

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 Secretaría de Salud, así como Cuarto Transitorio del Manual para la Acreditación de Establecimientos y Servicios de Atención Médica, y

Considerando

Que con fundamento en lo dispuesto en los artículos 77 bis 9 de la Ley General de Salud y 28 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, así como Cuarto Transitorio del Manual para la Acreditación de Establecimientos y Servicios de Atención Médica, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), el 29 de agosto de 2017, publicó en su página de Internet, http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/criterios_y_requisitos_reacreditacion.pdf, los Criterios y Requisitos para la Reacreditación de los Establecimientos y Servicios de Atención Médica Acreditados en el periodo 2004-2012;

Que el documento mencionado tiene por objeto establecer los criterios y requisitos para el proceso de reacreditación de los establecimientos y servicios de atención médica acreditados durante el periodo comprendido entre los años 2004 y 2012, para brindar los servicios del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), así como las intervenciones del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) y Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI), consistente en tres etapas: autoevaluación, visita de evaluación aleatoria y emisión del dictamen correspondiente;

Que en el proceso de reacreditación del año 2017 se esperaba la recepción de **10,546 autoevaluaciones**, correspondientes al total de establecimientos y servicios considerados como el universo a sujetarse a dicho proceso, sin embargo, las autoridades responsables en las entidades federativas enviaron a la DGCES al 23 de octubre del 2017 **únicamente 8,088 autoevaluaciones**, de las cuales **2,662 no alcanzaron la ponderación** para ser reacreditados y **479** fueron reportados como contingencia por los sismos ocurridos el 7 y 19 de septiembre de ese año, asimismo no fueron remitidas por dichas autoridades responsables **1,979 autoevaluaciones**; lo que significa que un 48% del universo total de establecimientos y servicios perderían la acreditación;

Que la DGCES y la Dirección General de Gestión en Salud de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud considerando que el acceso a las carteras del CAUSES (Portabilidad Interestatal y SMSXXI) y del FPGC están sujetas a la acreditación de los establecimientos de conformidad con lo que establece la Ley General de Salud y su Reglamento en Materia de Protección Social en Salud, lo que representa una prioridad para el acceso a los servicios de salud para los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud; así como a las fuentes de financiamiento correspondientes, y;

Que con el objeto de prevenir la pérdida de la acreditación, se estima necesario llevar a cabo una segunda fase de visitas de reacreditación, en la que se considerarán a los establecimientos y servicios respecto de los cuales se hagan llegar a la DGCES, las autoevaluaciones faltantes con ponderación aprobatoria, así como aquéllos que, en las autoevaluaciones remitidas, no hubiesen cumplido con los criterios de Capacidad, Seguridad y Calidad que se establecen en los Criterios

Acreditados en el periodo 2004-2012, siempre que en este segundo supuesto se haya remitido a la CNPSS, un programa de trabajo en el que se especifiquen las acciones implementadas para cumplir con dichos criterios, tengo a bien emitir la siguiente:

MODIFICACIÓN DE LOS NUMERALES SEXTO, SÉPTIMO Y OCTAVO DE LOS CRITERIOS Y REQUISITOS PARA LA REACREDITACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ACREDITADOS EN EL PERIODO 2004 AL 2012

ÚNICO.- Se modifica el párrafo primero del numeral Séptimo y se adicionan un segundo párrafo al numeral Sexto y los párrafos tercero y cuarto al numeral Octavo de los Criterios y Requisitos para la Reacreditación de los Establecimientos y Servicios de Atención Médica Acreditados en el Periodo 2004 al 2012, para quedar de la siguiente forma:

“SEXTO.- AUTORIZACIÓN DE LAS AUTOEVALUACIONES

...

Para la segunda fase de este proceso de Reacreditación, las Autoridades Responsables deberán enviar a la DGCES la totalidad de las Autoevaluaciones de los Establecimientos y servicios de atención médica que no fueron remitidas en el plazo establecido en el párrafo anterior, incluyendo las de aquéllos que elaboraron programas de trabajo con la finalidad de solventar los incumplimientos de los Criterios de Capacidad, Seguridad y Calidad, en los que se especifiquen las acciones implementadas para cumplir con dichos criterios, los cuales fueron notificados a la CNPSS.

SÉPTIMO.- ANÁLISIS DE LAS AUTOEVALUACIONES

La Unidad Administrativa analizará las Autoevaluaciones remitidas por las Autoridades Responsables, **tanto en la primera como en la segunda fase**, a fin de:

a) ...

b) ...

c) ...

OCTAVO.- PROGRAMA DE VISITAS DE REACREDITACIÓN

...

...

Para la segunda fase, la DGCES analizará las Autoevaluaciones remitidas por las Autoridades Responsables, a que se refiere el párrafo segundo del numeral Sexto de los presentes Criterios, con base en lo cual, determinará el universo de Establecimientos y servicios de atención médica sujetos a esta fase y desarrollará el Programa de Visitas de Reacreditación correspondiente, en el que se incluirán:

- a) Los Establecimientos y servicios de atención médica, por entidad federativa, cuyas Autoevaluaciones remitidas en la segunda fase hayan obtenido una ponderación aprobatoria, para CAUSES, FPGC o SMSXXI, según sea el caso.
- b) Los Establecimientos y servicios de atención médica, por entidad federativa, que habiendo remitido sus programas de trabajo en los que se especifiquen las acciones implementadas para cumplir con los Criterios de Capacidad, Seguridad y Calidad, hayan solventado los incumplimientos que les impidieron obtener la reacreditación en la primera fase.

Conforme a lo anterior, una vez que la Unidad Administrativa establezca el universo de Establecimientos y servicios de atención médica que conformará esta segunda fase, definirá las fechas y la logística de las visitas, las cuales se ejecutarán de conformidad con la metodología difundida, a través de la página de Internet <http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/acreditacion.html>”

La presente modificación surtirá efectos el día siguiente al de su notificación por oficio a las Autoridades Responsables.

Ciudad de México, a los 24 días del mes de mayo de 2018.