



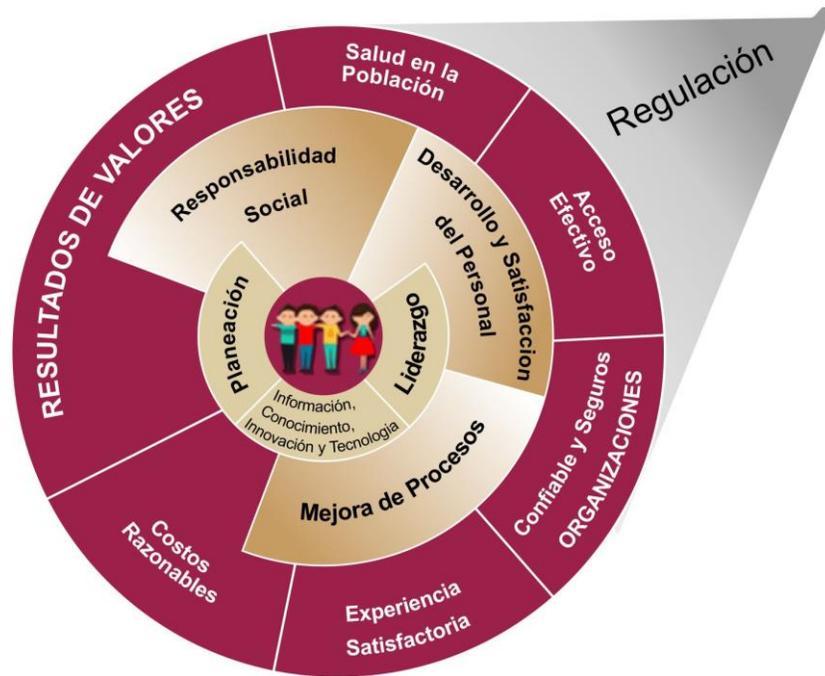
SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

Rúbrica de Calificación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud

***Premio Nacional de Calidad en Salud y el
Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua 2023***

Modelo de Gestión de Calidad en Salud



Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud (2023)

Rúbrica de Calificación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud

Premio Nacional de Calidad en Salud y el
Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua 2023

“La calidad de una organización nunca puede exceder la calidad de las mentes que la componen”.
Anónimo.

Junio 2023



Rúbrica de Calificación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud
*Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al
Mérito por la Mejora Continua 2023*

D. R. ©Secretaría de Salud
Unidad de Análisis Económico
Dirección General de Calidad y Educación en Salud – DGCES
Dirección de Evaluación de la Calidad
Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad
Jefatura de Departamento Sistemas de Reconocimiento



CONTENIDO

Redacción, Descripción y Valoración del Nivel de Madurez Alcanzado por cada Sistema y Subsistema Instalado.....	5
Relativo a la Reflexión Estratégica, corresponde a los Establecimientos describir:.....	6
<i>Para describir y valorar el nivel de madurez alcanzado, cada Criterio y Subcriterio debe exponer:</i>	6
<i>Enfoque</i>	6
<i>Implementación:</i>	6
<i>Acciones Correctivas y Preventivas:</i>	7
<i>Relativo a la Mejora Continua:</i>	7
<i>Para la Comparación Referencial:</i>	7
<i>Resultados por Criterio:</i>	7
Cédula Tabla de Madurez.....	9
<i>Rúbrica de Evaluación; Indicador Enfoque I</i>	11
<i>Rúbrica de Evaluación; Indicador Enfoque II</i>	12
<i>Rúbrica de Evaluación; Indicador Enfoque III</i>	13
<i>Rúbrica de Evaluación; Indicador Implementación I</i>	14
<i>Rúbrica de Evaluación; Indicador Implementación II</i>	15
<i>Rúbrica de Evaluación; Indicador Implementación III</i>	16
<i>Rúbrica de Evaluación; Indicador Acciones Preventivas / Correctivas I</i>	17
<i>Indicador Acciones de Evaluación / Mejora I</i>	17
<i>Rúbrica de Evaluación; Indicador Acciones Preventivas / Correctivas II</i>	18
<i>Indicador Acciones de Evaluación / Mejora II</i>	18
<i>Rúbrica de Evaluación; Indicador Acciones Preventivas / Correctivas III</i>	19
<i>Indicador Acciones de Evaluación / Mejora III</i>	19
<i>Rúbrica de Evaluación; Indicador Comparación Referencial I</i>	20
<i>Rúbrica de Evaluación; Indicador Comparación Referencial II</i>	21
<i>Rúbrica de Evaluación; Indicador Comparación Referencial III</i>	22
<i>Rúbrica de Evaluación; Indicador Resultado de Valor 8.1 Salud a la Población</i> ...	23
<i>Rúbrica de Evaluación; Indicador Resultado de Valor 8.2 Acceso Efectivo</i>	24
<i>Rúbrica de Evaluación; Indicador Resultado de Valor 8.3 Organizaciones Confiables y Seguras</i>	25
<i>Rúbrica de Evaluación; Indicador Resultado de Valor 8.4 Experiencia Satisfactoria</i>	26
<i>Rúbrica de Evaluación; Indicador Resultado de Valor 8.5 Costos Razonables</i>	27



Redacción, Descripción y Valoración del Nivel de Madurez Alcanzado por cada Sistema y Subsistema Instalado.

El siguiente apartado, enuncia los mínimos de sistemas que requiere se encuentren instalados por cada Criterio a describir, de los cuales se muestran algunos mecanismos genéricos, mismos que se presentan en una serie de tablas alusivos a los 8 grandes sistemas que operan en un establecimiento, los cuales están alineados con los Criterios del MGCS. Tenga en consideración que la calificación depende de la descripción de dichos sistemas y subsistemas que se encuentren en operación.

Es relevante señalar que la descripción de sistemas fue pensada en establecimientos de salud del primero, segundo o tercer nivel de atención, y que los términos descriptores están sustentados en los métodos que emplea la Secretaría de Salud y esta Dirección General de Calidad y Educación en Salud, por lo que *cada institución pública puede contar con un mecanismo análogo.*

En el caso de los establecimientos que son categorizados como auxiliares en el diagnóstico y tratamiento, o aquellos que se determinan como áreas administrativas o centrales de calidad, los mecanismos tienen que describirse de acuerdo a la naturaleza del proceso de gestión que aplica. De manera adicional, es relevante quede reconocido que los procesos de gestión de los establecimientos auxiliares en el diagnóstico y tratamiento, y de las áreas administrativas o centrales de calidad, tienen que identificar el mecanismo aplicable al sistema en descripción, por lo que, las evidencias pueden ser diferentes.

Los establecimientos, tienden a utilizar diferentes programas de mejora, que les permiten objetivamente hacer cambios en los procesos, trazar claramente estrategias de mejora para alcanzar los objetivos previstos, identificar las áreas o factores donde la organización debe enfocarse para mejorar, por ello emplea parámetros que admiten conocer, controlar e integrar a sus procesos internos clave, sus proveedores externos y sus clientes, tomando en cuenta que su entorno competitivo los obliga a madurar continuamente.

El reporte del MGCS, es el medio a través del cual se describe el funcionamiento del sistema de gestión de calidad en salud que se ha implementado en el establecimiento, el cual proporciona la posibilidad de mostrar el cómo se ha impulsado al equipo humano para conocer, aprender y actuar para alcanzar los Resultados de valor, orientados en la Atención centrada en la persona, con base en el Liderazgo, y el uso de la información para la toma de decisiones, la Planeación, la Responsabilidad social, el Desarrollo y Satisfacción del personal, para lograr la mejora de procesos. ***Aclarando que se trata de un reporte del cómo está instalado y funcionando el sistema de gestión, en apego al MGCS.***



Relativo a la Reflexión Estratégica, corresponde a los Establecimientos describir:

En este punto se debe especificar la evolución del establecimiento hacia el logro de un sistema de gestión de calidad, el conocimiento de las necesidades para lograr la Atención Centrada en la Persona, y la respuesta a sus expectativas.

Es importante describir el resultado del análisis de la implementación del sistema de gestión de calidad realizada por el directivo y su equipo de trabajo (Comité de Calidad y Seguridad del Paciente), considerando las características del entorno y los recursos con que cuenta el establecimiento para responder a la demanda de servicios de salud.

Su descripción debe indicar, desde cuándo fue implementado el sistema de gestión de calidad en salud y los beneficios alcanzados por el abatimiento de la no-calidad en la prestación del servicio. Las características del entorno del establecimiento, los servicios que se ofertan a la población, a los grupos de interés y los Resultados de Valor percibidos por las personas, las comunidades y la población, y la organización.

La relación existente con otros establecimientos de salud en su entorno, tanto de la propia institución, como de otras instituciones, incluidas las alianzas establecidas con éstas. El resultado del análisis de las características de la Atención Centrada en la Persona, los recursos con los que cuenta el establecimiento para responder a los cambios de la dinámica de su población y su morbilidad. Así como los servicios que oferta el establecimiento y que lo diferencian de otros establecimientos de salud prestadores del servicio en su entorno, así como los Resultados de valor percibidos por los grupos de interés.

Para describir y valorar el nivel de madurez alcanzado, cada Criterio y Subcriterio debe exponer:

Enfoque

Una descripción sintetizada, explicando la estructuración del criterio/subcriterio, su alcance y las principales interacciones entre los procesos, haciendo explícitas las entradas y salidas relativas a los ciclos de retroalimentación.

Implementación:

Delimitar el cómo se desarrolló la intervención, desde cuándo opera, cómo opera, quién lo opera y frecuencia de aplicación de cada proceso descrito en el enfoque.



Acciones Correctivas y Preventivas:

Describir los procesos donde se han realizado acciones correctivas y preventivas, el origen de las acciones, las áreas o servicios involucrados, así como la etapa del proceso en que se desarrollaron las acciones específicas. Defina los ciclos que se han generado en el proceso de adecuación y control, así como los resultados obtenidos derivados de esas acciones.

Relativo a la Mejora Continua:

Reseñe los ciclos de mejora implementados, precisando en qué consistió la mejora ejecutada, la fecha en que se concluyó la implementación, los resultados y valor generado por cada ciclo de mejora declarado.

Para la Comparación Referencial:

Relacione los procesos, o sistemas que han sido comparados con la mejor práctica. La organización, institución pública o privada con la que se realizó la comparación referencial. Período, en qué consistió el aprendizaje organizacional a partir de la misma. Así como las acciones de implementación realizadas a partir de dicha comparación referencial, los resultados y en sus casos resultados de valor alcanzados a partir de la implementación.

Resultados por Criterio:

1.- Resultado de Valor **SALUD EN LA POBLACIÓN:** para las personas, las comunidades y la población.

- Enliste las aportaciones a la salud de la población, **los ciclos de mejora orientados al acceso efectivo**, y la **seguridad que ofrece la organización a sus usuarios, tanto estructural, como en sus procesos y resultados**. Reporte información en términos de **Morbi-mortalidad** de la población, ganancia en **años de vida, años de vida con calidad y años de vida sin discapacidad**.

2.- Resultado de Valor **ACCESO EFECTIVO:** para las personas, las comunidades y la población.

- Identifique resultados alcanzados que provengan de la **incorporación de la normatividad a los procesos**, así como de las **evidencias más actualizadas disponibles a los procesos de atención clínica**, que **atienden las prioridades nacionales y las necesidades identificadas de la población**.
- Describa los **resultados alcanzados por la referencia del paciente** en los diferentes **niveles de atención a la salud**.

3.- Resultado de Valor **ORGANIZACIÓN CONFIABLE Y SEGURA:** para las personas, las comunidades, la población y la organización.



- Describa el resultado de la aplicación de **prácticas médicas seguras de los profesionales de la salud**, asociadas con la **disminución de riesgos, accidentes o daños a las personas**.
- Defina resultados de las acciones de gestión clínica y del mejoramiento de procesos asistenciales, determinantes en el **fomento de la cultura de seguridad para la persona y el paciente** y la **predicción de procesos asistenciales** con base en el mejoramiento de la atención médica y la **disminución de la variabilidad mediante la estandarización**. Exprese los **resultados alcanzados con los mecanismos de seguridad del paciente dispuestos durante el proceso de atención médica y su estancia en el establecimiento**.

4.- Resultado de Valor **EXPERIENCIA SATISFACTORIA** de la población al transitar por el sistema de salud y del personal de salud al prestar los servicios para las personas, las comunidades, la población y la organización.

- Describa los **resultados** derivados **de los mecanismos** empleados que sustentan **el logro de un alto grado de satisfacción de los usuarios tanto internos como externos** al transitar por el tramo de responsabilidad que la organización representa en el sistema de salud.
- Describa cuantitativa y cualitativamente los resultados de valor alcanzados para la **organización y su relación con los procesos, operaciones, servicios y proveedores, vinculados** a los subsistemas de los criterios de la **atención centrada en la persona, liderazgo, mejora de procesos, planeación, desarrollo y satisfacción del personal**.

5.- Resultado de Valor **COSTOS RAZONABLES** para las personas, las comunidades, la población y la organización.

- Describir el **grado de confianza** que se ha obtenido por **el usuario**, detallar **los costos de la atención y las acciones de racionalización en la utilización de los recursos**. Particularizar los mecanismos de **ahorro sin menoscabo de la calidad de la atención** que deben ser reflejados en un costo razonable de la atención a la salud. Establecer el **resultado de las comparaciones externas en términos de las mejores prácticas al interior que logran reducir los costos internos sin pérdida de la calidad**.

En todos los Criterios será necesario se exponga con **gráficos de tendencias los niveles de desempeño de los 2 últimos años como mínimo**, indicar las **metas definidas en los gráficos**, para **comparación con el desempeño**; incluir **datos del desempeño de las mejores prácticas en el gráfico para comparación referencial**. **Incluir en los gráficos símbolos que indiquen el sentido de la mejora**, así como la **relación causal del desempeño con las mejoras o innovaciones de los procesos o sistemas**.



Cédula Tabla de Madurez

Como instrumento para la identificación y calificación del avance progresivo en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, se tiene la Cédula Tabla de madurez, la cual es el medio con el que se podrá designar una calificación específica en cuatro dimensiones.

La rúbrica o matriz de calificación y evaluación es una tabla de doble entrada en la cual, la primera columna contiene las variables objeto de medición, en este caso corresponde al conglomerado de Subsistemas del MGCS que se han ponderado con puntajes similares, por esta condición encontrará tres variantes de cada tabla, por ejemplificar, Enfoque se ha descrito como *Enfoque I, II, y III*, de manera similar cada dimensión se ha desagregado. La segunda columna de la tabla en referencia, en su primera fila, define el Indicador en evaluación (Enfoque, Implementación, Acciones Correctivas y Preventivas, Acciones de Evaluación y Mejora, Comparación Referencial, Resultados de Valor I, II, III, IV, V) las columnas en que se divide, describen los distintos valores del Indicador, y en complemento se han graduado, desglosando los distintos niveles del desempeño organizacional preestablecido sobre el rendimiento esperado.

Se trata de una valoración general con descriptores de niveles de logro, sobre aspectos de comprensión o dominio de los componentes de calidad y seguridad de la atención médica.

Cada dimensión o nivel se define claramente para que los implementadores o evaluadores identifiquen lo que significa, desglosando sus componentes para obtener una calificación total. Sintetizar la productividad y la calidad de los productos terminados, la experiencia, la cantidad de esfuerzo para obtener un buen producto, la competencia interpersonal, la competencia comunicativa, la competencia de coordinación, la aceptación de reglas y el liderazgo.

La Rúbrica de evaluación se utiliza, para determinar el desempeño general de un establecimiento de atención médica, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, áreas administrativas o centrales de calidad, en cuanto a la aplicación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS), para identificar fortalezas, debilidades, y permitir que el implementador o el evaluador conozca lo que requieren para mejorar. Esta matriz define con detalle las dimensiones y niveles para evaluar la calidad del desempeño organizacional, con base en lo establecido en los criterios del MGCS, y permite la retroalimentación del sistema y subsistemas en forma detallada.

Cada dimensión se ha descrito en niveles de menor a mayor complejidad, de acuerdo a la profundidad requerida. Se recomienda utilizar la rúbrica para identificar los puntos fuertes y débiles, tener información detallada, valorar el desempeño y promover la autoevaluación o evaluación organizacional

Las siguientes tablas sintetizan los mecanismos que operarían en los 8 sistemas y 36 subsistemas requeridos en el **Modelo de Gestión de Calidad en Salud**, sin que esto represente una situación limitante, ya que el mismo modelo incide en la mejora e innovación de procesos y sistemas y será interpretado con base en la institución pública del sistema Nacional de Salud de que se trate. Pretenden dirigir al lector a identificar evidencias, que le proporcionen elementos para definir el grado de madurez alcanzado.



RÚBRICA DE CALIFICACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD
 PREMIO NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD Y EL RECONOCIMIENTO AL MÉRITO POR LA MEJORA CONTINUA 2023

También para ser tomado como una base disponible y vigente en caso de requerir presentarlas en una segunda etapa de evaluación.

Cada subcriterio cuenta con un renglón en el que se describe su proyección en las cuatro dimensiones, cada celda en las cuatro dimensiones tiene un menú de opciones de calificación, formuladas de manera que el valor total del instrumento está distribuido con opciones de valor proporcionales en todo el instrumento. Para mejor visibilidad de la Cédula Tabla de madurez, se sugiere consultar el archivo correspondiente disponible en: <https://dgces.salud.gob.mx/pnc2023/index.html>

CRITERIO SUBCRITERIO	Valor del Criterio Subcriterio	ENFOQUE	IMPLEMENTACIÓN	ACCIONES CORRECTIVAS	MEJORA CONTINUA	COMPARACIÓN REGIONAL	Calificación Criterio Subcriterio	
							Calificación Criterio	Calificación Subcriterio
del Criterio/ Subcriterio Resultado de la Calificación estandarizada								
10 Atención centrada en la persona	100 puntos	30 puntos	30 puntos	12 puntos	18 puntos	30 puntos	Calificación Criterio	Calificación Subcriterio
10.1 Conocimiento profundo de las personas, comunitario y población diagnosticado funcional y de salud.	30 puntos						0	0
10.2 Comunicación con las personas, comunitario y población.	30 puntos						0	0
10.3 Experiencia de la persona en la Organización.	30 puntos						0	0
10.4 Oferta de servicios.	30 puntos						0	0
11 Liderazgo	100 puntos	30 puntos	30 puntos	12 puntos	18 puntos	30 puntos	Calificación Criterio	Calificación Subcriterio
11.1 Liderazgo ejemplar y el ejemplo.	30 puntos						0	0
11.2 Cultura de calidad.	30 puntos						0	0
11.3 Metas y objetivos claros.	30 puntos						0	0
11.4 Compromiso de los departamentos.	30 puntos						0	0
11.5 Compromiso de los departamentos para el cumplimiento de metas.	30 puntos						0	0
12 Administración de la información para la Toma de Decisiones	100 puntos	30 puntos	30 puntos	12 puntos	18 puntos	30 puntos	Calificación Criterio	Calificación Subcriterio
12.1 Administración de la información estratégica.	30 puntos						0	0
12.2 Análisis e interpretación de la información.	30 puntos						0	0
12.3 Protección de la información.	30 puntos						0	0
12.4 Información en salud de referencia.	30 puntos						0	0
12.5 Metas y objetivos sectoriales.	30 puntos						0	0
12.6 Demanda en salud.	30 puntos						0	0
13 Rendición	100 puntos	30 puntos	30 puntos	12 puntos	18 puntos	30 puntos	Calificación Criterio	Calificación Subcriterio
13.1 Rendición estratégica.	30 puntos						0	0
13.2 Cumplimiento de la Regulación.	30 puntos						0	0
13.3 Rendición operativa.	30 puntos						0	0
13.4 Plan anual de Calidad y Seguridad del Paciente.	40 puntos						0	0
14 Responsabilidad Social	100 puntos	30 puntos	30 puntos	12 puntos	18 puntos	30 puntos	Calificación Criterio	Calificación Subcriterio
14.1 Responsabilidad pública.	40 puntos						0	0
14.2 Promoción de la Cultura de Calidad.	40 puntos						0	0
14.3 Al Interior de la unidad.	40 puntos						0	0
14.4 Al exterior de la unidad.	40 puntos						0	0
15 Operación Segura	100 puntos	30 puntos	30 puntos	12 puntos	18 puntos	30 puntos	Calificación Criterio	Calificación Subcriterio
15.1 Operación y Certificación del Personal.	30 puntos						0	0
15.2 Seguridad del desempeño.	30 puntos						0	0
15.3 Identificación y desarrollo de talentos.	30 puntos						0	0
15.4 Certificación del personal.	30 puntos						0	0
15.5 Programa de Incentivos.	30 puntos						0	0
15.6 Dependencia del personal en la institución.	30 puntos						0	0
16 Mejores Prácticas	100 puntos	30 puntos	30 puntos	12 puntos	18 puntos	30 puntos	Calificación Criterio	Calificación Subcriterio
16.1 Administración de procesos estratégicos.	40 puntos						0	0
16.2 Administración de procesos de apoyo integral.	30 puntos						0	0
16.3 Administración de procesos de cumplimiento.	40 puntos						0	0
16.4 Cantidad de logros en la atención.	30 puntos						0	0
17 Resultados de la Atención	100 puntos	30 puntos	30 puntos	12 puntos	18 puntos	30 puntos	Calificación Criterio	Calificación Subcriterio
17.1 Calidad de la población.	30 puntos						0	0
17.2 Acceso efectivo.	30 puntos						0	0
17.3 Organizaciones con conflicto resueltas.	30 puntos						0	0
17.4 Dependencia efectiva de la población al transferir por el sistema de salud.	30 puntos						0	0
17.5 Datos Resueltos.	30 puntos						0	0
NIVEL DE MADUREZ			1000 puntos				Calificación Total	0

NOMBRE Y FIRMA DEL GESTOR DE CALIDAD

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR

ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA, ÁREA DE DIAGNÓSTICO O TRATAMIENTO, ADMINISTRATIVA, O CENTRAL DE CALIDAD.

FECHA DE ELABORACIÓN

TIPO DE EVALUACIÓN

Rúbrica de Evaluación; Indicador Enfoque I

CRITERIOS A EVALUAR	VALOR DEL INDICADOR ENFOQUE					
	0	1	2	3	4	5
2.1 Liderazgo Aplicado al Ejemplo y la Práctica.	No describe el enfoque o no describe ningún aspecto del enfoque	Describe 1 a 3 procesos del subcriterio.	Describe 4 a más procesos del subcriterio.	Describe los procesos del subcriterio y sus propósitos u objetivos.	Describe Indicadores de desempeño de los procesos del subcriterio.	Describe los indicadores de eficiencia y efectividad diseñados para evaluar cada proceso empleado en el subcriterio.
2.2 Cultura de Calidad.						
2.3 Metas y Objetivos Claros.						
3.1 Alineación de la Información Estratégica.						
3.2 Análisis e Interpretación de la Información.						
3.3 Protección de la Información.						
3.4 Información en Salud de Referencia.						
3.5 Metas y Objetivos Sectoriales.						
3.6 Ganancia en Salud.						
4.2 Cumplimiento de la Regulación.						
6.1. Evaluación del Desempeño.						
6.4 Programa de Incentivos.						
6.5 Experiencia del Personal en la Institución.						
7.4 Gestión del Riesgo en la Atención.						
7.4.1 Puesta en marcha, evaluación y propuestas de mejora para el Plan Anual de Calidad y Seguridad del Paciente.						



Rúbrica de Evaluación; Indicador Enfoque II

CRITERIOS A EVALUAR	VALOR DEL INDICADOR ENFOQUE					
	0	1.5	3	4.5	6	7.5
1.1 Conocimiento Profundo de las Personas, Comunidad y Población; Diagnóstico Situacional y de Salud	No describe el enfoque o no describe ningún aspecto del enfoque	Describe 1 a 3 procesos del subcriterio.	Describe 4 a más procesos del subcriterio.	Describe los procesos del subcriterio y sus propósitos u objetivos.	Describe Indicadores de desempeño de los procesos del subcriterio.	Describe los indicadores de eficiencia y efectividad diseñados para evaluar cada proceso empleado en el subcriterio.
1.2 Comunicación con las Personas, Comunidad y Población.						
1.3 Experiencia de la Persona en la Organización.						
1.4 Oferta de Servicios.						
2.4 Competencias del Equipo directivo.						
2.5 Identificación de Líderes para los Equipos de Alto desempeño.						
4.1 Planeación Estratégica.						
4.3 Planeación Operativa.						
6.2 Identificación y Desarrollo del Talento.						
6.3 Satisfacción del Personal.						
7.2 Administración de Procesos de Apoyo Integral.						



Rúbrica de Evaluación; Indicador Enfoque III

CRITERIOS A EVALUAR	VALOR DEL INDICADOR ENFOQUE					
	0	2	4	6	8	10
4.4 Plan Anual de Calidad y Seguridad del Paciente.	No describe el enfoque o no describe ningún aspecto del enfoque	Describe 1 a 3 procesos del subcriterio.	Describe 4 a más procesos del subcriterio.	Describe los procesos del subcriterio y sus propósitos u objetivos.	Describe Indicadores de desempeño de los procesos del subcriterio.	Describe los indicadores de eficiencia y efectividad diseñados para evaluar cada proceso empleado en el subcriterio.
5.1 Responsabilidad Pública.						
5.2 Promoción de la Cultura de Calidad.						
5.2.1 Al interior de la unidad.						
5.2.2 Al exterior de la unidad.						
5.3 Hospital Seguro.						
7.1 Administración de Procesos Estratégicos.						
7.3 Administración de Procesos de Suministro.						



Rúbrica de Evaluación; Indicador Implementación I

CRITERIOS A EVALUAR	VALOR DEL INDICADOR IMPLEMENTACIÓN					
	0	1	2	3	4	5
2.1 Liderazgo Aplicado al Ejemplo y la Práctica.	No describe desde cuándo se realizan los procesos del subcriterio	Describe desde cuándo tienen implementados los procesos del subcriterio	Describe desde cuándo, la frecuencia y el cómo operan los procesos del subcriterio	Describe desde cuándo, cómo, la frecuencia y quienes intervienen en la operación de 1 a 3 de los procesos del subcriterio.	Describe desde cuándo, cómo, la frecuencia y quienes intervienen en la operación de 4 a 5 de los procesos del subcriterio.	Describe desde cuándo, cómo, la frecuencia y quienes intervienen en la operación de todos los procesos del subcriterio.
2.2 Cultura de Calidad.						
2.3 Metas y Objetivos Claros.						
3.1 Alineación de la Información Estratégica.						
3.2 Análisis e Interpretación de la Información.						
3.3 Protección de la Información.						
3.4 Información en Salud de Referencia.						
3.5 Metas y Objetivos Sectoriales.						
3.6 Ganancia en Salud.						
4.2 Cumplimiento de la Regulación.						
6.1. Evaluación del Desempeño.						
6.4 Programa de Incentivos.						
6.5 Experiencia del Personal en la Institución.						
7.4 Gestión del Riesgo en la Atención.						
7.4.1 Puesta en marcha, evaluación y propuestas de mejora para el Plan Anual de Calidad y Seguridad del Paciente.						



Rúbrica de Evaluación; Indicador Implementación II

CRITERIOS A EVALUAR	VALOR DEL INDICADOR IMPLEMENTACIÓN					
	0	1.5	3	4.5	6	7.5
1.1 Conocimiento Profundo de las Personas, Comunidad y Población; Diagnóstico Situacional y de Salud	No describe desde cuándo se realizan los procesos del subcriterio	Describe desde cuándo tienen implementados los procesos del subcriterio	Describe desde cuándo, la frecuencia y el cómo operan los procesos del subcriterio	Describe desde cuándo, cómo, la frecuencia y quienes intervienen en la operación de 1 a 3 de los procesos del subcriterio.	Describe desde cuándo, cómo, la frecuencia y quienes intervienen en la operación de 4 a 5 de los procesos del subcriterio.	Describe desde cuándo, cómo, la frecuencia y quienes intervienen en la operación de todos los procesos del subcriterio.
1.2 Comunicación con las Personas, Comunidad y Población.						
1.3 Experiencia de la Persona en la Organización.						
1.4 Oferta de Servicios.						
2.4 Competencias del Equipo directivo.						
2.5 Identificación de Líderes para los Equipos de Alto desempeño.						
4.1 Planeación Estratégica.						
4.3 Planeación Operativa.						
6.2 Identificación y Desarrollo del Talento.						
6.3 Satisfacción del Personal.						



Rúbrica de Evaluación; Indicador Implementación III

CRITERIOS A EVALUAR	VALOR DEL INDICADOR IMPLEMENTACIÓN					
	0	2	4	6	8	10
4. 4 Plan Anual de Calidad y Seguridad del Paciente.	No describe desde cuándo se realizan los procesos del subcriterio	Describe desde cuándo tienen implementados los procesos del subcriterio	Describe desde cuándo, la frecuencia y el cómo operan los procesos del subcriterio	Describe desde cuándo, cómo, la frecuencia y quienes intervienen en la operación de 1 a 3 de los procesos del subcriterio.	Describe desde cuándo, cómo, la frecuencia y quienes intervienen en la operación de 4 a 5 de los procesos del subcriterio.	Describe desde cuándo, cómo, la frecuencia y quienes intervienen en la operación de todos los procesos del subcriterio.
5.1 Responsabilidad Pública.						
5.2 Promoción de la Cultura de Calidad.						
5.2.1 Al interior de la unidad. 5.2.2 Al exterior de la unidad.						
5.3 Hospital Seguro.						
7.1 Administración de Procesos Estratégicos.						
7.3 Administración de Procesos de Suministro.						



Rúbrica de Evaluación; Indicador Acciones Preventivas / Correctivas I
Indicador Acciones de Evaluación / Mejora I

CRITERIOS A EVALUAR	VALOR DEL INDICADOR ACCIONES CORRECTIVAS / PREVENTIVAS			VALOR DEL INDICADOR ACCIONES DE EVALUACIÓN / MEJORA			
	0	1	2	0	1	2	3
2.1 Liderazgo Aplicado al Ejemplo y la Práctica.	No describe acciones correctivas y/o preventivas	Describe las acciones desarrolladas de tipo correctivo y/o preventivo y las áreas que se involucraron para su adecuación y/o control.	Describe las acciones desarrolladas de tipo correctivo y/o preventivo y las áreas que se involucraron para su adecuación y/o control, así como los resultados obtenidos de las acciones correctivas y preventivas.	No describe acciones de evaluación y mejora continua.	Describe los procesos que cuentan con mejoras y las etapas de los procesos en las que se realizó la mejora.	Describe los procesos que cuentan con mejoras, las etapas en las que se realizó la mejora y el número de ciclos de mejora de cada proceso mejorado.	Describe los procesos que cuentan con evaluación y mejora continua, en qué consistió la mejora implicada, la fecha de implantación concluida, y los resultados y el valor generados por cada ciclo de mejora declarado.
2.2 Cultura de Calidad.							
2.3 Metas y Objetivos Claros.							
3.1 Alineación de la Información Estratégica.							
3.2 Análisis e Interpretación de la Información.							
3.3 Protección de la Información.							
3.4 Información en Salud de Referencia.							
3.5 Metas y Objetivos Sectoriales.							
3.6 Ganancia en Salud.							
4.2 Cumplimiento de la Regulación.							
6.1. Evaluación del Desempeño.							
6.4 Programa de Incentivos.							
6.5 Experiencia del Personal en la Institución.							
7.4 Gestión del Riesgo en la Atención							
7.4.1 Puesta en marcha, evaluación y propuestas de mejora para el Plan Anual de Calidad y Seguridad del Paciente.							



Rúbrica de Evaluación; Indicador Acciones Preventivas / Correctivas II
Indicador Acciones de Evaluación / Mejora II

CRITERIOS A EVALUAR	VALOR DEL INDICADOR ACCIONES CORRECTIVAS / PREVENTIVAS			VALOR DEL INDICADOR ACCIONES DE EVALUACIÓN / MEJORA			
	0	1.5	3	0	1.5	3	4.5
1.1 Conocimiento Profundo de las Personas, Comunidad y Población; Diagnóstico Situacional y de Salud	No describe acciones correctivas y/o preventivas	Describe las acciones desarrolladas de tipo correctivo y/o preventivo y las áreas que se involucraron para su adecuación y/o control.	Describe las acciones desarrolladas de tipo correctivo y/o preventivo y las áreas que se involucraron para su adecuación y/o control, así como los resultados obtenidos de las acciones correctivas y preventivas.	No describe acciones de evaluación y mejora continua.	Describe los procesos que cuentan con mejoras y las etapas de los procesos en las que se realizó la mejora.	Describe los procesos que cuentan con mejoras, las etapas en las que se realizó la mejora y el número de ciclos de mejora de cada proceso mejorado.	Describe los procesos que cuentan con evaluación y mejora continua, en qué consistió la mejora implementada, la fecha de implantación concluida, y los resultados y el valor generados por cada ciclo de mejora declarado.
1.2 Comunicación con las Personas, Comunidad y Población.							
1.3 Experiencia de la Persona en la Organización.							
1.4 Oferta de Servicios.							
2.4 Competencias del Equipo directivo.							
2.5 Identificación de Líderes para los Equipos de Alto desempeño.							
4.1 Planeación Estratégica.							
4.3 Planeación Operativa.							
6.2 Identificación y Desarrollo del Talento.							
6.3 Satisfacción del Personal.							
7.2 Administración de Procesos de Apoyo Integral.							



Rúbrica de Evaluación; Indicador Acciones Preventivas / Correctivas III
Indicador Acciones de Evaluación / Mejora III

CRITERIOS A EVALUAR	VALOR DEL INDICADOR ACCIONES CORRECTIVAS / PREVENTIVAS			VALOR DEL INDICADOR ACCIONES DE EVALUACIÓN / MEJORA			
	0	2	4	0	2	4	6
4. 4 Plan Anual de Calidad y Seguridad del Paciente.	No describe acciones correctivas y/o preventivas	Describe las acciones desarrolladas de tipo correctivo y/o preventivo y las áreas que se involucraron para su adecuación y/o control.	Describe las acciones desarrolladas de tipo correctivo y/o preventivo y las áreas que se involucraron para su adecuación y/o control, así como los resultados obtenidos de las acciones correctivas y preventivas.	No describe acciones de evaluación y mejora continua.	Describe los procesos que cuentan con mejoras y las etapas de los procesos en las que se realizó la mejora.	Describe los procesos que cuentan con mejoras, las etapas en las que se realizó la mejora y el número de ciclos de mejora de cada proceso mejorado.	Describe los procesos que cuentan con evaluación y mejora continua, en qué consistió la mejora implicada, la fecha de implantación concluida, y los resultados y el valor generados por cada ciclo de mejora declarado.
5.1 Responsabilidad Pública.							
5.2 Promoción de la Cultura de Calidad							
5.2.1 Al interior de la unidad. 5.2.2 Al exterior de la unidad.							
5.3 Hospital Seguro.							
7.1 Administración de Procesos Estratégicos.							
7.3 Administración de Procesos de Suministro.							



Rúbrica de Evaluación; Indicador Comparación Referencial I

CRITERIOS A EVALUAR	VALOR DEL INDICADOR COMPARACIÓN REFERENCIAL					
	0	1	2	3	4	5
2.1 Liderazgo Aplicado al Ejemplo y la Práctica.	No describe la comparación referencial.	Describe 1 proceso o subsistema comparado con la mejor práctica.	Describe 2 procesos o subsistemas comparados con la mejor práctica y la organización con la que se realizó la comparación referencial, el momento tiempo o fecha en que se elaboró la comparación referencial.	Describe 2 procesos o subsistemas comparados con la mejor práctica y la organización con la que se realizó la comparación referencial, el momento tiempo o fecha en que se elaboró la comparación referencial, la etapa en la que se encuentra la comparación referencial.	Describe 2 procesos o subsistemas comparados con la mejor práctica y la organización con la que se realizó la comparación referencial, el momento tiempo o fecha en que se elaboró la comparación referencial y cuáles son los resultados obtenidos con la comparación de la mejor práctica.	Describe 3 o más procesos o subsistemas comparados con la mejor práctica y la organización con la que se realizó la comparación referencial, el momento tiempo o fecha en que se elaboró la comparación referencial, la etapa en la que se encuentra la comparación referencial y cuáles son los resultados obtenidos con la comparación de la mejor práctica.
2.2 Cultura de Calidad.						
2.3 Metas y Objetivos Claros.						
3.1 Alineación de la Información Estratégica.						
3.2 Análisis e Interpretación de la Información.						
3.3 Protección de la Información.						
3.4 Información en Salud de Referencia.						
3.5 Metas y Objetivos Sectoriales.						
3.6 Ganancia en Salud.						
4.2 Cumplimiento de la Regulación.						
6.1. Evaluación del Desempeño.						
6.4 Programa de Incentivos.						
6.5 Experiencia del Personal en la Institución.						
7.4 Gestión del Riesgo en la Atención.						
7.4.1 Puesta en marcha, evaluación y propuestas de mejora para el Plan Anual de Calidad y Seguridad del Paciente.						



Rúbrica de Evaluación; Indicador Comparación Referencial II

CRITERIOS A EVALUAR	VALOR DEL INDICADOR COMPARACIÓN REFERENCIAL					
	0	1.5	3	4.5	6	7.5
1.1 Conocimiento Profundo de las Personas, Comunidad y Población; Diagnóstico Situacional y de Salud	No describe la comparación referencial.	Describe 1 proceso o subsistema comparado con la mejor práctica.	Describe 2 procesos o subsistemas comparados con la mejor práctica y la organización con la que se realizó la comparación referencial, el momento tiempo o fecha en que se elaboró la comparación referencial.	Describe 2 procesos o subsistemas comparados con la mejor práctica y la organización con la que se realizó la comparación referencial, el momento tiempo o fecha en que se elaboró la comparación referencial, la etapa en la que se encuentra la comparación referencial.	Describe 2 procesos o subsistemas comparados con la mejor práctica y la organización con la que se realizó la comparación referencial, el momento tiempo o fecha en que se elaboró la comparación referencial y cuáles son los resultados obtenidos con la comparación de la mejor práctica.	Describe 3 o más procesos o subsistemas comparados con la mejor práctica y la organización con la que se realizó la comparación referencial, el momento tiempo o fecha en que se elaboró la comparación referencial, la etapa en la que se encuentra la comparación referencial y cuáles son los resultados obtenidos con la comparación de la mejor práctica.
1.2 Comunicación con las Personas, Comunidad y Población.						
1.3 Experiencia de la Persona en la Organización.						
1.4 Oferta de Servicios.						
2.4 Competencias del Equipo directivo.						
2.5 Identificación de Líderes para los Equipos de Alto desempeño.						
4.1 Planeación Estratégica.						
4.3 Planeación Operativa.						
6.2 Identificación y Desarrollo del Talento.						
6.3 Satisfacción del Personal.						
7.2 Administración de Procesos de Apoyo Integral.						



Rúbrica de Evaluación; Indicador Comparación Referencial III

CRITERIOS A EVALUAR	VALOR DEL INDICADOR COMPARACIÓN REFERENCIAL					
	0	2	4	6	8	10
4. 4 Plan Anual de Calidad y Seguridad del Paciente.	No describe la comparación referencial.	Describe 1 proceso o subsistema comparado con la mejor práctica.	Describe 2 procesos o subsistemas comparados con la mejor práctica y la organización con la que se realizó la comparación referencial, el momento tiempo o fecha en la que se elaboró la comparación referencial.	Describe 2 procesos o subsistemas comparados con la mejor práctica y la organización con la que se realizó la comparación referencial, el momento tiempo o fecha en la que se elaboró la comparación referencial.	Describe 2 procesos o subsistemas comparados con la mejor práctica y la organización con la que se realizó la comparación referencial, el momento tiempo o fecha en la que se elaboró la comparación referencial y cuáles son los resultados obtenidos con la comparación de la mejor práctica.	Describe 3 o más procesos o subsistemas comparados con la mejor práctica y la organización con la que se realizó la comparación referencial, el momento tiempo o fecha en la que se elaboró la comparación referencial, la etapa en la que se encuentra la comparación referencial y cuáles son los resultados obtenidos con la comparación de la mejor práctica.
5.1 Responsabilidad Pública.						
5.2 Promoción de la Cultura de Calidad.						
5.2.1 Al interior de la unidad 5.2.2 Al exterior de la unidad.						
5.3 Hospital Seguro.						
7.1 Administración de Procesos Estratégicos.						
7.3 Administración de Procesos de Suministro.						



Rúbrica de Evaluación; Indicador Resultado de Valor 8.1 Salud a la Población

CRITERIOS A EVALUAR	VALOR DEL INDICADOR RESULTADOS DE VALOR 8.1					
	0	6	12	18	24	30
<p>8.1 Salud a la Población. Resultado de valor para las personas, las comunidades y la población.</p>	No describe resultados de valor.	Cuantifica las aportaciones a la salud de la población a su cargo en medidas estandarizadas para valorar el impacto de los servicios otorgados en la salud de la población, refiere la forma en que la organización evalúa los resultados de desempeño de sus procesos y su relación causal con la salud de la población de influencia.	Proporciona el insumo para la detección oportuna de personas con riesgo de desarrollar una enfermedad y de esta forma prevenirla, incidiendo directamente sobre la calidad de vida.	Documenta y analiza el comportamiento de los indicadores a través del tiempo, los cuales muestran ganancias incrementales.	Establece, con base en los niveles alcanzados, su posición respecto al sector salud en su entidad federativa, así como la relación existente entre las estrategias ejecutadas y las capacidades de cada uno de sus procesos utilizados, las variaciones en los resultados y las causas de esas variaciones, los niveles y tendencias menos favorables, y las estrategias orientadas para corregir y prevenir.	Describe la información en términos de: Morbilidad de la población, ganancia en años de vida, años de vida con calidad y años de vida sin discapacidad.



Rúbrica de Evaluación; Indicador Resultado de Valor 8.2 Acceso Efectivo

CRITERIOS A EVALUAR	VALOR DEL INDICADOR RESULTADOS DE VALOR 8.2					
	0	6	12	18	24	30
<p>8.2 Acceso efectivo Resultado de valor para las personas, las comunidades y la población.</p>	<p>No describe resultados de valor.</p>	<p>Determina, registra y analiza el comportamiento y las mejoras en indicadores relativos al acceso oportuno a la atención médica y el acceso efectivo a los servicios de salud, definidos como la posibilidad de obtener atención en salud cuando se requiere y que ésta sea independiente de características como el ingreso, el lugar de residencia, la condición laboral o la pertenencia a un grupo étnico o minoría, en términos de disponibilidad, accesibilidad y utilización.</p>	<p>Determina y oferta de manera ordinaria únicamente los servicios en que tiene la capacidad resolutive suficiente de acuerdo a su capacidad instalada. Promueve el conocimiento de esta oferta a los usuarios, con la finalidad de que establezcan expectativas realistas que coadyuven a incrementar el grado de confianza.</p>	<p>Describe los indicadores utilizados por la organización para identificar el acceso oportuno a la atención médica y el acceso efectivo a los servicios de salud, los indicadores utilizados para evaluar resultados y predecir los avances en el mediano y largo plazo de la organización, los resultados obtenidos por los indicadores descritos durante los últimos dos años.</p>	<p>Establece, con base en los niveles alcanzados, su posición respecto al sector salud en su entidad federativa y la relación existente entre las estrategias ejecutadas y las capacidades de cada uno de sus procesos utilizados, las variaciones en los resultados y las causas de esas variaciones, los niveles y tendencias menos favorables y las estrategias orientadas para corregir, prevenir y mejorar.</p>	<p>Documenta la incorporación de la evidencia en sus procesos, como las recomendaciones aplicables de las guías de práctica clínica y la alineación de los componentes aplicables de las prioridades nacionales y las necesidades identificadas de la población. Se encuentran incluidos los resultados que derivan del subsistema de referencia y contra referencia de pacientes, y las acciones de coordinación y enlace entre los niveles de atención a la salud que garantiza el acceso efectivo a la población.</p>



Rúbrica de Evaluación; Indicador Resultado de Valor 8.3 Organizaciones Confiables y Seguras

CRITERIOS A EVALUAR	VALOR DEL INDICADOR RESULTADOS DE VALOR 8.3					
	0	6	12	18	24	30
<p>8.3 Organizaciones Confiables y Seguras Resultado de valor para las personas, las comunidades la población y la organización.</p>	No describe resultados de valor.	Reconoce los aspectos en la transformación de la cultura organizacional asociados a la gestión de los riesgos mediante la aplicación de técnicas y herramientas que conduzcan al reporte de eventos adversos, el trabajo en equipo, el manejo e identificación de riesgos potenciales durante la atención y la manera de prevenirlos y mitigarlos cuando ocurren, para consolidar ambientes hospitalarios y seguros.	Considera la inclusión de los indicadores utilizados para evaluar el riesgo en el mediano y largo plazo de la organización en relación a sus procesos.	Desarrolla y aplica instrumentos que permitan evaluar el grado de confianza que otorgan los usuarios a la organización, derivada de la realización satisfactoria de sus actividades sustantivas, identifica la percepción de confianza en la organización en cuanto a su efectividad, seguridad y desempeño de las actividades sustantivas, mediante la información colectada entre los usuarios de manera periódica y programada	Documenta, analiza y promueve acciones para incrementar el grado de confianza a través del tiempo, reconoce los aspectos en la transformación de la cultura organizacional asociados a la gestión de los riesgos mediante la aplicación de técnicas y herramientas que conduzcan al reporte de eventos adversos, el trabajo en equipo, el manejo e identificación de riesgos potenciales durante la atención y la manera de prevenirlos y mitigarlos cuando ocurren, para consolidar ambientes hospitalarios y seguros	Garantiza la seguridad del paciente durante el proceso de atención médica y su estancia en el establecimiento. Este subsistema está determinado por las acciones inherentes a las medidas emprendidas por la aplicación de prácticas médicas seguras de los profesionales de la salud, relacionadas con la disminución de riesgos e incidentes o daños a personas. Además, está asociado a las acciones de gestión clínica y el mejoramiento de procesos asistenciales clínicos, determinantes en el fomento de una cultura de seguridad para la persona y el paciente y la predicción de procesos asistenciales, con base en el mejoramiento de la atención médica y la disminución de la variabilidad mediante la estandarización



Rúbrica de Evaluación; Indicador Resultado de Valor 8.4 Experiencia Satisfactoria

CRITERIOS A EVALUAR	VALOR DEL INDICADOR RESULTADOS DE VALOR 8.4					
	0	6	12.	18	24	30
<p>8.4 Experiencia Satisfactoria. De la Población al Transitar por el Sistema de Salud y del Personal de Salud al Prestar los Servicios. Resultado de Valor para las personas, las familias, las comunidades, la población y la organización.</p>	No describe resultados de valor.	Describe la forma en que el establecimiento evalúa los resultados de desempeño de sus procesos y su relación causal con los subsistemas de la organización	Describe los indicadores utilizados por la organización para evaluar su desempeño y competitividad, respecto a la organización y los procesos, los criterios utilizados para la definición de los indicadores y los resultados obtenidos por los indicadores descritos durante los últimos tres años.	Retroalimenta a las personas sobre las acciones y resultado de las quejas y sugerencias.	Establece, con base en los niveles alcanzados, su posición respecto al sector salud de en su entidad federativa y la relación existente entre las estrategias ejecutadas y las capacidades de cada uno de sus procesos utilizados, las variaciones en los resultados y las causas de esas variaciones, los niveles y tendencias menos favorables y las estrategias orientadas para corregir y prevenir	Identifica y detalla cualitativa o cuantitativamente los resultados de valor para la organización y su relación con los procesos, operaciones, servicios y proveedores, con base en los resultados analizados de los subsistemas correspondientes a los criterios: persona, liderazgo, administración y mejora de procesos, planeación y desarrollo y satisfacción del personal.



Rúbrica de Evaluación; Indicador Resultado de Valor 8.5 Costos Razonables

CRITERIOS A EVALUAR	VALOR DEL INDICADOR RESULTADOS DE VALOR 8.5					
	0	6	12	18	24	30
<p>8.5 Costos Razonables. Resultado de valor para las personas, las comunidades, la población y la organización.</p>	No describe resultados de valor.	Determina, registra y analiza indicadores y resultados del proceso de producción de algunos componentes, reconoce deficiencias generales que ocasionan bajos niveles de logro de objetivos y metas.	Determina costos de producción de los procesos instalados, identifica, aplica y analiza indicadores de eficiencia y efectividad, reconocer los costos de los procesos, o partes de sus componentes que son susceptibles de análisis económico y mejora.	Determina, con base en análisis específicos, aquellos procesos o componentes de los mismos que pueden ser sujetos a acciones de mejora enfocadas en la eficiencia y redistribución de los recursos para el logro de los objetivos y metas	Elabora procedimientos que permitan determinar las características económicas de los procesos para evaluar sus costos de producción, tomando como referencia información económica oficial y empleando modelos internacionales de análisis económico	Documenta, analiza y controla las actividades identificadas como responsables de gastos innecesarios, generando ahorros identificables. Emplea fuentes de información externas con objeto de comparar y mejorar sus prácticas y lograr la reducción de costos internos sin menoscabo de la calidad



Dirección General de Calidad y Educación en Salud
Dirección de Seguridad del Paciente
Subdirección de Acreditación y Garantía de la Calidad
Jefatura de Departamento Sistemas de Reconocimiento

Domicilio: Av. Marina Nacional No. 60, Piso 8, Col. Tacuba,
Miguel Hidalgo, C.P. 11410, CDMX. Tel. 01 (55) 2000 3484

www.calidad.salud.gob.mx

Cualquier duda o información adicional:

Modelo de Gestión de Calidad en Salud

Guía para participar en el Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua 2023.

Sistema en plataforma WEB

Solicitar asesoría a los siguientes teléfonos:

55 2000 3400 Extensión 59169

Directo: 55 5263 9169

Directo: 55 5263 9152



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



Unidad de Análisis Económico
Dirección General de Calidad y Educación en Salud