SEBASTIÁN GARCÍA SAISÓ, Director General de Calidad y Educación en Salud, con fundamento en los artículos 77 bis 5, apartado A, fracción XV y 77 bis 9 de la Ley General de Salud; 26, 27 y 28 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud; 18, fracción XVI del Reglamento Interior de la Secretaria de Salud, así como Cuarto Transitorio del Manual para la Acreditación de Establecimientos y Servicios de Atención Médica, y

Considerando

Que los artículos 77 Bis 5, apartado A, fracción XV y 77 Bis 9 de la Ley General de Salud, disponen que corresponde a la Secretaría de Salud, definir los requerimientos mínimos para la acreditación de los establecimientos de salud prestadores de los servicios inscritos en el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), así como establecer los requerimientos mínimos que servirán de base para la atención de los beneficiarios de dicho Sistema, mismos que garantizarán que los prestadores de servicios acrediten previamente la calidad de los servicios prestados;

Que en términos de los artículos 26, 27 y 28, fracción II del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, para que un establecimiento de atención a la salud sea incorporado como prestador del SPSS, debe contar con el dictamen de acreditación que emita la Secretaría de Salud, como consecuencia de la aplicación del proceso de evaluación establecido en el manual que para tal efecto haya emitido dicha Dependencia del Ejecutivo Federal, el cual deberá prever los requisitos para la reacreditación de los establecimientos y servicios de atención médica;

Que el procedimiento para la acreditación de establecimientos y servicios de atención médica es un mecanismo para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, con base en criterios de capacidad, seguridad y calidad, que contribuye a la utilización eficiente de recursos en beneficio de la población afiliada al SPSS;

Que la acreditación de los establecimientos para la atención médica en los sistemas de salud, ha demostrado que el monitoreo y evaluación periódica, son indispensables para garantizar que la calidad de los servicios que se brindan se mantenga a través del tiempo;

Que entre los años 2004 y 2012, la Secretaría de Salud, por conducto de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, acreditó alrededor de 10,000 establecimientos de atención médica en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y poco más de 850 servicios de especialidad en las intervenciones del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) y Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI), los cuales conforman el universo de reacreditación a nivel nacional;

Que con fecha 1º de agosto de 2012, la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, mediante el oficio 0167, determinó extender de forma indefinida, la vigencia de las acreditaciones a que se refiere el párrafo anterior, en virtud de lo cual, a la presente fecha, se requiere fortalecer la obtención de información directa por los prestadores de servicios, lo cual permitirá analizar la situación en que se encuentran los establecimientos a nivel nacional, a fin de establecer el programa anual de reacreditación que corresponda y evaluar el cumplimiento de los criterios correspondientes, todo ello, con base en la información que genere cada entidad federativa;

Que dadas las restricciones presupuestales actuales, se han definido estrategias para hacer eficiente el uso de los recursos para la ejecución de las visitas de evaluación con fines de Reacreditación; además de privilegiar el flujo de los recursos asignados a las entidades federativas provenientes del SPSS para la prestación de servicios de atención médica, y

Que en términos de lo dispuesto en el artículo 18, fracción XVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, corresponde a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, establecer, emitir y operar los instrumentos y mecanismos necesarios para el desarrollo del Sistema de Acreditación y Garantía de Calidad en los Establecimientos de atención a la salud incorporados al SPSS y en cumplimiento al Cuarto Transitorio del Manual para la Acreditación de Establecimientos y Servicios de Atención Médica, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de diciembre de 2016, he tenido a bien emitir los siguientes:

CRITERIOS Y REQUISITOS PARA LA REACREDITACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ACREDITADOS EN EL PERIODO 2004 AL 2012

PRIMERO.- OBJETO

El presente instrumento tiene por objeto establecer los criterios y requisitos para la Reacreditación que deberán observar los establecimientos y servicios de atención médica acreditados durante el periodo comprendido entre los años 2004 y 2012, para brindar los servicios del CAUSES, así como las intervenciones del FPGC y el SMSXXI.

SEGUNDO.- GLOSARIO DE TÉRMINOS

Para efecto del presente instrumento, se observará el glosario de términos y definiciones del Manual para la Acreditación de Establecimientos y Servicios de Atención Médica.

TERCERO.- VALIDACIÓN DEL UNIVERSO DE ESTABLECIMIENTOS ACREDITADOS

Las Autoridades Responsables notificarán por escrito al titular de la Unidad Administrativa, lo siguiente:

a) Ratificación de los establecimientos y servicios a su cargo acreditados durante el periodo comprendido entre los años 2004 y 2012, o

b) Notificación de las inconsistencias detectadas, acompañando las constancias documentales que sustenten la acreditación, esto es: oficio, acta dictamen y/o Dictamen correspondiente. De no acompañarse dicha documentación, quedará sin efectos la acreditación de los establecimientos y servicios que se encuentren en dicho supuesto.

Con base en la información anterior, la Unidad Administrativa difundirá a partir del 29 de agosto del 2017, en la página de internet: http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/acreditacion.html el listado de establecimientos y servicios acreditados de 2004 a 2012.

Cuando del análisis del listado de establecimientos antes mencionado, se desprenda que, tanto la Unidad Administrativa, como los Servicios de Salud de la Entidad

Federativa, no cuentan con documental que avale la acreditación de algún establecimiento, aquélla, mediante oficio dirigido al titular de las Secretarias de Salud Estatales, con copia a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y al Régimen Estatal de Protección Social en Salud que corresponda, hará del conocimiento dicha circunstancia, para los efectos de los artículos 77 bis 9 de la Ley General de Salud, así como 23 y 25 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

CUARTO.- PROCEDIMIENTO PARA LA REACREDITACIÓN

El proceso de reacreditación de los establecimientos y servicios acreditados durante el periodo comprendido entre los años 2004 y 2012, comprenderá las etapas siguientes:

I. Autoevaluación;

II. Visita de evaluación aleatoria, y

III. Emisión del dictamen.

QUINTO.-AUTOEVALUACIÓN

La Unidad Administrativa coordinará a nivel nacional el proceso de autoevaluación de los establecimientos y servicios que fueron acreditados de 2004 a 2012, por lo que las Autoridades Responsables, a través de sus Responsables Estatales de Calidad u homólogos, deberán llevar a cabo las acciones necesarias para realizar las autoevaluaciones de los establecimientos y servicios acreditados en CAUSES, FPGC y SMSXXI, para ello, deberán coordinar al personal que participa en el proceso de acreditación en la entidad federativa para que coadyuve con los responsables de los establecimientos y los jurisdiccionales u homólogos, con las actividades siguientes:

I. Los responsables de los establecimientos para la atención médica sujetos a esta fase, deberán aplicar y validar la cédula de autoevaluación que corresponda, para ello, utilizarán los instrumentos vigentes difundidos en la página de internet: http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/acreditacion.html así como, requisitar invariablemente el formato de servicios subrogados, cuenten o no con los mismos. Asimismo, a efecto de elaborar un diagnóstico por entidad federativa, ésta deberá capturar la información referente a cada cédula de evaluación, en la plataforma informática que la Unidad Administrativa habilite para este fin.

II. Las autoridades de nivel jurisdiccional, delegacional u homólogo, según corresponda, conjuntamente con el personal evaluador designado por los Responsables Estatales de Calidad, validarán la cédula de autoevaluación y el formato de servicios subrogados, a través de una visita en la cual corroborarán la información contenida en los mismos; y

III. Los Responsables Estatales de Calidad u homólogos, según corresponda, validarán que las cédulas y formatos de servicios subrogados validados conforme a las fracciones I y II de este numeral, cumplen con la información requerida, según el instrumento de evaluación correspondiente al tipo de acreditación de que se trate (CAUSES, FPGC y SMSXXI).

Para la validación a que se hace referencia en este numeral, los servidores públicos que hayan intervenido en ella firmarán, en el ámbito de su competencia, las autoevaluaciones con la leyenda: "Bajo protesta de decir verdad, declaro que todos los datos contenidos en la misma son verídicos", en el formato contenido en el ANEXO I, de las Cédulas de Autoevaluación.

SEXTO.- AUTORIZACIÓN DE LAS AUTOEVALUACIONES

La Autoridad Responsable deberá enviar oficio dirigido al titular de la Unidad Administrativa, a más tardar el día 29 de septiembre de 2017, en el que autorice las autoevaluaciones realizadas al universo de establecimientos y servicios acreditados en el periodo comprendido de 2004 a 2012, y en el que se adjunte, lo siguiente:

I. Cédulas de autoevaluación y formato de servicios subrogados, firmados por las autoridades que intervengan en su aplicación, digitalizadas en medio magnético, en formato pdf;

II. Listado de establecimientos y servicios que conforman el universo de reacreditación, en formato físico y digitalizado, y

III. Formato de validación de autoevaluación por cada establecimiento evaluado, con firmas autógrafas y sello del establecimiento, físico y digitalizado (ANEXO I).

SÉPTIMO.- ANÁLISIS DE LAS AUTOEVALUACIONES

La Unidad Administrativa analizará las autoevaluaciones remitidas por las Autoridades Responsables, a fin de:

a) Emitir un oficio en el que deje sin efectos la acreditación de los establecimientos y servicios respecto de los cuales no se hayan remitido autoevaluaciones, en el término y con los requisitos establecidos en el numeral anterior.

b) Emitir un oficio en el que deje sin efectos la acreditación a los establecimientos y servicios que no cumplan con criterios mayores o con la ponderación correspondiente.

c) Elaborar un diagnóstico del estado que guarda el proceso de acreditación en cada entidad federativa, a través de la información que ésta haya capturado en la plataforma habilitada por la Unidad Administrativa; mismo que le será remitido por oficio a efecto de que las Autoridades Responsables realicen las gestiones pertinentes para mantener el cumplimiento de los criterios con los que fueron acreditados.

OCTAVO.- PROGRAMA DE VISITAS DE REACREDITACIÓN

La Unidad Administrativa con el universo de establecimientos que hayan cumplido con los requisitos descritos en el numeral Sexto del presente documento, desarrollará un Programa de Visitas de Reacreditación, a través de dos mecanismos:

a) Aleatorización del universo de establecimientos por entidad federativa, de los cuales se incluya hasta un máximo de 20% de establecimientos acreditados en CAUSES primer y segundo nivel.

b) Para los establecimientos acreditados en FPGC y SMSXXI, se realizará un análisis por riesgos, esto es, enfermedades prioritarias, así como evidencia de incumplimiento en evaluaciones realizadas entre los años 2014 y 2016.

Con base en lo anterior, la Unidad Administrativa establecerá el universo que conformara este programa a nivel nacional, con lo que definirá las fechas y la logística de las visitas, las cuales se ejecutarán de conformidad con la metodología que para este fin establezca la Unidad Administrativa, misma que se difundirá, a través de la página de Internet http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/acreditacion.html a partir del día 29 de septiembre del 2017.

NOVENO.- DICTAMEN DE REACREDITACIÓN

Con base en el análisis de las autoevaluaciones validadas por las Autoridades Responsables, así como de los resultados obtenidos a través de las visitas de reacreditación, en términos de lo establecido en el numeral anterior, la Unidad Administrativa emitirá:

a) Dictamen de Reacreditación, a los establecimientos para la atención médica que cumplan con los criterios mayores y la ponderación de acuerdo a la intervención que corresponda, el cual tendrá una vigencia de acuerdo a lo siguiente:

- Tres años para los establecimientos acreditados entre 2004 a 2006,
- Cuatro años para los establecimientos acreditados entre 2007 a 2009, y
- Cinco años para los establecimientos acreditados entre 2010 a 2012.

b) Oficio en el que se deje sin efectos la acreditación de los establecimientos y servicios que incumplan los criterios mayores o la ponderación.

En caso de que como resultado de la visita de evaluación la Unidad administrativa detecte inconsistencias entre el resultado obtenido y las autoevaluaciones validadas con la leyenda a que se refiere el numeral Quinto de este documento, se dará vista a las autoridades administrativas correspondientes y a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, para que, en el ámbito de su competencia, determinen lo conducente.

Los establecimientos cuyo dictamen de acreditación haya quedado sin efectos, deberán realizar las gestiones correspondientes ante las Autoridades Responsables a fin de que prioricen su inclusión en el Programa Estatal de Acreditación.

DÉCIMO.- INTERPRETACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO

Corresponde a la Unidad Administrativa atender los cuestionamientos que surjan con motivo de la aplicación del presente instrumento.

El presente instrumento entrará en vigor al día siguiente de su difusión a través de oficio a las Autoridades Responsables.

Ciudad de México a 25 de agosto de 2017.