



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

CSG

CONSEJO DE SALUBRIDAD
GENERAL

**Comisión para la Certificación de
Establecimientos de Atención
Médica (CCEAM)**

**Secretaría Técnica de la
CCEAM del CSG**

SiNaCEAM

*Sistema Nacional de Certificación de
Establecimientos de Atención Médica*

**Disposiciones Generales para el
Proceso de Certificación**

Marzo de 2023



OFICIO DE SOLICITUD DE REGISTRO

El Oficio de Solicitud de Registro debe realizarse mediante un comunicado oficial en hoja membretada del EAM identificando: fecha de emisión, número de oficio (cuando aplique), domicilio, registro federal de contribuyentes, teléfono y correo electrónico; título, nombre, cargo y firma autógrafa del responsable del EAM (director o representante legal).

Los comunicados oficiales se dirigen a:

Dr. Marcos Cantero Cortés

Secretario del Consejo de Salubridad General y
Presidente de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica

Toda solicitud y documentación que cumple con los requisitos de la inscripción deberá entregarse en físico en la oficialía de partes del CSG en el horario de recepción establecido de 09:00 a 15:00 horas, ubicada en:

Homero 213, planta baja, ventanilla 7
Col. Chapultepec Morales, C.P. 11570
Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México

IMPORTANTE

En el cuerpo del oficio de solicitud de registro el EAM deberá incluir el siguiente párrafo, el cual corresponderá a la aceptación expresa del solicitante a recibir notificación o solicitud(es) de documentación por parte del CSG mediante el uso de correo electrónico:

De conformidad con el artículo 35 fracción II de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, acepto expresamente que las notificaciones, documentos y resoluciones administrativas por parte del Consejo de Salubridad General se realicen al siguiente correo electrónico.

Cuando la documentación presentada no contenga los datos o no cumpla con los requisitos establecidos en estas disposiciones no será aceptada a trámite y se informará de tal situación al EAM.

El haber presentado un trámite al CSG, no implica que el EAM se encuentre registrado, inscrito o en proceso de evaluación.

Todas las autorizaciones sanitarias deberán estar vigentes y serán validadas con la COFEPRIS.



Contenido	
<i>Presentación</i>	4
<i>Objeto de las Disposiciones</i>	5
<i>Marco jurídico de actuación</i>	6
<i>Fundamentación</i>	7
<i>Consideración del EAM para el proceso de evaluación</i>	8
<i>Aplicativo del SiNaCEAM</i>	9
<i>Fases del proceso de certificación</i>	9
<i>Políticas del proceso de certificación</i>	11
<i>Disposiciones Fase de Registro</i>	18
<i>Evaluación</i>	25
Proceso de evaluación del CSG con fines de certificación de la implementación del MSP en el contexto de la COVID-19.	25
Realización del proceso de evaluación	25
Previo a la evaluación.	25
Para el proceso de evaluación, como se muestra en la figura No. 2, es necesario considerar las siguientes acciones coordinadas entre el Responsable del SiNaCEAM y la Secretaría Técnica de la CCEAM del CSG – Área de Certificación.	25
Tipos de evaluación	27
Disposiciones fase de evaluación	27
Requisitos para efectuar la evaluación	29
Establecimientos de Atención Médica	29
Evaluadores	31
Proceso de evaluación	32
<i>Dictamen</i>	34
<i>Continuidad</i>	36
<i>Anexos</i>	37
<i>Anexo 1. Mecanismos de transparencia del proceso de certificación</i>	37
<i>Anexo 2. Glosario</i>	39
<i>Anexo 3. Requisitos tecnológicos mínimos que cubrir por los EAM para reuniones de revisión documental y pruebas tecnológicas, así como para las evaluaciones en modalidades remota o híbrida.</i>	40





Disposiciones Generales para el Proceso de Certificación

Presentación

El Consejo de Salubridad General (CSG) tiene, entre otras funciones, determinar las acciones e instrumentos que sean necesarios, para la evaluación y la certificación de la calidad de los establecimientos de atención médica (EAM). Para ello el actual proceso de certificación que ocurre en el marco del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEAM), tiene como propósito reconocer a los EAM, que participan de manera voluntaria y cumplen los estándares necesarios para brindar servicios de calidad en la atención médica y seguridad a los pacientes¹.

Si bien las acciones en torno a la evaluación de la calidad de atención a la salud en México, se pueden ubicar en diferentes momentos de la evolución de nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS) y con el reconocimiento de fortalezas y áreas de oportunidad, actualmente ante la imperiosa necesidad de la transformación dirigida desde el Ejecutivo Federal y los efectos por la emergencia sanitaria por COVID-19, se hace obligatoria una acción que marque un punto de inflexión mediante el replanteamiento, la simplificación y la modificación del modelo de evaluación externa cuyo desarrollo y funcionamiento se encuadra en el SiNaCEAM bajo la rectoría de un órgano colegiado de dirección denominado Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica (CCEAM).

Existen dos elementos importantes que se deben sostener en esta transición que busca incrementar la calidad en los EAM donde ocurre la prestación de servicios de salud. El primero está relacionado con la atención médica se otorgue de conformidad con los principios científicos, de gestión y éticos que orientan la práctica médica, para lo cual los estándares del Modelo de Seguridad del Paciente (MSP) del CSG, representan una guía que alinea esfuerzos mediante el liderazgo desde la alta dirección y que necesariamente habrá de permear en todos los niveles organizacionales. El segundo, tiene su fundamento en la vigencia y autenticidad de las autorizaciones sanitarias con las que un EAM demuestra que la autoridad sanitaria le permite la realización de actividades relacionadas con la salud humana en los casos y con los requisitos y modalidades que se determinan en la normatividad aplicable y vigente

Es en este contexto las presentes Disposiciones Generales para el Proceso de Certificación 2023 se publican en la página del CSG a efecto de conducir a los EAM que buscan la Certificación como un testimonial que les compromete a una prestación de servicios de atención médica con calidad centrada en los pacientes, sus familias y la comunidad.

¹ Consejo de Salubridad General. ACUERDO para el desarrollo y funcionamiento del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica. Artículo SEGUNDO inciso d). Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de junio de 2008.
http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacion-establecimientos/sinaceam/acuerdos/Acuerdo_desarrollo_funcionamiento_SiNaCEAM.pdf





Objeto de las Disposiciones

Dar a conocer las reglas que habrán de observarse para el proceso de certificación que dirige la CCEAM, a los establecimientos de Atención Médica de los sectores público, social y privado interesados o bien registrados en el proceso de certificación, a los evaluadores del Consejo de Salubridad General, a los profesionales de la salud del Sistema Nacional de Salud, así como a toda aquella persona interesada en la gestión de la calidad.

Las disposiciones están integradas en tres secciones:

Sección 1. Políticas del proceso de certificación.

Sección 2. Disposiciones fase del registro.

Sección 3. Disposiciones fases evaluación, dictaminación y continuidad.



Marco jurídico de actuación

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud.
- Ley General de Turismo
- Ley Federal de Procedimiento Administrativo.
- Ley General de Archivos
- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.
- Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.
- Ley General de Protección Civil
- Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica.
- Ley de Infraestructura de la Calidad.
- Código Federal de Procedimientos Civiles
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General
- Reglamento Interior de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica.
- Reglamento Interno del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.
- ACUERDO para el desarrollo y funcionamiento del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.
- Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria, así como se establecen las actividades de preparación y respuesta ante dicha epidemia.
- ACUERDO por el que se modifica el diverso por el que se dan a conocer los trámites y servicios, así como los formatos que aplica la Secretaría de Salud, por medio de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria, publicado el 28 de enero de 2011 y el diverso por el cual se dan a conocer los formatos de los trámites a cargo de la Secretaría de Salud que se indican, publicado el 2 de septiembre de 2015.
- ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados, que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales, del Distrito Federal y municipales.
- ACUERDO por el que se adiciona un artículo Noveno al similar por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados, que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales, del Distrito Federal y municipales, publicado el 29 de diciembre de 2011.
- Normas Oficiales Mexicanas.
- Demás que resulten aplicables.





Fundamentación

De conformidad a lo establecido en los artículos 3o fracción I, 5o y el artículo 34 de la Ley General de Salud (LGS), es materia de salubridad general la organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud del SNS, cuya clasificación por prestadores de servicios de salud se divide en: servicios públicos, servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social, servicios sociales y privados u otros que se presten de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria.

Si bien la coordinación del SNS corresponde a la Secretaría de Salud, de manera específica, la fracción VI del artículo 17 de la LGS, faculta al CSG para participar en la consolidación y funcionamiento del SNS. Por otro lado, conforme al numeral XII del artículo 9 del Reglamento Interior del CSG, se le faculta para ejecutar las acciones e instrumentos que sean necesarios para la evaluación y la certificación de la calidad de los EAM.

Conforme a los Artículos 15 y 18 del Reglamento Interior del CSG, Artículo 2 del Reglamento Interior de la CCEAM y CUARTO del ACUERDO para el desarrollo y funcionamiento del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEAM), la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica (CCEAM) es un órgano colegiado al que le corresponde proponer al CSG los criterios e instrumentos para la evaluación de la calidad de los establecimientos que prestan servicios de salud, dictaminar sobre los resultados de la evaluación y presentarlos al CSG.

Por su parte, el Acuerdo para el desarrollo y funcionamiento del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica, determina que el SiNaCEAM tiene como objetivo coadyuvar en la mejora continua de la calidad de los servicios de atención médica y de la seguridad que se brinda a los pacientes, además de impulsar a las instituciones participantes a mantener ventajas competitivas para alcanzar, sostener y mejorar su posición en el entorno, a partir de la certificación de establecimientos de atención médica.

El subsistema-área de Certificación de Establecimientos de Atención Médica es el componente del SiNaCEAM mediante el cual los EAM son evaluados en la implementación del MSP del CSG a fin de obtener un dictamen que dé a conocer a los usuarios de sus servicios de salud la calidad en la atención médica que se brinda.

Actualmente, el MSP considera vigentes tres estándares:

- Estándares para la certificación de hospitales. Edición 2018.
- Estándares para la certificación de clínicas de atención primaria y consulta de especialidades. Edición 2015. (CAPCE)
- Estándares para la certificación de unidades de hemodiálisis. Edición 2015.

El CSG tiene la prerrogativa de llevar a cabo actualizaciones y definición de nuevos estándares, dándolos a conocer por medio de sus canales oficiales de comunicación.

La documentación podrá ser consulta en el en el apartado “Certificación” del portal del CSG en:

<http://www.csg.gob.mx/contenidos/certificacion/modelo-seguridad.html>

Para determinar el estándar que puede ser aplicado al EAM, es indispensable clasificarlos de acuerdo a su regulación sanitaria y servicios que presta. Para ello, se deberá consultar la tabla “Clasificación de estándar según tipo de EAM”.





Clasificación de estándar según tipo de EAM

ESTÁNDARES	ESTABLECIMIENTO
<p>Estándares para la certificación de hospitales</p> <p><i>Si el EAM cuenta con los servicios propios de consulta externa (primer nivel o consulta de especialidad), atención odontológica, servicio de hemodiálisis y/o servicio de rehabilitación, éstos se evaluarán como un servicio del establecimiento.</i></p> <p><i>Si los servicios son subrogados pero el EAM es el responsable de su prestación, éstos se evaluarán como un servicio del establecimiento.</i></p> <p><i>IMPORTANTE: Todos los EAM inscritos en este estándar serán evaluados con la edición 2018.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital General • Hospital de Especialidades • Hospital Psiquiátrico • Cirugía de Corta Estancia y/o Ambulatoria • Cirugía Oftalmológica • Centro Oncológico en el cual se administre quimioterapia, anestesia, sedación y/o radioterapia. • Cirugía de Obesidad • Rehabilitación
<p>Estándares para clínicas de atención primaria y consulta de especialidades (CAPCE)</p> <p><i>Atención ambulatoria.</i></p> <p><i>No se realizan procedimientos quirúrgicos ni de alto riesgo.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Unidades de Primer Nivel de Atención • Consultorios de Especialidades • Unidades de Medicina Familiar con o sin servicio de urgencias (Atención Médica Continua) • Centros Oncológicos (sólo consulta) • Centros Oftalmológicos (sólo consulta) • Centros Odontológicos (sólo consulta) • Centros de Atención a la Salud Mental (sólo consulta) • Unidades de Rehabilitación (Ambulatorios)
<p>Estándares para Certificar Unidades de Hemodiálisis</p>	<p>Unidades de Hemodiálisis que no dependen de un hospital o un establecimiento ambulatorio o consulta de especialidad.</p>

Consideración del EAM para el proceso de evaluación

Si bien el proceso de Certificación no tiene costo, es importante aclarar que, para la fase de evaluación en las modalidades presencial o híbrida, cada EAM es responsable de cubrir los costos correspondientes a los traslados (lugar de origen-terminales de transporte-lugar de hospedaje-EAM-lugar de retorno), hospedaje y alimentación de los evaluadores y observadores que determine la Secretaría Técnica de la CCEAM del CSG – Área de Certificación.

En las modalidades remota e híbrida, el EAM acordará con los evaluadores y observadores los mecanismos para cubrir los costos que garanticen su alimentación en los tiempos determinados en la agenda de evaluación.

La Secretaría Técnica de la CCEAM del CSG – Área de Certificación, podrá determinar excepciones y ajustes conforme a las condiciones para efectuar la evaluación, particularmente en EAM del sector público.





IMPORTANTE: El EAM debe garantizar que todos los medios de transporte, los espacios de alojamiento y los servicios de alimentación para evaluadores y observadores sean dignos, seguros y oportunos. Convencionalmente con el objetivo de garantizar que los procesos de evaluación se inicien y concluyan oportunamente, los traslados del equipo evaluador se efectúan un día antes del inicio y uno después del cierre de la fase de evaluación.

Aplicativo del SiNaCEAM

El CSG está desarrollando un aplicativo para la gestión del SiNaCEAM (AppSiNaCEAM).

Actualmente se encuentra en operación el módulo de Evaluación que inició su funcionamiento en julio de 2021.

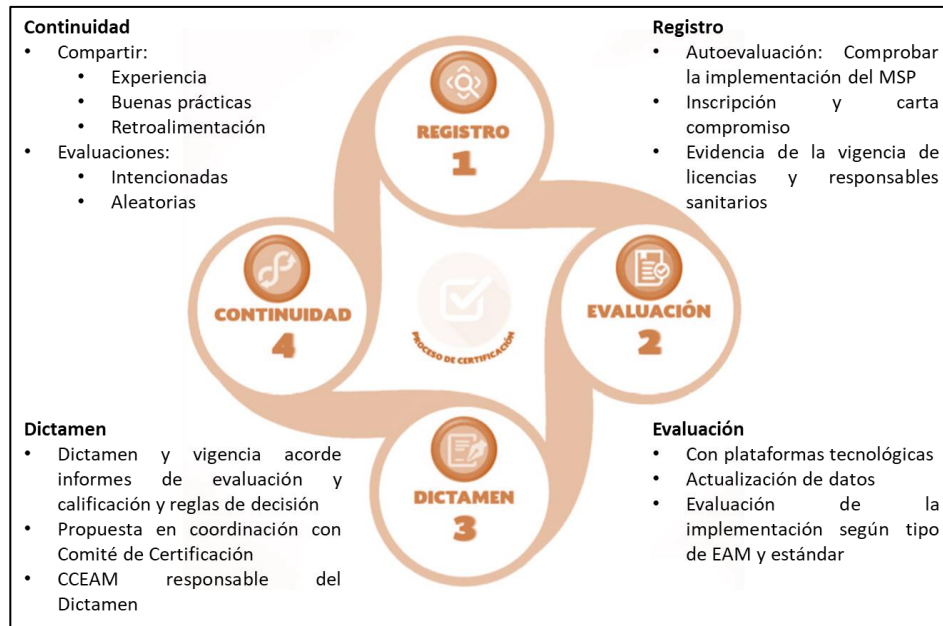
Para la etapa de evaluación, los usuarios y contraseñas para los representantes de los EAM se comunican vía correo electrónico de conformidad a los datos que los EAM registraron en las solicitudes de inscripción.

URL para acceder al AppSiNaCEAM es: https://sinaceam.csg.gob.mx. (Se recomienda el uso de navegador Google Chrome y Firefox)

Fases del proceso de certificación

El proceso consta de 4 fases necesarias para que el CSG reúna las condiciones que permitan el registro del EAM y eventualmente programe una evaluación cuyo resultado será propuesto a la CCEAM, órgano colegiado que emite el dictamen del grado de implementación del MSP y establece condiciones para que éste dé continuidad a la implementación del MSP. En la figura No. 1 se muestran estas fases

Figura No. 1 Fases del proceso de certificación



Fuente: Diseño propio CSG, 2022



SECCIÓN.1

Políticas del proceso de certificación





Políticas del proceso de certificación

Políticas para EAM

Política de: Negativa Ficta.

Con fundamento en el Artículo 17 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

Se establecen lo siguiente casos para la política de Negativa Ficta:

1. Para los EAM de **nuevo ingreso** que soliciten el registro al SiNaCEAM, a partir de la emisión de estas disposiciones.
 - a. Aplica Negativa Ficta si durante el plazo de 90 días hábiles contados a partir de la fecha de recepción de la solicitud no se comunica resolución.
2. Para los EAM actualmente registrados como **“En proceso”** próximos a ser evaluados y que actualicen datos posteriores a la publicación de estas disposiciones.
 - a. Si una vez registrada su actualización de datos conforme al plazo solicitado en el oficio comunicado por el CSG, deberá generar la “Constancia de actualización de datos”, para que se realice la validación ante COFEPRIS de las autorizaciones sanitarias del EAM, por lo que Aplica Negativa Ficta si el CSG no comunica la resolución en un plazo de 90 días hábiles contados a partir de la fecha en que se generó la constancia.
3. Para los **EAM certificados** que soliciten notificación de cambios posteriores a la publicación de estas disposiciones.
 - a. A partir de la recepción de la documentación para la gestión de notificación de cambios en la oficialía de partes del CSG, aplica Negativa Ficta si durante un plazo de 90 días hábiles contados a partir de la fecha de recepción de la solicitud de notificación de cambios no se comunica resolución.

Política de: Actualización de información básica.

EAM “En Proceso”

Con el propósito de mantener la continuidad del proceso de certificación y la correcta comunicación, el EAM registrado en el SiNaCEAM con el estatus “En proceso” deberán informar por escrito al CSG sobre los cambios organizacionales que realice, específicamente para cambios organizaciones:

1. Director del Establecimiento.
2. Responsable Sanitario.
3. Responsable del proceso de implementación del MSP.
4. Responsable de la coordinación con el CSG.

El EAM con su usuario y contraseña del AppSiNaCEAM, además de la comunicación por escrito, deberá actualizar su información en el AppSiNaCEAM siempre y cuando los cambios no impliquen lo previsto de otros apartados de la Política de “Notificación de cambios en EAM En Proceso o Certificado” o bien, requiera de un nuevo proceso de inscripción en el AppSiNaCEAM.





Si al momento de informar la fecha de evaluación, se detecta la desactualización de la información de los puntos antes descritos, el EAM se considerará no procedente al proceso de evaluación y quedará “Fuera de proceso” por información desactualizada.

Política de: Notificación de cambios en EAM “En proceso”.

Para el EAM que está registrado en el AppSiNaCEAM y publicado con el estatus “En proceso” no aplica la realización de actualización de datos para los siguientes casos:

1. Domicilio.
2. Nombre del EAM.
3. Razón social.
4. Modificaciones y/o ampliaciones en las instalaciones que impliquen aumento de camas hospitalarias y/o prestación de nuevos servicios de atención médica, respecto de los especificados en el formato de inscripción o en la actualización de datos en la fase de evaluación.
5. Cambios organizacionales, detectados por el CSG y no efectuados antes de la notificación de fecha de evaluación.

Por lo anterior, el CSG requerirá a el EAM solicite la baja del registro como “En proceso” y efectuar una nueva solicitud en el siguiente periodo de inscripción cumpliendo los requisitos de implementación del MSP y de autorizaciones sanitarias para la nueva ubicación y/u organización. En este caso el EAM quedará registrado en el AppSiNaCEAM como “Fuera del proceso”.

Política de: Notificación de cambios en EAM Certificado.

Cuando un EAM Certificado realice cambios de:

1. Razón social.
2. Domicilio.
3. Modificaciones y/o ampliaciones en las instalaciones que impliquen aumento de camas hospitalarias y/o prestación de nuevos servicios de atención médica, respecto de los especificados en el formato de inscripción o en la actualización de datos en la fase de evaluación.

Deberá dar aviso al CSG, mediante escrito libre informando del respectivo cambio, el cual debe ser firmado por el Director del Establecimiento o su representante legal, debiendo acompañar en este último caso, copia del poder notarial que acredite su personalidad, además de adjuntar en copia simple todas las autorizaciones sanitarias vigentes para los servicios registrados en el dictamen vigente, actualizadas para los cambios solicitados.

La continuidad de la Certificación únicamente aplicará para los cambios de Razón social, por lo que, si el CSG considerará conducente la modificación, comunicará al EAM su resolución.

Para los casos de cambios de domicilio, modificaciones y/o ampliaciones en las instalaciones, el EAM certificado deberá solicitar un nuevo proceso de evaluación para mantener su Dictamen de Certificación. En caso de omitir la notificación de cambio de domicilio, modificaciones y/o ampliaciones en las instalaciones, el CSG se reserva el derecho de “Revocar el Certificado” en cualquier momento.





Política de: Denuncia

Si el personal del EAM considera que, durante el desarrollo de la fase de evaluación, el equipo evaluador o uno de sus integrantes comete alguna falta grave o contraria a derecho, es importante que notifique vía telefónica a la Secretaría Técnica de la CCEAM y que emita y comunique por correo electrónico un escrito de denuncia de forma inmediata a la Secretaría Técnica de la CCEAM para que, en su caso, se interrumpa la evaluación correspondiente y se re programe una segunda evaluación con un equipo diferente de evaluadores.

La comunicación del escrito debe realizarse por el Director del EAM bajo protesta de decir verdad y con ello el EAM formaliza su inconformidad ante el CSG. Para que dicha denuncia tenga validez, es indispensable que el escrito de denuncia sea entregado dentro de los 5 días hábiles posteriores a la ocurrencia del hecho denunciado.

Es importante hacer mención que, el CSG realizará la correspondiente investigación de lo que se asiente en el escrito denuncia. En caso de encontrar elementos constitutivos de algún delito, se dará parte a las autoridades competentes.

Por lo anterior, se apercibe a los representantes de los EAM a conducirse con verdad, ya que, en el caso de declarar falsamente, se estará incurriendo en responsabilidades penales por lo que se informará a la autoridad correspondiente para que determine lo conducente.

Cabe resaltar que, de ninguna manera, la presentación de la denuncia predispondrá al CSG sobre el proceso de Certificación del EAM, asimismo, el CSG respetará la confidencialidad de la información asentada en el escrito de denuncia y será respetuoso de las demás acciones que el EAM considere pertinentes.

Política de: Derecho de Réplica

En caso de que la CCCEAM, haya emitido el dictamen de no certificar al establecimiento, éste podrá ejercer el derecho de réplica, conforme lo dispone el artículo 15 del Reglamento Interior de la CCEAM ², y será de la forma siguiente:

1. Elaboración del escrito de réplica, el cual deberá contener:
 - 1.1. Lugar y fecha de emisión.
 - 1.2. Nombre del EAM, denominación o razón social de quien o quienes promuevan la solicitud, o en su caso de su representante legal, en este último caso, acompañar el poder notarial que acredite dicha personalidad.
 - 1.3. Domicilio para recibir notificaciones y nombre de la persona o personas autorizadas para recibirlas.
 - 1.4. Exposición clara y debidamente argumentada de los hechos y razones que motivan y justifican la solicitud. Se podrán anexar documentos y fotografías o cualquier otra prueba que se estime pertinente, fijando los puntos sobre los que versen y que apoyen sus argumentos.
2. La réplica deberá presentarse ante el CSG dentro de los 5 días hábiles siguientes a la notificación del dictamen de la CCEAM.
3. El CSG acordará dentro de los 3 días hábiles siguientes a la fecha de presentación, respecto

² DOF 19 mayo 2009. REGLAMENTO Interior de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica. Documento en Internet de 7 pp. Disponible en : http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacion-establecimientos/sinaceam/reglamento/Reglamento_Interior_CCEAM-2013.pdf





de la admisibilidad de la réplica, y en su caso de las pruebas ofrecidas. Sólo podrán desecharse las pruebas propuestas por los interesados cuando no tengan relación con el fondo del asunto, sean innecesarias o contrarias a la moral y al derecho. Tal resolución se notificará al interesado debidamente fundada y motivada.

4. El desahogo de las pruebas admitidas se realizará dentro de un plazo no mayor a 15 días hábiles, contado a partir de su admisión. Si las pruebas ameritan su desahogo en el EAM, ésta se realizará en un plazo no mayor a 15 días hábiles.
5. La práctica de las actuaciones necesarias para el desahogo de las pruebas que hayan sido admitidas, serán notificadas formalmente por el CSG a los interesados, con una anticipación de 3 días hábiles.
6. Para tener información más detallada sobre el EAM en el que se esté llevando a cabo una revisión de dictamen, el CSG podrá solicitar un informe u opinión a los miembros del equipo evaluador involucrados el respectivo " Reporte de evaluación".
7. Una vez desahogadas las pruebas admitidas, se pondrán las actuaciones a disposición de los interesados, para que, en su caso, formulen alegatos por escrito, en un plazo no mayor a 10 días hábiles, los que serán tomados en cuenta por el Secretario del CSG al dictar la resolución.
8. A partir de lo anterior, el CSG resolverá lo que corresponda, en un plazo no mayor a tres meses.
9. El trámite y resolución de toda réplica se hará de conocimiento en Sesión Ordinaria de la CCEAM.

Política de: Inhabilitación de EAM por autoridad administrativa

Cuando un EAM busque inscribirse al Proceso de Certificación por primera vez o busque una nueva certificación ante el CSG, es indispensable que no cuenten con sanción administrativa de inhabilitación relacionada con la prestación de servicios de atención médica, impuesta por autoridad administrativa competente. De ser el caso, se le negará al EAM la inscripción al proceso de certificación, hasta que haya concluido el periodo de sanción y la autoridad correspondiente haya emitido el comunicado oficial de que dicho establecimiento ha cumplido en su totalidad con la sanción impuesta.

En caso de que la autoridad administrativa sancione con inhabilitación a algún EAM con Certificado vigente, relacionada con la prestación de servicios de atención médica, el CSG procederá a realizar una Evaluación Intencionada y los resultados los someterá a dictamen de la CCEAM.

Dependiendo del resultado obtenido en la visita de la Evaluación Intencionada:

- a) Se confirmará la vigencia del Certificado.
- b) Se revocará el Certificado otorgado al establecimiento.

En el caso de que se le revoque el Certificado al establecimiento, este no podrá volver a inscribirse al SiNaCEAM hasta que haya concluido el periodo de sanción y la autoridad correspondiente haya emitido el comunicado oficial de que dicho establecimiento ha cumplido en su totalidad con la sanción impuesta.





Política de: Fuera del proceso de certificación (baja)

Un EAM quedará “Fuera del proceso” de certificación dejando de publicarse en el listado de EAM En proceso de certificación del portal del CSG cuando:

- a) Notificada la fecha de evaluación, éste solicite su cancelación o su aplazamiento.
- b) Si el CSG, no logra contactar a los representantes del EAM para acordar la coordinación de su fase de evaluación.
- c) Si se identifica alguna causa que impida su permanencia en el SiNaCEAM.
- d) Cuando no cumpla con los requisitos para mantenerse en los estatus “En proceso” o “Certificado”.
- e) Cuando el EAM lo solicite.
- f) Cuando un EAM dictaminado como No Certifica con plazo perentorio de seis meses no entregue el plan de seguimiento durante el periodo de 6 meses comunicado, si el establecimiento rebasa dicho plazo sin demostrar el cumplimiento requerido, la CCEAM lo dictaminará como NO CERTIFICADO.
- g) Cualquier situación adicional queda a reserva del Responsable del SiNaCEAM en coordinación con la Secretaría Técnica del CCEAM del CSG.

Política de: Uso del logotipo que identifica la certificación de EAM del CSG

A todo EAM le es aplicable el “Reglamento de uso del Logotipo que identifica la Certificación de Establecimientos de Atención Médica del Consejo de Salubridad General”.

De conformidad al artículo 5 del citado Reglamento, la exhibición y uso del logotipo son exclusivas de:

- a) El Consejo de Salubridad General.
- b) EAM con Certificado vigente evaluados con los estándares aprobados por el CSG, los cuales deberán exhibirlo con el periodo de vigencia del Certificado.
- c) Toda persona física o moral que haya sido autorizada expresamente por el Secretario del Consejo de Salubridad General. Dicha autorización deberá expedirse por escrito y será por tiempo definido.

Toda reproducción del logotipo deberá corresponder fielmente al modelo a que se refiere el Artículo 1 del Reglamento, por lo que queda prohibido modificarlo total o parcialmente, en su tamaño, composición, tipografía y colores, fuera de sus especificaciones técnicas.

Cabe destacar que con base al artículo 6 del Reglamento, los EAM que pierdan la vigencia de su Certificación deberán retirar el logotipo de cualquier lugar visible y de su papelería en un plazo no mayor a 5 días hábiles, a partir de la fecha en que el Certificado señala el vencimiento de su vigencia.

Con respecto a la vigilancia de reglamento, el artículo 7 determina que corresponde a las autoridades competentes y que su violación se sancionará:

- a) De conformidad con lo señalado en los artículos 243 a 246 del Código Penal Federal; y
- b) Con la suspensión de la Certificación del EAM por un periodo de 4 años, contados a partir de la fecha en que se presente la denuncia formalmente.

En la imagen al público de uso del logotipo deberá considerarse colocarse el periodo de vigencia de la Certificación.





POLÍTICAS GENERALES

Política de: programación y confirmación de proceso de evaluación

Se efectuará la notificación de evaluación al EAM que cumpla con los requisitos de estas disposiciones, por lo que el EAM que no cumpla con los requisitos para ser evaluado, quedará registrado como “Fuera del proceso” de certificación.

La fase de evaluación se realizará acorde a la programación dispuesta por CSG, lo anterior tomando en consideración que, el EAM que hace solicitud de registro al proceso de evaluación, es un establecimiento que cuenta con la totalidad de los procesos definidos e implementación del MSP.

Para el proceso de certificación 2023 la participación de los evaluadores será por evento de evaluación.

Política de: Privacidad y Protección de Datos

Los datos que se recolectan a partir del SiNaCEAM ya sea por documentación entregada voluntariamente por EAM o evaluadores del CSG en la oficialía de partes del CSG, en el AppSiNaCEAM, correos institucionales o en las plataformas de comunicación, son utilizados exclusivamente para que el EAM y los evaluadores del CSG participen en el proceso de certificación del MSP del CSG, así como para implementar acciones de mejora.

Los datos personales podrán ser tratados sin consentimiento del titular, considerando los supuestos de excepción a los principios que rijan el tratamiento de datos, por razones de seguridad nacional, disposiciones de orden público, seguridad y salud públicas o para proteger los derechos de terceros establecidos en el segundo párrafo del artículo 16, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los supuestos previstos por el artículo 117 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Política de: EAM “En Proceso de Evaluación”

Los asuntos que se encuentren “En Proceso de Evaluación”, a la entrada en vigor del presente instrumento, se resolverán de conformidad con las disposiciones vigentes en la fecha de su presentación.

Los asuntos a que se refiere el párrafo anterior, de conformidad con el artículo 15 del Reglamento Interno del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica, deberán resolverse en su totalidad en un plazo que no exceda seis meses contados a partir de la entrada en vigor de las presentes Disposiciones.

Los documentos que se emitan para dar trámite a los asuntos que se encuentren “En Proceso de Evaluación”, deberán ajustar su vigencia al plazo señalado en el párrafo anterior.

En caso de que el EAM no reciba un dictamen favorable en el periodo de seis meses referido, se entenderá que su solicitud fue dictamina No procedente, por lo que el EAM deberá presentar trámite a una nueva solicitud, cuando así lo determine.

Política de: Situaciones no previstas.

- a) Las situaciones no previstas en el presente documento deberán ser comunicadas por el EAM o el equipo evaluador al Responsable del SiNaCEAM y la Secretaría Técnica de la CCEAM para su atención y/o resolución.
- b) Cualquier situación adicional queda a reserva del Responsable del SiNaCEAM en coordinación con la Secretaría Técnica del CCEAM del CSG.





SECCIÓN.2

Disposiciones Fase de Registro





Disposiciones Fase de Registro

El registro es la primera fase del proceso de certificación. Determina dos periodos para que la Secretaría Técnica de la CCEAM del CSG – Área de Certificación, reciba las solicitudes de registro de los EAM, establecidos uno en enero y otro en julio, de cada año. Los EAM deberán sujetarse al periodo establecido de la fase de registro a partir de la publicación de estas disposiciones, por lo que toda solicitud presentada posterior a estos periodos no será recibida por Oficialía de partes de esta institución.

Para que un EAM pueda ser registrado en el SiNaCEAM, debe cumplir con los siguientes requisitos.

1. Funcionamiento. Tener por lo menos:
 - a. Para los estándares de hospital y CAPCE un año de funcionamiento.
 - b. Para el estándar de hemodiálisis cuatro meses de funcionamiento. También aplica para los servicios de hemodiálisis del estándar de hospital.

El tiempo de funcionamiento, para el Proceso de Certificación se considera a partir de que comenzó a brindar atención a pacientes. (Acuerdo CCEAM 28/25.07.2017/3SE).

2. Contar con las autorizaciones sanitarias³ vigentes que correspondan a los servicios que presta como fue declarado en la solicitud de inscripción y en su caso a las correspondientes a los servicios subrogados declarados (Licencias Sanitarias, Avisos de Funcionamiento y Avisos de Responsable Sanitario).
3. No tener procedimientos administrativos abiertos ante la COFEPRIS o ante las autoridades de regulación sanitaria de las entidades federativas. No se omite mencionar que es responsabilidad de cada EAM el cumplir con las disposiciones legales aplicables en materia de regulación de servicios de atención médica observados en los procesos administrativos de las autoridades sanitarias correspondientes.
4. No contar con sanciones de inhabilitación relacionadas con la prestación de servicios de atención médica impuestas por cualquier autoridad administrativa.
5. En el caso específico de los EAM de la Secretaría de Salud y de los Servicios Estatales de Salud que no cuenten con una Certificación previa, deberán contar y presentar la Acreditación vigente que emite la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCE).
6. El EAM al momento de la solicitud de registro debe tener definido e implementado totalmente el MSP acorde a los propósitos de los estándares correspondientes al tipo de EAM. Para ello, cuando sea requerido deberá mostrar la evidencia de todos los documentos referidos en el Anexo A o Anexo 1 en correspondencia con el estándar en el que solicita su registro.
7. Para los EAM que cuenten con Acreditaciones del Programa Hospital Seguro (PHS), deberá presentar la última acreditación disponible. Son EAM que califican en el PHS las

³ Ley General de Salud. Artículo 368.- La autorización sanitaria es el acto administrativo mediante el cual la autoridad sanitaria competente permite a una persona pública o privada, la realización de actividades relacionadas con la salud humana, en los casos y con los requisitos y modalidades que determine esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

Las autorizaciones sanitarias tendrán el carácter de licencias, permisos, registros o tarjetas de control sanitario. Consultada el 16 de enero de 2023 de: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>





instituciones públicas y privadas clasificadas como de alta y mediana complejidad, las unidades médicas indispensables y aquellas de bajo nivel resolutivo determinadas por el PHS. La validación se efectuará en coordinación con el Grupo Técnico Asesor del Comité Nacional de Evaluación y Diagnóstico del Programa Hospital Seguro.

8. Dentro de la solicitud de registro el EAM deberá registrar servicios y/o especialidades con los que cuenta en el marco de prestación de servicios médicos en la industria de Turismo Médico y de Salud.⁴
9. Para aquellos EAM con sanción de seis meses para efectuar una nueva inscripción, deberán esperar a que finalice este periodo, así como cumplir con las fechas de registro establecido por el CSG. Se indican los casos de EAM que no se podrán inscribir hasta pasados los seis meses:
 - 9.1.1. EAM que cancelaron la fecha de evaluación quedando registrados como “Fuera del proceso”.
 - 9.1.2. EAM que una vez iniciada la evaluación solicitaron la baja del proceso de certificación quedando registrados como “Fuera del proceso”.
 - 9.1.3. EAM dictaminados como No Certifica con Plazo perentorio, que no entregaron el plan de seguimiento en el periodo de los seis meses o en la fecha indicada por el CSG.

Los EAM que cumplan los requisitos descritos y no se encuentren en ninguno de los casos de sanción antes mencionados, estarán en condiciones de iniciar la Fase de Registro.

IMPORTANTE- Sólo se aceptarán los formatos disponibles en la página del CSG. Los formatos incompletos y/o modificados no serán aceptados. Se deberán entregar en el CSG los siguientes documentos:

- a) Oficio en hoja membretada de la organización y datos para contacto, dirigido al Dr. Marcos Cantero Cortés, Secretario del Consejo de Salubridad General y Presidente de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica, en el cual se solicite la inscripción y se enlisten los documentos enviados.

En el oficio se deberá incluir el siguiente texto:

“De conformidad con el artículo 35 fracción II de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, acepto expresamente que las notificaciones, documentos y resoluciones administrativas por parte del Consejo de Salubridad General se realicen al siguiente correo electrónico”.

- b) Solicitud de Inscripción. Consultar y descargar en:
<http://www.csg.gob.mx/contenidos/certificacion/inscripcion-autoevaluacion.html>
- c) Carta compromiso. Documento en el que se declara bajo protesta de decir verdad que toda la información que se presenta para el proceso de certificación es verdadera y acorde a los requisitos y puede ser comprobada en cualquier momento.

⁴ Ley General de Turismo. Artículo 7. Fracción X Bis. Colaborar y participar con la Secretaría de Salud en el establecimiento de programas, lineamientos, criterios y estándares respecto a la calidad en la prestación de servicios médicos en la industria de Turismo Médico y de Salud, así como, celebrar convenios o cualquier otro acto tendiente a la promoción y fomento del Turismo Médico y de Salud; Fracción adicionada DOF 07-12-2022. Consultado el 16 de enero de 2023 de: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGT.pdf>





Consultar y descargar en:

<http://www.csg.gob.mx/contenidos/certificacion/inscripcion-autoevaluacion.html>)

- d) Autoevaluación. Enfocada en dos tipos de requisitos:
- Los que debe cumplir un EAM en función de lo dispuesto en la legislación aplicable vigente: la Ley General de Salud, sus Reglamentos y en las Normas Oficiales Mexicanas.
 - Los relacionados con el diseño y la implementación de procesos y sistemas dentro del Modelo de Seguridad del Paciente del CSG.

Consultar y descargar en:

<http://www.csg.gob.mx/contenidos/certificacion/inscripcion-autoevaluacion.html>)

- e) Copia simple y legible en formato PDF de las Autorizaciones Sanitarias y de las cédulas profesionales de los responsables sanitarios correspondientes, en función de los servicios que presta el establecimiento, incluyendo en su caso los servicios subrogados declarados.
- f) Entregar en la oficialía de partes en físico de manera completa, ordenada y legible:
- El oficio de solicitud de registro.
 - La carta compromiso.
 - La solicitud de inscripción.
 - La autoevaluación.
 - La documentación relativa a las autorizaciones sanitarias vigentes declaradas en su solicitud de inscripción, incluyendo en los casos que apliquen, los servicios subrogados declarados.
- En caso de entregar la información incompleta, desordenada, ilegible o con información adicional no requerida, la documentación no será recibida por Oficialía de partes del CSG.
- g) Entregar en la oficialía de partes en una memoria USB/CD o liga de acceso a nube, en formato PDF de manera completa, ordenada y legible, el oficio de solicitud de registro, la carta compromiso, la solicitud de inscripción, la autoevaluación, la documentación relativa a las autorizaciones sanitaria vigentes declaradas en su solicitud de inscripción.

Validación del registro en el SiNaCEAM

A partir de la emisión de estas disposiciones aplicará lo siguiente:

Nuevas solicitudes:

- El CSG realizará la revisión y validación de la información entregada por el EAM para determinar la procedencia de continuidad del registro al proceso de certificación. Es importante mencionar que, si el CSG no da respuesta en un plazo de 90 días hábiles, contados a partir de la recepción del oficio de solicitud de registro aplicará Negativa Ficta, lo anterior con fundamento en el Artículo 17 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, por lo que el EAM deberá iniciar una nueva solicitud de registro al proceso de certificación.⁵

⁵ LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 4 de agosto de 1994 TEXTO VIGENTE Última reforma publicada DOF 18-05-2018. Documento en Internet 32 pp. Disponible en : https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/112_180518.pdf





2. Para los casos en que proceda la validación de la información entregada por el EAM, el CSG enviará todas las autorizaciones sanitarias del EAM, incluyendo servicios subrogados a la COFEPRIS, quien informará del estatus de estas autorizaciones, así como de los procedimientos administrativos abiertos y/o sanciones de inhabilitación vigentes. Para los casos en que no proceda la validación por observaciones que indique la COFEPRIS, se le notificará al EAM por correo electrónico de la no procedencia o rechazo del registro al proceso de certificación.
3. Para los EAM procedentes el CSG comunicará la continuidad del registro al EAM, enviando por correo electrónico, un usuario y contraseña para ingresar al aplicativo del SiNaCEAM (AppSiNaCEAM).
4. En el AppSiNaCEAM el EAM deberá en un plazo de 10 días hábiles:
 - 4.1. Actualizar los datos y generar una solicitud de inscripción para el EAM.
 - 4.2. Cargar en formato PDF los archivos correspondientes a las autorizaciones sanitarias y responsables sanitarios para los servicios propios y en su caso subrogados que presta el EAM. (capacidad de 1 mega)
 - 4.3. Cargar en formato PDF en una liga de acceso establecida por el EAM para su descarga, la cual deberá compartir al CSG medio del correo cceam@csg.gob.mx, donde se resguarden todos los documentos referidos en el Anexo A o Anexo 1 en correspondencia con el estándar para el que solicitó su registro.
 - 4.4. Concluidas las actividades antes descritas deberá generar el formato de “Constancia de actualización de datos” desde el AppSiNaCEAM.
 - 4.5. Una vez generado el formato de “Constancia de actualización de datos”, deberá: imprimir, firmar, digitalizar y efectuar su carga al AppSiNaCEAM y comunicar al correo cceam@csg.gob.mx. Cabe señalar que al realiza la actualización de datos en el AppSiNaCEAM, no implica que el EAM esté inscrito en el proceso de certificación.
 - 4.6. Al concluir este paso iniciará una revisión y validación de los procesos y demás documentos en PDF de manera cuantitativa, en coordinación con evaluadores del CSG, que den evidencia de la definición del MSP del CSG solicitada en los Anexos.
5. Al concluir la revisión y validación antes descrita se le comunicará al EAM la procedencia o no procedencia de su registro al proceso de certificación. Es importante mencionar que, si no se da respuesta en un plazo de 90 días hábiles, contados a partir de la emisión de la “Constancia de actualización de datos” aplicará Negativa Ficta, por lo que el EAM deberá iniciar una nueva solicitud de registro al proceso de certificación.
6. Si el resultado de validación y revisión antes descritos es procedente, se emitirá y notificará por medio del correo electrónico cceam@csg.gob.mx el oficio de la inscripción al proceso de certificación.
7. Cuando un EAM está inscrito, se considera que se encuentra “En Proceso” por lo que será publicado en la siguiente actualización de la lista de “Establecimientos de Atención Médica En Proceso de Certificación” que se encuentra en la página web del CSG⁶.

⁶ Consultar y descargar en: <http://www.csg.gob.mx/contenidos/certificacion/establecimientos-atencion.html>





8. A partir de la emisión de su oficio de inscripción, el CSG tendrá un periodo de 6 meses para la realización del proceso de evaluación. En caso de cumplirse el plazo señalado el EAM deberá reiniciar una nueva solicitud de registro, quedando fuera de la publicación de EAM “En proceso” de certificación.
9. Para los EAM nuevos registrados como “En proceso”, se emitirá un Oficio de Inscripción, con una vigencia hasta la notificación de fecha de evaluación o al momento en que el EAM llegará a causar baja del proceso.
10. A partir de la emisión de estas disposiciones, los EAM que ya hayan ingresado solicitudes de registro con anterioridad al CSG, se les comunicará el estatus de la solicitud de registro al proceso de certificación, pudiendo ser con observaciones o sin observaciones.
 - 10.1. EAM con observaciones: se emitirá oficio el cual será enviado por correo electrónico para su atención. El EAM tendrá un plazo de 10 días hábiles contados a partir de la notificación para solventar lo correspondiente. En caso de solventar las observaciones, se procederá a la validación de las Autorizaciones Sanitarias ante COFEPRIS, quien informará el estatus del EAM. Para los casos en que el EAM no de atención o no solvante totalmente las observaciones notificadas se informará de la no procedencia de inscripción al proceso de certificación del EAM.
 - 10.2. EAM sin observaciones: Se notificará la procedencia del cumplimiento de requisitos de registro para la continuidad en la validación de las Autorizaciones Sanitarias por parte de la COFEPRIS, quien informará el estatus del EAM.



EAM con estatus de “En Proceso”, ingresadas al CSG con anterioridad a la publicación de estas disposiciones 2023:

11. Los EAM que estén con estatus de “En Proceso” asignado por el CSG con antelación a la publicación de estas disposiciones, se les comunicará el estatus de su proceso pudiendo ser con observaciones o sin observaciones.
 - 11.1. EAM con observaciones: se emitirá oficio el cual será enviado por correo electrónico para su atención. El EAM tendrá un plazo de 10 días hábiles contados a partir de la notificación para solventar lo correspondiente. En caso de solventar las observaciones, se le solicitará actualizar datos en el AppSiNaCEAM de acuerdo con el periodo establecido. Para los casos en que el EAM no de atención o no solvente totalmente las observaciones notificadas se informará de la no procedencia a la fase de evaluación, quedando Fuera del proceso de certificación.
 - 11.2. EAM sin observaciones: Se ratificará el estatus de “En Proceso”, solicitando la actualización de datos en el AppSiNaCEAM de acuerdo con el periodo establecido. Para los casos en que el EAM no de atención a la actualización de datos, se informará de la no procedencia a la fase de evaluación, quedando Fuera del proceso de certificación.
12. Para los EAM que solventen las observaciones y cumplan con su actualización de datos, se procederá a la validación de las Autorizaciones Sanitarias ante COFEPRIS, quien informará el estatus del EAM.
13. Si de la validación de COFEPRIS no derivan observaciones adicionales a las efectuadas por el CSG, se emitirá entonces el oficio correspondiente a la notificación de la fecha de evaluación. Para aquellos EAM que no den continuidad a la fase de evaluación, el CSG aplicará lo definido en estas disposiciones para esos casos.

Los datos de la organización son tratados con confidencialidad y ayudan al Responsable del SiNaCEAM en coordinación con la Secretaría Técnica de la CCEAM, a diseñar la evaluación (número de días / número de evaluadores) y durante la fase de evaluación sirven de parámetro al equipo evaluador para confirmar congruencia y guiar la evaluación de los procesos.

Asimismo, es importante tener en cuenta que a cualquier EAM se le puede realizar, una visita de verificación de ubicación y funcionamiento presencial o remota, a fin de comprobar su ubicación geográfica y la veracidad de la información presentada. El resultado de esta visita de verificación será tomado en consideración por la Secretaría Técnica de la CCEAM para la procedencia del registro del EAM exponiendo ante la CCEAM casos particulares para que dictamine lo conducente, de conformidad con la reglamentación vigente (Acuerdo CCEAM 29/25.07.2017/3SE).



SECCIÓN.3

Disposiciones Fase de Evaluación, Dictaminación y Continuidad





Evaluación

Es la segunda fase del Proceso de Certificación, en la que se evalúa el diseño de procesos y la implementación del MSP del CSG por medio de los estándares en los que está inscrito el EAM.

Proceso de evaluación del CSG con fines de certificación de la implementación del MSP en el contexto de la COVID-19.

El CSG a partir de la Secretaría Técnica de la CCEAM del CSG- Área de Certificación, ha determinado que el proceso de evaluación deberá ser ordenado, cauto y cuidando a las personas que por su condición individual tengan mayor riesgo.

Es en este contexto, para el ciclo 2023, se mantienen las tres modalidades de evaluación: presencial, híbrida y remota, priorizando la evaluación presencial, para aplicarse en todos los EAM, con énfasis en los que serán evaluados por primera vez y en aquellos en los que el Representante del SiNaCEAM en coordinación con la Secretaría Técnica de la CCEAM del CSG- Área de Certificación, determine su realización, en función de la disponibilidad de evaluadores.

En estos procesos de evaluación presencial, se mantendrá la reducción de la movilidad buscando que los equipos de evaluación sean determinados no sólo por sus competencias sino por la menor distancia y número de conexiones que se ocupen para su desplazamiento de sus lugares de origen hacia el EAM a evaluar, garantizando en todo momento, las condiciones sanitarias para el sano retorno del equipo evaluador así como las correspondientes para reducir los riesgos asociados durante la evaluación en el EAM, sus pacientes y personal.

Las modalidades híbrida y remota representan alternativas viables para la evaluación con fines de certificación ante un escenario como por: la prevalencia de la enfermedad COVID-19 o cualquier otra contingencia sanitaria, en aquellos EAM donde las condiciones sociales, de seguridad o geográfica no faciliten o permitan el acceso, en aquellos EAM en donde la realización de una evaluación de seguimiento no requiere de desplazamiento y en todos los casos en los que sea necesario apoyar a establecimientos del sector público.

Realización del proceso de evaluación

Previo a la evaluación.

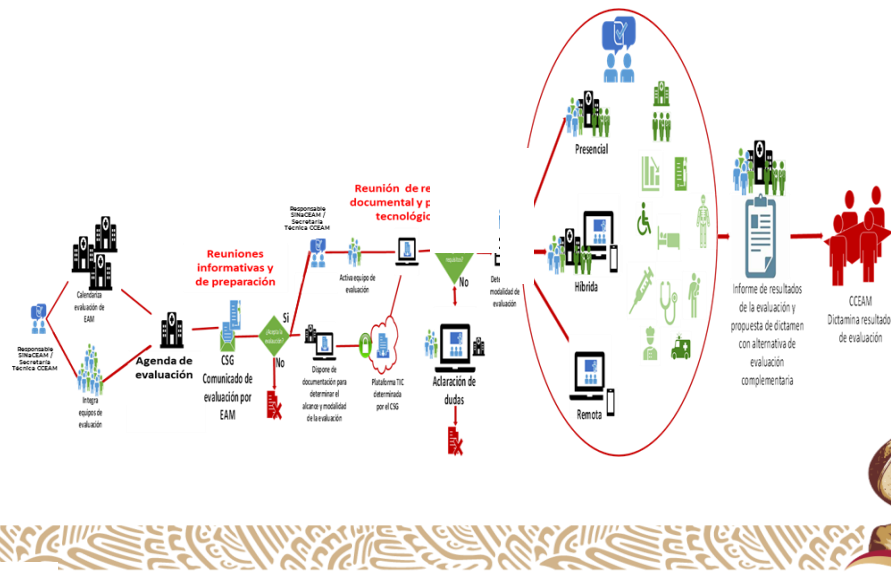
Para el proceso de evaluación, como se muestra en la figura No. 2, es necesario considerar las siguientes acciones coordinadas entre el Responsable del SiNaCEAM y la Secretaría Técnica de la CCEAM del CSG – Área de Certificación.

1. El CSG enviará al EAM oficio por correo electrónico notificando la fecha de evaluación, solicitándole la confirmación de estar disponible para recibir la evaluación.
2. Posteriormente el CSG notificará mediante oficio enviado por correo electrónico la integración del equipo evaluador. El EAM bajo este mismo medio deberá informar cualquier tipo de conflicto de interés con algún(os-as) integrante(s) del equipo evaluador.
3. El CSG validará la carga de los documentos de la implementación del MSP en la liga compartida por el EAM enviada al correo electrónico cceam@csq.gob.mx, lo anterior de acuerdo a los documentos referidos en el Anexo A o Anexo 1 según corresponda a su estándar. Así también el EAM deberá asegurar que la liga esté vigente y disponible hasta el cierre de la evaluación, siendo su responsabilidad el cerrar el acceso hasta la finalización de la evaluación.



4. Reunión informativa: Una vez que los EAM han actualizado sus datos, se programa la “Reunión General Informativa” con todos los establecimientos programados en el periodo a evaluar para comunicarles la dinámica general del proceso de evaluación. El representante del EAM comunicará al CSG que se cuenta con los recursos y previsiones para cubrir con condiciones dignas, seguras y oportunas, cubrir los costos correspondientes a los traslados (lugar de origen-terminales de transporte-lugar de hospedaje-EAM-lugar de retorno), hospedaje y alimentación de los evaluadores y observadores que determinen la Secretaría Técnica de la CCEAM del CSG – Área de Certificación en coordinación con el Responsable del SiNaCEAM. En el caso de la participación de evaluadores u observadores en modalidad remota, el EAM determinará los mecanismos para cubrir los costos que garanticen su alimentación en los tiempos determinados en la agenda de evaluación. En las evaluaciones presenciales e híbridas, el EAM proporcionará espacios exclusivos y adecuados para los evaluadores, provistos de equipos de impresión y cómputo con acceso a internet y a las plataformas tecnológicas y de comunicaciones que dispone el CSG
5. “Reunión de revisión documental y pruebas tecnológicas” (éste último, si aplica): Participan representantes del EAM, evaluadores (de acuerdo a disponibilidad) y moderador de la Secretaría Técnica de la CCEAM del CSG- Área de Certificación. Se programa vía remota previo al inicio de la evaluación. Tiene como objetivo validar que los EAM cumplan con la documentación y la tecnología para iniciar los procesos de evaluación con independencia de la modalidad de evaluación. El EAM transmitirá en video la entrada principal del EAM con la finalidad de garantizar su correcta ubicación geográfica respecto al domicilio registrado en el AppSiNaCEAM. Los representantes de la Secretaría Técnica de la CCEAM del CSG y/o del SiNaCEAM, efectuarán la presentación entre los representantes del EAM y los miembros del equipo evaluador que participan en este único evento de evaluación, con el fin de que se manifieste la no existencia de conflicto de interés. Si durante la reunión virtual se identifica conflicto de interés, la Secretaría Técnica de la CCEAM del CSG en coordinación con el Responsable del SiNaCEAM, notificará una nueva fecha inmediata para efectuar la evaluación. En el caso de presentarse una situación de causa de fuerza mayor que afecte la participación de alguno de los integrantes del equipo evaluador para efectuar la evaluación, la Secretaría Técnica de la CCEAM del CSG en coordinación con el Responsable del SiNaCEAM, notificará al EAM una nueva fecha para realizar la evaluación.

Figura No. 2 Mapeo general del proceso de evaluación 2023





Tipos de evaluación

- **Evaluación presencial:** Se lleva a cabo en un EAM con la presencia física del equipo evaluador que participa por único evento, de acuerdo con el contexto y tipo de cada establecimiento. Estas evaluaciones se realizan con las características que prevalecían antes de la declaración de emergencia sanitaria considerando que se requiere, además de la competencia de los evaluadores, de las medidas de protección que provee el EAM para evitar el contagio por COVID-19 durante el proceso de evaluación.

En caso de que el EAM se dictamine como certificado, la vigencia del certificado no podrá ser mayor a los tres años.

- **Evaluación Híbrida:** Se lleva a cabo en un EAM mediante el uso de dispositivos electrónicos, con el uso de las tecnologías de la información y comunicaciones (TIC) y la participación por único evento con la presencia física de evaluadores, quienes evalúan la implementación de aquellos procesos que no es posible verificar en modalidad remota, así como la participación por único evento de evaluadores en modalidad remota.

En caso de que el EAM se dictamine como certificado, la vigencia de este no podrá ser mayor a tres años.

- **Evaluación remota:** Se lleva a cabo con la participación por único evento de evaluadores desde una ubicación distinta a la del EAM utilizando las TIC, así como dispositivos electrónicos para interactuar con el mismo. Este tipo de evaluación será aplicable cuando por alguna condición logística, económica, de seguridad, epidemiológica u otra justificada, impida la presencia del equipo evaluador en el EAM. Para llevar a cabo las evaluaciones remotas, el EAM necesita contar con la infraestructura TIC que facilite la realización de forma efectiva y que garantice los estándares de calidad, exigencia y objetividad de la propia evaluación.

En caso de que el EAM se dictamine como certificado, la vigencia del certificado no podrá ser mayor a dos años.

Disposiciones fase de evaluación

1. El Responsable del SiNaCEAM en coordinación con la Secretaría Técnica de la CCEAM del CSG – Área de Certificación definirá y/o determinará o modificará la modalidad de evaluación de acuerdo con el tipo y contexto de EAM, el semáforo epidémico vigente, la tecnología; priorizando las evaluaciones presenciales, así como la procedencia para llevar a cabo los procesos de evaluación y la designación de los equipos de evaluación.
2. Los EAM que no cumplan con los requisitos para ser evaluados, quedarán registrados en el AppSiNaCEAM como “Fuera del proceso”.
3. Serán prioridad las unidades de hemodiálisis, así como los EAM con las fechas de inscripción más alejadas al presente año (mayor rezago).
4. La modalidad presencial es prioritaria para los procesos de evaluación 2023. Aplica principalmente en los EAM que se evalúen por primera vez y en los hospitales.
5. No será limitante para la evaluación del MSP del CSG, el que los EAM atiendan pacientes con COVID-19 debiendo tomar las prevenciones conducentes.
6. Cuando una evaluación se haya programado bajo la modalidad presencial o híbrida y se presente algún riesgo epidemiológico o alguna causa justificada, se reprogramará a modalidad remota o bien se aplazará hasta que las condiciones permitan la ejecución del proceso, informando al EAM y al equipo evaluador.





7. Para los EAM a los que se comunique la fecha de evaluación, podrán optar por no ser evaluados debiendo notificar su decisión al correo electrónico cceam@csg.gob.mx, en un plazo máximo de cinco días hábiles posteriores a la recepción de la notificación de la fecha de evaluación. Esta decisión causará que el EAM quede registrado en el AppSiNaCEAM como "Fuera del proceso" lo cual será notificado por el CSG al EAM, no pudiendo solicitar un nuevo registro hasta que transcurra un plazo de 6 meses, para participar en el siguiente periodo de inscripción (enero o julio), pasados los 6 meses.
8. En el caso de que un EAM no dé respuesta al comunicado de actualización de datos o la notificación de fecha de evaluación, se procederá a registrarlo en el AppSiNaCEAM como "Fuera del proceso", no pudiendo solicitar un nuevo registro hasta que transcurra un plazo de 6 meses, para participar en el siguiente periodo de inscripción (enero o julio), pasados a los 6 meses.
9. Sin importar la modalidad de evaluación, el proceso se llevará a cabo conforme a la agenda de evaluación convencional; no obstante, el líder del equipo evaluador podrá realizar los ajustes que considere pertinentes para la correcta realización de la fase de evaluación.
10. Todas las evaluaciones complementarias, de seguimiento y de seguimiento complementario, se realizarán de manera remota. Las excepciones serán revisadas por el Responsable del SiNaCEAM en coordinación con la Secretaría Técnica de la CCEAM del CSG.
11. Durante el proceso de evaluación, el EAM, el equipo evaluador, el Responsable del SiNaCEAM y el CSG, habrán de garantizar la confidencialidad de la información que se proporciona, sin importar el medio por el que se tenga acceso a la misma (física o electrónica).
12. El proceso de evaluación se realizará bajo los mecanismos de transparencia establecidos por el CSG (Anexo 1 Mecanismos de transparencia de este documento). Es importante mencionar que los evaluadores colaboran de manera voluntaria en el proceso de certificación y que, en cada participación, firman una carta de confidencialidad con la que se comprometen a efectuar un proceso de evaluación con objetividad y sin que medie la condición de la organización con la que tienen una relación laboral.
13. Los EAM deberán actualizar los datos y participar en las reuniones informativas y de revisión documental y pruebas tecnológicas en las plataformas que se acuerden con el CSG con independencia de la modalidad de evaluación.
14. En las evaluaciones presenciales e híbridas, el EAM proporcionará los espacios exclusivos y adecuados para los evaluadores, provistos de equipos de cómputo e impresión con acceso a internet y a las plataformas tecnológicas y de comunicaciones que disponga el CSG.
15. La duración del proceso de evaluación será: de dos a tres días para hemodiálisis/CAPCE y tres a cinco días para hospitales.
16. En una situación de emergencia de salud de alguno de los integrantes del equipo evaluador, el EAM deberá notificar al CSG, para acordar el seguimiento de la atención al incidente médico del evaluador que se presente, definiendo la gravedad de la atención para derivarse la asistencia médica a una unidad pública o privada a la que el evaluador tenga derecho, o bien, sea atendido en la unidad médica que se está evaluando de ser necesario. Se deberá notificar al contacto de emergencia del evaluador, a criterio del Responsable del SiNaCEAM en coordinación con el Secretaría Técnica de la CCEAM del CSG, acorde a su gravedad.
17. El responsable del SiNaCEAM y la Secretaría Técnica de la CCEAM del CSG se reserva las condiciones no previstas en este documento para su resolución.





Requisitos para efectuar la evaluación

Establecimientos de Atención Médica

Plataforma de comunicación y colaboración

Para efectuar evaluaciones sin importar la modalidad, el EAM deberá contar con la plataforma Videoconferencia TELMEX, la cual servirá como medio de interacción entre el personal del EAM y el equipo evaluador, así como para compartir información relacionada con la fase de inscripción y el desarrollo de la evaluación.

Principalmente en evaluaciones híbridas y remotas, es conveniente que esta aplicación sea instalada en al menos cinco equipos y/o dispositivos los cuales se utilicen para la interacción por videoconferencia entre el personal del EAM, el equipo evaluador y los representantes del Responsable del SiNaCEAM o bien la Secretaría Técnica de la CCEAM del CSG.

Con el propósito de coordinar efectivamente las reuniones que se lleven a cabo, garantizar la seguridad de la información electrónica y audiovisual además de generar las invitaciones a las sesiones se recomienda que los participantes utilicen una cuenta de correo institucional con la que tengan uso cotidiano.

Para favorecer la gestión y control del proceso, es importante que el EAM disponga de un centro de mandos desde el que pueda coordinar o bien visualizar los eventos de la evaluación.

Será responsabilidad del coordinador del proceso de evaluación en el EAM, el registro de los datos requeridos en el siguiente formato, que será enviado adjunto a la notificación de fecha de evaluación por la Secretaría Técnica de la CCEAM del CSG – Área Certificación para su registro y remisión previa al proceso de evaluación.

Datos para enviar al CSG de los representantes del EAM para efectuar la evaluación

Table with 4 columns: TÍTULO NOMBRE Y APELLIDOS, CARGO, CORREO, TELEFONO(S). Rows include Director(a) del EAM, Director(a) Médico, Coordinador(a) del Proceso de Evaluación Remota del EAM, and Soporte de TIC.

Es importante mencionar que sólo las personas registradas por el EAM y cuyos datos se hayan compartido a la Secretaría Técnica de la CCEAM del CSG, podrán acceder a los recursos disponibles y actividades programadas para la coordinación de actividades.

Evaluaciones híbridas o remotas, preparación para la evaluación

El Coordinador del Proceso de Evaluación Remota/Híbrida del EAM o bien el responsable de la Implementación del MSP del EAM, será la única persona responsable de adjuntar la documentación electrónica correspondiente solicitada en el Anexo A o Anexo 1 (procesos de estándares del MSP) y toda aquella documentación necesaria y solicitada previamente a la evaluación conforme al capitulado o sección del estándar del MSP a evaluar.





Dicha acción deberá realizarse en atención a lo requerido por la Secretaría Técnica de la CCEAM del CSG – Área Certificación, a fin de validar autorizaciones sanitarias y procesos del MSP antes de notificar la fecha de evaluación. Es importante mencionar que el Evaluador Líder podrá acordar y solicitar durante el proceso de evaluación documentación adicional y medios para su consulta.

El EAM deberá preparar:

1. Al personal que participará en los recorridos para recibir la visita híbrida o remota de evaluación y garantizar su presencia durante el proceso.
2. Al personal directivo y operativo que realiza la implementación de las barreras de seguridad solicitadas por el MSP.
3. Al personal de apoyo técnico, con experiencia en el uso y manejo de las TIC's que se aplicarán en el proceso de evaluación.
4. Las evidencias de la implementación de los procesos y sus barreras de seguridad para ser evaluadas en el momento que determine el equipo evaluador.
5. A todo su personal para mantener un trato digno, tolerante y respetuoso con el equipo evaluador.

Al concluir la evaluación

1. El EAM deberá enviar al correo electrónico cceam@csg.gob.mx el reporte de evaluación formato PDF, firmado y rubricado por el Director del EAM y el equipo evaluador.
2. El EAM deberá de cerrar el acceso a la liga proporcionada en donde cargó la documentación solicitada para la fase de evaluación. Lo anterior quedará a responsabilidad del EAM.



Evaluadores

1. Quienes participen como Evaluadores del CSG, serán nombrados por el CSG por evento único, determinando su carácter de participación y modalidad de evaluación, es decir, se emitirá un oficio designando al Evaluador del CSG para realizar la evaluación de un EAM específico, el cual tendrá una vigencia durante la fase de evaluación; lo anterior, de conformidad a lo señalado en el Artículo 5 del Reglamento Interno del SiNaCEAM.
2. El Responsable del SiNaCEAM en coordinación con la Secretaría Técnica de la CCEAM del CSG – Área de Certificación, definirán el equipo evaluador.
3. La Secretaría Técnica de la CCEAM del CSG, emitirá un comunicado mediante oficio al EAM en el que el evaluador tiene su relación laboral, solicitando su participación y autorización en la evaluación programada.
4. El evaluador y/o el directivo de la organización donde tiene su relación laboral, deberá autorizar su participación en la evaluación, notificando a la Secretaría Técnica de la CCEAM del CSG, pudiendo ser mediante respuesta al correo electrónico cceam@csg.gob.mx, oficio o carta membretada.
5. El evaluador deberá cumplir los mecanismos de transparencia establecidos por la Secretaría Técnica de la CCEAM.
6. El evaluador deberá contar con la disponibilidad de tiempo suficiente para cumplir con las actividades diarias de evaluación con independencia de su modalidad de participación.
7. El evaluador deberá mantener un trato digno, tolerante y respetuoso con el personal del EAM, el grupo de evaluadores y el CSG, con el que tenga interacción, así mismo no efectuará entrevistas al personal del establecimiento mientras se encuentre en espacios de descanso o de alimentación.
8. El evaluador deberá contar al menos, con equipo de cómputo con cámara web y micrófono e internet para evaluaciones híbridas o remotas.
9. El evaluador deberá contar con las competencias digitales necesarias para el manejo de las TIC´s de mayor uso.
10. El evaluador deberá disponer de un teléfono celular para comunicación directa con el EAM y compañeros evaluadores.
11. El evaluador deberá disponer de un espacio cómodo, con privacidad y el menor ruido posible para su participación en cualquier sesión virtual.
12. El evaluador previo a la revisión de la definición de procesos, deberá firmar la carta de confidencialidad correspondiente.
13. Para realizar la evaluación documental de acuerdo con la guía “Anexo A” o “Anexo 1” deberá revisar los documentos cargados por el EAM en acceso que proporcione el EAM, de manera previa a la evaluación y/o durante el primer día de evaluación.
14. El equipo evaluador deberá mantener la dinámica de evaluación diaria, procurando efectuar sus intervenciones con el personal del EAM en su lugar de trabajo y respetando el tiempo establecido para cada actividad programada, sin perjuicio de las decisiones que para su desarrollo tome el evaluador líder.





15. El evaluador líder notificará al coordinador del proceso del EAM con oportunidad, las modificaciones o ajustes de la agenda establecidas de acuerdo a la dinámica de evaluación.
16. Durante todo el proceso, el evaluador líder deberá mantener la comunicación directa con el personal directivo y coordinador del proceso del EAM.
17. El evaluador líder deberá verificar que el EAM envíe al correo cceam@csg.gob.mx el "Reporte de evaluación" firmado, rubricado y digitalizado en formato PDF.
18. El evaluador líder por su parte deberá efectuar el envío al correo electrónico cceam@csg.gob.mx de los informes "Reporte de evaluación" y "Resultados de evaluación" con las firmas y rubricas correspondientes.
19. El evaluador líder es responsable de recabar las firmas de los integrantes del equipo evaluador, así como del envío del informe "Resultados de evaluación" para su gestión al correo electrónico cceam@csg.gob.mx para que la Secretaría Técnica de la CCEAM del CSG – Área de Certificación y el Responsable del SiNaCEAM den seguimiento en la fase de dictamen.

Proceso de evaluación

La agenda de evaluación genérica incluye la programación de las siguientes actividades fundamentales en cualquiera de sus estándares o modalidades:

1. Sesión de planeación y organización de evaluación.
2. Conferencia de apertura por el evaluador líder.
3. Presentación del contexto general de la organización.
4. Evaluación del diseño de los procesos y sistemas acordes al Anexo A o Anexo 1 según corresponda.
5. Seguimiento de pacientes.
6. Recorridos por las instalaciones.
7. Evaluaciones de los sistemas críticos.
8. Evaluación de los servicios subrogados.
9. Evaluación del plan de calidad y seguridad del paciente.
10. Entrega del reporte de evaluación.

En la Conferencia de apertura participan representantes del EAM y evaluadores para iniciar el proceso de evaluación. Normalmente se programa el día que inicia la evaluación de 09:00 a 10:00 horas tiempo del centro.

Para la evaluación de la implementación de procesos y barreras de seguridad, se solicitará al EAM la evidencia documental, si es el caso, o realizar recorridos presenciales o virtuales en sus áreas o servicios para realizar la evaluación correspondiente, siempre acompañado del personal del EAM.





Durante la evaluación de la implementación, se abordará al personal operativo dueño de los procesos para verificar el cumplimiento de los estándares definidos por el EAM en los espacios en los que realizan sus actividades.

Para cada actividad, el evaluador líder y evaluadores participantes guiarán al EAM durante el desarrollo y programación de las mismas.

En caso de que se presenten dudas del EAM con relación al proceso de evaluación, serán aclaradas en su momento o serán consultadas con el Representante del SiNaCEAM en coordinación con la Secretaría Técnica de la CCEAM del CSG para su resolución.

En caso de fallas técnicas (energía eléctrica, internet, fallo de equipo, etc.), los evaluadores, en conjunto con el EAM, establecerán las alternativas de comunicación para mantener la continuidad del proceso de evaluación.

De ser el caso, el evaluador líder, en conjunto con el EAM, identificarán las situaciones que pueden llevar a la suspensión o reprogramación de la evaluación, notificando inmediatamente al Responsable del SiNaCEAM y a la Secretaría Técnica de la CCEAM del CSG.

Durante el último día de evaluación se integrará el Reporte de evaluación por los evaluadores designados, el cual será entregado al EAM para el mecanismo de firmas para ser enviado por ambas partes de acuerdo con lo señalado en estas disposiciones.

Las situaciones no previstas en el presente documento deberán ser comunicadas por el EAM o el equipo evaluador al Responsable del SiNaCEAM y a la Secretaría Técnica de la CCEAM del CSG para su atención.



Dictamen

Es la tercera fase del Proceso de Certificación donde se lleva a cabo el análisis de la información obtenida en las dos primeras fases del proceso (Registro y Evaluación). En esta fase, la Secretaría Técnica de la CCEAM del CSG le presenta a la CCEAM las propuestas de dictamen para que, de forma colegiada emita el dictamen.

El dictamen se fundamenta en el reporte de evaluación (observaciones), los resultados de la evaluación (calificaciones), las Reglas de Decisión Unificadas vigentes al momento de la sesión de la CCEAM, los Acuerdos de la CCEAM y la normatividad aplicable.

Cuando la organización es registrada en el proceso de certificación, inicia un ciclo de análisis, revisión y evaluación, cuyo resultado será un dictamen de:

1. Certificar. Con una vigencia de 1, 2 o 3 años dependiendo de la modalidad de evaluación, la calificación general, el cumplimiento de las Reglas de Decisión Unificadas, Acuerdos de la CCEAM y a lo establecido en estas Disposiciones.
2. No Certificar. Otorgando un Plazo Perentorio de 6 meses para mejorar la implementación del Modelo de Seguridad del Paciente del CSG, o solventar observaciones a las que se pueda dar cumplimiento en este periodo y a las Reglas de Decisión.
3. No certificar (cuando incumple Reglas de Decisión Unificadas y/u obtiene una calificación general menor de 7, Acuerdo CCEAM 7/28.03.2017/ISO).

Si se otorga un Plazo Perentorio de 6 meses, considerado a partir de la fecha del oficio de Dictamen, el EAM se deberá someter a un segundo dictamen, en el cual se obtendrá una calificación recalculada utilizada para determinar el periodo de vigencia de la certificación, ya que en este segundo dictamen sólo se presentan las siguientes alternativas:

1. Certificar. Con una vigencia de 1, 2 o 3 años dependiendo de la modalidad de evaluación, la calificación general recalculada, el cumplimiento de las Reglas de Decisión Unificadas, Acuerdos de la CCEAM y a lo establecido en estas Disposiciones.
2. No certificar (al incumplir con los criterios antes descritos). Así también, en caso de no entregar el plan de seguimiento en tiempo y forma indicado al EAM, el CSG entregará a la CCEAM la propuesta de No Certificar.

Cabe señalar que una EAM certificado puede someterse a otro Dictamen cuando se llevan a cabo Evaluaciones Aleatorias o Intencionadas, en este caso las alternativas de Dictamen dependerán de la decisión de la CCEAM, y generalmente se engloban en las siguientes tres opciones:

- Confirmar el Certificado.
- Revocar el Certificado.
- Otorgar un Plazo Perentorio de 3 meses.

Posterior a la sesión de la CCEAM correspondiente, se entrega a cada EAM el Dictamen y el Informe del Dictamen, en el cual se comunica el fundamento de la decisión del pleno de la CCEAM.

Es importante recalcar que éste es uno de los Mecanismos de Transparencia de la Secretaría



Técnica de la CCEAM del CSG; además, este informe tiene como objetivo que el establecimiento dictaminado continúe con la implementación y mejora del MSP del CSG.

Un EAM inscrito en el SiNaCEAM puede quedar “Fuera del Proceso de Certificación” definitivo sin haber sido dictaminado en las siguientes situaciones:

- Abandona el Proceso de Certificación antes de la notificación de evaluación.
- No acepta el Proceso de Evaluación.
- Baja definitiva del Proceso de Certificación. El EAM deja de funcionar, ya no otorga servicios de atención médica o bien ya no se logra contacto con sus representantes.





Continuidad

La Continuidad es la cuarta fase del proceso de certificación. Aplica a los EAM que se encuentran Certificados que deben mejorar el diseño y la implementación de sus procesos, además de compartir las experiencias exitosas relacionadas con la implementación del Modelo de Seguridad del Paciente del Consejo de Salubridad General, a fin de mantener los siguientes puntos:

- Tener vigentes los Requisitos de Inscripción y Autoevaluación. (Los cuales pueden ser verificados en una evaluación aleatoria o intencionada según su resultado de la certificación.
- Mantener el nivel de la calidad en la atención al paciente.
- Cumplir al año de su vigencia del certificado con la entrega del **“Plan de seguimiento a la implementación del MSP”**.

Con los dos puntos anteriores se dará continuar con la vigencia de su certificado, para lo cual se podrá verificar con una evaluación aleatoria, de ser necesario.

El propósito de la continuidad es dar seguimiento a los EAM posterior a su Dictamen, para generar y fortalecer redes de impacto que impulsen la implementación del Modelo y en consecuencia del desarrollo de una Cultura de Seguridad del Paciente en los EAM; además de escuchar, compartir, valorar y tomar acciones efectivas para mejorar el Proceso de Certificación.

Durante esta fase, los EAM con mejores calificaciones, tienen la obligación de apoyar a la Secretaría Técnica de la CCEAM del CSG, a compartir experiencias en la implementación del MSP, la difusión de buenas prácticas y experiencias exitosas. (Acuerdos CCEAM-SE 3/10.01.17 y CCEAM-SE 3/31.01.17).

Con el objetivo de difundir buenas prácticas en la implementación del MSP, la Secretaría Técnica de la CCEAM del CSG – Área de Certificación, programará sesiones de apoyo durante el año 2023 con la participación de: implementadores, evaluadores, miembros de la CCEAM y EAM que han logrado la certificación. Las fechas de estas sesiones serán comunicadas en el portal del CSG.



Anexos

Anexo 1. Mecanismos de transparencia del proceso de certificación

1. **Imparcialidad:** Es uno de los principios éticos del Proceso de Certificación, para ello, el CSG selecciona e integra un equipo evaluador en el que se busca que ninguno de los evaluadores tenga conflicto de interés con la organización a evaluar.
2. **Carta de confidencialidad:** Documento que firma cada uno de los evaluadores, al inicio del proceso de evaluación, con el propósito de garantizar que la información que se manejó y generó durante todo el proceso de evaluación fue utilizada únicamente con ese objetivo.
3. **Acompañamiento del EAM:** La evaluación de los procesos y de los sistemas deberá llevarse a cabo con acompañamiento por personal de la organización con el carácter de observador de la organización. A estas personas se les informa y se les explican los hallazgos y las observaciones de evaluación. Es importante que cada observador de la organización haya participado activamente en la definición y/o en la implementación de los procesos/sistemas evaluados.
4. **Sesión de retroalimentación:** Corresponde a una reunión en la que participan el equipo evaluador con el responsable de la implementación del MSP en el EAM. Debe realizarse a partir del segundo día de evaluación y los días subsecuentes hasta que se agote la agenda de evaluación. Se realiza como primera actividad en la que el evaluador líder da lectura a las observaciones de evaluación relacionadas con la implementación del MSP. Si el evaluador líder considera conveniente, puede permitir la participación de miembros de la organización que realice aportaciones para aclarar las observaciones.
5. **Implementación de la cultura de calidad:** Cuando el equipo evaluador no encuentre suficiente evidencia de la implementación del MSP y con el propósito de incentivar su implementación, podrá sugerir al EAM que acepte mediante una nota informativa:
 - Dar por concluido el proceso de certificación.
 - Continuar con el proceso de evaluación para que la CCEAM dictamine su resultado.
 - Dar por concluido el proceso de certificación y que el equipo evaluador brinde asesoría al EAM para la implementación del MSP.

La nota informativa deberá contener: La circunstancia especial por la que se modifica la agenda de evaluación, las opciones propuestas al EAM, el acuerdo tomado entre el EAM y el equipo evaluador, el alcance de la modificación de la agenda, los resultados obtenidos, los nombres de los representantes legales del EAM y el equipo evaluador y las firmas mediante el mecanismo establecido, con tinta azul de quienes intervienen. El documento se emite en dos tantos para el resguardo del CSG y el EAM.

6. **Notas informativas:** Con el propósito de comunicar al CSG circunstancias especiales o potencialmente problemáticas para el Proceso de Certificación el equipo evaluador o el EAM pueden realizar notas informativas dirigidas a la Secretaría Técnica de la CCEAM.
7. **Reporte de evaluación:** El equipo evaluador genera un reporte en el que integra las observaciones obtenidas durante la Evaluación por los Evaluadores de manera concentrada para el Director del EAM y para el CSG.





8. **Herramienta de evaluación:** El CSG proporciona al equipo evaluador una herramienta de evaluación en la que se registran las calificaciones y observaciones resultantes de la fase de evaluación identificando al evaluador responsable de su registro. La información generada es para uso exclusivo del CSG con fines de dictamen, por lo que es enviada a la Secretaría Técnica de la CCEAM por el evaluador líder en formato electrónico e impreso debidamente firmado mediante el mecanismo establecido y rubricado por el equipo evaluador con tinta azul o de forma electrónica de acuerdo a la Modalidad de Evaluación.
9. **Reglas de decisión:** Son los criterios establecidos que determinan el dictamen de Certificar o No certificar a un EAM evaluado que emite la CCEAM. Se fundamentan principalmente en el cumplimiento de la legislación y normatividad aplicable establecidos desde el proceso de inscripción y autoevaluación, así como las calificaciones y observaciones resultantes del proceso de evaluación de acuerdo a los estándares disponibles y la vigencia del dictamen.
10. **Informe de dictamen:** Documento que emite la Secretaría Técnica de la CCEAM dirigido al EAM con el objetivo de dar a conocer el resultado y fundamentación del dictamen emitido por la CCEAM.
11. **Dictamen:** Fase del Proceso de Certificación donde se lleva a cabo el análisis de la información obtenida en las dos primeras fases del proceso (Registro y Evaluación) por la CCEAM de forma colegiada, en conformidad con las Reglas de Decisión Unificadas vigentes.
12. **Comunicación:** Los EAM pueden tener comunicación con la Secretaría Técnica de la CCEAM del CSG – Área de Certificación durante todo el proceso de Certificación, pudiendo solicitar información o aclaración de la implementación del MSP, sujeta a disponibilidad. De manera específica, para los procesos de evaluación remota e híbrida, la Secretaría Técnica de la CCEAM del CSG puede participar como observador con el objetivo de mejorar el proceso de certificación. Respecto a la difusión en el portal del CSG se publica documentación regulatoria, de inscripción, los estándares, estatus del proceso y reglas de decisión.

(Consultar: <http://www.csg.gob.mx/contenidos/certificacion/certificacion.html>).



Anexo 2. Glosario

Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica (CCEAM):

Conforme a los Artículos 15 y 18 del Reglamento Interior del CSG, Artículo 2 del Reglamento Interior de la CCEAM y CUARTO del ACUERDO para el desarrollo y funcionamiento del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica, la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica es un órgano colegiado al que le corresponde proponer al CSG los criterios e instrumentos para la evaluación de la calidad de los establecimientos que prestan servicios de salud, dictaminar sobre los resultados de la evaluación y presentarlos al CSG.

Modelo de Seguridad del Paciente (MSP): El Modelo de Seguridad del Paciente del CSG es un esquema de calidad que pone a la seguridad del paciente como principio fundamental de la atención sanitaria. Es por ello que se considera como un modelo de gestión de riesgos cuya aspiración es que la atención sanitaria esté libre de daño accidental, asegurando el establecimiento de sistemas y procesos operativos que minimicen la posibilidad del error y maximicen la probabilidad de su impedimento.

Sistema Nacional para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEAM): Conjunto ordenado de procesos, procedimientos, elementos, recursos, metodologías, controles y herramientas en el que se desarrolla el proceso de certificación del CSG.

Videoconferencia: Es una comunicación que se establece por medio de una red de telecomunicaciones y que implica la transmisión de sonido e imagen. Las videoconferencias hacen que las reuniones sean más personales y alienta el trabajo en equipo.

Secretaría Técnica de la CCEAM del CSG - Área Certificación: Personal del Consejo de Salubridad General en apoyo al Responsable del SiNaCEAM.



Anexo 3. Requisitos tecnológicos mínimos que cubrir por los EAM para reuniones de revisión documental y pruebas tecnológicas, así como para las evaluaciones en modalidades remota o híbrida.

1. Conexión a Internet
2. Internet de 1 Mbps por cada equipo conectado.
3. Con la finalidad de acceder a lugares donde no es viable la conexión con la red WiFi del establecimiento. Cualquier tipo de conexión es aceptable, sin embargo, se recomienda utilizar la combinación de redes fijas, Wifi de Banda Ancha, Redes Móviles de Celular o tipo de BAM (Banda Ancha Móvil) de acuerdo a las posibilidades del establecimiento.
4. Instalación del centro de mando desde el cual el EAM efectuará las sesiones para gestionar y dirigir el proceso, así como para la realización de reuniones con mayor aforo.
5. Dispositivos de apoyo para recorridos.
6. El uso de mesas con ruedas es útil en caso de que el dispositivo seleccionado sea una Laptop. Esto mejora la calidad del video al reducir vibraciones y movimientos bruscos.
7. Teléfonos celulares tipo Smart Phone. Son útiles al contar con red móvil y WiFi así como el uso de cámara frontal y principal para enfocar documentos y lugares de difícil acceso durante los recorridos con transmisión de video, audio y datos. Es importante elegir un dispositivo con definición superior a los 5 megapíxeles.
8. Audífonos con diadema o manos libres alámbricos o inalámbricos. Es muy recomendable para los recorridos en la instalación donde existen ruido que dificulta la comunicación. Por ejemplo, el cuarto de máquinas, azotea, sótanos o la periferia del establecimiento.
9. Estabilizadores de mano para celular. Ha demostrado utilidad, sin embargo, no es indispensable.
10. Por cada recorrido ya sea para trazador de Sistema, Paciente o Proceso se ha demostrado mayor utilidad al combinar dos dispositivos
11. Un equipo de cómputo portátil tipo Laptop para transmitir video con audio, así como presentaciones o documentos.
12. Un equipo celular para transmitir video con audio, así como la toma de fotografías cercanas de documentos, equipos o instalaciones de difícil acceso.