



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

**CRITERIOS PARA LA EJECUCIÓN DE VISITAS
DE EVALUACIÓN A ESTABLECIMIENTOS Y
SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA 2022**

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVO	2
3. ALCANCE	2
4. FINANCIAMIENTO	2
5. CRITERIOS DE EJECUCIÓN	3
6. OTRAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO DE COVID-19	6
7. GENERALIDADES	6



Dr. José Luis García Ceja, Director General de Calidad y Educación en Salud y Con fundamento en los artículos 39 fracciones I, VI y VII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3o, fracción III, 13, apartado A, fracción II, y 77 bis 9, de la Ley General de Salud; 18, fracciones I, II, VI, VII y XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; numeral 2. Política Social, Salud para toda la población del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024; objetivo 2 Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del Sistema Nacional de Salud (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, del Programa Sectorial Salud 2020-2024; se emiten los presentes **Criterios para la ejecución de visitas de evaluación a establecimientos y servicios de atención médica para el ejercicio 2022**, al tenor de lo siguiente:

1. INTRODUCCIÓN

La Secretaría de Salud (SS) tiene la facultad de establecer los requerimientos mínimos para la acreditación de la calidad a los establecimientos y servicios de atención médica, base para la atención de los beneficiarios de la prestación gratuita de los Servicios Estatales de Salud (SESA), medicamentos y demás insumos asociados, con base en el Artículo 77 bis 9 de la Ley General de Salud.

Por ello, la SS a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y de conformidad con el Artículo 18 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, conduce el proceso de Acreditación de Establecimientos y Servicios de Atención Médica, con base en el Manual para la Acreditación de Establecimientos y Servicios de Atención Médica publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 06 de diciembre de 2016 y su modificación publicada en el Diario Oficial de la Federación el 22 de agosto de 2019.

Con el objetivo de la ejecución del **Programa Anual de Acreditación 2022 (PAA 2022)** se determinó establecer los siguientes criterios para la ejecución de visitas de evaluación con fines de Acreditación y/o Reacreditación en el contexto de la nueva normalidad posterior a la Pandemia de COVID-19.

¹ Ley General de Salud. Capítulo II De la cobertura y alcance de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social. Capítulo adicionado DOF 15-05-2003. Denominación reformada DOF 29-11-2019 y Artículo 77 bis 9.



2. OBJETIVO

Definir criterios, lineamientos y acciones a seguir para la prevención de riesgos a la salud en el personal evaluador durante la ejecución de visitas de evaluación con fines de acreditación en los establecimientos de atención médica.

3. ALCANCE

La Acreditación tiene como objetivo asegurar que se cumplen los mínimos criterios de capacidad, seguridad y calidad en Establecimientos y Servicios de Atención Médica, los presentes lineamientos son de aplicación general para todo el personal que participe como evaluador y/o coordinador en las visitas de supervisión con fines de acreditación o reacreditación a los establecimientos de atención incluidos en el Programa Anual de Acreditación (PAA) 2022.

En el caso de los establecimientos que aun cuenten con áreas reconvertidas, el proceso se circunscribirá a los criterios relativos a la infraestructura, equipamiento y mobiliario de dichas áreas de acuerdo a la tipología y los servicios que se otorgan.

4. FINANCIAMIENTO

Los gastos generados de viáticos y pasajes de los evaluadores que participarán en las visitas de acreditación y/o reacreditación incluidas en el PAA 2022, serán cubiertos en su totalidad por los Servicios Estatales de Salud o en su caso por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE).

Para los recursos presupuestarios del Programa Presupuestario G005: “Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica” correspondientes al ejercicio 2022, estarán sujetos a la firma de Convenios de Colaboración y serán ejercido entre las entidades federativas que hayan suscrito dicho convenio. Se podrán considerar entidades federativas que no firmen convenio y que cumplan los criterios descritos en el Documento Operativo del Programa Presupuestario G005 en su edición 2022.

Las entidades federativas en las que la visita de acreditación y/o reacreditación sea llevada con subsidios del Programa “Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica G005” del ejercicio 2022, deberán cubrir los traslados al interior del Estado, así como alimentos del personal evaluador, esto en concordancia al apartado V del Programa Estatal de Acreditación enviado a esta Unidad Administrativa al inicio del presente año.



5. CRITERIOS DE EJECUCIÓN

Durante las visitas de evaluación, los SESA son los responsables de asegurar el cumplimiento de los criterios enunciados en el presente documento:

5.1. Generalidades

- 5.1.1. Los traslados terrestres se llevarán a cabo ocupándose todas las plazas disponibles en los vehículos asignados y considerar la reducción de pasajeros de acuerdo con el semáforo epidemiológico vigente en la entidad federativa visitada.
- 5.1.2. El hospedaje en las habitaciones es individual.
- 5.1.3. El personal involucrado deberá contar con al menos dos dosis de vacunación contra COVID-19 y declarado en el formato de recursos humanos establecido por la Unidad Administrativa, además de notificar algún cambio en su estado de salud antes, durante y después de las jornadas de evaluación y tomar las medidas correspondientes de ser el caso.

5.2. Ejecución de evaluación de primero, segundo y tercer nivel de atención

De conformidad con lo dispuesto en el Manual para la Acreditación de Establecimientos y Servicios de Atención Médica y su modificación, las entidades federativas y la CCINSHAE deberán remitir el oficio en original firmado por el secretario (a) de salud o equivalente, dirigido al titular de esta Unidad Administrativa. Se anexarán impresiones originales de carátulas y hojas de calificaciones de las cédulas correspondientes a las intervenciones a evaluar, debidamente firmadas y selladas por el responsable del establecimiento y el responsable estatal de calidad.

En el oficio se debe incluir el listado de establecimientos a visitar y la documentación física y digital que se remite, con la leyenda **“bajo protesta de decir verdad, declaro que todos los datos incluidos y remitidos son verídicos”**.

Adicionalmente, deberá remitirse a esta Unidad Administrativa liga de descarga mediante correo electrónico con lo siguiente:

- 5.2.1. Documentos en formato digital PDF.
 - 5.2.1.1. Autoevaluaciones completas.
 - 5.2.1.2. Formato de declaración de subrogados.
 - 5.2.1.3. Plan de mejora continua de la calidad (en caso de reacreditación)
 - 5.2.1.4. Digitalización de convenios subrogados declarados.
 - 5.2.1.5. Propuesta de rutas de traslado



5.2.2. De igual forma se integrará en CD toda la información digital mencionada y deberá entregarse al coordinador federal a su llegada a la entidad.

La evaluación a los establecimientos se llevará a cabo de forma presencial, sin embargo, en las áreas que se consideren con riesgo de contagio, podrá realizarse en manera virtual. El proceso será coordinado en su totalidad por personal adscrito a la DGCES y equipos de evaluadores de una entidad federativa distinta a la evaluada.

El número total de evaluadores se determinará con base al número de unidades programadas de la manera siguiente:

Tipo de Evaluador	Función	Formato	Observaciones	Cantidad por Ruta
Federal	Coordinador de la visita	Presencial	DGCES	1 p/Visita
Estatal	Coordinador de Ruta	Presencial	Entidad Federativa distinta a la evaluada	1
Estatal	Evaluador Primer Nivel	Presencial	Entidad Federativa distinta a la evaluada	3
Estatal	Evaluador Segundo y Tercer Nivel	Presencial	Entidad Federativa distinta a la evaluada	2 a 7

Nota: El número de Evaluadores Estatales dependerá del número de establecimientos programados, las intervenciones a evaluar y la complejidad de las mismas.

5.3. Ejecución

- 5.3.1. En la reunión de apertura el personal deberá apegarse a lo establecido en los numerales 6.1 y 6.2.
- 5.3.2. Se realizará un recorrido físico para conocer la infraestructura general del establecimiento y una presentación ejecutiva en la que se presenten los servicios que se otorgan (este último solo para el caso de segundo y tercer nivel).
- 5.3.3. El evaluador federal será responsable de revisar la evidencia documental enviada a la DGCES, así como de coordinar y supervisar actividades de los evaluadores estatales en ruta itinerante.



- 5.3.4. El coordinador de ruta deberá asegurar el cumplimiento del Manual para la Acreditación de Establecimientos y Servicios de Atención Médica en el proceso de evaluación, así como la verificación de la correcta conformación de los siguientes documentos: acta de apertura y cierre, acuse de oficio de visita, evaluación del desempeño del evaluador, carátula de la cédula aplicada, formato de servicios subrogados y formato de recursos humanos. Todos estos documentos deberán estar revisados, y requisitados debidamente, contar con el sello, firma y fecha correspondiente.
- 5.3.5. Los evaluadores estatales aplicarán la totalidad de las cédulas de evaluación, según el tipo de visita realizada.
- 5.3.6. En la reunión de cierre, se deberá corroborar que no existió algún servicio o área sin revisar y se debe de asentar de manera clara en el espacio exprofeso para dicho fin.
- 5.3.7. Es obligación del coordinador de ruta hacer mención en la reunión de cierre, del incumplimiento de criterio mayor en la evaluación, lo anterior, previa revisión y autorización del coordinador de visita (evaluador federal), e igualmente se deberá de asentar de manera clara en el espacio exprofeso para ese fin.
- 5.3.8. A excepción del numeral anterior, queda prohibido comunicar resultados parciales o definitivos de la evaluación al personal de los establecimientos visitados y autoridades estatales.
- 5.3.9. Las visitas a los establecimientos se realizarán de lunes a miércoles de la semana programada, a menos que por necesidad se tenga que extender hasta el día jueves como caso extraordinario. Toda vez que el cuarto día se utiliza para análisis e integración de la información por parte del equipo evaluador.
- 5.3.10. Cada coordinador de ruta tiene la obligación de entregar al coordinador federal los documentos obtenidos en las jornadas de evaluación enunciados en el numeral 5.4.2 además de las cédulas de evaluación impresas y en formato digital, así como los informes de hallazgos de cada cédula aplicada, estos últimos con rubrica en cada página del personal involucrado en la evaluación.
- 5.3.11. El día límite de entrega de los documentos será el jueves de la semana programada a la hora que el coordinador federal lo establezca.
- 5.3.12. La revisión de las cédulas e informes de hallazgos será realizada por los equipos de evaluadores y una segunda revisión por un equipo diferente al primero con la finalidad de reducir errores, de encontrarse alguno, deberá corregirse antes de ser entregadas al coordinador federal.
- 5.3.13. Se designará un área de trabajo general con las siguientes características:
 - 5.3.13.1. Espacio físico preferentemente con ventilación e iluminación natural.
 - 5.3.13.2. Deberá contar con módulo de higiene de manos y estar cercana a servicios sanitarios.



6. OTRAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO DE COVID-19

- 6.1. Desde el arribo a la Entidad Federativa, en los traslados y en la visita del establecimiento, el personal involucrado deberá apegarse al lineamiento técnico de uso y manejo del equipo de protección personal ante la pandemia por COVID-19 , que es posible consultar en el siguiente enlace: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamiento_uso_manejo_EPP_COVID-19.pdf, a los Lineamientos Técnicos de Seguridad Sanitaria en el Entorno Laboral, que es posible consultar en el siguiente enlace: <https://www.gob.mx/stps/documentos/lineamientos-tecnicos-de-seguridad-sanitaria-en-el-entorno-laboral> y al Lineamiento General para la Mitigación y Prevención de COVID-19 en Espacios Cerrados, que es posible consultar en el siguiente enlace: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/07/Lineamiento_Espacio_Cerrado_27032020_2.pdf
- 6.2. La provisión de insumos suficientes para la higiene de manos, Equipo de Protección Personal necesario y la supervisión del cumplimiento de acciones para la prevención de contagios serán responsabilidad de la unidad a evaluar.

7. GENERALIDADES

- 7.1. Cualquier situación no referida en el presente documento se deberá comunicar al coordinador federal, el cual deberá informarlo a su superior jerárquico para su resolución.
- 7.2. Las situaciones no previstas en los presentes lineamientos serán resueltas por la DGCES.
- 7.3. Este documento entrará en vigor al día siguiente de su publicación.

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

dgces@salud.gob.mx

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político.
Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa."



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



Secretaría de Salud

Unidad de Análisis Económico

Dirección General de Calidad y Educación en Salud