

METODOLOGÍA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS VISITAS DE REACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS 2004-2012

SEBASTIÁN GARCÍA SAISÓ Director General de Calidad y Educación en Salud, derivado de la emisión y entrada en vigor de los Criterios y Requisitos para la Reacreditación de Establecimientos y Servicios de Atención Médica Acreditados en el periodo 2004-2012 (en adelante los Criterios y Requisitos), publicados en la página web <http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/acreditacion.html> en fecha 29 de agosto del 2017 y notificados mediante oficio a las autoridades responsables; conforme a lo establecido en su numeral Octavo, se emite la presente Metodología para la ejecución de las visitas de reacreditación a establecimientos y servicios de atención médica acreditados en el periodo 2004-2012.

Para efectos del presente instrumento, se observará el glosario de términos y definiciones del Manual para la Acreditación de Establecimientos y Servicios de Atención Médica publicado en el D.O. F. el 06 de diciembre de 2016.

En virtud de lo anterior y tomando como base la documentación enviada por las Autoridades Responsables de conformidad con lo establecido en los Criterios y Requisitos, se consideran los siguientes objetivos:

1. Objetivo General

Determinar los elementos técnicos para el desarrollo de las visitas de reacreditación de los establecimientos y servicios de atención médica acreditados en el periodo 2004-2012 en las entidades federativas, considerando desde la programación hasta la emisión del resultado de las visitas, con la finalidad de verificar que la información contenida en las autoevaluaciones remitidas por las Autoridades Responsables no contenga inconsistencias, y con ello coadyuvar en la mejora de la calidad en la prestación de los servicios de atención médica.

2. Objetivos Específicos

2.1. Establecer el mecanismo para la ejecución de las visitas de reacreditación a establecimientos y servicios de atención médica acreditados en el periodo 2004-2012 seleccionados de acuerdo a lo estipulado en los Criterios y Requisitos, aplicable a los establecimientos y servicios acreditados en las 32 entidades federativas, de las Secretarías de Salud o Servicios de Salud de las entidades Federativas, del Instituto Mexicano del Seguro Social régimen ordinario y Prospera, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), los establecimientos de atención médica bajo la coordinación de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y los del sector privados.

2.2. Determinar que la información contenida en las autoevaluaciones no contenga inconsistencias con los resultados encontrados en los establecimientos visitados, a fin de estar en posibilidades de verificar la documentación enviada por las Autoridades Responsables para determinar el grado de cumplimiento de los criterios de capacidad, seguridad y calidad que les permita continuar con su dictamen de acreditación, a efecto de emitir los resultados correspondientes.

3. Programación de la visita de reacreditación

3.1. Derivado del análisis de las autoevaluaciones que fueron validadas y enviadas por las Autoridades Responsables, la DGCEs publicará en la página web institucional <http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/acreditacion.html> en un plazo máximo de 5 días hábiles posterior a la emisión de la presente metodología, el número de establecimientos por entidad federativa que serán sujetos de las visitas de reacreditación.

3.2. La DGCEs determinará el número de evaluadores que participarán en la visita de reacreditación, para lo cual se solicitará la participación de evaluadores de alguna entidad federativa distinta a la visitada, además del personal que considere pertinente, con la finalidad de dar cumplimiento al Programa de Reacreditación y de conformidad con los recursos presupuestales disponibles.

3.2.1. La DGCEs previo a la visita, emitirá un oficio de designación en el cual informará a la Autoridad Responsable, en el que se incluya lo siguiente:

- 3.2.1.1. El número de los establecimientos a evaluar,
- 3.2.1.2. Tipo y Subtipo de evaluación,
- 3.2.1.3. La fecha programada de visita,
- 3.2.1.4. El nombre del Coordinador Federal y del Equipo Evaluador

4. Ejecución de la visita de reacreditación

4.1. Durante el desarrollo de la visita de reacreditación en CAUSES, FPGC y SMS XXI se deberá corroborar por parte de los evaluadores que los resultados contenidos en las autoevaluaciones validadas y remitidas por las Autoridades Responsables no cuenten con inconsistencias y sea coherente con la información recabada en la visita.

El equipo evaluador podrá recolectar datos que consideren sean necesarios para la elaboración del diagnóstico del estado que guardan los criterios de capacidad, seguridad y calidad en los establecimientos acreditados al que se hace referencia en los Criterios y Requisitos.

4.2. El Coordinador Federal del Equipo Evaluador designado por la DGCEs deberá presentarse en el Establecimiento en la fecha y hora señalada, debiendo entregar copia del oficio de designación al responsable del establecimiento visitado y recabar el acuse de recibo correspondiente para integrarlo al expediente correspondiente.

4.3. Apertura y Desarrollo.

4.3.1. El Coordinador Federal del Equipo Evaluador iniciará la visita de reacreditación a través de una reunión de apertura, con las Autoridades Responsables y/o los servidores

públicos que éstas designen para tal efecto, en la que comunicará el nombre de los establecimientos a evaluar, el objeto y alcance de la visita.

Asimismo, deberá verificar que el personal designado por los Servicios Estatales de Salud de las Entidades Federativas corresponda al solicitado, levantando el acta correspondiente.

4.3.2. A efecto de dar inicio a la visita de reacreditación, en la reunión de apertura, las Autoridades Responsables deberán entregar al Coordinador Federal del Equipo Evaluador:

- a) Los originales de las autoevaluaciones de los establecimientos señalados en el oficio de designación elaboradas conforme a los Criterios y Requisitos.
- b) Los formatos de servicios subrogados de cada uno de los establecimientos, debidamente requisitados y en su caso, copia de los convenios de subrogación correspondientes.

4.3.2. Los coordinadores de cada ruta, al término de la reunión inicial de apertura, acudirán a los establecimientos programados, acompañados por los servidores públicos designados por las Autoridades Responsables e iniciarán la visita mediante el llenado del acta de apertura, en la que se hará constar:

- a) La hora de inicio,
- b) El programa de trabajo.
- c) El objetivo y alcance de la visita y,
- d) El nombre y cargo de los servidores públicos designados por las Autoridades Responsables, del Responsable del Establecimiento y los integrantes del Equipo Evaluador.

4.3.3. El personal evaluador en compañía de los servidores públicos designados deberá iniciar con las actividades descritas en el programa de trabajo.

4.3.4. El personal evaluador deberá allegarse de la información y documentación necesaria para el análisis de los Criterios a revisar, para lo cual podrá tomar fotografías, video o solicitar copia de documentación relacionada con mismo a fin de cumplir de mejor manera con el objeto de la visita.

4.3.5. El Evaluador registrará en sus documentos de trabajo los datos referentes al análisis, comprobación y conclusión de los Criterios a revisar.

4.4. Cierre.

4.4.1. El coordinador de la ruta concluirá la visita con la realización de una reunión que se llevará a cabo en el Establecimiento visitado y con la presencia de los participantes en la reunión de apertura; lo cual, se hará constar en el acta de cierre, misma que deberá ser firmada por todos los que en ella intervinieron para constancia legal.

4.4.2. El Coordinador Federal del Equipo Evaluador integrará el concentrado de resultados generales de la visita, que deberá ser firmado por los coordinadores de ruta y el personal evaluador que intervino.

5. Resultados

5.1. La DGCES deberá integrar un expediente por cada visita de reacreditación, con el fin de documentar el procedimiento, en el cual se anexará lo siguiente:

- 5.1.1. Oficio de notificación de resultados de la visita de reacreditación a la Autoridad Responsable,
- 5.1.2. Dictamen (es) aprobatorio (s) en caso de que aplique,
- 5.1.3. Acta dictamen,
- 5.1.4. Concentrado de resultados generales de la visita, firmado por el coordinador de la visita y el personal evaluador que en ella intervino,
- 5.1.5. Oficio de designación a la Autoridad Responsable,
- 5.1.6. Oficio de solicitud de autoevaluaciones de los establecimientos acreditados en el periodo 2004-2012,
- 5.1.7. Oficio de autoevaluaciones remitido por las Autoridades Responsables,
- 5.1.8. Oficio de Solicitud de evaluadores estatales
- 5.1.9. Memorándum de Comisión de Evaluador (es) Federal (es),
- 5.1.10. Informe de Comisión,
- 5.1.11. Original de Acta Administrativa de Apertura y Cierre
- 5.1.12. Autoevaluaciones de cada establecimiento en original,
- 5.1.13. Anexo 1 de firmas de validación en original,
- 5.1.14. Formato de servicios subrogados, y en su caso,
- 5.1.15. Copia de los convenios de subrogación correspondientes,

5.2. La DGCES analizará la información obtenida en la visita y determinará la existencia o no de inconsistencias con los resultados obtenidos en las autoevaluaciones validadas y remitidas por las Autoridades Responsables, y con base en ello sustentará el dictamen o en su caso el resultado correspondiente.

Los resultados, deberán emitirse en un plazo no mayor a 120 días hábiles, contados a partir del día siguiente de la fecha de cierre de la visita de reacreditación, de acuerdo a señalados en los Criterios y Requisitos.

5.2.1. En caso, de que la DGCES detecte inconsistencias entre la información remitida en las autoevaluaciones validadas con la leyenda de: “Bajo protesta de decir verdad” y la información recabada durante la visita, emitirá un oficio a las autoridades responsables en el que se señale la imposibilidad de tomar como válidos los resultados contenidos en las autoevaluaciones y por ende, continuar con el proceso de reacreditación.

Dicha situación se hará del conocimiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y a los órganos internos de control u homólogos, para que en el ámbito de su competencia determinen lo conducente.

5.3. De conformidad con lo establecido en el numeral Noveno de los Criterios y Requisitos, la DGCES podrá solicitar información complementaria a la remitida, con la finalidad de emitir los resultados del procedimiento de reacreditación.

6. Vigencia

6.1. La presente metodología entrará en vigor el día de su publicación en la página web <http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/acreditacion.html>

Ciudad de México, a los veinticuatro días del mes de noviembre del dos mil diecisiete.