicación⁴³

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. ⁴⁴

⁴¹ Nissan 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>

⁴² 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>

⁴³ 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>

⁴⁴ 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





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 Evaluación (PAE)

Planificación ordenada de EAM que han aprobado la etapa de Validación Documental Cuantitativa y Cualitativa y que serán evaluados por la autoridad sanitaria en el MUEC.

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)⁴⁵

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.⁴⁶

⁴⁵ 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_Primaria_Salud_Americas-OPS.pdf

⁴⁶ 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/>

